HAL
open science

# Argumentaire pour la vaccination anti grippale de la personne âgée de plus de 75 ans : attentes et réalités

Elena Alves, David Amouroux

## To cite this version:

Elena Alves, David Amouroux. Argumentaire pour la vaccination anti grippale de la personne âgée de plus de 75 ans : attentes et réalités. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03116900

**HAL Id: dumas-03116900**

**https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03116900**

Submitted on 20 Jan 2021

**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.

U.F.R DES SCIENCES MEDICALES

Année 2020 Thèse n° 146A-146B

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 14 décembre 2020 à Bordeaux

Par Mme Eléna ALVES et M. David AMOUROUX

Née le 2 novembre 1993 à Dax et né le 5 mai 1990 à Bordeaux

# Argumentaire pour la vaccination anti grippale de la personne âgée de plus de 75 ans : attentes et réalités

Directeur de thèse et membre du jury

Madame le Docteur Aurélie LAFARGUE

| | |
|---|---|
| Professeur Nathalie SALLES | Président |
| Professeur Claire ROUBAUD - BAUDRON | Juge |
| Docteur Nathalie MARIAGE | Juge |
| Professeur Philippe CASTERA | Rapporteur |

# Remerciements :

*Au jury :*

A Madame le Professeur Nathalie SALLES,
*Professeur universitaire et praticien hospitalier, gériatre à l'hôpital Xavier Arnozan, CHU de Bordeaux.*
Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de présider notre thèse. Soyez assurée de notre profond respect et de notre reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Philippe CASTERA,
*Professeur associé au département de médecine générale, médecin généraliste à Bordeaux.*
Vous nous avez fait l'honneur d'accepter d'être le rapporteur de notre thèse.
Soyez assuré de notre profond respect et de notre reconnaissance.

A Madame le Professeur Claire ROUBAUD-BAUDRON,
*Professeur universitaire et praticien hospitalier, gériatre à l'hôpital Xavier Arnozan, CHU de Bordeaux.*
Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de juger notre travail. Soyez assurée de notre profond respect et notre reconnaissance.

A Madame le Docteur Nathalie MARIAGE,
*Maître de stage de médecine générale, médecin généraliste à Saint Médard en Jalles.*
Tu nous as fait l'honneur d'accepter de juger notre thèse. Sois assurée de notre profond respect et notre reconnaissance.
C'était un plaisir d'effectuer à ton cabinet mon premier remplacement. Merci pour ta bienveillance et ta douceur. (David)

A Madame le Docteur Aurélie LAFARGUE,
*Praticien hospitalier, gériatre à Saint André, CHU de Bordeaux.*
Merci de nous avoir fait l'honneur de diriger notre thèse. Merci pour ta rigueur, ta disponibilité, tes remarques et ton soutien. La situation avec la COVID n'a pas été de tout repos mais on l'a fait !

Plus personnellement, je te remercie pour ton attention et tous tes précieux conseils donnés à Saint André. J'ai apprécié travailler avec toi que ça soit à Saint André ou lors de cette thèse, mais j'ai aussi apprécié ta bienveillance et ta pédagogie. Un grand MERCI. (David)

Nous tenions aussi à remercier les patients qui nous ont accueillis et accepté de participer à notre étude.

## Remerciements de David

Tout d'abord, merci à Elena ma co thésarde : une thèse pleine de défi mais c'était un plaisir de travailler avec toi. Je te souhaite plein de réussite pour la suite !

*A mes maîtres :*

- A l'équipe des urgences de Saint André (Professeur FAURE) : urgentistes, IDE, AS, ASH, co internes, EMOG… : ces 6 mois sont passés à une vitesse folle dans une équipe de folie ! 6 mois d'apprentissage mais aussi 6 mois dans une équipe que je ne suis pas prêt d'oublier. Vous êtes Extras !

- Au Docteur VOGT, Docteur PERIER et l'équipe du service de gériatrie d'Agen :

Mon second semestre d'interne qui m'a tant appris sur la gériatrie. Merci à Luc et Catherine pour vos sourires et rires. Un semestre estival unique.

- A l'équipe de pédiatrie (Dr MANSIR)+gynécologie(Dr BOHEC) du CH de Pau : Merci, pout tout ce que vous m'avez apporté, ce stage a renforcé mon gout pour la pédiatrie et m'a permis d'aborder avec davantage de sérénité l'examen des petits, et même des tous petits.

Un merci aux puéricultrices : des crèmes !

- Aux Docteurs PAPON, AIVAZIDIS gériatres du CH de DAX :

Ce dernier semestre en autonomie quasi-totale était une excellente rampe de lancement avant mes premiers remplacements. Le Lanot, Sandrine, Jordan, les IDE, les secrétaires…6 mois hors du temps, merci à vous.

- Aux Docteurs LEFORT, CADOT, mes maîtres de stage agenais :

Merci pour ces premiers contacts avec la médecine générale, vous m'avez conforté dans ma décision d'exercer ce métier passionnant.

- Au service de pneumologie de Pau (Dr RENAULT) :

Merci de m'avoir accompagné pour mes 6 premiers mois en tant qu'interne. Des mercis en particulier aux Docteurs COLIN et GOURCEROL qui ont toujours été présents pour moi.

*A ma famille :*

- A mes parents : merci pour m'avoir toujours soutenu.

Un avenir tout tracé d'ingénieur…et non : changement de choix pour la fac de médecine !
Je vous ai fait suer avec cette première année mais vous avez toujours été là, tupperware compris.
Vous avez été aussi là pendant mes périodes de doute au cours de mon internat et m'auriez, j'en suis sûr, soutenu quelle que soit l'issue.
J'ai de la chance de vous avoir. Merci.

- A ma sœur : ma petite sœur !

Pleine de vie, de patate et de motivation : car il en faut pour se relancer dans des études notamment celles d'IDE. Toujours la petite attention, les petits cadeaux (pas tous bons) mais toujours de bons moments avec toi et maintenant le Gourmando. Des bisous à vous deux !

-
- A mes grands-parents :

Voilà que je marche sur tes traces papi ! Le métier a certes changé, je ne pratiquerai pas d'accouchements chaque semaine, mais je suis fier de partager avec toi ces connaissances passionnantes ! Merci à ma mamie lulu, que j'adore taquiner. Merci, à mes grands-parents de Provence, que je ne vois pas suffisamment. La Provence reste en moi, à moi de retourner dans les champs de lavande !

- A mes oncles et tantes : vous êtes si nombreux mais tous attentionnés. J'ai de la chance d'avoir une telle famille.

- A mes cousins et cousines : vous êtes tous formidables, à chaque fois que je vous revoie le plaisir est inchangé.

*A mes amis, ma seconde famille :*

Au QG (Alexandre, Diane, Maëva, Thomas, Vincent) : amis de toujours et sûrement pour toujours. Tant de souvenirs, de délires…je vous adore !

A Paul Maxime et Edwin : l'un que je connais depuis tout petit, le second depuis la fac ; réunis par la médecine mais surtout par un paquet de bons moments et de rires. A quand une petite bière dans Bordeaux ?

A Robin, cet être si petit, si faible… : mais que des barres, toujours dispo pour une pétanque et un diplo. Comme quoi le Nord a du bon. Cheers dude !

A Laura, la petite poule rousse de St Dizier ! Garde ton sourire et ta pêche.

A Jessica, une coloc, une amie, une fine psychologue…la résurrection d'Edith PIAF ?

A Paul, le Pauly… une coloc du tonnerre à Agen. Et maintenant une très belle famille : un modèle. Mais…es-tu vraiment seul dans ta tête Paul ? (chuuut …)

A Alice ma première co interne : quelle chance d'être tombé sur cette bretonne au sourire permanent. L'internat aurait été bien fade et compliqué sans la Trif !

A Amandine, la bordelaise ultime : un semestre agenais qui annonçait une belle amitié. Toujours à rire à mes jeux de mots de bas étage mais toujours à me soutenir.

A Baptiste, l'éternel palois que je n'oublie pas.

A Adner, le père, un ami d'une gentillesse inégalée.

*A mes colocs et co internes :*

A mes co internes : Asma ( big up Agen !!), Julie, Pierre, Alice, Claire, Lucas, Cyril, Maxime, Clément, Lucie, Clémence, Aurélie…( et tellement d'autres…)

A mes colocs : Florian (trio agenais d'enfer ! ) , Cyril ( architecte au grand cœur), Claire, Elise, la Rûche ( Etienne, Marc, Paul, Quentin, Nicolas, Julien, Raphael)

*A ma Pauline (et son Huston),*

Tu fais partie des rares personnes à me connaitre aussi bien …et à me supporter !
Ça relève du miracle.
Tu es toujours là pour moi et prête à me suivre dans mes lubies : pâtisserie, cuisine, bricolage…
Une aventure qui a débuté il n'y a pas loin de deux ans que je poursuivrai avec plaisir et impatience. La suite de l'Aventure n'attend que nous … Prête ?

Je t'aime ma Pauline.

## Remerciements d'Eléna

Merci à David mon co thésard, cette thèse n'a pas été un long fleuve tranquille on peut le dire mais finalement on a réussi ! Je te souhaite plein de bonnes choses pour la suite !

*A mes maîtres :*

- merci à Dieudonné (Dr NICOBAHARAYE), Rondro (Dr RAMAROSAHANINA) et Denis (Dr ROUBIN), pédiatres au CH d'Agen, vous m'avez tant appris durant ce semestre avec toujours de la bonne humeur. Merci à toute l'équipe paramédicale notamment l'équipe infirmière pour le travail toujours avec le sourire, la bonne ambiance et pour m'avoir soutenu pendant les moments les plus difficiles.

- merci aux 2 Sabines à Saint Palais (Dr BIDART et Dr ETCHEMENDY) pour m'avoir tant appris pendant ces 6 mois sur la médecine adulte en hôpital, sur la gériatrie, sur les soins palliatifs... Mais merci surtout de m'avoir appris cette empathie, cette gentillesse dont vous faites preuve tous les jours envers les patients et les gens en général malgré la surcharge de travail quotidienne.
Merci de façon plus générale à toute l'équipe de Saint Palais avec qui j'ai eu la chance de travailler, pour votre générosité, votre accueil chaleureux et votre aide durant ces 6 mois.

- merci au Dr LABADILLE à la PMI de Bayonne de m'avoir pendant 7 mois appris à avoir un regard différent sur la pédiatrie dans son ensemble et de m'avoir appris à être plus à l'aise avec l'examen des plus petits.

- merci à mes maitres de stage de SASPAS le Dr MATRAY, le Dr BENZIDI, le Dr NOLLET et le Dr LALANNE MAGNE pour m'avoir fait progresser sur la prise en charge des patients en cabinet, pour m'avoir donné de nombreux conseils au cours de ces 5 mois et pour m'avoir chacun fait voir leur façon de travailler afin que je puisse construite la mienne. Cela m'a confirmé que la médecine de ville est vraiment magique : voir dans la même journée des nourrissons de quelques jours et des centenaires est et restera pour moi quelque chose de fou et de magnifique !

*A ma famille :*

- à mes parents, merci pour TOUT en fait !… , pour m'avoir permis de faire ces études, pour avoir toujours cru en moi, pour le soutien sans faille de tous les jours même dans les moments les plus compliqués, pour m'avoir motivé, rassuré et pour le faire encore maintenant!

- à mon frère, merci d'exister sinon je pense que je m'ennuierais beaucoup ( et merci de supporter mes blagues nulles en rigolant).

- à mes grands-parents qui m'avaient toujours soutenu. Surtout à toi avó merci pour les bons petits plats, d'être ma couturière personnelle depuis des années et pour le soutien moral.
A toi Avô, tu n'es plus là pour voir ça mais c'est bon je suis enfin arrivée au bout de ces années de formation et je vais enfin être docteur comme tu le voulais tant !

- Merci à mes tantes, oncles, cousins et cousines et notamment à ma marraine qui m'a accompagnée, nourrie, logée lors de mes premiers remplacements !

*A mes co internes et amis :*

- A Marie, merci de toujours me suivre dans mes délires mêmes les plus bizarres, à nos rires, à tous nos voyages et toutes nos soirées !

- A Camille, mon amie de toujours, une amitié qui a débuté à la maternelle et qui est de plus en plus forte chaque jour. Merci pour ton soutien, pour ta bonne humeur et de toujours répondre présente.

- A Sarah, merci d'avoir rendu mon externat plus facile en étant là, on aura quand même bien rigolé pendant ces années ! Merci de m'accompagner et d'être là pour tous ces concerts et festivals ! Vivement le prochain Hellfest !

- A tout mon groupe d'amis de la fac : Quentin, JF, Antoine, Sarah, Laura et tous les autres, merci pour toutes ces années de rire et de bonne humeur, pour les weeks ends au ski et toutes les vacances qu'on a fait ensemble ! On se retrouve sur les pistes cet hiver !

- A mes anciens co internes qui êtes bien plus que ça maintenant : Eloïse, julie, PM, jean : merci pour ce semestre de rires, de blagues pas drôles, de bonne humeur à l'internat d'Agen ! Et quel internat !!! Si si la famille à vie !

- Merci encore à Julie, de m'avoir présenté David qui cherchait une co-thésarde. Voilà grâce à toi, un peu plus d'un an plus tard : la thèse est là !

*A Matthieu,*

Tu as toujours été là, à nos 16 ans et encore aujourd'hui, tu me supportes tous les jours et me motive. Tu me donnes envie de m'améliorer jour après jour et de donner toujours le meilleur de moi-même ! Après tu sais déjà tout !

# Liste des abréviations

ACFA : Arythmie Cardiaque par Fibrillation Auriculaire

ALD : Affection Longue Durée

ARS : Agence régionale de santé

AS : aide-soignant

BPCO : Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

CNAM-TS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

GEIG : Groupe d'Expertise et d'Information sur la Grippe

HTA : Hypertension

IDE : infirmier diplômé d'Etat

InVS : Institut de Veille Sanitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PTI : Purpura Thrombopénique Idiopathique

RPA : Résidence pour Personnes Agées

# Table des matières


*1. Introduction* *11*

*2. Contexte de l'étude* *12*

**2.1. La personne âgée** **12**
2.1.1. Le vieillissement de la population 12
2.1.2. Le risque infectieux chez la personne âgée 12

**2.2. La grippe** **13**
2.2.1. Historique 13
2.2.2. Généralités 14
2.2.3. Épidémiologie et surveillance 15
2.2.4. L'impact économique 17

**2.3. La vaccination antigrippale chez la personne âgée et le rôle de l'ARS** **18**
2.3.1. La vaccination antigrippale chez la personne âgée 18
2.3.2. Acceptabilité de la vaccination chez les sujets âgés 20
2.3.3. Rôle de l'ARS 21

**2.4. Question de recherche et objectifs** **22**

*3. Conception de l'étude* *23*

**3.1. Orientation méthodologique** **23**

**3.2. Sélection des participants** **23**

**3.3. Contexte** **24**

**3.4. Recueil des données** **24**

**3.5. Retranscription et codage** **24**

**3.6. Calendrier de l'étude** **25**

**3.7. Ethique** **25**

*4. Résultats* *26*

**4.1. Caractéristiques des interviewés** **26**

**4.2. Analyse de l'interview pré-argumentaire** **27**
4.2.1. Connaissances et représentations de la grippe 27
4.2.2. Connaissances du vaccin anti grippal 31
4.2.3. Motifs de refus de vaccination anti grippale 36

**4.3. Analyse de l'interview post-argumentaire** **42**
4.3.1. Les patients ont-ils été convaincus par l'argumentaire ? 42
4.3.2. Arguments en faveur de la vaccination antigrippale 43
4.3.3. Arguments en défaveur de la vaccination antigrippale 45
4.3.4. Points forts et points faibles de l'argumentaire 49
4.3.5. Recevoir l'information 52
4.3.6. Solutions proposées par les patients pour adhérer à la vaccination 55

*5. Discussion* *58*

**5.1. Discussion de la méthode** **58**
5.1.1. Rappel des objectifs 58
5.1.2. Choix de la méthode qualitative 58
5.1.3. Validité externe 58
5.1.4. Biais d'investigation 58
5.1.5. Biais d'interprétation 58

5.1.6. Forces du travail 59

**5.2. Discussion des résultats 59**

5.2.1. La grippe et son vaccin méconnus des patients 59
5.2.2. Efficacité de l'argumentaire 61
5.2.3. Alternatives pour améliorer la vaccination anti grippale 63
5.2.4. L'incidence de la pandémie de coronavirus sur la vaccination anti grippale 63

***6. Conclusion 64***

***1. ANNEXES 65***

**1.1. Annexe 1 : Argumentaire de L'ARS des Hauts de France 65**

**1.2. Annexe 2 : Aide / Guide pour le déroulement de l'entretien 75**

**1.3. Annexe 3 : Exemple d'entretien 77**

***BIBLIOGRAPHIE 84***

***Serment d'Hippocrate 86***

***Résumé 87***

# *Table des illustrations*

TABLEAU 1: TABLEAU RECAPITULATIF DES INTERVIEWES (N=14) ..... 26
TABLEAU 2: TABLEAU RECAPITULATIF DES CONNAISSANCES DE LA GRIPPE ..... 30
TABLEAU 3: TABLEAU RECAPITULATIF : CONNAISSANCES ET REPRESENTATIONS SUR LA VACCINATION ANTI GRIPPALE ..... 35
TABLEAU 4: TABLEAU RECAPITULATIF : MOTIFS DE REFUS DU VACCIN ANTI GRIPPAL ..... 41
TABLEAU 5: ARGUMENTS EN EN FAVEUR DE LA VACCINATION POST ARGUMENTAIRE (N=14) ..... 45
TABLEAU 6 : ARGUMENTS EN DEFAVEUR DE LA VACCINATION POST ARGUMENTAIRE (N=14) ..... 49
TABLEAU 7: POINTS FORTS ET POINTS FAIBLES DE L'ARGUMENTAIRE (N=14) ..... 52
TABLEAU 8: PAR QUI RECEVOIR L'INFORMATION ? ..... 54
TABLEAU 9: COMMENT RECEVOIR L'INFORMATION ..... 55
TABLEAU 10: SOLUTIONS PROPOSEES POUR FAIRE ADHERER DES PERSONNES A LA VACCINATION ..... 57

FIGURE 1 : REPARTITION DU NOMBRE DE PATIENTS CONVAINCUS OU NON PAR L'ARGUMENTAIRE ARS(N=14) ..... 43

# 1. Introduction

Selon les projections démographiques, la part des 60 ans ou plus dans la population française devrait significativement augmenter jusqu'en 2035 passant de 21,7 % à 31 % (1).

Le risque infectieux et plus encore le risque d'infections graves augmente avec l'âge. Les personnes âgées fragiles ou dépendantes sont non seulement plus à risque de contracter une infection que les personnes âgées vigoureuses, mais aussi plus à risque de présenter des complications graves en cas d'infection.

En France métropolitaine, on estime à plusieurs millions le nombre de patients infectés chaque hiver par un virus de la grippe (2.4 millions en 2017-2018).
Les passages aux urgences, et les hospitalisations qui en découlent impactent également le système de soins. La majorité des patients hospitalisés (53%) étaient âgés de 65 ans et plus.

Par ailleurs, 2 922 cas graves de grippe ont été signalés à "Santé publique France" par les services de réanimation en France métropolitaine, dont 81% avaient au moins un facteur de risque, essentiellement l'âge au-delà de 65 ans (47%) et/ou la présence d'une ou plusieurs pathologies chroniques.
Parmi les patients hospitalisés en réanimation, 76% au statut vaccinal connu, n'étaient pas vaccinés.

Devant cette baisse, un grand nombre d'études ont été réalisées autour du refus, de la non-vaccination anti grippale. Les principaux motifs qui en ressortent sont essentiellement : le manque de confiance envers le vaccin (efficacité remise en question, sécurité, effets indésirables), le manque d'éducation (sur la grippe et le vaccin), le sentiment de ne pas être concerné par la pathologie.

Plusieurs solutions ont été émises pour inverser la tendance : rappels électroniques, remboursement à 100% du vaccin, avec rappel par courrier, campagnes d'information, argumentaires. Les études ont cependant prouvé que l'acteur déterminant, et central, restait le médecin. Un contact direct, et notamment une éducation personnalisée, est nécessaire pour faire adhérer le patient à la vaccination anti grippale. Un argumentaire présente alors un intérêt en tant qu'outil pour aider le médecin à répondre aux questions du patient. Un tel outil a été proposé par l'ARS.

Nous avons décidé d'aborder ce sujet pour notre thèse car l'un de nous, David AMOUROUX a remarqué lors de ses consultations de remplacement dans des cabinets de médecine générale qu'il faisait face à deux types de patients : ceux qui venaient se faire vacciner contre la grippe en amenant le papier de la sécurité sociale et ceux qui ne tenaient pas compte de ce papier et qui parfois même ne le lisaient même pas. Il était alors très difficile de convaincre ces patients de se faire vacciner sans support officiel. En faisant des recherches il a trouvé un argumentaire proposé par l'ARS. Aucune étude n'a été menée pour estimer l'impact de cet outil. Il était donc intéressant d'évaluer l'efficacité de cet argumentaire au travers d'une étude qualitative.

# 2. Contexte de l'étude

## 2.1. La personne âgée

### 2.1.1. Le vieillissement de la population

Selon les dernières prévisions de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) La France comptera 73,6 millions d'habitants en 2060.

La population âgée se caractérise par une grande hétérogénéité.

Trois catégories peuvent être définies en fonction de leur état de santé :

a) Les vigoureux : en bon état de santé, indépendants et bien intégrés socialement, sont autonomes d'un point de vue décisionnel et fonctionnel. Ils représentent 55 à 60 % des plus de 75 ans.

b) Les fragiles : se distinguent, d'une part, des vigoureux par une diminution de leurs capacités à faire face à un stress, même minime et, d'autre part, des dépendants, par leur capacité préservée à réaliser seuls les activités élémentaires de la vie quotidienne. Après 75 ans, 25 à 35 % des personnes sont fragiles.

c) Les dépendants : en état de santé précaire en raison d'une polypathologie chronique évoluée génératrice de handicaps et d'un isolement social subi, représentent environ 10 à 15 % des plus de 75 ans. Plus de la moitié d'entre eux souffre de démence.

Après 2035, la part des 60 ans et plus devrait continuer à croître à un rythme plus modéré et plus sensible aux différentes hypothèses, en particulier sur la mortalité.
Les plus de 75 ans qui étaient 5,2 millions en 2007 (8,9 % de la population) seront 11,9 millions en 2060 (16,2 % de la population soit le double) et les 85 ans et plus passeront de 1,3 à 5,4 millions, soit quatre fois plus qu'aujourd'hui.

Entre aujourd'hui et 2030 on estime donc une croissance du nombre de personnes âgées de 85 ans ou plus non dépendantes à 1.5millions et le nombre de personnes dépendantes doublerait d'ici 2020 pour atteindre 2.3 millions pour 20 millions de retraités.

### 2.1.2. Le risque infectieux chez la personne âgée

Les maladies infectieuses arrivent en sixième position dans le poids de la charge de la maladie chez les personnes âgées.

Elles arrivent après :
- les affections cardio-vasculaires,
- les cancers,
-l'insuffisance respiratoire,
-les troubles musculosquelettiques

- les atteintes neurologiques.

En 2005, aux États-Unis, une étude rapportait que 46,1 % des hospitalisations chez les personnes âgées étaient liées à des infections pulmonaires (celles-ci étant responsables de 47,8 % des décès observés après hospitalisation pour maladies infectieuses), 15,5 % à des infections urinaires (6,2 % des décès), 12,5 % à des septicémies (33 % des décès) (2).

Le risque infectieux et plus encore le risque d'infections graves augmente avec l'âge. Les personnes âgées fragiles ou dépendantes sont non seulement plus à risque de contracter une infection que les personnes âgées vigoureuses, mais aussi plus à risque de présenter des complications graves en cas d'infection.

Les facteurs de risque infectieux chez la personne âgée sont liés à la fois :

- *à l'immunosénescence* qui est définie dans la revue « gériatrie et psychologie neuropsychiatrique du vieillissement » comme une altération progressive du système immunitaire liée à l'âge (3). Elle survient dans des conditions de multimorbidité et de facteurs environnementaux potentiellement délétères (événements stressants, infections…), ce qui augmente le risque de fragilité. Certaines infections ou déficits nutritionnels contribuent au déclin de la réponse immunitaire.

- *à une susceptibilité individuelle* (comorbidités accumulées, malnutrition, dépendance fonctionnelle)

- *à la vie en collectivité pour certains* (vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - EHPAD) *et la promiscuité* qui majore les contacts entre résidents et avec le personnel soignant

- *aux soins qu'elle reçoit*

-*à la fréquence dans cette tranche d'âge des dispositifs invasifs* (sondes urinaires, accès vasculaires, prothèses, pacemaker)

- *certains traitements favorisants* comme les corticoïdes, les immunosuppresseurs mais également les sédatifs, les morphiniques, les neuroleptiques (entrainant notamment un risque de fausses route)

## 2.2. La grippe

### 2.2.1. Historique

La première référence à une épidémie de grippe correspond au document d'Hippocrate datant d'il y a 2400 ans qui décrit une épidémie de toux suivie de pneumonie et d'autres symptômes typiques dans le nord de la Grèce. Depuis lors, de nombreuses épidémies sont survenues (4).

Le mode de circulation de la grippe est double. Elle circule selon deux modes : endémo épidémique saisonnière et pandémique.

Au cours d'une saison épidémique environ 10 % de la population mondiale est infectée par le virus alors qu'au cours d'une pandémie, c'est au moins 30 % de la population qui est contaminée.

La pandémie la plus connue et la plus meurtrière fut celle surnommée la « grippe espagnole » qui eut lieu entre 1918 et 1919 et qui fit plus de 20 millions de victimes dans le monde.

C'est d'ailleurs à partir de ce moment que les recherches ont vraiment débuté sur le virus de la grippe.

Ainsi en 1931 Richard Shope a isolé l'agent responsable de la grippe chez le porc : *le virus de la grippe, ou virus influenzae.*

Puis en 1933, une équipe du National Institute for Medical Research à Londres a isolé un virus de grippe humaine.
Par la suite deux autres types de virus grippaux humains ont été identifiés : en 1940, le virus B et en 1947 le virus C.

Depuis l'épisode meurtrier de « la grippe espagnole » trois nouvelles pandémies ont eu lieu dans le monde mais elles furent bien moins dévastatrices que celles de 2018.
Il y eu la pandémie asiatique de 1957 avec la circulation d'un virus A (H2N2) responsable de la mort de plus de deux millions de personnes dans le monde.
La pandémie de Hong Kong en 1968 avec la circulation d'un virus A (H3N2) fut responsable également du décès de plus d'un million de personnes dont 40 000 pour la France seule.
Dernièrement en 2009, le virus A(H1N1) a émergé et a provoqué la première pandémie grippale du XXIe siècle.

### 2.2.2. Généralités

Comme vu précédemment la grippe est une maladie infectieuse due à un virus : *Influenzae* responsable d'infections respiratoires aiguës.
Plus précisément, elle fait partie de la famille des Orthomyxoviridae (5).

Ce sont des virus à ARN simple brin segmenté dont il existe 3 types en fonction des glycoprotéines de l'enveloppe : la grippe A majoritaire, la grippe B et la grippe C. Seuls les 2 premiers types sont responsables de pathologies chez l'Homme.
Le réservoir naturel d'Influenzae A est les oiseaux.
La transmission de la grippe est strictement inter humaine. Elle est soit directe par voie aérienne par inhalation de fines gouttelettes projetées dans l'air ambiant lorsqu'un sujet infecté tousse parle ou éternue soit de façon indirecte croisée par manuportage (par des mains souillées avec le virus par exemple).
Elle se transmet principalement dans les collectivités et au sein d'une même famille.

Le virus Influenza se fixe sur des cellules épithéliales respiratoires grâce à une de ses glycoprotéines de l'enveloppe : l'hemagglutinine puis pénètre dans la cellule et peut alors commencer à se répliquer.
La neuraminidase (seconde glycoprotéine de l'enveloppe) permet quant à elle la libération et donc la dissémination de nouveaux virions.

Les lésions imputées à la grippe sont ainsi dues principalement à la nécrose cellulaire et à une intense réaction inflammatoire sous muqueuse avec exposition de la matrice extra cellulaire.

L'apparition brutale d'une toux fébrile en Europe, de novembre à février, lors d'une épidémie de grippe ou après un contact avec une personne atteinte de la grippe est une grippe jusqu'à preuve du contraire.
La période d'incubation du virus est de 1 à 3 jours mais nous sommes contagieux de 1 jour avant les symptômes jusqu'à 6 jours après.

Le syndrome grippal, bien connu est souvent de début brutal avec apparition de frissons, d'une fièvre élevée, d'un syndrome fonctionnel respiratoire (congestion nasale, douleur pharyngo laryngée, rhinorrhée, toux sèche et douloureuse) de myalgies et de céphalées.
La grippe peut parfois se compliquer de surinfections bactériennes dues à des lésions épithéliales et donner des otites moyennes aigues, des sinusites aigues, des bronchites aigues ou des pneumonies aigues.

La pneumonie bactérienne post grippale est particulièrement fréquente chez le sujet âgé et se manifeste par la survenue entre le 5ème jour et le 7ème jour de la phase d'état de la grippe d'une réapparition des symptômes grippaux avec de nouveau toux productive, dyspnée et douleur thoracique associée.
La radiographie thoracique est utile dans ce cas de figure. Il s'agit le plus souvent d'une infection à pneumocoque, Haemophilus Influenzae ou Staphylococcus Aureus justifiant un traitement antibiotique.

Le traitement de la grippe (sans complication) est symptomatique et repose sur des antalgiques et les antipyrétiques si la fièvre est mal tolérée (PARACETAMOL), le contrôle de l'hydratation, de la nutrition et du repos au domicile.

Il existe un traitement antigrippal spécifique qui répond à des recommandations précises.
Il s'agit de l'utilisation d'un inhibiteur de la neuraminidase : l'OSELTAMIVIR à débuter le plus tôt possible (dans les 48 heures suivant le début des symptômes) pendant 5 jours.
En cas de diagnostic de grippe confirmé il permet de réduire la durée (de 1 jour) et l'intensité des symptômes et de réduire les risques d'hospitalisations chez les patients à haut risque de complication.
Il est préconisé en traitement curatif chez les personnes de plus de 1 an à risque de complication telles que les personnes âgées ou les personnes avec une grippe grave d'emblée ou bien encore les personnes avec une grippe requérant une hospitalisation.

### 2.2.3. Épidémiologie et surveillance

L'extrême variabilité des virus de la grippe et leur exceptionnelle capacité de diffusion, ont conduit les autorités sanitaires nationales et internationales à mettre en place et développer, depuis le milieu du 20ème siècle, une surveillance « rapprochée » de la grippe, permettant d'apprécier le plus précisément possible le risque épidémique et d'adapter la composition vaccinale annuelle.

Différents réseaux de surveillance existent.

L'OMS et les CMG (centres mondiaux de la grippe) ont élaboré un système de surveillance à l'échelle mondiale.
Au niveau Européen, l'ECDC ou European Centre for Disease Prevention and Control est en charge du renforcement de la surveillance des maladies ont la grippe.

Au niveau national on peut évoquer deux structures.
Il existe deux laboratoires en France qui forment le centre national de référence de la grippe : ils se situent à l'Institut Pasteur et aux Hospices Civils de Lyon.
Santé Publique France quant à elle coordonne la surveillance de la grippe en France. Son objectif est la prévision, la détection précoce et le suivi des épidémies grippales en France, la surveillance des souches grippales en circulation et l'identification des populations les plus sévèrement touchées par la grippe.

Cette surveillance s'appuie sur la surveillance hebdomadaire de la mortalité par grippe, la surveillance hebdomadaire des passages et hospitalisations pour grippe dans un réseau de services d'urgence, la surveillance des cas groupés d'infections respiratoires basses dans les collectivités de personnes âgées et un réseau de surveillance de ville appelé Réseau Sentinelles.

Ce dernier a été créé en 1984 pour améliorer la surveillance et la connaissance épidémiologique des maladies transmissibles en France dont la grippe. Il rassemble 1200 médecins sentinelles répartis sur l'ensemble du territoire national.

Chaque année en France, la grippe touche 2 à 8 millions de personnes de tout âge.
Bien que les plus de 65 ans ne représentent que 5 à 11% des cas (source Réseau des GROG : groupes régionaux d'observation de la grippe, données 2001-2008), ce sont elles qui paient le plus lourd tribu, avec la quasi-totalité (90%) des décès annuels liés à la grippe.

Selon l'InVS encore, on note 9000 décès par an chez les personnes de 65 ans et plus en France entre 2000 et 2009 dus à la grippe.
La surmortalité induite par les épidémies de grippe peut être très élevée comme en témoignent la surmortalité toutes causes confondues de plus de 18 000 personnes pendant l'épidémie 2014-2015 chez les sujets âgés.

Revenons sur les 2 dernières épidémies de grippe saisonnière en France :

L'épidémie de grippe saisonnière de 2017-2018 a été précoce et a duré 4 mois (6). Elle a été marquée par la circulation en deux vagues successives des virus A(H1N1)pdm09 et B/Yamagata.
Bien que d'une ampleur modérée en médecine ambulatoire, cette épidémie a eu un fort impact en milieu hospitalier ainsi que sur la mortalité, dans un contexte de couverture vaccinale insuffisante chez les sujets à risque.
Au cours des 16 semaines d'épidémie, l'excès de mortalité attribuable à la grippe a été estimé à environ 13 000 décès tous âges confondus. Ces décès concernent pour 93% d'entre eux des personnes de 65 ans et plus.
La couverture vaccinale de la population à risque en France métropolitaine était faible avec moins d'une personne à risque vaccinée sur deux (49,7% chez les personnes de 65 ans et plus selon Santé publique France).

L’épidémie de grippe saisonnière de 2018-2019 a aussi été de courte durée et a été marquée par la co circulation de deux virus de type A (7). Tout comme la précédente épidémie, celle-ci a été modérée en médecine ambulatoire mais a eu un fort impact en milieu hospitalier ainsi que sur la mortalité avec un taux de vaccination insuffisant chez les personnes à risque.
En effet au cours des 8 semaines d’épidémie, l’excès de mortalité attribuable à la grippe a été estimé à environ 12 000 décès tous âges confondus. Ces décès concernent principalement les personnes de 85 ans et plus, et dans une moindre mesure les 65-84 ans.
La couverture vaccinale de la population à risque en France métropolitaine était faible avec moins d’une personne à risque vaccinée sur deux (51% chez les personnes de 65 ans et plus selon Santé publique France).

### 2.2.4. L’impact économique

En France, en période épidémique, des millions de cas annuels sont responsables d’un absentéisme évalué à 2 millions de journées de travail pour les épidémies faibles et 12 millions pour les épidémies intenses.

Selon l'intensité de l'épidémie, le coût de la grippe en médecine ambulatoire (hors hospitalisations et pertes de production) varie entre 230 et 840 millions d'euros.
Entre 2005 et 2006, une enquête a été menée auprès des médecins du réseau GROG pour essayer d’évaluer l’impact économique de la grippe. Les chiffres qui sont ressortis de cette étude sont une évaluation minimaliste des conséquences économiques des épidémies de grippe en France. La réalité est très probablement supérieure.

Selon cette étude, en fonction des épidémies, le "coût direct moyen" d'un cas de grippe traité exclusivement en ambulatoire a varié de 28 à 68 euros selon l'âge du patient et l'existence ou non d'une complication pouvant conduire à plusieurs actes de soin et à plusieurs ordonnances. Les cas les plus coûteux sont ceux qui concernent les personnes âgées de 65 ans et plus et celles présentant une grippe compliquée.

A ce coût direct ambulatoire viennent s'ajouter les indemnités journalières, les pertes de production occasionnées par des arrêts de travail et les coûts directs liés aux hospitalisations engendrées par la grippe. Avec en moyenne 4,8 jours d'arrêt de travail pour 70 % des adultes grippés ayant un emploi, les arrêts de travail représentent près de la moitié du coût global des épidémies de grippe.

L'étude de 2005-2006 évalue le coût direct total de l'épidémie de grippe B de l'hiver 2005/2006 à environ 103 millions d'euros, soit 50 millions d'euros par million de cas de grippe. Ce coût est financé par les charges sociales, par la cotisation à une mutuelle, par un paiement direct (achat de « médicaments non remboursés ») ou par l'impôt (CSG).

## 2.3. La vaccination antigrippale chez la personne âgée et le rôle de l'ARS

### 2.3.1. La vaccination antigrippale chez la personne âgée

L'Organisation Mondiale de la Santé ou OMS explique la vaccination comme suit : elle consiste à immuniser une personne contre une maladie infectieuse, généralement en lui administrant un vaccin (8).
Les vaccins, qui stimulent le système immunitaire, prémunissent la personne contre une infection ou d'une maladie.
Il est établi que la vaccination permet de combattre et d'éliminer des maladies infectieuses potentiellement mortelles.

On estime qu'ainsi plus de 2 à 3 millions de décès par an sont évités. C'est l'un des investissements les plus rentables dans le domaine de la santé.

Les virus de la grippe se modifient en permanence au fil du temps. Cette instabilité conduit à l'apparition de nouveaux variants (4).

Les modifications observées sont le reflet de mutations de l'hémagglutinine et de la neuraminidase. C'est vers ces protéines que la réponse immunitaire se dirige. En modifiant leur composition, le virus échappe à la réponse immunitaire, ce qui lui permet d'infecter de nouveau la même personne. Ces variations se produisent en permanence, justifiant les modifications permanentes de la composition des vaccins. Ce phénomène est appelé "glissement" antigénique.

Exceptionnellement, sans raison connue et de manière brutale une « cassure » antigénique survient et un virus de grippe A d'un nouveau sous-type peut être introduit chez l'homme. Ce virus émerge du réservoir animal et peut provoquer une épidémie massive appelée pandémie.

Le site *vaccination info service* est un site développé par l'Agence Nationale de Santé Publique en lien avec ses partenaires institutionnels et de nombreux experts, il est le site référent des pouvoirs publics pour la vaccination des patients. Il regroupe toutes les informations sur la vaccination antigrippale : les indications, les contre-indications et les effets indésirables du vaccin entre autres.

Actuellement, les recommandations générales comprennent une vaccination annuelle à l'automne par le vaccin antigrippal chez toutes les personnes de 65 ans et plus.
Il s'agit d'un vaccin viral inactivé qui se pratique en 1 injection intra musculaire.

Sa composition est différente tous les ans, en fonction des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et tient compte des virus qui sont les plus susceptibles de circuler pendant l'hiver. Les vaccins grippaux disponibles en France sont des vaccins inactivés composés de 3 ou 4 souches de virus grippaux.
Pour exemple, les vaccins disponibles pour la saison grippale 2018-2019 ont été principalement des vaccins tétravalents (1 souche A(H1N1), 1 souche A(H3N2) et 2 souches de virus grippaux B).

La protection contre la grippe est atteinte dans les deux semaines suivant la vaccination.

L'efficacité du vaccin est variable d'une année à l'autre. Le vaccin est d'autant plus efficace lorsque les types de virus de grippe choisis pour le formuler sont proches des souches qui circulent effectivement durant l'épidémie saisonnière.
En aucun cas, le vaccin ne peut provoquer la grippe, car il ne contient qu'une fraction inactivée du virus.

Il existe d'autres recommandations vaccinales particulières chez les personnes plus jeunes.
La vaccination contre la grippe est le moyen le plus efficace 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.

Environ 2 000 décès seraient ainsi évités chez les personnes âgées chaque année grâce à la vaccination lors des épidémies de grippe.

Les vaccins anti grippaux disponibles actuellement en France sont au nombre de 3 (ils sont les 3 pris en charge à 100% par l'assurance maladie pour les personnes chez qui la vaccination antigrippale est recommandée) :
- un vaccin trivalent : INFLUVAC
- deux vaccins tétravalents : VAXIGRIP TETRA et INFLUVAC TETRA.

Il existe peu de contre-indications au vaccin anti grippal : il ne doit pas être utilisé en cas d'allergie aux substances actives, à l'un des autres composants du vaccin, ou aux résidus à l'état de traces, comme les œufs ou les protéines de poulet.

C'est suite à la pandémie de 1957-1958 que les autorités sanitaires américaines recommandèrent la vaccination annuelle systématique des personnes âgées de 65 ans et plus et des personnes à risque de complications graves, du fait de pathologies sous-jacentes.
Cette politique vaccinale a été mise en place en France à partir de 1985.

Les objectifs de cette politique vaccinale française sont définis dans la loi de Santé publique de 2004 qui a fixé comme objectif d'atteindre une couverture vaccinale d'au moins 75 % dans les groupes à risque et particulièrement celui des personnes âgées de plus de 65 ans.

Cependant, dans la réalité le taux de vaccination est bien inférieur à cet objectif.
On note par exemple que pendant l'hiver 2017-2018, 24 % seulement des français pour lesquels les recommandations vaccinales s'appliquaient se sont fait réellement vacciner.
Focalisons-nous sur les personnes âgées de 65 ans et plus : durant cette période 45 % des 65-69 ans et 64 % des sujets de 70 ans et plus se sont fait vacciner, ce qui est bien inférieur aux objectifs.

Selon les données de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie les couvertures vaccinales contre la grippe en plus d'être insuffisantes sont en baisse constante depuis 2009-2010.
Ceci résulte essentiellement de la baisse chez les personnes âgées de 65 ans et plus (48,5 % en 2014-2015 *versus* 63,9 % en 2009-2010), alors que ces couvertures sont plus stables, même si inférieures, chez les personnes âgées de moins de 65 ans en affection de longue durée (ALD) ou souffrant d'asthme ou de broncho-pneumopathie obstructive (BPCO).

Au niveau de la Nouvelle Aquitaine, selon le bulletin de veille sanitaire de l'InVS paru en Avril 2017 concernant la vaccination antigrippale chez les personnes âgées lors de la saison 2015-2016 on note que selon les données de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des travailleurs

salariés (CNAM-TS), la couverture vaccinale chez les personnes de 65 ans et plus était de 52,3% en 2015.
Depuis 2009, cette couverture vaccinale est en baisse. Toutefois, en 2015-2016, elle s'est stabilisée autour de 50% mais reste largement inférieure à l'objectif de 75 % particulièrement dans le Lot-et-Garonne où elle est très insuffisante.

Au total, on peut retenir que les couvertures vaccinales contre la grippe sont très insuffisantes et en baisse constante depuis 2009-2010 chez les personnes âgées de 65 ans et plus (48,5 % en 2014-2015 *versus* 63,9 % en 2009-2010). Elles sont plus élevées en établissements de personnes âgées mais restent en deçà de 80 %.

### 2.3.2. Acceptabilité de la vaccination chez les sujets âgés

La couverture vaccinale est variable et, pour la grippe, tend à diminuer chez les personnes âgées depuis 2010.

L'acceptabilité du vaccin grippal est beaucoup plus étudiée que celle des autres vaccins.
Différentes études ont ainsi mis en évidence plusieurs facteurs jouant sur cette acceptabilité.

Parmi ces derniers on retrouve (1) :

- des facteurs liés à la gravité de la maladie ciblée par la vaccination,
- le rôle du médecin traitant et des autres professionnels de santé,
- l'évolution en fonction de l'âge
- l'impact de la gratuité du vaccin ou de l'existence d'un bon de vaccination,
- les relances individuelles (postales ou web ou collectives - radio ou télévision),
- la qualité de l'information
- la présence de comorbidités,
- la vaccination antérieure
- les représentations sur la sécurité et sur la qualité des vaccins,
- la peur des aiguilles
- la volonté de rester indépendant,
- l'activité (voyages, travail)
- les facteurs liés à l'entourage et aux petits-enfants

Les données en population générale montrent que la perception de la gravité de la maladie et la peur des effets indésirables, jouent un rôle déterminant dans la volonté de se faire vacciner
Chez les personnes adultes (quel que soit l'âge), le fait de considérer la grippe comme potentiellement grave, en être informé par son médecin traitant, la peur de contaminer sa famille ou ses amis favorisent la vaccination.

A l'inverse, l'absence d'information, les connaissances erronées (vaccinations réservées aux enfants, facilité du soin pour la grippe…) sont des freins à la vaccination antigrippale

Le rôle et l'opinion du médecin traitant, des professionnels médico-sociaux et de l'entourage ainsi que la qualité de l'information reçue, si elle est individuelle, sont primordiaux.
Le suivi par un médecin augmente la possibilité d'être vacciné.

L'acceptabilité est impactée par des facteurs socio-économiques : elle augmente avec l'âge et avec la gratuité du vaccin.
D'autres éléments sont propres à la personne âgée : la vaccination antérieure par exemple augmente la vaccination.
L'existence du bon de vaccination grippe améliore la couverture vaccinale.
La volonté de rester indépendant, le fait d'avoir une vie sociale ou un travail ou de voyager augmente l'acceptabilité.
Enfin, le désir de protéger son entourage et ses petits-enfants est un élément important pour la personne âgée.

D'autres facteurs diminuent l'acceptabilité et la vaccination, on peut noter :

- l'âge très avancé,
- le fait de rester à domicile,
- la perte d'autonomie,
- la survenue d'effets indésirables lors d'une vaccination antérieure.

En France, les dernières campagnes de vaccination antigrippale de l'assurance maladie n'ont pas contribué à améliorer la couverture vaccinale.

Depuis 2009, la baisse du recours à la vaccination antigrippale est préoccupante. La facilitation des procédures de délivrance et d'administration du vaccin grippal (possibilité de se faire vacciner par un(e) infirmièr(e) par l'intermédiaire de « bons de vaccination »), identifiée pourtant comme un élément déterminant de la décision de se faire vacciner ne semble pas avoir permis d'infléchir la courbe en baisse de la couverture vaccinale contre la grippe.

### 2.3.3. Rôle de l'ARS

L'ARS (Agence Régionale de Santé) a deux grandes missions : le pilotage de la politique de santé publique et la régulation de l'offre de santé en région (9).

Les ARS sont des établissements publics, autonomes moralement et financièrement, placés sous la tutelle des ministères chargés des affaires sociales et de la santé.

Le pilotage de la politique de santé publique en région comprend trois champs d'intervention :

- la veille et la sécurité sanitaires, ainsi que l'observation de la santé ;

- la définition, le financement et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé

- l'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec le préfet.

La régulation de l'offre de santé en région vise à mieux répondre aux besoins et à garantir l'efficacité du système de santé. Elle porte sur les secteurs ambulatoire (médecine de ville), médico-social (aide et accompagnement des personnes âgées et handicapées) et hospitalier.

La création des Agences Régionales de Santé en 2010 inscrit la gouvernance du système de santé dans un cadre global, impliquant l'ensemble des acteurs de santé.

Elles agissent sur le champ de la santé dans sa globalité :

-prévention et promotion de la santé,

- veille et sécurité sanitaires,

- organisation de l'offre de soins en ambulatoire (médecine de ville) et en établissements de santé (hôpitaux…),

-Organisation de la prise en charge médico-sociale.

Grâce à la transversalité et à la territorialisation des politiques régionales de santé, les ARS permettent de mettre en synergie tous les acteurs des territoires, de développer une vision globale de la santé et de décloisonner les parcours de santé.

Elles sont l'interlocuteur unique de tous les acteurs de santé en région.

L'ARS des Hauts de France a notamment créé un argumentaire pour faciliter un face à face entre professionnels et / ou patients autour de la vaccination antigrippale. Il s'agit d'un support pour le médecin traitant pour répondre à des questions fréquemment posées sur la grippe (10).

Par exemple, elle permet au médecin de répondre à ses patients à des questions telles que :
- Le virus de la grippe est-il contagieux ?
- Quelles sont les personnes et patients concernés par les recommandations de la vaccination anti grippale émises par la Haute Autorité de Santé ?
- Je me suis fait vacciner l'an dernier et j'ai quand même eu la grippe. Comment peut-on dire que ce vaccin est efficace ?
- Je ne veux pas me faire vacciner car j'ai entendu que les adjuvants contenus dans les vaccins et notamment l'aluminium pouvaient entraîner des problèmes graves. Est-ce vrai ?

### 2.4. Question de recherche et objectifs

Aucune évaluation sur l'impact de cet outil n'a encore été réalisée jusqu'à aujourd'hui. C'est pour cela que nous avons décidé d'en faire aujourd'hui le sujet de notre thèse. Notre question de recherche est la suivante : l'argumentaire de l'ARS (annexe 1) a-t-il un impact chez les patients de plus de 75 ans, réfractaires à la vaccination anti grippale ?

L'objectif principal de cette thèse était d'évaluer l'impact de l'argumentaire de l'ARS des Hauts de France chez les patients, de plus de 75 ans, réfractaires à la vaccination.

Les objectifs secondaires de l'étude consistaient à évaluer les nouvelles connaissances retenues par les patients suite à l'exposition à l'argumentaire, les motifs de refus persistant. Elle permettait d'observer la place du médecin, son rôle, et de proposer des solutions afin d'améliorer la couverture vaccinale.

# 3. Conception de l'étude

## 3.1. Orientation méthodologique

La question de recherche sous entendait l'interprétation de résultats complexes, non quantifiables, non mesurables.
En effet, les données que l'on devait recueillir sont des expériences, référaient à du vécu, des représentations, des opinions.
Une étude qualitative avec analyse thématique nous a semblé être adaptée. Elle consiste dans un premier temps à codifier les différents éléments de l'entretien, les verbatims, puis de catégoriser afin de faire émerger progressivement des thèmes.

## 3.2. Sélection des participants

Les participants à l'étude ont été sélectionnés par échantillonnage de convenance pour des raisons de temps aux vues de la situation épidémique de 2019-2020. Il a été décidé de ne pas discuter de seuil de saturation.

Les critères d'inclusion étaient :

- Un âge supérieur ou égal à 75 ans
- L'absence de vaccination anti grippale l'année de l'étude suite à un refus

Les critères d'exclusion étaient :

- De vivre dans un EHPAD
- Des troubles cognitifs ou des comorbidités trop importantes pour participer activement à l'entretien
- Le refus de participer à l'entretien

Nous avons préféré exclure les patients vivant dans un EHPAD au vu de la prise en charge qui diffère d'un établissement à l'autre, certains laissant la prise de décision de vacciner au médecin traitant induisant une vaccination quasi systématique sans prendre en compte l'avis du patient. Les patients étaient alors vaccinés, ou non, selon le jugement du médecin et non selon l'opinion du patient.

Les patients ont été contactés par téléphone après une recherche auprès de différents professionnels : médecins, kinésithérapeutes, pharmaciens, infirmiers, assistants sociaux.

Un premier contact a été effectué par téléphone pour présenter brièvement l'étude : la grippe, le refus vaccinal anti grippal et une introduction rapide à l'argumentaire de l'ARS sans en exposer les différents points. Enfin, le déroulement de l'entretien leur a été résumé.
En cas de réponse positive, une date pour un entretien leur était proposée.

### 3.3. Contexte

Les entretiens se déroulaient au domicile du patient ou chez un de leur proche, selon leur désir, dans une salle au calme.
Les entretiens se sont déroulés en Gironde et dans les Landes.

### 3.4. Recueil des données

Après nous être présenté, nous présentions sommairement le déroulement de l'entretien ainsi que notre travail :

- Avant de débuter l'entretien : des données socio démographiques, les différents antécédents et habitus du patient ont été relevés sur un questionnaire papier afin de mieux contextualiser chaque patient.

- puis David AMOUROUX, lors d'un entretien enregistré par dictaphone, s'intéressait aux connaissances, avis, et freins des patients par rapport à la grippe et son vaccin.

- David AMOUROUX délivrait ensuite oralement, hors enregistrement, l'information contenue dans l'argumentaire de l'ARS. Un second exemplaire était à disposition du patient pour qu'il suive la lecture simultanément. Quelques points ont été volontairement exclus de l'argumentaire, ceux destinés aux professionnels de santé et aux femmes enceintes.

La lecture devait être la plus neutre et la moins interrompue possible afin de ne pas introduire de biais. La capacité à convaincre de l'investigateur ne devait pas entrer en jeu.

- Dans un dernier temps, lors d'un nouvel enregistrement par dictaphone, Eléna ALVES évaluait l'information délivrée et retenue mais aussi les ressentis.

Les entretiens n'ont pas été répétés, aucune note n'a été prise durant les entretiens.

Un guide d'entretien (annexe 2) a été mis au point avec deux parties, une pour chaque investigateur. Nous l'avions testé au préalable sur deux entretiens réalisés dans le service de gériatrie aigue du CHU de Saint André. Celui-ci a été modifié et enrichi au fur à mesure des entretiens.
Ce guide était une trame pour mener à bien les entretiens. Il ne devait cependant, ni être linéaire ni protocolaire afin d'assurer un entretien fluide et d'instaurer un climat détendu et de confiance.
Les différentes questions devaient rester ouvertes pour ne pas influencer le patient dans son discours.

### 3.5. Retranscription et codage

L'entretien étant enregistré avec un dictaphone, mais restant anonyme, nous devions recueillir le consentement de chaque patient.

Chaque entretien était retranscrit manuellement à l'identique sur Microsoft Office Word®. Il n'a pas été utilisé de logiciel spécifique pour le codage des verbatims.

Notre étude répondait à la triangulation des chercheurs c'est-à-dire qu'elle impliquait la participation de plusieurs chercheurs qui observaient le même phénomène. En effet, les deux enquêteurs ont codé les données.

Par souci de clarté, tous les entretiens n'ont pas été inclus dans cette thèse.

La méthode retenue pour traiter ses entretiens était une analyse thématique simple.

Nous avons catégorisé les propos pour faire émerger des thèmes, des sous thèmes.

Les retranscriptions n'ont pas été retournées aux participants pour d'éventuels commentaires et rectifications.

### 3.6. Calendrier de l'étude

L'étude s'est déroulée sur un peu plus d'un an.
-Septembre-Octobre 2019 : élaboration du sujet, du guide d'entretien, contact des patients et planification des entretiens
-Octobre 2019-Mars 2020 : entretiens avec les patients. Choix de la période du début de la campagne vaccinale anti grippale afin d'être ancré dans l'actualité.
-Mars 2020-Décembre 2020 : analyse des résultats, rédaction du rapport de thèse.

### 3.7. Ethique

Le consentement des participants pour l'enregistrement par dictaphone était recueilli avant de débuter chaque entretien. L'anonymat était préservé lors de la retranscription de chaque entretien. La destruction définitive des enregistrements s'effectuait à la fin de notre étude.

Une demande auprès du CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) a été effectuée au préalable (n° 4Pe2726103i).

# 4. Résultats

## 4.1. Caractéristiques des interviewés

*Tableau 1: Tableau récapitulatif des interviewés (n=14)*

| | Sexe | Age | Milieu de vie | Profession | Antécédents | Lieu de vie | Habitus / Aides | Durée des entretiens |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E 1 | femme | 85-90 ans | urbain | commerçante | Parkinson | Résidence service | Seule<br>0 aide | 7 + 8 min |
| E 2 | homme | 75-80 ans | urbain | cadre | 0 | domicile | Seul<br>0 aide | 16 + 19 min |
| E 3 | femme | 80-85 ans | rural | commerçante | Diabète | domicile | Non seule<br>IDE | 6 + 7 min |
| E 4 | homme | 80-85 ans | rural | cadre | 0 | domicile | Non seul<br>0 aide | 9 + 13 min |
| E 5 | femme | 75-80 ans | rural | Femme au foyer | HTA | domicile | Seule<br>0 aide | 6 + 9 min |
| E 6 | homme | >90 ans | 1/2rural | cadre | HTA Pacemaker | domicile | Seul<br>AS | 7 + 13 min |
| E 7 | homme | 75-80 ans | rural | employé | ACFA | domicile | Non seul<br>0 aide | 7 + 6 min |
| E 8 | femme | 80-85 ans | rural | commerçante | Arythmie<br>Asthme<br>Dysthyroïdie | domicile | Seule<br>0 aide | 6 + 11 min |
| E 9 | homme | 80-85 ans | rural | cadre | Arythmie<br>Pré diabète<br>(0 traitement) | domicile | Seul<br>0 aide | 10 + 40 min |
| E 10 | femme | 80-85 ans | urbain | cadre | Cancer du col utérin traité depuis 5 ans | domicile | Seule<br>Aides ménagères | 8 + 7 min |
| E 11 | femme | 85-90 ans | urbain | commerçante | Valvulopathie<br>Tuberculose<br>Pneumopathie<br>Cancer du col utérin radio traité | domicile | Seule<br>0 aide | 8 + 16 min |
| E 12 | femme | 80-85 ans | rural | commerçante | ACFA<br>Asthme | domicile | Seule<br>Portage des repas | 7 + 7 min |
| E 13 | femme | 75-80 ans | rural | employée | ACFA<br>Purpura thrombopénique sous revolad®<br>splénectomie | domicile | Non seule<br>0 aide | 7 + 11 min |
| E 14 | femme | 75-80 ans | rural | Autre : ambulancière | dyslipidémie | domicile | Non seule<br>0 aide | 8 + 7 min |

Nota : Abréviations utilisées :

- Exx : entretien numéro xx
- Seul/ non seul : si une personne partage leur lieu de vie au quotidien
- ACFA : Arythmie complète par fibrillation auriculaire
- HTA : hypertension
- AS : aide-soignant
- IDE : infirmier diplômé d'État
- Durée des entretiens X + Y min : durées des entretiens « pré argumentaire » + « post argumentaire » en minutes

Le tableau I résume les principales caractéristiques des interviewés :

L'étude a été réalisée sur quatorze entretiens.
Un seul patient avait plus de 90 ans. Quatre patients sur quatorze vivaient en milieu urbain. Les autres résidaient essentiellement en milieu rural.
Seule une patiente logeait dans une résidence service tandis que les autres étaient au domicile.
Une patiente avait été contactée et avait initialement accepté l'entretien. Elle refusait un peu plus tard lors de notre rappel au vu de la durée de l'entretien pouvant durer jusqu'à une heure.

La durée moyenne totale des entretiens était de 20 minutes et 26 secondes. Cette durée n'incluait pas le temps de lecture de l'argumentaire (environ 10 minutes).
La durée moyenne de l'entretien « pré argumentaire » était de 8 minutes.
Celle de l'entretien « post argumentaire » était de 11 minutes et 30 secondes.

## 4.2. Analyse de l'interview pré-argumentaire

Les thèmes abordés seront les suivants :

- Connaissances et représentations de la grippe
- Connaissances du vaccin anti grippal
- Motifs de refus de vaccination anti grippale

### 4.2.1. Connaissances et représentations de la grippe

a) Le virus en lui-même

- Antécédent personnel de grippe ou de syndrome grippal

Quatre patients auraient eu un syndrome grippal dans leur vie.
E 14 : *« On a été malade. Il a fallu faire venir le médecin qu'il nous fasse des piqûres pour qu'on puisse revenir vite et ne pas rester au lit pendant 8 jours».*

- Symptômes

La fièvre, la toux et l'asthénie sont au premier plan.
E1 : « *La température, on tousse, on fait de l'angine on est mal».*

E 11 : *« Les gens malades de la grippe ils passent leur temps au lit, ils ne peuvent pas se lever donc c'est tout*».

- Un virus mutant qui change chaque année, différent

E4 : « *le virus change* »
E9 : *« Il y a donc plusieurs types de grippe ». L'E9 a fait cette déduction suite à la fréquence annuelle des injections.*

- Un manque de connaissance exprimé

Cinq interviewés ont spontanément exprimé un manque de connaissance par rapport au virus grippal.
E3 *« Je sais rien de la grippe ».*

b) Gravité

- Une maladie grave

La grippe est perçue comme potentiellement grave par des patients avec des atteintes diverses et pouvant même amener au décès.
E7 : *« ça pouvait être grave, mortel».*
E8 : *« je peux avoir une infection au niveau des poumons, aggraver une situation que j'ai déjà».*
E4 : *« Ça peut se porter sur les bronches, ça peut se porter sur les organes les plus fragiles».*

- La gravité dépend des comorbidités

La gravité de la grippe est dépendante du patient, de ses comorbidités, de leur vulnérabilité.
E2 : « *ça peut être grave pour les personnes en mauvaise santé».*
E 11 : *« les personnes très sensibles qui au moindre petit microbe l'attrapent. Ca dépend de la consistance de la personne »*
E 13 : *« Peut-être que maintenant avec mon problème au cœur ça peut être grave».*

L'âge aussi peut entrer en compte.
E 3 : « *chez les personnes âgées ça peut être grave ! »*

- Une maladie mineure sans gravité

E 6 : « *Pour moi ce n'est pas grave ». Pour rappel ce patient avait plus de 90 ans et un pacemaker. Il citait sa mère qui à l'âge de 94 ans, avait besoin de ce vaccin.*
E 2 : *« Pour les personnes qui sont en bonne santé c'est un épiphénomène».*
Pour ce même patient, cette pathologie est à présent « contrôlée » par les progrès de la médecine notamment.
E 2 : « *…maintenant avec les moyens qu'on traite je pense que ce n'est pas rédhibitoire d'avoir la grippe ».*
Une notion que l'on retrouvait aussi chez l'E9.
E9 : «*… Mais les soins à ce moment-là n'étaient pas les mêmes qu'aujourd'hui».*

c) Contagion

- Contagion contact

Tous les patients rapportaient une contamination par le contact, les mains.
E 1 : *« Très facilement. Une personne s'est assise à côté de moi et ça y est c'est rapide »*
E 12 : *« Certainement en s'embrassant »*.
Une réponse directe de l'E5 *« Les mains»*.
Le patient de l'E4 s'interrogeait aussi sur les poignées de porte.
E4 : « *Alors je ne sais pas pour les poignées »*.

- Contagion gouttelette

La contagion gouttelette était aussi évoquée mais nettement moins que la contagion contact.
E 2 : *« la contamination c'est par voie orale »*.
E 11 : *« on se contamine si on éternue, par les mains, par les gouttelettes»*.
E4 : *« En parlant, en toussant »*.

- Le rôle de l'environnement, de la saison

L'hiver et notamment le froid reviennent enfin comme facteur favorisant la grippe.
E 14 : *« La grippe c'est l'hiver, on attrape froid »*.
E 6 : *« On attrape froid »*.
Le froid est même l'un des meilleurs moyens de se contaminer selon le patient E 10.
E 10 : *« Pour moi avoir froid»*.

d) Les moyens de prévention, précautions

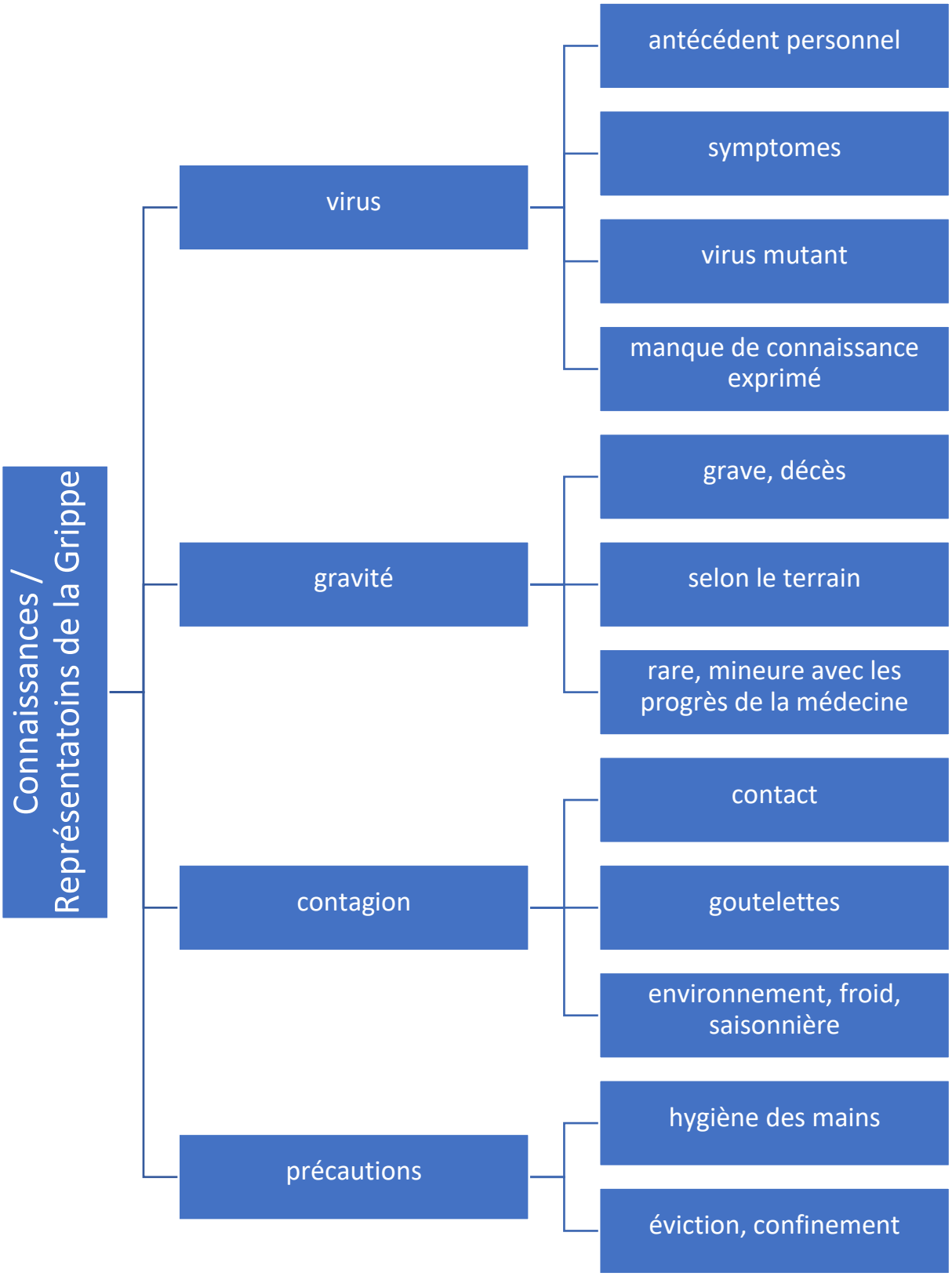
- L'hygiène des mains

L'hygiène des mains a été évoquée comme barrière à la grippe, ainsi qu'une hygiène rigoureuse.
E 10 : *« je me lave les mains 30 fois par jour »*.
E 12 : *« il faut beaucoup d'hygiène dans tout ça»*.

- L'éviction et le confinement

Une grande majorité des patients vivaient en milieu rural et faisaient alors allusion à un confinement secondaire à ce milieu de vie (9).
E 14 : *« autrement on ne sort pas trop donc on ne rencontre pas trop de monde en principe, grippé»*.
Le fait de vivre seul est aussi conçu comme une forme de protection.
E 8 : *« Je vis souvent très seul alors bon»*.
Cependant, un des patients vivant en milieu urbain rapportait aussi cette protection.
E 10 *: « s'il y a quelqu'un qui a la grippe je ne vais pas le voir. En période de grippe je ne vais pas au cinéma »*.

*Tableau 2: Tableau récapitulatif des connaissances de la grippe*



### 4.2.2. Connaissances du vaccin anti grippal

a) Antécédent personnel de vaccination anti grippale

- Le vaccin donne la grippe

E12 : *« Moi j'ai l'impression que ça me l'avait provoquée. J'avais été très malade après ce vaccin ».*

E1 : *« J'étais malade comme si j'avais la grippe pareil».*

- Effets indésirables

Pour deux patients, la vaccination ne présente pas de réels effets secondaires.
E 7 : *« Moi il ne m'a jamais rien fait, il ne m'a jamais fait de mal».*
D'autres personnes sont un peu plus réservées, et se fondent sur l'expérience de leur entourage.
E 13 : *« écoute j'en sais rien mon mari n'a pas eu d'effets secondaires. Maintenant chez certaines personnes je ne sais pas».*

b) La fabrication du vaccin

- Inoculation d'un virus atténué

Le virus serait présent dans le vaccin, inoculé. Il serait certes atténué, mais malgré tout activé.
E4 : *« …inoculer le virus à une certaine dose. Il est affaibli bien sûr».*
E9 : *« Alors je sais une chose : on fait une inoculation du virus pour mettre notre système immunitaire… pour l'avertir ».*
Une méfiance reste cependant présente pour certains.
E2 : *« inoculer un virus à des gens sains ça comporte quand même un certain risque…On inocule au moins le virus et les anticorps ».*

- Une fabrication probabiliste

La fabrication de ce vaccin ressort comme étant probabiliste voire aléatoire.
E 2 : *« le problème de ce vaccin : on subodore qu'on va avoir une grippe de tel type. C'est pas forcément vrai et on essaie de soigner cette maladie en essayant de couvrir un spectre assez large ».*
E9 : *« on fabrique un vaccin sans savoir quel type de grippe on va avoir, et donc on inocule et on dit 80 % ça va réussir»..*
D'autres hypothèses de fabrication sont aussi émises.
E 10 : *« il est fabriqué d'après les grippes faites antérieurement, dans l'autre hémisphère. On voit la grippe en Australie et on le fait pour l'Europe pour notre continent ».*

- Différent d'une année à l'autre justifiant une vaccination annuelle

La quasi-totalité des patients, 12, savait que la vaccination grippale était annuelle.
Seulement quelques patients essayaient d'expliquer le recours à une injection annuelle.
E4 : *« En principe c'est tous les ans. Si le virus change c'est tous les ans».*

E2 : *« c'est une fois par an et ça couvre un certain type de grippe. Alors je ne sais pas comment les laboratoires anticipent sur les types de grippe ».*

- Un manque de connaissance exprimé

Dix patients avouaient ne pas avoir d'idée quant à l'élaboration de ce vaccin.
E3 : *« Ah je le connais pas le vaccin antigrippal »*
E7 : *« D : Quelles sont vos connaissances sur le vaccin* ?
X : Rien.
D : Vous savez comment on le fabrique ?
X : Non plus».
Même ceux qui émettaient des hypothèses semblaient douter de leurs propres explications.
E13 : *« je ne m'y suis jamais intéressé parce qu'après ils ont deux problèmes ce vaccin. Ils ont modifié… ils en ont mis 2 dans 1. Maintenant je ne sais pas je ne peux pas vous dire».*

c) La population ciblée

- Les personnes âgées

Les personnes âgées semblaient être la première population à vacciner.
E3 : *« J'ai l'impression que c'est pour les personnes âgées parce qu'avant je ne recevais pas le papier».*
E 14 : *« Je sais qu'on dit « il faut se faire vacciner parce qu'on est âgé, on est fragile ».»*
Certains précisent que les personnes âgées en institution doivent être vaccinées.
E 5 *: « les personnes âgées, celles qui sont en maison de retraite».*
Un âge précis n'a été que rarement proposé.
E 7 : *« à partir de 70 ans je crois».*

- Les jeunes

A contrario, la population jeune doit être visée notamment pour un souci de tolérance.
E 1 : *« Il y a que les jeunes. Les personnes âgées elles prennent l'homéopathie, elles s'arrêtent complètement, elles ne font même pas le vaccin parce que ça les rend malades».*

- Selon la profession

Les professionnels de santé sont bien entendus inclus de façon générale.
E 10 : *« les personnes en contact avec les malades».*
E14 : *« Je ne sais pas parce qu'on l'a fait une fois quand on était ambulancier. On était obligé comme on côtoyait beaucoup de monde de se faire vacciner ».*
D'autres professions, plus largement celles en contact régulier avec d'autres personnes, sont aussi concernées.
E 6 : *« avec mon métier régisseur d'assurance j'aurais dû me faire vacciner et étant au contact avec les gens … »*

- Selon les comorbidités

La vulnérabilité, la « fragilité » d'un individu fait partie des points clés indiquant une vaccination. L'âge n'est alors pas perçu comme un facteur de vulnérabilité.
E 2 : *« Je ne suis pas contre la vaccination pour les gens très mal en point mais pour les gens en bonne santé je juge, pour ma part, que ce n'est pas nécessaire ».*

E 11 : « *Ceux qui sont plus en état de faiblesse. […]Des fois ce sont les personnes âgées ça peut rien dire, des fois ce sont les jeunes qui ont un système peut-être pas suffisant. Ce n'est pas systématiquement les personnes âgées ça dépend*».
E 6 : *« Celui qui est très fragile des poumons, celui qui attrape froid, il tombe malade. […]Il y en a qui sont plus sensibles que les autres*».
Pour rappel le patient de l'E6 a plus de 90 ans et ne se sentait pas concerné. A la question, pensez-vous que vous devriez vous faire vacciner ? Ce dernier répondait :
*« Actuellement non*».

- Le patient tabagique

Pour un patient, la consommation de tabac lui semblait être la seule indication à se faire vacciner.
E9 : *« Sans doute les personnes qui ont fumé* »

- La population générale

Enfin, trois patients nous ont rapportés que la vaccination anti grippale concernait la population générale. Ce de façon directe :
E12 : *« Ils disent tout le monde »*.
E 13 : *« Moi dans mon entourage il y a tout âge »*.
Et une autre de façon indirecte :
E8 : *« tous les enfants en âge scolaire […] Ah oui et les personnes dans les maisons de retraite bien que je me demande. […]Ah, si les adultes*».

d) Efficacité

- Efficacité relative voire faible

L'efficacité du vaccin ressort comme étant éphémère.
E 14 : *« On est immunisé un temps parce que quelquefois même avec le vaccin on n'est pas immunisé »*.
Elle est aussi inconstante, n'offre pas de garantie.
E 5 : *« ça dépend des personnes, j'en sais rien si c'est efficace*».
Enfin, une patiente avoue que le vaccin peut atténuer les symptômes grippaux.
E10 : *« Même si on attrape la grippe, une diminution de ses effets*».

- Immunité collective

Indirectement l'immunité collective a été une fois évoquée.
E 2 : *« Pour les personnes qui vont bien vous allez me dire que c'est pour éviter de contaminer les autres ! »*
Une autre patiente E 14 rapportait l'obligation de se faire vacciner par rapport à son métier. Cependant, sa réflexion semblait être davantage centrée sur sa propre protection plutôt que sur celle de la collectivité. A la question par rapport à l'efficacité du vaccin, celle-ci nous répondait :
*« Je ne sais pas parce qu'on l'a fait une fois quand on était ambulancier. On était obligé comme on côtoyait beaucoup de monde de se faire vacciner et j'ai jamais été si malade. Depuis on n'a jamais refait le vaccin et ça fait plus de 30 ans et on n'a jamais eu la grippe*».

e) Délivrance de l'information

- Le courrier de la sécurité sociale

Le rappel vaccinal de la sécurité sociale par voie postale était régulièrement évoqué comme moyen d'information sur le vaccin.
E 14 *: « Quand on est arrivé ici on a reçu la feuille de la caisse pour nous faire vacciner ».*
E 5 : « *Tous les ans on reçoit la feuille».*
E12 : *« mais enfin moi je reçois une feuille chaque année de la sécurité sociale pour me faire vacciner».*

- Le médecin généraliste

La place du médecin généraliste était aussi essentielle et prise en compte par les patients quant au vaccin.
Certains essayaient de convaincre leurs patients, et à défaut proposaient de l'homéopathie.
E 12 : « Il *m'a dit de me faire vacciner. Il me prescrit ça (montre de l'homéopathie)* -Votre médecin n'a pas réussi à vous convaincre de vous faire vacciner ? -*Non non».*
E 1 : « *Et le médecin m'a fait essayer l'homéopathie parce qu'il ne faut pas rester sans vaccin».*

Concernant deux autres patients, le médecin émettait un avis défavorable à la vaccination pour différentes raisons.
E 9 *: « J'ai demandé au médecin ce qu'on risque de faire le vaccin : il m'a demandé « si tu as fumé, j'ai dit non, je ne suis pas un habitué de fumer » et il a dit non il ne faut pas, et depuis non je n'ai jamais pris de vaccin».*
E 14 : « […] *et le médecin ici je lui dis « moi j'ai reçu la feuille je ne me fais pas vacciner j'ai été trop malade. On ne se fait pas vacciner». Il m'a dit « moi non plus ». (rires) »*

*Tableau 3: Tableau récapitulatif : Connaissances et représentations sur la vaccination anti grippale*

| antécédent de vaccination personnelle | fabrication | population à vacciner | efficacité | délivrance de l'information |
|---|---|---|---|---|
| donne la grippe | inoculation d'un virus atténué | personnes âgées | faible | papier de la sécurité sociale |
| effets indésirables | probabiliste | jeunes | protection collective | médecin généraliste |
| | différent d'une année à l'autre | selon la profession | | |
| | manque de connaissance exprimé | comorbidités | | |
| | | tabac | | |
| | | population générale | | |

### 4.2.3. Motifs de refus de vaccination anti grippale

#### a) Le vaccin en lui-même

- Le vaccin donne la grippe

Le vaccin peut être responsable de la survenue de grippe que ça soit par expérience personnelle.
E1 : *« en plus d'avoir le vaccin qui me rend malade, j'ai comme la grippe. Comme si quelqu'un m'avait contaminée, alors je suis malade pendant au moins 10 jours».*
Ou par une expérience partagée avec un proche.
E 11 : *« Ma mère n'avait jamais eu la grippe, elle se portait bien et le médecin a vraiment insisté. Elle avait 80 ans passés. Il a insisté pour la vacciner. Bah ma pauvre mère elle a passé 10 jours au lit donc personnellement voilà… »*
Une patiente qui était tombée malade suite à l'injection continuait à se méfier du vaccin mais essayait de prendre du recul sur le fait que le vaccin était lui-même en cause.
E 14 : *« On était trop fatigué et ça ne nous a pas du tout réussis d'être vacciné. […] Je pense que le vaccin nous a fait attraper la grippe. Je pense plutôt comme ça».*

- Effets indésirables, allergies, interactions

Les effets indésirables revenaient régulièrement au cours des entretiens.
E 12 : *« J'ai eu de la température et cetera et en plus très mal à l'épaule. Et ce mal à l'épaule est resté très longtemps ça ne partait pas. Je ne suis pas douillette …et je ne sais pas ça c'était mal passé».*
E9 : *« Moi j'ai connu quelqu'un qui a eu à cause d'un vaccin la grippe. Les symptômes… les muscles… quand on ne peut plus rien faire les risques de mourir quand ça arrive aux poumons si c'est nerveux…*
*_ Guillain-Barré ?*
*_Voilà. Je connais quelqu'un qui a eu ça et apparemment ça serait dû au vaccin. C'est un cas sur peut-être un million et qu'est-ce que c'est un millionième ? C'est rien mais bon voilà en fonction de ça je ne prends pas le risque».*

- Ces effets indésirables augmentent avec l'âge pour une patiente.

E1 : *« Les personnes âgées elles prennent l'homéopathie, elles s'arrêtent complètement, elles ne font même pas le vaccin parce que ça les rend malades».*
Des interactions et des allergies étaient évoquées par une patiente comme motif principal de refus à la vaccination.
E 8 : *« Je ne veux pas le faire parce que j'estime que c'est un médicament. J'ai déjà 6 médicaments en étant allergique est-ce que c'est bon, est-ce que c'est mauvais ? Je l'ignore. […] j'ai déjà pas mal de médicaments. Vous devez savoir là, vous. En ajouter un autre, parce qu'au départ j'avais l'arythmie j'en avais que 2. Maintenant je me retrouve avec pas mal parce qu'on en a mis pour me calmer».*

- Les adjuvants

Les adjuvants ont été mentionnés comme motif de refus, avec un manque de maitrise notamment, et représentaient un danger potentiel.

E 4 : *« Je ne sais pas à quelle dose ce n'est pas très bon. S'il n'y avait pas tout ça ces sels métalliques, métaux lourds pour stabiliser les vaccins, je n'y verrais pas d'inconvénients à inoculer le virus à une certaine dose».*
E 2 : *« Les adjuvants : on ne maîtrise pas. On ne sait pas sur le moyen terme et long terme ce que ça va donner. Il y a que des laboratoires qui vous disent que c'est bien. On s'aperçoit ensuite que 15 ans après c'est un désastre ».*

- Le vaccin est inefficace

E 3 : *« Moi je connais des gens qui ont été vaccinés contre la grippe et qui ont eu la grippe de manière épouvantable en plus ! Alors je ne suis pas sûre que ça soit trop efficace».*
E 5 : *« Il y en a qui ont la grippe quand même, je ne comprends pas».*

- Le vaccin : une stimulation répétée entraînant une baisse des défenses immunitaires.

E 9 : *« et de mettre en mémoire notre immunité, de l'avertir fait que notre immunité diminue puisqu'il est aidé. Il ne fait plus sa fonction… »*

b) Protection vis-à-vis de la grippe

- Immunité innée

Un sentiment de protection, d'immunité innée est revenu au cours d'entretiens.
E 2 : *« Je vois au niveau de mes amis il y a des gens ils ne sont pas malades qu'on veut vacciner. Ensuite ils attrapent la grippe. Je côtoie ces gens-là et je ne l'attrape pas. Je ne sais pas pourquoi, peut-être que mon ADN fait que je suis immunisé contre la grippe ou je ne sais quoi».*
E6 : *« Mon père qui avait 97 ans n'avait jamais froid, on dit que je suis sensible au froid ça dépend des personnes. Il y en a qui sont plus sensibles que les autres».*
E 11 : *« Les gens malades de la grippe ils passent leur temps au lit, ils ne peuvent pas se lever donc c'est tout. A part ça je les ai fréquentés, j'aurais dû l'attraper puisque c'est contagieux».*

- Le confinement

Le simple fait de rester chez soi offre une protection suffisante pour prévenir la grippe.
E 8 : *« Je vis une vie assez sédentaire. Je n'ai pas grand monde dans mon entourage sauf ma famille et c'est vrai que bon je n'en vois pas l'utilité».*
E 14 : *« qu'autrement on ne sort pas trop donc on ne rencontre pas trop de monde en principe, grippé».*

- Bon état général

Conserver un bon état général, se sentir en bonne santé était un motif en faveur du refus vaccinal.
L'E 12 est un parfait exemple avec une évolution favorable de son asthme. Cependant, la patiente présentait malgré tout comme antécédent une ACFA.
E 12 : *« c'est du temps où j'avais de l'asthme […] Et en même temps j'allais mieux».*
E8 : *« Parce que pour l'instant je vous dis je n'ai pas de problème de ce côté-là ».*
L'E 2 quant à lui, se questionne et avoue qu'il se ferait vacciner en cas de dégradation de sa santé.

E 2 : *« vacciner tout le monde ou seulement les plus vulnérables ? C'est mon point de vue et c'est pour ça que je ne me fais pas vacciner, alors je ne dis pas, si j'étais en mauvaise santé peut-être que je me ferais vacciner pour ne pas accentuer ».*

- Attitude passive

L'attente, espérer ne pas attraper la grippe, est en défaveur de la vaccination anti grippale.
E 9 : *« Oui c'est à dire que, l'âge que j'ai, l'avenir est passé (rires). Donc quelque part j'ai eu ce que j'ai eu, donc si je meurs pour une raison ou une autre que ça soit la grippe et que ça devait se faire voilà».*
E 14 : *« La dernière fois je ne sais pas… peut-être 88 -90. Et depuis on touche du bois».*
E 6 : *« C'est-à-dire… est-ce que c'est bien est-ce que c'est mal ? Pour moi je n'en sais rien je m'en suis sorti. J'ai quand même 94 ans »*

c) Conflit d'intérêt

- Lobbying des laboratoires

Deux patients étaient fermement opposés à la vaccination compte tenu du fait de l'implication de laboratoires.
E 2 : *« Je pense que c'est davantage une affaire de finance plutôt qu'une affaire de santé. […] l'industrie pharmaceutique. Et eux leur souci c'est de faire du fric ! ».*
E 9 : *« premièrement la pharmacologie est devenue un domaine industriel et de business si important que l'intérêt du patient passe après l'intérêt des actionnaires ».*

- Conspirationnisme

Seul le patient de L'E2 a approfondi son raisonnement sur le lobbying en accusant même les institutions, l'Etat d'être en étroite relation avec les laboratoires et de manquer alors d'objectivité vis-à-vis des contrôles.

E 2 : *«. J'ai une piètre opinion de la… comment s'appelle cet organisme ? L'agence de sécurité du médicament ! Parce que je pense que ce ne sont pas des gens indépendants, je pense que ce sont des gens contrôlés par les lobbies pharmaceutiques. […] si vous voulez j'ai une tendance à ne pas croire les gens du laboratoire et de ne pas croire les agences qui doivent les contrôler. Quand on sait qu'elles sont contrôlées par les lobbies de laboratoires. Ces gens ne sont pas indépendants, ils sont absolument contrôlés par l'industrie pharmaceutique».*

d) Alternatives

Si le vaccin est refusé par certains patients c'est aussi parce qu'il existerait des « alternatives » selon eux-mêmes.

- L'homéopathie

L'homéopathie est clairement l'alternative la plus régulièrement citée.
E 1 : *« le médecin m'a fait essayer l'homéopathie parce qu'il ne faut pas rester sans vaccin.*
_ Et vous pensez que ça peut remplacer le vaccin ?

*Ah oui, mais ce qu'il y a c'est que pour certaines personnes c'est trop long. Il faut commencer en septembre et ça pour 3 mois tous les jours. C'est des contraintes mais je ne suis pas malade avec ça».*

E 5 : *« Je n'aime pas les médicaments, je me soigne avec l'homéopathie je prends l'anti grippale homéopathique depuis toujours».*
Elle n'est cependant pas toujours considérée comme un vaccin.
E 3 : *« je n'appelle pas ça un vaccin, des doses homéopathiques contre justement tout ce qui est bronchite. Je les prends tout l'hiver».*

- Autres

L'automédication peut prendre différents aspects selon les expériences vécues.
E 9 : *« moi j'ai d'autres méthodes. C'est des choses que je fais depuis que j'ai 35 ans. Je prends chaque année du chlorure de magnésium. En fait il s'agit d'un produit japonais, et d'ailleurs ce Guillain-Barré, mon beau-fils l'a eu lors d'une mission en Afrique au Mali je lui ai dit il faut lui donner du chlorure de magnésium. Je suis à peu près convaincu que le magnésium fait du bien».*
E 10 : *« Je prends depuis des années tous les matins de la magnésie hydratée. C'est bon pour mes défenses naturelles».*
E 4 : *« moi je fais ma propre médecine »*

e) Information délivrée

Différents acteurs allaient dans le sens du patient, consolidaient leur refus.

- Le médecin généraliste

E 14 *: « et le médecin ici je lui dis « moi j'ai reçu la feuille je ne me fais pas vacciner. J'ai été trop malade. On ne se fait pas vacciner». Il m'a dit « moi non plus ».*
Certains médecins essayaient de les vacciner sans obliger.
E 6 : *« Il m'en a parlé il ne m'oblige pas».*
Le médecin pouvait ne pas y penser mais le patient rendait rarement visite à son médecin et ce malgré une comorbidité (ACFA).
E 7 : *« Il ne m'en a pas parlé j'y vais tous les 2 ans».*

- Le spécialiste

Une patiente, E 13, avec un traitement immunosuppresseur ne se faisait pas vacciner sur conseil de son hématologue. Ce dernier laissait le choix à la patiente tout en lui exposant les risques de la vaccination par rapport à sa pathologie (PTI).
E 13 : *« Un hématologue : on m'avait dit vu mes problèmes, que j'ai au départ, qu'il ne fallait pas le faire. Si je le voulais je pouvais mais ce n'était pas tellement conseillé».*

- La Télévision

La télévision a véhiculé un sentiment de peur chez la patiente E 7 vis-à-vis du vaccin, à tel point que c'était son premier motif de refus.

E 7 : *« j'en ai eu peur avec toute cette propagande à la télé. […]Je ne sais pas j'écoutais, je me suis laissée guider par la télé. […]C'est à dire à la télé ils en ont parlé pendant 6 mois. Ce vaccin… Madame… je ne sais plus comment elle s'appelait. Ce vaccin qui avait été fait».*

f) Anti-médicaments, anti vaccins en général

Quatre patients se disaient anti-médicaments, anti vaccins de base.
Pour l'E 3 les vaccins rappelaient une situation douloureuse personnelle passée.
E 3 : *« Je suis anti vaccin, mes enfants n'ont jamais été vaccinés. Petite j'ai vécu à l'étranger dans les pays chauds et cetera. Et petite j'ai eu beaucoup de vaccins et maintenant c'est fini. Et en plus j'ai une belle-sœur qui est morte du vaccin contre la variole. Je suis vraiment anti vaccin».*
E 10 : *« je ne suis pas pro médicaments».*

*Tableau 4: Tableau récapitulatif : Motifs de refus du vaccin anti grippal*

| | |
|---|---|
| le vaccin en lui même | donne la grippe<br>effets indésirables, allergies, interactions<br>adjuvants<br>inefficacité<br>stimulation répétée, baisse des défenses immunitaires |
| protection vis à vis de la grippe | immunité innée<br>confinement<br>bon état général<br>attitude passive |
| conflit d'intérêt | lobbying des laboratoires<br>conspirationisme , manque de confiance envers les institutions |
| alternatives | homéopathie<br>autres |
| information reçue | médecin généraliste<br>médecin spécialisé<br>télévision |
| Anti-médicaments / antivaccin en général | |

### 4.3. Analyse de l'interview post-argumentaire

#### 4.3.1. Les patients ont-ils été convaincus par l'argumentaire ?

Sur tous les patients que nous avons vus aucun n'a totalement été convaincu par l'argumentaire et aucun n'a adhéré à 100% à la vaccination antigrippale.

Sur 14 patients 8 n'ont pas du tout été convaincus par l'argumentaire et ces patients refusent catégoriquement la vaccination anti grippale.

E8 *"non, pour **l'instant** je ne change pas"*.

Sur 14 patients 6 ont été partiellement convaincus par l'argumentaire et ont évoqué le fait que leur avis vis à vis de la vaccination anti grippale pouvait être amené à changer dans les prochaines années.

E6 :
*"- non pas cette année*
**- et les autres années ?**
*- peut être oui"*.

E7 :
*"Peut-être je ne sais pas, il faut que je me décide, mais peut être oui"*.

E10 :
*"J'ai un peu plus peur mais ça va venir, je pense"*
*« je suis éternellement optimiste, et il faut quand même penser que en vieillissant, il est bon peut-être… »*
*« Oh, là c'est trop tard*
*Les autres années peut-être »*.

E13
*"- cette année je ne pense pas*
**- et les prochaines ?**
*- Peut-être, grâce à tout ce que vous m'avez lu parce qu'il y a des choses qui me concernent"*.

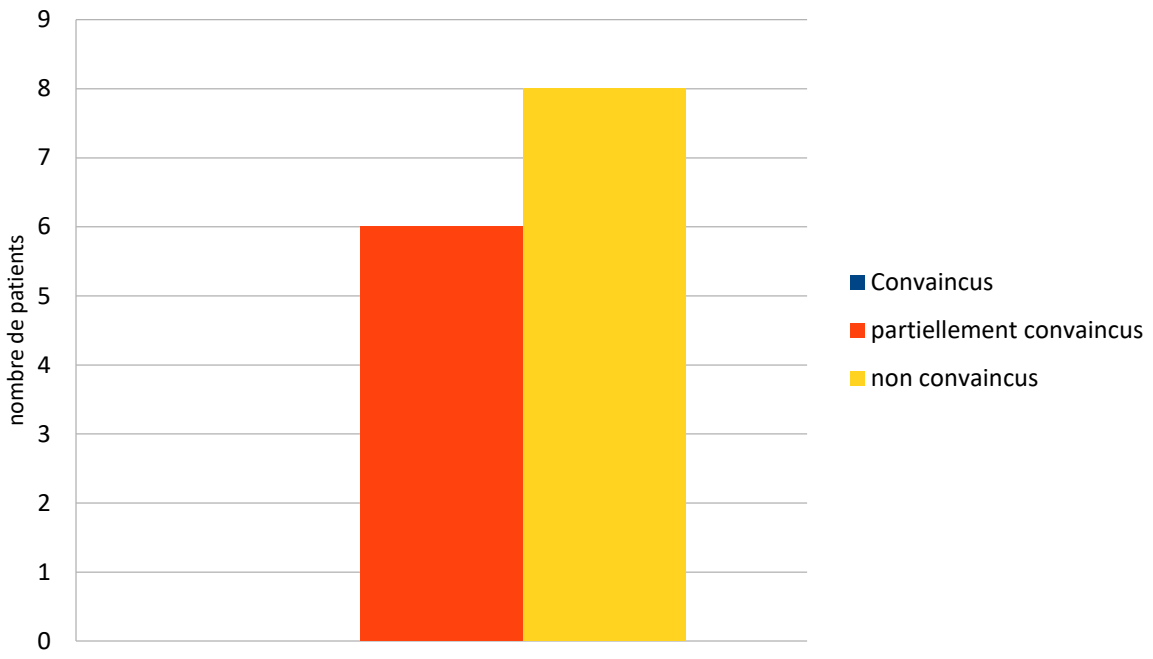



*Figure 1 : Répartition du nombre de patients convaincus ou non par l'argumentaire ARS(n=14)*

Nous nous sommes rendus très rapidement compte dès les premiers entretiens qu'il s'avérait difficile pour les patients de nous dire précisément les arguments du document lu qui les avaient convaincus et ceux qui ne les avaient pas convaincus.
*Malgré tout nous avons essayé de noter leurs dires et de voir quels étaient leurs arguments en faveur ou en défaveur de la vaccination post lecture du document.*

### 4.3.2. Arguments en faveur de la vaccination antigrippale

L'argument que la majorité des patients nous ont donné, celui qui les motiverait à se faire vacciner, est leur âge avancé ; ainsi que le fait d'être ou de devenir une personne fragile ou de devoir en protéger une.
C'est le cas des patients 2, 5, 6, 7, 9,11 et 13.

E2 "*Il y a des arguments qui sont recevables je pense pour des gens qui sont en mauvaise santé et effectivement je pense qu'il est bon d'être vacciné à ce moment et encore quoi que.*
*C'est une surinfection par rapport à leur maladie primaire, pour moi c'est l'argument essentiel".*

E5 *"Voilà, si j'ai ma santé qui se dégrade, tout dépendra de la santé".*

E6
*"-Oh s'il fallait le faire, si j'étais réellement pris, tousser, ceci, cela, dès qu'un docteur me dit il faut la piqûre, je le ferais faire, c'est sûr*
*- **D'accord, cela dépendra de comment vous vivez la grippe** ?*
*- Si c'était mauvais, je dirai oui».*

E7 "*Le problème c'est que si j'ai une arythmie moi, ça peut être un cas ou faut se faire vacciner".*

E9 *"Je ne suis pas contre les vaccins. Moi j'en ai eu des vaccins vu que j'ai vécu en Afrique et qu'il fallait avoir le vaccin contre choléra, la fièvre jaune, jaunisse,…. Parce que ça je suis d'accord que c'est un danger, que si on se fait pas vacciner on peut contaminer quelqu'un ou être contaminé par quelqu'un qui n'a pas été vacciné".*

E11 *"Si vous avez des gens qui sont plus ou moins faibles".*

E13 "*C'est la dans les maladies cardiovasculaires, maladie du rein."*
*"Je sais que la grippe est grave déjà".*

D'autres ont pris conscience grâce à l'argumentaire de la gravité de la grippe et de ses risques de surinfection.
C'est le cas des patients 4 et 10.

E4 "*Oui vous savez, oui si vous voulez il y a des maladies, des effets de la grippe qui peuvent mal se terminer, ça c'est vrai".*

E10 *"Les dangers de surinfection".*

Pour d'autres encore l'argumentaire est caduc et seule une mauvaise expérience future de la grippe les ferait se faire vacciner et encore…
C'est le cas des patients 6 et 12.

E6 "*Oh s'il fallait le faire, si j'étais réellement pris, tousser, ceci, cela, dès qu'un docteur me dit il faut la piqûre, je le ferais faire, c'est sûr".*

E12
*"-**Si vous aviez la grippe avec l'homéopathie, cela vous donnerait envie de changer, de vous faire vacciner l'année prochaine ?***
*- Oui".*

Certains nous ont dit qu'ils se feraient vacciner si leur médecin traitant le leur proposait.

*E6 «* (le médecin traitant du patient)... *s'il me dit il faut te faire piquer, moi je me fais piquer, je n'ai pas peur des piqûres »*
*« Oh s'il fallait le faire, si j'étais réellement pris, tousser, ceci, cela, dès qu'un docteur me dit il faut la piqûre, je le ferais faire, c'est sûr ».*

Mais pour certains patients la vaccination antigrippale n'avait jamais été abordée par le médecin traitant. C'est le cas des patients E8 et E9.

*E8 « **Est-ce que votre médecin vous en a déjà parlé*** **(de la vaccination anti grippale)** ***?***
*Non ».*

*E9 « **D'accord ! Est-ce que votre médecin vous en a déjà parlé de la vaccination contre la grippe ?***
*Euh… non ! ».*

*Tableau 5: Arguments en en faveur de la vaccination post argumentaire (n=14)*

| ARGUMENTS en faveur de la vaccination | | | | |
|---|---|---|---|---|
| L'âge | Personne fragile | Gravité de la grippe et risque de surinfection | Mauvaise expérience future de la grippe | Recommandation médecin traitant |

4.3.3. Arguments en défaveur de la vaccination antigrippale

Les arguments en défaveur de la vaccination étaient plus nombreux que ceux en sa faveur ; cela même après lecture de l'argumentaire. Certains de ces arguments énoncés par les patients étaient les mêmes que ceux exprimés avant la lecture de l'argumentaire. Ils correspondaient à des croyances erronées sur la grippe et son vaccin notamment l'idée que ce dernier pouvait être lui-même responsable de la grippe.

On retrouve 7 familles d'arguments principaux en défaveur de la vaccination.

- Les antivaccins

Certains des patients que nous avons interrogés étaient totalement anti-vaccins, d'autres avaient de la famille qui refusait les vaccins et d'autres encore avaient eu des informations par du personnel médical sur le non intérêt de la vaccination anti grippale.

E3 *"Et parce que je suis anti vaccin et que moi je prends mes vaccins homéopathiques."*
*"Non parce que je vais vous dire je suis anti médicaments à fond, alors, les médicaments, je ne prends jamais d'antibiotiques, jusqu'à maintenant, non je ne prends que de l'homéopathie, moi, tous les jours, tout le temps."*
*"Je ne vois que des gens qui pratiquent l'homéopathie et je suis convaincue que par leurs méthodes je peux m'en sortir".*

E5 "*Parce que ma fille, elle est aide-soignante et c'est pas pour ça qu'elle … Elle est anti grippe".*

E9 "*Je me souviens d'avant 2010, dans le personnel de l'hôpital il n'y avait pas beaucoup de gens qui se faisaient vacciner. Et à partir de ce moment que vous avez ça : qu'un médecin vous dit qu'il n'y a pas besoin de se faire vacciner qu'est -que vous faites ?"*

*E12 « Mais nous le médecin il est pas plus pour les vaccins que nous il fait les vaccins quand les gens ramènent les vaccins, maintenant il est pas plus pour ça d'autant plus que lui non plus il ne se fait pas vacciner. Je me demande des fois s'il n'est pas grippé ».*

- Les alternatives efficaces

Pour certains patients l'existence d'alternatives au vaccin anti grippal comme l'utilisation de l'homéopathie, de la phytothérapie ou encore des mesures barrières avec distanciation sociale étaient plus intéressantes malgré l'information apportée par l'argumentaire.

E1 "*Ça existe en homéopathie alors le médecin il veut pas en entendre parler, y'a qu'un homéopathe qui me comprend".*

E5
*"**Vous faites l'homéopathie, ou pas ?***
*- L'homéopathie, oui, oui : influenzinum, le sérum de Yersin ».*

E9 "*Et il y a aussi la question de sa propre hygiène : laver les mains, tousser dans le coude…" "Je fais depuis des années avec le chlorure de magnésium j'ai l'impression que ça fonctionne chez moi".*

E11 "*Premièrement, s'il y a quelqu'un qui a la grippe, il ne vient pas me voir"*
*"Je n'ai pas à me traîner dans les grandes surfaces, je reste dans ma maison, quand je vais faire mes commissions, je ne vais pas en voiture, je vais à pied, donc je suis dans l'air. Il faut avoir une ligne de vie, c'est ce que je fais, il y a une épidémie de grippe, je ne vais pas passer mon temps au Market, à tourner en rond pour regarder si je vais m'acheter une tablette de chocolat".*

- L'âge

2 types de patients se dessinent : ceux qui se jugent trop vieux pour se faire vacciner et ceux pour qui l'âge supérieur à 65 ans n'est pas synonyme de fragilité et ne trouvent donc pas d'intérêt à la réalisation du vaccin antigrippal.

E2 *"On est pas plus fragile à 65 ans qu'à 35 ans."*
*"Les arguments je les avais déjà reçus et donc, je pense que quand on est en bonne santé, d'attraper la grippe ce n'est pas quelque chose de mortel ça fait partie des aléas de la vie et y'a pas de problème.*
*Je pense qu'un organisme en bonne santé le corps va voir pour se défendre contre le virus grippal qui peut être gênant qui peut être mortel à partir du moment où les gens sont affaiblis ou ont d'autres pathologies mais pour quelqu'un qui est en bonne santé je ne pense pas que ce soit nécessaire".*

E6 *"Parce qu'à l'âge que j'ai, je ne me laisse pas convaincre de suite, j'écoute, je dis pas oui mais je dis pas que non"*
*« J'avais une mère qui était très fragile, elle, elle se faisait vacciner, elle est morte, il y a 20 ans, mon père, jamais, il avait 98 ans».*
*« J'avais un oncle qui étais à Dax, il est mort à 107 ans, jamais de piqûre, je me protège, la preuve, je suis toujours là, tu crois avec la piqûre, je vais être plus protégé ? ».*

- Le lobbying pharmaceutique

Pour certains patients, ce document leur a donné l'impression de propagande du vaccin créé par des laboratoires pharmaceutiques dans le seul but de s'enrichir et non dans l'intérêt du patient.

E2 *"C'est le but des vaccins d'éradiquer la maladie mais comme c'est une maladie qu'on n'éradiquera pas puisqu'elle mute donc je n'en vois pas la nécessité hormis d'enrichir les laboratoires pharmaceutiques*
*j'ai pas l'impression que c'est les spécialistes de la médecine qui ont écrit cet argumentaire mais plutôt les spécialistes de la pharmacopée. Donc si vous voulez ça me gêne, ça me gêne*

*pourquoi, parce que on vit dans un monde qui est bouffé par les lobbies et j'ai encore l'impression de me faire truander par les lobbies qui sont en train de manipuler les politiques comme ce sont des gens totalement incultes eux ils prennent pas ça en compte du coup je suis un peu gêné mais c'est mon côté mauvaise foi qui parle."*
*"Tout ça c'est écrit par des gens qui ne vivent que de leurs écrits et qui font tourner les lobbies de l'industrie pharmaceutique. L'industrie pharmaceutique n'est pas là pour soigner des gens. Elle est là pour tirer des bénéfices.*
*La santé est contrôlée par les grandes firmes pharmaceutiques".*

E4 "*On veut vous vendre du vaccin".*

E9 "*Je pense qu'il y a très peu d'indépendance."*
*"Euh… mais… je me rends compte que euh… même les chercheurs sont influencés, ils n'ont plus leur liberté, il y a une pression et cette pression est financière, et de toute sorte.*
*Je pense que aujourd'hui il faut faire sa propre opinion, sa propre connaissance dans les limites de ce que l'on a comme connaissance".*

- Une mauvaise expérience avec le vaccin

Certains patients ont personnellement eu une mauvaise expérience avec la vaccination antigrippale ou ont de la famille ou des connaissances qui ont eu des mauvaises expériences avec la vaccination antigrippale et ne sont donc pas intéressés par le vaccin, même après lecture et explication de l'argumentaire.

E6 "*J'avais une mère qui était très fragile, elle, elle se faisait vacciner, elle est morte, il y a 20 ans, mon père, jamais, il avait 98 ans, j'avais un oncle qui était à Dax, il est mort à 107 ans, jamais de piqûre».*
*« Moi je n'étais pas contre, mais je n'aime pas me faire piquer pour le plaisir de me faire piquer, un jour un ami s'est fait piquer, il est resté 3 mois malade».*

- Le vaccin en lui-même

Le vaccin anti grippal pose aussi problème à des patients.
Malgré la lecture de l'argumentaire certains restent convaincus que le vaccin antigrippal peut être responsable de la grippe. D'autres pensent que l'utilisation du vaccin les empêcherait de développer leur immunité naturelle contre les virus et les bactéries.

E1 *"Parce que ça me rend malade".*
*"Moi je sais que ça rend tellement malade que je le faisais tous les ans mais j'ai dû arrêter à 70 ans maintenant".*

E9 "*Mais justement en inoculant ce vaccin de la grippe on fait moins appel à son immunité propre. L'immunité quelque part il y a un élément qui m'avertit donc il réagit, par contre s'il n'y a pas cet avertissement je dois réagir moi-même".*

E14 "*On est bien comme on est là donc je vois pas pourquoi j'irai me faire vacciner et peut-être encore une fois me faire vacciner et être malade".*

Certains jugent faible l'intérêt du vaccin compte tenu de son absence d'efficacité à 100%.

E2 *"On n'est pas forcément vacciné contre le bon virus. Et de vacciner des gens pour un virus qui n'a pas cours je ne vois pas quelle est l'utilité.*
*On nous vaccine pour des virus en supposant que c'est la souche qui va nous attaquer, cette souche là n'est pas forcement la bonne, si l'organisme travaille bien tout ce qui va s'approcher et qui va muter par rapport à ce virus ma petite connaissance me dit que l'organisme lui va réagir. Donc y a-t-il besoin d'un vaccin tous les ans ? Un vaccin tous les ans pour les gens qui n'ont jamais été contaminés je veux bien mais un vaccin tous les ans pour les gens qui ont déjà été contaminés est-ce vraiment nécessaire ?".*

E8 "*Et bien c'est à dire que la grippe elle peut venir quand même !".*

E14 *"Le vaccin n'est pas toujours adapté à la grippe qui arrive et qui est plus importante, ça s'est déjà vu il y a quelques années".*

D'autres ont peur du vaccin et de ses effets secondaires.

E6 *« Un jour un ami s'est fait piquer, il est resté 3 mois malade».*

E8 « *Parce que je suis assez allergique et c'est vrai que j'ai peur …*
*Ce qu'il y a en fait c'est que j'ai peur que ça contrarie mon état à moi".*

Un patient ne souhaitait pas se faire vacciner après avoir eu des mauvais échos sur le vaccin à la télévision.
E7 *« Comme j'ai dit tout à l'heure je n'étais pas trop pour, vu les critiques qui ont été faites à la télé».*

- Bonne santé sans le vaccin

Sachant que toute la population de l'étude était âgée de 75 ans ou plus, certains patients ont avancé le fait qu'ils étaient globalement en bonne santé sans jamais avoir fait le vaccin de leur vie, pour eux l'intérêt de se faire vacciner était donc très limité car ils n'avaient eu aucun problème jusqu'à présent malgré leur âge avancé.

E5
***"-Donc, ce que vous voulez dire en fait, c'est que si vous continuez à être en bonne santé, comme ça, vous n'allez pas le faire (le vaccin) ?***
*-Non".*

E6
***"-Et c'est quoi qui vous a convaincu de vous faire vacciner ?***
*- Une idée comme ça, à moi ça m'a réussi.*
*Parce qu'à l'âge que j'ai, je ne me laisse pas convaincre de suite, j'écoute, je dis pas oui mais je dis pas que non,*
*Je me protège, la preuve, je suis toujours là, tu crois avec la piqûre, je vais être plus protégé ? Peut-être que oui, j'en sais rien».*

E14 *"Oui peut être que si je me faisais vacciner contre la grippe je ne serais pas malade mais là pour l'instant tout va bien il n'y a pas besoin de se faire vacciner."*
*"La grippe était plus importante que le vaccin mais on ne s'est quand même pas fait vacciner, et on n'a pas eu la grippe".*

*Tableau 6 : Arguments en défaveur de la vaccination post argumentaire (n=14)*

| | | |
|---|---|---|
| Arguments en défaveur de la vaccination antigrippale | Les anti vaccins | Personnel |
| | | Famille |
| | | Personnel médical |
| | Alternatives efficaces | Homéopathie |
| | | Mesures barrières |
| | | Phytothérapie |
| | Age | Trop âgé |
| | | Sujet âgé ≠ fragile |
| | Lobbying pharmaceutique | |
| | Mauvaise expérience avec le vaccin | Personnelle |
| | | Dans l'entourage |
| | Vaccin | Non efficace à 100% |
| | | Vaccin responsable de la grippe |
| | | Peur des effets secondaires |
| | | Dires des médias |
| | | Diminution de l'immunité naturelle |
| | Bonne santé sans le vaccin | |

4.3.4. Points forts et points faibles de l'argumentaire

a) Les points forts

Pour certains les points forts de cet argumentaire étaient avant tout d'essayer de convaincre ou d'avertir les gens.

E3 *“Les points forts de ce document ?*
*C’est d’essayer de convaincre les gens de se faire vacciner contre la grippe en fait”.*

E8 *“J’ai appris en fait que si elle est en cours cette piqûre c’est que ça préserve de la grippe ça c’est sûr.*
*Ah beh ils vous encouragent à le faire (le vaccin) c’est tout”.*

E11 “*Si quelqu’un a tendance à avoir la grippe, là, il est averti, il sait exactement ce qui va lui arriver, c’est bien fait quoi, voilà”.*

E13 “*Ah oui c’est clair et net là*
*Je pense que les gens devraient en avoir des documents comme ça pour se renseigner”.*

E14 *“Oui oui on comprend ce que ça veut dire, on comprend ce que vous argumentez.”*
*“Non c’est bon comme ça, moi je comprends ce que vous voulez me dire, le mieux pour vous c’est qu’on se fasse vacciner tous les ans et être un peu moins malade, mais pour l’instant on y est pas”.*

La forme de question réponse a globalement été appréciée par les patients.
C’est le cas d’E3, E6, E7, E8, E10, E12.

Les arguments étaient assez développés pour répondre à leurs questions et le document était accessible à tous, clair et de bonne durée : ni trop long ni trop court.

E1 “*Ah oui c’est clair !”.*

E3 “*C’est bien fait, c’est bien fait”.*

E4 “*Il est bien, il est bien fait votre questionnaire*”.

E5
*“-**Vous trouvez qu’il est bien fait, qu’il est accessible ?***
*-Oui, bien sûr”.*

E6 “*Il est bien, et c’est bien fait, c’est bien, pour vous et pour celui qui écoute, comme moi, c’est bien.”*
*« Non, on a mis combien, un quart d’heure, vingt minutes ? Non, ce n’est pas long, vous ne fatiguez pas le client».*

E7
*« **-vous trouver que l’argumentaire il répond bien à vos questions ?***
*-Oui oui il répond bien.”*
*“**-Il vous a appris de nouvelles choses sur la grippe ?***
*-Oui il m’en a appris un peu».*

*“Oui c’était clair”.*

E8 “*Ah oui par contre c’est bien fait”.*

E9 “*Oui il est accessible”.*

*« C'est la bonne durée, oui, disons qu'il donne un aperçu parce que chaque point est tout de même développé suffisamment».*

E10 *« Non je trouve qu'il est bien fait».*

E12 *«Ca va vite quand même, si c'est bien, c'est bien expliqué».*

b) Les points faibles

D'autres patients ont mis en avant le fait que :
- le document ne contenait pas de statistiques.
E9 *"Justement, il ne parle pas de ces statistiques, ça c'est peut-être le point faible, cela pourrait amener peut-être des personnes à réfléchir plus à ce phénomène, sinon, oui le document est parlant".*

- ils avaient déjà toutes les connaissances sur la grippe et sa vaccination et que ce document n'avait pas grand intérêt.
E1 *"Je savais déjà tout ça".*

E2 *"Ces arguments je les avais déjà en mémoire au préalable. Donc je ne me fait pas vacciner mais je ne me fais pas vacciner de façon inconsciente.*
*Je le savais déjà. Dans l'argumentaire je n'ai rien vu qui puisse me faire changer d'avis si vous voulez".*

E3 *"Je savais déjà tout oui".*

- ils avaient l'impression que l'on voulait leur "vendre du médicament".

E4 "*On veut vous vendre du vaccin".*

- une minorité de patients a trouvé que le document était trop simpliste et ne contenait pas assez de documentation ni d'argumentation

E2
*"- C'est accessible c'est clair mais c'est un peu simpliste*
*- Vous vous voudriez plus d'information ?*
*- Plus d'informations et argumentées, si vous voulez y'a aucune argumentation derrière. Ce sont des faits que l'on donne mais y'a pas d'argumentaire derrière".*

E13 "*Moi je le trouve pas très long".*

- une partie des patients a aussi trouvé le document trop long et trop dense, nécessitant plusieurs lectures pour le comprendre.

E3 "*C'est peut être un petit peu long mais enfin bon, mais c'est bien fait".*

E4 *"C'est bien il y a même surabondance d'informations".*

*E5 « **Quels sont les éléments de ce document qui vous ont le plus convaincue ?***
*J'ai lu trop vite, je ne sais pas*
*Tout dépend, il faudrait le relire ».*

*E6 « Il faudrait le relire, ce n'est pas la première fois où on peut juger, quand même*
*Tu sais, je n'ai pas retenu tout, il y en a tellement là ».*

E7 "*Après oui c'est très dense sur un temps un peu court".*
*"Oui voilà ! Je n'arrivais pas à tout suivre".*

*Tableau 7: Points forts et points faibles de l'argumentaire (n=14)*

| | |
|---|---|
| Points forts | Essayer de convaincre/ Avertir les gens |
| | Forme de question réponse |
| | Assez développé pour répondre à leurs questions |
| | Accessible à tous |
| | Clair |
| | Bonne durée |
| Points faibles | Connaissances déjà acquises |
| | Pas de statistiques |
| | Impression de vendre du médicament |
| | Pas assez d'argumentation ni de documentation |
| | Simpliste |
| | Trop long/ dense |

### 4.3.5. Recevoir l'information

Tous les patients, sauf 1 personne, préféreraient recevoir l'information par du personnel médical.

Pour certains, il s'agit du rôle du médecin notamment du médecin traitant.

E3 "*Le médecin, même l'infirmière forcément, le pharmacien".*

E5 *"Le personnel médical c'est les infirmières".*
*"Ben, le docteur, aussi, c'est sûr, il nous voit tous les trois mois, le docteur*

*Et ensuite les infirmières".*

E6
*"Je pense que c'est plutôt à vous".*
*« Le médecin, je pense parce que chez nous, un médecin, c'était l'homme de confiance».*
***« -Et l'infirmière ou l'infirmier ?***
*- Aussi mais enfin, elles n'ont pas le bagage d'un docteur quand même".*

E7 "*Je pense le médecin, j'y vais pas souvent mais c'est lui qui devrai nous motiver."*
*"Je ferai confiance aux trois : une infirmière elle est bien placée, le pharmacien aussi et le docteur aussi".*

E8
***"-Si quelqu'un devait vous donner cette information ?***
*- Je sais pas, par vous là".*

E9 *"Je pense au personnel médical."*
*"J'hésite entre le pharmacien et le médecin. J'irai plutôt pour le médecin, généraliste car lui il connaît bien le patient, il connaît tous ses défauts, il a une vue d'ensemble".*

E11 *"Le seul qui peut le dire pour moi personnellement si cela ne va pas bien, je ne vais pas voir ni les pharmaciens ni la voisine, j'irai voir le toubib".*

E12
"*-Le docteur était pour, il voulait que je me fasse vacciner*
***-vous pensez que c'est plutôt le médecin qui devrait vous donner toutes ces informations sur la vaccination ?***
*- Oui".*

E13 *"Ce devrait être le médecin, le pharmacien aussi parce que c'est eux qui font les vaccins."*
*"Si c'est le médecin qui me donne les bonnes informations d'accord".*

E14 *"Le médecin devrait peut-être nous dire faut absolument se faire vacciner".*

Pour d'autres, l'infirmière et le pharmacien ont aussi un rôle à jouer dans la distribution de cette information.

E1 *"Le médecin, il a jamais le temps, alors y'a que les infirmières à la rigueur, je pense, infirmier ou le pharmacien quand il a le temps".*

E2 *"Le médecin ou le pharmacien car les 2 ont la compétence, le pharmacien plus que le médecin même car le médecin est informé par les labos".*

E4 "*Le médecin, il n'a pas le temps, les infirmières c'est pareil, Et il y a de moins en moins de médecins, même ici, plutôt l'infirmière ou le pharmacien".*

Seule une personne préférerait recevoir l'information soit par la télévision soit par le biais de sa famille.

E10

*"-Le médecin, il n'est pas souvent là*
***- alors le pharmacien, l'infirmière, je ne sais pas qui vous voyez le plus ?***
*-Aucun des trois*
***- alors plutôt tout ce qui est famille, ou télévision, c'est ça ?***
*-Oui».*

*Tableau 8: Par qui recevoir l'information ?*

| Par qui? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Personnel médical | | | Personnel non médical | |
| Médecin | Infirmière | Pharmacien | Télévision | Famille |

La majorité des patients interrogés souhaitait recevoir l'information par courrier.

E1 *"Pour les personnes âgées il faut peut-être, parce que le courrier ça coûte cher, il faudrait peut-être les faire distribuer par quelqu'un dans les boîtes aux lettres".*

E3 "*Par lettre."*
*"Chez le médecin, je n'y vais jamais".*

E6 "*Oui, par courrier, j'aimerai".*
*« Oui, et j'ai le temps de lire».*

E8
*« -Après je lis les journaux*
***-Du coup vous préféreriez que ce soit dans un journal ? Par courrier ?***
*- Oui peut être là oui. Car sinon on reçoit le bulletin et c'est tout».*

E12
*« -Courrier*
***-Recevoir cela une fois par an ?***
*-Oui, pourquoi pas ? Avant la saison».*

E13 *« En définitive quand on lit de vive voix, vous l'avez lu vous et moi aussi là mais après est ce que l'on a bien tout assimilé ? Toutes les questions , tout tout?*
*Si vous l'avez sur feuille comme ça vous pouvez le reprendre et regarder*
*Moi je préfère toujours avoir des feuilles».*

D'autres encore préféraient la recevoir par mail.

E5
*"-Par internet, si vous voulez, vous pouvez l'envoyer par internet*
***-Vous préférez quoi ?***
*-Le mail».*

E7 *« Oui je le lirai*

*Par email c'est bien».*

Pour certains encore un contact humain notamment avec un professionnel de la santé était nécessaire pour la transmission de cette information.

E2 *"Je pense que le meilleur moyen en effet c'est par le médecin, Vu nos âges qui sont élevés je pense que c'est par le médecin, par mail par voie informatique, on commence, les gens de 75 ans, à ne pas maitriser complètement tous les outils, l'information on n'est pas apte à la comprendre telle qu'on la lit, enfin pour ma part ça va mais y' a beaucoup de gens qui sont comme ça. Et de vouloir informer les gens uniquement par voix informatique je pense que ça, ça c'est une faute ! Y'a que le contact humain qui permet de transmettre ce genre d'information là.*
*La seule façon de pouvoir juger c'est le dialogue entre un médecin, enfin d'homme à homme ou on peut poser les questions et se mettre au bon niveau et le médecin voir si la personne en face comprend en plus ce qu'il lui dit".*

E6
***"-D'accord et en plus est-ce que vous souhaiteriez qu'un médecin vous en parle aussi ou par courrier cela suffirait ?***
*-Au docteur local, oui, ces docteurs, on était toujours bien".*

E9 *"De vive voix".*

E10 "*A la présence".*

E11 *"Moi, un truc comme cela pour moi, c'est le médecin".*

E14 "*Si vraiment j'avais à demander au médecin il écoute, il sait parler et écouter et écouter surtout comme médecin".*

Une minorité de patients n'était pas intéressée par l'information et donc ne souhaitaient la recevoir d'aucune façon.

E4
***"-Ou cela ne vous intéresse pas du tout ?***
*-Non, pas du tout".*

*Tableau 9: Comment recevoir l'information*

| Comment? | | | |
|---|---|---|---|
| Courrier | Mail | Contact humain | Pas intéressé |

### 4.3.6. Solutions proposées par les patients pour adhérer à la vaccination

La majorité des gens interrogés n'avaient pas de solution ou ne se jugeaient pas compétents pour pouvoir avoir des solutions.

E3 “*Non, on ne peut pas forcer à se faire vacciner”*.

E4 “*Ben non.”*
*“Pour les autres, c’est autre chose, moi je ne veux pas m’immiscer, je ne sais pas, je suis scientifique et je ne sais pas”*.

E8
***“-Est-ce que vous avez des solutions pour que les gens adhèrent à la vaccination ?***
*-Aucune ! Moi je pense à moi après les autres”*.

E13
*“Moi dans mon entourage ils se font tous vacciner, y’a que moi qui le suis pas, donc je ne peux pas dire*
*que voulez-vous que je dise.”*
*“Y’en a ils sont pas faciles à convaincre”*.

Pour certains une des solutions pourrait être de trouver une méthode pour forcer les gens ou de leur faire peur.

E10 *“Il faudrait forcer un peu, par exemple, que la personne qui vienne, fasse la piqûre en même temps, et hop”*.

E14
***“- Si le médecin vous recommandait le vaccin ? Vous le feriez ?***
*-Peut-être oui*
*Peut-être que lui dirait bon ben maintenant il faudrait faire le vaccin vous avez tel âge voilà …*
***-Qu’il vous fasse peur en fait ?***
*-Oui un peu et encore...pas pour moi”*.

Pour le patient 1 et le patient 9 la distribution de cet argumentaire pourrait être une solution pour faire adhérer des personnes à la vaccination anti grippale.

E1
*“-Il faut peut-être prévenir les personnes surtout celles qui ne veulent pas se faire vacciner*
***-Et vous pensez qu’avec ce document elles se feraient plus vacciner ?***
*-Oui, moi je crois”*.

E9 *“Écoutez-moi j’ai pas vraiment de suggestion à faire, je pense que le document est bien fait, ça pourrait… oui… je pense tout de même qu’il y a beaucoup de gens qui quand vous leur lisait ça vont finalement dire oui je vais faire un essai”*.

Pour le patient 6 et le patient 11 il faudrait essayer d’adapter son discours à chaque patient.

E6 “*Qu’est-ce que tu veux que je leur dise?”*
*« Ce n’est pas ma compétence de juger une personne si elle doit se faire vacciner ou pas.*
*Je pense que c’est au docteur à juger et à proposer et au client de dire oui, de se laisser le choix et de choisir, comme moi”*.

E11 *"Tout dépend de la personne sur laquelle vous allez, si vous avez une personne qui est hypocondriaque comme on dit, il faut toujours qu'elle ait un médicament par-là, elle sera contente".*

Enfin pour le patient 7 il faudrait que les personnes reçoivent l'information à leur domicile par du porte à porte par du personnel médical compétent.

E7
*"-Des solutions ? Je sais pas moi, il faudrait qu'il y ai des infirmières ou des gens de santé qui viennent plus expliquer aux gens, je sais pas*
***-Vous voulez dire qu'ils viennent plus expliquer au domicile ?***
*-Oui parce que l'information on l'a pas à la télé".*

*Tableau 10: Solutions proposées pour faire adhérer des personnes à la vaccination*

| | |
|---|---|
| Solutions proposées pour faire adhérer des personnes à la vaccination | Pas leur compétence/ pas d'avis |
| | Forcer les personnes |
| | La peur |
| | Distribution de cet argumentaire |
| | Adapter le discours à chaque patient |
| | Information à la maison par personnel médical compétent |

# 5. Discussion

## 5.1. **Discussion de la méthode**

### 5.1.1. Rappel des objectifs

L'objectif principal de cette thèse était d'évaluer l'impact de l'argumentaire de l'ARS des Hauts de France chez les patients, de plus de 75 ans, réfractaires à la vaccination. Ce point a été évalué selon le changement d'avis après la lecture de l'argumentaire.

### 5.1.2. Choix de la méthode qualitative

La méthode qualitative était indiquée par la question de la recherche. Il nous fallait un outil de compréhension des ressentis des patients vis-à-vis de cet argumentaire validé par l'ARS.
Les patients étaient vus individuellement à leur domicile, un lieu instaurant un climat de confiance. Les entretiens se déroulaient à l'aide d'un guide, mais de façon semi directive pour laisser libre court à l'expression des opinions des patients.
Le climat de confiance était de rigueur, l'ordre des questions pouvait être légèrement modifié afin de fluidifier l'entretien.

### 5.1.3. Validité externe

Les critères de validité externe sont les critères relatifs à l'environnement de l'intervieweur et de l'interviewé. Dans cette étude, les interviews se déroulaient au domicile des patients afin de rendre l'interviewé le plus à l'aise possible. Les rendez-vous étaient décidés en avance afin de prévoir une plage horaire suffisante pour l'interview. Il était demandé de se retrouver au mieux seul, sans personne accompagnante dans une pièce sans élément perturbateur potentiel (télévision, téléphone, radio…).
L'entretien a été interrompu une fois lors de l'E3 par une personne accompagnante qui souhaitait aussi intervenir. Cette interruption fut courte mais a pu induire un biais en parasitant, écourtant le discours de l'interviewé.

### 5.1.4. Biais d'investigation

Ils interviennent lors du recueil de données lorsque l'enquêteur interroge les participants d'une manière qui peut influencer leur discours. Celui-ci devait être limité par l'élaboration de questions ouvertes, la succession de ces dernières suivant un ordre, un guide, établi en amont. Des questions supplémentaires ont dû être posées afin d'approfondir les réponses. Cependant, aucune réponse n'a été apportée par le chercheur. Quelques questions, initialement ouvertes, ont été fermées suite à des questions sans réponse mais l'enquêteur s'efforçait par la suite à rouvrir.

### 5.1.5. Biais d'interprétation

Cette étude qualitative induit un biais d'interprétation : il s'agit d'une analyse subjective par l'enquêteur.
L'analyse reste thématique avec un échantillonnage de convenance et la saturation des données n'était pas atteinte. Elle rend alors impossible une généralisation.

#### 5.1.6. Forces du travail

Le point fort de notre travail était de tester un nouvel outil, un argumentaire validé par l'ARS, afin d'émettre par la suite des améliorations à lui apporter, et en faire ressortir de nouvelles propositions pour améliorer la couverture vaccinale anti grippale.

L'analyse qualitative par analyse thématique nous semblait être la plus adaptée pour répondre en pratique courante à notre question de recherche. Notre travail permet de dégager des pistes de réflexion afin d'améliorer la couverture vaccinale. Elle permet également d'émettre des points d'amélioration à apporter à l'argumentaire de l'ARS pour notamment une adaptation à la population âgée.

Par ailleurs, la thèse a été réalisée avec deux investigateurs. L'analyse en ressort moins subjective, davantage exhaustive, par rapport à un travail d'un seul thésard.

### 5.2. Discussion des résultats

#### 5.2.1. La grippe et son vaccin méconnus des patients

Cette étude a pu mettre en évidence un manque de connaissance vis-à-vis de la grippe et du vaccin quel que soit le contexte socio-économique. Même si les symptômes, le mode de contamination et les précautions à prendre vis-à-vis du virus semblaient être connus, la gravité de ce dernier était largement sous-estimée induisant une barrière psychologique que l'on retrouve dans la revue systématique de 2017 (11).

Le vaccin, sa fabrication, sa constitution restaient nébuleux. Cette méconnaissance induit alors une méfiance vis-à-vis de ce dernier et donc un refus. Le manque d'outils et de connaissance était aussi rapporté comme barrière à la vaccination (11).
L'argumentaire semblait apporter des éléments de réponse.

Dans un document intitulé « vaccination des personnes âgées » et écrit par le Haut conseil de la santé publique, des facteurs sont identifiés comme pouvant modifier l'acceptabilité de la vaccination chez la personne âgée (12). Les informations sont tirées de plusieurs sources comprenant : Pubmed, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Hyper articles en ligne - HAL.archives-ouvertes.fr -, « European Centre for Disease Prevention and Control », Organisation mondiale de la santé, Banque de données en santé publique et Google.

Chez la personne âgée, l'acceptabilité du vaccin grippal est beaucoup plus étudiée que celle des autres vaccins. Dans la synthèse de l'étude citée ci-dessus les principaux facteurs qui modifient l'acceptabilité de la vaccination sont les suivants :

- les facteurs liés à la gravité de la maladie ciblée par la vaccination,

- le rôle du médecin traitant et des autres professionnels de santé,

- l'évolution en fonction de l'âge ;

- l'impact de la gratuité du vaccin ou de l'existence d'un bon de vaccination,

- les relances individuelles (postales ou web ou collectives - radio ou télévision),

- la qualité de l'information

- la présence de comorbidités,

- la vaccination antérieure et les représentations sur la sécurité et sur la qualité des vaccins,

- la peur des aiguilles

- la volonté de rester indépendant, l'activité (voyages, travail) et les facteurs liés à l'entourage et aux petits-enfants

Dans une revue de la littérature, on retrouve aussi que la gravité ressentie de la grippe pandémique a été un facteur majeur de vaccination dans les pays concernés et à l'inverse, les pays dont la population pensait que la grippe H1N1 n'était pas grave ont eu une moins bonne vaccination (13).

Certains de ces arguments se retrouvent dans notre étude.

- **La personne âgée fragile**

Dans l'étude qualitative de Eilers, réalisée auprès de 80 personnes âgées de 50 à 89 ans, réunies en « focus group », vivant à domicile, en foyer-logement ou en établissement de santé, le fait de se sentir vulnérable, d'avoir déjà été malade et les connaissances sur la gravité et les conséquences de la maladie (grippe, zona, pneumopathies, coqueluche) vont accroître la volonté de se faire vacciner (15). Chez les personnes adultes (quel que soit l'âge), le fait de considérer la grippe comme potentiellement grave, en être informé par son médecin traitant, la peur de contaminer sa famille ou ses amis favorisent la vaccination.

Dans notre étude, l'argument le plus fréquent donné par les interviewés pouvant les amener se faire vacciner était la dégradation de leur état de santé ou l'apparition de comorbidités. Ceci peut être rapproché à un sentiment d'« immunité » voir d' « invincibilité » .Pour eux, l'âge de 65 ans n'est pas forcément un marqueur de vieillesse.

- **La peur du vaccin antigrippal**

Une revue de la littérature explique que la peur d'attraper la maladie par le vaccin antigrippal et les souvenirs des effets indésirables précédents ont un impact non négligeable sur le désir de poursuivre la vaccination (16). Dans cette étude, les patients décident de ne plus se vacciner après une vaccination grippe.
Ces résultats se confirment dans notre étude. En effet, malgré les informations données et les sources citées même après lecture de l'argumentaire certains patients ont continué à avoir peur du vaccin antigrippal. Le fait que celui-ci soit gratuit ne les a pas motivés à se faire plus vacciner. Au contraire même, certains des patients interrogés qui eux même se disaient « anti

vaccin » étaient prêts à payer pour un traitement de type phytothérapie ou homéopathie qui n'a pourtant pas fait preuve d'efficacité dans les études.

- **L'âge du patient**

L'âge du patient est apparu dans nos entretiens comme un argument en défaveur de la vaccination antigrippale. En effet tous les patients étaient âgés de 75 ans ou plus et n'avaient jamais été vaccinés contre la grippe pour la plupart. Ils n'avaient pas non plus contracté la grippe. Pourquoi iraient ils faire un vaccin contre la grippe aussi tard dans leur vie alors que jusqu'à là ils n'avaient jamais eu aucun problème.

- **Le rôle clé du médecin traitant**

La confiance dans son médecin traitant est un facteur important pour être motivé à se faire vacciner contre la grippe (17) (18).

Avec cet argumentaire nous nous sommes rendu compte du rôle indispensable de celui-ci pour éduquer le patient et le pousser à se faire vacciner.
Tout d'abord certains patients nous ont avoué ne pas se faire vacciner car leur médecin traitant lui-même ne le faisait pas. D'autres encore nous ont avoué que leur médecin traitant ne leur parlait jamais de la vaccination anti grippale.

N'étant pas les médecins de famille des interviewés, notre argumentaire et nos arguments n'avaient donc pas le même impact sur les patients que celui qu'aurait pu avoir leur médecin traitant.

Les résultats de notre thèse se retrouvent dans une étude qualitative néerlandaise expliquant la place importante du médecin traitant (13). Cette étude démontre en effet que la place du médecin traitant, lorsque la confiance est instaurée, vient soutenir d'autres facteurs favorables à la vaccination.

De plus, avoir un médecin traitant non motivé est un facteur essentiel dans la non-vaccination contre la grippe. Selon la revue systématique de Nagata, être pro-actif, promouvoir la vaccination et la remettre en mémoire aux patients nécessite d'être motivé, d'avoir de solides connaissances, de savoir communiquer avec une empathie pour ses patients (14).

Dans notre étude, certains des patients ne se sont pas dit fermés à recevoir cette information sur la vaccination anti grippale, sachant que la décision finale de se faire vacciner leur reviendrait. La plupart souhaitait recevoir les informations de la part du personnel médical : en premier lieu ils citaient le médecin et principalement le médecin traitant qui était la personne de confiance, la personne en qui ils auraient le plus confiance pour leur santé. En deuxième intention étaient cités le pharmacien et l'infirmière.

### 5.2.2. Efficacité de l'argumentaire

- Un argumentaire peu efficace

Pour la plupart des patients interrogés les points positifs de cet argumentaire étaient d'essayer de convaincre les gens de se faire vacciner contre la grippe. Ils ont trouvé le document clair, de bonne durée, accessible à tous, assez développé pour répondre à leurs questions.

Malgré tout aucun des patients interrogés n'a été convaincu par cet argumentaire et aucun à la fin de l'entretien n'avait changé d'avis concernant la vaccination anti grippale. Ils sont tous restés sur leur position malgré les informations apportées.
Une faible proportion de patients a trouvé l'argumentaire trop long trop dense ou au contraire assez simpliste, ne comprenant pas assez de statistiques.

De plus, malgré les informations données, certains des patients interviewés donnaient des motifs pour ne pas se faire vacciner qui avaient pourtant été déconstruits dans l'argumentaire. Par exemple, certains patients ont continué à nous donner comme argument après la lecture de l'argumentaire qu'ils ne se feraient pas vacciner contre la grippe car ils avaient peur « d'attraper la grippe » en faisant le vaccin ou qu'ils avaient eu de façon personnelle ou dans l'entourage des personnes qui avaient très mal vécu le vaccin de la grippe. Ces personnes ont préféré se baser sur leur expérience et sur l'expérience de personnes proches plutôt que sur les informations objectives données.

- Un argumentaire peu adapté

Cet argumentaire n'a pas été conçu pour être utilisé tel que nous l'avons fait durant nos entretiens c'est à dire le lire presque intégralement au patient.
Il s'agit plutôt d'un guide pour aider le médecin, notamment le médecin traitant, à convaincre le patient en se basant sur les points potentiels de réticence à la vaccination. Nous avions au préalable des interviews sélectionné les items que nous allions lire au patient. Malgré cela, la lecture de l'argumentaire durant les entretiens durait environ une vingtaine de minutes et certains points n'avaient que peu d'intérêt pour le patient.
La lecture de l'argumentaire restait très dense et bien que vulgarisé, au bout de quelques minutes nous nous sommes rendu compte qu'il était compliqué pour le patient de rester concentré. Pendant l'entretien nous avons remarqué que quelques-uns lisaient le document en même temps que nous. Pour la plupart ils avaient du mal à maintenir leur attention pendant toute la durée de la lecture.
Plus de la moitié des patients interrogés ont trouvé l'argumentaire bien fait, de bonne durée. Néanmoins la majorité de ces mêmes personnes n'a pas été en mesure de nous citer des points de l'argumentaire lu qui les pousseraient à se faire ou non vacciner contre la grippe cette année. Beaucoup ont dit dans les entretiens qu'ils n'avaient pas tout retenu, que le document était trop dense et qu'il faudrait relire.

- alternatives pour améliorer l'impact de cet argumentaire

Comme dit précédemment les patients avaient pour la plupart du mal à maintenir leur attention durant la lecture de l'argumentaire. Une des alternatives possibles aurait été de faire parvenir l'argumentaire en amont aux personnes interrogées, peut-être par courrier, afin que celles-ci puissent se familiariser avec lui et qu'elles puissent le lire au moins une première fois avant l'entretien avec nous.
Dans le cadre général, un des usages possibles de cet argumentaire pourrait être de le joindre au mot de la sécurité sociale que reçoivent les patients tous les ans au début de la saison vaccinale antigrippale. C'est ce que nous a suggéré un des patients lors des entretiens. Ainsi même sans aller voir leur médecin traitant ou avant d'aller voir leur médecin traitant ces derniers

pourraient lire le document et avoir plus d'arguments pour décider s'ils veulent se faire vacciner ou non.

### 5.2.3. Alternatives pour améliorer la vaccination anti grippale

Une revue systématique du groupe SAGE de l'OMS a inclus 1 149 articles, sur plus de 33 000 sélectionnés dans la littérature grise et dans les revues à comité de lecture, associés à 55 rapports sur 4 896 sélectionnés (19). Les actions utilisant des stratégies multiples et celles basées sur le dialogue avec plusieurs professionnels de santé sont les plus efficaces pour convaincre les personnes de se faire vacciner.
Parmi les interventions les plus efficaces, sont citées celles qui ciblent l'amélioration des connaissances sur la vaccination, les possibilités d'accès à la vaccination et les aide-mémoires. Les programmes d'action individualisée sont plus efficaces que l'amélioration des connaissances.
L'obligation vaccinale ou les sanctions en l'absence de vaccination ainsi que l'impact d'un leader d'opinion (religieux ou non) sont également des facteurs d'amélioration de la couverture vaccinale.

Des formations des médecins aux techniques de relation et de communications comme l'entretien motivationnel adapté à la vaccination pourraient avoir un impact sur les pratiques. Mais leur efficacité, en termes d'augmentation des couvertures vaccinales, n'est, à ce jour, pas démontrée, particulièrement chez les personnes âgées (20) (21).

Dans notre étude, nous avons demandé aux patients s'ils avaient des alternatives pour que les gens se fassent plus vacciner contre la grippe. La plupart, étant restés sur leur décision de ne pas se faire vacciner n'ont pas donné de réponse et ne se sont pas jugés aptes pour aborder ce sujet.
Deux ou trois solutions apportées par les patients ont émergées au cours des entretiens : un des patients a évoqué le fait de forcer les gens à se faire vacciner contre la grippe ce qui reviendrait à rendre la vaccination anti grippale obligatoire. Cela ne semble pas dénué de sens, surtout que depuis quelques années des vaccins notamment chez les nouveaux nés ont été rendus obligatoires.
Une des solutions proposées par les patients était de recevoir l'information à la maison par du personnel médical compétent, un peu comme nous l'avons fait lors des entretiens. Dans la pratique cela s'avère assez compliqué à réaliser autant au niveau financier qu'au niveau humain avec un manque de personnel soignant pour les besoins globaux généraux dans certaines régions de France.

Un patient a proposé de faire peur aux gens pour pousser à la vaccination. Il n'a pas su nous donner d'exemple pour cette peur.

### 5.2.4. L'incidence de la pandémie de coronavirus sur la vaccination anti grippale

Tous les entretiens ont été réalisés avant la survenue de la pandémie de covid19 avec les périodes de confinement et les mesures barrières strictes. Nous nous sommes demandé si cette pandémie avait influencé l'avis des personnes interrogées concernant la vaccination anti grippale.
Nous avons rappelé 4 patients que nous avions vu lors des entretiens pour leur poser une question : « est ce que vous seriez plus enclin à vous faire vacciner contre la grippe depuis cet épisode de pandémie mondiale liée au virus covid19 ? »

Seul un patient sur les 4 s ‘est dit prêt à changer d’avis.
Il s’agit du patient de l’E10. Les points l’ayant fait changer d’avis sont d’une part l’émergence du coronavirus mais aussi d’autre part notre intervention.
Les autres sont restés sur leurs positions et n’ont pas souhaité changer d’avis.

## 6. Conclusion

Les patients ont une connaissance limitée de la grippe et de sa vaccination. Ils ont aussi beaucoup d’aprioris négatifs.
Aucun des patients interrogés n’a changé d’avis concernant sa position sur la vaccination anti grippale. L’argumentaire ARS ne les a pas convaincus.

La vaccination fera toujours débat, un objet de controverse dans la population générale mais aussi chez les personnels de santé. Les motifs sont multiples, variés et en ressort une méfiance d’autant plus en France, un pays de droit, de liberté et de libre arbitre.

Convaincre quelqu’un est un défi quotidien pour les médecins. L’entretien motivationnel est au centre de chaque consultation. La vaccination n’y échappe pas et demeure complexe.

La particularité de la vaccination anti grippale est qu’elle s’adresse essentiellement à des personnes âgées de plus de 65 ans. L’argumentation et l’entretien seront adaptés à chaque patient.

Les campagnes de vaccination sont multiples : le courrier, les affiches dans les salles d’attente et pharmacies, la télévision. Celle-ci est d’autant plus importante au vu de la situation actuelle induite par la COVID 19.

Le médecin traitant est, et doit être au centre de cette campagne d’information. Il est en effet, la personne de référence, de confiance du patient d’autant plus chez la personne âgée. Son rôle est central. C’est à lui d’initier le processus, avec l’aide d’autres professionnels de santé (pharmaciens, infirmiers) et même l’entourage. Une aide doit être fournie comme notre argumentaire afin de mieux les préparer à ces entretiens.
En effet, la connaissance de la grippe et de son vaccin est source de méfiance. Le patient doit être instruit et rassuré.

Créer de nouveaux outils, des nouvelles campagnes est un challenge notamment face à l’explosion du numérique, source d’informations multiples, souvent erronées, voir même de “choc”.
Ces outils devront être mis à disposition du médecin, maillon essentiel et humain.

# 1. ANNEXES

## 1.1. Annexe 1 : Argumentaire de L'ARS des Hauts de France

**Argumentaire pour faciliter un face à face entre professionnels et/ou patients autour de la vaccination antigrippale**

### 1. Je suis professionnel de santé, jeune et en bonne santé ; la grippe est une maladie bénigne, ai-je besoin de me faire vacciner ?

**OUI** - La grippe a une évolution favorable dans la très grande majorité des cas. Cette réputation de bénignité est souvent due au fait que la grippe est confondue avec les autres infections respiratoires hivernales. La maladie grippale comporte une phase très pénible avec une fièvre élevée, une toux gênante, des frissons et des douleurs musculaires diffuses.
Elle oblige à s'arrêter pour au moins une semaine et souvent un état de fatigue persiste pendant plusieurs semaines.

Le fait d'être jeune et en bonne santé n'empêchera pas d'être contaminé par la grippe car il n'y a pas d'immunité innée, c'est à dire que l'immunité s'acquiert par la vaccination ou la maladie.

En outre, en étant au contact de malades, le risque d'être contaminé (1) et de contaminer les patients/résidents (2) est accru.
Il est donc utile d'être vacciné.

(1). Kuster SP, Shah PS, Coleman BL, Lam P-P, Tong A, et al. Incidence of Influenza in Healthy Adults and Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One2011; 6(10): e26239.
(2). Bonmarin I, Poujol I, Alleaume S, Thiolet JM, Levy-Bruhl D, Coignard B. Infections nosocomiales grippales et soignants, France, 2001-2010. Bulletin épidémiologique hebdomadaire2011; 35-36: 379-81.

### 2. Je suis personnel de santé, est-ce que j'expose les patients au virus de la grippe ?

**OUI** - Et tous les professionnels ont raison de s'en préoccuper.

La grippe est très contagieuse au tout début de la maladie (et même 24/48 H avant les premiers symptômes) à un moment où on ne s'est pas encore rendu compte qu'on était malade. Par ailleurs, certaines personnes présentent des formes avec très peu de symptômes ; avec la pression du travail, elles poursuivent leur activité professionnelle (1).

Des collègues travaillent malgré des symptômes d'allure grippale et exposent par voie aérienne ou contact direct les patients à une infection grippale associée aux soins.

(1). Ofstead CI, Tucker SJ, Beebe TJ, Poland GA. Influenza Vaccination Among Registered Nurses: Information Receipt, Knowledge, and Decision-Making at an Institution With a Multifaceted Educational Program. Infection control and hospital epidemiology 2008; 29(2): 99-106.

### 3. Le virus de la grippe est-il contagieux ?

**OUI** - Un sujet infecté est contagieux 1 à 2 jours avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 6 jours après.

On estime qu'une personne malade contamine en moyenne deux autres personnes non vaccinées.

Le virus de la grippe peut survivre 24 à 48 heures sur des surfaces ou des objets contaminés (poignées de porte, interrupteurs, téléphones, boutons d'ascenseur…).

Les personnes infectées étant contagieuses avant même de déclarer les symptômes, il est facile de transmettre le virus à l'insu de tous.

POUR EN SAVOIR PLUS
www.hauts-de-france.ars.sante.fr

1/10

VACCINATION INFO SERVICE.FR
Le site de référence qui répond à vos questions

l'Assurance Maladie

CPIAS Hauts-de-France

ARS Hauts-de-France

## 4. Ai-je besoin de me vacciner si les mesures barrières ont été respectées ?

**OUI - Le besoin persiste.**

En effet, les mesures barrières pendant l'activité professionnelle sont efficaces lorsqu'elles sont bien respectées mais le risque de contracter la grippe existe aussi en dehors de l'activité professionnelle.

Le masque est justifié pour deux raisons :

- Il permet la protection du soignant contre les infections respiratoires des patients et des visiteurs (port du masque en présence d'un patient tousseur, pour se protéger de la grippe ou d'une autre infection).

- Il prévient de la contamination des patients par le soignant porteur du virus de la grippe (risque notamment dans les 24h qui précèdent les symptômes de grippe chez le soignant), et donc doit être porté aussi en contact avec les patients indemnes d'infections respiratoires, donc en fait pendant toute la durée du poste de travail...

La vaccination protège contre la grippe pendant et aussi en dehors des heures de travail, mais le vaccin spécifique n'apporte pas de protection vis-à-vis des autres virus ou bactéries (notamment infections respiratoires à adénovirus, VRS, rhinovirus).

Donc l'idéal est l'association de la vaccination antigrippale et du port du masque en contact avec les patients présentant une infection respiratoire (2).

(1). Société française d'hygiène hospitalière (SF2H). Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes. Recommandations nationales. Recommandations pour la pratique clinique. Hygiènes 2013; 21(1): 53 pages.
(2). Haut conseil de la Santé Publique (HCSP). Avis relatif à l'utilisation des mesures barrières en prévention des infections respiratoires aiguës et des infections respiratoires nosocomiales. 2015; 1-6.

## 5. Si la vaccination antigrippale est si importante, pourquoi n'est-elle pas obligatoire ?

C'est une question régulièrement débattue dans la plupart des pays dont la France.
Certains Etats aux USA ont rendu obligatoire cette vaccination pour les professionnels de santé, avec une bonne acceptabilité (1). L'objectif premier de la vaccination des soignants est de protéger leur santé. Une obligation vaccinale est justifiée vis-à-vis d'une maladie (comme l'hépatite B) qui met directement leur vie en danger. Dans le cas de la grippe, exceptionnellement très grave chez les soignants, l'objectif est au moins autant de protéger les soignés d'une éventuelle contamination. On considère que ceci devrait suffire à convaincre les soignants de se faire vacciner sans recourir à des moyens coercitifs.

(1). Rakita RM, Hagar BA, Crome P, Lammert JK. Mandatory influenza vaccination of healthcare workers: a 5-year study. Infection Control and Hospital Epidemiol2010; 31(9): 881-8.

## 6. Pourquoi vacciner les professionnels de la santé alors qu'en période épidémique les visiteurs ou d'autres patients/résidents non vaccinés sont susceptibles d'introduire la grippe dans les établissements de santé ou autres collectivités ?

En effet, il parait difficile de réduire à zéro le risque de grippe pour les patients hospitalisés/résidents avec la seule vaccination des professionnels. Mais en tant que personnel, il est important de faire le maximum pour ne pas être à l'origine d'une contamination. Donner des soins à un patient/résident en sachant que l'on est susceptible de lui transmettre la grippe n'est pas une démarche professionnelle ou personnelle satisfaisante. Pour limiter le risque d'introduction de la grippe dans les établissements de santé (1) en période épidémique, il faut demander aux visiteurs grippés ou présentant une infection respiratoire de ne pas rendre visite aux patients/résidents, et/ou de porter un masque qui est mis à leur disposition à l'entrée de l'établissement.

(1). https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=430

### 7. Si on demande au personnel de se faire vacciner pour protéger les patients ou résidents, pourquoi ne pas plutôt vacciner tous les patients ou résidents ?

L'efficacité du vaccin dépend de l'âge et de l'état immunitaire de la personne vaccinée. Elle est moins bonne chez les personnes âgées ou immunodéprimées. Chez les personnes fragiles, le vaccin a surtout pour effet de limiter les complications, les hospitalisations et le décès. Par la nature même de son travail, le personnel des établissements de santé ou hébergeant des personnes fragiles est exposé à un risque plus grand de contracter la grippe que la population générale. À l'inverse, il peut aussi transmettre la maladie aux personnes vulnérables. La vaccination du personnel permet de protéger les patients/résidents et garantit la continuité des soins -essentielle en période épidémique - en limitant l'absentéisme. Elle est recommandée pour tous les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque.

### 8. Je suis nourrice/assistante maternelle et ou familiale/personnel de crèche. Est-il utile de me faire vacciner contre la grippe ?

**OUI** - Toute personne en contact avec des enfants/parents/femmes enceintes/grands-parents est susceptible d'être grippée.

Elle est donc plus à risque que la population générale de contracter la grippe et de contaminer tout l'entourage.

La grippe en milieu familial est très contagieuse et les nourrissons de moins de 1 an sont plus à risque de présenter des grippes compliquées et d'être hospitalisés (1). Le personnel de la petite enfance - nourrice/assistante maternelle et ou familiale/personnel de crèche - vacciné se protège et protège les enfants accueillis et leur famille.

(1). Institut de veille sanitaire (InVS). Dossier thématique : Grippe (Données de surveillance). Site InVs

### 9. Qui est concerné par les recommandations professionnelles de vaccination antigrippale émises par la Haute Autorité de Santé (HAS) ?

**La vaccination contre la grippe est recommandée chez les professionnels de santé et chez tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère. Elle permet en effet d'éviter que le personnel soignant (médecins, infirmiers, puéricultrices, aides-soignants...) ne transmette la grippe aux patients les plus fragiles.**

Elle est également recommandée au personnel navigant des bateaux de croisière et des avions, ainsi qu'au personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs.

## 10. Quelles sont les personnes et patients concernés par les recommandations de la vaccination antigrippale émises par la Haute Autorité de Santé (HAS) ?

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES
Une vaccination tous les ans contre la grippe est recommandée pour **toutes les personnes de 65 ans et plus**.

RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES
La vaccination contre la grippe est recommandée

- Aux **femmes enceintes**, quel que soit le stade de la grossesse.
- À **toute personne âgée de plus de 6 mois si elle présente l'une des maladies suivantes :**

**- maladies respiratoires :** bronchite chronique, emphysème, asthme, silicose, dilatation des bronches, mucoviscidose, malformations de la cage thoracique... Toutes ces maladies sont en effet susceptibles d'être aggravées par la grippe ;
**- maladies cardiovasculaires :** cardiopathie congénitale, insuffisance cardiaque, maladie des valves cardiaques, troubles du rythme cardiaque, maladie des artères du cœur, angine de poitrine, antécédent d'accident vasculaire cérébral (AVC), d'infarctus ou de pontage ;
**- maladies neurologiques et neuromusculaires :** formes graves des affections neurologiques et musculaires (myopathie, sclérose en plaques, séquelles d'accident vasculaire cérébral, démence de type Alzheimer ou autre, poliomyélite, myasthénie…), paraplégie ou tétraplégie avec atteinte du diaphragme ;
**- maladies des reins et du foie :** néphropathie (atteinte du rein) chronique grave, personnes en dialyse, syndrome néphrotique, maladie chronique du foie ;
**- troubles métaboliques :** diabète, etc. ;
**- troubles de l'immunité et maladies sanguines :** cancers et autres maladies du sang, transplantation (greffe) d'organe et de moelle, déficits immunitaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes traitées par immunosuppresseurs, infection par le VIH, drépanocytose.

- À l'**entourage des nourrissons de moins de 6 mois** qui présentent des facteurs de risque de grippe grave : prématurés, enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée (ALD).
- Aux **personnes en situation d'obésité** avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m2.
- Aux **personnes séjournant dans un établissement de soins de suite** ou dans un **établissement médico-social d'hébergement** quel que soit leur âge.

RECOMMANDATIONS POUR LES VOYAGEURS
La vaccination contre la grippe est recommandée chez toutes les personnes concernées par les recommandations générales, en particulier lorsqu'elles participent à un voyage, notamment en groupe ou en bateau de croisière.

### 11. Le vaccin n'est pas efficace. Qu'en est-il exactement ?

Ce n'est pas exact. Son efficacité peut varier selon les années. Ce vaccin est actuellement fabriqué à partir de 3 ou 4 souches virales : A(H1N1), A(H3N2) et B (lignée Victoria et la lignée Yamagata).

Les souches de virus qui sont contenues dans les vaccins sont choisies par l'OMS en février en fonction des virus ayant circulé lors de la saison grippale précédente, les vaccins sont mis à disposition en septembre et l'épidémie débute souvent entre décembre et février de l'année suivante. Durant cet intervalle, il arrive que le virus grippal mute, pouvant rendre le vaccin moins efficace. Habituellement la mutation ne concerne qu'un des virus et on reste protégé contre les autres.

Malgré tout, les années de faible efficacité de la vaccination sont minoritaires : une méta-analyse a montré que l'efficacité vaccinale était bonne lors de 8 saisons sur 12 (1).

(1). Osterholm MT, Kelley NS, Sommer A, Belongia EA. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infectious Diseases2012; 12(1): 36-44.

### 12. Je me suis fait vacciner l'an dernier et j'ai quand même eu la grippe. Comment peut-on dire que ce vaccin est efficace ?

Pour confirmer une vraie grippe, il faut la réalisation d'un test prouvant que la maladie était bien due à ce virus.
En effet, les très nombreux virus respiratoires circulent en même temps que les virus grippaux. Ils peuvent entraîner des infections respiratoires fébriles qui évoquent la grippe. Elles sont difficiles à différencier de la grippe en l'absence de prélèvement.
Toutefois, il existe des échecs de la vaccination, quand le virus grippal circulant mute et diffère du virus contenu dans le vaccin.
D'une manière générale, les personnes vaccinées qui pensent avoir eu la grippe ont en réalité présenté une infection liée à un autre virus.

### 13. Une vaccination contre la grippe répétée chaque année a-t-elle des conséquences sur mon système immunitaire ?

Notre système immunitaire répond chaque jour à des stimulations beaucoup plus importantes que celle liée à une vaccination.
Aucune donnée ne soutient également le risque d'effets secondaires lié à la répétition annuelle de la vaccination, y compris chez les enfants.

### 14. J'ai été vacciné l'an dernier. Suis-je encore protégé ?

**NON** - Le plus souvent, le vaccin grippal saisonnier diffère de celui de l'année précédente pour au moins une des souches.
Une vaccination annuelle est donc nécessaire.

### 15. Je ne veux pas me faire vacciner car j'ai entendu que les adjuvants contenus dans les vaccins et notamment l'aluminium pouvaient entraîner des problèmes graves. Est-ce vrai ?

**FAUX** - Les vaccins grippaux saisonniers ne contiennent pas d'adjuvants et en particulier pas d'aluminium. En outre, le lien entre l'aluminium des vaccins et une quelconque maladie n'est absolument pas démontré.

### 16. Le vaccin contre la grippe peut-il entraîner un syndrome de Guillain Barré ? Qu'en est-il exactement ?

Le syndrome de Guillain Barré est une maladie grave qui comporte des paralysies extensives pouvant toucher les muscles respiratoires. Une récupération survient habituellement mais des décès sont possibles ainsi que des séquelles.

La suspicion d'un lien entre les vaccins contre la grippe et la survenue de syndrome de Guillain-Barré date de 1976, aux Etats-Unis, lors d'une campagne de vaccination de 45 millions de personnes contre la grippe porcine. Une revue de la littérature montre que ce risque rare est d'environ 1 cas supplémentaire par million de personnes vaccinées par rapport à la fréquence attendue du syndrome de Guillain-Barré dans la population adulte, qui est de l'ordre de 2,8 cas par an pour 100 000 habitants, en l'absence de toute vaccination antigrippale.

En revanche, la grippe elle-même est considérée comme un des facteurs de risque possible du syndrome de Guillain-Barré avec une incidence de l'ordre de 4 à 7 pour 100 000 sujets grippés.

### 17. Puis-je utiliser l'homéopathie pour remplacer le vaccin antigrippal ?

L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament rappelle qu'aucun médicament homéopathique ne peut être considéré comme un vaccin contre la grippe (1).

Homéopathie et vaccination n'ont rien de commun. En outre, aucune étude ne montre que l'homéopathie soit efficace pour prévenir la survenue de la grippe. Cette médication n'est pas adaptée à la prévention du risque en milieu professionnel.

(1) ANSM VACCINS ET HOMEOPATHIE
Des médicaments homéopathiques avec Autorisation de mise sur le marché (AMM) peuvent avoir une indication dans la prévention ou le traitement de l'état grippal.
Ces médicaments ne sont pas des vaccins.
Il existe également des médicaments homéopathiques unitaires contenant des souches homéopathiques diluées (exemple granules influenzinum 9CH) qui n'ont pas d'indications thérapeutiques. Il revient alors aux professionnels de santé d'en déterminer l'indication et la posologie en fonction des patients.
Dans tous les cas, ces médicaments homéopathiques ne peuvent être considérés comme des vaccins et se prévaloir de la désignation de « vaccins homéopathiques ».
Leur utilisation à la place du vaccin anti-grippal constitue une perte de chance, notamment chez les personnes à risque de complications, comme le précise le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.
Chaque hiver, la grippe saisonnière touche des millions de personnes en France et provoque des milliers de décès, notamment chez les personnes âgées de plus de 65 ans.
L'efficacité de la stratégie vaccinale dépend à la fois de l'efficacité du vaccin et du taux de la couverture vaccinale.
L'ANSM rappelle que les médicaments homéopathiques autorisés dans les indications de prévention et de traitement de l'état grippal ne peuvent être présentés en accès libre dans les pharmacies.
http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/2497769757cd705932b7af05cff9bfb7.pdf

### 18. La femme enceinte présente un sur-risque de grippe grave.

**VRAI** - De nombreuses études, dont certaines conduites en France, montrent que la grippe est plus souvent grave lorsqu'elle survient chez la femme enceinte.
Les hospitalisations sont jusqu'à 7 fois plus fréquentes que dans une population du même âge, en particulier du fait de la survenue de complications respiratoires et/ou cardiaques. Ainsi, chaque année en France, 30 à 60 femmes enceintes sont hospitalisées en réanimation pour une grippe grave, la plupart sans maladie préexistante.

La grippe expose également au risque de fausse couche et d'accouchement prématuré, en particulier lors des cas graves requérant l'hospitalisation.

### 19. la vaccination de la femme enceinte prévient la grippe chez l'enfant après sa naissance.

**VRAI** - Le vaccin administré chez la mère au cours de la grossesse permet la production d'anticorps qui vont la protéger contre le virus grippal ; ces anticorps vont passer le placenta, être transmis au fœtus et persister 3 à 6 mois après la naissance. De ce fait, les nourrissons dont la mère est vaccinée pendant la grossesse sont moins souvent atteints de grippe durant l'année suivant leur naissance (protection de 40 à 60%).
La vaccination de la femme enceinte a donc comme bénéfice supplémentaire la protection de l'enfant à naitre pendant les mois durant lesquels il est le plus fragile.

### 20. le vaccin antigrippal est efficace chez la femme enceinte.

**VRAI** - Les études disponibles montrent que la vaccination pendant la grossesse permet d'éviter environ 50% des cas de grippe (ce taux variant d'une année sur l'autre, comme en population générale). La vaccination permet aussi de diminuer la survenue des complications respiratoires.

### 21. le vaccin antigrippal peut être administré sans risque chez la femme enceinte.

**VRAI** - Des études menées sur plusieurs centaines de milliers de femmes enceintes ont montré que le vaccin antigrippal peut être utilisé sans risque en cours de grossesse. Il n'est associé à aucun risque de maladie maternelle, ni retard de croissance in utero, ni fausse couche, ni malformation fœtale, ou maladie de l'enfant après sa naissance.

Le risque chez la mère de polyradiculonévrite aiguë (syndrome de Guillain-Barré), qui représente 1 à 2 cas par million de personnes vaccinées contre la grippe, est tellement faible qu'il n'a pu être observé chez la femme enceinte (et sa fréquence est par ailleurs plus élevée après la grippe).

### 22. Je suis enceinte. Je dois me faire vacciner, c'est indispensable et en plus gratuit.

**VRAI** - Pour moi et mon bébé. **OUI** « je fais tout pour mon bébé »
La vaccination contre la grippe est désormais recommandée en France pour toutes les femmes enceintes, quel que soit le terme de la gestation. Un nombre significatif de femmes enceintes a présenté des complications de la grippe, dont certaines très graves, ayant entrainé le décès de la mère et de son fœtus.
Enfin, la surveillance des effets secondaires a confirmé la bonne tolérance du vaccin grippal, aussi bien pour la mère que pour le fœtus (13).

### 23. Je souffre d'une maladie chronique et reçois un traitement qui déprime l'immunité. Je dois absolument me faire vacciner.

**VRAI** - On peut dire qu'une personne porteuse d'une maladie chronique avec son traitement qui déprime les défenses immunitaires présente des risques de complications liées à la grippe.

### 24. J'ai un terrain allergique et on m'a conseillé d'éviter les vaccins. Dois-je me faire vacciner ?

Les contre-indications définitive ou temporaire à la vaccination antigrippale sont très rares.

En outre, on n'est jamais allergique à tout. L'allergie à un des composants du vaccin représente en effet une contre-indication au vaccin en question. Concernant la vaccination contre la grippe, les virus servant à fabriquer le vaccin sont cultivés sur œuf et il reste des traces de protéines de l'œuf dans le vaccin. L'allergie documentée aux protéines de l'œuf est une contre-indication admise à la vaccination grippale. Par contre, il n'y a aucune raison de ne pas vacciner une personne allergique à des produits non contenus dans le vaccin.

### 25. Quels sont les effets indésirables de la vaccination contre la grippe ?

Il convient de se référer à la notice de ces vaccins, disponibles sur le site de la base de données publique des médicaments pour connaître l'ensemble des effets indésirables.

Effets indésirables communs à tous les vaccins injectables :
- Réaction au site d'injection telle que douleur, rougeur, gonflement : très fréquent (>10 cas sur 100 vaccinés).
- Des effets généraux comme de la fièvre, des douleurs musculaires ou articulaires : fréquent (1 à 10 cas sur 100 vaccinés).
- Réaction allergique : très rare (1 cas sur 450 000 vaccinés).

Des réactions allergiques graves, bien que très rares, peuvent survenir après la vaccination.
Si l'un des symptômes décrits ci-dessous apparaît, vous devez immédiatement contacter un médecin ou les urgences médicales :
- Une éruption cutanée pouvant s'accompagner de démangeaisons ou de bulles.
- Un gonflement des yeux et du visage.
- Une difficulté à respirer ou à avaler.
- Une chute soudaine de la pression artérielle et une perte de connaissance.

## 26. Je suis asthmatique. Dois-je me faire vacciner ?

**OUI** - Chez les personnes porteuses d'une maladie respiratoire (bronchite chronique, emphysème, asthme, silicose, dilatation des bronches, etc.), l'apparition d'une infection risque presque toujours d'aggraver la maladie.
En particulier, en cas de pneumonie, la gravité de l'infection nécessite parfois une prise en charge en réanimation.
De ce fait, il est recommandé que les personnes concernées reçoivent, en plus des vaccinations habituelles de la population adulte (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, etc.), une vaccination contre la grippe et le pneumocoque.

POUR L'ENTOURAGE
Il est important que les personnes de l'entourage proche d'une personne (enfant ou adulte) ayant une maladie respiratoire soient également vaccinées contre la grippe chaque année. Cela permet d'éviter qu'elles transmettent l'infection.

## 27. J'ai déjà fait une grippe à cause du vaccin, juste après qu'on m'ait piqué. Je n'en veux plus !

Il est possible que l'infection s'installe avant que le vaccin n'ait eu le temps de déclencher la réponse immunitaire, soit dans les 15 jours environ qui suivent la vaccination.

Il est également possible que vous ayez été infecté(e) par un virus différent mais qui peut provoquer des symptômes comparables à ceux de la grippe. Ce n'est pas une raison pour refuser la vaccination. Au contraire ! Le vaccin contre la grippe est fabriqué à partir de virus inactivés. Il est bien toléré par l'organisme. Il ne peut en aucun cas donner la grippe.

Enfin, il est vrai que le vaccin ne protège pas à 100% et on peut faire partie des non-répondeurs au vaccin qui a été administré mais rien ne dit qu'il en sera de même pour un prochain vaccin car la composition du vaccin varie pratiquement tous les ans. Plusieurs études ont montré qu'il n'y avait pas plus d'effets indésirables chez les sujets recevant le vaccin que chez ceux recevant un placebo.

## 28. J'ai lu sur internet que la vaccination c'est dangereux.

**FAUX** - Pour toute information pratique sur la vaccination, Vaccination-info-service.fr est le site institutionnel de référence.
Conçu sous l'égide de Santé publique France, établissement public sous tutelle du Ministère chargé de la Santé, l'objectif de ce site est de répondre aux questions les plus courantes sur la vaccination et les vaccins en France.
Deux espaces : l'un, grand public et l'autre réservé aux professionnels.

- Thèmes abordés sur l'espace grand public
A quoi servent les vaccins ? Contrôle de qualité et de sécurité des vaccins. Quels vaccins dois-je faire ?
Questions pratiques : Qui peut vacciner ? Où se faire vacciner ? Comment se déroule l'administration d'un vaccin ?...

- Thèmes abordés sur l'espace PRO
Recommandations vaccinales spécifiques (patient immunodéprimé, patient porteur de maladie chronique, ...).
Aspects scientifiques, pratiques, réglementaires, juridiques et sociologiques.

### 29. La grippe n'est jamais une maladie grave

**FAUX** - La grippe entraîne des symptômes importants (toux, fièvre élevée, malaise généralisé...) nécessitant généralement un arrêt de travail d'une semaine. Même après la guérison, la fatigue peut persister plusieurs jours voire semaines.
C'est une maladie potentiellement grave. Elle peut aggraver des pathologies chroniques préexistantes ou entraîner une surinfection respiratoire pouvant conduire à des hospitalisations en réanimation, voire à des décès.

### POUR EN SAVOIR PLUS

1. Kuster SP, Shah PS, Coleman BL, Lam P-P, Tong A, et al. Incidence of Influenza in Healthy Adults and Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One2011; 6(10): e26239.
2. Bonmarin I, Poujol I, Alleaume S, Thiolet JM, Levy-Bruhl D, Coignard B. Infections nosocomiales grippales et soignants, France, 2001-2010. Bulletin épidémiologique hebdomadaire2011; 35-36: 379-81.
3. Jefferson T, Di Pietrantonj C, Rivetti A, Bawazeer GA, Al-Ansrya LA, Ferroni E. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database Systematic Review 2014; 13(3): CD001269.
4. Société française d'hygiène hospitalière (SF2H). Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes. Recommandations nationales. Recommandations pour la pratique clinique. Hygiènes 2013; 21(1): 53 pages.
5. Ofstead CI, Tucker SJ, Beebe TJ, Poland GA. Influenza Vaccination Among Registered Nurses: Information Receipt, Knowledge, and Decision-Making at an Institution With a Multifaceted Educational Program. Infection control and hospital epidemiology 2008; 29(2): 99-106.
6. Osterholm MT, Kelley NS, Sommer A, Belongia EA. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infectious Diseases2012; 12(1): 36-44.
7. Lasky T, Terracciano GJ, Magder L, Koski CL, Ballesteros M, Nash D, et al. The Guillain-Barré syndrome and the 1992-1993 and 1993-1994 influenza vaccines. New England Journal of Medicine1998; 339(25): 1797-802.
8. Sivadon-Tardy V, Orlikowski D, Porcher R, Sharshar T, Durand MC, Enouf V, et al. Guillain-Barré syndrome and influenza virus infection. Clinical Infectious Diseases2009 48(1): 48-56.
9. Nohynek H, Jokinen J, Partinen M, Vaarala O, Kirjavainen T, Sundman J, et al. AS03 adjuvanted AH1N1 vaccine associated with an abrupt increase in the incidence of childhood narcolepsy in Finland. PLoS One 2012; 7(3): e33536.
10. Institut de veille sanitaire (InVS). Dossier thématique : Grippe (Données de surveillance). Site InVs
11. Skowronski DM, De Serres G. Is routine influenza immunization warranted in early pregnancy? Vaccine 2009; 27(35): 4754-70.
12. Zaman K, Roy E, Arifeen SE, Rahman M, Raqib R, Wilson E, et al. Effectiveness of Maternal Influenza Immunization in Mothers and Infants. New England Journal of Medicine 2008; 359(15): 1555-1564.
13. Tamma PD, Ault KA, del Rio C, Steinhoff MC, Halsey NA, Omer SB. Safety of influenza vaccination during pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology2009; 32(26): 547-52.
14. [No authors listed]. The safety of inactivated influenza vaccine in adults and children with asthma. New England Journal of Medicine 2001; 345(21): 1529-36.
15. Rakita RM, Hagar BA, Crome P, Lammert JK. Mandatory influenza vaccination of healthcare workers : a 5-year study. Infection Control and Hospital Epidemiol2010; 31(9): 881-8.
16. Goronzy JJ, Weyand CM. Understanding immunosenescence to improve responses to vaccines. Nature Immunology 2013; 14(5): 428-36.
17. Wilde JA, McMillan JA, Serwint J, Butta J, O'Riordan MA, Steinhoff MC. Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial. JAMA 1999; 281(10): 908-13.
18. Elder AG, O'Donnell B, McCruden EA, Symington IS, Carman WF. Incidence and recall of influenza in a cohort of Glasgow healthcare workers during the 1993-4 epidemic: results of serum testing and questionnaire. British Medical Journal 1996; 313(7067): 1241-42.

RÉALISATION

**Pr Jean-Luc SCHMIT :**
Infectiologue au CHU d'Amiens, présidence du COPIL Vaccination HdF

**Dr Karine BLANCKAERT :**
CPIAS Hauts-de-France

**Dr Michel VANDEVELDE :**
ARS Hauts-de-France - Direction Prévention et Promotion de la santé

*Sources : CPIAS ARA et SPF*



POUR EN SAVOIR PLUS
www.hauts-de-france.ars.sante.fr

VACCINATION INFO SERVICE.FR
Le site de référence qui répond à vos questions

l'Assurance Maladie

CPIAS Hauts-de-France

ARS Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

## 1.2. Annexe 2 : Aide / Guide pour le déroulement de l'entretien

***Présentation de l'étude***

Bonjour, David AMOUROUX, médecin généraliste remplaçant / Eléna ALVES interne en médecine générale, merci d'avoir accepté de répondre à cet entretien réalisé dans le cadre de notre travail de thèse. Nous réalisons actuellement une thèse sur l'évaluation d'un argumentaire visant à améliorer la vaccination anti grippale chez les patients de 75 ans et plus. Nous allons dans un premier temps, nous intéresser à vos connaissances par rapport a la grippe ainsi qu'au vaccin anti grippal, mais aussi à vos freins.
Puis je vous présenterai l'argumentaire de l'ARS (Agence Régionale de Santé) qui a pour but de vous convaincre.
Enfin, mon/ma collègue recueillera vos impressions sur ce dernier, si celui-ci vous a convaincu ou si des freins persistent.
Je tiens à vous préciser que notre échange va être enregistré. Il sera anonymisé et vos réponses seront utilisées uniquement à des fins d'analyse et ne seront jamais reliées à vos noms et prénoms. De plus vous pourrez à tout moment exercer un droit d'accès et d'opposition sur l'enregistrement, et ce dernier sera détruit une fois l'étude menée à son terme.

***Mise en place : description de la population :***

Afin d'assurer votre anonymat nous recueillerons au préalable, hors enregistrement, différentes données sur papier :

**Sexe** : ☐masculin ☐ féminin

**Tranche d'âge** : ☐75-80 ans ☐80-85ans ☐ 85-90ans ☐> 90ans

**Milieu de vie** : ☐ rural ☐ semi rural ☐urbain

**Catégorie socio professionnelle** : ☐ouvrier ☐ agriculteur, artisan, commerçant ☐employé ☐ Cadre, profession intellectuelle supérieure ☐autre

**Pathologies** : ☐cardiovasculaires(IC) ☐pulmonaires(détailler : BPCO ; asthme, IRC) ☐neurologiques ☐endocrinologiques(diabète) ☐ autres : immunodépression

**Lieu de vie** : ☐domicile ☐RPA ☐résidence service ☐autre

**Personnes partagent le lieu de vie** : ☐oui ☐ non

**Aides au domicile** : ☐ oui ☐ non
Si oui : ☐ IDE ☐AS ☐autre

***La grippe, le Vaccin anti grippal et vous (avant argumentaire)***

**1 /Que savez-vous de la grippe** ? ses risques ? Son mode de contamination

**2/Quelles sont vos connaissances par rapport au vaccin** : bienfaits, effets secondaires, fréquence injection, indications

**3**/Quels sont les éléments qui remettent en question la vaccination, qui vous font douter ? **Quels sont les freins ?**

**4/Vous faisiez vous vacciner** ? A quel rythme ? Si oui, **pourquoi avoir changé d'avis** ?

Je vais maintenant vous présenter l'argumentaire, destiné aux patients mais aussi aux professionnels de santé. Je passerai volontairement les questions et réponses concernant les professionnels de santé et femmes enceintes. Je recueillerai à la fin vos impressions…

***Questions sur le Vaccin après la présentation de l'argumentaire***

**1/ Qu'avez-vous retenu de cet argumentaire ?**
**Quels arguments avez-vous retenu en faveur de la vaccination ?**
**Quels arguments avez-vous retenus en défaveur de la vaccination ?**

**2/Est ce que cet argumentaire vous a convaincu de vous faire vacciner contre la grippe ? Pensez-vous vous faire vacciner cette année et les années suivantes ? Si non, pourquoi ?**

**3/Fond : l'argumentaire répond il a vos questions, vous offre –t-il une meilleure connaissance sur la grippe (mortalité, complication, hospitalisation) et son vaccin ?**

**4/Quels sont les points forts et les points faibles de ce document ?**

**5/Forme : le document, et l'information vous semblent ils : accessible, clair, attractif ? long ?**

**6/Qui selon vous devrait délivrer cette information : votre Médecin ? IDE, pharmacien ? Ou courrier ou mail ou média ?**

**7/Enfin quelles solutions proposez-vous pour adhérer à la vaccination ?**

**8/Avez-vous des suggestions ou remarques à faire ?**
Je vous remercie pour votre participation.

### 1.3. Annexe 3 : Exemple d’entretien

**Entretien n°2 (E2)**

D : Que savez-vous de la grippe, ses risques et son mode de contamination ?

X : Le risque de la grippe je connais un peu, après surtout si on se rappelle de la grippe espagnole. Mais maintenant avec les moyens qu'on traite je pense que ce n'est pas rédhibitoire d'avoir la grippe. Et puis la contamination c'est par voie orale, la voie tactile, c’est tout ce que je sais.

D : D’accord est-ce qu'il y a des risques, est-ce que ça peut être grave ?

X : ça peut être grave pour les personnes en mauvaise santé. Pour les personnes qui sont en bonne santé c'est un épiphénomène.

D : Quelles sont vos connaissances par rapport au vaccin et les bienfaits, les effets secondaires, la fréquence des injections ?

X : Ce que je sais des vaccins contre la grippe… le problème de ce vaccin : on subodore qu’on va avoir une grippe de tel type. C’est pas forcément vrai et on essaie de soigner cette maladie en essayant de couvrir un spectre assez large. Et quand on voit ce qui est arrivé avec la ministre de la santé qui s'appelait B (...) ça coûtait 2 milliards pour vraiment une fumisterie, et c'est pour ça que je suis contre la vaccination à tout prix. Je ne suis pas contre la vaccination pour les gens très mal en point mais pour les gens en bonne santé je juge, pour ma part, que ce n'est pas nécessaire, à part enrichir les laboratoires pharmaceutiques.

D : y a-t-il quand même des bienfaits ? Tous les combiens on fait l'injection ?

X : D’après ce que je sais, et que je reçois le papier, c'est une fois par an et ça couvre un certain type de grippe. Alors je ne sais pas comment les laboratoires anticipent sur les types de grippe. J'ai une piètre opinion de la… comment s'appelle cet organisme ? L’agence de sécurité du médicament ! Parce que je pense que ce ne sont pas des gens indépendants, je pense que ce sont des gens contrôlés par les lobbies pharmaceutiques. Je pense que c'est davantage une affaire de finance plutôt qu’une affaire de santé.

D : D’accord. Quels sont les éléments qui vous font douter, les freins à la vaccination ?

X : Je vois au niveau de mes amis il y a des gens ils ne sont pas malades qu'on veut vacciner. Ensuite ils attrapent la grippe. Je côtoie ces gens-là et je ne l'attrape pas. Je ne sais pas pourquoi, peut-être que mon ADN fait que je suis immunisé contre la grippe ou je ne sais quoi. Et donc est-ce que c'est nécessaire de vacciner tous les gens ?C'est une question que je me pose et je pense que je n'ai pas la connaissance , vacciner tout le monde ou seulement les plus vulnérables ?C'est mon point de vue et c'est pour ça que je ne me fais pas vacciner, alors je dis pas, si j'étais en mauvaise santé peut-être que je me ferais vacciner pour ne pas accentuer .Quoique, inoculer un virus a des gens sains ça comporte quand même un certain risque.

D : Vous pensez que pour le vaccin contre la grippe, on inocule un virus quand même ?

X : On inocule au moins le virus et les anticorps. Alors le problème pour les vaccins des virus je ne comprends pas le processus. Autant je comprends très bien pour les microbes, mais pour des virus je ne comprends pas beaucoup sachant qu'ils mutent sans arrêt donc le processus me laisse dubitatif. Vous allez peut-être m'apporter des arguments qui vont étayer…

D : On verra justement si le questionnaire apporte des réponses. Est-ce qu'il y a d'autres choses en particulier qui vous freinent justement, qui vous font dire que le vaccin ce n'est pas une bonne chose, qui vous font douter ?

X : La première chose, à partir du moment où vous avez au niveau de l'État. On vous impose quelque chose et quand on sait comment fonctionne l'État à l'heure actuelle, c'est que derrière il y a des lobbies qui poussent. Et je vous dis, pour moi, c'est davantage une question de Finance qu'une question de santé. C'est mon point de vue, je peux me tromper.

D : Il y a ça, le fait qu'on inocule le virus et aussi que vous ne voyiez pas l'intérêt du vaccin pour les personnes qui vont bien…

X : Pour les personnes qui vont bien vous allez me dire que c'est pour éviter de contaminer les autres !

D : Est-ce qu'il y a d'autres choses, comme la composition du vaccin ?

X : La composition du vaccin, le problème c'est les adjuvants qu'il y a dans le vaccin.

D : ça, ça vous fait douter ?

X : Les adjuvants : on ne maîtrise pas. On ne sait pas sur le moyen terme et long terme ce que ça va donner. Il y a que des laboratoires qui vous disent que c'est bien. On s'aperçoit ensuite que 15 ans après c'est un désastre. Donc si vous voulez j'ai une tendance à ne pas croire les gens du laboratoire et de ne pas croire les agences qui doivent les contrôler. Quand on sait qu'elles sont contrôlées par les lobbies de laboratoires. Ces gens ne sont pas indépendants, ils sont absolument contrôlés par l'industrie pharmaceutique. Et eux leur souci c'est de faire du fric !

D : Est-ce que vous vous faisiez vacciner auparavant ?

X : Jamais. Vous avez quelqu'un qui ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe et qui ne l'a jamais faite (la grippe en elle-même).

*(Lecture de l'argumentaire)*

E : Quels arguments dans cet argumentaire avez-vous retenu en faveur de la vaccination ?

X : Des arguments qui m'ont convaincu, y'en a pas beaucoup qui m'ont convaincu des arguments. Il y a des arguments qui sont recevables je pense pour des gens qui sont en mauvaise santé et effectivement je pense qu'il est bon d'être vacciné à ce moment et encore quoi que. On n'est pas forcement vacciné contre le bon virus. Et de vacciner des gens pour un virus qui n'a pas cours je ne vois pas quelle est l'utilité.

E : Donc pour ces gens-là quels sont les arguments que vous retenez et qui seraient valables selon vous ?

X : Ben c'est une surinfection par rapport à leur maladie primaire, pour moi c'est l'argument essentiel.

E : Quels sont ceux qui ne vous ont pas convaincu ?

X : On nous vaccine pour des virus en supposant que c'est la souche qui va nous attaquer, cette souche-là n'est pas forcement la bonne, en plus si des gens ont eu la grippe l'année précédente ça veut dire qu'ils ont été vaccinés normalement par la souche qui les a attaqué. En plus si l'organisme travaille bien tout ce qui va s'approcher et qui va muter par rapport à ce virus ma petite connaissance me dit que l'organisme lui va réagir. Donc y a-t-il besoin d'un vaccin tous les ans ? Un vaccin tous les ans pour les gens qui n'ont jamais été contaminés je veux bien mais un vaccin tous les ans pour les gens qui ont déjà été contaminés est-ce vraiment nécessaire ?

E : Après c'est ce que vous a expliqué mon collègue dans l'argumentaire : déjà il faut faire le vaccin tous les ans parce que les souches mutent et même si vous avez eu la grippe l'année d'avant, la grippe qui va sévir l'année d'après ce sera pas les mêmes souches.

X : Non mais elles mutent ce n'est qu'une mutation, une évolution de la souche mais ce n'est pas une souche totalement différente ?
Non mais le vaccin que vous avez fait l'année d'avant ne sera pas forcement efficace sur cette souche.

E : Oui, oui, vous êtes en train de me dire qu'il faut se faire vacciner de telle façon pour ne pas contaminer les autres surtout.

X : C'est aussi une des raisons mais surtout c'est ce qu'il vous a dit : on recommande de se faire vacciner tous les ans à partir de 65 ans parce que déjà soit même on est fragile et on peut être en contact avec des personnes encore plus fragiles.
Oui on rencontre des personnes plus fragiles parce qu'on n'est pas plus fragile à 65 ans qu'a 35 ans.
Plusieurs études ont été réalisées qui montraient que à partir de 65 ans, c'est pas qu'à partir de 65 ans pile poil on devient plus fragile mais à partir de cet âge on a des fragilités, on peut être poly pathologique on peut avoir des pathologies qui se surajoutent, et tout ça fait qu'on devient plus fragile petit à petit et vu qu'il fallait un cutt off ils ont mis 65 ans compte tenu des résultats des études qu'ils avaient eu.
Comme la retraite, A partir de 65 ans on est plus sain qu'a 70 ans mais on est aussi plus fragile à partir de 65 ans. Au niveau des politiques il faudra qu'ils s'accordent entre le ministre de la santé et le ministre du travail.

E : Pour vous est ce que cet argumentaire vous a convaincu de vous faire vacciner contre la grippe ? Allez-vous vous faire vacciner cette année ?

X : Non je ne me ferais pas vacciner cette année.

E : Et vous pouvez me dire pourquoi ?

X : Les arguments je les avais déjà reçus et donc je pense que quand on est en bonne santé d'attraper la grippe ce n'est pas quelque chose de mortel ça fait partie des aléas de la vie et y'a pas de problème. Par contre si je l'attrape et que je contamine quelqu'un qui est fragilisé c'est pas bien, c'est le but des vaccins d'éradiquer la maladie mais comme c'est une maladie qu'on éradiquera pas puisqu'elle mute donc je n'en vois pas la nécessité hormis d'enrichir les laboratoires pharmaceutiques.

E : Donc vous vous considérez que vous vacciner ça vous protègera pas plus parce que vous vous êtes en bonne santé ? Vous pensez que l'on ne meurt pas de la grippe, que même les gens en bonne santé ne peuvent pas mourir de la grippe ?

X : Je pense qu'un organisme en bonne santé le corps va voir pour se défendre contre le virus grippal qui peut être gênant qui peut être mortel à partir du moment où les gens sont affaiblis ou ont d'autres pathologies mais pour quelqu'un qui est en bonne santé je ne pense pas que ce soit nécessaire.

E : Et si on reprend le fond de cet argumentaire. Est-ce qu'il a répondu aux questions que vous vous posiez ? Est-ce qu'il vous a donné une meilleure connaissance sur la grippe, les complications, la gravité, le vaccin ?

X : Oui oui oui mais ces arguments je les avais déjà en mémoire au préalable. Donc je ne me fait pas vacciner mais je ne me fais pas vacciner de façon inconsciente.

E : Tout ce qu'on vous a dit vous le saviez déjà ?

X : Je le savais déjà. Dans l'argumentaire je n'ai rien vu qui puisse me faire changer d'avis si vous voulez.

E : Donc les points forts et les points faibles de cet argumentaire vous en pensez quoi ?

X : Cet argumentaire je pense, le problème c'est que, ce qui me gêne un peu c'est que dans cet argumentaire c'est que j'ai pas l'impression que c'est les spécialistes de la médecine qui ont écrit cet argumentaire mais plutôt les spécialistes de la pharmacopée. Donc si vous voulez ça ça me gêne, ça me gêne pourquoi, parce que on vit dans un monde qui est bouffé par les lobbies et j'ai encore l'impression de me faire truander par les lobbies qui sont entrain de manipuler les politiques comme ce sont des gens totalement incultes eux ils prennent pas ça en compte du coup je suis un peu gêné mais c'est mon côté mauvaise foi qui parle.
Non mais c'est bien c'est votre avis. Et du coup pour vous le document vous semble accessible ? Clair ? Accessible pour les personnes concernées ? Ou trop long ?
C'est accessible c'est clair mais c'est un peu simpliste.

E : Vous vous voudriez plus d'information ?

X : Plus d'informations et argumentées, si vous voulez y'a aucune argumentation derrière. Ce sont des faits que l'on donne mais y'a pas d'argumentaire derrière.

E : Après ils vous ont mis les sources si vous voulez à la fin.

X : Oui j'ai vu les sources les ¾ sont en anglais de ce que j'ai vu.
Oui parce que maintenant il y en a beaucoup qui sont écrites en anglais pour être publiées.

Bien sur les publications c'est … Y'en a beaucoup beaucoup qui sont faits par les anglais.
Qui ont été rédigées en anglais oui.
Non je vois le nom des gens se sont des anglo saxons. Alors pourquoi parce que ce sont les gens qui publient le plus, les gens vivent de ces publications. Si vous voulez ça va dans mon argument. On s'aperçoit que tout ça s'est écrit par des gens qui ne vivent que de leurs écrits et qui font tourner les lobbies de l'industrie pharmaceutique et le problème du lobby de l'industrie pharmaceutique, si l'industrie pharmaceutique était contrôlée un grand pourcentage par l'état ça aurait beaucoup plus de véracité parce que le problème de l'industrie pharmaceutique c'est de soigner les gens mais c'est pas l'objectif numéro 1, l'objectif numéro 1 c'est de tirer des profits. Et ça en tant que futur médecin il faut que vous compreniez ça, que l'industrie pharmaceutique n'est pas là pour soigner des gens. Elle est là pour tirer des bénéfices. Si elle soigne des gens tant mieux mais de l'industrie pharmaceutique qui fait des produits et qui les vend sur le marché pour soigner des gens gratuitement ça n'existe pas. La grosse problématique de la santé dans le monde c'est bien celle-ci c'est que la santé est contrôlée par les grandes firmes pharmaceutiques. Et qui sont des gros lobbies hyper puissants et très riches et il faut donner des dividendes aux actionnaires donc si vous voulez le dé est pipé là.

E : Selon vous il y a trop de contrôle par les lobbies pharmaceutiques pour que toutes les études qui ont été faites …

X : Je vais vous dire mon point de vue et j'en discute avec mes amis médecins c'est que si la recherche était contrôlée et financée par l'état les dividendes des dépôts de brevet reviendrait aux états et non pas aux industries pharmaceutiques qui ne seraient eux que des fabricants mais la recherche contrôlé par les états permettrait de faire avancer beaucoup plus vite à l'heure actuelle la santé dans le monde. Quand vous voyez que vous êtes obligé de collecter pour le téléthon quand il y a besoin de donneur pour financer les laboratoires alors que si c'était l'état et que l'état après récupère cet argent la puisqu'in fine le produit qui coute une petite fortune pour les cancers et les maladies très complexes dans les hôpitaux que la sécurité sociale pait, que nous payons tous, c'est la collectivité qui paye, sauf que si c'était l' état la part qui reviendrait serait beaucoup plus importante parce que tout ce qu'on donne aux actionnaires serait dans la recherche pure. C'est très compliqué, j'ai des cousines qui sont des docteurs en biologie et qui font de la recherche et quand on voit comment ça tourne c'est catastrophique. Le monde de la santé je pense qu'on pourrait aller beaucoup plus vite pour soigner les gens à partir du moment où on enlève cette idée lucrative derrière.

E : Si pour vous il y avait un argument qui disait : nous sommes totalement indépendants des lobbies pharmaceutiques vous vous y croiriez beaucoup plus ?

X : Ah oui oui oui mais je pense qu'en plus il faudrait une approche scientifique qui soit beaucoup plus performante que celle qu'on voit au niveau de la médecine.

E : Selon vous qui devrait vous donner cette information : un personnel médical : médecin pharmacien infirmière ou vous croiriez tout autant un personnel non médical ?

X : Je pense qu'un personnel médical, le médecin ou le pharmacien car les 2 ont la compétence, le pharmacien plus que le médecin même car le médecin est informé par les labos. C'est assez difficile pour un médecin d'être au courant de tous les produits qui sortent, je pense que c'est quand même assez complexe. Vous avez un certain boulot là.
Après il y a certains médecins qui ne reçoivent pas les laboratoires, le médecin n'a pas uniquement toutes les informations par les laboratoires.

Oui mais le problème c'est les lobbies de laboratoire maintenant ils limitent totalement les laboratoires parce que sinon ils travailleraient limite plus. Eux c'est ce qu'ils me disent on a un produit qu'on a testé quand depuis 20 ans on teste un produit on sait a peu près quelle est la qualité du produit quels sont ses défauts, on a pas besoin d'avoir des gens du laboratoire qui viennent nous casser les pieds pour essayer de nous vendre un autre produit alors qu'on a déjà un produit qui marche bien, c'est pas utile de le changer. C'est leur point de vue et je pense qu'ils ont raison. Je pense que l'expérience a une grande part. Par contre pour toutes les maladies qu'on arrive pas à soigner ça c'est autre chose.

E : Et par rapport à cette information vous vous voudriez la recevoir comment ? Lors d'un entretien ? De vive voix ? Par mail ? Par courrier ou un autre média ?

X : Je pense que le meilleur moyen en effet c'est par le médecin.

E : Par le médecin comment ?

X : Vu nos âges qui sont élevés je pense que c'est par le médecin, par mail par voie informatique, on commence, les gens de 75 ans à ne pas maitriser complètement tous les outils, l'information on n'est pas apte à la comprendre telle qu'on la lit, enfin pour ma part ça va mais y' a beaucoup de gens qui sont comme ça. Et de vouloir informer les gens uniquement par voix informatique je pense que ça ça c'est une faute, y'a que le contact humain qui permet de transmettre ce genre d'information là. Par ce que si vous voulez le pire les gens quand ils vont sur le net ils raisonnent comme s'ils avaient fait médecine donc du jour au lendemain ils sont médecins donc les 12 ans de médecine d'un médecin ils font abstract de ça et d'un coup ils deviennent médecin et donc ils ont la vérité au bout du truc, non ils ont pas la vérité, pas la compréhension, ils ont pas les études donc ils peuvent pas juger. La seule façon de pouvoir juger c'est le dialogue entre un médecin, enfin d'homme à homme ou on peut poser les questions et se mettre au bon niveau et le médecin voir si la personne en face comprend en plus ce qu'il lui dit.

E : Et vous est ce que vous avez des solutions à proposer pour adhérer à la vaccination ?

X : Alors je pense que j'adhérerais à la vaccination à partir du moment où je sentirais que je suis en position de faiblesse de santé et que c'est peut-être quelque chose qui est nécessaire pour essayer d'enrayer d'aggraver d'autres maladies.

E : Et qu'est-ce que vous entendez par « position de faiblesse de santé » c'est-à-dire ? L'apparition d'une maladie ?
Quel type de maladie par exemple ? Si un jour vous faites une grippe, que vous avez une grippe que vous réussissez à vous remettre ?

X : Si j'ai la grippe j'attends que ça passe parce que c'est un virus.

E : Et l'année d'après ?

X : Et l'année d'après si ça se passe bien je continuerai à ne pas me faire vacciner et si je suis vraiment très très très malade et que je m'aperçois que j'ai mis beaucoup plus de temps à m'en remettre là je me donne le droit de changer de position.

E : D’accord donc vous vous attendez un essai de grippe et après en fonction de l’évolution de ce premier essai s’est passé…

X : Voilà c’est-à-dire que ce que font les laboratoires moi je le fais moi-même.

E : Vous faites une étude sur vous-même.

X : Je fais une étude, je fais une étude et gratuite pour la société.

E : Ça c’est votre solution ?

X : C’est ma solution, c’est peut-être pas la bonne mais c’est la mienne.

E : Est-ce que vous avez des suggestions ou des remarques à faire par rapport à tout ça ?

X : Non c’est bien que vous vous penchiez là-dessus pour faire une analyse.

E : Merci pour votre participation.

*BIBLIOGRAPHIE*


1. HCSP. Vaccination des personnes âgées : recommandations [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2016 mars [cité 22 mai 2020]. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=559

2. Curns AT, Holman RC, Sejvar JJ, Owings MF, Schonberger LB. Infectious disease hospitalizations among older adults in the United States from 1990 through 2002. Arch Intern Med. 28 nov 2005;165(21):2514-20.

3. Berrut G, Decker L de. Immunosénescence : une revue. Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Vieil. 1 sept 2015;13(2):7-14.

4. GEIG - La Grippe - Historique [Internet]. [cité 22 mai 2020]. Disponible sur: http://www.grippe-geig.com/historique.html

5. Pilly E, Épaulard O, Le Berre R, Chirouze C, Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales (France). ECN.Pilly 2020: maladies infectieuses et tropicales : prépa. ECN, tous les items d'infectiologie. 2019.

6. SPF. Bulletin épidémiologique grippe, semaine 15. Saison 2017-2018. [Internet]. [cité 22 mai 2020]. Disponible sur: /maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/bulletin-epidemiologique-grippe-semaine-15.-saison-2017-2018

7. SPF. Bulletin semaine 15 [Internet]. [cité 22 mai 2020]. Disponible sur: /maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/bulletin-semaine-15

8. OMS | Vaccination [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 22 mai 2020]. Disponible sur: http://www.who.int/topics/immunization/fr/

9. Qu'est-ce qu'une agence régionale de santé [Internet]. [cité 22 mai 2020]. Disponible sur: https://www.ars.sante.fr/quest-ce-quune-agence-regionale-de-sante

10. Grippe, Tous concernés ! [Internet]. [cité 22 mai 2020]. Disponible sur: https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/grippe-tous-concernes-0

11. Schmid P, Rauber D, Betsch C, Lidolt G, Denker M-L. Barriers of Influenza Vaccination Intention and Behavior – A Systematic Review of Influenza Vaccine Hesitancy, 2005 – 2016. PLOS ONE. 26 janv 2017;12(1):e0170550.

12. HCSP. Vaccination des personnes âgées : recommandations [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2016 mars [cité 22 mai 2020]. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=559

13. Bish A, Yardley L, Nicoll A, Michie S. Factors associated with uptake of vaccination against pandemic influenza: a systematic review. Vaccine. 2 sept 2011;29(38):6472-84.

14. Social determinants of health and seasonal influenza vaccination in adults ≥65 years: a systematic review of qualitative and quantitative data | BMC Public Health | Full Text

[Internet]. [cité 28 oct 2020]. Disponible sur: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-388

15. Eilers R, Krabbe PFM, de Melker HE. Motives of Dutch persons aged 50 years and older to accept vaccination: a qualitative study. BMC Public Health [Internet]. 16 mai 2015 [cité 26 sept 2020];15. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4446004/

16. Review of the scientific literature on drivers and barriers of seasonal influenza vaccination coverage in the EU/EEA [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2013 [cité 26 sept 2020]. Disponible sur: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/review-scientific-literature-drivers-and-barriers-seasonal-influenza-vaccination

17. Blank PR, Schwenkglenks M, Szucs TD. Influenza vaccination coverage rates in five European countries during season 2006/07 and trends over six consecutive seasons. BMC Public Health. 1 août 2008;8(1):272.

18. Ward L, Draper J. A review of the factors involved in older people's decision making with regard to influenza vaccination: a literature review. J Clin Nurs. janv 2008;17(1):5-16.

19. Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger E, Larson HJ. Strategies for addressing vaccine hesitancy – A systematic review. Vaccine. août 2015;33(34):4180-90.

20. Opel DJ, Mangione-Smith R, Robinson JD, Heritage J, DeVere V, Salas HS, et al. The Influence of Provider Communication Behaviors on Parental Vaccine Acceptance and Visit Experience. Am J Public Health. oct 2015;105(10):1998-2004.

21. Benarous X, Legrand C, Consoli SM. [Motivational interviewing use for promoting health behavior: an approach of doctor/patient relationship]. Rev Med Interne. mai 2014;35(5):317-21.

## *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 leurs familles dans l'adversité.

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

# *Résumé*

**TITRE** : Argumentaire pour la vaccination anti grippale de la personne âgée de plus de 75 ans

**INTRODUCTION :** De nombreuses études montrent que la couverture vaccinale anti grippale est insuffisante chez les sujets âgés par rapport aux objectifs nationaux. Plusieurs solutions ont été émises pour inverser la tendance. Un argumentaire présente alors un intérêt en tant qu'outil pour aider le médecin à répondre aux questions du patient. Un tel outil a été proposé par l'ARS.

**OBJECTIFS** : L'objectif principal de cette thèse était évaluer l'impact de l'argumentaire de l'ARS des Hauts de France chez les patients, de plus de 75 ans, réfractaires à la vaccination.

**METHODE :** étude qualitative avec analyse thématique résultant au d'entretiens semi dirigés en Gironde et dans les Landes, d'octobre 2019 à mars 2020, chez 14 patients de plus de 75 ans refusant de se faire vacciner contre la grippe.

**RESULTATS/DISCUSSION :** l'argumentaire de l'ARS seul n'était pas adapté, ni suffisant. Le médecin ressortait comme la personne de confiance pouvant potentiellement convaincre le plus efficacement avec l'aide de cet outil. La grippe était sous-estimée avec un sentiment d'immunité, de non fragilité. Le vaccin, sa composition, ses effets indésirables étaient redoutés des patients. Le bénéfice apparaissait faible. Les principales solutions émises étaient la délivrance d'information adaptée par un professionnel de santé, d'améliorer l'accessibilité à la vaccination. La situation induite par la COVID n'avait incité qu'une seule patiente sur quatre, réinterrogés, à se faire vacciner contre la grippe.

**CONCLUSION :** Cette étude a permis de montrer les limites de cet outil qui devra être placé entre les mains d'un médecin et adapté au patient. Elle a aussi permis de mieux comprendre les motifs de refus de la vaccination antigrippale. D'autres outils ou campagnes de promotion pourraient alors émerger suite à ce travail.


**Mots clés :** argumentaire ; vaccin ; grippe ; refus ; personne âgée