



HAL
open science

Évaluation de la couverture vaccinale chez l'adulte en Haute-Savoie avant mise en place d'une politique vaccinale territoriale hospitalo-ambulatoire : étude EVELMPOL

Nela Stevanić

► **To cite this version:**

Nela Stevanić. Évaluation de la couverture vaccinale chez l'adulte en Haute-Savoie avant mise en place d'une politique vaccinale territoriale hospitalo-ambulatoire : étude EVELMPOL. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04105518

HAL Id: dumas-04105518

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04105518>

Submitted on 24 May 2023

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2023

**ÉVALUATION DE LA COUVERTURE VACCINALE CHEZ L'ADULTE
EN HAUTE-SAVOIE AVANT MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE
VACCINALE TERRITORIALE HOSPITALO-AMBULATOIRE
- ÉTUDE EVELMPOL -**

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par Mme Nela STEVANIĆ

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE
Le 17/05/2023

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Olivier ÉPAULARD

Membres :

M. le Pr José LABARÈRE

M. le Pr Guillaume ROYER DE VÉRICOURT

Mme le Dr Cécile JANSSEN (directrice de thèse)

M. le Dr Nicolas POUSSE (directeur de thèse)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	ARVIEUX-BARTHÉLÉMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BÉTRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOLAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	Urologie
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH émérite	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDÈS Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	CHEVALLIER Marie	Pédiatrie
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
PU-PH	DUMESTRE PÉRARD Chantal	Immunologie
PU-PH	ÉPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
MCU-PH	EVAIN Jean-Noël	Anesthésiologie-réanimation et médecine périopératoire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FIARD Gaëlle	Urologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH émérite	FRANÇOIS Patrice	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PR Ass. Méd.	FREY Gil	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
MCU-PH	GAUTIER-VEYRET Elodie	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
MCU-PH	KHERRAF Zine-Eddine	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARÈRE José	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	LABLANCHE (CORNALI) Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LAURENT-COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	LE GOUËLLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE MARÉCHAL Marion	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LÉTOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH émérite	LÉVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAÎTRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MEONI Sara	Neurologie
PR Ass. Méd.	MICHY Thierry	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH émérite	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
PR Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHÉ Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIÈRES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PÉPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PÉRENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PAST	PICARD Julien	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCF	PINSAULT Nicolas	Sciences de la rééducation et de réadaptation
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH émérite	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophtalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VÉRICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VIGLINO Damien	Médecine d'urgence
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUÏ Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH	Professeur des universités - Praticien hospitalier
MCU-PH	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
PU-PH émérite*	Professeur des universités - Praticien hospitalier émérite
MCU-PH émérite*	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier émérite
PU-MG	Professeur des universités de médecine générale
MCU-MG	Maître de conférences des universités de médecine générale
MCF	Maître de conférences des universités
PR Ass. Med.	Professeur des universités associé (à mi-temps)
PR Ass. MG	Professeur des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
MCF Ass.MG	Maître de conférences des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
PAST	Professeur associé en service temporaire

I. Résumé

ÉVALUATION DE LA COUVERTURE VACCINALE CHEZ L'ADULTE EN HAUTE-SAVOIE AVANT MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE VACCINALE TERRITORIALE HOSPITALO-AMBULATOIRE - ÉTUDE EVELMPOL -

Introduction Malgré l'efficacité démontrée de la vaccination comme action de santé publique diminuant la prévalence des infections et leur morbi-mortalité, le taux de couverture vaccinale chez les adultes en France demeure très inférieur aux cibles de politique de santé. EvelMPol est une étude exploratoire dont l'objectif est d'analyser la couverture vaccinale et les freins à la vaccination sur le territoire Haute-Savoie Sud. Elle est réalisée afin de proposer des actions adaptées en vue d'améliorer les taux de couverture vaccinale de ce territoire.

Matériel et méthodes Il s'agit d'une étude observationnelle analytique multicentrique effectuée sur le territoire de Haute-Savoie Sud. Les patients majeurs pris en charge au CH Annecy Genevois, par un professionnel de santé en ville ou par l'EFS ont reçu un questionnaire les interrogeant sur leurs comorbidités, leur statut socio-démographique, vaccinal et leur rapport à la vaccination. Les objectifs étaient d'évaluer le taux de couverture vaccinale pour le dTP, la grippe saisonnière et le pneumocoque chez l'adulte avant mise en place d'une politique vaccinale territoriale hospitalo-ambulatoire. Elle servira de référence et sera répétée à distance afin d'évaluer l'impact de cette politique sur les taux de couverture. La couverture vaccinale a été déterminée pour chaque vaccin et l'analyse multivariée a permis d'analyser les facteurs associés à une moins bonne vaccination.

Résultats Au total, 1726 patients ont participé à l'étude. La couverture vaccinale pour la population étudiée est de 45,6% pour le dTP, 14,6% pour le pneumocoque et 55,1% pour la grippe. Pour cette dernière, les patients de plus de 65 ans sont globalement mieux vaccinés que les patients éligibles de moins de 65 ans, avec une couverture vaccinale de 67% et 38,4% respectivement. Les facteurs significativement associés à une moins bonne vaccination sont le fait d'avoir des comorbidités (OR 0.10 IC 95% [0.08 - 0.13]), de présenter des difficultés financières (OR 0.71 IC 95% [0.54 - 0.93]) et de consulter un médecin moins d'une fois par an (OR 0.70 IC 95% [0.53 - 0.94]). L'analyse du rapport des patients à la vaccination montre que la majorité (84,3%) d'entre eux y sont favorables. Cependant, des réserves quant à l'efficacité et l'innocuité des vaccins sont retrouvées, en particulier chez les patients jeunes (18-45ans), qui pensent pour plus de 10% d'entre eux que les vaccins ne sont pas efficaces, plus de 17%

qu'ils sont dangereux, et surtout près de 40% estiment être insuffisamment informés à propos de la vaccination.

Conclusion Cette étude confirme que les taux de couverture vaccinale chez l'adulte sont insuffisants, y compris chez les sujets à risque. Sa répétition selon la même méthode après mise en place d'une politique vaccinale territoriale permettra d'évaluer l'impact de celle-ci, qui sera définie en cohérence avec les freins identifiés.

Mots-clés: vaccination, couverture vaccinale, programme de vaccination, prévention, politique de santé

**EVALUATION OF VACCINATION COVERAGE IN ADULTS IN
HAUTE-SAVOIE BEFORE IMPLEMENTATION OF A TERRITORIAL
HOSPITAL-AMBULATORY VACCINATION POLICY**

- EVELMPOL STUDY -

II. Abstract

EVALUATION OF VACCINATION COVERAGE IN ADULTS IN HAUTE-SAVOIE BEFORE IMPLEMENTATION OF A TERRITORIAL HOSPITAL-AMBULATORY VACCINATION POLICY

- EVELMPOL STUDY -

Introduction Despite the demonstrated effectiveness of vaccination as a public health action reducing the prevalence of infections and their morbidity and mortality, the vaccination coverage rate among adults in France remains well below health policy targets. EvelMPol is an exploratory study whose objective is to analyze the vaccination coverage and the obstacles to vaccination in the south Haute-Savoie territory. It is carried out in order to propose appropriate actions with a view to improving the vaccination coverage rates in this territory.

Materials and methods This is a multicenter analytical observational study carried out in the territory of south Haute-Savoie. Adult patients cared for at hospital center Annecy Genevois, by a local health professional or by the EFS received a questionnaire asking them about their comorbidities, their socio-demographic status, vaccination and their relationship to vaccination. The objectives were to assess the rate of vaccination coverage for dTP, seasonal influenza and pneumococcus in adults before implementing a territorial hospital-ambulatory vaccination policy. It will serve as a reference and will be repeated remotely in order to assess the impact of this policy on coverage rates. The vaccination coverage was determined for each vaccine and the multivariate analysis made it possible to analyze the factors associated with lower vaccination.

Results A total of 1726 patients participated in the study. Vaccination coverage for the population studied is 45.6% for dTP, 14.6% for pneumococcus and 55.1% for influenza. For the latter, patients over 65 are generally better vaccinated than eligible patients under 65, with vaccination coverage of 67% and 38.4% respectively. The factors significantly associated with lower vaccination are having comorbidities (OR 0.10 95% CI [0.08 - 0.13]), having financial difficulties (OR 0.71 95% CI [0.54 - 0.93]) and consulting a doctor less than once a year (OR 0.70 95% CI [0.53 - 0.94]). The analysis of patients' report to vaccination shows that the majority (84.3%) of them are in favor of it. However, reservations about the efficacy and safety of vaccines are found, especially among young patients (18-45 years old), more than 10% of whom believe that vaccines are not effective, more 17% that they are dangerous, and above all nearly 40% believe that they are insufficiently informed about vaccination.

Conclusion This study confirms that vaccination coverage rates in adults are insufficient, including in at risk patients. Its repetition according to the same method after the implementation of a territorial vaccination policy will make it possible to evaluate the impact of this policy, which will be defined in coherence with the identified obstacles.

Keywords: vaccination, vaccinal coverage, vaccination program, prevention, health policy

III. Remerciements

Aux membres du jury

Au Professeur Olivier Epaulard, merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Je vous témoigne de tout mon profond respect.

Au Professeur Guillaume ROYER DE VERICOURT, un grand merci pour l'intérêt porté à ce travail.

Au Professeur José LABARERE, merci de venir juger mon travail en ce jour et d'y apporter votre expertise.

Aux Dr Nicolas POUSSE et Dr Cécile JANSSEN, mes directeurs de thèse, pour le temps consacré à l'encadrement de ce travail. Merci pour votre patience, votre disponibilité et vos bons conseils.

A ceux qui ont participé à ce travail

Au Dr DELORY et toute l'équipe de recherche clinique de l'hôpital d'Annecy pour avoir apporté votre expertise dans le domaine des biostatistiques.

A la CPTS du Grand Annecy, merci pour votre précieuse collaboration.

Aux professionnels de santé qui ont accepté de participer à cette étude. Merci pour votre implication ayant permis de mener à bien ce travail.

Aux collègues

A tous les médecins et personnels paramédicaux avec qui j'ai travaillé pendant toutes ces années et grâce à qui j'ai beaucoup appris.

A mes maîtres de stage, les Drs PERROD, HOUZE, PERIA, BOIVIN, FOUCAULT, CRESSENS et DELLAC, merci de m'avoir enseigné mon métier et fait apprécier la médecine générale. Vos précieux conseils conditionnent aujourd'hui ma pratique.

A tous mes co-internes avec qui j'ai partagé joie et difficultés, grâce à vous j'ai apprécié davantage mes stages.

A ma famille

A mon papa, parti beaucoup trop tôt. Ton absence en ce jour créé un vide immense, car je sais à quel point tu étais fier et impatient de me voir devenir Docteur. Merci de m'avoir offert la possibilité de réaliser ces belles études.

Merci d'avoir été aussi présent et de m'avoir soutenue et encouragée dans tous les domaines. Tu me manques.

A ma maman, toujours bienveillante et aux petits soins. Merci pour ton soutien sans faille.

A mon frère, tu as toujours été un modèle pour moi et je t'en remercie.

A ma famille qui compte plus que tout.

A mes proches

A mes ami(e)s, Jennifer, Elodie, Ermela, Marion, Amandine, Claudia, Anissa, Teber... Merci pour les bons moments partagés depuis tant d'années. Votre présence m'apporte joie et bonne humeur !

A ma chère Elisabeth. Je suis infiniment reconnaissante pour tout ce que tu as fait pour moi au cours de ma vie. Merci d'être une si belle personne.

A mon Aco, merci pour ton sourire, ta gentillesse, ton respect et ton soutien. Merci pour ton amour.

IV. Abréviations

ARS	Agence Régionale de Santé
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
BEH	Bulletin épidémiologique hebdomadaire
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive
CAI	Comité Anti Infectieux
CDOM	Conseil départemental de l'ordre des médecins
CH	Centre Hospitalier
Copil	Comité de Pilotage
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPTS	Communautés professionnelles territoriales de santé
CV	Couverture Vaccinale
CVE	Carnet de vaccination électronique
DDB	Dilatation des bronches
dTP	diphtérie – tétanos – poliomyélite
eCRF	electronic Case Report Form
EFR	Exploration Fonctionnelle Respiratoire
EFS	Etablissement Français du Sang
EP	Embolie Pulmonaire
HAS	Haute autorité de santé
HDJ	Hôpital De Jour
HDS	Hôpital De Semaine
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
IIP	Infections Invasives à Pneumocoque
MICI	Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin
PPR	Pseudo polyarthrite rhizomélique
RCH	Rectocolite Hémorragique

SAPL	Syndrome des antiphospholipides
SEP	Sclérose en plaques
SMI	Service de Maladies Infectieuses / Médecine Interne
TCA	Troubles du Comportement Alimentaire
TVP	Thrombose Veineuse Profonde
UPUM	Unité Post Urgences Médicales
UPUP	Unité Post Urgences Psychiatriques
URPS	Union régionale des professionnels de santé
VPC13	Vaccin pneumococcique conjugué 13-valent
VPP23	Vaccin pneumococcique polysidique 23-valent
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

V. Table des matières

I.	Résumé	7
II.	Abstract	10
III.	Remerciements	12
IV.	Abréviations	14
V.	Table des matières	16
VI.	Introduction	18
VII.	Matériel et méthodes	19
A.	Type d'étude	19
B.	Critères d'inclusion	19
C.	Critères de non-inclusion	19
D.	Objectif principal	19
E.	Objectifs secondaires	19
F.	Invitation des professionnels de santé à participer à l'étude	20
G.	Recrutement de la population d'étude	20
H.	Information des patients et recherche de non-opposition	20
I.	Définition du statut vaccinal	21
J.	Recueil des données	23
K.	Analyses statistiques	23
L.	Dispositions éthiques et réglementaires	24
VIII.	Résultats	24
A.	Description de la population	24
1.	Provenance des patients recrutés	24
2.	Caractéristiques socio-démographiques et médicales de la population étudiée	25
B.	Couverture vaccinale de la population	27
1.	Pour le dTP	27
2.	Pour le pneumocoque	27
3.	Pour la grippe saisonnière	28
4.	En fonction des caractéristiques socio-démographiques	28
C.	Etude du rapport des patients à la vaccination	29
D.	Traçabilité de la vaccination	31
IX.	Discussion	31
A.	Validité externe (la couverture vaccinale, la perception de la vaccination)	32
1.	Couverture vaccinale	32
2.	Accès aux soins	32
3.	Les freins à la vaccination	32
4.	Traçabilité dans le dossier médical	33

B.	Validité interne	33
1.	Forces de l'étude	33
2.	Caractéristiques de la population.....	33
3.	Biais de recrutement de la population ambulatoire	34
4.	Biais de mémorisation	34
5.	Influence de l'actualité : vaccins contre la Covid-19	34
6.	Comorbidités et indications vaccinales	35
X.	La politique vaccinale	35
A.	Les objectifs	35
B.	En pratique	36
1.	Le Copil.....	36
2.	Les axes d'amélioration.....	36
XI.	Conclusion.....	37
XII.	Conclusion et permis d'imprimer	39
XIII.	Bibliographie	40
XIV.	Annexes.....	44
XV.	Serment d'Hippocrate.....	53

VI. Introduction

La vaccination est l'une des actions de santé publique la plus efficace dans la lutte contre les maladies infectieuses. Elle permet de diminuer drastiquement la transmission et la prévalence de pathologies infectieuses potentiellement mortelles ou responsables de séquelles graves, c'est pourquoi elle représente un enjeu majeur de santé publique visant à conférer une immunité individuelle et collective contre certains agents infectieux. On estime que plus de 2 à 3 millions de décès par an dans le monde sont évités grâce à elle (1,2).

Cependant, la couverture vaccinale chez l'adulte en France reste très insuffisante, et ce, malgré l'élaboration d'un programme national d'amélioration de la couverture vaccinale (3) ainsi que d'outils permettant d'adapter les programmes de vaccination (4,5). Pour la grippe, elle est de 55,8% chez les patients à risque de faire une forme grave pour la saison 2020-2021 en France (6). La grippe est pourtant responsable de 2 à 8 millions de cas par an parmi lesquels 10 à 15 000 décès (7). Pour le dTP, moins d'un adulte sur deux de plus de 65 ans est à jour de la vaccination (8). Pour le pneumocoque, moins du tiers des patients éligibles sont vaccinés (9), or il représente la première cause de pneumonie bactérienne et de méningite chez l'adulte (10). En 2019, près de 4000 infections invasives dues au pneumocoque ont été recensées en France métropolitaine. Il est responsable de 10 à 30% de mortalité chez les patients infectés (11). Au niveau départemental, le taux de couverture vaccinale en Haute-Savoie est inférieur au niveau national. En effet, pour la grippe, elle est de 51,6% pour la saison 2020-2021 et cette tendance est confirmée pour la saison 2021-2022 (47,8% en Haute-Savoie contre 52,6% en France) (12). Il en est de même pour la vaccination antipneumococcique, avec un couverture de 10% en Haute-Savoie sur la période 2017-2021 (13).

L'objectif de l'étude EvelMPol est d'évaluer l'effet de la mise en place d'une politique vaccinale territoriale hospitalo-ambulatoire en Haute-Savoie Sud. Elle sera réalisée en plusieurs temps. Une première enquête permettra d'évaluer la couverture vaccinale chez l'adulte en Haute-Savoie avant l'instauration d'une politique vaccinale territoriale : il s'agit de l'objectif de ce travail. Puis, un « comité vaccinal » associant différents acteurs de santé définira une politique vaccinale qui sera appliquée au sein de ce territoire. Ultérieurement, d'autres enquêtes permettront l'évaluation de la couverture vaccinale après mise en application de cette politique vaccinale, et ce, à 6 mois, 12 mois et 24 mois, selon les mêmes modalités que pour l'évaluation pré-intervention.

L'objectif du travail ici présenté est donc la réalisation de la première étape : évaluer chez l'adulte du territoire Haute-Savoie Sud, la couverture

vaccinale pour trois vaccins : le dTP, le pneumocoque et la grippe saisonnière avant mise en place d'une politique vaccinale territoriale hospitalo-ambulatoire renforcée visant à l'améliorer.

VII. Matériel et méthodes

A. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle analytique multicentrique, conduite en Haute-Savoie, réalisée au sein du Centre Hospitalier Annecy Genevois, auprès de professionnels de santé de ville du territoire Haute-Savoie Sud ainsi que de l'EFS local. Elle a pour objectif l'évaluation du taux de couverture vaccinale pour le dTP, le pneumocoque et la grippe saisonnière chez l'adulte du territoire.

B. Critères d'inclusion

A été inclus tout patient majeur admis à l'hôpital dans un des services du CH Annecy Genevois participant (anesthésie, cardiologie, dermatologie, dialyse, gériatrie, hématologie, hôpital de jour de médecine, laboratoire hospitalier, maladies infectieuses/médecine interne, néphrologie, neurologie, nutrition, oncologie, pneumologie, UPUM, UPUP), ou pris en charge par un professionnel de santé de ville : médecin libéral, pharmacien, personnel de laboratoire, de l'EFS, IDE, sage-femme ou kinésithérapeute participant à l'étude.

C. Critères de non-inclusion

Les patients déjà inclus dans l'étude sur un autre site de recrutement, n'ont pas été inclus une seconde fois. Les patients mineurs ou en incapacité de comprendre l'étude et de s'y opposer s'ils le souhaitaient (sous tutelle, sous curatelle, ne parlant pas français) n'ont pas été inclus.

D. Objectif principal

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le niveau de couverture vaccinale chez l'adulte dans le territoire Haute-Savoie Sud pour trois vaccins : le dTP, le pneumocoque et la grippe saisonnière. Le critère de jugement principal est le pourcentage de patients à jour de leurs vaccinations selon les recommandations françaises en fonction de leur âge et de leur état de santé sur le territoire dans lequel sera appliquée la politique vaccinale mise en place.

E. Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires sont de préciser le niveau de couverture vaccinale selon les données socio-démographiques des patients, et d'analyser certains freins à la vaccination, pouvant être responsables d'un niveau de couverture vaccinale

insuffisant. Les critères de jugement secondaires sont l'analyse du taux de couverture vaccinale selon les données socio-démographiques, et l'analyse descriptive de la perception vaccinale des patients sur l'efficacité, l'innocuité des vaccins et le niveau auto-perçu d'information sur la vaccination.

F. Invitation des professionnels de santé à participer à l'étude

Les professionnels de santé qui ont distribué les questionnaires exerçaient à l'hôpital ou en ville. Pour le versant hospitalier, l'étude a dans un premier temps été présentée oralement au cours d'une réunion du Comité des Anti Infectieux au sein de CH Annecy Genevois. Par la suite, les représentants (chef de service et cadre de santé) de chaque service ont été contactés par mail puis par appel téléphonique afin de discuter des modalités et objectifs de l'étude. Puis les questionnaires ont été remis en main propre dans chaque service à son cadre de santé.

Pour le versant ambulatoire, les professionnels de santé ont été recrutés via la CPTS du Grand Annecy après accord de sa directrice, par envoi d'un e-mail à tous ses adhérents (Annexe 1). Ces professionnels ont obtenu des informations sur le déroulé de l'étude grâce à une notice d'information qui leur était destinée (Annexe 2). Ceux ayant accepté de participer ont reçu les questionnaires à distribuer à la population de patients en main propre sur leur lieu d'exercice.

Enfin, l'EFS a également été contacté et a reçu les informations concernant l'étude. Les questionnaires ont été remis en main propre au personnel pour qu'il le soumette aux donneurs de sang.

G. Recrutement de la population d'étude

Les patients ont été recrutés entre le 21 novembre 2022 et le 4 décembre 2022. Les patients recrutés à l'hôpital sont ceux ayant séjourné dans les services précédemment cités. Le questionnaire leur a été distribué à l'admission dans le service les hébergeant pour les patients hospitalisés, ou à l'enregistrement, dans l'attente de leur examen ou consultation pour les patients recrutés en ambulatoire. Les patients recrutés en ville sont les patients s'étant rendus chez les professionnels de santé exerçant dans le territoire Haute-Savoie Sud et participant à l'étude. La participation à l'étude a été proposée à chaque patient ayant été admis ou ayant consulté pendant la période de l'étude.

H. Information des patients et recherche de non-opposition

L'éligibilité des patients a été établie par le professionnel de santé de chaque site participant en fonction des critères d'inclusion et de non-inclusion détaillés ci-dessus. Un formulaire d'explication a été remis au patient (Annexe 3) afin qu'il soit informé des modalités et finalités de l'enquête. En cas d'opposition

à l'étude, les données n'ont pas été recueillies dans le cadre de la recherche. Les questionnaires étaient anonymes.

I. Définition du statut vaccinal

D'après les recommandations actuellement en vigueur en France, le calendrier vaccinal adultes pour les vaccins étudiés stipule que la population ciblée par la vaccination est :

- pour le dTP, la vaccination est recommandée à 25 ans, 45 ans, 65 ans puis tous les 10 ans à partir de 65 ans. Pour les patients immunodéprimés, le rappel dTP est rapproché à 10 ans.
- la vaccination antipneumococcique cible des populations particulières, à risque de développer des infections invasives à pneumocoque. Les patients immunodéprimés, ou souffrant d'une comorbidité cardiaque, pulmonaire, une insuffisance rénale ou de diabète sont éligibles à la vaccination (Tableau 1) :

Tableau 1 Patients concernés par les recommandations vaccinales antipneumococciques

Patients immunodéprimés	Patients non immunodéprimés présentant une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'infections invasives à pneumocoque
- Aspléniques ou hypospléniques (incluant les syndromes drépanocytaires majeurs)	- Cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque
- Atteints de déficits immunitaires héréditaires	- Insuffisance respiratoire chronique, BPCO, emphysème
- Infectés par le VIH, quel que soit le statut immunologique	- Asthme sévère sous traitement continu
- Présentant une tumeur solide ou hémopathie maligne	- Insuffisance rénale
- Transplantés ou en attente de transplantation d'organe solide	- Hépatopathie chronique
- Greffés de cellules souches hématopoïétiques	- Diabète non équilibré par le régime simple
- Traités par immunosuppresseurs, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique	- Brèche ostéoméningée, implant cochléaire ou candidat à une implantation cochléaire
- Atteints de syndrome néphrotique	

Source : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2022_mis_a_jour_juin_2022_v2.pdf (14)

Pour ces patients, le schéma vaccinal associe une dose de vaccin conjugué 13 valent puis 2 mois après une dose de vaccin polysaccharidique 23 valent. Le VPP23 est ensuite à renouveler à 5 ans (14).

- Pour la grippe saisonnière, la vaccination est recommandée pour tous les patients de plus de 65 ans, quel que soit leur état de santé, et pour les patients ayant moins de 65 ans et un facteur de risque de développer une grippe sévère (Tableau 2).

La vaccination est réalisée annuellement entre octobre et février avec un vaccin adapté à la souche identifiée chaque saison.

Tableau 2 Patients concernés par les recommandations vaccinales antigrippales

Population générale	Population particulière	Milieu professionnel
Toutes les personnes de 65 ans et plus	<ul style="list-style-type: none"> - Femmes enceintes - Maladies respiratoires : asthme, BPCO, emphysème, DDB, mucoviscidose, silicose, malformation de la cage thoracique - Maladies cardiovasculaires : cardiopathie congénitale, insuffisance cardiaque, valvulopathies, troubles du rythme, cardiopathie ischémique, AVC - Maladies neurologiques : myopathies, SEP, démence, myasthénie, para/tétraplégie avec atteinte diaphragmatique - Maladies du rein et du foie : néphropathies chroniques, dialyse, syndrome néphrotique, hépatopathies chroniques - Troubles métaboliques : diabète, obésité - Hémopathies/troubles immunitaires : cancers solide/hématologique, transplantation d'organe et de moelle, déficits immunitaires, maladies inflammatoires / auto-immunes sous immunosuppresseur, VIH, drépanocytose 	Professionnels de santé

Source : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2022_mis_a_jour_juin_2022_v2.pdf (14)

Pour l'évaluation de la couverture vaccinale, nous avons considéré comme à jour les patients tel que décrits dans le tableau 3.

Tableau 3 Description des patients considérés à jour selon leur âge pour chaque vaccin

Age (ans)	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	76-85	≥ 86
Vaccin								
dTP	Vacciné dans les 20 ans (10 ans si immunodéprimé)						Vacciné dans les 10 ans	
Grippe	Vacciné saison 2021-2022 si éligible						Vacciné saison 2021-2022	
Pneumocoque	2 doses (entre 2017-2022) pour les patients éligibles							

Pour tous les vaccins, les patients ayant répondu « je ne sais pas » ont été considérés comme non à jour. Pour le pneumocoque, les patients ayant reçu uniquement une dose de vaccin ne sont pas considérés à jour. Pour les patients ayant répondu souffrir d'une « autre comorbidité », l'investigateur principal a, au moment de la saisie des données, reclassé le patient comme « éligible » ou « non éligible » à chaque vaccin en fonction de la pathologie en question et de l'âge.

J. Recueil des données

Le questionnaire (Annexe 4) a été remis au patient au moment de sa prise en charge par le professionnel de santé. Le patient a complété lui-même le questionnaire, permettant de recueillir des données sociodémographiques, les comorbidités, le statut vaccinal auto-déclaré et le rapport à la vaccination. Les données ont ensuite été saisies en ligne via un eCRF.

K. Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été réalisées par la cellule Promotion du Centre Hospitalier Annecy Genevois et à l'aide d'un logiciel statistique R (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, version 4.2.1). Des analyses descriptives ont été produites sur l'ensemble de la population étudiée. Elles sont exprimées sous forme de moyenne (déviation standard) ou de médiane (interquartile range) pour les variables quantitatives, et de fréquences (pourcentage) pour les variables qualitatives. Cette description a porté sur les données socio-démographiques des patients, les comorbidités, la perception de la vaccination par les patients, le statut vaccinal contre le pneumocoque, la grippe saisonnière et le dTP. Ont été réalisées des descriptions en sous-groupe en stratifiant les modalités précédentes selon l'âge des patients (≤ 65 ans et > 65 ans) et la présence ou non de comorbidités. Puis, a été évalué le niveau d'adéquation vaccinale par rapport aux recommandations en vigueur. L'adéquation vaccinale a été définie à l'échelle de l'individu en confrontant l'éligibilité à la vaccination de chaque individu et pour chaque vaccin au schéma vaccinal qui lui a été appliqué. Ainsi, chaque patient avait une bonne adéquation vaccinale s'il était à jour selon les critères définis dans le tableau 3, mais également s'il avait reçu deux doses de vaccin antipneumococcique ou une dose de vaccin antigrippal, sans être éligible à ceux-ci. L'adéquation a été rapportée de manière brute, sous forme de fréquence et pourcentage pour chaque vaccin. Nous avons aussi rapporté pour chaque individu le nombre de vaccin adéquat. Enfin, nous avons estimé les facteurs associés à une moins bonne adéquation vaccinale, à l'aide d'un modèle de régression logistique ordinaire multivarié. Pour ce faire, nous avons classé l'adéquation vaccinale de chaque individu de manière ordinaire selon 4 niveaux allant de 0 (aucun vaccin adéquat) à 3 (tous les vaccins sont adéquats). Le modèle

a été ajusté selon plusieurs variables définies à l'aide d'un diagramme d'inférence causal.

Les données manquantes ont été imputées pour les variables étudiées autres que l'adéquation vaccinale, selon la méthode de l'imputation multiple. L'association entre chaque facteur supposé et le niveau d'adéquation vaccinale a été estimée au moyen d'Odds Ratio (OR) et de son intervalle de confiance à 95% pour chaque facteur retenu (IC95%). Le seuil de significativité était fixé à 5% bilatéral.

L. Dispositions éthiques et réglementaires

L'investigateur a mené la recherche conformément aux dispositions éthiques et réglementaires en vigueur et au protocole en tous points, en particulier en ce qui concerne le recueil de non-opposition. Pendant la recherche, aucune donnée directement identifiante n'a été collectée. L'investigateur est responsable de l'exactitude, de la qualité et de la pertinence de toutes les données saisies.

Cette étude portant sur le recueil de données n'impliquant pas la personne humaine, conformément au paragraphe 3 de l'article R1121-1 du Code de la Santé Publique, cette étude ne nécessite pas l'approbation d'un Comité de Protection des Personnes.

VIII. Résultats

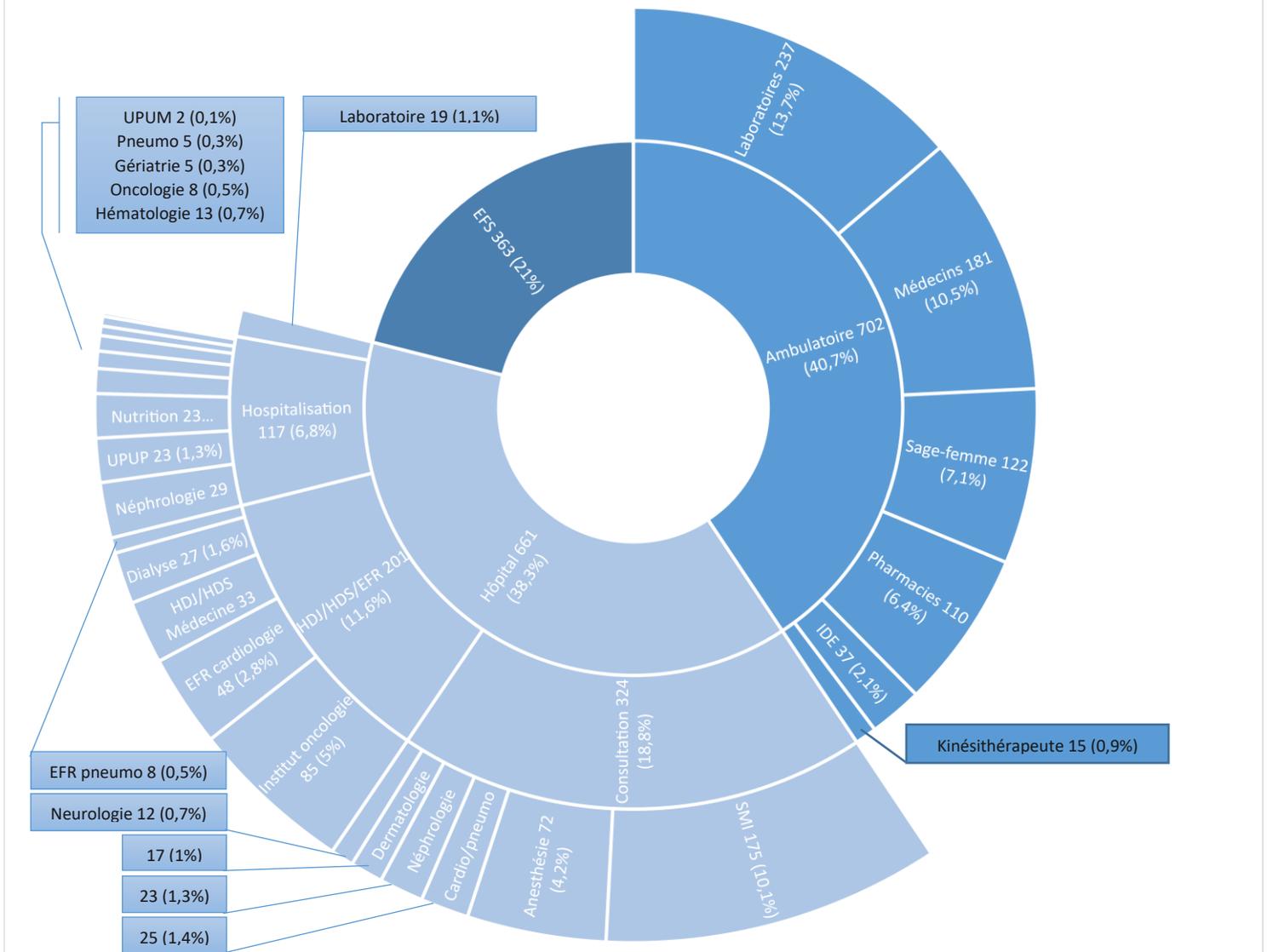
A. Description de la population

1. Provenance des patients recrutés

Sur les 1726 patients ayant participé à l'étude, 661 (soit 38,3%) sujets ont été recrutés en milieu hospitalier, principalement en consultation et en hospitalisation de jour. Pour ce qui est du versant ambulatoire, 702 patients ont été recrutés (soit 40,7%), chez le médecin généraliste ou au laboratoire pour la moitié d'entre eux. Enfin, 363 patients ont été recrutés à l'EFS (21%).

La figure 1 montre la répartition du lieu de recrutement des participants.

Figure 1. Répartition de la provenance des patients recrutés (n=1726 (%))



2. Caractéristiques socio-démographiques et médicales de la population étudiée

a) Accès au soin

Parmi les patients interrogés, 1635 (94,7%) d'entre eux déclarent avoir un médecin traitant, alors que 64 (3,7%) d'entre eux n'en ont pas. 1485 patients (86%) consultent un médecin au moins une fois par an dont 1120 (64,9%) plus d'une fois par an (Tableau 4).

Tableau 4 Accès aux soins des patients

	Total (n=1726) (%)
Médecin traitant	
Oui	1635 (94,7%)
Non	64 (3,7%)
Non disponible	27 (1,6%)
Consultation médicale	
Plus d'une fois par an	1120 (64,9%)
Une fois par an	365 (21,1%)
Très rarement	230 (13,3%)
Non disponible	11 (0,6%)

b) Caractéristiques socio-démographiques et médicales des patients

Parmi les patients ayant participé à l'étude, 668 (38,7%) sont des hommes et 1027 (59,5%) des femmes, soit un sex ratio de 0,65. Les patients pour 1293 (75%) d'entre eux ont moins de 65 ans et 427 (24,7%) d'entre eux ont plus de 65 ans. Près de la moitié des patients (740 soit 42,9%) présentent au moins une comorbidité. Les trois comorbidités les plus fréquentes sont les pathologies cardiaques, pulmonaires et tumorales. Elles sont détaillées dans l'annexe 5. Les caractéristiques socio-démographiques et médicales des patients sont décrites dans le tableau 5.

Tableau 5 Description de la population

	Nombre (%)
Sexe	
Homme	668 (38,7%)
Femme	1027 (59,5%)
Non disponible	31 (1,8%)
Tranche d'âge	
18-25 ans	93 (5,4%)
26-35 ans	329 (19,1%)
36-45 ans	293 (17%)
46-55 ans	288 (16,7%)
56-65 ans	290 (16,8%)
66-75 ans	263 (15,2%)
76-85 ans	134 (7,8%)
≥ 86 ans	30 (1,7%)
Non disponible	6 (0,3%)
Lieu de vie	
Campagne (<2000 habitants)	512 (29,7%)
Semi urbain ou urbain (≥2000 habitants)	1174 (68%)
Non disponible	40 (2,3%)
Situation familiale	
En couple/marié(e)/pacsé(e)	1201 (69,6%)
Seul(e)	280 (16,2%)
Séparé(e)/divorcé(e)	170 (9,8%)
Veuf	64 (3,7%)

Non disponible	11 (0,6%)
Situation professionnelle	
En activité	1050 (60,8%)
Sans emploi	139 (8,1%)
Retraité(e)	524 (30,4%)
Non disponible	13 (0,8%)
Perception de difficultés financières	
Oui	227 (13,2%)
Non	1452 (84,1%)
Non disponible	47 (2,7%)
Mutuelle	
Oui	1669 (96,7%)
Non	50 (2,9%)
Non disponible	7 (0,4%)
Comorbidités	
Aucune	963 (55,8%)
Une ou plus	740 (42,9%)
Non disponible	23 (1,3%)
Détail des comorbidités	
Cardiopathie	143 (19,3%)
Maladie pulmonaire	125 (16,9%)
Diabète	105 (14,2%)
Néphropathie	89 (12%)
Hépatopathie	23 (3,1%)
Maladie oncologique	137 (18,5%)
Hémopathie	67 (9,1%)
Autres	340 (45,9%)

B. Couverture vaccinale de la population

1. Pour le dTP

La couverture vaccinale pour le dTP dans la population d'étude est de 45,6%. Elle est équivalente que le patient présente une comorbidité ou non (45,5% et 45,8% respectivement). En revanche, les patients de plus de 65 ans sont moins bien vaccinés que ceux ayant moins de 65 ans (39,5% et 47,7% respectivement). La catégorie de patients la moins bien vaccinée est celle des patients de plus de 65 ans présentant des comorbidités (seulement 37,3% des patients à jour).

2. Pour le pneumocoque

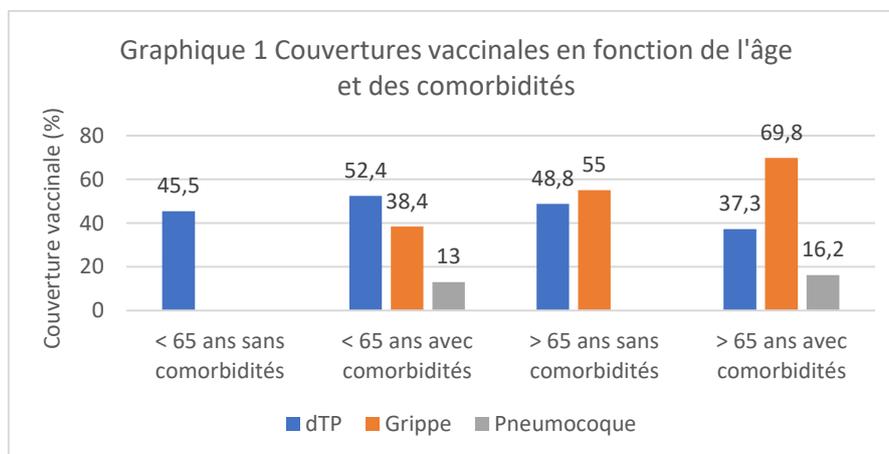
Parmi les patients présentant des comorbidités, trois quart (74,2%) n'ont reçu aucune dose de vaccin antipneumococcique durant les cinq dernières années. Les recommandations pour le vaccin antipneumococcique concernent 589 (34,6%) patients à risque d'infections invasives à pneumocoque. Seuls 14,6% d'entre eux sont à jour pour ce vaccin (c'est-à-dire ayant reçu deux doses), et 9,3% d'entre eux déclarent avoir reçu une dose. Si l'on s'intéresse à la couverture vaccinale selon l'âge chez les patients éligibles, celle-ci est inférieure chez les

moins de 65 ans comparativement aux plus de 65 ans (13% et 16,2% respectivement).

3. Pour la grippe saisonnière

Concernant la vaccination antigrippale, plus d'un quart (27,7%) des patients souffrant de comorbidités n'ont jamais été vaccinés contre la grippe. Il s'agit principalement de patients à risque de moins de 65 ans. Ces patients n'ont jamais été vaccinés contre la grippe pour 43,4% d'entre eux, contre 16,5% chez les patients de plus de 65 ans. La couverture vaccinale grippe s'élève à 55,1% chez l'ensemble des patients éligibles (soit 715 patients, 42,1% de la population de l'étude). Chez les plus de 65 ans, elle s'élève à 67%. Les patients avec comorbidités sont mieux vaccinés que les autres pour cette catégorie d'âge, avec respectivement 69,8% et 55% d'entre eux à jour. Les patients de moins de 65 ans avec comorbidités ont, quant à eux, une couverture vaccinale de 38,4% pour la grippe.

Le graphique 1 résume les taux de couvertures vaccinales des trois vaccins étudiés en fonction de l'âge (plus ou moins de 65 ans) et de la présence ou non de comorbidités.



4. En fonction des caractéristiques socio-démographiques

L'analyse multivariée permet de mettre en évidence certains facteurs socio-démographiques associés de manière significative à une moins bonne couverture vaccinale, tous vaccins confondus. Il s'agit du fait de souffrir de comorbidités OR 0.10 IC 95% [0.08 - 0.13], de présenter des difficultés financières OR 0.71 IC 95% [0.54 - 0.93], ou de consulter un médecin moins d'une fois par an OR 0.70 IC 95% [0.53 - 0.94].

Le tableau 7 indique le taux d'adéquation vaccinale des patients selon les indications pour chaque caractéristique socio-démographique.

Tableau 7 Facteurs associés à une moins bonne couverture vaccinale en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Nombre de vaccin(s) approprié(s)				Analyse multivariée		
	0	1	2	3	OR*	[95% CI]	p-value**
N = 1700	N = 138	N = 272	N = 731	N = 559			
Sexe, homme	57 (41.3%)	116 (42.6%)	299 (40.9%)	198 (35.4%)	0.92	[0.76 - 1.12]	0.4
Age, > 65 ans	47 (34.1%)	148 (54.4%)	159 (21.8%)	64 (11.4%)	0.79	[0.58 - 1.07]	0.12
Comorbidités, avec comorbidités	138 (100%)	259 (95.2%)	208 (28.5%)	132 (23.6%)	0.10	[0.08 - 0.13]	< 0.001
Statut marital, seul/divorcé/veuf	50 (36.2%)	84 (30.9%)	225 (30.8%)	146 (26.1%)	1.0	[0.81 - 1.22]	0.9
Activité professionnelle, sans emploi/retraité	66 (47.8%)	199 (73.2%)	260 (35.6%)	127 (22.7%)	0.79	[0.61 - 1.04]	0.09
Difficultés financières, oui	27 (19.6%)	48 (17.6%)	106 (14.5%)	48 (8.6%)	0.71	[0.54 - 0.93]	0.01
Sexe du médecin traitant							
<i>Homme</i>	60 (43.5%)	109 (40.1%)	299 (40.9%)	210 (37.6%)	1.17	[0.74 - 1.84]	0.5
<i>Femme</i>	72 (52.2%)	155 (57.0%)	397 (54.3%)	322 (57.6%)	1.17	[0.74 - 1.84]	0.5
Fréquence de consultation médicale							
<i>Au moins une fois par an</i>	17 (12.3%)	30 (11.0%)	164 (22.4%)	150 (26.8%)	0.83	[0.66 - 1.06]	0.14
<i>Moins d'une fois par an</i>	12 (8.7%)	14 (5.1%)	123 (16.8%)	82 (14.7%)	0.70	[0.53 - 0.94]	0.01
Avis sur la vaccination, défavorable	40 (29.0%)	34 (12.5%)	123 (16.8%)	64 (11.4%)	0.72	[0.51 - 1.01]	0.05
Efficacité des vaccins, inefficace	27 (19.6%)	20 (7.4%)	82 (11.2%)	35 (6.3%)	0.81	[0.53 - 1.24]	0.3
Dangerosité des vaccins, dangereux	38 (27.5%)	35 (12.9%)	141 (19.3%)	67 (12.0%)	0.79	[0.58 - 1.08]	0.14
Information sur la vaccination, insuffisante	53 (38.4%)	58 (21.3%)	218 (29.8%)	164 (29.3%)	0.92	[0.74 - 1.13]	0.4
Accessibilité de la vaccination, mauvaise	14 (10.1%)	21 (7.7%)	53 (7.3%)	24 (4.3%)	0.80	[0.56 - 1.16]	0.2

*Odd ratio, si OR < 1 moins bonne adéquation vaccinale, si OR > 1 meilleure adéquation vaccinale

** p-value < 0,05 = facteur associé à une moins bonne adéquation vaccinale de manière statistiquement significative

C. Etude du rapport des patients à la vaccination

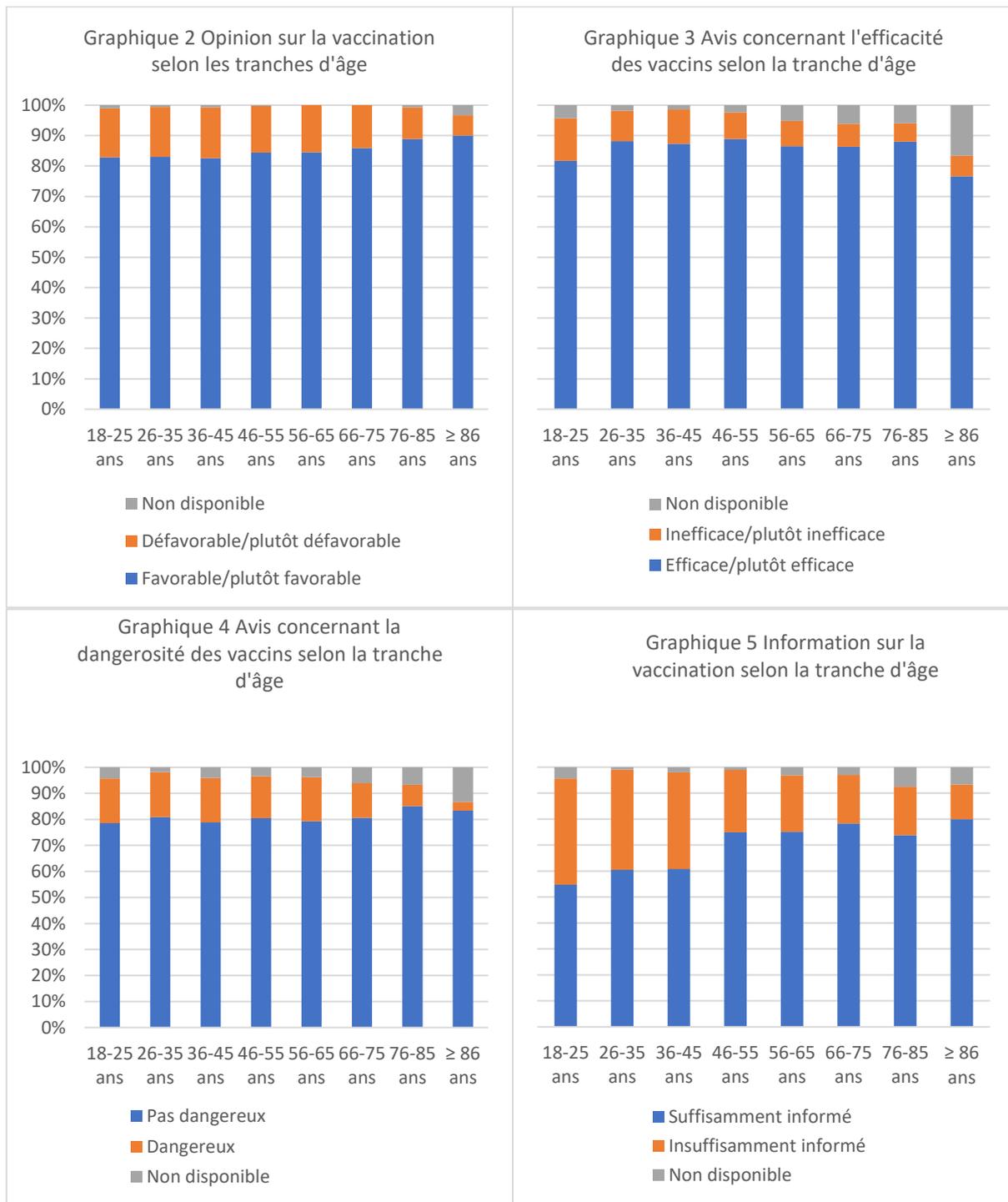
Sur les 1726 participants à l'étude, 1455 (84,3%) ont répondu être favorables/plutôt favorables à la vaccination, contre 260 (15,1%) défavorables/plutôt défavorables. Les tranches d'âge 18-45 ans sont les plus défavorables. Chacune d'entre elles ont répondu à plus de 16% par la négative.

Concernant l'efficacité des vaccins, 1500 (86,9%) patients ont déclaré penser que les vaccins sont efficaces/plutôt efficaces. Là encore, les 18-45 ans sont les moins convaincus. Ils sont plus de 10% à penser que les vaccins sont inefficaces dans chacune de ces tranches, jusqu'à 14% pour les 18-25 ans.

A propos de la dangerosité des vaccins, 1386 (80,3%) des interrogés pensent que les vaccins ne sont pas dangereux pour leur santé, alors que 266 (15,4%) pensent le contraire. Là encore, les plus jeunes sont les plus nombreux à avoir répondu que les vaccins étaient dangereux (plus de 17% entre 18 et 45 ans) alors qu'ils sont moins de 10% à partir de 75 ans.

En parallèle, ces mêmes patients estiment que l'information concernant les vaccins est insuffisante pour 40,9%, 38,6% et 37,2% pour les 18-25 ans, 26-35 ans et 36-45 ans respectivement. Après 65 ans, ils sont moins de 20% à estimer être insuffisamment informés sur la vaccination.

Les graphiques 2, 3, 4 et 5 montrent respectivement l'avis des patients concernant l'opinion, l'efficacité, la dangerosité, et l'information vis-à-vis de la vaccination.



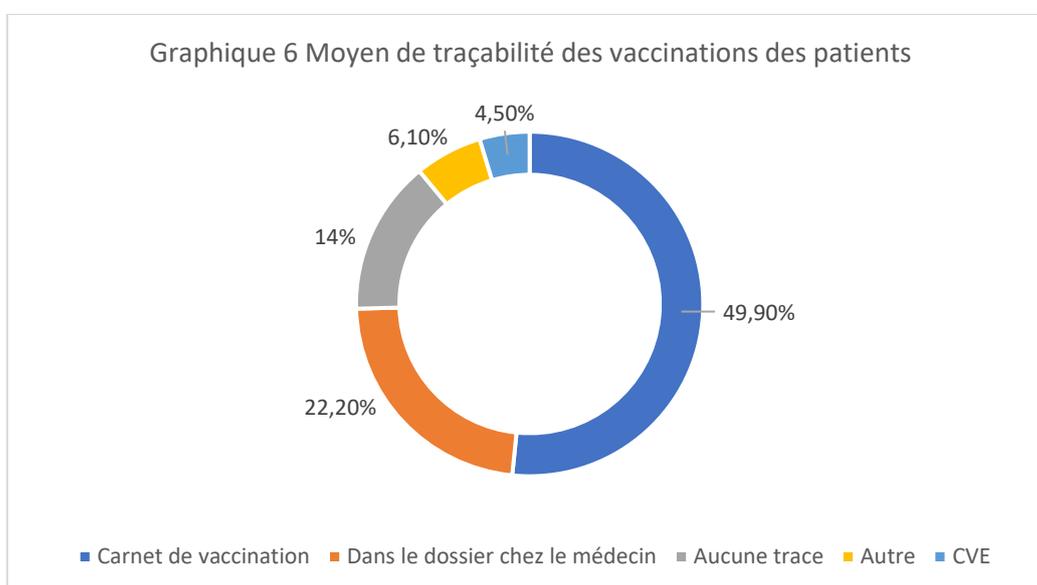
Enfin, 1565 (90,7%) patients considèrent que l'accès à la vaccination est plutôt simple.

Parmi les gens qui sont favorables, 12,8% ne sont pas à jour de la grippe, 50,8% ne sont pas à jour pour le dTP et 29,4% ne sont pas à jour pour le pneumocoque.

Parmi les gens défavorables, 20,2% ont plus de 65 ans, et 79,8% moins de 65 ans.

D. Traçabilité de la vaccination

Sur les 1726 patients interrogés, la moitié déclare avoir un carnet de vaccination et savoir où il se trouve. Au contraire, 242 (14%) n'ont aucune trace de leur vaccination. Le graphique 6 montre les différents moyens de traçabilité des vaccinations des patients interrogés.



IX. Discussion

Au total, la couverture vaccinale pour les vaccins étudiés est de 45,6% pour le dTP. En ce qui concerne la grippe, les patients âgés de plus de 65 ans ayant une ou plusieurs comorbidités sont vaccinés à 69,8% et seulement 55% en l'absence de comorbidités. Les patients de moins de 65 ans éligibles sont à jour pour 38,4% d'entre eux. Pour le pneumocoque, la couverture vaccinale est de 14,6%.

L'analyse du rapport des patients à la vaccination montre que ces derniers sont majoritairement favorables aux vaccins et estiment que ceux-ci sont plutôt efficaces et sans danger (plus de 80% des cas pour chaque question). En revanche, la tranche d'âge des 18-45 ans représente à chaque fois celle qui est la moins convaincue, avec le taux le plus élevé des patients doutant de l'efficacité et de

l'innocuité vaccinale, ce qui fait d'eux les patients les moins favorables à la vaccination.

En parallèle, 39% des 18-45 ans s'estiment mal informés à propos de la vaccination, soit le double par rapport à leurs aînés de plus de 65 ans.

Enfin, la moitié des participants déclare posséder un carnet de vaccination.

A. Validité externe (la couverture vaccinale, la perception de la vaccination)

1. Couverture vaccinale

Ces résultats sont concordants avec les données de la littérature, associant faible couverture vaccinale en particulier chez les populations à risque, non-conformité avec les recommandations et manque d'information.

En effet, d'après l'étude COVARISQ réalisée en 2017 évaluant le taux de vaccination des patients contre le pneumocoque et la grippe en France parmi les patients ayant l'indication entre 2009 et 2017, la couverture vaccinale pour le vaccin pneumococcique était de 15% pour 1 dose de vaccin et moins de 3% pour les deux doses de vaccins. Pour la grippe, 47% des adultes atteints de comorbidités étaient vaccinés pour la saison 2016-2017 (15). D'autres études montrent des taux de couverture vaccinale similaires. (16-21)

2. Accès aux soins

D'après nos résultats, 94,7% des patients déclarent avoir un médecin traitant et 86% d'entre eux voient un médecin au moins une fois par an. Ces chiffres montrent que l'insuffisance vaccinale n'est à priori pas principalement liée à un déficit d'accès aux soins dans le territoire étudié, d'autant plus que 90,7% des patients estiment que l'accès à la vaccination est simple. Le manque d'information, y compris par les professionnels de santé, est souvent décrit. (22,23)

3. Les freins à la vaccination

Les causes de sous-vaccination sont multiples, et si l'hésitation vaccinale est souvent décrite comme principal frein à la vaccination (24), plusieurs autres ont été identifiés. Il s'agit, d'une part, des freins liés au patient : le manque d'information, le fait de ne pas aborder le sujet avec son médecin (22) ou bien la perte du carnet de vaccination (25). D'autre part, il existe des freins liés au médecin : la méconnaissance des antécédents vaccinaux du patient, l'absence de support permettant la traçabilité de la vaccination, des recommandations difficiles d'accès...(25). Afin d'adapter les mesures d'amélioration de la couverture vaccinale, il serait intéressant, entre autres, de tenir compte des résultats décrits concernant le pourcentage de patients non à jour parmi ceux qui sont favorables.

Nous pourrions alors faciliter l'accès à la vaccination à ceux qui ne sont pas à convaincre. Il est également intéressant de tenir compte de l'âge des patients défavorables, nous pourrions alors adapter les moyens de communication, d'information.

4. Traçabilité dans le dossier médical

Dans cette étude, la moitié (49,9%) des participants ont déclaré posséder un carnet de vaccination et savoir où il se trouve. Or, il a été montré que lorsqu'il est demandé à ces patients d'apporter leur carnet, seulement la moitié d'entre eux sont en mesure de le faire (25). De plus, près d'un quart des patients interrogés ont affirmé que leurs vaccinations sont tracées dans leur dossier médical chez le médecin. Or ces dossiers sont en réalité peu renseignés et les couvertures vaccinales pour les principaux vaccins issues de ces dossiers sont très inférieures en comparaison aux informations portées dans le carnet de vaccination, lorsqu'il existe (25). Il serait intéressant de réaliser une étude évaluant le taux réel de renseignement du carnet vaccinal dans le dossier médical du patient.

B. Validité interne

1. Forces de l'étude

L'enquête a été menée au plus près des acteurs de santé avec une participation des consultants en milieu hospitalier et en ambulatoire, permettant d'élargir la population inclue et de limiter le biais de recrutement.

Peu d'études ont été réalisées dans ces conditions qui nous ont permis d'interroger des patients de tout âge, à la fois des patients polyopathologiques régulièrement suivis dans des structures de soins, mais également des patients sains peu en contact avec des soignants.

2. Caractéristiques de la population

La population de l'étude n'est pas tout à fait représentative de la population générale en France, ceci pouvant être expliqué par l'absence de plan d'échantillonnage. Ainsi, en ce qui concerne le genre, la population féminine est plus représentée dans notre étude avec un sex ratio de 0,65. En France, le sex ratio est de 0,94 (26). Cela peut être en partie lié au fait que 122 questionnaires ont été remplis dans un cabinet de sage-femme (soit 7,1% des participants).

En ce qui concerne l'âge, les patients âgés de plus de 65 ans représentent 24,7% de notre population et les plus de 75 ans autour de 10%. Cette répartition est comparable au niveau national avec 21,2% et 10% respectivement (26). Ces populations sont particulièrement ciblées par la vaccination du fait de leurs fragilités liées à leurs comorbidités et à l'immunosénescence.

3. Biais de recrutement de la population ambulatoire

Les patients recrutés en ambulatoire ont été inclus par différents professionnels médicaux et paramédicaux exerçant en ville. Ces professionnels ont eux-mêmes été recrutés via la CPTS du Grand Annecy, par un mail envoyé à l'ensemble de ses adhérents. Les participants sont donc des professionnels de santé engagés au sein d'une CPTS, regroupant ceux d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. Les professionnels qui ne sont pas engagés dans la CPTS territoriale n'ont donc pas été invités à participer à cette étude.

4. Biais de mémorisation

Pour des raisons logistiques, l'évaluation du taux de couverture vaccinale a été réalisée d'après le statut vaccinal auto-déclaré des patients ce qui constitue à la fois un biais de mémorisation quant au fait d'avoir reçu ou non le vaccin, et un biais pour les patients qui ont reçu le vaccin mais par manque d'information, ne connaissent pas l'agent infectieux contre lequel ils ont été vaccinés. Cependant, l'étude post instauration de la politique vaccinale sera renouvelée avec la même méthodologie, les résultats seront donc comparables.

5. Influence de l'actualité : vaccins contre la Covid-19

L'étude a été réalisée du 21 novembre au 4 décembre 2022, soit deux ans après le début de la vaccination contre la Covid-19. Malgré une efficacité démontrée de ce vaccin, l'hésitation vaccinale et les questionnements quant à son efficacité et son innocuité sont fréquemment évoqués dans la littérature scientifique. (27-30).

Cette méfiance, fréquemment décrite, était présente au cours de cette enquête et elle s'est manifestée de deux façons. D'une part, sur les différents sites de recrutement, les professionnels de santé ont fait face à de nombreux patients ayant refusé de répondre au questionnaire dès lors que le thème de la vaccination était évoqué, en désignant explicitement leur méfiance vis-à-vis du vaccin contre la Covid-19. (Annexe 6). Nous n'avons cependant pas pu chiffrer le nombre de refus.

Par ailleurs, malgré des questions portant sur l'avis des participants concernant la vaccination « en général », 77 questionnaires (soit 4,5%) ont été retournés avec des commentaires manuscrits témoignant d'un certain scepticisme à l'égard ce vaccin.

Cela a pu influencer les réponses relatives aux avis concernant la vaccination.

De plus, cette enquête sera répétée à distance, après mise en place de la politique vaccinale, or des études montrent que l'avis de la population concernant la vaccination contre la Covid 19 évolue dans le temps. (31)

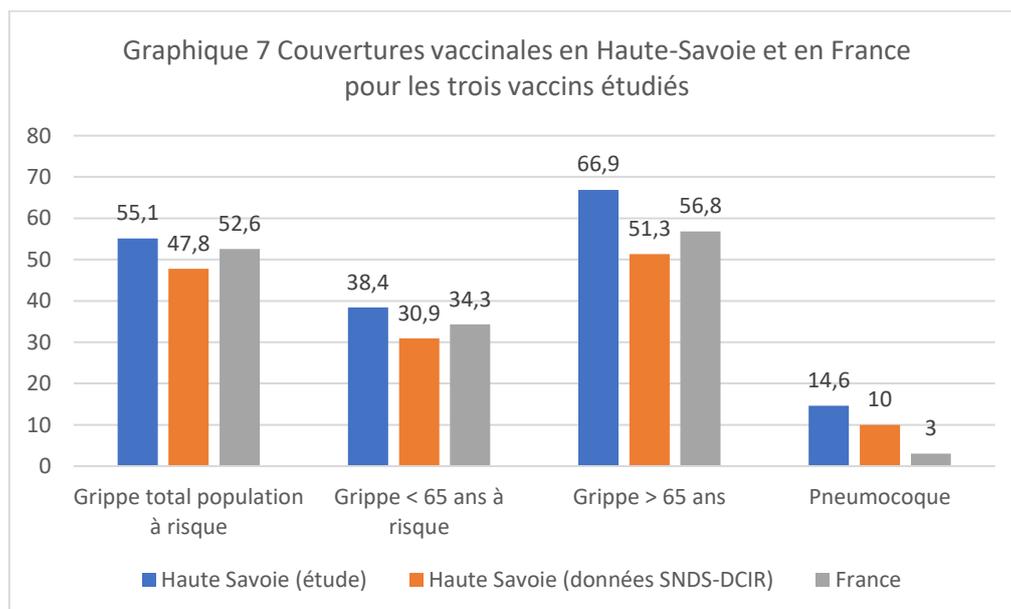
6. Comorbidités et indications vaccinales

Pour 340 patients (45,9%), il est décrit une comorbidité autre que celles proposées dans notre questionnaire (celles-ci sont détaillées dans l'Annexe 5). L'éligibilité de ces patients aux différents vaccins a été établie individuellement au moment de la saisie des données par l'investigateur principal ce qui constitue un biais dans le classement des pathologies d'indication méconnue, d'autant plus si l'étude est reproduite par un investigateur différent. Cela soulève également la problématique de la complexité des recommandations vaccinales et des populations concernées par celles-ci.

X. La politique vaccinale

A. Les objectifs

Cette étude nous a permis d'évaluer le taux de couverture vaccinale pour le dTP, la grippe saisonnière et le pneumocoque chez l'adulte en Haute-Savoie et confirme que celle-ci est bien inférieure aux objectifs de santé publique. Ces résultats à l'échelle départementale sont concordants avec les données issues de la CPTS du Grand Annecy et la CPAM, qui, eux, montrent que les taux en Haute-Savoie sont inférieurs au niveau national pour les deux vaccins à recommandations particulières (12,13). Les chiffres sont présentés dans le graphique 7.



L'objectif est donc de mettre en place une politique vaccinale territoriale renforcée hospitalo-ambulatoire dans le but d'améliorer les taux de vaccination précédemment décrits.

B. En pratique

1. Le Copil

Afin de définir un projet en collaboration, un Copil « vaccination » a été créé, réunissant les instances de santé hospitalières et ambulatoires du territoire d'intérêt. Chacune de ces instances désignera un représentant qui sera chargé de participer aux réunions et alimentera l'élaboration des actions par les moyens réalisables par l'organisme dont il est issu.

L'annexe 7 montre une représentation des différents acteurs de santé qui constitueront le Copil.

Les objectifs précédemment décrits seront le fil conducteur lors des rencontres entre les représentants des différents organismes de santé, qui se réuniront afin de réfléchir à des actions communes cohérentes avec les freins à la vaccination identifiés. Cette enquête a permis d'avoir en notre possession les taux de vaccination avant la mise en place de la politique, et elle sera répétée à intervalles réguliers, selon la même méthodologie, afin d'évaluer la pertinence et l'effet de la politique et d'alimenter les réflexions sur les axes d'amélioration à exploiter au cours des réunions Copil.

2. Les axes d'amélioration

a) *Les freins identifiés*

Différents freins à la vaccination ont été décrits dans cette étude (doute sur l'efficacité des vaccins et leur innocuité, manque d'information...) auxquels s'ajoutent les freins identifiés dans la littérature, à la fois liés au patient mais également aux professionnels de santé.

Les freins liés au patient sont le fait de ne pas aborder le sujet avec le médecin, le manque d'information, le défaut de traçabilité et d'outils interprofessionnels, la peur des vaccins, le fait que la vaccination ne soit pas la priorité (32-37). Chez les médecins, les freins sont la méconnaissance des antécédents vaccinaux, l'absence de temps ou support, les recommandations difficiles d'accès (25, 38-40).

En tenant compte de ces freins, les objectifs du Copil sont de proposer des actions ciblées, adaptées et coordonnées dans une collaboration hospitalo-ambulatoire afin de ne pas manquer des occasions de vacciner de manière conforme au calendrier vaccinal.

b) Les propositions d'amélioration

Différents axes d'amélioration ont été proposés et sont à mettre en place en pratique, dont certains rejoignent les propositions émises dans le Programme national d'amélioration de la politique vaccinale (3).

La communication est un point primordial et elle pourrait passer par la promotion de la semaine de la vaccination, la création et diffusion de documents (adaptés au public ciblé, par exemple, l'utilisation d'internet/des réseaux sociaux), la simplification des recommandations vaccinales...

La formation à l'entretien motivationnel, aux outils de prescription de vaccins selon les comorbidités des patients est à développer.

Un des points à améliorer est l'utilisation du carnet de vaccination électronique en le rendant accessible pour les professionnels de santé et patients et en formant les utilisateurs, afin de garantir la traçabilité des vaccins effectués.

Les vaccins doivent être accessibles dans les différents centres de soin des patients (hôpitaux, cabinets médicaux et infirmiers, pharmacies)

La promotion de la collaboration entre les partenaires de santé en impliquant les médecins généralistes, infirmier(e)s libérales, sage-femmes, pharmaciens permettra d'améliorer le parcours patient et l'accessibilité à la vaccination.

XI. Conclusion

Dans le contexte actuel de sous-vaccination de la population, l'étude EvelMPol avait pour objectif principal de déterminer la couverture vaccinale chez l'adulte du territoire Haute-Savoie Sud pour les vaccins dTP, contre la grippe saisonnière et le pneumocoque. Elle avait comme objectif secondaire l'étude des freins à la vaccination pour permettre l'implémentation d'une politique vaccinale renforcée hospitalo-ambulatoire adaptée dans ce territoire.

L'étude a permis de mettre en évidence une nouvelle fois l'insuffisance vaccinale, en confirmant cette tendance y compris dans les populations fragilisées par l'âge ou les comorbidités qui favorisent la survenue de formes graves d'infections à certains agents pathogènes. En effet, le taux de couverture vaccinale de la population étudiée était de 45,6% pour le dTP, 55,1% pour la grippe saisonnière et seulement 14,6% pour le pneumocoque, les patients à risque étant, eux aussi, insuffisamment vaccinés. La présence de comorbidités est significativement associée à une moins bonne couverture vaccinale, tout comme le fait de présenter des difficultés financières, ou de consulter un médecin moins d'une fois par an.

Le manque d'information concernant les vaccins et une méfiance quant à l'efficacité et l'innocuité de ceux-ci, en particulier chez les populations jeunes, semblent être des points à considérer, entre autres, dans l'élaboration d'actions visant à améliorer la couverture vaccinale. En effet, si plus de 80% de notre population était plutôt favorable à la vaccination, les participants de moins de 45 ans ont déclaré estimer, pour 11% d'entre eux, que la vaccination était inefficace, et 17% qu'elle était dangereuse. Près de 40% de cette population jeune a déclaré manquer d'information sur la vaccination, deux fois plus que leurs aînés de plus de 65 ans.

Ces résultats serviront de pilier à la mise en place d'une politique vaccinale territoriale hospitalo-ambulatoire définie par « un comité vaccinal » réunissant différentes instances de la santé territoriales. Il semble pertinent qu'il centre ses actions sur la communication et la collaboration entre professionnels, l'information des patients, la simplification des recommandations vaccinales et la mise à disposition d'outils de traçabilité. Cette étude servira de référence dans l'évaluation des actions entreprises grâce à des indicateurs de suivi, recueillis dans les mêmes conditions régulièrement dans le temps. Ces indicateurs permettront d'adapter les actions en fonction des résultats obtenus à la suite de la mise en place de la politique. Un travail de comparaison à des populations départementales sur un autre territoire sera réalisé pour étudier l'impact des actions menées.

Dès lors qu'un plan d'action efficace sera élaboré au niveau territorial, celui-ci pourra être proposé à plus grande échelle, afin que l'objectif de protection individuelle et collective conférée par la vaccination soit atteint au niveau départemental.

XII. Conclusion et permis d'imprimer

THÈSE SOUTENUE PAR : Nela STEVANIĆ

TITRE :

ÉVALUATION DE LA COUVERTURE VACCINALE CHEZ L'ADULTE EN HAUTE-SAVOIE AVANT MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE VACCINALE TERRITORIALE HOSPITALO-AMBULATOIRE - ÉTUDE EVELMPOL -

CONCLUSION :

Dans le contexte actuel de sous-vaccination de la population, l'étude EvelMPol avait pour objectif principal de déterminer la couverture vaccinale chez l'adulte du territoire Haute-Savoie Sud pour les vaccins dTP, contre la grippe saisonnière et le pneumocoque. Elle avait comme objectif secondaire l'étude des freins à la vaccination pour permettre l'implémentation d'une politique vaccinale renforcée hospitalo-ambulatoire adaptée dans ce territoire.

L'étude a permis de mettre en évidence une nouvelle fois l'insuffisance vaccinale, en confirmant cette tendance y compris dans les populations fragilisées par l'âge ou les comorbidités qui favorisent la survenue de formes graves d'infections à certains agents pathogènes. En effet, le taux de couverture vaccinale de la population étudiée était de 45,6% pour le dTP, 55,1% pour la grippe saisonnière et seulement 14,6% pour le pneumocoque, les patients à risque étant, eux aussi, insuffisamment vaccinés. La présence de comorbidités est significativement associée à une moins bonne couverture vaccinale, tout comme le fait de présenter des difficultés financières ou de consulter un médecin moins d'une fois par an.

Le manque d'information concernant les vaccins et une méfiance quant à l'efficacité et l'innocuité de ceux-ci, en particulier chez les populations jeunes, semblent être des points à considérer, entre autres, dans l'élaboration d'actions visant à améliorer la couverture vaccinale. En effet, si plus de 80% de notre population était plutôt favorable à la vaccination, les participants de moins de 45 ans ont déclaré estimer, pour 11% d'entre eux, que la vaccination était inefficace, et 17% qu'elle était dangereuse. Près de 40% de cette population jeune a déclaré manquer d'informations sur la vaccination, deux fois plus que leurs aînés de plus de 65 ans.

Ces résultats serviront de pilier à la mise en place d'une politique vaccinale territoriale hospitalo-ambulatoire définie par "un comité vaccinal" réunissant différentes instances de la santé territoriales. Il semble pertinent qu'il centre ses actions sur la communication et la collaboration entre professionnels, l'information des patients, la simplification des recommandations vaccinales et la mise à disposition d'outils de traçabilité. Cette étude servira de référence dans l'évaluation des actions entreprises grâce à des indicateurs de suivi, recueillis dans les mêmes conditions régulièrement dans le temps. Ces indicateurs permettront d'adapter les actions en fonction des résultats obtenus à la suite de la mise en place de la politique. Un travail de comparaison à des populations départementales sur un autre territoire sera réalisé pour étudier l'impact des actions menées.

Dès lors qu'un plan d'action efficace sera élaboré au niveau territorial, celui-ci pourra être proposé à plus grande échelle, afin que l'objectif de protection individuelle et collective conférée par la vaccination soit atteint au niveau départemental.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le :

LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE



LE PRÉSIDENT / LA PRÉSIDENTE DU JURY

Pr Olivier ÉPAULARD
Mars des Infectieuses et Tropicales
Pôle Urgences Médecine Aigue
N° RPPS 10003123717
Grenoble Alpes

XIII. Bibliographie

1. Prévention M de la S et de la, Prévention M de la S et de la. Vaccination [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 27 févr 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/>
2. Les sept raisons essentielles - pour que la vaccination reste une priorité dans la Région européenne de l’OMS.
3. Programme national d’amélioration de la politique vaccinale [Internet]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_d_amelioration_de_la_politique_vaccinale_2012-2017_2_.pdf
4. Butler R, MacDonald NE. Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). *Vaccine*. 2015;33(34):4176-9.
5. Betsch C, Schmid P, Heinemeier D, Korn L, Holtmann C, Böhm R. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLOS ONE*. déc 2018;13(12):1-32.
6. Bulletin de santé publique mai 2021 [Internet]. Disponible sur: https://professionnels.vaccination-info-service.fr/var/vis/storage/original/application/download/BSP_nat_vaccination_180521.pdf
7. Grippe [Internet]. Institut Pasteur. 2015 [cité 27 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/grippe>
8. Guthmann JP, Fonteneau L, Bonmarin I, Lévy-Bruhl D. Enquête nationale de couverture vaccinale, France, janvier 2011. Disponible sur: Guthmann JP, Fonteneau L, Bonmarin I, Lévy-Bruhl D. Enquête nationale de couverture vaccinale, France, janvier 2011
9. Richard C, Garlantezec PL, Lamand V, Rasamijao V, Rapp C. Couverture vaccinale anti-pneumococcique chez des patients à risque hospitalisés : évaluation et propositions d’amélioration. *Ann Pharm Fr*. 2016;74(3):244-51.
10. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/infections-a-pneumocoques-donnees-annuelles-2019>.
11. Infections à pneumocoques : données annuelles 2019 [Internet]. [cité 27 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/infections-a-pneumocoques-donnees-annuelles-2019>

12. Bulletin de Santé Publique ARA avril 2022 [Internet]. Disponible sur: <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/media/93901/download?inline>
13. SNDS DCIR – Patients inter régimes des communes de la CPTS Grand Annecy.
14. Calendrier vaccinal 2022 [Internet]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2022_mis_a_jour_juin_2022_v2.pdf
15. Wyplosz B, Fernandes J, Raguideau F, Leboucher C, Goussiaume G, Moïsi J. COVARISQ (estimation de la COuverture VAccinale des adultes à RISQues) : taux de vaccination des malades atteints de comorbidités en France en 2017. 21es Journ Natl D'Infectiologie. 1 sept 2020;50(6, Supplement):S179-80.
16. Kopp A, Mangin O, Gantzer L, Lekens B, Simoneau G, Ravelomanantsoa M, et al. Pneumococcal vaccination coverage in France by general practitioners in adults with a high risk of pneumococcal disease. *Hum Vaccines Immunother.* 2021;17(1):162-9.
17. Lyon A, Quinlivan A, Lester S, Barrett C, Whittle SL, Rowett D, et al. Vaccination Rates, Perceptions, and Information Sources Used by People With Inflammatory Arthritis. *ACR Open Rheumatol.* févr 2023;5(2):84-92.
18. Tan PS, Patone M, Clift AK, Dambha-Miller H, Saatci D, Ranger TA, et al. Factors influencing influenza, pneumococcal and shingles vaccine uptake and refusal in older adults: a population-based cross-sectional study in England. *BMJ Open.* 1 mars 2023;13(3):e058705.
19. Colaco CMG, O'Sullivan M, Zhang H, Huynh D, Sintchenko V, Oftadeh S, et al. Pneumococcal bacteraemia in adults over a 10-year period (2011-2020): a clinical and serotype analysis. *Intern Med J.* 5 mars 2023;
20. Riccò M, Peruzzi S. Tetanus Vaccination Status and Vaccine Hesitancy in Amateur Basketball Players (Italy, 2020). *Vaccines.* 17 janv 2022;10(1):131.
21. Loubet P, Kernéis S, Groh M, Loulergue P, Blanche P, Verger P, et al. Attitude, knowledge and factors associated with influenza and pneumococcal vaccine uptake in a large cohort of patients with secondary immune deficiency. *Vaccine.* 17 juill 2015;33(31):3703-8.
22. Loubet P, Rouvière J, Merceron A, Launay O, Sotto A, Group on behalf of the A. Patients’ Perception and Knowledge about Influenza and Pneumococcal Vaccination during the COVID-19 Pandemic: An Online Survey

in Patients at Risk of Infections. *Vaccines* [Internet]. 2021;9(11). Disponible sur: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/11/1372>

23. L'hésitation vaccinale et ses déterminants [Internet]. Disponible sur: <https://apimed-pl.org/contenu/uploads/2019/07/meredith2018.pdf>

24. Srivastav A, Lu PJ, Amaya A, Dever JA, Stanley M, Franks JL, et al. Prevalence of influenza-specific vaccination hesitancy among adults in the United States, 2018. *Vaccine*. 10 mars 2023;S0264-410X(23)00255-4.

25. Janssen C, Girod N, Vaquier F, Orsini F, Reynes C, Daguindau N, et al. HEMAVAC – Évaluation de la couverture vaccinale des patients en hématologie sous chimiothérapie. 18es Journ Natl D'Infectiologie - Mercredi 21 Au Vendredi 23 Juin 2017. 1 juin 2017;47(4, Supplement):S129-30.

26. Population par sexe et groupe d'âges | Insee [Internet]. [cité 31 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>

27. Peters MDJ. Addressing vaccine hesitancy and resistance for COVID-19 vaccines. *Int J Nurs Stud*. juill 2022;131:104241.

28. Andreas M, Iannizzi C, Bohndorf E, Monsef I, Piechotta V, Meerpohl JJ, et al. Interventions to increase COVID-19 vaccine uptake: a scoping review. *Cochrane Database Syst Rev*. 3 août 2022;8(8):CD015270.

29. HÉSITATION VACCINALE ET RENFORCEMENT DE LA CONFIANCE DANS LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19 [Internet]. Disponible sur: https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15794/SHA_PP_RCCE%20Vaccine%20Hesitancy_FR.pdf?sequence=13&isAllowed=y

30. Odile P. Dr Amandine Gagneux-Brunon.

31. Janssen C, Maillard A, Bodelet C, Claudel AL, Gaillat J, Delory T, et al. Hesitancy towards COVID-19 Vaccination among Healthcare Workers: A Multi-Centric Survey in France. *Vaccines* [Internet]. 2021;9(6). Disponible sur: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/6/547>

32. Rudelle P. Les freins à la vaccination: approche sociétale.

33. Gaillat J. Défiance vis-à-vis de la vaccination : comment lever les freins ? *Rev Mal Respir*. 1 oct 2019;36(8):962-70.

34. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. *Soc Sci Med*. 1 juill 2014;112:1-11.

35. Chyderiotis S. // PERCEPTIONS AND BEHAVIORS OF PEOPLE AGED 65 TO 75 TOWARDS SEASONAL FLU VACCINATION IN FRANCE, 2016.
36. Anzivino L. Étude sur les leviers et les freins à la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV). 2022;
37. Urun Y, Akbulut H, Demirkazik A, Cay Senler F, Utkan G, Onur H, et al. Perception about influenza and pneumococcal vaccines and vaccination coverage among patients with malignancies and their family members. J BUON Off J Balk Union Oncol. 2013;18(2):511-5.
38. Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. EBioMedicine. août 2015;2(8):891-7.
39. Verger P, Collange F, Fressard L, Bocquier A, Gautier A, Pulcini C, et al. Prevalence and correlates of vaccine hesitancy among general practitioners: a cross-sectional telephone survey in France, April to July 2014. Euro Surveill Bull Eur Sur Mal Transm Eur Commun Dis Bull. 24 nov 2016;21(47):30406.
40. Collange F, Zaytseva A, Pulcini C, Bocquier A, Verger P. Unexplained variations in general practitioners' perceptions and practices regarding vaccination in France. Eur J Public Health. 1 févr 2019;29(1):2-8.

XIV. Annexes

Annexe 1. Mail adressé pour l'invitation des professionnels de santé de la CPTS du Grand Annecy à participer

Chers confrères, chères consœurs,

Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, les infectiologues du Centre Hospitalier Annecy Genevois réalisent actuellement une enquête visant à améliorer et faciliter l'accès à la vaccination pour toute personne vivant sur le territoire.

- vaccination insuffisante dans la population adulte sur le territoire national, encore moins bonne dans le département Haute Savoie, malgré la protection qu'elle confère (10% pour le pneumocoque et 30% pour la grippe) et ce, malgré les efforts fournis par chaque acteur de santé
- C'est pourquoi nous réalisons actuellement une étude
 - visant à évaluer la couverture vaccinale des patients au sein de notre territoire, **c'est pour cette partie d'évaluation de la CV que nous vous sollicitons**
 - puis de mettre en place une politique vaccinale définie par un COPIL réunissant plusieurs acteurs hospitalo-ambulatoires du territoire Haute Savoie Sud (CPAM, ARS, CPTS, CDDM, CHANGE...), qui comprendra entre autres la mise en place d'outils facilitant la vaccination (mise à disposition et formations sur le carnet de vaccination électronique, formation courtes à l'entretien motivationnel, mise à disposition des outils de prescription rapide de la vaccination par populations à risque).

L'efficacité de cette politique sera évaluée à distance de la mise en place de celle-ci.

Comment pouvez-vous nous aider?

La participation à cette enquête consiste au remplissage d'un questionnaire **par le patient** concernant son statut médical, vaccinal et son rapport à la vaccination au cours d'une consultation chez un médecin généraliste, lors de son passage en pharmacie ou lors de soins par un(e) infirmier(e).

En aucun cas cette étude ne sera chronophage pour le professionnel de santé, dont le rôle sera simplement de collecter les questionnaires remplis par le patient lui-même.

Pour les modalités de distribution du questionnaire, nous pouvons nous adapter au fonctionnement de votre cabinet: remise de celui-ci par la secrétaire à l'arrivée du patient, qui le remplit lorsqu'il attend dans la salle d'attente et le donne au médecin, remise par le médecin en fin de consultation pour que le patient le remplisse en sortant,

*pour les pharmaciens remise du questionnaire à la fin de la délivrance des médicaments... **A définir selon vos préférences.***

Les questionnaires vous seront remis et vous disposerez d'une boîte qui sera récupérée par mes soins à la fin de la période de recueil des questionnaires, puis les données seront analysées.

L'enquête se déroule pendant 2 semaines (semaine du 21 et du 28 novembre 2022).

Je serais ravie de venir à votre rencontre, afin de vous remettre les questionnaires-patients et échanger sur ce sujet afin que nous puissions, ensemble, optimiser nos ressources et améliorer la protection de nos patients.

Merci de nous signaler si vous seriez intéressé par un Zoom un midi pour une présentation rapide de l'étude.

Vous pouvez également me joindre par téléphone au [Données à caractère personnel]

En vous remerciant par avance pour votre aide et votre implication dans cette étude.

Nela STEVANIC

Interne de médecine générale - 9ème année

Thèse *EveIMPol – évaluation de l'impact d'une politique vaccinale renforcée territoriale*

Annexe 2. Note d'information pour les professionnels de santé

NOTE D'INFORMATION

EveIMPOL – évaluation de l'impact d'une politique vaccinale renforcée territoriale

Médecins porteurs du projet	Dr Nicolas POUSSE Service Post Urgences CH Anecy Genevois 1 avenue de l'Hôpital 74370 Metz-Tessy npousse@ch-annecygenevois.fr	Dr Cécile JANSSEN Service des Maladies Infectieuses CH Anecy Genevois 1 avenue de l'Hôpital 74370 Metz-Tessy cjanssen@ch-annecygenevois.fr
-----------------------------	--	--

Madame, Monsieur,

Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, les infectiologues du Centre Hospitalier Anecy Genevois réalisent actuellement une enquête visant à améliorer et faciliter l'accès à la vaccination pour toute personne vivant sur le territoire.

La vaccination a, depuis de nombreuses années, démontré son efficacité sur la prévention de la survenue d'infections potentiellement sévères. La couverture vaccinale dans la population générale reste pourtant insuffisante, malgré la démonstration de la protection qu'elle confère. Dans le cadre d'un projet territorial collaboratif entre les professionnels de santé de ville et de l'hôpital du territoire, les associations de patients, la CPAM, l'ARS (agence régionale de santé) une politique dynamique vaccinale sera mise en œuvre. Afin d'évaluer celle-ci, cette enquête va permettre d'analyser la couverture vaccinale, les freins à la vaccination en amont et en aval de sa mise en place.

En parallèle, l'enquête servira à adapter les outils et les moyens au cœur de la politique vaccinale.

La participation à cette enquête consiste au remplissage d'un questionnaire par le patient concernant son statut médical, vaccinal et son rapport à la vaccination au cours d'une consultation chez un médecin généraliste, lors de son passage en pharmacie, laboratoire, ou lors de soins par un(e) infirmier(e), sage-femme, kinésithérapeute.

L'enquête se déroulera pendant deux semaines au cours desquelles chaque professionnel de santé remettra, à l'arrivée du patient, le questionnaire que ce dernier remplira seul et lui retournera. Chaque professionnel possèdera une enveloppe dans laquelle il stockera les questionnaires remplis par les patients. Les questionnaires ainsi recueillis seront récupérés par l'interne effectuant la thèse pour en faire l'analyse. Le professionnel participant au recueil n'aura aucune autre obligation que de fournir et récupérer le questionnaire. Il ne remplit pas celui-ci à la place du patient.

Les données recueillies seront totalement anonymes. Nous n'avons aucun moyen de lier les réponses à l'identité du patient. Par ailleurs, les données anonymes seront conservées sous notre responsabilité tel que requis par la réglementation pendant au moins 5 ans après une éventuelle publication des résultats.

Pour plus d'informations concernant l'enquête menée par les infectiologues du Centre Hospitalier Anecy Genevois, vous pouvez contacter l'étudiante réalisant le travail de thèse (Nela STEVANIC, [Données à caractère personnel]) ou le médecin porteur du projet par e-mail dont les coordonnées figurent en tête de cette note d'information.

Merci pour votre participation.

Annexe 3. Note d'information pour les patients



EveIMPoI – INFORMATION ET QUESTIONNAIRE PATIENT

NOTE D'INFORMATION

EveIMPoI

Évaluation de l'impact d'une politique vaccinale renforcée territoriale

Médecins porteurs du projet	Dr Cécile JANSSEN Service des Maladies Infectieuses – CH Annecy Genevois 1 avenue de l'Hôpital 74370 Metz-Tessy cjanssen@ch-annecygenevois.fr
	Dr Nicolas POUSSE Service Post Urgence – CH Annecy Genevois 1 avenue de l'Hôpital 74370 Metz-Tessy npousse@ch-annecygenevois.fr

Madame, Monsieur,

Des infectiologues du Centre Hospitalier Annecy Genevois réalisent actuellement une enquête visant à améliorer et faciliter l'accès à la vaccination pour toute personne vivant sur le territoire.

La vaccination a, depuis de nombreuses années, démontré son efficacité sur la prévention de la survenue d'infections potentiellement sévères. La couverture vaccinale dans la population générale reste pourtant insuffisante, malgré la démonstration de la protection qu'elle confère.

Dans le cadre d'un projet collaboratif entre les professionnels de santé de ville et de l'hôpital du territoire, les associations de patients, la CPAM et l'ARS (agence régionale de santé), une politique dynamique vaccinale sera mise en œuvre. Afin d'évaluer celle-ci, l'enquête que nous vous proposons ci-dessous, va permettre d'analyser la couverture vaccinale, les freins à la vaccination en amont et en aval de la mise en place de cette politique vaccinale.

En parallèle l'enquête servira à adapter les outils et les moyens au cœur de la politique vaccinale.

La participation à cette enquête consiste au remplissage du questionnaire joint ci-après, ce qui vous prendra approximativement 5 minutes. Dans celui-ci, nous vous demanderons des informations concernant votre statut médical, vaccinal et votre rapport à la vaccination.

Sachez que la participation à cette enquête est facultative. Si vous décidez de participer, merci de ne remplir qu'une seule fois le questionnaire, notamment si vous consultez dans plusieurs endroits, et de le remettre au professionnel de santé qui vous l'a distribué.

Les données recueillies (vos réponses au questionnaire) seront totalement anonymes. Nous n'avons aucun moyen de lier vos réponses à votre identité. En effet, nous ne collectons aucune donnée personnelle qui permettrait de vous identifier. Par ailleurs, les données anonymes seront conservées sous notre responsabilité, tel que requis par la réglementation, pendant au moins 5 ans après une éventuelle publication des résultats.

Si vous avez besoin de plus d'informations concernant l'enquête menée par le Centre Hospitalier Annecy Genevois, vous pouvez contacter les médecins porteurs du projet par email dont les coordonnées figurent sur cette note d'information ou l'interne responsable de l'étude, Nela STEVANIC, par email à [\[Données à caractère personnel\]](#)

Merci pour votre participation.

Annexe 4. Questionnaire



EveIMPoI – INFORMATION ET QUESTIONNAIRE PATIENT

QUESTIONNAIRE VACCINATION

Précisez quel est le professionnel de santé qui vous a distribué ce questionnaire :

- Médecin à l'hôpital Médecin au cabinet Pharmacien Kinésithérapeute
 Infirmier(e) libéral(e) Personnel de laboratoire Sage-femme EFS

Avez-vous un médecin traitant ?

- Oui Mon médecin traitant est un Homme Non
 Mon médecin traitant est une Femme

Nous allons parler de vous

Préciser votre sexe : Homme Femme

Quel âge avez-vous ? 18-25 ans 36-45 ans 56-65 ans 76-85 ans
 26-35 ans 46-55 ans 66-75 ans ≥ 86 ans

Précisez l'environnement de votre domicile :

- Campagne (<2000 habitants) Semi-urbain ou urbain (≥2000 habitants)

Quelle est votre situation familiale ?

- En couple/Marié(e)/Pacsé(e) Célibataire Divorcé(e)/Séparé(e) Veuf

Quelle est votre situation actuelle ?

- En activité Sans emploi Retraité(e)

Direz-vous que vous avez des difficultés financières ? Oui Non

Avez-vous une mutuelle ? Oui Non

À quelle fréquence consultez-vous un médecin ?

- Plus de 1 fois par an 1 fois par an Très rarement

Concernant votre état de santé, êtes-vous concerné(e) par les maladies suivantes :

- Maladie cardiaque (insuffisance cardiaque)
 Maladie pulmonaire (insuffisance respiratoire, bronchopneumopathie chronique obstructive ou BPCO)
 Diabète (type I ou II)
 Maladie rénale (insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine ≤ 30ml/min)
 Maladie chronique du foie (fibrose/cirrhose du foie)
 Tumeur maligne ou cancer
 Maladie ou cancer du sang (maladie hématologique)
 Autre maladie chronique pour laquelle vous êtes suivi régulièrement ou pris en charge à 100% (ALD), laquelle/lesquelles ? _____
 Aucune

Nous allons maintenant parler de la vaccination en général

Concernant la vaccination, pour vous, diriez-vous que vous y êtes ?

- défavorable plutôt défavorable plutôt favorable favorable

Pensez-vous que les vaccins sont efficaces ?

- pas du tout plutôt non plutôt oui tout à fait



EveIMPol – INFORMATION ET QUESTIONNAIRE PATIENT

Pensez-vous que les vaccins sont dangereux pour votre santé ?

- pas du tout plutôt non plutôt oui tout à fait

Estimez-vous être suffisamment informé à propos de la vaccination ?

- pas du tout plutôt non plutôt oui tout à fait

Estimez-vous que l'accès à la vaccination est simple ?

- pas du tout plutôt non plutôt oui tout à fait

Aujourd'hui, en général, les vaccins sont réalisés par le médecin généraliste, après qu'il vous ait remis une ordonnance pour récupérer le vaccin auprès d'une pharmacie.

Le système de délivrance des vaccins pourrait évoluer dans un avenir proche.

Seriez-vous favorable à la possibilité d'être vacciné :

- A l'hôpital : Oui Non
- En centre de vaccination : Oui Non
- En pharmacie : Oui Non
- En cabinet infirmier : Oui Non
- A domicile : Oui Non

Sur quel support gardez-vous la trace de vos vaccinations ?

- J'ai un carnet de vaccination et je sais où il se trouve
 J'ai un carnet de vaccination électronique
 Dans mon dossier médical chez mon médecin traitant
 Autre support
 Je n'ai pas de trace de mes vaccinations

Nous allons maintenant parler de vos vaccinations

Merci de nous préciser si vous êtes vacciné contre :

Le pneumocoque (Prevenar 13, Pneumo 23, Pneumovax), au cours des 5 dernières années (entre 2017 et 2022) ?

- Oui, 2 doses de vaccins différents
 Oui, 1 dose de vaccin
 Non
 Je n'ai jamais été vacciné contre le pneumocoque
 Je ne sais pas

La grippe saisonnière (Influvac tétra, Eflualda, Vaxigrip, Fluarix tétra) ?

- Je n'ai jamais été vacciné contre la grippe
 J'ai déjà été vacciné contre la grippe
 Si oui : - Saison 2019/ 2020 : Oui Non Je ne sais pas
 - Saison 2020 / 2021 : Oui Non Je ne sais pas
 - Saison 2021 / 2022 : Oui Non Je ne sais pas

La Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite (Boostrix tétra, Rapévac, Revaxis, TetraVax) ?

- Oui, il y a moins de 10 ans
 Oui, entre 10 ans et 20 ans
 Oui, il y a plus de 20 ans
 Je n'ai jamais été vacciné contre la diphtérie – tétanos - poliomyélite
 Je ne sais pas

Annexe 5 Pathologies citées par les patients regroupées sous « autres maladies chroniques »

	Pathologie	Nombre
Pathologie neurologique	Parkinson	6
	Epilepsie	4
	AVC	6
	SEP	7
	Démence	1
	Myasthénie	1
	Neuropathies périphériques	7
	Ischémie médullaire	1
	Tumeur cérébrale bénigne	3
	Maladie de Charcot	1
	Narcolepsie	1
	Encéphalite limbique	1
	Polyradiculonévrite chronique	1
	Algie vasculaire de la face	1
	Autres	3
Pathologie endocrinienne	Dysthyroïdie (Hashimoto, Basedow, non précisé)	27
	Surrénales (Addison, hyperaldostéronisme, non précisé)	3
	Parathyroïdes	1
	Dyslipidémie	6
	Obésité	2
Pathologie auto-immune ou inflammatoire chronique, maladie de système	Sarcoïdose	4
	Syndrome de Gougerot	9
	Sclérodermie	7
	Maladie de Behçet	7
	Lupus	18
	Maladie de Horton	3
	SAPL	2
	Mastocytose	3
	Connectivites	5
	Vascularites	7
	Myosites	3
Maladie inflammatoire autre	3	
Pathologie rhumatismale	Polyarthrite rhumatoïde	18
	Spondylarthrite ankylosante	8
	PPR	1
	Arthrose	6
	Ostéoporose	1
	Chondrocalcinose	1
	Fibromyalgie	3
	RS3PE	1
Pathologie vasculaire	HTA	31
	TVP/EP	4
	Anomalies veineuses de développement	1
	Syndrome de Raynaud	1
	Maladie de Marfan	1

	Artériopathie	4
Pathologie hématologique	Anémie hémolytique auto-immune	1
	Troubles de coagulation	2
Immunodépression	VIH	12
	Splénectomie	1
	Déficit immunitaire primitif	1
	Transplantation d'organe solide (rein, foie)	2
	Non définie	1
Pathologie digestive	MICI (maladie de Crohn, RCH)	10
	Maladie cœliaque	1
	Cholangite sclérosante	1
	Maladie de Biermer	2
	Hémochromatose	13
	Pancréatite chronique	1
	Hernie hiatale	1
	Gastrectomie	2
	Colopathie	2
Pathologie psychiatrique	Dépression	5
	Trouble bipolaire	3
	Schizophrénie	1
	TCA	2
	Non défini	3
Pathologie dermatologique	Psoriasis	5
	Pemphigus	1
	Pemphigoïde bulleuse	1
	Eczéma	1
	Maladie de Verneuil	2
Pathologie ophtalmologique	Glaucome	2
	Kératite interstitielle	1
	Birdshot	3
	Autre	2
Pathologie ORL	Polypose nasale	2
	SAOS	6
Pathologie infectieuse	Hépatite E	2
	Echinococcose alvéolaire	1
Maladie génétique	Syndrome de Klinefelter	1
	Maladie de Pompe	1
	Autre	1

Annexe 6 Note d'information d'un laboratoire concernant le refus de participation en lien avec la Covid 19 de certains patients



Madame,

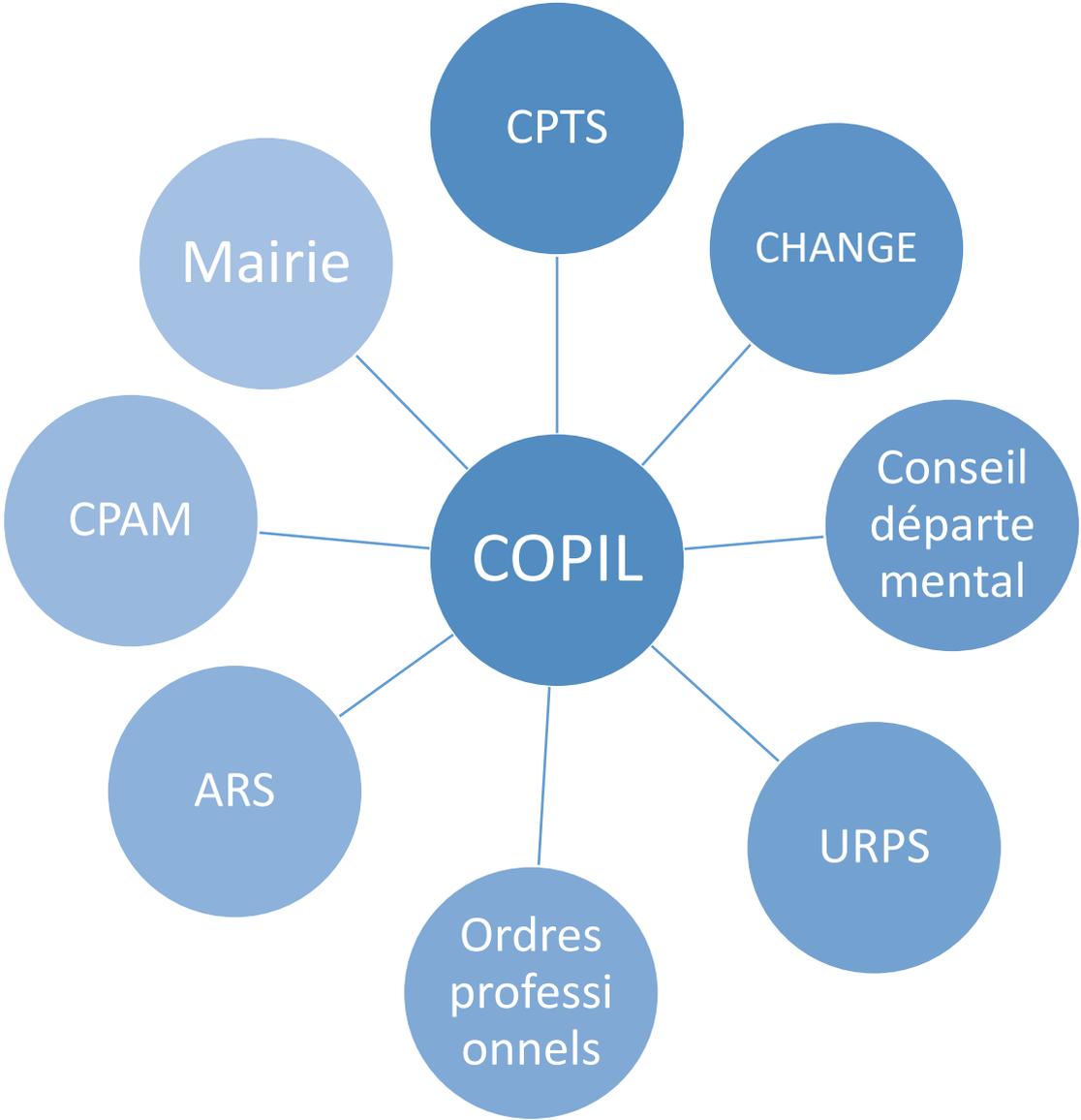
Veillez trouver dans votre enveloppe le reste des questionnaires vierges, les lettres d'information ainsi que les questionnaires des patients.

Nous avons eu des refus principalement à cause du « covid ». Dès lors qu'on demandait aux patients de remplir le questionnaire en expliquant le contexte, ces derniers faisaient l'amalgame avec la vaccination COVID et ne voulaient pas en entendre parlé. Il y a eu d'autre refus car le questionnaire avait déjà été rempli au CHANGE lors d'une venue dans l'établissement.

Nous avons fait notre possible mais en cette période post covid la patientèle n'était pas très réceptive.



*Annexe 7 Présentation des instances de santé formant le Copil « vaccination »
pour le territoire Haute-Savoie*



XV. Serment d'Hippocrate

*L*e serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ **Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.**

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

”