



HAL
open science

Représentations de la vaccination antigrippale dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : étude qualitative auprès de patients éligibles à la vaccination en Ille-et-Vilaine et dans le Morbihan

Laura Philippe

► **To cite this version:**

Laura Philippe. Représentations de la vaccination antigrippale dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : étude qualitative auprès de patients éligibles à la vaccination en Ille-et-Vilaine et dans le Morbihan. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-04275662

HAL Id: dumas-04275662

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04275662v1>

Submitted on 8 Nov 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.



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

présentée par

Laura PHILIPPE

Née le 04 avril 1994 à Amilly (45)

**Représentations de la
vaccination
antigrippale dans le
contexte de la
pandémie de COVID-
19.
Etude qualitative
auprès de patients
éligibles à la
vaccination en Ille-et
Vilaine et dans le
Morbihan.**

**Thèse soutenue à Rennes
le 18/03/2022**

devant le jury composé de :

Ronan GARLANTEZEC

PU-PH – CHU Rennes / *Président du jury*

Mathieu REVEST

PU-PH – CHU Rennes / *Examineur*

Maela LE LOUS

Maitre de conférences–CHU Rennes / *Examinatrice*

Sidonie CHHOR

Maitre de conférences associé à la faculté de
médecine de Rennes / *Directrice de thèse*



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

présentée par

Laura PHILIPPE

Née le 04 avril 1994 à Amilly (45)

**Représentations de la
vaccination
antigrippale dans le
contexte de la
pandémie de COVID-
19.
Etude qualitative
auprès de patients
éligibles à la
vaccination en Ille-et-
Vilaine et dans le
Morbihan.**

**Thèse soutenue à Rennes
le 18/03/2022**

devant le jury composé de :

Ronan GARLANTEZEC

PU-PH – CHU Rennes / *Président du jury*

Mathieu REVEST

PU-PH – CHU Rennes / *Examineur*

Maela LE LOUS

Maitre de conférences–CHU Rennes / *Examinatrice*

Sidonie CHHOR

Maitre de conférences associé à la faculté de
médecine de Rennes / *Directrice de thèse*

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Nom Prénom	Sous-section CNU
AMÉ Patricia	Immunologie
ANNE-GALIBERT Marie-Dominique	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET Edouard	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	Histologie, embryologie et cytogénétique
BELLISSANT Éric	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL Hélène	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID Claude	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH Karim	Urologie
BERTHEUIL Nicolas	Chirurgie plastique, reconstructrice ; esthétique brûlologie
BEUCHÉE Alain	Pédiatrie
BONAN Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA Karim	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGET Jacques (Professeur émérite)	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN Guillaume	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRETAGNE Jean-François (Professeur émérite)	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRISOT Pierre (Professeur émérite)	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRÉ François (Professeur émérite)	Physiologie
CATTOIR Vincent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES Gérard (Professeur émérite)	Rhumatologie
COGNÉ Michel	Immunologie
CORBINEAU Hervé	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA Marc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

Nom Prénom	Sous-section CNU
DAUBERT Claude (Professeur émérite)	Cardiologie
DE CREVOISIER Renaud	Cancérologie ; radiothérapie
DECAUX Olivier	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES Benoît	Pneumologie ; addictologie
DE TAYRAC Marie	Biochimie et biologie moléculaire
DEUGNIER Yves (Professeur émérite)	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL Erwan	Cardiologie
DRAPIER Dominique	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY Alain	Dermato-vénérologie
ECOFFEY Claude	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN Gilles (Professeur émérite)	Neurologie
FERRÉ Jean-Christophe	Radiologie et imagerie médicale
FEST Thierry	Hématologie ; transfusion
FLECHER Erwan	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER Virginie	Pédiatrie
GANDON Yves	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX Jean-Pierre	Parasitologie et mycologie
GARIN Etienne	Biophysique et médecine nucléaire
GARLANTEZEC Ronan	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GAUVRIT Jean-Yves	Radiologie et imagerie médicale
GODEY Benoît	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL Pascal	Rhumatologie
HEAUTOT Jean-François	Radiologie et imagerie médicale
HOUOT Roch	Hématologie ; transfusion
JAILLARD Sylvie	Histologie, embryologie et cytogénétique
JÉGO Patrick	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX Franck	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU Stéphane	Pneumologie ; addictologie

Nom Prénom	Sous-section CNU
KALADJI Adrien	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire hospitalière
KAYAL Samer	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE Bruno	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUÉ Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON Hervé	Cardiologie
LE TULZO Yves	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ Christophe	Cardiologie
LEDERLIN Mathieu	Radiologie et imagerie médicale
LE JEUNE Florence	Biophysique et médecine nucléaire
LÉVEQUE Jean	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE Astrid	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO Philippe	Cardiologie
MAHÉ Guillaume	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLÉDANT Yannick (Professeur émérite)	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MATHIEU-SANQUER Romain	Urologie
MÉNER Éric (Professeur associé)	Médecine générale
MICHELET Christian (Professeur émérite)	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND Romain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI Xavier	Anatomie
MOREL Vincent (Professeur associé)	Médecine palliative
MOSSER Jean	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX Frédéric	Ophthalmologie
MYHIÉ Didier (Professeur associé)	Médecine générale
NAUDET Florian	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
ODENT Sylvie	Génétique

Nom Prénom	Sous-section CNU
OGER Emmanuel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS Christophe	Médecine et santé au travail
PERDRIGER Aleth	Rhumatologie
PESCHANSKY Nicolas (Professeur associé)	Médecine d'urgence
PLADYS Patrick	Pédiatrie
RAVEL Célia	Histologie, embryologie et cytogénétique
RENAUT Pierric (Professeur associé)	Médecine générale
REVEST Matthieu	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD Laurent	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX Florence	Parasitologie et mycologie
ROPARS Mickaël	Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROUSSEL Mikaël	Hématologie ; transfusion
SAINT-JALMES Hervé (Professeur émérite)	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU Paul	Physiologie
SCHNELL Frédéric	Physiologie
SEGUIN Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SIPROUDHIS Laurent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME Dominique	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT Louis (Professeur associé)	Médecine d'urgence
SULPICE Laurent	Chirurgie viscérale et digestive
TADIÉ Jean Marc	Médecine intensive-réanimation
TARTE Karin	Immunologie
TATTEVIN Pierre	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
THIBAUT Ronan	Nutrition
THIBAUT Vincent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU Hervé (Professeur émérite)	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN Sylvie	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE Jean-Philippe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

Nom Prénom	Sous-section CNU
VERIN Marc	Neurologie
VIEL Jean-François	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU Cécile	Néphrologie
VIOLAS Philippe	Chirurgie infantile
WATIER Éric	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY Éric	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers

Nom Prénom	Sous-section CNU
ALLORY Emmanuel (MCF associé)	Médecine générale
AMIOT Laurence	Hématologie ; transfusion
ANSELMY Amédéo	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ARNAUD Alexis	Chirurgie infantile
BANATRE Agnès (MCF associé)	Médecine générale
BASTIAN Benjamin (MCF associé)	Médecine générale
BERGEAT Damien	Chirurgie viscérale et digestive
BROCHARD Charlène	Physiologie
CABILLIC Florian	Biologie cellulaire
CASTELLI Joël	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET Alain	Médecine et santé au travail
CHAPRON Anthony (MCF)	Médecine générale
CHEMOUNY Jonathan (MCF associé)	Néphrologie
CHHOR-QUENIART Sidonie (MCF associé)	Médecine générale
COMMON Harold (MCF associé)	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CORVOL Aline	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DEGEILH Brigitte	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT Catherine	Dermato-vénéréologie
DUBOURG Christèle	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY Frédéric	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELIN Julien	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET Laure (MCF associé)	Médecine générale
GOUIN épouse THIBAUT Isabelle	Hématologie ; transfusion
GUILLET Benoit	Hématologie ; transfusion
KAMMERER-JACQUET Solène Florence	Anatomie et cytologie pathologiques
KERBRAT Anne	Neurologie

Nom Prénom	Sous-section CNU
LAVENU Audrey (MCF)	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL François	Anatomie et cytologie pathologiques
LE LOUS Maela	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
LEMAITRE Florian	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LESCOAT Alain	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MARTINS Pedro Raphaël	Cardiologie
MÉNARD Cédric	Immunologie
MICHEL Laure	Neurologie
MOREAU Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI Fouzia (MCF)	Informatique
NYANGOH TIMOH Krystel	Anatomie
PANGAULT Céline	Hématologie ; transfusion
ROBERT Gabriel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
TURLIN Bruno	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER épouse LORNE Marie-Clémence	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

Remerciements

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Ronan GARLANTEZEC,

Merci de me faire l'honneur de présider cette thèse et de juger mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de mon plus grand respect.

Monsieur le Professeur Matthieu REVEST,

Merci d'avoir accepté d'être membre de ce jury et pour l'intérêt que vous portez à mon travail. Soyez assuré de mon profond respect.

Madame le Docteur Maela LE LOUS,

Merci de vous être rendue disponible, sans hésitation, pour faire partie de ce jury et de juger mon travail. Soyez assurée de ma reconnaissance.

A ma directrice de thèse,

Madame le Docteur Sidonie CHHOR

Je ne te serais jamais assez reconnaissante d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci pour ton aide, ton accompagnement et tes précieux conseils.

Aux personnes sans qui ce travail n'aurait pas eu lieu,

Tout d'abord merci à toutes les personnes ayant donné de leur temps en acceptant de réaliser un entretien, je vous suis extrêmement reconnaissante.

Pour avoir participé au recrutement des patients, merci à mesdames Bénédicte LAURENCEAU, le docteur Gwenaëlle ARNAUD, le docteur Anca MONTAGNIER, messieurs le docteur Mathieu GUILLEMAU, le docteur Guillaume ROBERGE.

Pour avoir réalisé le double codage, merci à Jean-Baptiste, tu as été d'une efficacité incroyable.

A tous ceux qui ont participé à ma formation durant mon internat,

Au service de médecine interne, maladies infectieuses et hématologie du centre hospitalier de Vannes, vous m'avez appris la rigueur et l'esprit de synthèse, merci pour votre bienveillance.

Au service des urgences du centre hospitalier de Saint-Brieuc, vous m'avez appris l'autonomie, merci pour votre confiance.

Aux docteurs Nathalie GUILLEMEAU, Éric JIQUEL, et Jacques FRESNEL, merci pour votre accompagnement dans ces premiers pas en médecine générale.

Aux services de pédiatrie et de gynécologie du centre hospitalier de Saint-Brieuc, merci pour votre accompagnement et votre confiance au cours de ces 6 mois de stage.

Au service de médecine polyvalente de l'hôpital de Vannes, merci pour votre formation et l'autonomie que j'ai acquise grâce à vous, c'était un réel plaisir de travailler avec vous.

Aux docteurs Gildas CHAUVEL et Cyrille BEVAN, merci pour la confiance que vous m'avez accordé lors des six mois de SASPAS, pour votre accompagnement et votre formation. Au plaisir de vous remplacer par la suite.

A ma tutrice et maître de stage docteur Valérie FERRANDO, merci infiniment pour ton accompagnement au cours de ces trois années et surtout des six mois en SASPAS, et pour tous les compliments et encouragements que tu as pu me donner. Tu m'as redonné confiance en moi. Au plaisir de te recroiser.

A ma famille,

Maman, mamounette, sans toi je n'en serais jamais arrivée là. Merci pour ton aide et ton soutien peu importe mes choix, pour l'amour que tu me portes, et la force que tu m'as transmise. Le meilleur est à venir pour toi j'en suis certaine. Je serais toujours là pour toi. Je t'aime.

Amandine, ma grande sœur, merci pour ton soutien. Je suis fière de toi, de ce que tu es devenue et de ce que tu accomplis dans ta vie professionnelle. J'espère le meilleur pour toi. Je t'aime.

Mamie, tu es un exemple de force, de courage et de bonté. Merci pour l'affection que tu me portes.

Tonton Patrick, tonton Laurent, tata Florence, Coralie, Raphaël, Gabriel, merci pour tous ces moments en famille.

A Papy, j'aurais aimé passer cette thèse devant toi, je sais que tu aurais été fier de moi.

A mes arrière-grands-parents, je ne vous oublie pas.

A mes amis,

Mélanie, on en a parcouru du chemin depuis la maternelle ! Je suis fière de toi, et malgré la distance qui nous a séparé et le temps qui nous manque je pense à toi.

Mes amis Tourangeaux,

Julie, tu es mon pilier depuis toutes ces années, **Alix, Barbara, Nora**, ensemble nous avons fait nos premiers pas à la fac mais aussi au tutorat, aux soirées médecine ! Vous comptez énormément pour moi, merci pour votre amitié, à toutes ces vacances passées ensemble et à toutes celles à venir.

Paul, des sciences humaines à la médecine générale on se sera bien suivis. Tu pourras toujours compter sur moi, surtout dans tes démarches administratives !

Arnaud, Romance, Alvin, Céline, Isaure, vous revoir est toujours un vrai plaisir. Vous avez toute mon amitié. A tous ces week-ends, ces futurs mariages, (ces futurs bébés ?) qui nous attendent.

A mes amis Bretons,

Caroline, Etienne, Benjamin, Pauline mes toutes premières rencontres à Vannes, mes premiers colocs, mes premiers amis Bretons. Seulement pour ma thèse, je vous remercie d'être des 100% !

A la jeunesse dorée, merci pour ce 1er semestre d'internat passé ensemble : Pierre, Alice, Lucie, Anaëlle, Théophile, Éric, Naim, Caroline, Anna, Théo, Victoria, Gontran., Thomas.

Julien, avec toi je suis passée en 3 ans de VP amélioré à VP teufeuse ! Merci de veiller sur moi en toutes circonstances. **Mathilde, Marianne, Myriam**, je vous admire chacune d'entre vous, pour toutes les qualités que vous partagez, merci pour votre amitié et votre authenticité. **Gaspard, Irène, Robin**, merci pour votre bonne humeur et d'être mes copains tout simplement.

Les copains de Saint-Brieuc : **Rachel**, cette coloc ensemble était une sacrée aventure, tu es une superbe rencontre ; **Sandra, Ingrid, Lucie, Clara, Pauline**, chacune d'entre vous est un petit rayon de soleil pour moi ; **Chloé** merci pour ta présence ces derniers mois et ta joie de vivre ; **Mailys, Razi**, vous êtes probablement les co-internes avec qui j'ai le plus ri, ne changez pas, that's all ! **Lisa, Corentin, Théo, Elisa, Clémence, François, Mélanie, Loïc**, merci à vous tous pour cet été Briochin plein de surprises.

Merci à toutes les belles personnes que j'ai rencontré lors de mon dernier semestre à Vannes pour clore cet internat en beauté.

Et enfin merci à **Manon, Clément, Maëlle, Félix, Léa et Valentin** pour votre accueil dans la famille des Normands !

A Clément,

Mon meilleur ami et mon amour depuis bientôt 3 ans, merci pour l'amour et la tendresse que tu m'apportes, pour ta présence, ton soutien et surtout ta patience au quotidien. Sans toi je ne serais pas celle que je suis aujourd'hui. A nos projets de voyage, de famille, et à notre liberté à venir. Je t'aime.

Merci à ta famille pour leur accueil et leur gentillesse.

Table des matières

LISTE DES ANNEXES	13
LISTE DES ILLUSTRATIONS.....	13
INTRODUCTION	14
1. CONTEXTE.....	14
2. ARTICULATION DE LA CAMPAGNE VACCINALE 2020-2021 EN CONTEXTE PANDEMIQUE.	14
3. OBJECTIF	15
MATERIELS ET METHODES.....	16
1. CHOIX DU TYPE D’ETUDE	16
2. POPULATION CIBLE.....	16
3. MODE DE RECRUTEMENT.....	16
4. RECUEIL DES DONNEES ET RETRANSCRIPTION.....	17
5. ANALYSE DES DONNEES.....	17
6. ETHIQUE.....	17
RESULTATS	18
1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE	18
2. RESULTATS DE L’ANALYSE THEMATIQUE DES ENTRETIENS	19
A. <i>La vaccination antigrippale</i>	19
a. Les motivations	19
b. Les facteurs incitatifs	20
c. Les freins	21
B. <i>L’influence de la pandémie de COVID-19 sur la vaccination antigrippale</i>	22
a. Des motivations et des facteurs incitatifs renforcés.	22
b. L’apparition de nouveaux freins.	23
c. Des remises en question pour l’avenir.	24
DISCUSSION	26
1. FORCES DE L’ETUDE	26
2. LIMITES ET BIAIS	26
A. <i>Limites</i>	26
B. <i>Biais</i>	26
3. DISCUSSION DES RESULTATS	27
4. PERSPECTIVES	30
CONCLUSION.....	31
BIBLIOGRAPHIE	32
GLOSSAIRE	35
DECLARATION DES LIENS D’INTERET	36
ANNEXES	37

Liste des Annexes

<i>Annexe 1</i> : population ciblée par la recommandation de vaccination antigrippale	37
<i>Annexe 2</i> : données de couverture vaccinale depuis 2008-2009	38
<i>Annexe 3</i> : données de couverture vaccinale en 2019-2020 et 2020-2021 en France et en Bretagne	39
<i>Annexe 4</i> : feuille de présentation de la thèse et de recueil des coordonnées	40
<i>Annexe 5</i> : guide d'entretien	41
<i>Annexe 6</i> : questionnaire à l'attention des pharmaciens.....	42

Liste des illustrations

Graphique n°1 : diagramme de flux du recrutement des patients	18
Tableau n°1 : caractéristiques des personnes interrogées	19

Introduction

1. Contexte

Chaque année en France, on estime que 2 à 6 millions de personnes sont touchés par la grippe, parmi lesquels on compte environ 10 000 décès, dont plus de 90% sont des patients âgés de 65 ans ou plus (1). Certaines catégories de personnes sont bien plus exposées que la population générale au risque de complications et sont ainsi éligibles à la vaccination antigrippale (*Annexe 1*).

Lors de la campagne vaccinale 2009-2010, du fait de la pandémie de grippe A(H1N1), le taux de vaccination chez les patients éligibles n'avait jamais été aussi élevé (60,2%) (*Annexe 2*). Cependant, depuis cette dernière pandémie, la couverture vaccinale est en baisse, avec un taux de vaccination passé à 46,8% en 2018-2019 (2). Chez les personnes éligibles à la vaccination âgées de moins de 65 ans, on ne dépasse pas 30% de couverture vaccinale depuis 5 ans.

Des études ont montré que l'hésitation vaccinale et la méfiance se sont majorées depuis la pandémie de grippe A(H1N1), notamment en lien avec une mauvaise perception des campagnes de vaccination, des doutes sur la sécurité des vaccins et les informations véhiculées par les médias (3 ; 4). L'hésitation vaccinale est définie par le fait de retarder ou de refuser une vaccination sûre, malgré sa disponibilité. Il s'agit d'un problème complexe, qui dépend des circonstances, ainsi que du moment, du lieu et des vaccins en question. Plusieurs facteurs explicatifs sont décrits, dont la désinformation, la complaisance, la commodité et la confiance (5).

Plusieurs enquêtes menées au cours des quinze dernières années mettent en évidence un questionnement de plus en plus important autour de la vaccination, aussi bien dans la population générale que chez les professionnels de santé. La vaccination contre la grippe saisonnière est la vaccination qui recueille le plus d'opinions défavorables en 2017 (14,1% de l'ensemble des personnes interrogées âgées de 18 à 75 ans) devant la vaccination contre l'hépatite B et la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (6).

2. Articulation de la campagne vaccinale 2020-2021 en contexte pandémique.

La situation sanitaire lors de l'automne et l'hiver 2020-2021 est inédite : alors que le virus *Sars-Cov-2* circule activement depuis presque un an, on doit se préparer à l'arrivée des premiers cas de grippe saisonnière. Afin de limiter les co-infections grippe/COVID-19 dont les conséquences sont inconnues, ainsi que la saturation des hôpitaux et des services de réanimation, la promotion de la vaccination antigrippale chez les populations cibles a été encore plus importante que les années précédentes.

La HAS (Haute Autorité de Santé) a émis un avis concernant la stratégie vaccinale, en juin 2020, estimant que la campagne de vaccination 2020-2021 devait être réalisée conformément à la stratégie recommandée dans le calendrier des vaccinations 2020, et cibler avant tout les populations à risque de complications et les professionnels de santé (7). Pour cette campagne vaccinale, l'objectif était d'approcher les 75% de couverture vaccinale, telle que préconisée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), chez les personnes éligibles (8).

Pour atteindre cet objectif, deux éléments majeurs ont été mis en place :

- D'une part, via un approvisionnement continu auprès des laboratoires pharmaceutiques et via la constitution inédite d'un stock d'état, l'objectif était d'atteindre 30% de doses supplémentaires par rapport aux 12 millions de doses consommées lors de la précédente campagne (8).
- D'autre part, une stratégie de communication renforcée dédiée au public à risque et aux professionnels de santé : « Nous ne sommes pas tous égaux face aux virus », « pour protéger les personnes âgées ou fragiles contre la grippe, nous avons la chance d'avoir un vaccin » ; tels étaient les deux messages centraux de cette campagne, communiqués à travers des spots télévisés et web, des affiches, et des insertions presse (8).

En observant les données de la saison 2020-2021 comparativement à celles de 2019-2020, on remarque que la couverture vaccinale chez les personnes éligibles a nettement augmenté en France, passant de 47,8% à 55,8%. Parmi toutes les régions de France, la Bretagne apparaît comme celle pour laquelle la couverture vaccinale est la plus importante en 2020-2021 avec 61,4% de personnes éligibles vaccinées (*Annexe 3*) [9].

Des études au Liban et en Italie ont comparé la couverture vaccinale antigrippale chez les soignants spécifiquement, entre les saisons 2020-2021 et 2019-2020 et ont également constaté une augmentation (10 ; 11). Cependant, d'autres études quantitatives se sont intéressées à comparer l'intention vaccinale entre 2020-2021 et 2019-2020 et à déterminer l'impact de la COVID-19 sur la vaccination, sans trouver de différence significative (12 ; 13 ; 14).

3. Objectif

En prenant en compte l'augmentation de la couverture vaccinale, situation inédite depuis la dernière pandémie de grippe il y a 10 ans, nous avons réalisé une étude ayant pour but d'identifier les facteurs facilitants et limitants, ainsi que les conséquences de la pandémie de COVID-19, sur la vaccination antigrippale en 2020-2021, chez des patients éligibles en Bretagne.

Matériels et Méthodes

1. Choix du type d'étude

L'objectif de ce travail étant l'analyse de comportements et d'opinions et les données recueillies n'étant pas quantifiables, le choix d'une étude qualitative a semblé le plus approprié.

2. Population cible

Les critères d'inclusion étaient :

- Avoir plus de 18 ans ;
- Faire partie d'un groupe de patient ciblé par la vaccination antigrippale parmi : être âgé de plus de 65 ans, être atteint de diabète, être atteint d'obésité, être enceinte ;
- Concernant les femmes enceintes : il devait s'agir de leur 2^e grossesse (pour avoir une comparaison possible avec la première), et la grossesse devait être en cours pendant la campagne vaccinale.

Les critères d'exclusion étaient :

- Ne pas savoir parler français et/ou la présence de troubles cognitifs ne permettant pas la compréhension de l'entretien ;
- Concernant les femmes enceintes : une première grossesse.

Les critères de variation permettant d'obtenir une population hétérogène étaient : l'indication de vaccination antigrippale, l'âge, le sexe, le niveau d'étude, le lieu de vie (rural ou urbain).

3. Mode de recrutement

Pour des raisons d'organisation directement liée au lieu de stage de l'enquêtrice, les patients ont été recrutés dans le Morbihan dans un premier temps, puis en Ille-et-Vilaine.

La première partie du recrutement s'est effectuée dans le Morbihan : une feuille de présentation du projet a été réalisée et déposée auprès d'une sage-femme travaillant à l'hôpital de Vannes (Centre Hospitalier Bretagne Atlantique), et de 2 endocrinologues (*Annexe 4*). Ces trois professionnels de santé ont pu informer leurs patients sur l'existence de l'étude et recruter par écrit leur accord pour y participer. En n'étant pas sélectionnés directement par l'interrogatrice, les patients ont ainsi été libres de leur choix de participer ou non.

La deuxième partie du recrutement s'est effectuée en Ille-et-Vilaine, où les patients âgés de plus de 65 ans ont pu être recrutés selon la même méthode qu'à l'hôpital de Vannes, par des médecins généralistes exerçant en milieu rural et urbain.

Les patients ont été recontactés dans un second temps afin de leur expliquer le projet une nouvelle fois, de confirmer leur accord pour y participer, et de convenir ensemble d'une date et d'un lieu d'entretien.

4. Recueil des données et retranscription

Le recueil des données s'est fait par le biais d'entretiens individuels semi-dirigés. Le lieu pour effectuer l'entretien a été choisi par la personne interrogée lors de l'appel téléphonique.

La première partie de l'entretien s'est déroulée comme suit : rapide rappel du projet, recueil oral de l'autorisation d'enregistrement, et garantie de l'anonymisation des données. L'entretien a ensuite été réalisé et enregistré via un dictaphone.

Un guide d'entretien élaboré en amont, composé de 3 sous parties (*Annexe 5*), a permis de structurer l'entretien, tout en laissant libre cours à la parole des personnes interrogées. Ce guide a été réévalué après avoir été testé auprès de deux femmes enceintes et d'une personne de l'entourage de l'interrogatrice. Il a été adapté tout au long de l'étude. Les questions posées ont été des questions ouvertes autant que faire se peut, afin d'obtenir un maximum d'informations. Les réflexions, silences, hésitations des personnes ont été respectés. Lorsque les personnes n'avaient plus rien à ajouter, ou que le sujet discuté n'était plus en lien avec le sujet de l'étude, il était décidé de clore l'enregistrement.

Les entretiens ont ensuite été retranscrits de manière directe et mot pour mot, à l'aide d'un logiciel de traitement de texte Word.

Chaque entretien a été réalisé dans le respect des mesures barrières.

5. Analyse des données

Après retranscription de chaque entretien, un codage axial des verbatims a été réalisé de manière à en faire une grille d'analyse thématique de façon déductive.

Afin de garantir une fiabilité des données et de limiter le biais d'interprétation, un double codage a été effectué.

6. Ethique

Selon la loi Jardé, l'accord du comité d'éthique n'a pas été requis.

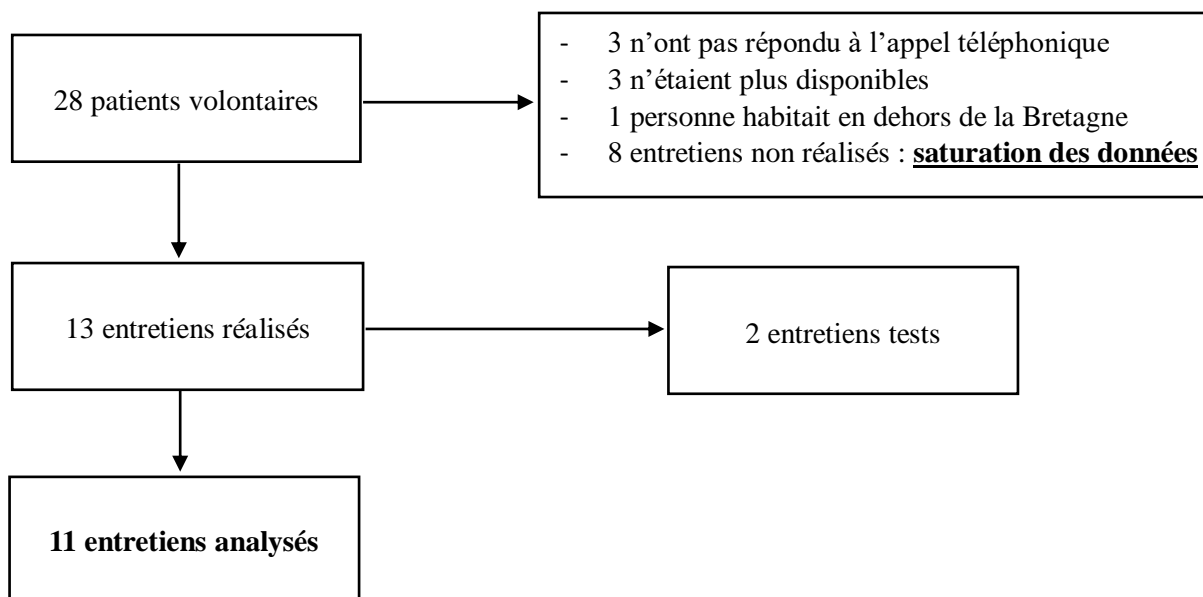
L'accord des patients pour participer à l'étude a été recueilli au préalable par écrit, par une personne différente de celle réalisant l'étude. Le consentement pour l'enregistrement audio et la retranscription a été demandé oralement avant de débiter l'entretien. L'anonymat a été préservé lors de la retranscription de chaque entretien.

Les entretiens ont été détruits à la fin de l'étude.

Résultats

1. Caractéristiques de la population étudiée

Au total, 28 personnes se sont portées volontaires pour participer à l'étude. Treize entretiens ont été réalisés du 06 avril 2021 au 09 août 2021. Les 2 premiers ayant servis de tests pour le guide d'entretien, seulement 11 ont été utilisés pour l'analyse des données qualitatives. La saturation des données, c'est-à-dire le moment où toute donnée nouvelle n'apporte pas d'élément nouveau à l'étude, a été obtenue après onze entretiens, ce pourquoi aucun entretien supplémentaire n'a été réalisé (voir Graphique n°1).



Graphique n°1 : diagramme de flux du recrutement

Sept entretiens ont été réalisés à Vannes (4 dans un bureau individuel dans le service de médecine polyvalente du Centre Hospitalier de Vannes, 1 sur le lieu de travail de la personne interrogée, 2 en visio via les logiciels « Skype » et « Zoom ») et 4 à Rennes et ses alentours, directement au domicile des patients.

La durée moyenne des entretiens était de 20,08 minutes (entre 11,06 minutes et 30,09 minutes).

Parmi les 11 personnes interrogées, il y avait 8 femmes et 3 hommes, âgés de 27 à 83 ans. Six personnes se faisaient habituellement vacciner, 1 le faisait auparavant mais avait arrêté, et 4 ne se faisaient pas vacciner (voir Tableau n°1).

Entretien	Sexe	Age	Niveau d'étude	Lieu de vie	Critère d'éligibilité	Statut vaccinal
E1	Femme	56 ans	Licence	Campagne	Diabète type 1	Vaccinée
E2	Femme	27 ans	Licence	Campagne	Obésité	Non vaccinée
E3	Homme	48 ans	CAP	Campagne	Obésité	Ne le fait plus
E4	Femme	62 ans	Licence	Campagne	Diabète type 2	Vaccinée
E5	Homme	52 ans	Licence	Campagne	Diabète type 2	Vacciné
E6	Femme	30 ans	BTS	Campagne	Grossesse	Non vaccinée
E7	Femme	29 ans	Licence	Campagne	Grossesse	Non vaccinée
E8	Femme	73 ans	Certificat d'étude	Campagne	Age > 65 ans	Vaccinée
E9	Homme	75 ans	Certificat d'étude	Campagne	Age > 65 ans	Vacciné
E10	Femme	83 ans	Certificat d'étude	Ville	Age > 65 ans	Non vaccinée
E11	Femme	79 ans	Certificat d'étude	Ville	Age > 65 ans	Vaccinée

Tableau n°1. Caractéristiques des personnes interrogées

2. Résultats de l'analyse thématique des entretiens

A. La vaccination antigrippale

a. Les motivations

- Par intérêt individuel

La plupart des patients interrogés ont expliqué se faire vacciner pour se protéger eux-mêmes. Ils étaient nombreux à avoir déjà eu la grippe, ou bien se rappelaient que quelqu'un de leur entourage l'avait eu. Le souvenir qu'ils en avaient était des symptômes invalidants, intenses, marquants, à l'origine d'un arrêt de travail, parfois catastrophiques voire effrayants. Aussi, l'année précédente, une personne âgée n'ayant pas été vaccinée avait été hospitalisée pour une grippe. Ils disaient se faire vacciner depuis pour ne pas avoir à revivre ça : E4 « [...] je me souviens d'avoir été malade mais malade ! (rires) comme l'expression, comme un chien [...] j'ai mis longtemps à m'en remettre [...] ».

Du fait de leur(s) comorbidité(s) (diabète, obésité, âge), certains ont pris conscience de leur vulnérabilité et ont évoqué la crainte de développer une forme grave de la maladie et d'être hospitalisé : E2 « [...] j'ai commencé à être suivie pour mon obésité, et donc je me suis rendu compte

que j'étais en fait une personne qui pouvait être plus fragile [...] ».

Une femme enceinte expliquait se faire vacciner pour protéger son enfant : E6 « *par rapport à mon enfant tout ça je voulais pas qu'il l'ai. C'était plus dans le cadre de la grossesse que je voulais faire ce vaccin et donner mes anticorps du coup au bébé ».*

Aussi, ils se disaient d'autant plus motivés à se faire vacciner qu'ils n'avaient aucun effet secondaire du vaccin, et donc n'avaient aucune crainte à le refaire : E11 « *Et puis, il n'y a pas d'effets secondaires. Moi j'en n'ai jamais eu tout au moins. [...] Je ne sais pas si c'est mauvais pour l'organisme, mais moi j'ai pas eu de problèmes après. Non, ça ne m'inquiète pas du tout ».*

Certains voyaient la grippe comme une maladie ancrée dans les mœurs, et la vaccination comme une habitude, tout en ayant bien conscience du caractère annuel de la maladie : E1 « *[...] c'est un confort d'habitude, une chose à faire, c'est une règle et hop on n'en discute pas [...]* ».

- *Par intérêt collectif*

Les patients ont également évoqué le souhait de protéger la collectivité : E6 « *[...] je me dis ça me protégera et les autres personnes autour de moi aussi ».*

La vaccination est alors considérée comme un devoir envers les autres, un moyen de protéger les non-vaccinés mais aussi d'éradiquer des maladies : E4 « *Parce qu'en fait la couverture vaccinale fait que même si vous n'êtes pas vacciné, comme le virus circule moins je dirais ben vous avez moins de risques de l'attraper.* » ; E7 « *[...] on le voit sur les maladies, rubéole... toutes les maladies là qu'on nous fait vacciner nos enfants, on voit que ça fonctionne. La majorité des gens sont vaccinés et ça ne revient pas ».*

b. Les facteurs incitatifs

Plusieurs facteurs extérieurs ont été cités comme venant renforcer la motivation initiale à se faire vacciner.

D'une part, il peut s'agir de l'entourage familial, comme l'expliquait la patiente E1 évoquant même se faire vacciner par « confort social » : E1 « *[...] la pression de ma maman, mon mari, en fait ces deux-là, bon après j'ai une mère qui est très invasive, fait que je le fais, pour qu'on arrête de me harceler ».*

D'autre part, il peut s'agir des personnes faisant partie des ressources soignantes.

La médecine du travail, qui peut proposer la vaccination aux employés : E3 « *Je l'ai fait parce qu'on me le proposait au travail ».*

Le médecin traitant, qui a un rôle d'information et de promotion de la vaccination. Se faire

vacciner est une sorte « d'obéissance à son médecin » dans lequel les patients ont dit avoir toute confiance, faisant ressentir une notion de hiérarchie : E10 « *Si le médecin me dit « il faut vous faire vacciner contre la grippe » et bien je dirai oui c'est tout, et puis voilà, j'obéirai. [...] Je lui fais toute confiance* ». Pour les patients E2 et E6 qui n'étaient pas vaccinés, l'information médicale via les médias a joué un rôle dans leur réflexion vis-à-vis de la vaccination : E6 « [...] *je regardais une émission où du coup, enfin c'est la maison des maternelles où il y avait un pédiatre qui disait que pour les mamans c'était bien de le faire ce vaccin contre la grippe* ».

Enfin, certains dispositifs viennent appuyer les facteurs précédemment cités.

Il peut s'agir du bon de prise en charge de la sécurité sociale reçu chaque année, par les patients éligibles du fait de leurs comorbidités (diabète), ou de leur âge : E1 « *Comme je suis diabétique, je reçois automatiquement un courrier et ça c'est très bien je trouve [...] si j'avais pas ce courrier j'y penserais pas, je me sentirais pas concernée et donc je ne le ferais pas* ». Ceci est confirmé par les patients E2 et E7 qui n'avaient pas bénéficié du bon, mais trouvaient que recevoir un courrier pourrait les inciter à se faire vacciner : E7 « *Je pense que quand on reçoit notre papier ou qu'on nous dit bon ben c'est bon c'est à votre tour, on se dit plus que c'est bon pour nous quoi.* ». Les patients E5 et E8 ont admis tout de même avoir eu une période où ils recevaient le bon de prise en charge mais ne se faisaient pas vacciner pour autant : E8 « *Je le laissais, et je le brûlais quand j'en recevais un autre (rires)* ».

Également, le fait que la vaccination soit réalisable par d'autres professionnels que le médecin, par exemple les pharmacien(ne)s ou les infirmier(ères) : E5 « [...] *je préfère, parce que je connais, c'est aussi personnel, je connais une infirmière donc en fonction de ses disponibilités et de la mienne on arrive à trouver un moment [...]* ».

De même, la gratuité du vaccin est un facteur de meilleure acceptabilité de la vaccination : E1 « [...] *c'est parce qu'il est gratuit, si je devais le payer je le ferais pas* » ; tout comme la non-obligation du vaccin : E9 « *C'est un choix.* » ; « *C'est comme aujourd'hui, tu fais ou tu fais pas* ».

c. Les freins

Pour les patients non vaccinés et notamment les femmes enceintes, la crainte d'avoir des effets secondaires du vaccin était plus importante que la crainte d'être malade de la grippe. Un patient a même évoqué avoir plus peur d'être hospitalisé à cause du vaccin que de la grippe : E7 « [...] *je préfère me préserver et éviter le vaccin avec tous les effets secondaires.* » ; « *A chaque fois qu'on entend quelqu'un qui se fait vacciner [...] souvent il a une grippe encore plus forte que ce qu'il avait eu avant* ».

Selon eux, la grippe occasionnait peu de symptômes, ils ne la considéraient pas comme une maladie grave. De ce fait, ils ne se sentaient pas concernés par la vaccination, d'autant plus pour ceux qui n'avaient jamais eu la grippe : E2 « [...] *j'ai dans ma tête que la grippe c'est juste un gros rhume [...]. Après peut être pas retirer complètement la vaccination mais peut être la faire que sur certaines personnes par exemple les personnes fragiles, euh... ou les personnes vraiment à risque* ».

Les facteurs incitatifs cités précédemment manquaient parfois.

Par exemple, les patients ont été nombreux à faire part d'un manque d'information évident sur la vaccination, de la part de leur médecin traitant, de leur gynécologue ou sage-femme : E9 « *Les médecins ils disent de le faire mais moi Dr.X non il disait rien* ».

Leur entourage pouvait s'affirmer contre la vaccination antigrippale depuis toujours, ou bien leur avait évoqué avoir mal toléré le vaccin : E7 « *C'est vrai que comme mon père était méfiant à nous vacciner, à dire « bon on sait jamais trop ce qu'il y a dedans, on sait jamais enfin... » et bien du coup c'est vrai que je suis plus méfiante que confiante en fait [...]. On est influencés par notre entourage.* »

Sur le plan administratif, le bon de prise en charge envoyé par la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) pouvait ne pas ou plus être reçu : E11 « *Avant je recevais un papier de la sécu, et comme maintenant j'en ai plus, je demande au médecin qu'il me fasse une ordonnance [...]. Jusqu'à 75 ans, après j'en ai plus reçu* ».

Certains patients ne savaient pas qu'ils pouvaient se faire vacciner en officine : E5 « [...] *je le fais pas en pharmacie je sais même pas s'ils peuvent* ».

A ces facteurs limitants, s'ajoutent aussi les fausses croyances vis-à-vis de la fabrication du vaccin par exemple, ou bien la remise en question de son utilité du fait du caractère annuel : E3 « *j'ai arrêté parce qu'ils ont mis les souches de la grippe aviaire je crois dedans il y a quelques années* » ; E7 « *C'est que tous les ans faut le refaire en fait donc, c'est ça qui me, ouais est-ce qu'il y a vraiment une utilité, je me pose la question en fait [...]* ».

B. L'influence de la pandémie de COVID-19 sur la vaccination antigrippale

a. Des motivations et des facteurs incitatifs renforcés.

Les patients ont été nombreux à rapporter avoir pris conscience de leur vulnérabilité pendant la pandémie de COVID-19. Leur intention vaccinale n'a ainsi été que renforcée, se sentant plus en sécurité en étant vaccinés au moins contre la grippe. Certains ont même voulu se faire vacciner plus rapidement que les années précédentes : E2 « [...] *avec le COVID ça m'a fait réaliser que ben, il y a*

des personnes qui sont plus fortes et d'autres plus faibles, face à la maladie, et que donc je faisais peut-être partie de la catégorie qui risquait d'être plus faible [...] ». Le patient E3 ne se faisant pas vacciner a tout de même pris conscience de la gravité de la grippe : E3 « [...] *ben la grippe ça pouvait déjà être quelque chose qui pouvait faire du mal en fait [...] ».*

Aussi, la vaccination contre la grippe était vue comme un outil permettant de faire plus facilement le diagnostic de COVID-19 en cas de syndrome grippal : E6 « [...] *si je fais le vaccin, si jamais je tombe malade au moins je saurais que c'est pas forcément la grippe et que ça pourrait être le COVID [...] ».*

Pendant la pandémie, des facteurs extérieurs ont été mentionnés comme plus incitatifs que les années précédentes.

Par exemple, des patients disaient avoir été plus informés contre la grippe (via les médias ou le personnel médical) : E7 « [...] *avec le COVID et ainsi de suite, il y a eu pas mal d'incitation à se faire vacciner ».*

D'autres avaient eu l'impression que leur pharmacien(ne) avait été plus proactif(ve), la vaccination ayant été réalisée plus facilement en pharmacie, le bon de prise en charge ayant été délivré directement en officine, ceci leur évitant d'aller consulter leur médecin traitant : E4 « *Elle m'a proposé la pharmacienne de me vacciner [...] C'est la première fois que je le faisais par la pharmacie ».*

b. L'apparition de nouveaux freins.

Cité par plusieurs patient, un défaut d'approvisionnement du vaccin dans les pharmacies pendant la pandémie a limité leur accès à la vaccination. Ils expliquaient ne pas avoir pu se faire délivrer le vaccin, et avoir dû s'inscrire sur des listes d'attentes. Certains ont même renoncé à la vaccination, pensant qu'ils n'étaient pas « suffisamment à risque » : E6 « [...] *je voulais le faire c'était ben fin d'année dernière, mais il n'y avait plus du tout de vaccin [...] il n'y avait plus de doses oui c'est ça [...] c'était les personnes à risque qui avaient priorité sur le vaccin de la grippe. Donc au final j'ai laissé tomber ».*

L'accès aux soins, et donc à la vaccination, a également été limité par les restrictions en vigueur de l'époque, tels que les confinements et couvre-feux : E5 « [...] *en fait c'était à une époque où il y avait euh, restrictions, couvre-feu où je sais pas, mais l'infirmière est quand même venue en dehors de ces heures pour le faire ».*

La communication autour de la COVID-19 était telle que certains estimaient n'avoir quasiment pas entendu parler de la grippe. La COVID-19 semblait être une maladie plus violente, plus grave et touchant plus de jeunes, faisant plus peur que la grippe : E1 « *toute cette histoire de COVID*

m'a fait oublier les histoires de grippe [...] je me suis juste fait la remarque « ah ben, cette année on en parle plus du tout ».

Aussi, la pandémie a fait apparaître de fausses croyances comme par exemple, l'idée que le virus *Sars-Cov-2* aurait pris la place du virus de la grippe, ou bien que la grippe serait finalement liée à la pollution : E10 « [...] je pense que du fait qu'il y avait le COVID, le COVID apportait ce qui était mauvais, et bannissait, effaçait la grippe quoi. Ça effaçait la grippe car le COVID est encore plus fort que la grippe, donc ça détruisait ce virus ».

c. Des remises en question pour l'avenir.

Du fait de la pandémie de COVID-19, les patients ont largement pris conscience du rôle des gestes barrières (port du masque, distanciation physique, lavage des mains...) dans la diminution du nombre de cas de grippe pour l'hiver 2020-2021 : E4 « à mon avis pourquoi il y a pas eu la grippe, parce qu'on porte des masques, on se lave plus les mains, on est moins en contact les uns avec les autres, donc bah y a moins de propagation, de dispersion de ce virus ».

Ils estimaient que si ces gestes barrières étaient maintenus chaque hiver, ils pourraient peut-être remplacer la vaccination antigrippale à l'avenir : E11 « A l'heure actuelle, je me pose la question de s'il faut le refaire l'année prochaine. [...] je pense qu'avec ça beaucoup de gens ne vont peut-être pas le refaire, ne vont pas vouloir multiplier les vaccins. [...] Les gestes barrières, je pense qu'on a bien pris l'habitude et qu'il faut continuer, pour moi. C'est indispensable c'est ça qui va nous protéger ».

L'utilité du vaccin contre la grippe a aussi été remise en cause par l'idée que le vaccin contre la COVID-19 pourrait en même temps protéger contre la grippe : E8 « [...] si on se fait vacciner contre le COVID, il y en aura peut-être pas besoin pour la grippe ? ».

La défiance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique a pu augmenter en contexte de pandémie, les patients craignant l'intérêt financier des laboratoires : E5 « [...] ils ont travaillé le plus possible pour y arriver en moins d'un an. [...] Sauf que pour relever ce défi, ben il y a les finances qui se mettent là-dedans, le côté financier des choses [...] ces grands groupes, ils vont en sortir plus riches qu'avant et ça me pose problème ».

Les patients ont également été nombreux à évoquer la place prépondérante des médias dans le relai de l'information médicale, jugeant cette dernière trop abondante, trop contradictoire, sans réponse claire apportée finalement : E4 « J'écoute quasiment plus les infos quoi, c'est de la folie. C'est du matraquage ! [...] On sait pas tous où chercher, mais à un moment donné il faut arrêter quoi. Que les médias s'occupent... Arrêtent de propager des informations qui font peur aux gens ».

Le refus vaccinal des soignants notamment paramédicaux a aussi été évoqué : E1
« Maintenant, et ça m'énerve [...], j'arrive pas à comprendre, pourtant j'essaie [...] l'obstination du monde, je sais pas peut être pas une majorité mais, du monde infirmer, je ne parle pas des médecins, je parle des infirmiers, que ce soit en EHPAD ou ailleurs, ça me paraît aberrant que dans ce monde-là, on ne veuille pas se faire vacciner [...], mais moi je l'imposerais, comme certains vaccins sont obligatoires ».

Finalement, lorsque l'on a demandé aux patients s'ils comptaient se faire vacciner l'année suivante, certains ont répondu positivement d'emblée ; beaucoup ne savaient pas et comptaient sur leur médecin traitant pour les aider dans leur choix ; et 2 des 4 patients non vaccinés n'avaient pas changé d'avis.

Discussion

1. Forces de l'étude

Tout d'abord, notre étude est une étude originale puisque, à ce jour, il existe très peu de travaux portant sur le sujet traité (13 ; 15). La méthode qualitative utilisée est adaptée pour recueillir des données non quantifiables à savoir un ressenti sur la vaccination et sur une maladie ce qui augmente la validité interne du travail. La population interrogée était variée avec des patients ayant différentes indications à la vaccination, d'âges et de catégories socio-professionnelles différentes. Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données et le double codage a été effectué par un interne effectuant une autre spécialité médicale que celle de la réalisatrice de l'étude. Enfin, les références bibliographiques ont été continuellement mises à jour grâce à la veille documentaire.

2. Limites et biais

A. Limites

Concernant le recrutement, une erreur lors du recrutement des patients suivis pour une obésité est que leur IMC (Indice de Masse Corporelle) n'avait pas été consulté à l'avance. Ces patients n'avaient peut-être pas d'indication stricte à se faire vacciner (IMC supérieur à 40). De plus, du fait de la temporalité du déroulement de la thèse sur 2 semestres, dans deux villes différentes, une partie des patients a été recrutés dans le Morbihan, à l'hôpital pour la plupart, alors que les personnes de plus de 65 ans ont été uniquement recrutées en ambulatoire, en Ille-et-Vilaine.

Concernant l'échantillon, il y avait plus de femmes que d'hommes, et plus de patients habitant en milieu rural qu'en milieu urbain.

B. Biais

Plusieurs biais sont retrouvés, directement liés au choix d'une méthode qualitative. D'abord, le biais de mémorisation car les patients ont été interrogés au printemps et en été sur des faits datant de l'automne et de l'hiver précédents. Le biais de subjectivité de l'enquêteur a été limité par l'utilisation de questions ouvertes mais il existait quand même plusieurs questions fermées dans le rythme de l'entretien. On note aussi un biais de volontariat puisqu'on peut imaginer que les caractéristiques des personnes volontaires sont différentes de celles qui décident de ne pas participer. Le biais de formulation des questions et la subjectivité des personnes interrogées existaient aussi car certains patients ont pu refuser de répondre, étaient dans le déni, ou ont pu mal comprendre les questions. Enfin, le biais d'évaluation et d'interprétation des résultats lié au fait que les données n'étaient ni mesurables, ni objectives, a été limité par la réalisation du double codage.

3. Discussion des résultats

Les motivations à la vaccination antigrippale qui ont pu être exprimées par les patients éligibles, sont similaires à celles retrouvées dans littérature : la volonté de se protéger soi-même et les autres, la perception de la gravité de la maladie pour soi, le sentiment d'efficacité du vaccin, l'absence d'effets secondaires (16 ; 17 ; 18). Les patients ayant eu une mauvaise expérience en ayant déjà eu la grippe se sentent d'autant plus menacés de l'avoir de nouveau (18). La recommandation via les professionnels de santé et via l'entourage sont des facteurs influençant positivement l'adhésion à la vaccination (18; 19 ; 20). De nombreux autres facteurs, notamment sociaux-démographiques, influencent la décision de vaccination (19).

Le bon de prise en charge envoyé chaque année par la CPAM, ainsi que la proposition par la médecine du travail sont des facteurs encourageant la vaccination (21 ; 22). On déplore néanmoins le fait que ce bon de prise en charge ne soit pas envoyé à certaines populations éligibles comme les femmes enceintes, les personnes obèses, l'entourage de nourrissons fragiles ou de personnes immunodéprimées. Pour ces derniers, c'est aux médecins, pharmaciens ou infirmiers de délivrer ce bon (23). On peut cependant imaginer que si ces populations ne savent pas qu'elles sont éligibles, et/ou qu'on ne leur propose pas systématiquement le bon, elles ne se feront pas vacciner. Il y aurait donc un intérêt à ce que toutes les populations éligibles reçoivent un bon de rappel.

Les freins à la vaccination concordent aussi avec ceux décrits dans les différentes études à ce sujet à savoir, la crainte des effets secondaires du vaccin, le fait de ne pas se sentir malade ou concerné par la maladie (17 ; 19 ; 21), de n'avoir jamais eu la grippe, la sous-estimation des complications de la grippe, et la répétition annuelle du vaccin (24). Dans 2 études réalisées auprès de femmes enceintes (25 ; 26), le manque d'information sur la grippe, son vaccin, la recommandation de vaccination, et le manque d'incitation par le personnel soignant sont soulignés, tout comme la crainte des effets secondaires.

Ces freins sont directement liés au manque de connaissance de la population au sujet de la grippe et sa vaccination. L'information semble être le principal levier aux facteurs limitants. Une thèse réalisée dans plusieurs régions françaises en 2020 sur les connaissances de la population au sujet de la grippe révélait que les professionnels de santé et notamment les médecins généralistes étaient la source d'information principale des patients devant les médias (27). Dans une autre étude dans la région des Hauts-de-France en 2019, il a été constaté que la proposition de vaccination auprès des femmes enceintes reste faible, tandis qu'il y a une influence positive de la proposition des différents professionnels de santé (médecins généralistes, sage-femme) sur l'adhésion à la vaccination (22). Le pourcentage de personnes encore hésitantes dans les travaux portant sur l'intention de vaccination antigrippale en 2020 et également parmi les patients que nous avons interrogés montre que

l'information manque encore même en période de pandémie (12 ; 13 ; 14).

Avec la pandémie de COVID-19, la population a été sensibilisée à la notion de « patients à risque de COVID grave ». Il semble que cela ait permis à des patients éligibles à la vaccination antigrippale se faisant d'habitude vacciner par habitude ou bien ne se faisant pas vacciner, de prendre conscience de leur fragilité. La vaccination n'était plus considérée comme une simple habitude mais comme une réelle volonté de se protéger, d'autant plus qu'il n'y avait à cette époque pas de vaccin contre la COVID-19. Une seule autre thèse qualitative a été réalisée en Picardie sur les représentations de la vaccination antigrippale en 2020-2021 (15). Contrairement à notre étude, les personnes interrogées ne se faisaient pas vacciner habituellement, et n'étaient pas obligatoirement éligibles au vaccin antigrippal. La crainte d'une co-infection grippe/COVID-19, la croyance que le vaccin contre la grippe les protégerait de la COVID-19, l'incitation par l'entourage, la proposition au travail, un antécédent personnel de grippe, sont des motivations similaires à celles de notre étude. En revanche, la stratégie de « cocooning » n'a pas été citée par la population de notre étude.

Du fait de la pandémie, et notamment des restrictions en vigueur pendant la période de vaccination (couvre-feu, confinement), l'accès aux soins a pu être limité, et les patients ont pu être plus réticents à aller consulter leur médecin traitant. De ce fait, l'extension de la vaccination aux pharmaciens(ne)s a été un élément important pour maintenir la couverture vaccinale. Deux pharmaciens installés en ville et en campagne, en Ille-et-Vilaine, ont été interrogés par mail au sujet de la campagne vaccinale 2020-2021 (*Annexe 6*). D'après eux, les patients ont été plus demandeurs d'information vis-à-vis de la vaccination. Ils voulaient notamment savoir si le vaccin contre la grippe les protégerait contre la COVID-19. L'un d'entre eux avait enregistré une hausse de 56,6% par rapport à l'année précédente de la vaccination dans son officine.

Deux travaux de thèse ont confirmé que les patients pensaient que la mise en place de la vaccination en officine en 2020 faciliterait leur parcours de soins (28, 29). Les patients proposaient même d'élargir cette pratique à d'autres vaccins. Le facteur limitant à cette pratique du point de vue de pharmaciens notamment ruraux, était la crainte de rompre le lien entre le pharmacien et les médecins libéraux installés aux alentours.

La communication autour de la vaccination antigrippale a été renforcée en 2020 et l'approvisionnement des pharmacies en vaccins plus important. Cependant, les patients interrogés ont été nombreux à évoquer une difficulté à se procurer le vaccin en pharmacie.

Les 2 pharmaciens interrogés à ce sujet ont confirmé avoir eu un approvisionnement difficile en 2020. La demande étant plus importante en début de campagne, les laboratoires ont rapidement été en rupture de stock, et les pharmacies n'ont pas reçu le nombre de vaccins commandés. Un pharmacien a d'ailleurs expliqué que tous les patients en possession d'un bon de prise en charge n'ont

pas pu recevoir le vaccin, comme c'est le cas habituellement.

Le 07 octobre 2021, Santé Publique France a publié le bilan de la saison 2020-2021 concernant la grippe (30). Durant la période allant de la semaine 40 en 2019 à la semaine 15 en 2021, il n'y a pas eu de circulation active des virus grippaux en France et aucune épidémie de grippe n'a été détecté dans l'hémisphère Nord. On peut imaginer que ce constat s'explique par les mesures sanitaires inédites prises du fait de la pandémie (port de masque obligatoire, distanciations sociales, et même couvre-feux et confinements). Grâce à ces mesures, la pandémie de COVID-19 a pu être temporairement freinée, comme c'est le cas aussi pour les autres épidémies virales hivernales telles que les gastro-entérites aiguës, les bronchiolites, et la grippe. L'intérêt des gestes barrières a été souligné dans notre étude et les patients se sont emparés d'une question de santé publique : si on applique rigoureusement les gestes barrières, est-il toujours nécessaire de se faire vacciner annuellement contre la grippe ? Cette remise en question de l'utilité de la vaccination antigrippale a déjà été citée dans des travaux réalisés auprès de patients et de soignants pendant la pandémie (21 ; 31). Cependant, une revue de la littérature à ce propos n'a pas montré d'impact significatif du port du masque sur la réduction des infections respiratoires virales, et a conclu à une réduction minimale via le lavage des mains (32). Dans l'étude « VAGCOVID » en Catalogne en 2020, les gestes barrières en vigueur n'ont pas significativement influencé la décision de se faire vacciner, ou pas, contre la grippe (14).

La période durant laquelle les entretiens ont été réalisés était celle du début de la mise sur le marché des premiers vaccins contre la COVID-19. Même s'il y a eu plus d'incitation à se faire vacciner contre la grippe, la médiatisation importante de la COVID-19 et de son vaccin semble avoir pris le dessus. Les patients eux même étaient d'ailleurs essentiellement demandeurs d'informations vis-à-vis de la COVID-19. Cette surinformation vis-à-vis du vaccin contre la COVID-19 explique en partie que la défiance envers l'industrie pharmaceutique se soit majorée.

Comme l'expliquent Verger & Dubé (33), on sait depuis longtemps déjà que « l'hésitation vaccinale est motivée par la crainte des effets secondaires, et majorée par l'exposition via les médias et les réseaux sociaux à la critique de la vaccination, voire à de la désinformation ». Sur les plateaux télévisés, on assiste à de multiples interviews, de scientifiques ou non, avec des avis parfois contradictoires à l'origine d'une confusion du grand public. Avec les réseaux sociaux, l'information est exposée à un grand nombre d'individus. « Via les forums, l'information est subjective, empreinte d'émotion. Ainsi, internet relaie une information scientifique rapide, incontrôlée et anonyme d'où partent les rumeurs » (34). Dans l'étude de 2020, Wilson et al. évoquent aussi que la population en générale a tendance à rechercher et exposer sur internet les effets négatifs des vaccins ; or les moteurs de recherches sur internet font des propositions en fonction d'algorithmes, de sorte que ce qui va être proposé en premier est ce qui est le plus recherché, d'où un relai d'informations négatives (34).

Ces constats sont réels, mais à l'ère où l'information médicale est disponible pour tous, internet et les réseaux sociaux pourraient être utilisés comme des outils pour promouvoir la vaccination auprès d'un grand échantillon de personne. Les professionnels de santé restent les piliers pour discuter de la vaccination auprès de leurs patients. Le simple rappel au cours d'une consultation est primordial, mais peut-être qu'une consultation dédiée à la vaccination antigrippale serait nécessaire pour favoriser le maintien de l'adhésion à la vaccination. Des techniques de communications proposées dans la littérature pour promouvoir la vaccination sont par exemple l'intervention brève (14) et l'entretien motivationnel (33).

4. Perspectives

Au 16 février 2022, alors que la 5^e vague de COVID-19 semble être en décroissance, les indicateurs de surveillance de la grippe saisonnière montrent une circulation active des virus grippaux. Ainsi en semaine 06, le taux de positivité de la grippe en médecine de ville est de 31,1%. Cent douze cas graves ont été comptabilisés en réanimation (35). Les gestes barrières sont encore recommandés mais ne semblent plus être strictement appliqués.

La couverture vaccinale au 31 décembre 2021 chez les sujets éligibles est estimée à 51,4%, avec 55,6% chez les 65 ans et plus et 33,2% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une légère hausse par rapport à la couverture vaccinale estimée au 31 décembre 2019 (46,8%) mais inférieure à celle estimée au 31 décembre 2020 (55,1%) (35). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les patients ont privilégié la vaccination contre la COVID-19 avant celle de la grippe, malgré les recommandations en faveur de la réalisation des 2 vaccins simultanément.

En termes d'approvisionnement, les pharmaciens interrogés en janvier 2022 n'ont pas évoqué de retard comme l'année précédente. La demande des patients semblait moins importante, et le nombre de vaccins reçus légèrement en hausse par rapport à 2020-2021.

Avec l'évolution de la pandémie de COVID-19, les pharmacien(ne)s peuvent désormais vacciner contre la COVID-19 et réaliser des tests antigéniques de dépistage. Il serait intéressant d'étudier à distance si la place des pharmacien(ne)s dans la vaccination antigrippale 2021-2022 a été aussi importante que l'année précédente. Afin de compléter cette étude, il serait aussi pertinent de réaliser une étude quantitative de plus grande ampleur, auprès de patients éligibles à la vaccination et s'étant fait primo-vacciner contre la grippe en 2020-2021.

Conclusion

En 2020-2021, durant la pandémie de COVID-19, les patients éligibles à la vaccination antigrippale semblent avoir pris conscience de leur vulnérabilité face à la maladie et ont eu d'autant plus envie de se protéger par crainte d'une co-infection grippe/COVID-19. Certains facteurs facilitants comme l'extension vaccinale aux pharmacien(ne)s ou aux infirmier(e)s ont eu toute leur place pour maintenir l'adhésion à la vaccination dans un contexte où l'accès aux soins était limité. Cependant, l'incitation plus importante lors de cette campagne vaccinale a engendré une demande accrue et donc un problème d'approvisionnement en vaccin. La pandémie a aussi été l'occasion de mettre en valeur l'intérêt des gestes barrières, mais en conséquence, l'utilité du vaccin contre la grippe est remise en question par certains patients. Dans une période de course contre la montre au vaccin contre la COVID-19, la surinformation et la désinformation via les médias et réseaux sociaux sont parfois critiquées. Les professionnels de santé restent les acteurs principaux pour communiquer sur la vaccination auprès de leurs patients afin de maintenir leur confiance et leur adhésion vaccinale.

Bibliographie

- (1) La grippe, une épidémie saisonnière [Internet]. [cité 18 nov 2021]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/la-grippe-une-epidemie-saisonniere>
- (2) Données de couverture vaccinale grippe par groupe d'âge [Internet]. [cité 21 nov 2021]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/donnees-de-couverture-vaccinale-grippe-par-groupe-d-age>
- (3) Goury P. Modification de la perception de la vaccination contre la grippe suite à la campagne contre la grippe A(H1N1). Etude dans des cabinets de médecine générale dans le Pas De Calais et dans l'Aude [thèse]. Médecine : Lille 2 ; 2012.
- (4) Caille-Brillet AL, Raude J, Lapidus N, De Lamballerie X, Carrat F, Setbon M. Trends in influenza vaccination behaviours--results from the CoPanFlu cohort, France, 2006 to 2011. *Euro Surveill.* 7 nov 2013;18(45):20628.
- (5) Organisation mondiale de la santé (OMS). Les programmes de vaccination sont de plus en plus confrontés aux hésitations de la population. [Internet]. [cité 15 janv 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>
- (6) Perception et adhésion à la vaccination en France [Internet]. [cité 14 janv 2022]. Disponible sur : <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-sociologiques/Perception-et-adhesion-a-la-vaccination/Perception-et-adhesion-a-la-vaccination-en-France>
- (7) Vaccination antigrippale : la stratégie de la prochaine campagne annuelle réaffirmée dans le contexte de l'épidémie de COVID-19 [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3187536/fr/vaccination-antigrippale-la-strategie-de-la-prochaine-campagne-annuelle-reaffirmee-dans-le-contexte-de-l-epidemie-de-covid-19
- (8) Vaccination contre la grippe 2020-2021 : une priorité pour les personnes à risque [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 29 nov 2021]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/information-presse-vaccination-contre-la-grippe-2020-2021>
- (9) Données régionales de couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge [Internet]. [cité 23 févr 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/donnees-regionales-de-couverture-vaccinale-grippe-par-saison-et-dans-chaque-groupe-d-age>
- (10) Scardina G, Ceccarelli L, Casigliani V, Mazzilli S, Napoletano M, Padovan M, et al. Evaluation of Flu Vaccination Coverage among Healthcare Workers during a 3 Years' Study Period and Attitude towards Influenza and Potential COVID-19 Vaccination in the Context of the Pandemic. *Vaccines (Basel)*. 2021 Jul 9;9(7):769. doi: 10.3390/vaccines9070769. PMID: 34358185; PMCID: PMC8310181.
- (11) Youssef D, Berry A, Youssef J, Abou-Abbas L. Vaccination against influenza among Lebanese health care workers in the era of coronavirus disease 2019. *BMC Public Health*. 2022 Jan 18;22(1):120. doi: 10.1186/s12889-022-12501-9. PMID: 35039009.
- (12) Wang K, Wong ELY, Ho KF, Cheung AWL, Chan EYY, Yeoh EK, et al. Intention of nurses to accept coronavirus disease 2019 vaccination and change of intention to accept seasonal influenza

vaccination during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional survey. *Vaccine*. 21 oct 2020;38(45):7049-56.

(13) Durand P. Impact d'une crise sanitaire telle que celle de la COVID-19 sur les opinions quant à la vaccination en général : enquête dans le Calvados auprès de patients consultant en médecine générale [thèse]. Médecine : Caen ; 2021

(14) Bonet-Esteve A, Muñoz-Miralles R, Gonzalez-Claramunt C, Rufas AM, Cruz XP, Vidal-Alaball J. Influenza vaccination during the coronavirus pandemic: intention to vaccinate among the at-risk population in the Central Catalonia Health Region (VAGCOVID). *BMC Fam Pract*. 1 mai 2021;22:84.

(15) Leplain M. Représentations des patients vis-à-vis de la vaccination antigrippale lors de la campagne 2020-2021. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés en Picardie [thèse]. Médecine : Amiens ; 2021.

(16) Prematunge C, Corace K, McCarthy A, Nair RC, Pugsley R, Garber G. Factors influencing pandemic influenza vaccination of healthcare workers--a systematic review. *Vaccine*. 2012 Jul 6;30(32):4733-43. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.05.018. Epub 2012 May 27. PMID: 22643216.

(17) Viguie-Folini A. Vaccination antigrippale : freins et motivations des patients âgés de 65 ans et plus en consultation de médecine générale [thèse]. Médecine : Clermont Auvergne ; 2028.

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

(19) Bhugra P, Grandhi GR, Mszar R, Satish P, Singh R, Blaha M, et al. Determinants of Influenza Vaccine Uptake in Patients With Cardiovascular Disease and Strategies for Improvement. *J Am Heart Assoc*. 28 juill 2021;10(15):e019671.

(20) Nagata JM, Hernández-Ramos I, Kurup AS, Albrecht D, Vivas-Torrealba C, Franco-Paredes C. Social determinants of health and seasonal influenza vaccination in adults ≥ 65 years: a systematic review of qualitative and quantitative data. *BMC Public Health*. 2013 Apr 25;13:388. doi: 10.1186/1471-2458-13-388. PMID: 23617788; PMCID: PMC3667118.

(21) Pittilloni A. Déterminer et identifier les facteurs motivant le refus de la vaccination antigrippale, au sein d'une population de patients présentant des facteurs de risque dans le département de la Corse du sud [thèse]. Médecine : Aix-Marseille ; 2020.

(22) Casanova M. Vaccination antigrippale des femmes enceintes : influence de la proposition vaccinale par les différents professionnels de santé [thèse]. Médecine : Rouen ; 2019.

(23) Vaccination contre la grippe saisonnière [Internet]. [cité 29 janv 2022]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/assurance-maladie/campagnes-vaccination/vaccination-grippe-saisonniere>

(24) Caron J. Vaccination antigrippale saison 2013-2014: caractéristiques et motifs de non-réalisation de la vaccination des patients âgés de 65 ans et plus consultant le médecin généraliste en Seine-Maritime [thèse]. Médecine : Rouen ; 2015.

(25) Wilson RJ, Paterson P, Jarrett C, Larson HJ. Understanding factors influencing vaccination acceptance during pregnancy globally: A literature review. *Vaccine*. 2015 Nov 25;33(47):6420-9. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.08.046. Epub 2015 Aug 28. PMID: 26320417

- (26) Truong TPA. Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez les femmes enceintes d'Ile-de-France en 2016-2017 et déterminants de non-vaccination [thèse]. Médecine : Paris Descartes ; 2018.
- (27) Manessier G. Connaissances de la population générale sur le sujet de la grippe saisonnière en Picardie [thèse]. Médecine : Amiens ; 2020.
- (28) Annic M. Bilan 2020 de la mise en place de la vaccination antigrippale à l'officine dans un panel de pharmacies de Bretagne [thèse]. Pharmacie : Rennes 1 ; 2020.
- (29) Magnien A. Nouvelles missions du pharmacien d'officine : mise en place et retour d'expériences au travers de 3 cas concrets au service de la santé publique [thèse]. Pharmacie : Aix-Marseille ; 2021.
- (30) SPF. Bulletin épidémiologique grippe, semaine 50. Saison 2020-2021. [Internet]. [cité 1 déc 2021]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/bulletin-epidemiologique-grippe-semaine-50.-saison-2020-2021>
- (31) Gronnwald A. Impact de l'épidémie de COVID19 sur la couverture vaccinale antigrippale 2020-2021 du personnel exerçant en établissement hospitalier public en Alsace [thèse]. Médecine : Strasbourg ; 2021.
- (32) Jefferson T, Del Mar CB, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, Bawazeer GA, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database Syst Rev.* 20 nov 2020 ;11 :CD006207.
- (33) Verger P, Dubé E. Restoring confidence in vaccines in the COVID-19 era. *Expert Rev Vaccines.* 2020 Nov ;19(11) :991-993. doi: 10.1080/14760584.2020.1825945. Epub 2020 Oct 8. PMID : 32940574.
- (34) Wilson SL, Wiysonge C. Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Glob Health.* 2020 Oct ;5(10) :e004206. doi: 10.1136/bmjgh-2020-004206. Epub 2020 Oct 23. PMID : 33097547 ; PMCID : PMC7590343.
- (35) SPF. Bulletin épidémiologique grippe, semaine 6. Saison 2021-2022. [Internet]. [cité 19 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/bulletin-epidemiologique-grippe-semaine-6.-saison-2021-2022>

Glossaire :

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

HAS : Haute Autorité de Santé

IMC : Indice de Masse Corporelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Déclaration des liens d'intérêt

Je déclare n'avoir aucuns liens d'intérêt.

Annexe 1 : population ciblée par la recommandation de vaccination antigrippale (*source* : HAS)

- les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ;
- les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, atteintes des pathologies suivantes : affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO) ; insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique ; les maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-réactivité bronchique ; dysplasies broncho-pulmonaires ; mucoviscidose ; cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque ; insuffisances cardiaques graves ; valvulopathies graves ; troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours ; maladies des coronaires ; antécédents d'accident vasculaire cérébral ; formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot) ; paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique ; néphropathies chroniques graves ; syndromes néphrotiques ; drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytose ; diabète de type 1 et de type 2 ; déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ; personnes infectées par le VIH quels que soient leur âge et leur statut immunovirologique ; maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose
- les personnes obèses avec un indice de masse corporelle égal ou supérieur à 40 kg/m², sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus.
- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge
- les professionnels de santé et les professionnels des établissements médico-sociaux au contact des patients à risque car ils peuvent contribuer à propager l'infection
- l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée
- les aides à domicile des particuliers employeurs vulnérables

Annexe 2 : données de couverture vaccinale depuis 2008-2009

Couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge (source : CnamTS, régime général)								
Saison	08-09	09-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16
Moins de 65 ans à risque	39,4%	47,2%	37,2%	39,5%	39,1%	38,3%	37,5%	39,1%
65 ans et +	64,8%	63,9%	56,2%	55,2%	53,1%	51,9%	48,5%	50,8%
TOTAL	58,7%	60,2%	51,8%	51,7%	50,1%	48,9%	46,1%	48,3 %

Couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge (source : SNDS – DCIR- tous régimes – Traitement Santé publique France)					
Saison grippale	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21
Moins de 65 ans	28,7%	28,9%	29,7%	31,0%	38,7
65 ans ou +	50,0%	49,7%	51,0%	52,0%	59,9
TOTAL	45,7%	45,6%	46,8%	47,8%	55,8%

Annexe 3 : données de couverture vaccinale en 2019-2020 et 2020-2021 en France et en Bretagne

Couverture vaccinale en France et en Bretagne en <u>2019-2020</u> (source : Santé Publique France)		
	France	Bretagne
< 65 ans à risque	31 %	33,3 %
> 65 ans	52 %	56 %
Total	47,8 %	52,1 %
Couverture vaccinale en France et en Bretagne en <u>2020-2021</u> (source : Santé Publique France)		
	France	Bretagne
< 65 à risque	38,7 %	41,1 %
> 65 ans	59,9 %	65,5 %
Total	55,8 %	61,4%

Couverture vaccinale dans le 35 et le 56 en <u>2019-2020</u> (source : Santé Publique France)		
	Ille-et-Vilaine (35)	Morbihan (56)
< 65 ans à risque	32,4 %	31,47 %
> 65 ans	54,53 %	54,29 %
Total	50,32 %	50,49 %
Couverture vaccinale dans le 35 et le 56 en <u>2020-2021</u> (source : Santé Publique France)		
	Ille-et-Vilaine (35)	Morbihan (56)
< 65 ans à risque	40,4 %	39,2 %
> 65 ans	64,3 %	63,8 %
Total	59,9 %	59,9%

Annexe 4 : feuille de présentation de la thèse et de recueil des coordonnées

Bonjour,

Je m'appelle Laura PHILIPPE et je suis actuellement en 3^{ème} et dernière année d'internat de médecine générale. Je suis actuellement en train de réaliser ma thèse sur **les représentations de la vaccination antigrippale durant l'épidémie de COVID-19**.

Je suis à la recherche de patients concernés par la vaccination antigrippale, et qui l'étaient notamment cet hiver.

J'aimerais recueillir au cours d'un entretien, des informations sur ce qui a pu motiver votre choix ou non de vous faire vacciner contre la grippe lors de cette année si particulière.

Les groupes identifiés sont les femmes enceintes, les patients suivis pour une obésité, les patients suivis pour un diabète et les personnes de plus de 65 ans.

Ces entretiens dureront plusieurs minutes et resteront **totalelement confidentiels et anonymes**.

Si vous êtes d'accord pour réaliser cet échange, en présentiel ou par vidéo, laissez-moi vos coordonnées afin que je vous contacte pour vous proposer un rendez-vous.

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de téléphone :

En vous remerciant par avance pour votre participation,

Laura PHILIPPE

Annexe 5 : guide d'entretien

Présentation du projet :

Bonjour, je m'appelle Laura PHILIPPE et je suis actuellement en 3e et dernière année d'internat de médecine générale. Je suis actuellement en train de réaliser ma thèse sur les représentations de la vaccination antigrippale durant l'épidémie de COVID-19.

L'entretien ne prendra pas plus de quelques minutes et restera totalement confidentiel.

Il est important pour moi que vous n'ayez pas peur d'exprimer vos réelles opinions. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

<p><u>1^{ère} partie</u></p> <p>La vaccination antigrippale avant la COVID</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si vous avez déjà eu la grippe, quel en est votre souvenir ? • Que pensez-vous de l'utilité du vaccin contre la grippe ? • Etiez-vous vacciné les autres années ? <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Si oui pourquoi ? ⇒ Si non pourquoi ? • Comment se déroule votre vaccination contre la grippe chaque année ? • Y a-t-il des choses qui vous inquiètent lorsque vous vous faites vacciner ?
<p><u>2^{ème} partie</u></p> <p>La vaccination antigrippale pendant la COVID</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vous êtes-vous fait vacciné contre la grippe cette année ? • Racontez-moi comment s'est déroulé votre vaccination cette hiver : vos craintes, vos attentes, vos interrogations ... • Y a-t-il eu une différence cette année par rapports aux précédentes dans votre décision à vous faire vacciner ? • Aviez-vous des craintes que vous n'aviez pas les fois d'avant ?
<p><u>3^{ème} partie</u></p> <p>Et après ?</p>	<p>Enfinement, il n'y pas eu de cas de grippe cet hiver.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que pensez-vous de l'utilité du vaccin contre la grippe à l'heure d'aujourd'hui ? • En quoi l'épidémie de COVID a-t-elle changé votre façon de voir la vaccination anti grippale ? • Quel est votre ressenti vis-à-vis de la vaccination en général depuis l'épidémie de COVID ?
<p><u>4^{ème} partie</u></p> <p>Données démographiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sexe - Âge - Niveau d'étude : primaire, secondaire (BEP, CAP, BAC), supérieur au bac (BTS, DUT...) - Lieu de vie : campagne ou ville ?

Merci de votre participation

Annexe 6 : questionnaire à l'attention des pharmaciens

Bonjour,

Je viens de terminer mon internat de médecine générale et je suis en cours de rédaction de ma thèse portant sur la vaccination antigrippale pendant la pandémie de COVID-19 en 2020-2021.

J'ai interrogé plusieurs personnes concernées par la vaccination antigrippale (> 65 ans, diabétiques, obèses, femmes enceintes). Plusieurs questions restent en suspens après analyse des différents entretiens.

- 1) Comment s'est déroulé votre approvisionnement en vaccin l'hiver dernier ? En avez-vous reçu plus que les hivers précédents ?
- 2) Les patients vous ont-ils paru plus demandeurs d'informations au sujet de la vaccination contre la grippe par rapport aux années précédentes ?
- 3) Ont-ils été plus demandeurs que vous les vacciniez vous-même ?
- 4) Plus de la moitié des patients ont parlé d'une difficulté à obtenir immédiatement le vaccin antigrippal l'an dernier, évoquant une liste d'attente parfois. Vous souvenez-vous vous avoir eu plus de demandes l'hiver dernier au point même de devoir créer une liste d'attente ?
- 5) Les seuls patients interrogés ayant reçu un bon de vaccinations par la CPAM étaient les personnes âgées et les diabétiques. Qu'en est-il du remboursement des autres personnes à risque souhaitant se faire vacciner mais n'ayant pas reçu de bon comme les femmes enceintes ou les patients obèses ?
- 6) Qu'en est-il également du remboursement pour les professionnels de santé libéraux ?
- 7) Enfin, par rapport à l'an dernier, comment se passe actuellement l'approvisionnement et la délivrance des vaccins antigrippaux cet hiver ? (Plus, moins, autant de vaccins reçus ou demandés par rapport à l'an dernier ?)

Merci d'avance pour vos réponses et votre aide,
En vous souhaitant de très bonnes fêtes de fin d'année,

Laura PHILIPPE

PHILIPPE, Laura. - Représentations de la vaccination antigrippale dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Etude qualitative auprès de patients éligibles à la vaccination en Ile-et-Vilaine et dans le Morbihan.

42 Feuilles, 1 tableau, 1 graphique, 30 cm - Thèse : (Médecine) ; Université de Rennes 1 ; (2022) N°

Résumé français

Introduction : La couverture vaccinale antigrippale des personnes éligibles en 2020-2021 a augmenté de presque 8 points par rapport à la saison précédente. L'objectif de l'étude était d'identifier les facteurs facilitants et limitants ainsi que les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la vaccination antigrippale chez ces patients.

Méthode : Entretiens individuels semi-dirigés auprès de 11 patients éligibles en Bretagne. Retranscription en verbatims et réalisation d'une grille d'analyse thématique.

Résultats : La principale motivation est le souhait de se protéger. La crainte des effets secondaires, le sentiment d'invulnérabilité et le manque d'information sont encore des facteurs limitants. Durant la pandémie, les patients ont pris conscience de leur vulnérabilité et craignaient une co-infection grippe/COVID-19. Les difficultés d'approvisionnement des pharmacies ont fait reporter la vaccination de certains patients. L'utilité de poursuivre la vaccination antigrippale est discutée du fait des gestes barrières. La surinformation et la désinformation participent à l'hésitation vaccinale, encore en contexte pandémique.

Conclusion : La pandémie de COVID-19 a pu renforcer les motivations à la vaccination antigrippale. Elle a également fait émerger des freins et des questions de santé publique.

Résumé anglais :

Introduction : In 2020-2021, flu vaccination coverage for eligible patients increased by almost 8 point compared to the previous season. The aim of the study was to identify the facilitating and limiting factors as well as the consequences of COVID-19 pandemic on the flu vaccination of those patients.

Method : Individual semi-directed interviews with 11 eligible patients in Brittany. Transcription in verbatim and creation of a thematic analysis grid.

Results : The main motivation is the wish to protect oneself. The fear of side effects, the feeling of invulnerability and the lack of information are still limiting factors. Since the beginning of the pandemic, patients have become aware of their vulnerability and have feared a co-infection flu/COVID-19. The supply difficulties faced by pharmacies have postponed the vaccination of a few patients. The usefulness of the pursuit of flu vaccination has been discussed because of the protective measures. Information overload and disinformation take part in vaccine hesitancy, even in a pandemic context.

Conclusion : COVID-19 pandemic has been able to strengthen the motivations for flu vaccination. It has also led to barriers and public health questions.

Rubrique de classement : MEDECINE GENERALE

Mots-clés : vaccination, grippe, représentations, pandémie, COVID-19

Mots-clés anglais MeSH : vaccination, flu, representations, pandemic, COVID-19

JURY :
Président : Monsieur Ronan GARLANTEZEC
Assesseurs : Madame Sidonie CHHOR [directrice de thèse]
Monsieur Matthieu REVEST
Madame Maela LE LOUS
