

UNIVERSITE DES ANTILLES
2019

FACULTE DE MEDECINE
HYACYNTHÉ BASTARAUD
N° 2019ANTI0408

VACCINATION EN POPULATION AGEÉ EN
MARTINIQUE : ENQUÊTE D'OPINION AUPRES
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine Hyacinthe
BASTARAUD des Antilles et de la Guyane
Et examinée par les enseignants de ladite faculté

Le 10 septembre 2019
Pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Par
VAINQUEUR Larissa

Examineurs de la thèse : Monsieur le Professeur TABUE TEGUO MATURIN (Président)

Monsieur le Professeur DRAME MOUSTAPHA

Madame le Professeur HELENE PELAGE JEANNIE

Directeur de la thèse : Madame le Docteur GODAERT LIDVINE

UNIVERSITE DES ANTILLES

FACULTE DE MEDECINE HYACINTHE BASTARAUD

Président de l'Université : Eustase JANKY
Doyen de la Faculté de Médecine : Raymond CESAIRE
Vice-Doyen de la Faculté de Médecine : Suzy DUFLO

NEVIERE Rémi

Physiologie

CHU de MARTINIQUE
Tel : 0696 19 44 99

Pascal BLANCHET

Chirurgie Urologique

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES
Tel : 05 90 89 13 95 - Tel/Fax 05 90 89 17 87

André-Pierre UZEL

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES
Tel : 05 90 89 14 66 – Fax : 0590 89 17 44

Pierre COUPPIE

Dermatologie

CH de CAYENNE
Tel : 05 94 39 53 39 - Fax : 05 94 39 52 83

Thierry DAVID

Ophtalmologie

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES
Tel : 05 90 89 14 55 - Fax : 05 90 89 14 51

Suzy DUFLO

ORL – Chirurgie Cervico-Faciale

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES
Tel : 05 90 93 46 16

Eustase JANKY

Gynécologie-Obstétrique

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES
Tel 05 90 89 13 89 - Fax 05 90 89 13 88

DE BANDT Michel

Rhumatologie

CHU de MARTINIQUE
Tel : 05 96 55 23 52 - Fax : 05 96 75 84 44

François ROQUES

Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire

CHU de MARTINIQUE

Jean ROUDIE	Tel : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38 Chirurgie Digestive CHU de MARTINIQUE Tel : 05 96 55 21 01 Tel : 05 96 55 22 71 - Fax : 05 96 75 84 38
Jean-Louis ROUVILLAIN	Chirurgie Orthopédique CHU de MARTINIQUE Tel : 05 96 55 22 28
SAINTE-ROSE Christian	Neurochirurgie Pédiatrique CHU de MARTINIQUE Tel : 0696 73 27 27
André CABIE	Maladies Infectieuses CHU de MARTINIQUE Tel : 05 96 55 23 01
Philippe CABRE	Neurologie CHU de MARTINIQUE Tel : 05 96 55 22 61
Raymond CESAIRE	Bactériologie-Virologie-Hygiène option virologie CHU de MARTINIQUE Tel : 05 96 55 24 11
Sébastien BREUREC	Bactériologie & Vénérologie Hygiène hospitalière CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 05 90 89 12 80
Maryvonne DUEYMES-BODENES	Immunologie CH de CAYENNE Tel : 05 96 55 24 24
Annie LANNUZEL	Neurologie CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES Tel : 05 90 89 14 13
Louis JEHEL	Psychiatrie Adulte CHU de MARTINIQUE Tel : 05 96 55 20 44
Mathieu NACHER	Epidémiologie CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 24
Michel CARLES	Anesthésie-Réanimation CHU de POINTE-A-PITRE/BYMES

Magalie DEMAR-PIERRE	Tel : 05 90 89 17 74 Parasitologie et Infectiologie CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 53 09
Vincent MOLINIE	Anatomie Cytologie Pathologique CHU de MARTINIQUE Tel : 05 96 55 20 85/55 23 50
Philippe KADHEL	Gynécologie-Obstétrique CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES Tel : 0690 39 56 28
Jeannie HELENE-PELAGE	Médecine Générale Cabinet libéral au Gosier Tel : 05 90 84 44 40 - Fax : 05 90 84 78 90
MEJDOUBI Mehdi	Radiologie et Imagerie CHU de MARTINIQUE Tel : 0696 38 05 20
VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique Et cardiovasculaire CHU de MARTINIQUE Tel : 0696 03 86 87
DJOSSOU Félix	Maladies Infectieuses Et tropicales CH de CAYENNE Tél : 0694 20 84 20
Christophe DELIGNY	Gériatrie et biologie du vieillissement CHU de MARTINIQUE Tel : 05 96 55 22 55
Narcisse ELENGA	Pédiatrie CH de CAYENNE Tel : 06 94 97 80 48
Karim FARID	Médecine Nucléaire CHU de MARTINIQUE Tel : 05 96 55 24 61
Moustapha DRAME	Épidémiologie Économie de la Santé CHU de MARTINIQUE

Professeurs des Universités Associé

Franciane GANE-TROPLENT

Médecine générale
Cabinet libéral les Abymes
Tel : 05 90 20 39 37

Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

Jocelyn INAMO

Cardiologie
CHU de MARTINIQUE
Tel : 05 96 55 23 72 - Fax : 05 96 75 84 38

Fritz-Line VELAYOUDOM épouse CEPHISE

Endocrinologie
CHU de GUADELOUPE
Tel : 05 90 89 13 03

Marie-Laure LALANNE-MISTRIH

Nutrition
CHU de GUADELOUPE
Tel : 05 90 89 13 00

TABUE TEGUO Maturin

**Médecine interne : Gériatrie et biologie
Du vieillissement**
CHU de GUADELOUPE
Tel : 0690 30 85 04

GELU-SIMEON Moana

Gastroentérologie
CHU de GUADELOUPE
Tel : 06 90 83 78 40 - Fax : 05 90 75 84 38

BACCINI Véronique

Hématologie, Transfusion
CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES
Tel : 05 90 89 12 77

MASSE Franck

Médecine Générale
Tél : 0596 56 13 23

CARRERE Philippe

Médecine Générale
Tél : 0690 99 99 11

Chefs de Clinique des Universités - Assistants des Hôpitaux

BROUZENG-LACOUSTILLE Charlotte

Endocrinologie
CHU DE GUADELOUPE
Tel : 05 90

CHAUMONT Hugo

Neurologie
CHU de GUADELOUPE
Tel : 06 90

BUTORI Pauline

ORL
CHU de GUADELOUPE
Tel : 0590 89 14 50

BONIFAY Timothée

Médecin Générale
CHU de Cayenne Croix rouge
Tel : 06 90 99 99 11

DURTETTE Charlotte

Médecine Interne
CHU de MARTINIQUE
Tel : 05 96 55 22 55

RENARD Guillaume

Chirurgie Orthopédique
CHU de MARTINIQUE
Tel : 06 96 26 27 33

CHEVALLIER Ludivine

Chirurgie Générale et VIS
CH de CAYENNE
Tel : 06 70 86 88 91

SYLVESTRE Emmanuelle

Maladies Infectieuses
CHU de MARTINIQUE
Tel : 06 20 60 31 36

POUY Sébastien

Cardiologie
CHU de MARTINIQUE
Tel : 06 66 44 56 15

HUYGHUES DES ETAGES Gunther

ORL
CHU de GUADELOUPE
Tel : 0590

HENNO Florent

Anesthésiologie/Réanimation
CHU de GUADELOUPE
Tel : 06 37 85 15 28

PASQUIER Jérémie

Maladies Infectieuses maladies Tropicales
CHU de MARTINIQUE
Tel : 05 90 93 46 16

MONFORT Astrid

Cardiologie

PERROT Emmanuel

CHU de MARTINIQUE
Tel : 05 96 55 23 72
Urologie

JEREMIE Jean-Marc

CHU de GUADELOUPE
Tel : 05 90
Psychiatrie
CHU de MARTINIQUE
Tel : 05 96 55 20 44

TRAMIER Ambre

Gynécologie Obstétrique
CHU de GUADELOUPE
Tel : 0590 89 19 89

SAINTE-ROSE Vincent

Parasitologie
CH de Cayenne
Tel : 05 90

ROLLE Amélie

Anesthésie-Réanimation
CHU de GUADELOUPE
Tel : 05 90

CARPIN Jamila

Médecine Générale
Cabinet du Dr GANE-TROPLENT Franciane
Tel : 0690 72 12 04

PLACIDE Axiane

Médecine Générale
CHU de MARTINIQUE
Tel : 0690 30 75 19

NIEMETZKY Florence

Médecine Générale
CH de CAYENNE
Tel : 0694 16 15 31

BLAIZOT Romain

Dermatologie
CH de CAYENNE
Tel : 0694 08 74 46

PARSEMAIN Aurélie

ORL
CHU de GUADELOUPE
Tel : 0694 08 74 46

DUDOUIT Sylvain

Chirurgie Orthopédique
CHU de GUADELOUPE
Tel : 0596

Remerciements

A Madame le Docteur Lidvine Godaert, ma directrice de thèse

Je tiens à vous adresser mes sincères remerciements pour votre disponibilité, vos conseils avisés et votre franchise. Je vous suis également reconnaissante de m'avoir transmise un peu de votre rigueur et surtout votre amour de la gériatrie.

A Monsieur le Professeur Maturin TABUE TEGUO,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury mais aussi de pouvoir travailler dans votre service. Je vous remercie pour votre pédagogie, votre écoute et votre disponibilité. Veuillez trouver ici le témoignage de mon respect et de ma reconnaissance.

A Madame le Professeur Hélène Pelage Jeannie et à Monsieur le Professeur Moustapha Drame, je vous remercie de me faire l'honneur de juger mon travail. Je vous exprime ma sincère reconnaissance.

Je souhaite également remercier tout l'équipe médicale, paramédicale et administrative du 5C ainsi que l'hôpital de jour gériatrique du CHU de Martinique pour leur aide lors de la réalisation de cette thèse. Je garde avec moi votre gentillesse et votre sympathie.

A Docteur Walé Kangambega Château-Degat, mon maître de stage en cabinet pour ses conseils et son écoute pendant mon stage chez elle. Vous m'avez permis d'orienter mon travail pendant son écriture.

Je tiens également à remercier les infirmières du réseau de gériatrie de Martinique sans qui je n'aurais pas pu recruter autant de patients et d'I.D.E pour ma thèse.

Merci à Francis, Meily et Shelly d'avoir pris le temps de lire et relire mon travail tout au long de son écriture et merci pour ses retours parfois un peu trop honnêtes sur la qualité de mon travail. Merci d'avoir été là et d'avoir su gérer parfois, souvent, mes « petits » moments de stress.

Mes remerciements vont aussi et surtout à ma famille : mon premier fan club. Merci à mes parents pour leur support indéfectible. A ma mère pour sa présence, ses encouragements sans qui je ne serais certainement pas à ce niveau-là. A mon père, mon plus grand fan, pour son enthousiasme et son optimisme concernant mes études. A mon grand-frère Maël pour ses conseils, son engagement et notre complicité. A mes frères, Willy, Will, Bruny pour leurs blagues, rarement drôles, et leur soutien. A mes oncles, tantes et cousins pour leur soutien et affection. Une pensée particulière à Cyril, Xavier, Miguel, Laurent, Christophe, Julie.

A mon parrain FJO, pour son écoute et son accompagnement.

A mes amies, Armelle, Astrid, Elodie, Jessica, Johanne, Kimberlee, Lauriane, Mathilde, Maïna, Sandrine, Sibylle, Sonja.

A mes amis, Angenick, Edwin, Gilles, Kevin, Loïs, Michael.

*A Maël et son futur nouvel habitant,
A Rosette et Edouard,*

RESUME

Dans 20 ans, la Martinique sera le 2^{ème} département le plus âgé de France avec 40% de sa population ayant plus de 60 ans. Le vieillissement de la population entraîne une évolution des causes de morbi-mortalité. Ainsi, les maladies infectieuses sont la 3^{ème} cause mondiale de mortalité. Elles sont des causes de décompensation de pathologies chroniques, d'hospitalisation, de décès. Certaines infections seraient évitables car il existe une protection vaccinale efficace. Pourtant, cette dernière est loin d'être optimale chez le sujet âgé.

Ce travail a pour objectif de recueillir, en Martinique, l'opinion des professionnels de santé libéraux sur les vaccins dans la population âgée de plus de 65 ans.

C'est une étude observationnelle, descriptive qui a été réalisée en trois parties : une enquête préliminaire sur la couverture vaccinale antitétanique et antigrippale dans le service de gériatrie du Centre Hospitalier Universitaire de la Martinique, une deuxième étude auprès des médecins généralistes de Martinique et une troisième enquête auprès des infirmiers libéraux de Martinique. Les patients de l'enquête préliminaire ont été interrogés par le biais de questionnaires déclaratifs au sujet de leur statut vaccinal. L'opinion de 91 médecins généralistes et de 78 infirmiers a été recueillie à l'aide de questionnaires : un téléphoné pour les médecins et un remis en mains propre pour les infirmiers.

Concernant l'étude préliminaire, 35,2% des patients déclarent être vaccinés contre le tétanos et 25% contre la grippe. L'enquête d'opinion chez les professionnels montre que la moitié des soignants interrogés (48,7% des infirmiers et 45,0% des médecins généralistes, $p= 0,63$) se déclarent favorables à la vaccination antigrippale dans la population âgée. Concernant la vaccination antitétanique dans la population âgée, les infirmiers y sont majoritairement favorables (79,5%) et les médecins généralistes majoritairement défavorables (60,5%). L'absence d'intérêt du vaccin antitétanique dans la population âgée est la justification la plus fréquemment évoquée chez l'ensemble des soignants (37,5% des infirmiers versus 41,8% des médecins généralistes, $p= 0,76$).

Ce travail met en évidence la complexité des actions à mettre en place pour améliorer la couverture vaccinale des sujets âgés. La stratégie vaccinale doit être adaptée pour le sujet âgé. Des campagnes de communication spécifiques pourraient être menées à la lumière des résultats obtenus dans ce travail. Des recommandations vaccinales plus claires et plus faciles d'accès ainsi qu'une formation médicale continue, ciblée, sur la vaccination des personnes âgées pourraient avoir un impact positif sur la couverture vaccinale.

ABSTRACT

In 20 years, Martinique will be the second oldest department in France with 40% of its population over 60 years old. The aging of the population is leading to a change in the causes of morbidity and mortality. Infectious diseases are the 3rd worldwide causes concerning mortality. They are causes of decompensation of chronic pathologies, hospitalization, death. Some infections would be preventable because there is effective vaccine protection. However, this latter is far from optimal in the elderly.

This work aims at learning about the opinion of the liberal health professionals on vaccines on elderly people.

This is an observational, descriptive study carried out in 3 parts: a preliminary survey on the immunization coverage against tetanus and influenza in Hospital Center of Martinique, a second study with general practitioners in Martinique and a third survey of private nurses in Martinique. Preliminary survey patients were interviewed through declaratory questionnaires about their immunization status. The opinion of 91 general practitioners and 78 nurses was collected with questionnaires: phone calls for doctors and a form paper for nurses.

Regarding the preliminary study, 35.2% of patients declare they are vaccinated against tetanus and 25% against influenza. Half of the caregivers surveyed (48.7% of nurses and 45.0% of general practitioners, $p = 0.63$) are in favor of influenza vaccination in the elderly population. Concerning tetanus vaccination in the elderly population, nurses are favorable (79.5%) and GPs mostly unfavorable (60.5%). The lack of interest in tetanus toxoid vaccine in the elderly population is the main reason why caregivers don't vaccinate (37.5% of nurses versus 41.8% of general practitioners, $p = 0.76$).

This work highlights the difficulties to better the immunization coverage of elderly subjects. The vaccination strategy has to be adapted for the elderly. Specific communication campaigns could be conducted thanks to the results of this study. Clearer and more easily accessible vaccine recommendations could have a positive impact on immunization coverage. We should focus more on vaccination of elderly people in medical education.

TABLE DES MATIERES

RESUME	10
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	13
LISTE DES ABREVIATIONS.....	14
1 INTRODUCTION.....	15
2 OBJECTIFS	16
3 MATERIELS ET METHODES.....	17
3.1 ENQUETE PRELIMINAIRE	17
3.1.1 <i>Type d'étude</i>	17
3.1.2 <i>Critères d'inclusion</i>	17
3.1.3 <i>Données recueillies</i>	17
3.1.4 <i>Aspects règlementaires et éthiques</i>	18
3.1.5 <i>Analyses statistiques</i>	18
3.2 ENQUETE D'OPINION AUPRES DES PROFESSIONNELS DE SANTE	18
3.2.1 <i>Type d'étude</i>	18
3.2.2 <i>Critères d'inclusion</i>	19
3.2.3 <i>Données recueillies</i>	19
3.2.4 <i>Aspects éthiques</i>	20
3.2.5 <i>Recueil et analyse de données</i>	20
4 RESULTATS.....	21
4.1 RESULTATS DE L'ETUDE PRELIMINAIRE.....	21
4.2 RESULTATS DES ENQUETES DECLARATIVES ET D'OPINION AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES ET DES IDE LIBERAUX.....	23
4.2.1 <i>Résultats de l'enquête déclarative d'opinion auprès des médecins généralistes</i>	23
4.2.2 <i>Résultats de l'enquête déclarative et d'opinion auprès des IDE libéraux</i>	25
4.2.3 <i>Comparaison IDE et médecins généralistes</i>	26
5 DISCUSSION	27
5.1 COUVERTURE VACCINALE DE LA POPULATION AGEE EN MARTINIQUE	27
5.2 OPINION CONCERNANT LE VACCIN ANTIGRIPPAL.....	28
5.3 OPINION CONCERNANT LE VACCIN ANTITETANIQUE	30
5.4 POINTS FORTS ET POINTS FAIBLES DE CE TRAVAIL	31
6 CONCLUSION.....	32
7 BIBLIOGRAPHIE	33
8 ANNEXES	36
8.1 ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE DESTINE AUX PATIENTS ET AUX AIDANTS	36
8.2 ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX MEDECINS TRAITANTS	37
8.3 ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX IDE LIBERAUX.....	38
8.4 ANNEXE 4 : LE CARNET DE VACCINATION ELECTRONIQUE : MESVACCINS.NET	39

TABLE DES ILLUSTRATIONS

FIGURES

FIGURE 1 : Diagramme de flux concernant les médecins généralistes	23
-------------------------------------------------------------------------	----

TABLEAUX

TABLEAU 1: Caractéristiques sociodémographiques et cliniques de la population étudiée (étude préliminaire).....	21
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

TABLEAU 2 : Caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients selon leur statut vaccinal antigrippal.....	22
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

TABLEAU 3 : Caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients selon leur statut vaccinal antitétanique	22
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

TABLEAU 4 : Causes avancées par les médecins généralistes justifiant de ne pas proposer de vaccin antigrippal.....	24
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

TABLEAU 5: Causes avancées par les médecins généralistes justifiant de ne pas proposer le vaccin antitétanique.....	24
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

TABLEAU 6 : Comparaison opinion médecins généralistes et infirmiers libéraux.....	26
-----------------------------------------------------------------------------------	----

LISTE DES ABREVIATIONS

A.V.Q : Activité de la vie quotidienne

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CNAMTS : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

CVE : carnet de vaccination électronique

DMP : Dossier médical partagé

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

HCSP : Haut conseil de la santé publique

I.D.E : infirmier(e) diplômé(e) d'état

InVS : Institut de veille sanitaire

R.O.S.P : Rémunération sur objectifs de santé publique

1 INTRODUCTION

Selon les prévisions de l'INSEE, en 2040, 40% de la population martiniquaise devrait avoir plus de 60 ans ^[1]. Ce chiffre placerait la Martinique parmi l'un des départements les plus âgés de France. Les causes de ce vieillissement sont multiples parmi lesquelles l'allongement de l'espérance de vie. L'allongement de l'espérance de vie a des conséquences importantes, en termes de santé publique, avec une augmentation de la prévalence des pathologies chroniques et une évolution des causes de morbi-mortalité^[2].

Les maladies infectieuses se situent, d'après Prince *et al* ^[3], en sixième position dans le poids de la charge¹ de la maladie chez les personnes âgées après les affections cardio-vasculaires, les cancers, l'insuffisance respiratoire, les troubles musculo-squelettiques et les atteintes neurologiques. Les maladies infectieuses représentent après 65 ans la 3^{ème} cause mondiale de mortalité ^[4].

Les personnes âgées, du fait de leur fragilité et du vieillissement du système immunitaire, sont plus sujettes aux infections.^[5] Les infections sont des causes de décompensation de pathologies chroniques, d'hospitalisation, de décès et peuvent être à l'origine de situations de dépendance ou les majorer. ^[6] Curn *et al* ^[7] rapportent, qu'aux États-Unis, en 2002, 46,1% des hospitalisations chez les sujets âgés étaient dues à des infections pulmonaires. Certaines infections seraient évitables car il existe une protection vaccinale efficace. Pourtant, les vaccins dans la population âgée restent peu utilisés ^[5]. Selon Jefferson *et al*^[8], en institution, la protection secondaire au vaccin antigrippal diminue le risque de décéder à cause d'une grippe ou d'une pneumonie. Les personnes vaccinées sont moins fréquemment hospitalisées pour ces pathologies.^[7-8]

La couverture vaccinale est loin d'être optimale chez les personnes âgées^[9] malgré l'existence de recommandations claires ^[10] et de campagnes en faveur de la vaccination ciblant cette population. Selon une enquête du CNAMTS, la couverture vaccinale contre la grippe est en baisse depuis la saison 2009-2010 chez les personnes de plus de 65 ans (63,9% en 2009 versus 48,5% en 2015) ^[11]. Les données nationales font état d'un échec des campagnes de vaccinations ^[11-12]. Un travail effectué dans le cadre de la thèse d'exercice ^[13] du Docteur Nathanaëlle Gérard (données non publiées) a évalué, en 2012, en Martinique, une couverture vaccinale dans la population des sujets âgés de 75 ans ou plus très en-dessous des objectifs

¹ La charge mondiale de morbidité est évaluée par l'OMS afin de donner une image complète de l'état de santé mondial en utilisant les années de vie corrigées de l'incapacité (DALY). Elle vise à quantifier la perte globale de santé liée aux maladies et aux traumatismes. Cette évaluation dans le temps combine les années de vie perdues du fait d'une mortalité prématurée et celles qui le sont du fait des années vécues sans être en pleine santé.

nationaux tant en ville qu'en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Moins de 40% des patients étaient vaccinés contre la grippe, et aucun patient présentant une indication à la vaccination antipneumococcique n'était vacciné (n=50). Ce travail faisait apparaître en Martinique une situation semblable à celle documentée dans les autres territoires français.

Les médecins généralistes et les infirmiers libéraux sont la pierre angulaire de la stratégie vaccinale et ont donc un rôle primordial dans l'amélioration de la couverture vaccinale. Peu de données relatives à leur point de vue sur l'intérêt de la vaccination dans la population âgée sont disponibles. Une meilleure compréhension de leur opinion permettrait d'orienter les campagnes de communication sur le territoire à destination des acteurs de premier recours en santé.

Notre travail porte sur une évaluation des pratiques des professionnels de santé libéraux en Martinique en matière de vaccination dans la population âgée ainsi que sur une enquête d'opinion de ces professionnels de santé concernant la vaccination. Nous établissons l'hypothèse que la vaccination en population âgée en Martinique est sous-optimale notamment parce que les professionnels de santé en Martinique ont une mauvaise perception de son intérêt dans la population âgée.

2 Objectifs

L'objectif principal de ce travail était de recueillir l'opinion des professionnels de santé libéraux (infirmiers et médecins traitant) sur les vaccins en général (opinion favorable ou défavorable) et les vaccins dans la population âgée de 65 ans ou plus (opinion favorable ou défavorable).

Afin de confirmer la pertinence de la question de recherche, en l'absence de données récentes concernant le territoire martiniquais, nous avons procédé à une enquête préliminaire sur la couverture antigrippale et antitétanique sur un échantillon de personnes de 65 ans ou plus. L'objectif ancillaire était d'estimer sur déclaration la couverture vaccinale antigrippale et antitétanique dans un échantillon de sujets âgés de 65 ans ou plus en Martinique.

3 Matériels et méthodes

3.1 Enquête préliminaire

3.1.1 Type d'étude

Étude observationnelle, transversale, monocentrique à visée descriptive et analytique

3.1.2 Critères d'inclusion

Étaient incluses entre le 21 août et le 19 novembre 2017 toutes les personnes âgées de 65 ans et plus :

- Hospitalisées au service de court séjour gériatrique du CHU de Martinique, ou
- Consultant en hôpital de jour gériatrique ou en consultation mémoire du pôle gériatrique du CHU de Martinique, ou
- Participant aux activités organisées par le réseau de gérontologie du CHU de Martinique.
- Et ayant donné leur accord pour le recueil de ses données et leur exploitation.

Les patients présentant des troubles cognitifs sévères et n'ayant pas de personne de confiance pouvant donner les informations relatives à leur statut vaccinal n'ont pas été inclus.

3.1.3 Données recueillies

L'enquête était systématiquement expliquée oralement et individuellement à chaque personne répondant aux critères d'inclusion. La non-opposition était recueillie oralement auprès du sujet concerné (ou auprès de sa personne de confiance si ce sujet était sous tutelle). Les données recueillies concernaient les données démographiques (sexe, âge, mode de vie), les antécédents médicaux (afin d'établir un score de Charlson²), le niveau d'autonomie pour les activités de la vie quotidienne selon l'échelle de Katz³. Un patient était considéré dépendant quand il présentait une dépendance pour un ou plusieurs items. Les informations sur la

² Score de Charlson : score de comorbidités prédictif du risque de mortalité

³ Échelle ADL de Katz: Activities of daily living. Grille d'évaluation de l'autonomie pour les activités basales de la vie quotidienne

vaccination antigrippale et antitétanique (statut vaccinal, date de la vaccination si réalisée, existence d'un support de traçabilité du statut vaccinal tels que carnet de vaccination ou carnet de santé) étaient recueillies de façon déclarative. Un exemple du questionnaire est disponible (Annexe 1).

Les données recueillies étaient anonymisées dès le recueil.

3.1.4 Aspects règlementaires et éthiques

Les données recueillies ont été anonymisées dès le recueil. Toutes les personnes interrogées lors de notre enquête ont été informées de notre étude et étaient libres d'accepter ou de refuser d'y participer. Une période de réflexion leur était laissée entre l'explication du protocole et le recueil des données. La non-opposition était recueillie oralement auprès de la personne concernée (ou auprès de sa personne de confiance si la personne était sous tutelle).

Le protocole de l'étude a été soumis à un comité de recherche interne au pôle de Gériatrie et Gérontologie au moment de son écriture (2016).

3.1.5 Analyses statistiques

Le recueil des données est réalisé sur un formulaire papier puis retranscrit sur un tableur Excel pour traitement et analyse. Les données quantitatives ont été exprimées en moyenne (+/- écart-type). Les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentage et en effectif.

Pour les variables qualitatives, des analyses univariées ont été réalisées par le biais de tests de Chi2 ou par un test exact de Fischer selon les conditions d'application. Un test de Welch a été utilisé pour les variables quantitatives. P était considéré comme significatif si $p < 0,05$.

L'ensemble des analyses statistiques a été réalisé au moyen des logiciels de statistiques SPSS et pvalue.io.

3.2 Enquête d'opinion auprès des professionnels de santé

3.2.1 Type d'étude

Enquête déclarative d'opinion auprès des médecins généralistes de Martinique et des infirmiers libéraux en Martinique.

3.2.2 Critères d'inclusion

Étaient inclus dans l'étude :

- Les médecins généralistes déclarés au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) exerçant en cabinet médical une activité de médecine générale, ou
- Les infirmiers libéraux exerçant en milieu libéral en Martinique, ayant rallié un syndicat infirmier, et ayant participé à des événements organisés par le syndicat infirmier du 1^{er} octobre 2017 au 31 janvier 2018

3.2.3 Données recueillies

3.2.3.1auprès des médecins généralistes

Les données ont été recueillies par interrogatoire téléphonique. Les coordonnées téléphoniques des médecins généralistes ayant une activité libérale ont été communiquées par le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins de la Martinique. Chaque médecin de la liste a été contacté par téléphone. L'étude leur était exposée. Une fois que nous nous étions assurés de la bonne compréhension des objectifs de l'enquête, la non-opposition orale était recueillie. Les données recueillies étaient anonymisées dès le recueil. Le questionnaire se composait de deux parties. Les données recueillies dans la première partie concernaient les caractéristiques sociodémographiques des médecins interrogés : âge, sexe, type d'exercice. La deuxième partie se composait de questions fermées (questionnaire directif) portant sur la représentation des médecins vis à vis de la grippe, leur pratique en matière de vaccination antigrippale et antitétanique en général, leur opinion sur la vaccination antigrippale et la vaccination antitétanique dans la population âgée de 65 ans ou plus en particulier. Les questions fermées ont été privilégiées afin d'optimiser le temps de réponse au questionnaire et l'adhésion des médecins. Le questionnaire est disponible en annexe (Annexe 2).

3.2.3.2auprès des IDE libéraux

Les infirmiers libéraux ont été interrogés à l'occasion de réunions organisées en Martinique entre le 1^{er} octobre 2017 et le 31 janvier 2018 par le syndicat d'infirmiers. Les réunions ne portaient pas sur une thématique en lien avec la vaccination. Le schéma de l'étude et ses

objectifs étaient expliqués aux infirmiers libéraux oralement et individuellement. La participation était volontaire. Le questionnaire leur était remis en mains propres en début de réunion et était récupéré à la fin de la réunion. Le recueil était anonymisé, aucune donnée permettant l'identification nominative n'étant demandée dans le questionnaire. Le questionnaire était composé de deux parties. La première partie concernait les caractéristiques sociodémographiques des infirmiers interrogés : âge, sexe, type d'exercice. La deuxième partie s'intéressait à la représentation des infirmiers concernant la grippe, leur pratique en matière de vaccination antigrippale et antitétanique en général, leur opinion sur la vaccination antigrippale et la vaccination antitétanique dans la population âgée de 65 ans ou plus en particulier et leur opinion sur la vaccination antigrippale sans prescription médicale au préalable. Les données de la deuxième partie étaient recueillies sous forme de réponses fermées (questionnaire directif) afin de favoriser le traitement des données. Le questionnaire (annexe 3) est disponible en annexe.

3.2.4 Aspects éthiques

Les données recueillies ont été anonymisées dès le recueil. Toutes les personnes interrogées lors de notre enquête ont été informées de notre étude et étaient libres d'accepter ou de refuser d'y participer. La non-opposition a été recueillie oralement auprès de chaque personne participante.

Chaque participant a été informé de la possibilité d'avoir accès aux résultats de cette étude.

3.2.5 Recueil et analyse de données

Le recueil des données est réalisé sur un formulaire papier puis retranscrit sur un tableur Excel pour traitement et analyse. Les données quantitatives ont été exprimées en moyenne (+/- écart-type). Les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentage et en effectif.

Pour les variables qualitatives, des analyses univariées ont été réalisées par le biais de tests de Chi² ou par un test exact de Fischer selon les conditions d'application. Un test de Welch a été utilisé pour les variables quantitatives. P était considéré comme significatif si $p < 0,05$.

L'ensemble des analyses statistiques a été réalisé au moyen des logiciels de statistiques SPSS et pvalue.io.

4 Résultats

4.1 Résultats de l'étude préliminaire

Sur la période d'inclusion, 134 patients ont été inclus dans ce travail.

Les caractéristiques sociodémographiques de la population de l'étude sont présentées dans le tableau 1. L'âge des patients variait de 65 à 99 ans avec une moyenne d'âge de 79 ans \pm 9.09 (médiane 79 ans). La majorité des patients (95,5%) vivaient à domicile avant l'hospitalisation. Parmi les personnes incluses, 25% (n=34) déclaraient être vaccinés contre la grippe et 36% (n= 48) contre le tétanos. Un support de traçabilité (carnet de vaccinations, carnet de santé) était présent chez 14,2% (19/134) des patients. Parmi les 41 patients dépendants pour au moins une ADL, 19,5% (n=8) étaient vaccinés contre la grippe et 41,5% d'entre eux étaient vaccinés contre le tétanos (n=17). Parmi les patients avec un score de Charlson $>$ à 2 (n=51), 25,5% (n=13) étaient vaccinés contre la grippe.

TABLEAU 1: Caractéristiques sociodémographiques et cliniques de la population étudiée (étude préliminaire)

Caractéristiques	n = 134	(%)
Femme	90	67,2
Dépendant	41	30,6
Lieux d'inclusion		
Consultation mémoire	32	23,9
Court séjour	32	23,9
HDJ gériatrique	20	14,9
Réseau de gériatrie	50	37,3
Score de Charlson		
0	13	9,7
1-2	70	52,2
3-4	31	23,1
5 et >	20	14,9

Les données concernant la vaccination antigrippale sont détaillées dans le tableau 2.

TABLEAU 2 : Caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients selon leur statut vaccinal antigrippal

Caractéristiques	Non vaccinés (N=100)		Vaccinés (N=34)		p
	n	m±SD	n	m±SD	
Age (années)	100	78,4±8,92	34	80,7 (±9,49)	0,22
	n	%	n	%	p
Dépendant	33	33,0	8	23,5	0,41
Femme	68	68,0	22	64,7	0,89
Lieux interrogatoires					
Réseaux	40	40,0	10	29,4	0,022
Consultation mémoire	22	22,0	10	29,4	0,38
Court séjour	19	19,0	13	38,2	0,023
Hôpital de jour	19	19,0	1	2,9	0,023
Score de Charlson					
0	11	11,0	2	5,9	0,38
1-2	51	51,0	19	56	0,62
3-4	22	22,0	9	26	0,59
>5	16	16,0	4	12	0,55

m±SD: moyenne, standard déviation

Les données concernant la vaccination antitétanique sont détaillées dans le tableau 3.

TABLEAU 3 : Caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients selon leur statut vaccinal antitétanique

Caractéristiques	Non vaccinés (N=86)		Vaccinés (N=48)		p
	n	m±DS	n	m±DS	
Age (années)	86	78,7 (±8.09)	48	79,4 (±10.7)	0,68
	n	%	n	%	p
Dépendant	24	27,9	17	35,4	0,36
Femme	54	62,8	36	75,0	0,15
Lieux interrogatoires					
Réseaux	28	32,6	22	45,8	0,13
Consultation mémoire	23	26,7	9	18,7	0,30
Court séjour	19	22,1	13	27,1	0,52
Hôpital de jour	16	18,6	4	8,3	0,11
Score de Charlson					
0	4	4,6	9	18,7	0,008
1-2	51	59,3	19	39,6	0,03
3-4	19	22,1	12	25,0	0,7
>5	12	13,9	8	16,7	0,63

m±SD: moyenne, standard déviation

4.2 Résultats des enquêtes déclaratives et d'opinion auprès des médecins généralistes et des IDE libéraux

4.2.1 Résultats de l'enquête déclarative d'opinion auprès des médecins généralistes

Au final, 91 médecins généralistes ont répondu au questionnaire par téléphone. Le diagramme de flux est exposé dans la figure 2.

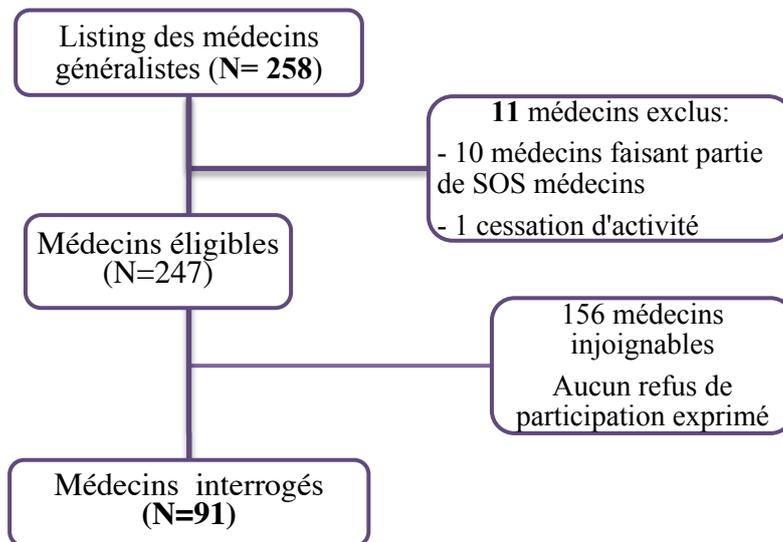


FIGURE 1 : Diagramme de flux concernant les médecins généralistes

Près de la moitié des médecins interrogés étaient des femmes (53%). Les catégories d'âge les plus représentées étaient les médecins de 29 à 39 ans (32%) et de 40 à 49 ans (36%). La majorité des médecins interrogés exerçait à temps plein (93%). Près d'un médecin généraliste sur trois (30%) déclarait avoir déjà eu au moins un patient âgé décédé de la grippe. Trois médecins généralistes sur quatre déclaraient qu'il était nécessaire de vacciner les sujets âgés contre la grippe. Parmi les médecins ayant déjà eu un patient décédé de la grippe, 63% pensaient qu'il était nécessaire de vacciner les patients âgés contre la grippe.

Un peu moins de la moitié (45%) des médecins généralistes reconnaissaient ne pas proposer systématiquement la vaccination antigrippale à leurs patients âgés. Un tiers (36%) ne proposaient la vaccination antigrippale que si leurs patients âgés étaient porteurs d'une insuffisance cardiaque ou respiratoire.

TABLEAU 4 : Causes avancées par les médecins généralistes justifiant de ne pas proposer de vaccin antigrippal

	Effectif	
	N	%
Pas d'antécédent d'insuffisance cardiaque ou respiratoire	18	36,0
Refus des patients	9	18,0
Oubli	18	36,0
Immunosénescence	5	10,0

Aucun médecin généraliste n'a justifié de ne pas proposer la vaccination antigrippale en évoquant le peu d'intérêt, la présence de contre-indications ou de troubles cognitifs, la crainte des effets indésirables ou la polémique autour des vaccins.

TABLEAU 5 Causes avancées par les médecins généralistes justifiant de ne pas proposer le vaccin antitétanique

	Effectif	
	N	%
Peu d'intérêt	23	41,8
Oubli	28	50,9
Refus des patients	3	5,4
Polémique	1	1,9

La majorité des médecins interrogés (98%) se déclaraient favorables à la vaccination par les IDE. Les motifs de refus déclarés étaient :

- La vaccination incombait au médecin traitant et faisait partie de la relation médecin malade (1%)
- Les IDE n'avaient pas assez de connaissances sur le sujet (informations préalables à fournir au patient). (1%)

Un peu moins de la moitié (47%) des médecins interrogés étaient contre la vaccination par les pharmaciens (N=50).

Les motifs de refus déclarés étaient :

- Une absence de compétences (62%)
- Un défaut de traçabilité (16%)
- Des raisons économiques (10%)

4.2.2 Résultats de l'enquête déclarative et d'opinion auprès des IDE libéraux

Au final, 78 infirmiers ont répondu au questionnaire dont 51 femmes. Les catégories d'âges les plus représentées étaient les 29-39 ans (36%) et les 40-49 ans (24%). Près de deux tiers (63%) des infirmiers interrogés avaient une mauvaise opinion au sujet du vaccin antigrippal en général (absence de confiance dans le vaccin antigrippal (42%) et présence de trop d'effets indésirables (23%)).

La moitié (51%) des infirmiers interrogés avaient une opinion défavorable au sujet de la vaccination antigrippale chez les sujets âgés. Les raisons évoquées étaient :

- Une efficacité moindre chez le sujet âgé (10%)
- Aucun intérêt au vu de l'âge avancé des patients (10%)
- Trop d'effets indésirables (33%)
- Manque de confiance (35%)
- Pas d'indication à vacciner en présence de troubles cognitifs (3%)
- Autres (10%) (présence d'aluminium et de mercure, une souche différente chaque année...)

Au sujet de la vaccination antigrippale sans prescription médicale, la moitié des IDE interrogés (50%) se déclaraient informés de l'existence de ce dispositif.

Concernant la vaccination antitétanique, 87% des infirmiers avaient une bonne opinion du vaccin antitétanique en général. Plus de trois quarts des IDE (79%) avaient une bonne opinion du vaccin antitétanique chez le sujet âgé.

Parmi les infirmiers qui déclaraient une mauvaise opinion au sujet du vaccin antitétanique, les motifs étaient :

- Peu d'intérêt à vacciner contre le tétanos au vu de l'âge avancé des patients (38%).
- Présence d'effets indésirables (25%)
- Absence de confiance dans le vaccin (20%)
- Pas d'indication à vacciner en présence de troubles cognitifs (13%)

La majorité des infirmiers interrogés (71%) étaient favorables à la réalisation de la vaccination antitétanique chez le sujet âgé sans prescription médicale.

4.2.3 Comparaison IDE et médecins généralistes

La comparaison des données issues de l'opinion des médecins généralistes et des infirmiers est présentée dans le tableau 6.

TABLEAU 6 : Comparaison opinions médecins généralistes et infirmiers libéraux

Caractéristiques	Infirmiers (n=78)		Médecins (n=91)		p	OR : (95% IC)
	n	%	n	%		
Sexe : Femmes	51	65	48	53	0,06	
Classe d'âge					< 0,001	
Moins de 29 ans	16	21	0	0		
29-39 ans	28	36	29	32		
39-49 ans	19	24	33	36		
50-59 ans	14	18	20	22		
Plus de 60 ans	0	0	9	10		
Vaccination sans prescription médicale						
Tétanos	55	71	89	98	< 0,001	0,05 : (0,01-0.237)
Opinion favorable à la vaccination en population âgée						
Vaccin grippe	38	48,7	41	45,0	0,63	
Vaccin tétanos	62	79,5	36	39,5	< 0,001	6,08 : (3,04-12,18)
	n=40		n=50		0,65	
Cause de refus vaccin grippe					0,092	
Immunosenescence	4	10,0	5	11	1	
Age avancé	4	10,0	0	0	0,036	
Troubles cognitifs	1	2,5	0	0	0,044	
Effets indésirables	13	32,5	0	0,0	< 0,001	
Manque de confiance	14	35,0	0	0,0	< 0,001	
	n=16		n=55		< 0,001	
Cause de refus vaccin antitétanique						
Absence d'intérêt	6	37,5	23	41,8	0,76	

5 Discussion

5.1 Couverture vaccinale de la population âgée en Martinique

Les résultats de notre étude préliminaire concernant la couverture vaccinale déclarative antigrippale et antitétanique suggèrent des taux de vaccination éloignés des objectifs nationaux. Sur la population de sujets âgés étudiés dans notre travail, un quart déclarent être vaccinés contre la grippe et 35,2% contre le tétanos. Nos résultats diffèrent de ceux de la CNAMTS ^[9] pour la grippe (48,9%) ainsi que ceux de l'InVS ^[10-11] pour le tétanos (44%). Un support de traçabilité du statut vaccinal est retrouvé chez 14,2% des patients. Nous n'avons pas retrouvé de différence concernant le statut vaccinal antigrippal et antitétanique selon l'âge, le sexe, et la dépendance. Dans notre étude pilote, seuls 19,5% des patients dépendants étaient vaccinés contre la grippe. Les résultats de cette étude mettent en évidence que les comorbidités importantes et la dépendance ne sont pas des facteurs déterminants de vaccination contre la grippe et le tétanos. Selon Nagata et al ^[14], la dépendance, la limitation fonctionnelle ou le fait d'avoir une maladie chronique impacte négativement la vaccination. L'utilisation du score de Charlson ^[15] comme score de comorbidité, même avec sa bonne validité interne et sa reproductibilité ^[16], n'est pas forcément la plus adéquate pour la population gériatrique car il ne prend pas en compte les incapacités fonctionnelles ou la qualité de vie des patients.

L'âge moyen de la population étudiée ainsi que le fait que 62% d'entre elle aient un score de Charlson inférieur ou égal à 2 témoigne d'une population âgée avec un niveau de fragilité modéré. Cette population est le plus souvent tout à fait éligible à une prévention vaccinale. En 2011, Vaux et al ^[17] ont montré qu'être un individu à risque de grippe n'est pas un facteur déterminant pour être vacciné contre la grippe. En France, chez les personnes de plus de 65 ans, la vaccination est recommandée annuellement pour la vaccination antigrippale et tous les 10 ans pour la vaccination antitétanique ^[10]. Malgré l'existence de mesures incitatives auprès des médecins généralistes comme la rémunération sur objectifs de santé publique (R.O.S.P)^[18] ou directement auprès des patients (campagnes d'informations), la couverture vaccinale est en baisse chez les sujets âgés. Concernant la Martinique, nous n'avons pas retrouvé de chiffres officiels de couverture vaccinale. Les écarts observés entre les résultats de notre travail et les enquêtes nationales peuvent s'expliquer en partie par un biais de mémoire que l'on peut observer lors d'enquête déclarative ainsi que par notre faible échantillonnage. Néanmoins, ces chiffres sont loin des objectifs nationaux (75%) et confirment l'hypothèse d'une probable

sous-vaccination de la population âgée martiniquaise. Le recueil de l'opinion des acteurs principaux de la vaccination est donc un sujet pertinent.

5.2 Opinion concernant le vaccin antigrippal

Dans notre travail, la moitié des soignants interrogés (48,7% des infirmiers et 45,0% des médecins généralistes, $p= 0,63$) se déclarent favorables à la vaccination antigrippale dans la population âgée. Près d'un tiers (30%) des médecins généralistes interrogés de notre enquête avait déjà eu au moins un patient âgé décédé de la grippe et 63% d'entre eux estimait que la vaccination antigrippale était nécessaire chez le sujet âgé. La raison la plus fréquemment évoquée dans notre étude pour justifier l'absence de vaccination en population âgée était l'oubli de proposer cette vaccination (36,0%). Le médecin traitant joue un rôle important dans la stratégie vaccinale : sa non-motivation^[14] ou l'absence de médecins généralistes^[19] a un impact négatif sur la stratégie vaccinale. Plusieurs éléments concourent à augmenter l'adhésion des médecins généralistes à la prévention vaccinale. La perception de la grippe comme une maladie grave est un facteur favorisant de la vaccination^[20]. L'étude DIVA^[21], en 2016, mettait en évidence qu'en France la sévérité perçue de la maladie et de ses complications ainsi que l'expérience de cas de maladies chez leurs patients sont des facteurs d'engagement des médecins généralistes dans la vaccination. Orienter les campagnes de vaccinations auprès des médecins généralistes sur la gravité des maladies dont les vaccins nous prémunissent pourrait augmenter l'adhésion à la vaccination chez les sujets âgés. La population âgée se caractérise notamment par une prise en soin fréquemment pluridisciplinaire^[22]. Ainsi, certaines études suggèrent que l'opinion de l'IDE à domicile en matière de vaccination a plus de poids que celle du médecin traitant^[23]. Une étude japonaise a montré que les entretiens avec les pharmaciens ont un impact sur la vaccination^[24]. Toutefois toutes ces prises en charge doivent être coordonnées. Dans notre travail préliminaire, la traçabilité du statut vaccinal des patients est très insuffisante (14,2%). Une meilleure traçabilité du statut vaccinal des patients interrogés aurait pu éviter les biais de mémoire et le biais de désirabilité sociale dans les réponses données concernant la couverture vaccinale. Le problème de traçabilité en matière de vaccination est une cible majeure. Plusieurs pistes ont été explorées. La mise en place d'un carnet de vaccination électronique pour les patients a été proposée comme moyen pour lutter contre l'absence de traçabilité par Maréchal *et al*^[25] et validée par 79% des membres d'un panel de médecins généralistes. Cette proposition va dans le sens des recommandations de la société européenne de gériatrie qui préconise un carnet de

vaccination adulte personnalisé. (Eu.G.M.S) ^[26]. Depuis 2011, Mesvaccins.net^[27] (annexe 3) propose aux particuliers comme aux professionnels de santé l'accès à un carnet de vaccination électronique ainsi qu'à des informations fiables au sujet de la vaccination. Un carnet de vaccination électronique qui notifie les dates de rappels pourrait avoir un impact positif sur la vaccination. Cependant, nous parlons d'une population gériatrique et nous devons donc prendre en compte le phénomène de fracture numérique générationnelle : « plus on vieillit et moins l'on a accès à Internet »^[28].

Dans le cadre du volet prévention de la stratégie nationale de santé, les I.D.E, depuis 2008, sont autorisés à vacciner contre la grippe les personnes âgées. Dans notre travail, la majorité des médecins généralistes participants (98%) étaient favorable à ce dispositif. Les médecins interrogés qui étaient contre ce dispositif émettaient des doutes sur la place du médecin généraliste dans la stratégie vaccinale. Selon une étude qualitative de 2016 ^[21], les médecins généralistes se sentent exclus du parcours de soins, en ce qui concerne la vaccination antigrippale, car les patients peuvent se faire vacciner par d'autres professionnels de santé sans passer par eux (prescription du vaccin envoyé directement au patient par l'assurance maladie). Ceci pourrait également avoir un impact sur la traçabilité du statut vaccinal des patients. Avec la mise en place du dossier médical partagé (D.M.P), le volet vaccination pourrait être rempli par les IDE, les médecins généralistes mais aussi par les pharmaciens⁴.

Seule la moitié des IDE interrogés était au courant de l'existence du dispositif concernant la vaccination antigrippale. Ce dispositif est en expérimentation depuis 2008 et en place depuis 2011. Nous pourrions nous demander si la communication autour de ce dispositif a été faite de façon optimale en Martinique.

La moitié des I.D.E interrogés (51%) ont une opinion défavorable au sujet de la vaccination antigrippale chez le sujet âgé. Ce taux est préoccupant sachant l'influence de l'avis des I.D.E. à domicile dans la population âgée^[23]. Les croyances et les attitudes des soignants en soins primaires influencent les comportements des patients vis-à-vis de leur santé ^[29]. Parmi les motifs évoqués dans notre travail, 32,5% des infirmiers déclarent un manque d'intérêt et 35,0% un manque de confiance. Il semble essentiel que les I.D.E soient convaincus de l'efficacité du vaccin antigrippal afin de pouvoir répondre aux doutes et aux craintes des patients âgés. Or, le doute persiste encore largement dans la littérature. La dernière méta-analyse Cochrane ^[30-31] révèle le caractère limité des études sur l'efficacité de la vaccination

⁴ La vaccination antigrippale est possible en officine depuis le 1^{er} mars 2019

antigrippale. Leur mauvaise méthodologie ne permet pas de faire la preuve de l'efficacité de la vaccination antigrippale chez les patients de plus de 65 ans mais ne conclut pas que cette dernière n'est pas efficace. Ce manque de données fiables entraîne une perte de confiance au sujet du vaccin au sein même de la population mais aussi des soignants. Les IDE ainsi que tous les autres professionnels de santé acteurs de première ligne en matière de vaccination doivent pouvoir se référer à des documents simples qui répondent aux questions qu'ils se posent mais aussi aux questions que se posent les patients âgés en matière de vaccination. Organiser des formations ciblées aux IDE sur la vaccination antigrippale pourrait diminuer leurs doutes. Ils pourront, par la suite, transmettre des informations sereines et fiables à leurs patients. Les soignants au domicile sont d'autant plus importants à considérer qu'une partie de la population gériatrique ne se déplace plus pour aller au cabinet du médecin traitant. Les IDE ont donc un grand rôle à jouer dans la vaccination de ces patients.

5.3 Opinion concernant le vaccin antitétanique

Concernant la vaccination antitétanique dans la population âgée, les infirmiers y sont majoritairement favorables (79,5%) et les médecins généralistes majoritairement défavorables (60,5%) ($p < 0,001$). L'absence d'intérêt du vaccin antitétanique dans la population âgée est la justification la plus fréquemment évoquée chez l'ensemble des soignants (37,5% des infirmiers versus 41,8% des médecins généralistes, $p = 0,76$).

Selon notre travail les I.D.E. seraient favorable à une extension du dispositif vaccination sans prescription médicale pour le vaccin antitétanique. Cela pourrait avoir un impact positif sur la couverture vaccinale antitétanique des patients âgés qui est loin d'être optimale. Parmi les médecins interrogés qui ne proposaient pas la vaccination antitétanique, 42% estimaient que la vaccination antitétanique a peu d'intérêt chez le sujet âgé. Entre 2012 et 2017, l'âge médian des cas déclarés de tétanos⁵ était de 83 ans. Plus de deux tiers des cas déclarés avaient plus de 70 ans ^[32]. Dans notre enquête, la moitié des médecins généralistes interrogés qui ne proposaient pas le vaccin antitétanique justifiait la non proposition du vaccin antitétanique par un oubli de proposition du vaccin. Nous pouvons évoquer ici une absence de prise de conscience du risque encouru par la population âgée pour cette maladie. Le vaccin antitétanique est un des vaccins les plus immunogènes : les anticorps tétaniques restent à un taux protecteur pendant plusieurs décennies après la primo-vaccination et les rappels à l'adolescence ^[33-34]. Nous n'avons pas trouvé dans la littérature d'étude spécifique à la

⁵ Le tétanos est une maladie à déclaration obligatoire.

population gériatrique concernant l'efficacité du vaccin antitétanique. Hainz *et al*^[35], en 2005, expliquaient qu'à partir de l'âge de 40 ans le niveau d'immunité humorale induit par la vaccination antitétanique diminue. Ce qui entrainerait une protection partielle chez beaucoup de patients âgés de plus de 60 ans, en particulier lorsque l'intervalle entre les dernières vaccinations augmentent. Pour augmenter l'efficacité vaccinale du vaccin antitétanique, la mise en place de rappels plus rapprochés pourrait être une solution afin de garantir des niveaux d'anticorps satisfaisants. Si les niveaux d'anticorps sont trop faibles, le système immunitaire des patients âgés est incapable de préparer des réponses adaptatives appropriées. De façon générale, même pour des vaccins très immunogènes comme le tétanos, les réponses immunitaires au vaccin sont altérées chez le sujet âgé à cause de l'immunosénescence^[36]. Plusieurs études^[34-37] avancent que la principale raison de la non-immunisation des sujets âgés est l'oubli des doses de rappels à l'âge adulte. Des campagnes ciblées sur une politique de rappels antitétaniques auprès des médecins traitants et des patients âgés nous semblent alors primordiales afin d'améliorer la couverture vaccinale.

5.4 Points forts et points faibles de ce travail

Sur le plan méthodologique, ce travail présente certaines limites. L'ensemble des enquêtes sont déclaratives. Nous ne pouvons donc malheureusement pas exclure des biais de mémoire et de désirabilité.

Par ailleurs, la participation était volontaire. Les professionnels de santé les plus intéressés par le sujet de la vaccination ont certainement répondu plus facilement aux questions.

Nous ne pouvons pas, non plus, exclure un biais de sélection concernant les médecins traitants interrogés quand nous regardons leur moyenne d'âge.

Nous n'avons pas retrouvé dans la littérature de chiffres officiels concernant la couverture vaccinale des sujets âgés en Martinique. De même, c'est le premier travail à s'intéresser à l'opinion des infirmiers et aux motivations d'un avis défavorable concernant deux vaccins courants. Ce sont pourtant des acteurs de la santé qui ont un rôle central dans la vaccination des sujets âgés. Ces études d'opinion ont un grand rôle dans l'orientation des politiques de santé.

6 Conclusion

Notre travail sur l'opinion des médecins généralistes et des infirmiers à domicile concernant la vaccination antigrippale et antitétanique confirme la complexité des actions à mettre en place pour améliorer la couverture vaccinale des sujets âgés.

Il convient sans doute d'améliorer nos connaissances concernant l'efficacité des vaccins dans cette population. Le HCSP⁶ recommande la mise en place de recherches académiques pour la mise au point de vaccin plus efficace chez le sujet âgé^[40]. La stratégie vaccinale doit être adaptée pour le sujet âgé. Par exemple, le HCSP préconise la mise en place de stratégies complémentaires comme la vaccination de l'entourage^[40]. D'autres études^[41-42] proposent une évaluation de la fragilité chez le sujet âgé qui permettrait d'identifier ceux qui seraient moins susceptibles de répondre à la vaccination.

Des campagnes de communications spécifiques pourraient être menées à la lumière des résultats obtenus dans ce travail. Restaurer ou instaurer la confiance des soignants dans la prévention vaccinale, insister sur le fait que les sujets âgés sont non seulement éligibles mais une cible privilégiée pour ces actions de prévention paraît justifier. La mise à disposition d'outils d'information à destination des soignants et de la population âgée pourrait être une action qui renforcerait l'adhésion de tous. Des recommandations vaccinales plus claires et plus faciles d'accès ainsi qu'une formation médicale continue, ciblée, sur la vaccination des personnes âgées pourraient avoir un impact positif sur la couverture vaccinale.

L'oubli ayant été évoqué par 36 à 50% des médecins généralistes (selon le vaccin concerné), la mise en place de consultations dédiées ou l'intégration de la vaccination dans un panel de questions comprises dans une consultation dédiée au sein de logiciels professionnels pourrait être une piste de réflexion.

⁶ Haut conseil de Santé publique : instance chargée d'aider avec son expertise le Ministère de la Santé à élaborer les politiques de santé publique

7 Bibliographie

- [1] INSEE, Projections de population à l'horizon 2040 : Faible croissance de la population martiniquaise et vieillissement accéléré, consulté le 28/05/2018, disponible sur : <https://www.insee.fr>
- [2] INVS, L'état de santé de la population en France : rapport 2017, consulté le 29/07/2018, disponible sur : http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/etat_sante_2017/ESP2017_Ouvrage_complet_vdef.pdf
- [3] Prince MJ, et al. The Burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *Lancet* 2015 ; 385 : 549-62
- [4] Merrien D. Particularités des maladies infectieuses chez le sujet âgé. *Presse Med* 2002 ; 31 : 1517-20
- [5] Bonnal C, Desaint C, Raynaud-Simon A, Fossey-Diaz V, Gougeon ML, Lucet JC, Launay O. Vaccination des sujets âgés de plus de 65 ans : un enjeu stratégique pour les années futures. *Presse Med.* 2013 Mar ; 42(3) : 318-26
- [6] Mazière S, Gavazzi G, Paccalin M. Fragilité et infection chez le sujet âgé : quelles relations ? *Cah Année Gérontol.* (2012) 4:17-20
- [7] Curns AT, Holman RC, *et al.* Infectious disease hospitalizations among older adults in the United States from 1990 through 2002. *Arch Intern Med* 2005; 165(21): 2514–20
- [8] Jefferson T, Di Pietrantonj C, Al-Ansary L, Ferroni E, Thorning S, Thomas R. Vaccines for preventing influenza in the elderly. *Cochrane Library*; 2010.
- [9] InVS - Cnam-TS. Couverture vaccinale grippe: <http://www.invs.sante.fr/Dossierthematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverturevaccinale/Donnees/Grippe>
- [10] Ministère des Solidarités et de la Santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018 disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2018.pdf
- [11] Institut de veille sanitaire, Enquête nationale de couverture vaccinale, France, janvier 2011
- [12] Réseau santé publique France, Bulletin hebdomadaire grippe, 08/03/2018
- [13] Gérard Nathanaëlle : États des lieux de la vaccination des personnes âgées en Martinique. [Thèse de Doctorat d'université, Médecine]. Martinique : Université des Antilles et de la Guyane ; 2013.

- [14] Nagata JM, *et al.* Social determinants of health and seasonal influenza vaccination in adults ≥ 65 years: a systematic review of qualitative and quantitative data. *BMC Public Health* 2013; 13: 388.
- [15] Charlson ME *et al.* A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chron Dis* 1987 ; 5 : 373.
- [16] G.Berrut, L. De Decker. Évaluation des comorbidités chez la personnes âgée *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2015 ; 13 (supplément 1) : 7-12
- [17] Vaux S, Van Cauteren D, Guthmann JP, Le Strat Y, Vaillant V, de Valk H, *et al.* Influenza vaccination coverage against seasonal and pandemic influenza and their determinants in France: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2011; 11:30.
- [18] Assurance Maladie. Rémunération sur objectif de santé publique en 2018. Bilan à un an du dispositif. 25 avril 2018. Disponible sur : [https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CNAM - Dossier de presse Rosp 2017 - 25 Avril 2018.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CNAM_-_Dossier_de_presse_Rosp_2017_-_25_Avril_2018.pdf)
- [19] Chiatti C, Barbadoro P, Marigliano A, Ricciardi A, Di Stanislao F, Prospero E. Determinants of influenza vaccination among the adult and older Italian population with chronic obstructive pulmonary disease: a secondary analysis of the multipurpose ISTAT survey on health and health care use. *Hum Vaccin* 2011; 7:1021–5.
- [20] 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*. 2008 ;8 :272.
- [21] L. Martinez, B. Tugaut, F. Raineri, B. Arnould, D. Seyler *et al.* L'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination : l'étude DIVA (Déterminants des intentions de la vaccination). *Santé Publique*. 2016 Jan; 28 :19-32
- [22] WHO SAGE working group dealing with vaccine hesitancy. Strategies for addressing vaccine hesitancy - A systematic review. October 2014.
- [23] 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*. 2008; 17(1): 5-16.
- [24] European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Review of scientific literature on drivers and barriers of seasonal influenza vaccination coverage in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2013. Disponible sur: http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=954
- [25] M. Le Maréchal, F. Collange, L. Fressard, P. Peretti-Watel, R. Sebbah, F. Mikol, E. Agamaliyev f, A. Gautier, C. Pulcini, P. Verger. Design of a national and regional survey among French general practitioners and method of the first wave of survey dedicated to vaccination

- [26] European Geriatrics Medicine Society. (Consulté le 01/01/2019). Vaccines. [En ligne] <https://www.eugms.org/research-cooperation/special-interest-groups/vaccines.html>
- [27] Koeck JL, Baratchart BA, Béguerie P, Brunetaud J, Koeck JD. Groupe d'étude en préventologie. Le carnet de vaccination électronique intelligent et partagé de MesVaccins.net. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2011/session6/Poster-Koeck.pdf>
- [28] Houssein Charmarkeh, « Les personnes âgées et la fracture numérique de « second degré » : l'apport de la perspective critique en communication », *Revue française des sciences de l'information et de la communication* [En ligne], 6 | 2015, mis en ligne le 23 janvier 2015, consulté le 26 mars 2019. URL : <http://journals.openedition.org/rfsic/1294> ; DOI : 10.4000/rfsic.1294
- [29] Laws RA, *et al.* An exploration of how clinician attitudes and beliefs influence the implementation of lifestyle risk factor management in primary healthcare: a grounded theory study. *Implement Sci.* 2009 ; 4 : 66.
- [30] Demicheli V, Jefferson T, Ferroni E, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. *Cochrane database of syst Rev* 2018, Issue 2. Art. No.: CD001269
- [31] Haut Conseil de la santé publique. Vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé. Disponible sur <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=424> (consulté le 11/04/2019).
- [32] D. Antona, C. Maine, D. Levy-Bruhl. Le tétanos en France entre 2012 et 2017. *Santé publique France* 2018. Disponible sur : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/42/pdf/2018_42_1.pdf
- [33] Gonçalves G, *et al.* Levels of diphtheria and tetanus specific IgG of Portuguese adult women, before and after vaccination with adult type Td. Duration of immunity following vaccination. *BMC Public Health* 2007; 7: 109.
- [34] Launay O, *et al.* Antibodies to tetanus, diphtheria and pertussis among healthy adults vaccinated according to the French vaccination recommendations. *Hum Vaccin* 2009; 5: 341-46.
- [36] U. Hainz, B. Brigitte Jenewein, E. Ascha, K-P. Pfeiffer, P. Berger, Beatrix Grubeck-Loebenstein. Insufficient protection for healthy elderly adults by tetanus and TBE vaccines. *Vaccine.* 2005; 23(25): 3232-35.
- [37] Dorrington, M. G., Bowdish, D. M. E. Immunosenescence and Novel Vaccination Strategies for the Elderly. *Frontiers in Immunology.* 2013; 4: 1-10.

8 Annexes

8.1 Annexe 1 : Questionnaire destiné aux patients et aux aidants

I – Données démographiques

Date de naissance : Sexe : F M Mode de vie : Domicile Ehpad
Consentement oral donné : oui non

II – Données médicales

Score de Charlson

Détermination des pathologies concomitantes	Oui
Infarctus du myocarde	1
Insuffisance cardiaque congestive	1
Maladie vasculaire périphérique	1
Troubles cognitifs	1
Maladie pulmonaire chronique	1
Problèmes articulaires	1
Maladies ulcéreuses	1
Hépatopathie d'importance faible	1
Diabète	1
Hémiplégie	2
Insuffisance rénale modérée à sévère	2
Diabète avec lésion au niveau des organes cibles	2
Tumeurs	2
Leucémie	2
Lymphome	2
Hépatopathie moyenne ou sévère	3
Métastase	6
SIDA	6
Score total	/37

Dépendance : Non Oui
(Patient considéré dépendant dès qu'un item de l'échelle ADL n'est pas réalisable)

III- Vaccination

	Grippe	Tétanos
Vaccin à jour ? Oui ou non		
Support de traçabilité ? (en possession du patient)		

Hôpital de jour Consultation mémoire Service de gériatrie Personnes valides

8.2 Annexe 2 : Questionnaire adressé aux médecins traitants

Vous concernant

Classe d'âge : 29-39 ans 40-49 ans 50- 59 ans >60 ans

Sexe : Homme femme

Exercice : temps plein Temps partagé (hôpital-clinique)

Question sur la vaccination

Avez-vous déjà eu des patients âgés décédés de la grippe ? Oui Non

Pensez-vous que la vaccination soit nécessaire chez le sujet âgé ? Oui Non

Proposez-vous la vaccination à tous vos sujets âgés ?

	Grippe	Tétanos
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
S	<input type="checkbox"/> Contre-indication médicales (allergie aux œufs)	<input type="checkbox"/> Contre-indication médicales
I		<input type="checkbox"/> Peu d'intérêt au vu de l'âge avancé
N	<input type="checkbox"/> Peu d'intérêt au vu de l'âge avancé	<input type="checkbox"/> Refus des patients et/ou de la famille
O	<input type="checkbox"/> Refus des patients et/ou de la famille	<input type="checkbox"/> Troubles cognitifs
N	<input type="checkbox"/> Troubles cognitifs	<input type="checkbox"/> En raison d'effets indésirables
P	<input type="checkbox"/> En raison d'effets indésirables	<input type="checkbox"/> Immunosénescence
O	<input type="checkbox"/> Immunosénescence	<input type="checkbox"/> Trop de polémique autour des vaccins
U	<input type="checkbox"/> Trop de polémique autour des vaccins	<input type="checkbox"/> Autres :
R	<input type="checkbox"/> Si insuffisant cardiaque ou pneumo	
Q		
U		
O		
I		
?	<input type="checkbox"/> Autres :	

Êtes-vous favorable à la réalisation des vaccins par les IDE ? Oui Non
Si non pourquoi ?

Êtes-vous favorable à la réalisation des vaccins par les pharmaciens ?
Oui Non

Si non pourquoi ?

8.3 Annexe 3 : Questionnaire adressé aux IDE libéraux

Classe d'âge : <29 ans 29-39 ans 40-49 ans 50- 59 ans >60 ans

Sexe : Homme femme

Avez-vous une bonne opinion des vaccins ?

	Grippe	Tétanos
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
SI NON POUR QUOI ?	<input type="checkbox"/> Trop d'effets indésirables <input type="checkbox"/> Vous n'avez pas confiance en ce vaccin <input type="checkbox"/> Efficacité <input type="checkbox"/> Trop de polémique autour des vaccins dans les médias <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Trop d'effets indésirables <input type="checkbox"/> Vous n'avez pas confiance en ce vaccin <input type="checkbox"/> Efficacité <input type="checkbox"/> Trop de polémique autour des vaccins dans les médias <input type="checkbox"/> Autres :

Êtes-vous favorable à la vaccination des personnes âgées ?

	Grippe	Tétanos
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
S I N O N P O U R Q U O I ?	<input type="checkbox"/> Peu d'intérêt au vu de l'âge avancé <input type="checkbox"/> Troubles cognitifs <input type="checkbox"/> En raison d'effets indésirables <input type="checkbox"/> Vous n'avez pas confiance en ce vaccin chez les personnes âgées <input type="checkbox"/> Efficacité moindre chez les personnes âgées <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Peu d'intérêt au vu de l'âge avancé <input type="checkbox"/> Troubles cognitifs <input type="checkbox"/> En raison d'effets indésirables <input type="checkbox"/> Vous n'avez pas confiance en ce vaccin chez les personnes âgées <input type="checkbox"/> Efficacité moindre chez les personnes âgées <input type="checkbox"/> Autres :

Savez-vous que vous pouvez vacciner contre la grippe sans prescription médicale ?

Oui non

Seriez-vous favorable à vacciner contre le tétanos sans prescription médicale ?

Oui non

8.4 Annexe 4 : Le carnet de vaccination électronique : Mesvaccins.net

Introduction

Recommandations vaccinales

- Evolution rapide
- Complexité

Difficultés d'application

- #### Indisponibilité du carnet « papier »
- Perte du carnet
 - Oubli lors de la consultation



Patient

Anonymat

- Accès par login et mot de passe

Enregistrement des vaccins

- Aide à la saisie des vaccins

Expertise et conseils personnalisés

- Vaccins et voyages

Gestion des échéances vaccinales

- Calendrier vaccinal automatique et personnalisé
- Rappels SMS / courriel

Autres fonctions

- Impression nominative du carnet
- Partage avec les professionnels de santé de son choix



Professionnels de santé

Accès nominatif sécurisé

- Carte à puce de professionnel de santé (CPS)
- Certificat SSL

Gestion des vaccins

- Validation sur preuve documentaire
- Ajout de commentaires partagés avec les autres professionnels de santé (effets indésirables, allergies...)

Système d'aide à la décision vaccinale

- Recommandations adaptées au profil santé
- Prise en compte des valences et des intervalles entre les doses
- Gestion du rattrapage vaccinal

Outil de suivi des vaccinations

- Tableau de bord des couvertures vaccinales
- Liste de personnes non à jour

Agrément du Ministère de la santé pour l'hébergement de données de santé : Société IDS (Informatique de Sécurité)

Santé publique

Outil de pilotage du suivi vaccinal en temps réel

- Couverture vaccinale par code postal / facteur de risque
- Amélioration de la pharmacovigilance et de la sécurité vaccinale
- Preuve de la validité du carnet de vaccination

Code postal : 33 140

Maladie	Couverture
Diphtérie	90 %
Tétanos	90 %
Poliomyélite	90 %
Coqueluche	70 %
Hib	98 %
Rougeole	85 %
Oreillons	60 %
Rubéole	85 %
Tuberculose	80 %
Grippe	50 %

Nombre de personnes à jour

Nombre de personnes à vacciner

De ...ans à ...ans

- Asthme
- Insuffisance respiratoire
- Diabète
- Maladie des coronaires
- Infection à VIH

Système expert innovant

Wiki-expert

Rédaction de règles par des professionnels de santé

Questionnaire contextuel rapide en ligne, déterminé par les règles

Recommandations personnalisées (Vaccins et conseils aux voyageurs)

Confrontation aux antécédents vaccinaux = Carnet de vaccination électronique

Interface Logiciel métier DP DMP

Double interface

- Grand public
- Professionnels de santé

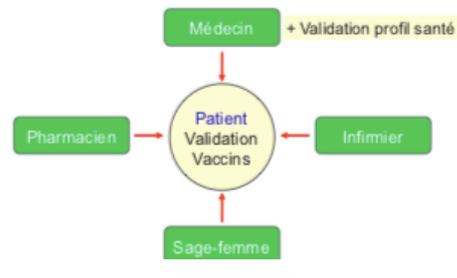
Réactivité

- Prise en compte instantanée d'une nouvelle recommandation
- Outil de communication rapide

Vaccins contre...	Nb de doses	Diagnostic	Prochaine dose
Hépatite B	1 dose	Pas à jour	Dès que possible
Rubéole	1 dose	Pas à jour	Dès que possible
Rougeole	1 dose	Pas à jour	Dès que possible
Oreillons	1 dose	Pas à jour	Dès que possible
Tuberculose	0 dose	Pas à jour	Dès que possible
Au moins l'un des parents est originaire d'un pays de forte endémie tuberculeuse			
Hépatite A	0 dose	Pas à jour	Dès que possible
Un membre de la famille originaire d'un pays de haute endémicité pour l'hépatite A			
Tétanos	4 doses	À jour	Avril 2012

Extrait d'une expertise. Les conditions qui déterminent des recommandations vaccinales sont indiquées en bleu (ici pour un garçon de 6 ans).

Partage patient - professionnels de santé



Code de partage

Conclusions

- Carnet **toujours disponible**
- **Rappels** automatiques des prochaines échéances vaccinales
- **Meilleure application** des recommandations vaccinales
- Amélioration de la **qualité et de l'efficacité** de la consultation médicale
- Suivi en continu des **couvertures vaccinales**
- Amélioration de la **sécurité vaccinale**

UFR SCIENCES MEDICALES HYACINTHE BASTARAUD

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

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

Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients de 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 leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont 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, sans acharnement.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

Je n'entreprendrai rien qui ne dépasse mes compétences ; je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses,

Que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

NOM ET PRENOM : VAINQUEUR Larissa

SUJET DE LA THESE : VACCINATION EN POPULATION EN MARTINIQUE : ENQUETE D'OPINION AUPRES DES PROFESIONNELS DE SANTE

THESE : MEDECINE

Qualification : Médecine Générale
Médecine Spécialisée

ANNEE : 2019

NUMERO D'IDENTIFICATION : 2019ANTI0408

MOTS CLEFS : VACCINATION – SUJETS AGES – ENQUETE D'OPINION – PROFESSIONNELS DE SANTE – COUVERTURE VACCINALE

Dans 20 ans, la Martinique sera le 2ème département le plus âgé de France avec 40% de sa population ayant plus de 60 ans. Le vieillissement de la population entraîne une évolution des causes de morbi-mortalité.

Ce travail a pour objectif de recueillir en Martinique, l'opinion des professionnels de santé libéraux sur les vaccins dans la population âgée de plus de 65 ans. C'est une étude observationnelle descriptive réalisée en 3 parties.

Ce travail met en évidence la complexité des actions à mettre en place pour améliorer la couverture vaccinale des sujets âgés.

JURY : Président : Monsieur le Professeur TABUE TEGUO MATURIN

Juges : Monsieur le Professeur MOUSTAPHA DRAME
Madame le Professeur HELENE PELAGE JEANNIE

Directeur de thèse : Madame le Docteur GODAERT LIDVINE

ADRESSE DU CANDIDAT :