Facteurs favorisant et freins à la vaccination antigrippale saisonnière ressentis par les infirmier(e)s diplômé(e)s d'état exerçant aux Hôpitaux Privés de Metz au cours de l'hiver 2017-2018

Mylène Pierron

▶ **To cite this version:**

Mylène Pierron. Facteurs favorisant et freins à la vaccination antigrippale saisonnière ressentis par les infirmier(e)s diplômé(e)s d'état exerçant aux Hôpitaux Privés de Metz au cours de l'hiver 2017-2018. Médecine humaine et pathologie. 2018. hal-03297489

HAL Id: hal-03297489
https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03297489

Submitted on 18 Oct 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITE DE LORRAINE 2018 **FACULTE DE MEDECINE DE NANCY**

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par Mylène PIERRON

Le 9 novembre 2018

Facteurs favorisant et freins à la vaccination antigrippale saisonnière ressentis par les infirmier(e)s diplômé(e)s d'état exerçant aux Hôpitaux Privés de Metz au cours de l'hiver 2017-2018

Membres du Jury :

M. Le Professeur Jean-Marc Boivin	Président du Jury
Mme Le Professeur Marie-Reine Losser	Juge
M. Le Docteur Cédric Baumann	Juge
Mme Le Docteur Élisabeth Steyer	Directrice et Juge

Président de l'Université de Lorraine :

Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine :
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne
Pr Laure JOLY

Assesseurs :
Premier cycle : Dr Julien SCALA-BERTOLA
Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER
Troisième cycle : /

Président de Conseil Pédagogique : Pr Bruno CHENUEL
Président du Conseil Scientifique : Pr Jean-Michel HASCOET

Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER

SIDES : Pr Laure JOLY
Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER
CUESIM : Pr Stéphane ZUILY

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN
Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PACES : Dr Mathias POUSSEL
International : Pr Jacques HUBERT

==========
DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

==========
PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE Jean-Louis BOUTROY – Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Emile de LAVERGNE- Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ -Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN Gérard HUBERT - Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - François KOHLER - Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN – Jean-Claude MARCHAL – Yves MARTINET Pierre MATHIEU - Michel MERLE – Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET – Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET Jean-François STOLTZ -Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Gérard VAILLANT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER – Denis ZMIROU

==========
PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Pierre BEY - Henry COUDANE - Serge BRIANÇON - Jean-Pierre CRANCE - Gilbert FAURE Bernard FOLIGUET - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Michèle KESSLER - François KOHLER - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Yves MARTINET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Pierre VILLEMOT - Jean-François STOLTZ

==========
PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS
(Disciplines du Conseil National des Universités)

42e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE
1re sous-section : *(Anatomie)*
Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ
2e sous-section : *(Histologie, embryologie et cytogénétique)*
Professeur Christo CHRISTOV
3e sous-section : *(Anatomie et cytologie pathologiques)*
Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE
1re sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*
Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER
2e sous-section : *(Radiologie et imagerie médicale)*
Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeur Michel CLAUDON Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER – Professeur Damien MANDRY Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION
1re sous-section : *(Biochimie et biologie moléculaire)*
Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER
2e sous-section : *(Physiologie)*
Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUEL - Professeur François MARCHAL
3e sous-section *(Biologie cellulaire)*
Professeure Véronique DECOT-MAILLERET
4e sous-section : *(Nutrition)*
Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE
1re sous-section : *(Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)*
Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER
2e sous-section : *(Parasitologie et Mycologie)*
Professeure Marie MACHOUART
3e sous-section : *(Maladies infectieuses ; maladies tropicales)*
Professeur Bruno HOEN - Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ
1re sous-section : *(Épidémiologie, économie de la santé et prévention)*
Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN
4e sous-section : *(Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)*
Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE
1re sous-section : *(Hématologie ; transfusion)*
Professeur Pierre FEUGIER
2e sous-section : *(Cancérologie ; radiothérapie)*
Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL
3e sous-section : *(Immunologie)*
Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO
4e sous-section : *(Génétique)*
Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48e Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE
1re sous-section : ***(Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)***
Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN
2e sous-section : ***(Médecine intensive-réanimation)***
Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY
3e sous-section : ***(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)***
Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU
4e sous-section : ***(Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie)***
Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

49e Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION
1re sous-section : ***(Neurologie)***
Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD - Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT
2e sous-section : ***(Neurochirurgie)***
Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN
3e sous-section : ***(Psychiatrie d'adultes ; addictologie)***
Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN
4e sous-section : ***(Pédopsychiatrie ; addictologie)***
Professeur Bernard KABUTH
5e sous-section : ***(Médecine physique et de réadaptation)***
Professeur Jean PAYSANT

50e Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE
1re sous-section : ***(Rhumatologie)***
Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE
2e sous-section : ***(Chirurgie orthopédique et traumatologique)***
Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX
3e sous-section : ***(Dermato-vénéréologie)***
Professeure Anne-Claire BURSZTEJN - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ
4e sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)***
Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51e Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE
1re sous-section : ***(Pneumologie ; addictologie)***
Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT
2e sous-section : ***(Cardiologie)***
Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE
Professeur Nicolas SADOUL
3e sous-section : ***(Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)***
Professeur Juan-Pablo MAUREIRA
4e sous-section : ***(Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)***
Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE
1re sous-section : ***(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)***
Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET
3e sous-section : ***(Néphrologie)***
Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN
4e sous-section : ***(Urologie)***
Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53e Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE
1re sous-section : ***(Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)***
Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY
2e sous-section : ***(Chirurgie générale)***
Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN
3e sous-section : ***(Médecine générale)***
Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54e Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION
1re sous-section : ***(Pédiatrie)***
Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET
Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER
2e sous-section : ***(Chirurgie infantile)***
Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE
3e sous-section : ***(Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)***
Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL
4e sous-section : ***(Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)***
Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55e Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU
1re sous-section : ***(Oto-rhino-laryngologie)***
Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER
2e sous-section : ***(Ophtalmologie)***
Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD
3e sous-section : ***(Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)***
Professeure Muriel BRIX

==========
PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61e Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Professeur Walter BLONDEL

64e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Professeure Céline HUSELSTEIN

==========
PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Professeure associée Sophie SIEGRIST

==========
MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE
1re sous-section : ***(Anatomie)***
Docteur Bruno GRIGNON

43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE
1re sous-section : ***(Biophysique et médecine nucléaire)***
Docteur Antoine VERGER

44e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION
1re sous-section : ***(Biochimie et biologie moléculaire)***
Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH
2e sous-section : ***(Physiologie)***
Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL – Docteur Jacques JONAS

45e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE
1re sous-section : ***(Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)***
Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD
2e sous-section : (Parasitologie et mycologie)
Docteure Anne DEBOURGOGNE

46e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ
1re sous-section : ***(Epidémiologie, économie de la santé et prévention)***
Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

2e sous-section *(Médecine et Santé au Travail)*
Docteure Isabelle THAON
3e sous-section *(Médecine légale et droit de la santé)*
Docteur Laurent MARTRILLE

47e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE
1re sous-section : *(Hématologie ; transfusion)*
Docteure Aurore PERROT – Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D'AVENI (stagiaire)
2e sous-section : *(Cancérologie ; radiothérapie)*
Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN
4e sous-section : *(Génétique)*
Docteure Céline BONNET

48e Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE
1e sous-section : *(Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)*
Docteur Philippe GUERCI (stagiaire)
2e sous-section : *(Médecine intensive-réanimation)*
Docteur Antoine KIMMOUN
3e sous-section : *(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)*
Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50e Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE
1re sous-section : ***(Rhumatologie)***
Docteure Anne-Christine RAT
4e sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)***
Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51e Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE
3e sous-section : *(Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)*
Docteur Fabrice VANHUYSE
4e sous-section : *(Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire)*
Docteure Nicla SETTEMBRE (stagiaire)

52e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE
1re sous-section : *(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)*
Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX – Docteur Anthony LOPEZ

53e Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE
2e sous-section : (Chirurgie générale)
Docteur Cyril PERRENOT
3e sous-section : *(Médecine générale)*
Docteure Elisabeth STEYER

54e Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION
4e sous-section : *(Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale)*
Docteure Eva FEIGERLOVA (stagiaire)
5e sous-section : *(Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)*
Docteure Isabelle KOSCINSKI

55e Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU
1re sous-section : *(Oto-Rhino-Laryngologie)*
Docteur Patrice GALLET

==========
MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5e Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES
Monsieur Vincent LHUILLIER

7e Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES
Madame Christine DA SILVA-GENEST

19e Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE
Madame Joëlle KIVITS

64e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Madame Ketsia HESS Monsieur Christophe NEMOS

66e Section : PHYSIOLOGIE
Monsieur Nguyen TRAN

69e Section : NEUROSCIENCES
Madame Sylvie MULTON

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Cédric BERBE - Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Jean-Michel MARTY

==========

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würtzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

À notre Maître et Président de jury

Monsieur le Professeur Jean-Marc BOIVIN

Professeur des Universités de Médecine Générale

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury. Nous vous remercions de votre confiance et de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à notre travail. Veuillez recevoir ici l'expression de notre reconnaissance et de notre profond respect.

À notre Maître et juge

Madame le Professeur Marie-Reine Losser

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier

Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale CHU de Nancy

Votre présence parmi les membres du jury nous honore. Nous vous remercions pour l'intérêt que vous portez à ce travail en acceptant de juger notre thèse. Veuillez trouver ici l'expression de notre profond respect et de notre sincère reconnaissance.

À notre Maître et juge

Monsieur le Docteur Cédric BAUMANN

Docteur en médecine, Praticien Hospitalier

Département Épidémiologie, Économie de la santé et Prévention

Nous vous remercions d'avoir accepté de siéger à notre jury de thèse et de l'intérêt que vous avez porté à notre travail ainsi que de votre aide pour sa réalisation. Nous vous prions d'accepter notre sincère reconnaissance et notre profond respect.

À notre Maître, Directrice et juge

Mme le Docteur Élisabeth STEYER

Docteur en Médecine Générale

Nous vous remercions pour votre disponibilité, vos conseils précieux et votre soutien pendant la réalisation de cette thèse. Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de diriger et d'encadrer ce travail. Vos connaissances, votre précision dans le travail et votre pédagogie vous honorent. Nous espérons avoir été à la hauteur de vos attentes. Veuillez trouver ici le témoignage de notre sincère reconnaissance et de notre plus profond respect.

À mes parents, merci à vous pour votre dévotion envers vos enfants,

À toi papa dont la présence et le soutien inconditionnels m'ont permis de "recommencer" mes études et de trouver ma place. J'espère devenir moi aussi un excellent Docteur Pierron.

À toi maman sur qui j'ai pris exemple pour devenir une femme indépendante et polyvalente. Tu m'as montré qu'on peut être une femme, une mère et une professionnelle de santé en même temps sans avoir à faire un choix entre les trois.

À Alex mon conjoint, mon compagnon de route et mon meilleur ami, qui m'a fait réviser et soutenu tout au long de ce parcours. Merci pour ce merveilleux cadeau que tu m'as offert il y a un peu moins de trois ans, et qui court à présent partout avec mon stéthoscope autour du cou.

À mon Agathe, notre magnifique petite fille, petite boule d'énergie malicieuse et adorable. Je t'aime fort mon petit chat.

À mon frère et mes sœurs qui m'ont toujours soutenu, Céline, Michaël et Laure.

Merci à toi Mikl pour ton énergie, ton rôle de grand frère et de tonton que tu assumes à la perfection. Ta bonne humeur et ton optimisme constants sont un point de repère pour moi.

À ma Teteur Laure qui est en fait ma jumelle améliorée avec 2 ans de moins. Je suis très fière de toi et de la détermination que tu mets dans ce que tu entreprends. Je suis très contente de tout pouvoir partager avec toi.

À Dan mon beauf et Thibaut mon filleul dont les rires et les blagues égaillent la vie de tout le monde, et bienvenue à la jolie Anna.

À *mes tantes, oncles, cousins, cousines,* merci d'être là et de votre soutien.

À ma marraine Ida, je suis fière d'être ta filleule, on se ressemble un peu trop parfois.

À tous les Luxo, que je ne vois pas assez souvent mais à qui je pense beaucoup et que j'aime fort.

À mon Parrain Sylvain, ma tante Delphine, mon cousin Felix et ma cousine Émeline, merci de m'avoir accueillie chez vous et d'avoir partagé une année avec moi, j'ai adoré vivre avec vous. Merci pour les soirées jeux, les rires et les discussions.

À Carl pour être devenu très rapidement mon premier et unique patient en télémédecine. Gros bisous cousin.

À Julia et la famille du Canada, un jour je viendrai vous voir Docteur Sohi.

À *mes grands-parents*, pour leur parcours de vie qui m'ont permis d'être qui je suis.

À ma Nonna Maria et mon papy Serge, merci pour cette enfance heureuse passée avec vous et ces vacances bretonnes et Italiennes, je n'en garde que de beaux souvenirs.

À vous Mamie Odette, Tata Denise et Annick vous êtes maintenant réunies, j'espère que vous êtes heureuses là-haut.

À mon Nonno Rocco, un vrai chasseur qui aurait pu travailler à la SPA, je sais que tu veilles sur nous.

À *ma belle-famille,*
Je suis très heureuse d'avoir trouvé une famille comme la vôtre, merci de m'y avoir accueillie aussi bien. Merci à papy Jacques, mamie Isabel, Caro, Greg, Tania, Antoine, Ari, Sophie et Rino pour être toujours de bonne humeur et sans fioriture. On se sent bien avec vous. Un grand merci aussi aux autres membres de la famille Fabbri et Gierden qui sont tous plus adorables les uns que les autres.

À *tous les copains*,
Garance, Chloé, Loris, Max, Nath, Aline, Les mon cœur, Romain, Greg, Anaïs, Émeline, Hélène et tous ceux que j'oublie. Merci pour votre présence, votre soutien, vos discussions et tous nos moments partagés et ceux à venir !

À *la famille Graff,*
Merci pour votre confiance et votre gentillesse, j'ai adoré m'occuper de Sacha et d'Esther même s'ils ont grandi beaucoup trop vite à mon goût.

Au service de réanimation de l'Hôpital Robert Schuman ainsi qu'à tous les soignants et non soignants des HPM,
Merci à vous pour votre gentillesse, votre partage de connaissance très formateur pour moi, les devoirs de Ludo, vos rires et votre professionnalisme. Merci de m'avoir aidé à réaliser cette thèse, j'ai vraiment adoré travailler avec vous tous, j'espère revenir un jour vous apporter des patients.
Un grand merci tout particulier pour le Docteur Mariot, Dr Eszto, Dr Boudaa, Dr Grein, Dr Cortivo, Dr Robert, Dr Dib, Dr Graff et Dr Caremelle, vous m'avez accueillie comme une des vôtres dès le début, merci pour ce sentiment d'appartenance à une vraie famille.

Aux Docteur Jouin, Dr Blanchot et Dr Assala de l'hôpital de Sarrebourg, merci à vous pour vos enseignements et votre disponibilité. Je pense beaucoup à vous.

Au Docteur Steyer, qui a toujours répondu présente et qui a subi mes assauts de mails et de sms. Vous avez été disponible et attentive à moi durant tout l'internat et je vous en remercie infiniment.

À *Monsieur Remen* pour son aide et sa disponibilité. Un grand Merci.

Au Docteur Seris, qui m'a fait tout de suite confiance et m'a accueillie à bras ouverts dans son service. Merci pour ce départ super canon dans cette nouvelle aventure.

SERMENT D'HIPPPOCRATE

« Au moment d'être admise 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. Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS **17**

PRÉAMBULE **18**

I. LA GRIPPE EN QUELQUES CHIFFRES 18

II. LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE 19

A. COMPOSITION *19*

B. RECOMMANDATION VACCINALES *19*

III. VACCINATION ANTIGRIPPALE CHEZ LES INFIRMIÈRES ET CHOIX DU TERRAIN D'ÉTUDE 20

ARTICLE **21**

I. INTRODUCTION 21

II. MATERIELS ET METHODES 21

A. DESCRIPTION *21*

B. POPULATION ETUDIEE *21*

C. OBJECTIF *22*

D. QUESTIONNAIRE *22*

E. SAISIE DE DONNEES ET ANALYSE STATISTIQUE *22*

III. RESULTATS 23

A. EFFECTIF *23*

B. ANALYSE DESCRIPTIVE *23*

a) Données de la population 23

i. Genre 23

ii. Âge 24

iii. Service 25

b) Données vaccinales et connaissances 25

i. Antécédent de grippe 25

ii. Avis sur la contagiosité de la grippe 26

iii. Vaccination antigrippale 26

iv. Etat vaccinal pour l'hiver 2017-2018 27

c) Explications du statut vaccinal 27

i. Motivation à la vaccination antigrippale pour l'hiver 2017-2018 27

ii. Raisons du non renouvellement de la vaccination antigrippale annuelle pour l'hiver 2017-2018 28

iii. Raisons de ne jamais avoir été vacciné 29
d) Mesures et stratégie vaccinales 30
i. Mesures incitatives à la vaccination 30
ii. Prévisions pour l'hiver prochain 2018-2019 32
iii. Stratégie de limitation de survenue des cas de grippe 32
iv. Avis sur la vaccination obligatoire des professionnels de santé 33
C. ANALYSE MULTIVARIEE 34
IV. DISCUSSION 35
A. VALIDITE INTERNE DE L'ETUDE 35
a) Forces 35
b) Faiblesses 36
B. APPORTS DE NOTRE ETUDE 36
a) Couverture vaccinale 36
i. Au niveau des IDE 36
ii. Au niveau de la population générale 37
b) Variation 37
i. Selon la catégorie professionnelle 37
ii. Selon l'âge 38
iii. Selon le genre 38
C. MOTIVATION A LA VACCINATION 38
D. FREINS A LA VACCINATION 39
E. NON RENOUVELLEMENT DE LA VACCINATION ANTIGRIPPALE 40
F. MESURES INCITATIVES A LA VACCINATION ANTIGRIPPALE 41
G. STRATEGIE DE LIMITATION DE SURVENUE DES CAS DE GRIPPE 42
H. OBLIGATION DE VACCINATION 42
V. CONCLUSION 43
CONCLUSION GENERALE 44
BIBLIOGRAPHIE 45
ANNEXES 49
I. ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE DISTRIBUÉ AUX IDE DES HPM 49
II. ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE SUR LES FREINS À LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE RÉALISÉ PAR LE CCLIN EN PICARDIE EN 2013 52
III. ANNEXE 3 : PROGRAMME DE VACCINATION ANTIGRIPPALE PAR LA MÉDECINE DU TRAVAIL AUX HPM 54

ABREVIATIONS

- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- IDE : Infirmier(e)s diplômé(e) d'État
- HPM : Hôpitaux Privés de Metz
- CSG : Court Séjour Gériatrique
- USSA : Unité de Soins de Support et d'Accompagnement
- HGE : Hépato-gastro entérologie
- SSR : Soins de Suite et Réadaptation
- RVH : Relais Ville-Hôpital
- USC : Unité de Soins Continus
- PARC : Plateforme d'Aide à la Recherche Clinique
- CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

PRÉAMBULE

I. LA GRIPPE EN QUELQUES CHIFFRES

La grippe saisonnière est une maladie infectieuse virale aiguë des voies respiratoires, fréquente et contagieuse. Si elle est la plupart du temps bégnine, elle reste potentiellement mortelle.

Au niveau mondial, environ 3 à 5 millions de cas de maladies graves, et 250 000 à 500 000 décès sont attribués à ces épidémies grippales annuelles selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (1)(2)

En France l'épidémie débute en général fin décembre, dure de 4 à 12 semaines et touche de 2 à 8 millions de personnes. (3)

Concernant l'hiver 2017-2018, l'épidémie a été plus précoce et exceptionnellement longue, d'une durée de 16 semaines, de la première semaine de décembre 2017 à la dernière de mars 2018.

Cette épidémie a été pour le moins atypique car elle a été marquée par la survenue en deux vagues successives des virus A(H1N1)pdm09 et B/Yamagata à l'hôpital ainsi que dans les collectivités de personnes âgées. Bien que d'une intensité modérée en médecine ambulatoire, l'épidémie a eu un impact important en milieu hospitalier ainsi que sur la mortalité.

Cela a engendré environ 2,4 millions de consultations pour syndrome grippal, dont 75 467 passages aux urgences avec 9 738 hospitalisations (13%). En tout 2 915 cas graves ont été signalés en réanimation, entrainant 490 décès (16,8%). La mortalité attribuable à la grippe a été estimée à 13000 décès, ce qui représente quand même une légère diminution par rapport aux deux années précédentes.

L'association de deux phénomènes a contribué à la sévérité de cette épidémie et eu un impact important chez les personnes de 65 ans et plus. D'un côté la couverture vaccinale stable mais insuffisante, environ 45,6% chez les personnes à risque (50% chez les 65 ans et plus ; 28,7% chez les personnes à risque de moins de 65 ans), et de l'autre l'efficacité du vaccin contre le virus de type B/Yamagata qui est modérée (54%), contre 75% pour la souche A(H1N1)pdm09. (4)

II. LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE

A. COMPOSITION

La campagne 2017 de vaccination contre la grippe saisonnière s'est déroulée du 6 octobre 2017 au 31 janvier 2018 dans l'hémisphère nord, en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe et Guyane. (5)

Un nouveau vaccin trivalent a été créé pour la campagne 2017-2018. Conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé, la composition du vaccin grippal 2017/2018 retenue pour l'hémisphère Nord est différente de celle de la saison 2016/2017 et comporte pour le vaccin trivalent :

- une souche A(H1N1)pdm09 analogue à A/Michigan/45/2015 (H1N1)
- une souche A(H3N2) analogue à A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) (sans changement)
- une souche B de type Brisbane analogue à B/Brisbane/60/2008-like virus (sans changement)

A noter qu'un vaccin quadrivalent non commercialisé en France existe avec en complément une souche B de type Victoria analogue à B/Phuket/3073/2013.

Le choix a été guidé par l'observation des virus qui ont circulé pendant la précédente saison grippale et qui étaient les plus susceptibles de circuler de nouveau cet hiver. (6)

Les vaccins antigrippaux pris en charge par l'Assurance Maladie pour la campagne 2017-2018 sont : IMMUGRIP, INFLUVAC, VAXIGRIP. Ils sont inactivés et sans adjuvant.

B. RECOMMANDATION VACCINALES

La vaccination est possible pour tous les individus à partir de l'âge de six mois. Elle est cependant recommandée chez les personnes à risque de complications :

- les personnes âgées de 65 ans et plus
- les personnes (adultes et enfants) atteintes de certaines maladies chroniques
- les femmes enceintes
- les personnes obèses avec un indice de masse corporelle ≥40 Kg/m2
- les personnes séjournant dans un établissement de santé de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge.

La vaccination antigrippale est également recommandée aux personnes en contact avec les personnes à risque de complication et susceptibles de disséminer le virus :

- les professionnels de santé ou tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque
- l'entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave : personnes résidant sous le même toit, la nourrice et tous les contacts réguliers du nourrisson

- le personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et le personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs

Le vaccin antigrippal présente également un bénéfice pour toutes les personnes désirant éviter la gêne personnelle ou professionnelle occasionnée par la grippe. (4)(6)

III. VACCINATION ANTIGRIPPALE CHEZ LES INFIRMIÈRES ET CHOIX DU TERRAIN D'ÉTUDE

Malgré les recommandations de vacciner les professionnels de santé en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque, la couverture vaccinale des infirmières apparaît loin d'être optimale.

Le travail du Docteur Kadi Zoher sur les freins à la vaccination antigrippale chez le personnel des établissements de santé et des établissements médico-sociaux de la région Picardie en 2013 nous a semblé apporter des données intéressantes pour comprendre ce phénomène (9). Nous avions la possibilité de réaliser une enquête sur ce thème dans la population hospitalière des Hôpitaux Privés de Metz (HPM) comprenant 627 IDE.

Les services inclus ont été les suivants :

- Services de médecine : Cardiologie, Néphrologie, Pneumologie, Cour Séjour Gériatrique (CSG), Unité de Soins de Support et d'Accompagnement (USSA), Diabétologie, Hépato-gastro entérologie (HGE), Soins de suite et réadaptation (SSR), Rhumatologie, Médecine Interne, Oncologie médicale et hématologie, relais ville hôpital (RVH)
- Services de chirurgie : Urologie, chirurgie thoracique, chirurgie digestive, chirurgie orthopédique, chirurgie vasculaire, chirurgie du rachis et ORL
- Bloc opératoire
- Réanimation et Unité de Soins Continus (USC)

La population IDE des HPM est concernée chaque année par la campagne de vaccination pour la grippe saisonnière ouverte à tous les salariés qui souhaitent se protéger contre la grippe. La médecine du travail met en place quatre séances où le médecin du travail vaccine tous les volontaires qui se présentent.

Au total pour l'hiver 2017-2018 sur 1790 salariés des HPM 136 vaccins ont été réalisés par la médecine du travail soit 7,6% du personnel. Concernant les IDE qui sont au total 627, 40 ont été vaccinés lors de cette campagne soit 6%.

Le faible nombre de vaccinés, alors qu'il existe une recommandation claire à tous les professionnels de santé, questionne sur les freins vis-à-vis de cette vaccination et sur les motivations de ceux qui se sont fait vacciner.

ARTICLE

I. INTRODUCTION

De nombreuses études sur la vaccination ont été réalisées chez les médecins, les internes ou le personnel hospitalier toutes disciplines confondues, mais très peu d'études se sont uniquement concentrées sur les infirmier(e)s diplômé(e)s d'état (IDE) qui sont, avec les aides-soignants, les personnes qui passent le plus de temps au contact des patients.

De par leur formation théorique, les IDE ont des connaissances sur la vaccination, le système immunitaire ainsi que sur les maladies virales, leur contagiosité et les risques infectieux.

Les IDE ont des protocoles de soins très stricts par rapport à la non contamination lors des soins ou des actes de perfusions mais paradoxalement malgré leur proximité avec des patients fragiles ou à risque, ce ne sont pas des sujets réceptifs à la vaccination. (7)

C'est pourquoi il est important de comprendre quels sont les motifs de ce refus de vaccination, en particulier chez les professionnels infirmiers qui sont au contact constant de patients à risque et qui sont donc des vecteurs potentiels de cette maladie mortelle.

II. MATERIELS ET METHODES

A. DESCRIPTION

Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale à visée descriptive et comparative, monocentrique et réalisée par questionnaire papier auprès de la population infirmière d'un groupement hospitalier.

Nous avions l'opportunité de recueillir ces informations auprès des IDE des Hôpitaux Privés de Metz (HPM), représentant une population de 627 IDE. Le recueil a donc été réalisé au sein des trois sites regroupant les HPM : Hôpital Robert Schuman, Hôpital Belle-Isle et Hôpital Sainte Blandine, du 15 novembre au 15 décembre 2017.

B. POPULATION ETUDIEE

La population étudiée était tout le personnel infirmier diplômé d'État exerçant depuis au moins 1 an aux Hôpitaux Privés de Metz dans l'un des services de médecine, de chirurgie, de réanimation ou au bloc opératoire et amené à prendre en charge des patients à risque de complication comme une personne de plus de 65 ans ou personne porteuse de maladie chronique (maladies chroniques respiratoires, cardiopathies, hépatopathies, néphropathie, déficit immunitaire, obésité morbide, diabète).

Les critères d'exclusion étaient le personnel infirmier refusant de répondre au questionnaire ainsi que le personnel du service de psychiatrie qui évolue en milieu clos.

C. OBJECTIF

L'objectif principal était d'identifier les facteurs facilitant et motivant le recours à la vaccination et ceux freinant ce recours ou justifiant le refus de se faire vacciner contre la grippe saisonnière.

L'objectif secondaire était d'estimer la proportion d'IDE vaccinée l'année passée et de rechercher les facteurs associés à la non vaccination cette année (ancienneté, oubli, conviction, etc.)

D. QUESTIONNAIRE

Le questionnaire était un auto-questionnaire papier anonyme, déposé avec l'accord de la Direction et des différents cadres infirmiers dans les services de médecine, de chirurgie, de réanimation / USC et au bloc opératoire. (Annexe 1)

Le questionnaire est inspiré d'une étude dirigée par le Docteur Kadi Zoher sur les freins à la vaccination antigrippale chez le personnel des établissements de santé et des établissements médico-sociaux de la région Picardie en 2013 (8)(9)(annexe 2). L'autorisation d'utiliser et de modifier le questionnaire nous a été donnée par ce dernier par mail.

Le questionnaire a été lancé au cours de la campagne de vaccination antigrippale réalisée par le médecin du travail au sein des HPM.

E. SAISIE DE DONNEES ET ANALYSE STATISTIQUE

Une urne réponse pour le dépôt des questionnaires remplis était à disposition dans chaque service. Les données ont été recueillies anonymement.

Les informations ont ensuite été saisies sous Excel avant d'être transmise à la Plateforme d'Aide à la Recherche Clinique (PARC) (via Owncloud) pour y être analysées.

Analyse descriptive : estimation de pourcentages accompagnés de leur imprécision absolue

Analyse comparative exploratoire : le test de Student (ou Man et Whitney), l'anova (ou Kruskal Wallis) et le test du Chi2 ont été utilisés pour rechercher de façon exploratoire les facteurs associés à la non vaccination.

III. RESULTATS

A. EFFECTIF

Sur les trois sites des HPM, il y a au total 627 IDE dont 103 sur le site de l'Hôpital Sainte Blandine, 182 sur l'Hôpital Belle-Isle et 342 sur l'Hôpital Robert Schuman.

Nous avons pu récolter sur la période du 15 novembre au 15 décembre 2017, 387 questionnaires soit au total un taux de réponse de 61,72 %.

Sur le site de Sainte Blandine, nous avons récolté 36 questionnaires, soit un taux de réponse de 34,95%, sur le site de Belle-Isle, 142 questionnaires soit 78% de réponse et concernant Robert Schuman 209 questionnaires soit un taux de réponse de 61%.

B. ANALYSE DESCRIPTIVE

a) Données de la population

i. Genre

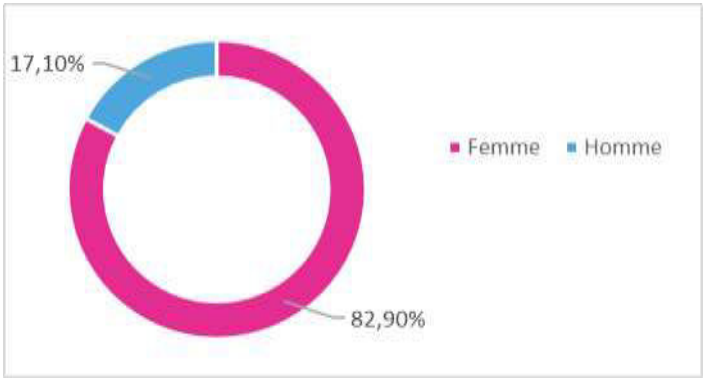


Figure 1 : Genre des répondants

Sur 387 répondants, 66 répondants sont des hommes soit 17,1% et 321 sont des femmes soit 82,9%, ce qui est concordant avec la répartition des IDE au sein des HPM : 13% d'hommes et 87% de femmes.

ii. Âge

	N	%
< 20 ans	1	0,3
20-29 ans	159	41,1
30-39 ans	105	27,1
40-49 ans	72	18,6
50-65 ans	49	12,7
> de 65 ans	1	0,3

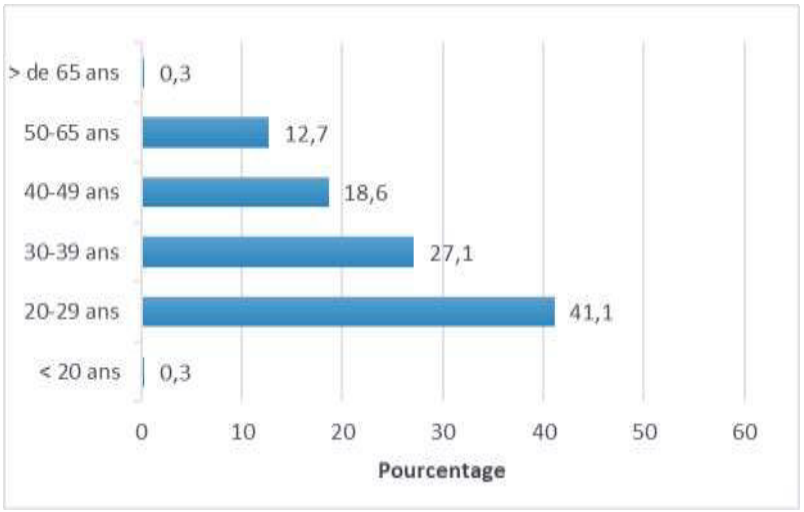


Figure 2 : Âge des répondants

Plus des deux-tiers des répondants sont âgés de moins de 40 ans, ce qui correspond à la répartition des IDE par tranches d'âge au sein des HPM (Tableau 1). Il est à noter que la répartition entre homme et femme dans les différentes tranches d'âge est similaire.

Tableau 1 : Répartition de l'âge des répondants en fonction du genre chez les IDE des HPM

	Homme	Femme	Global
<20ans	0%	0,31%	0,26%
20-29ans	37,88%	41,74%	41,09%
30-39ans	31,8%	26,2%	27,1%
40-49ans	21,2%	18,1%	18,6%
50-59ans	9,1%	13,4%	12,7%
>60ans	0,0%	0,3%	0,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

iii. Service

	N	%
Médecine	168	43,4
Chirurgie	73	18,9
Bloc	100	25,8
Réanimation/ USC	46	11,9

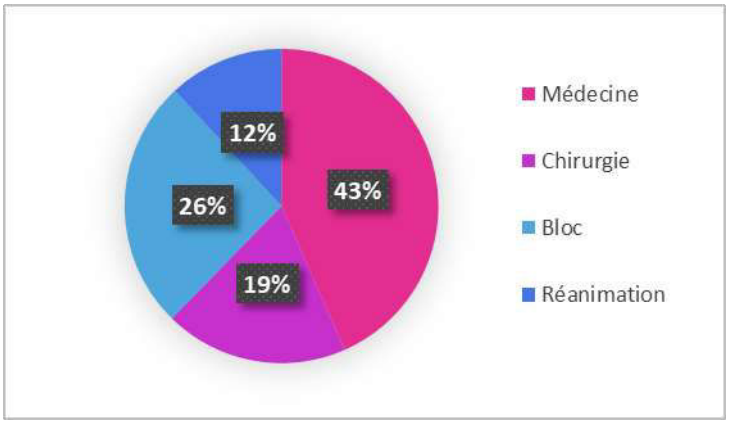


Figure 3 : Service d'exercice des répondants

43,4 % des questionnaires relevés proviennent des différents services de médecine, 25,8 % du bloc opératoire, 18,9% des services de chirurgie et 11,9% de réanimation/USC.

Ces résultats sont concordants avec la répartition des IDE dans les différents services des HPM à savoir : 57% dans les services de médecine, 16% au bloc opératoire, 18% en chirurgie et 9% en réanimation/USC.

b) Données vaccinales et connaissances

i. Antécédent de grippe

	N	%
Non	169	43,7
Oui	218	56,3

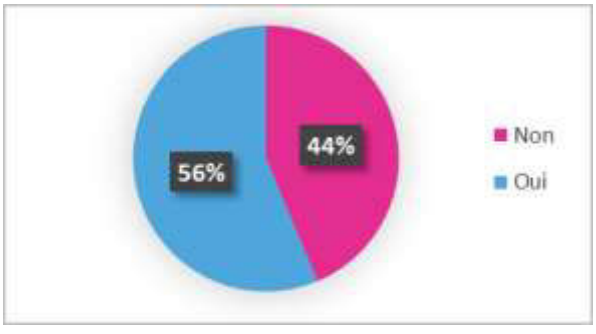


Figure 4 : Antécédents de grippe des répondants

A la question « Avez-vous déjà eu la grippe au moins une fois dans votre vie ?», 56% des répondants disent avoir contracté au moins une fois dans leur vie la grippe.

ii. Avis sur la contagiosité de la grippe

A la question « Selon vous la grippe est très, moyennement, peu ou pas contagieuse ? », les réponses se répartissent selon le tableau suivant :

Tableau 2 : Avis des répondants sur le degré de contagiosité de la grippe

	N	%
Très contagieuse	264	68,2
Moyennement contagieuse	119	30,7
Peu contagieuse	3	0,8
Pas contagieuse	1	0,3

La notion de forte contagiosité de la grippe est exprimée par 68,2% des répondants.

iii. Vaccination antigrippale

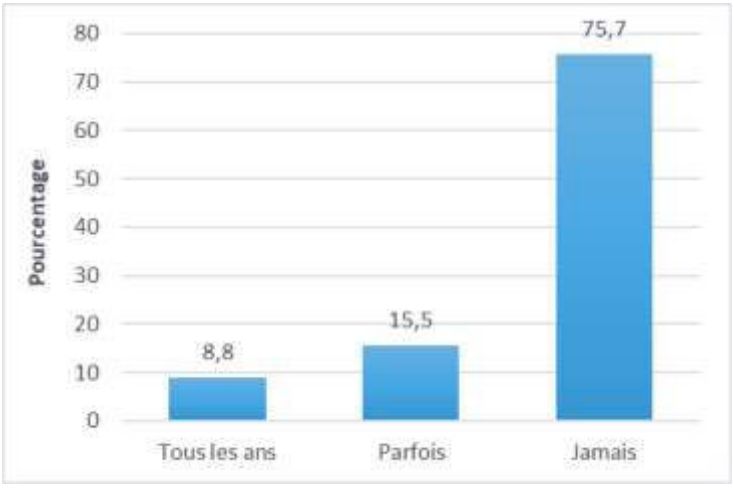


Figure 5 : Fréquence de vaccination contre la grippe des répondants

A la question « Vous vaccinez-vous contre la grippe ? », les réponses mettent en avant la forte proportion (75,7%) des IDE n'ayant jamais été vaccinés contre la grippe.

iv. Etat vaccinal pour l'hiver 2017-2018

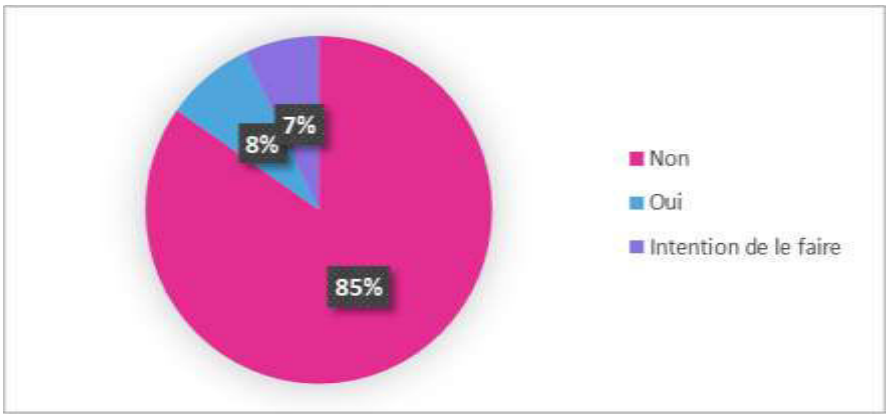


Figure 6 : Vaccination contre la grippe pour l'hiver 2017-2018

A la question « Vous êtes-vous fait vacciner cet hiver contre la grippe saisonnière ?», 84,8% des répondants déclarent ne pas s'être fait vacciner et ne pas en avoir eu l'intention pour la période hivernale 2017-2018, 7% ne l'ont pas fait mais avaient l'intention de le faire.

c) Explications du statut vaccinal

i. Motivation à la vaccination antigrippale pour l'hiver 2017-2018

Seuls les sujets ayant déjà été vaccinés pour l'hiver 2017-2018 ou ayant l'intention de le faire ont été pris en compte. Le nombre de répondants est de 59. Plusieurs réponses pouvaient être données par un même répondant pour la question « Quelles ont été vos motivations ? ».

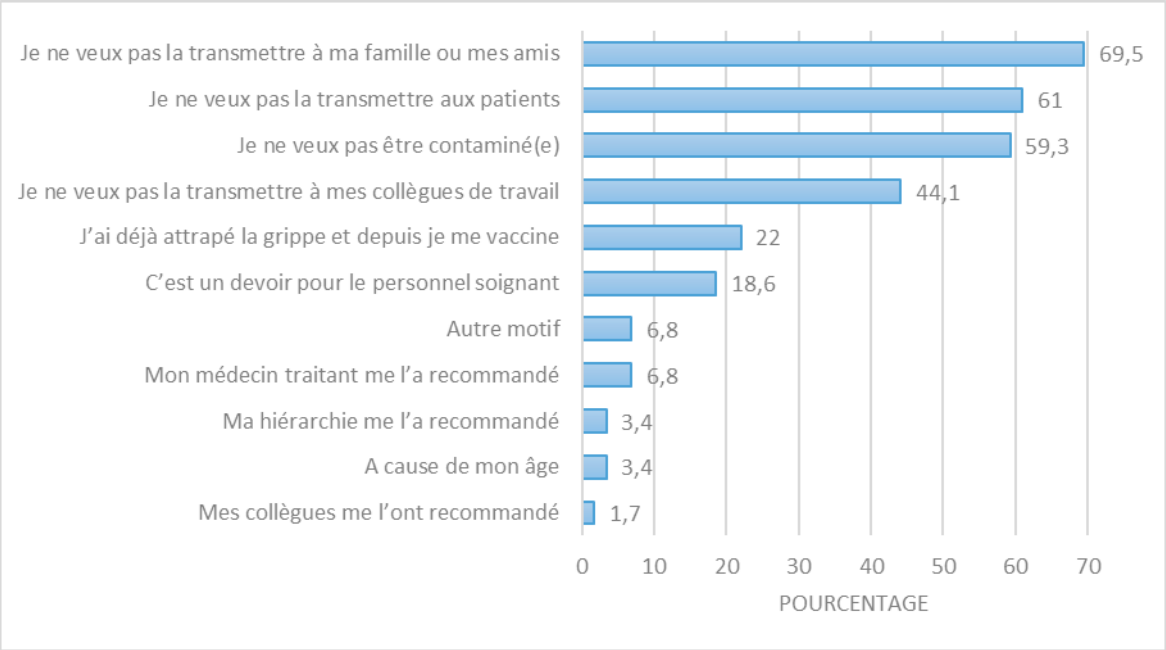


Figure 7 : Raisons principales ayant motivé la vaccination antigrippale

Les répondants se sont fait vacciner pour éviter de transmettre la maladie à leur proche (69,5%), aux patients (61%), à leurs collègues (44%) ou encore pour éviter une auto contamination (59,3%).

22% se vaccinent suite à un antécédent de grippe, 18,6% pensent que c'est un devoir pour le personnel soignant de se vacciner.

Les justifications qui ont été données pour la réponse autre motif sont liés à l'existence d'une pathologie : asthme, bronchite chronique, sclérose en plaque, diabète.

ii. Raisons du non renouvellement de la vaccination antigrippale annuelle pour l'hiver 2017-2018

A la question « Vous avez été vacciné au moins une fois dans votre vie mais pas cette année, pourquoi ? » Plusieurs réponses pouvaient être données par un même répondant et se répartissaient selon le graphique suivant :

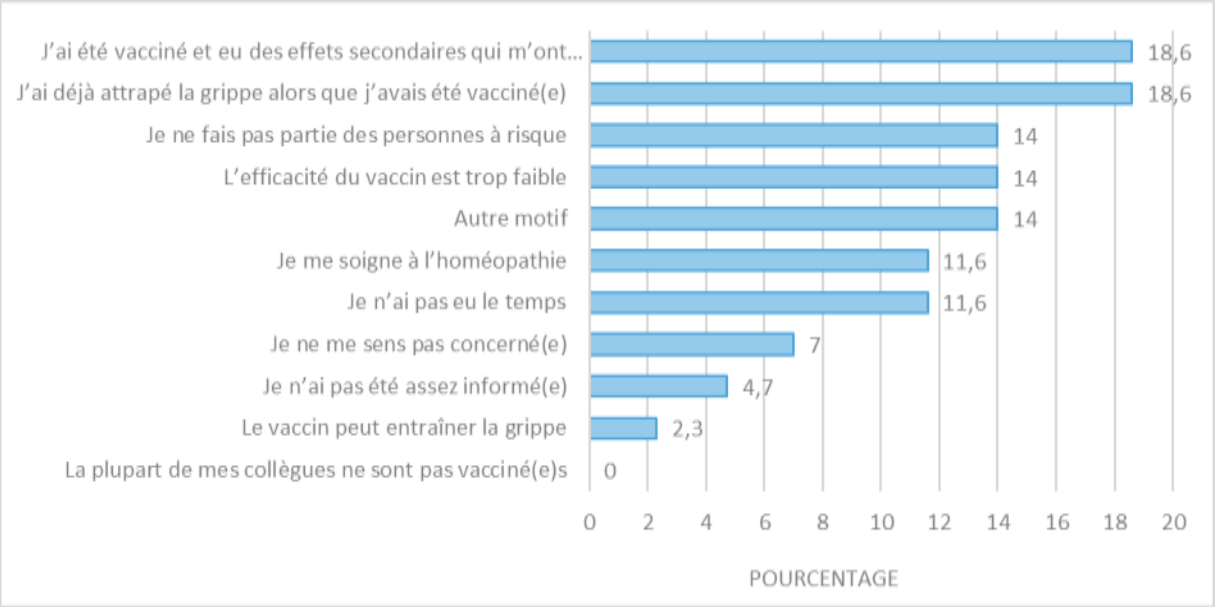


Figure 8 : Raisons de non renouvellement de la vaccination antigrippale pour l'hiver 2017-2018

Les répondants ayant déjà été vaccinés au moins une fois dans leur vie mais n'ayant pas été vacciné pour l'hiver 2017-2018 sont au nombre de 43.

18,6% des réponses concernent la crainte des effets secondaires du vaccin ou encore le fait d'avoir était malade malgré la vaccination, 14% ont des doutes sur son efficacité ou ne se sentent concerné par cette vaccination.

11,6% des répondants préfèrent un traitement homéopathique ou invoquent le manque de temps pour se faire vacciner et 4,7% estiment ne pas avoir été assez informé. A noter que la réponse « autre » cochée pour 14% des répondants n'a pas donné lieu à une justification sauf pour 1 répondant qui indique « maladie ».

iii. Raisons de ne jamais avoir été vacciné

A la question « Vous n'avez jamais été vacciné, pourquoi ? » Plusieurs réponses pouvaient être données par un même répondant et se répartissaient selon le graphique suivant :

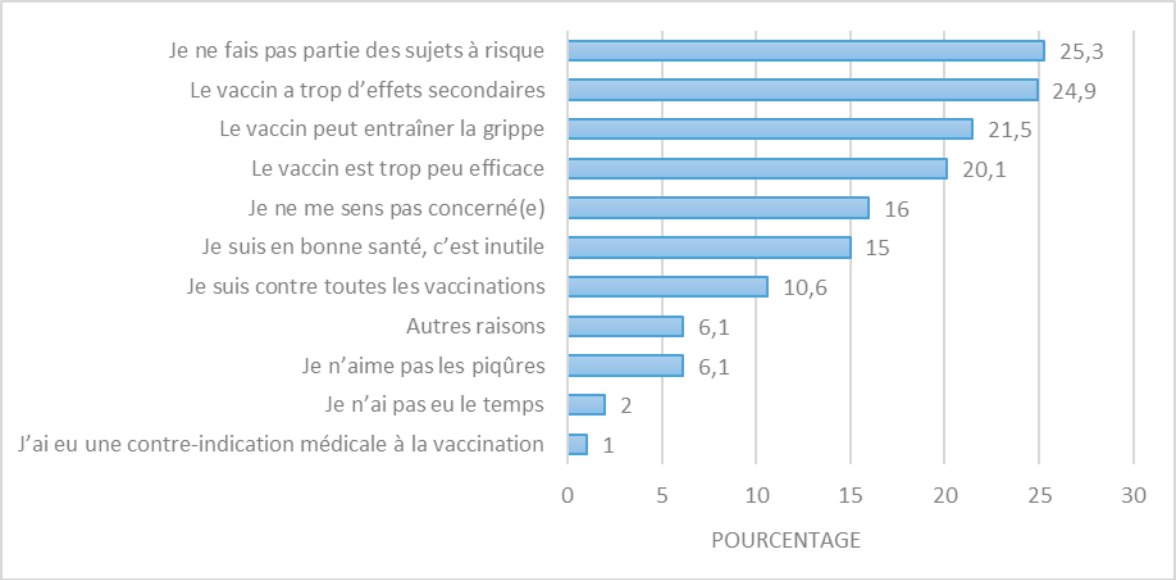


Figure 9 : Raisons de n'avoir jamais été vacciné contre la grippe

Sur les 293 répondants n'ayant jamais été vacciné contre la grippe, 25,3% estiment ne pas faire partie des sujets à risque, 24,9% des réponses concernent la crainte des effets secondaires du vaccin, 20,1% des doutes sur son efficacité, 16% le fait de ne pas se sentir concerné par cette vaccination, 10,6% expriment une opposition aux vaccinations, 6,1% n'aime pas les piqûres ou ont d'autres raisons (Tableau 3).

Tableau 3 : détails des autres motifs de non vaccination

	N	%
Inutilité du vaccin	1	5,6
Manque d'information sur le vaccin	2	11,1
Mutation virale annuelle	4	22,2
Opposition à la vaccination antigrippale	1	5,6
Pas confiance dans le vaccin	8	44,4
Préfère se mettre en arrêt maladie	1	5,6
Préférence pour l'homéopathie	1	5,6

d) Mesures et stratégie vaccinales

i. Mesures incitatives à la vaccination

A la question « vous n'êtes pas vacciné et n'avez pas l'intention de le faire, quelles mesures pourraient vous inciter à vous faire vacciner ? » Plusieurs réponses pouvaient être données par un même répondant et se répartissaient selon le graphique suivant :

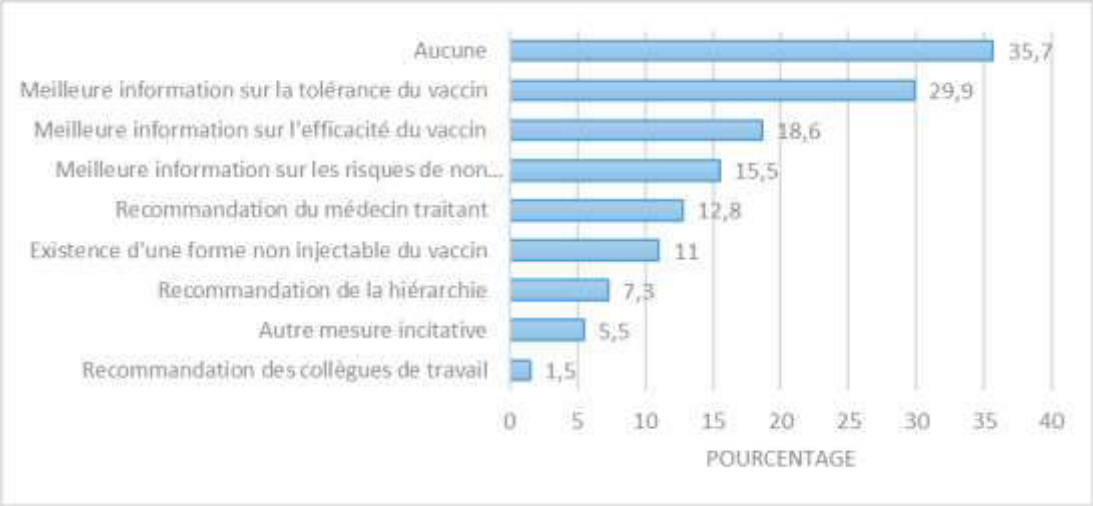


Figure 10 : Mesures incitatives à la vaccination

Pour 35,7% des 328 répondants n'ayant pas été vaccinés cette année et n'ayant pas l'intention de le faire, aucune mesure ne les inciterait à se faire vacciner.

29,9% seraient intéressés par une meilleure information sur la tolérance du vaccin, 18,6% une meilleure information sur l'efficacité du vaccin, 15,5% une meilleure information sur les risques de non vaccination.

Certains seraient sensibles à la recommandation de leur médecin traitant (12,8%), de leur hiérarchie (7,3%), des collègues de travail (1,5%). La présentation du vaccin sous forme non injectable pourrait inciter à la vaccination (11%).

Les 18 réponses (5,5%) proposant « d'autres mesures incitatives » se déclinant ainsi (Tableau 4) :

Tableau 4: Réponse autre mesures incitatives à la vaccination

	N	%
Si la vaccination devient obligatoire	6	33,3
Si augmentation de l'efficacité du vaccin	3	16,7
Le répondant devient « sujet à risque »	2	11,1
Un membre de sa famille devient » à risque »	2	11,1
Le sujet tombe malade	2	11,1
Si le vaccin n'a pas d'effet secondaire	2	11,1
Si la vaccination est faite par la médecine du travail	1	5,6

ii. Prévisions pour l'hiver prochain 2018-2019

A la question « L'année prochaine comptez-vous vous faire vacciner », 61,2% des répondants ont répondu par la négative.

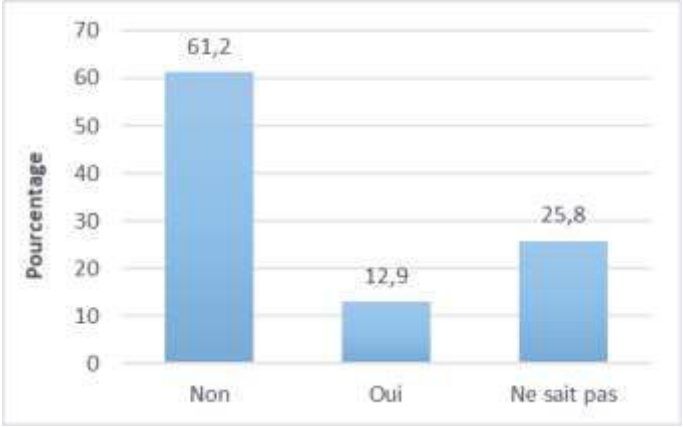


Figure 11 : Intention de se faire vacciner pour l'hiver 2018-2019

iii. Stratégie de limitation de survenue des cas de grippe

A la question « En plus des règles d'hygiène, quelle serait la bonne stratégie pour limiter la survenue des cas de grippe ? » Une réponse unique était demandée et les réponses se répartissaient selon le graphique suivant :

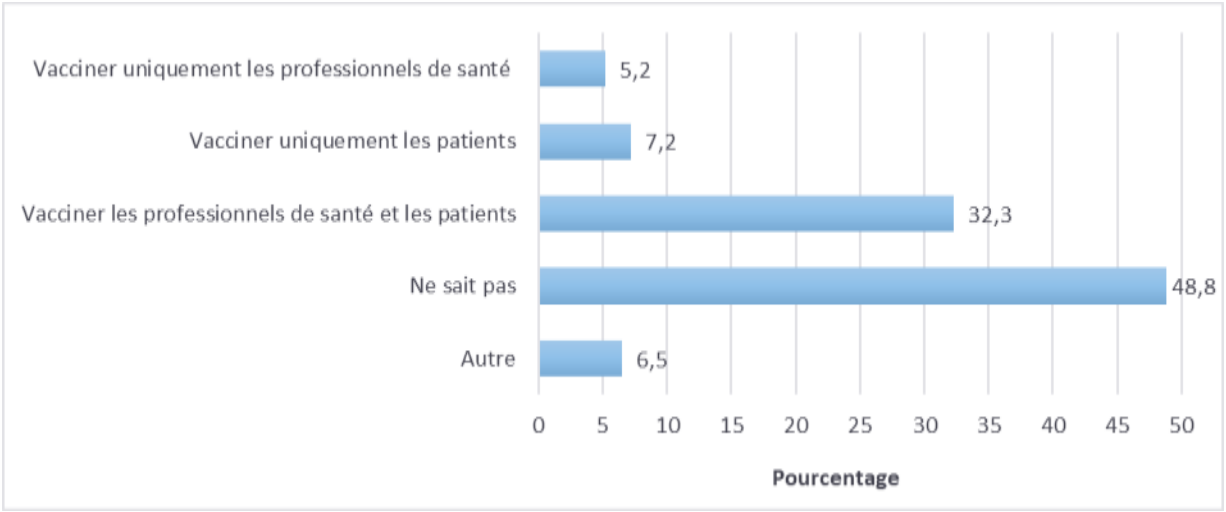


Figure 12 : Stratégie pour limiter la survenue des cas de grippe

La moitié des répondants n'avaient pas de proposition de stratégie. Un tiers était en accord avec la stratégie de vacciner patients et professionnels de santé. Les autres propositions alternatives sont détaillées dans le tableau suivant (Tableau 5):

Tableau 5 : Réponse autre stratégie

	N	%
Vacciner les personnes à risque	12	48
Vacciner tout le monde	3	12
Recourir à l'homéopathie	3	12
Augmenter les plages de vaccination à la médecine du travail	1	4
Confiner les malades	1	4
Laisser la liberté de choix	1	4
Limiter les intervenants	1	4
Inciter à un port de masque spécifique pour les soignants	1	4
Vacciner les volontaires	1	4
Vacciner une majorité	1	4

iv. Avis sur la vaccination obligatoire des professionnels de santé

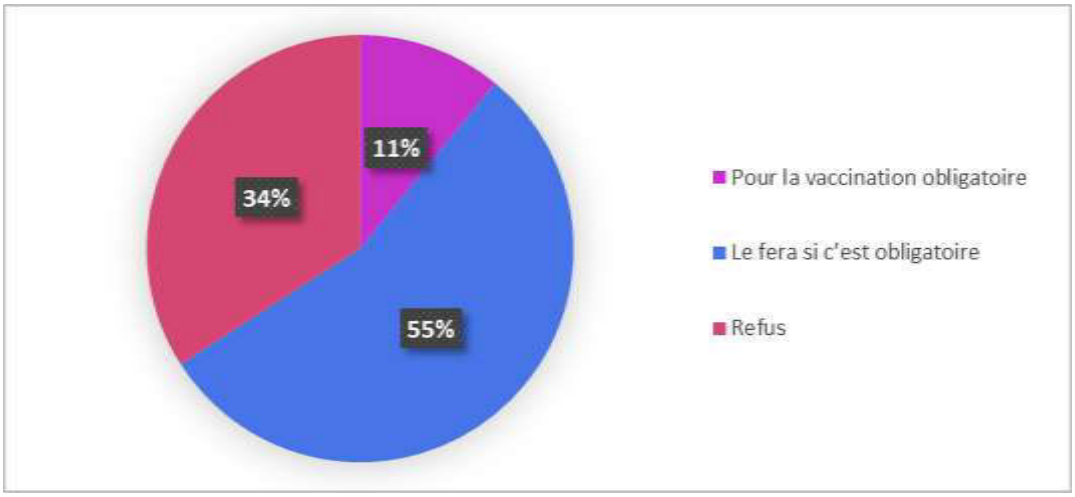


Figure 13 : Avis sur la vaccination obligatoire des personnels de santé

A la question « Si une vaccination obligatoire pour les professionnels de santé était mise en place qu'elle serait votre réaction ? », une majorité des répondants (55 %) déclarent qu'ils se feront vacciner si cela devenait obligatoire, et 11% souhaiterait cette obligation contre un tiers (34%) qui y est opposé.

C. ANALYSE MULTIVARIEE

L'analyse multivariée permet de souligner les liens entre les données concernant la vaccination contre la grippe et certaines caractéristiques des répondants.

Au niveau de la variable « Fréquence de vaccination », les classes « Tous les ans » ou « Parfois » ont été regroupés afin de différencier les répondants ayant actuellement ou par le passé eu recours à la vaccination antigrippale par rapport à ceux ne s'étant jamais fait vacciner.

Tableau 6 : Facteurs associés à la fréquence de vaccination

	N	Fréquence de la vaccination contre la grippe		Régression bivariée					Régression multivariée**				
		n	%	Odds ratio	IC* 95%			p	Odds ratio	IC* 95%			p
					Inf*		Sup*			Inf*		Sup*	
Sexe du répondant								0,0132					0,0084
Homme	66	24	36,4	2	1,2	-	3,6		2,2	1,2	-	4,1	
Femme	321	70	21,8	1					1				
Classe d'âge du répondant								<0,0001					<0,0001
< 30 ans	160	26	16,3	1					1				
30-39 ans	105	17	16,2	1	0,5	-	1,9		1	0,5	-	1,9	
40-49 ans	72	31	43,1	3,9	2,1	-	7,3		3,9	2,1	-	7,3	
50 ans et +	50	20	40	3,4	1,7	-	7		3,6	1,8	-	7,4	
Service								0,0010					ns
Médecine	168	35	20,8	1									
Chirurgie	73	14	19,2	0,9	0,5	-	1,8						
Bloc	100	39	39	2,4	1,4	-	4,2						
Réanimation	46	6	13	0,6	0,2	-	1,5						

* IC : Intervalle de confiance - Inf : Borne inférieure - Sup : Borne supérieure
** Seuls les facteurs présentant une association significative au seuil 0.2 en modèle bivarié ont été candidates dans le modèle multivarié (n= 387).
La méthode de sélection des variables Stepwise a été utilisée avec un seuil d'entrée dans le modèle à 0.1 et un seuil de sortie du modèle à 0.05.
Par conséquent, les variables qui n'apparaissent pas dans le modèle multivarié ne répondent pas à ces critères de sélection.
ns = non significatif

Il existe une différence significative (p=0,008) dans la fréquence de vaccination par rapport au sexe des répondants, les hommes se faisant vacciner plus régulièrement (2,2 [intervalle de confiance à 95% : 1,2 – 4,1] fois plus) que les femmes.

Il existe une différence significative dans la fréquence de vaccination en fonction de la classe d'âge ($p<0,0001$) : Les plus de 40 ans se faisant davantage vacciner (3,9 [2,1 – 7,3] fois plus) que les tranches d'âge inférieures.

Dans l'analyse bivariée, il existait une différence dans la fréquence de vaccination en fonction du service, la vaccination étant plus fréquente au bloc opératoire que dans le service de médecine, mais cette différence n'apparait plus en analyse multivariée après appariement sur le sexe et la classe d'âge des répondants.

En effet en intégrant ces deux variables dans le même modèle, seule la classe d'âge ressort de façon significative, le service n'est plus représentatif.

L'analyse multivariée n'a pas permis de mettre en évidence de différence significative dans les motivations de se faire vacciner ou les freins à la vaccination entre les classes d'âge de moins et de plus de 40 ans .

IV. DISCUSSION

A. VALIDITE INTERNE DE L'ETUDE

a) Forces

Nous avons obtenu un fort taux de participation à cette étude (61,72%), avec une répartition de la population d'IDE ayant répondu au questionnaire en concordance avec celle de la population des IDE des HPM que ce soit au niveau de la répartition des genres, des différentes tranches d'âges ou des services d'affectation. Nous pouvons donc dire que nous avons une très bonne représentation des IDE exerçant parmi les HPM.

Sur les sites de l'Hôpital Robert Schuman et de l'Hôpital Belle-Isle, les taux de participation sont assez homogènes respectivement 61% et 78%, les cadres infirmiers ayant grandement participé à la mobilisation des IDE.

La plupart des retours sur le questionnaire étaient très positifs, les IDE se sentant impliqués car le questionnaire était uniquement centré sur leur fonction.

Nos différents résultats sont concordants avec les autres études déjà réalisées sur la vaccination des soignants, ce qui leur donne une légitimité.

b) Faiblesses

Certaines personnes ont toutefois exprimé leur mécontentement en ne remplissant pas le questionnaire du fait que les aides-soignants n'étaient pas concernés par ce dernier, alors que leur travail est en lien étroit avec celui des IDE, d'où une certaine proportion de non réponse à l'étude dans certains services surtout au niveau du site de l'Hôpital Sainte Blandine où le taux de réponse de 34,95% est le plus faible.

Nous aurions pu étendre notre étude pour couvrir toutes les catégories des soignants mais aussi des non soignants afin d'étudier les différences de comportement vaccinal.

Une hausse de la vaccination à partir de 40 ans a été constatée mais sans facteur explicatif retrouvé.

Il ressort de notre enquête qu'il n'existe ni motivation à se faire vacciner ni frein dominant : Nous avons choisi d'interroger les vaccinés sur leur motivation et les non vaccinés sur les freins à cette vaccination : l'exploration associée des réticences chez les vaccinés et des arguments favorables à la vaccination chez les non vaccinés aurait peut être donné des éléments de réflexions plus riches : les questions posées auraient dû être remaniées pour aborder les deux versants d'une même motivation ou d'un même frein dans les deux populations.

Une nouvelle étude pourrait introduire des échelles de valeurs pour faire ressortir le poids des principaux motifs des motivations et des freins à la vaccination.

Une autre question mériterait d'être explorée car une majorité des IDE semble accepter l'idée d'une vaccination obligatoire. Cette acceptation est-elle due au fait de l'obligation en elle-même, ou liée au fait que l'obligation témoigne de l'importance épidémiologique de cette vaccination renforçant sa légitimité à leurs yeux ? L'obligation vaccinale serait-elle aussi bien acceptée chez les différentes catégories de soignants et non soignants ?

B. APPORTS DE NOTRE ETUDE

a) Couverture vaccinale

i. <u>Au niveau des IDE</u>

Dans notre étude seulement 7% des IDE se sont fait vacciner contre la grippe et 8% avaient l'intention de le faire mais ne l'étaient pas encore au moment de répondre au questionnaire. Les taux de non vaccination rapportés chez les soignants sont à peu près identiques dans les différentes études (29)(30).

En France, les professionnels de santé font l'objet de recommandations vaccinales particulières (11) qui visent d'une part à protéger les soignants des maladies transmissibles auxquelles ils sont exposés et d'autre part à réduire la propagation d'agents transmissibles à leurs patients, notamment les plus fragiles. (12)(13)

Malgré les recommandations officielles et les nombreuses campagnes d'information menées en direction des soignants, la couverture vaccinale antigrippale des personnels de santé en France est faible voire en diminution d'année en année avec un taux inférieur à 30% dans la plupart des études (10)(14-18).

La couverture vaccinale des personnels soignants est insuffisante à l'échelle nationale mais aussi internationale (7), les taux de vaccination contre la grippe restants sous-optimaux dans la plupart des pays (10) (22). La couverture en Europe n'excède pas 40% (23).

ii. <u>Au niveau de la population générale</u>

Au niveau de la population générale Française la couverture vaccinale antigrippale est très insuffisante et en deçà de l'objectif de couverture de 75 % préconisé par l'OMS (10).

En France, fin février 2018, cette dernière était estimée à 45,6 %, répartie entre les 65 ans et plus avec une couverture vaccinale estimée à 50 %, et chez les personnes à risque de moins de 65 ans à 28,7 %. Ce taux est stable par rapport à l'année précédente : 45,7% en février 2017 (6)(10).

Chez les non-soignants, l'étude I-Move a estimé en Europe une efficacité vaccinale de 38 % pour l'ensemble des groupes à risque et de 44% chez les personnes âgées de 65 ans et plus (24).

b) Variation

i. <u>Selon la catégorie professionnelle</u>

Le taux de vaccinés retrouvé dans notre population d'IDE peut être comparé à celui d'autres catégories professionnelles de soignants.

La catégorie professionnelle est constamment retrouvée comme un déterminant majeur : les médecins étant les plus vaccinés (environ 50 %) alors que les infirmiers et les aides-soignants sont les catégories pour lesquelles la couverture vaccinale est la plus faible (20 %) (16)(19-21).

Les raisons de cette différence posent question. Les médecins sont peut-être plus sensibilisés du fait de leurs études aux principes de l'immunité et de la vaccination, mais les IDE bénéficient aussi d'une formation théorique initiale qui a pour objectif de connaître les indications, contre-indications et complications des vaccins, sérum et immunoglobulines (6).

ii. Selon l'âge

Nous avons constaté une différence significative dans la fréquence de vaccination en fonction de la classe d'âge, les plus de 40 ans se faisant davantage vacciner (3,9 fois plus) que les moins de 30 ans.

D'une manière générale, l'âge serait un déterminant important à la vaccination antigrippale avec une augmentation de la couverture avec le vieillissement (17) (38). Il a été démontré dans une revue que l'âge plus avancé et un niveau d'éducation plus élevé, influençaient positivement l'acceptation du vaccin chez les IDE (28).

A l'inverse, un âge compris entre 20 et 40 ans serait un facteur de refus de la vaccination antigrippale (7)(19)(20).

iii. Selon le genre

Nos résultats ont montré que les hommes se font d'avantage vacciner (2,2 fois plus) que les femmes, alors que la répartition des âges est similaire entre les répondants femmes et hommes.

Une différence significative entre les deux sexes quant au statut vaccinal a été démontrée dans plusieurs études, en effet plus d'hommes (27,6 %) que de femmes (18,6 %) déclaraient être vaccinés (40) mais sans explication évidente dans tous les cas (7)(19).

Une autre étude a montré que la couverture vaccinale est plus faible chez le personnel féminin soignant et non soignant de moins de 30 ans (7).

C. MOTIVATION A LA VACCINATION

L'objectif principal de notre étude était d'identifier les facteurs facilitant et motivant le recours à la vaccination et ceux freinant ce recours ou justifiant le refus de se faire vacciner contre la grippe saisonnière.

Nous avions proposé différents types de motivations, les unes du domaine de la préservation de sa propre santé, d'autres de la peur de transmettre la grippe à autrui, ou encore se référant à l'influence d'autres personnes sur la décision de se faire vacciner. Dans ce dernier groupe de motivations, la recommandation par autrui (collègues, encadrement, médecin traitant) est très faiblement représentée : 7 IDE concernés sur les 59 vaccinés, et ce type de motivation est toujours concomitant de motivations d'autres types.

Les motivations concernant la préservation de sa santé et celles concernant le souhait de ne pas transmettre étaient plus largement représentées, concordant avec l'idée de forte contagiosité de la grippe que nous avons retrouvé dans les réponses à notre enquête : 45 réponses sur 59 concernait

les motivations « préservation de ma santé », 52 celles «peur de transmettre», l'association des deux groupes étant retrouvés chez 36 répondants sur 59.

Parmi les motivations concernant le souhait d'éviter de transmettre la maladie, elles concernaient leurs proches le plus souvent (44/45), puis les patients (41/45) les collègues étant moins concernés (27/45).

Les motivations de préservation de sa santé étaient surtout la peur d'être contaminé (38/45), celles de l'expérience d'avoir été malade de la grippe (14/45), la notion d'âge ou de pathologie personnelle à risque (6/45) étant moins fréquentes.

De nombreuses études ont montré les mêmes déterminants au niveau de la motivation à recevoir le vaccin par le personnel médical à savoir la protection de soi-même et de sa famille, la protection des patients, comme dans notre étude, mais également la facilité d'accès au vaccin, le fait de suivre l'exemple donné par les pairs et le fait d'avoir été vacciné contre la grippe saisonnière par le passé (7)(14)(25).

Ces mêmes motivations se retrouvent dans des études outre-Atlantique comme aux États-Unis (26) ou au Canada (27).

En outre, notre étude montre une augmentation progressive du taux de vaccination en corrélation avec l'âge des répondants, avec une hausse plus franche à partir de la tranche d'âge des 40 ans. Nous nous sommes interrogées sur les différences de motivations, mais les raisons principales ne sont pas significativement différentes des autres tranches d'âge à savoir : le fait de ne pas être contaminé ou de ne pas vouloir transmettre la maladie.

D. FREINS A LA VACCINATION

Dans notre étude, nous constatons une forte proportion des IDE (75,7%) n'ayant jamais été vaccinés contre la grippe, alors que 56% des répondants disent avoir contracté au moins une fois dans leur vie la grippe, et que 68,2% des 387 répondants reconnaissent la forte contagiosité de la grippe.

Concernant l'hiver 2017-2018 la grande majorité des répondants (84,8%) ne se sont pas fait vacciner et les réponses sont sensiblement les mêmes concernant leur intention de non vaccination pour l'hiver 2018-2019 (61,2%).

Les répondants ne s'étant pas fait vacciner dans notre étude mettent en avant :

Le fait de ne pas se sentir concerné par cette vaccination ou de ne pas faire partie des sujets à risque reste un frein majoritaire, exprimé par 130 sur les 245 IDE jamais vaccinés. Les IDE ne se voient pas comme étant des vecteurs potentiels de transmission du fait de leur bonne santé.

Une étude montre que la plupart des IDE ne pensent pas être des vecteurs plus importants que les autres intervenants auprès des patients, en comparaison des médecins, des aides-soignants, des kinésithérapeutes ou encore des visiteurs (25).

Une partie des répondants expriment leur non vaccination par la crainte des effets secondaires du vaccin (72/245) ou par la crainte que le vaccin puisse transmettre la grippe (65/245), ces deux craintes étant associées chez 27 répondants.

Cette peur des effets secondaires est souvent retrouvée dans différentes études comme un des freins principaux à la non vaccination. (7) (30-35)

Des doutes sur l'efficacité du vaccin sont exprimés comme freins à la vaccination par 56 IDE sur les 245 non vaccinés. Cette raison n'apparaît donc pas comme un élément dominant dans la décision pour beaucoup d'IDE.

Les doutes sur l'efficacité du vaccin et la variabilité de la souche annuelle utilisée sont aussi cités dans plusieurs études (7) (27)(31).

Seulement une minorité (10,6%) exprime une opposition aux vaccinations.

Une étude similaire à la nôtre a mis en évidence que les facteurs associés au fait de recevoir ou non le vaccin contre la grippe saisonnière, sont souvent liés à une perception erronée ou une insuffisance d'information sur la grippe et la vaccination, ainsi qu'à des positionnements d'opinion sur la santé ou la vaccination en général comme des attitudes négatives à l'égard de la vaccination antigrippale, une perception à faible risque de la grippe et de l'épidémie et une méconnaissance du rôle professionnel de la protection des patients (34).

E. NON RENOUVELLEMENT DE LA VACCINATION ANTIGRIPPALE

L'objectif secondaire était d'estimer la proportion d'IDE vaccinée l'année passée et de rechercher les facteurs associés à la non vaccination cette année. Ceci concernait 43 personnes.

Les répondants ayant déjà été vaccinés au moins une fois mais pas pour cet hiver, évoquent le fait d'avoir déjà contracté la grippe alors qu'ils avaient été vaccinés (8/43), d'avoir une crainte des effets secondaires du vaccin (8/43) et ainsi qu'un a priori sur son efficacité trop faible (6/43).

Le motif d'avoir contracté la grippe malgré la vaccination revient dans d'autres études (32)(33) mais il n'existe pas d'étude pour différencier si la pathologie présentée était bien la grippe et non pas un autre virus hivernal.

La crainte des effets secondaires et les doutes sur l'efficacité du vaccin rejoignent les réponses des IDE qui ne se sont jamais fait vacciner.

F. MESURES INCITATIVES A LA VACCINATION ANTIGRIPPALE

Pour un tiers des sujets de notre étude n'ayant pas été vaccinés cette année, il n'y a aucune mesure existante pour les inciter à se faire vacciner.

Une meilleure information serait une incitation à la vaccination pour 118 des 313 non vaccinés. Le besoin d'information porte surtout sur la tolérance du vaccin, 101 sur les 118 répondants exprimant ce souhait.

D'autres expriment un besoin d'information sur l'efficacité du vaccin (63/118) et sur les risques de la non vaccination pour 53 d'entre eux.

Il a été démontré que des campagnes associant information et éducation, répétées annuellement par des équipes spécifiques permettent d'élever et de maintenir des taux de couverture vaccinale élevés (35-37).

Ces campagnes de vaccination doivent être mieux ciblées en fonction des différentes catégories de personnel (38) (39). Les infirmières devraient faire l'objet d'actions spécifiques car plusieurs études ont montré que les programmes de promotion de la vaccination réalisées par différents organismes (OMS, médecine du travail, etc…) étaient moins efficaces chez elles que chez les médecins, sans pour autant trouver une explication propre à cette défection pour la vaccination chez les IDE (20)(40)(41).

Le taux de vaccination chez les IDE est plus important lorsque que l'on combine vaccination gratuite et campagne d'éducation en même temps (42).

Il a été démontré que la gratuité du vaccin, une distribution flexible et sur le lieu de travail est importante pour améliorer la couverture vaccinale des soignants (23)(43)(44).

En France, au sein des hôpitaux, une limite supplémentaire a été récemment montrée entre le manque de coordination des campagnes annuelles dans les hôpitaux par la médecine du travail habilitée à réaliser les vaccinations, et le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), responsable de la gestion des risques et de l'initiation des campagnes vaccinales. Cette limite pourrait être un facteur de la faible évolution des couvertures vaccinales (45).

Beaucoup d'IDE ont en effet exprimé oralement la nécessite d'une plus forte implication de la part de la médecine du travail avec une ouverture plus importante des plages horaires de vaccination dédiées seulement à la vaccination (Annexe 3), où il serait possible d'aller se faire vacciner rapidement et de retourner en service ou de laisser dans chaque service un lot de vaccin qui pourrait être utilisé par les médecins du service pour vacciner les volontaires.

G. STRATEGIE DE LIMITATION DE SURVENUE DES CAS DE GRIPPE

La majorité des répondants ne savent pas quelle stratégie adopter pour limiter la survenue des cas de grippe en plus des mesures d'hygiène standard qui ont fait la preuve de leur utilité dans la prévention de la contamination par les agents transmissibles par voie respiratoire (46).

Un tiers des répondants est favorable à une vaccination à la fois des professionnels de santé et des patients, quelques propositions ont été faites comme le fait de mieux confiner les malades et limiter les intervenants en contact avec les patients, ainsi que d'augmenter les plages de vaccination à la médecine du travail ou de porter des équipements spécifiques.

Parmi les mesures d'hygiène susceptibles de limiter la transmission de la grippe, le port d'un masque chirurgical réduit la contamination de l'environnement proche d'un facteur 2,8 pour les fines particules et de 25 pour les particules de plus de 5 microns (47).

Depuis la saison hivernale 2013-2014, l'État de New York rend désormais obligatoire le port de masque pour les soignants non vaccinés (48)(49).

En France, depuis la pandémie de 2009, des messages de prévention sont diffusés lors de la saison de la grippe, que ce soit au niveau du grand public ou des professionnels de santé, comme se laver les mains régulièrement avec de l'eau et du savon ou utiliser une solution hydro-alcoolique, porter un masque et limiter les contacts (1).

H. OBLIGATION DE VACCINATION

Il a beaucoup été question ces dernières années de la mise en place d'une vaccination obligatoire pour les personnels médicaux (50).

Dans notre étude, seulement 10,9% sont pour une vaccination obligatoire mais un peu plus de la moitié des répondants se dit prêt à se faire vacciner si la vaccination devenait obligatoire alors qu'un tiers est opposé à cette obligation.

C'est ce que retrouve une étude dans laquelle il existait un groupe fortement opposé à la vaccination avec 36 % des professionnels de santé ne se vaccinant jamais et ne pouvant être convaincu par quelque programme que ce soit, alors qu'un autre groupe semblait avoir une attitude vaccinale changeante selon les années dépendant de nombreux facteurs environnementaux (31).

A l'inverse, une étude menée à Seattle a montré que l'obligation vaccinale était bien acceptée et permettait d'atteindre des taux de vaccination de 98% (51).

Ces taux sont comparables à ceux retrouvés en France concernant la vaccination obligatoire des personnels de santé contre l'hépatite B (91,7%) ou le BCG (94,9%). Les soignants sont globalement bien couverts par les vaccinations obligatoires, mais très insuffisamment par les vaccinations recommandées (11). Le fait de rendre la vaccination obligatoire par les pouvoirs publics renforce la légitimité ou la croyance au bien-fondé de celle-ci. Elle permet de limiter les comportements individualistes et de donner une marche à suivre commune.

La confrontation de nos résultats avec d'autres travaux publiés, si elle confirme l'augmentation du taux de vaccination antigrippale avec l'âge et sa fréquence plus importante chez les hommes ne permet pas d'en préciser les raisons : d'autres questionnements doivent être élaborés, éventuellement après un travail de recherche qualitative plus exploratoire.

Une majorité d'IDE ne se sentent pas concernés par cette vaccination annuelle, ni par l'impact sur sa propre santé, ni par le risque de transmission dans la population que nous avons observé comme dans les autres études. Ce sentiment de ne pas avoir besoin de ce vaccin vient-il de la conscience d'être en bonne santé ou de la protection par les protocoles d'hygiène déjà en place : lavage des mains, port de masque ? Cette piste mériterait également d'être explorée.

Malgré un fort taux de non vaccination, la quasi-totalité des IDE est prête à se faire vacciner si une obligation était mise en place, il serait intéressant de savoir si cela est dû au respect de l'obligation en elle-même ou parce que le vaccin devient plus digne de confiance ou d'efficacité plus reconnue si les autorités sanitaires s'engagent en le déclarant obligatoire. Ces hypothèses seraient également à étudier.

V. CONCLUSION

La forte participation à notre étude de manière homogène dans les différents services, nous permet d'avoir une vue d'ensemble assez fidèle de l'état vaccinal des IDE au sein des HPM.

La couverture vaccinale antigrippale des IDE est fluctuant mais est inférieure aux 75 % préconisés par l'OMS, variant selon l'âge et le sexe des répondants, elle reste donc bien en deçà des recommandations nationales et internationales établies.

Les motivations à la vaccination exprimées sont semblables à celles retrouvées dans la plupart des études à savoir le souhait d'éviter de transmettre la maladie à des proches, aux patients ou encore pour éviter une auto contamination.

Tout en reconnaissant la contagiosité de la grippe, une majorité des IDE ne croit pas en ce vaccin et exprime une réticence face à son utilité, son efficacité et aux effets secondaires potentiels. De plus les IDE ne se sentent pas concernés par cette vaccination car ne se voient pas comme des vecteurs de contagiosité.

Le manque d'information sur cette vaccination est un élément important à prendre en compte et qui revient sans cesse comme frein décisionnel.

Il est possible que la vaccination anti grippale étant seulement recommandée et non obligatoire, soit perçue comme étant moins importante ou moins nécessaire, et que l'image de gravité potentielle de la grippe en soit atténuée. L'intérêt vaccinal est alors moins bien compris d'où une couverture faible.

CONCLUSION GENERALE

Les réticences à la vaccination en général et à la vaccination antigrippale en particulier, ainsi que les moyens de les vaincre sont un sujet de préoccupation important et un thème d'éducation à la santé de nos patients. La perception de cette vaccination, les motivations et les freins à sa réalisation chez les autres professionnels de santé peuvent éclairer cette situation et enrichir la réflexion.

Nous avions observé des réticences importantes des infirmiers et infirmières rencontrés dans nos différents stages et nous nous sommes proposés de recueillir leurs opinions pour confirmer ou infirmer cette impression. Les résultats de cette enquête et la lecture de différentes études à l'occasion de ce travail nous permettent d'avancer quelques propositions.

Plusieurs améliorations sont possibles pour augmenter la couverture vaccinale des IDE en dehors de l'obligation, tant au niveau local que national.

Au niveau des HPM, il faudrait une meilleure visibilité de la campagne vaccinale pour tout le personnel soignant et non soignant au sein de l'hôpital, avec des plages horaires augmentées ou dédiées à la vaccination par la médecine du travail ou encore la possibilité de se faire vacciner par les médecins dans les différents services.

Au niveau de la formation des IDE, une sensibilisation plus importante et une amélioration des connaissances sur l'immunité et la vaccination dans leurs modules de cours serait souhaitable.

Au niveau de la politique de santé, une amélioration et un renforcement de la communication sur le vaccin antigrippal (efficacité, contenu, effets secondaires, etc...) pourrait améliorer la couverture vaccinale en particulier au niveau des professionnels de santé.

Nous pouvons nous demander si les observations que nous avons recueillies chez les infirmier(e)s des HPM sont propres à ce groupe ou si elles sont retrouvées chez des IDE d'exercice différents ?

Deux autres études utilisant le même questionnaire sont en cours de réalisation, une au niveau des IDE exerçant en EPHAD et l'autre chez les IDE libérales.

La mise en commun de ces travaux pourra nous donner une vue d'ensemble sur les différences au niveau de la couverture vaccinale, des motivations et des freins à cette vaccination antigrippale par rapport au mode d'exercice des IDE.

BIBLIOGRAPHIE

1. Grippe saisonnière [Internet]. World Health Organization. [cité 15 mai 2018]. Disponible sur: http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)

2. Groupe d'Expertise et d'Information sur la Grippe [Internet]. [cité 25 mai 2018]. Disponible sur: http://www.grippe-geig.com/

3. Grippe [Internet]. Inserm. [cité 15 mai 2018]. Disponible sur: https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/grippe

4. Bulletin épidémiologique grippe, semaine 16. Bilan préliminaire. Saison 2017-2018. / Données de surveillance / Grippe : généralités / Grippe / Maladies à prévention vaccinale / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cité 25 mai 2018]. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe-semaine-16.-Bilan-preliminaire.-Saison-2017-2018

5. Assurance-maladie, vaccination-grippe-saisonniere [Internet]. [cité 15 mai 2018]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/vaccination/vaccination-grippe-saisonniere

6.INVS- Santé Publique France, Point sur les connaissances / Grippe : généralités / Grippe / Maladies à prévention vaccinale / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cité 15 mai 2018]. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Point-sur-les-connaissances

7. Contal E, Putot A, Dipanda M, Perrin S, Asgassou S, Sordet-Guépet H, et al. La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière du personnel soignant en gériatrie : mise au point. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 1 déc 2016;64(6):415-23.

8. Kadi Z ,23ème journée annuelle du GERES : Evaluation des freins à la vaccination antigrippale des personnels des établissements de santé en région Picardie : résultats préliminaires [Internet]. Faculté de Médecine Xavier Bichat - PARIS; 2013 déc. Disponible sur: http://www.geres.org/journees-du-geres/23eme-journee-annuelle-du-geres/

9. Kadi Z, Atif M-L, Brenet A, Izoard S, Astagneau P. Barriers of influenza vaccination in health care personnel in France. American Journal of Infection Control. 1 mars 2016;44(3):361-2.

10. Haute Autorité de Santé - Recommandation vaccinale sur l'extension des compétences des professionnels de santé en matière de vaccination contre la grippe saisonnière [Internet]. [cité 24 sept 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2867268/fr/recommandation-vaccinale-sur-l-extension-des-competences-des-professionnels-de-sante-en-matiere-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere

11. Guthmann JP, Abiteboul D. Vaccinations chez les soignants des établissements de soins de France, 2009. Couverture vaccinale, connaissances et perceptions vis-à-vis des vaccinations, rapport final. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 76 p.

12. Vaux S, Bonmarin I, Poujol I, Lévy-Bruhl D, Desenclos JC. Foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivités de personnes âgées en France, 2006-2007. Bull Epidemiol Hebd 2008;3940339-342.

13. Calatayud L, Six C, Duponchel JL, Sillam F, Charlet F, Leussier JJ, et al. Episodes de grippe dans deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dans les Bouches-du-Rhône, France, mars-avril 2008. Bull Epidemiol Hebd 2009;18-19189-192.

14. Hofmann F, Ferracin C, Marsh G, Dumas R. Influenza vaccination of healthcare workers: a literature review of attitudes and beliefs. Infection 2006; 34(3): 142-47.

15. Gehanno JF, Rollin L. Influenza vaccination coverage among health professionals before and after the A(H1N1) influenza pandemic in France. Infect Control Hosp. Epidemiol. 2012; 33: 757-58.

16. Guthmann JP, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E, Pellissier G, Levy-Bruhl D, Abiteboul D. Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 2011; 36-37: 371-76.

17. Y.Tuppin P, Choukroun S, Samson S, Weill A, Ricordeau P, Allemand H. Vaccination contre la grippe saisonnière en France en 2010 et 2011 : diminution des taux de couverture et facteurs associés. La Presse Médicale. 1 nov 2012;41(11):e568-76.

18. Vaux S, Van Cauteren D, Guthmann JP, Le Strat Y, Vaillant V et al. Influenza vaccination coverage against seasonal and pandemic influenza and their determinants in France: a cross-sectional survey. BMC Public Health; 11:30.

19. Gavazzi G, De Wazieres B, Lejeune B, Rothan-Tondeur M, on behalf of « Observatoire pour le Risque Infectieux en Gériatrie » Association. The VESTA study: Health Care Workers Influenza Vaccine Coverage in Geriatric Settings in France: profile of a staunchly opposed group. Vaccine 2011; 29: 1611-16.

20. Trivalle C, Okenge E, Hamon B, Taillandier J, Falissard B. Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital. Infect Control Hosp Epidemiol. 2006; 27: 1278-80.

21. Elias C, Fournier A, Vasiliu A, Beix N, Demillac R, Tillaut H, Guillois Y, Eyebe S, Mollo B and Crépey P, Seasonal influenza vaccination coverage and its determinants among nursing homes personnel in western France, BMC Public Health, 2017, 17:634

22. Maltezou HC, Poland GA. Vaccination policies for healthcare workers in Europe. Vaccine. 27 août 2014;32(38):4876-80.

23. Leitmeyer K, Buchholz U, Kramer M, Schenkel K, Stahlhut H, Köllstadt M, Haas W, Meyer C. Influenza vaccination in German healthcare workers: effects and findings after two rounds of a nationwide awareness campaign. Vaccine. 2006; 24: 7003-8.

24. Kissling E, Rondy M, I-MOVE/I-MOVE+ study team. Early 2016/17 vaccine effectiveness estimates against influenza A(H3N2): I-MOVE multicentre case control studies at primary care and hospital levels in Europe. Euro Surveill. 2017;22(7). pii=30464.

25. Haridi HK, Salman KA, Basaif EA, Al-Skaibi DK. Influenza vaccine uptake, determinants, motivators, and barriers of the vaccine receipt among healthcare workers in a tertiary care hospital in Saudi Arabia. Journal of Hospital Infection [Internet]. [cité 11 avr 2017]; Disponible sur: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670117300919

26. Willis BC, Wortley P. Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: a summary of focus groups in Alabama and Michigan. Am J Infect Control. 2007; 35(1): 20-4.

27. Godin G, Vézina-Im LA, Naccache H. Determinants of influenza vaccination among healthcare workers. Infect Control HospEpidemiol. 2010; 31(7): 689-93.

28. Toronto CE, Mullaney SM. Registered nurses and influenza vaccination. An integrative review. AAOHN J. 2010; 58(11): 463-71.

29. Weingarten S, Riedinger M, Bolton LB, Miles P, Ault M. Barriers to influenza vaccine acceptance. A survey of physicians and nurses. Am J Infect Control. 1989; 17: 202-7.

30. Martinello RA, Jones L, Topal JE. Correlation between healthcare workers' knowledge of influenza vaccine and vaccine receipt. Infect Control Hosp Epidemiol. 2003; 24: 845-47

31. Rothan-Tondeur M, De Wazieres B, Lejeune B, Gavazzi G, on behalf of « Observatoire pour le Risque Infectieux en Gériatrie » Association. Health Care Workers Influenza Vaccine Coverage in Geriatric Settings in France. Aging Clin Exp Res 2006; 18: 512-16.

32. Hollmeyer HG, Hayden F, Poland G, Buchholz U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals : a review of studies on attitudes and predictors. Vaccine 2009; 19; 27(30): 3935-44.

33. Balinska M-A, Léon C. Opinions et réticences face à la vaccination. La Revue de Médecine Interne. janv 2007; (1):28 32. Refus vaccination

34. Zhang J, While AE, Norman IJ. Knowledge and attitudes regarding influenza vaccination among nurses: a research review. Vaccine 2010; 18; 28(44): 7207-14.

35. Corace K, Prematunge C, McCarthy A, Nair RC, Roth V, Hayes T, et al. Predicting influenza vaccination uptake among health care workers: What are the key motivators? American Journal of Infection Control. août 2013;41(8):679-84.

36. Nace DA, Hoffman EL, Resnick NM, Handler SM. Achieving and sustaining high rates of influenza immunization among longterm care staff. J Am Med Dir Assoc 2007; 8: 128-33.

37. Nace DA, Handler SM, Hoffman EL, Perera S. Impact of the raising immunizations safely and effectively (RISE) program on healthcare worker influenza immunization rates in long term care settings. J Am Med Dir Assoc. 2012; 13: 806-10.

38. Valour F, Maulin L, Ader F, Perpoint T, Champagne H, David G, et al. Vaccination contre la grippe : résultats d'une enquête sur la couverture vaccinale du personnel hospitalier à l'hôpital de la Croix-Rousse (hôpitaux de Lyon). Médecine et maladies infectieuses, janv 2007;37(1):51-60.

39. Prematunge C, Corace K, McCarthy A, Nair RC, Pugsley R, Garber G. Factors influencing pandemic influenza vaccination of healthcare workers—A systematic review. Vaccine. 6 juill 2012;30(32):4733-43.

40. Gil H, Bailly P, Meaux-Ruault N, Clement I, Floret N, Guiot A, Manteaux C, Talon D, Magy N, Dupond JL. La vaccination antigrippale du personnel hospitalier. Enquête de prévalence au CHU de Besançon, hiver 2003–2004. Rev Med Interne. 2006; 27: 5-9.

41. Chittaro M, Turello D, Calligaris L, Farneti F, Faruzzo A, Fiappo E, Panariti M, Brusaferro S. Impact of vaccinating HCWs on the ward and possible influence of avian flu threat. Infection. 2009; 37(1): 29-33.

42. Guthmann JP, Fonteneau L, Bonmarin I, Lévy-Bruhl D. Influenza vaccination coverage one year after the A(H1N1) influenza pandemic, France, 2010–2011. Vaccine 2012 ; 30 : 995– 997.

43. Hollmeyer H, Hayden F, Mounts A, Buchholz U. Review: interventions to increase influenza vaccination among healthcare workers in hospitals. Influenza Other Respi Viruses 2013; 7(4): 604-21.

44. Christini AB, Shutt KA, Byers KE. Influenza vaccination rates and motivators among healthcare worker groups. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007; 28(2): 171-77.

45. Bouhour D, Gavazzi G, Gaillat J, Gajdos V, Loulergue P, Paccalin M, Ploy MC, de Pontual L, Pulcini C, Rogeaux O, Sana C, Caulin E; group "AvancéesVaccinales". Enquêtes sur les politiques vaccinales au sein d'établissements de santé français. Med Mal Infect. 2012; 42: 161-66

46. Lo JY, Tsang TH, Leung YH, Yeung EY, Wu T, Lim WW. Respiratory infections during SARS outbreak, Hong Kong, 2003. Emerg Infect Dis. 2005; 11: 1738-41.

47. Milton DK, Fabian MP, Cowling BJ, Grantham ML, McDevitt JJ. Influenza virus aerosols in human exhaled breath: particle size, culturability, and effect of surgical masks. PLoS Pathog. 2013; 9(3): e1003205.

48. Caplan A, Shas NR. Managing the Human Toll Caused by Seasonal Influenza New York State's Mandate to Vaccinate or Mask. JAMA 2013; 310(17): 1797-98.

49. Wicker S. Unvaccinated healthcare workers must wear masks during flu season - a possibility to improve influenza vaccination rates? Vaccine 2009; 27: 263-32.

50. Nair H, Holmes A, Rudan I, Car J. Influenza vaccination in healthcare professionnals should be mandatory. BMJ 2012; 344: e2217.

51. Rakita RM, Hagar BA, Crome P, Lammert JK. Mandatory influenza vaccination of healthcare workers: a 5-year study. Infect Control Hosp Epidemiol. 2010; 31: 881-88.

ANNEXES

I. ANNEXE 1 : Questionnaire distribué aux IDE des HPM

Mesdames, Messieurs,
Je suis actuellement en dernière année d'internat de médecine générale et je souhaite réaliser ma thèse sur la vaccination antigrippale des IDE. Pour cela j'ai besoin de votre participation et d'un peu de votre temps (2-3min). Ce questionnaire anonyme concerne la grippe saisonnière, merci de répondre selon votre opinion. Il est important pour moi d'obtenir votre avis sur le sujet.
Merci de votre aide. ***Mylène Pierron*** ***(Interne de médecine générale)***

Vous êtes :

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme

Âge :

- ☐ < 20 ans
- ☐ 20-29 ans
- ☐ 30-39 ans
- ☐ 40-49 ans
- ☐ 50-65 ans
- ☐ > de 65 ans

Service de : _____

Avez-vous déjà eu la grippe au moins une fois dans votre vie ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Selon vous, la grippe est (une seule réponse possible) :

- ☐ Très contagieuse
- ☐ Moyennement contagieuse
- ☐ Peu contagieuse
- ☐ N'est pas contagieuse

vous vous vaccinez contre la grippe:

- ☐ Tous les ans
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

Pour cet hiver 2017-2018 : vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe saisonnière :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ J'ai l'intention de le faire

Si oui ou si vous avez l' intention de le faire , quelles ont été vos motivations (plusieurs réponses possibles) :

- Je ne veux pas être contaminé(e)
- J'ai déjà attrapé la grippe et depuis je me vaccine
- Je ne veux pas la transmettre à ma famille ou mes amis
- Je ne veux pas la transmettre aux patients
- Je ne veux pas la transmettre à mes collègues de travail
- Mon médecin traitant me l'a recommandé
- Ma hiérarchie me l'a recommandé
- Mes collègues me l'ont recommandé
- C'est un devoir pour le personnel soignant
- A cause de mon âge
- Autres raisons, Précisez : .....

Si vous avez été vacciné au moins une fois dans votre vie, mais pas cette année, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Je ne me sens pas concerné
- Je n'ai pas eu le temps
- Je n'ai pas été assez informé
- J'ai déjà attrapé la grippe alors que j'avais été vacciné
- J'ai été vacciné et eu des effets secondaires qui m'ont découragé
- Le vaccin peut entraîner la grippe
- L'efficacité du vaccin est trop faible
- Je ne fais pas partie des personnes à risque
- Je me soigne à l'homéopathie
- Parce que la plupart de mes collègues ne sont pas vaccinés
- Autres raisons, précisez :

Si vous n'avez jamais été vacciné, pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles)

- Je suis en bonne santé, c'est inutile
- Je ne fais pas partie des sujets à risque
- Je ne me sens pas concerné
- Je n'ai pas eu le temps
- J'ai eu une contre-indication médicale à la vaccination
- Le vaccin est trop peu efficace
- Je suis contre toutes les vaccinations
- Je n'aime pas les piqûres
- Le vaccin a trop d'effets secondaires
- Le vaccin peut entraîner la grippe
- Autres raisons, précisez :

Si vous ne vous êtes pas fait vacciné et que vous n'en avez pas l'intention, quelles mesures pourraient vous inciter à vous faire vacciner ? (Plusieurs réponses possibles)

- Aucune, je ne changerai jamais d'avis
- Une meilleure information sur l'efficacité du vaccin

- ☐ Une meilleure information sur la tolérance du vaccin
- ☐ Une meilleure information sur le risque occasionné à l'entourage par la non-vaccination
- ☐ L'existence d'une forme non injectable du vaccin
- ☐ Une recommandation de mon médecin traitant
- ☐ Une recommandation de ma hiérarchie
- ☐ Une recommandation de mes collègues
- ☐ Autres raisons, précisez :

L'année prochaine, vous comptez :

- ☐ Vous faire vacciner
- ☐ Ne pas vous faire vacciner
- ☐ Ne sait pas encore

Pour limiter la survenue des cas de grippe, une bonne stratégie (en plus des règles d'hygiène) serait de : (une seule réponse possible)

- ☐ Vacciner uniquement les professionnels de santé et de soins à la personne
- ☐ Vacciner uniquement les patients
- ☐ Vacciner le personnel et les patients
- ☐ Ne sait pas
- ☐ Autre Précisez : .....

Si une vaccination obligatoire pour les professionnels de santé était mise en place, quelle serait votre réaction ?

- ☐ Je suis pour, je me ferai vacciner.
- ☐ Je suis partagé(e), mais je le ferai si c'est obligatoire
- ☐ Refus, je ne souhaite pas me faire vacciner contre la grippe

Merci de votre participation.

II. ANNEXE 2 : Questionnaire sur les freins à la vaccination contre la grippe réalisé par le CCLIN en Picardie en 2013

Ce questionnaire est totalement anonyme. Cependant si une question vous gêne ou vous semble intrusive, sautez-la. .

Numéro de fiche : |__|__|__|__|__| (ne rien écrire) **2- Date de l'enquête :** |__|__| |__|__|__|__|

Nom de l'établissement et ville* :

……..

1- Code établissement* : |__|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__| (attribué par le coordonnateur de l'enquête)

S'agit il : ☐1CH public ☐2Clin privée ☐3Etab Méd Soc ☐4ESPIC ☐5Cab Lib ☐6HAD ☐7Autre public ☐8Autre privé ☐9Autre EMS

Vous êtes : ☐1 Un homme ☐2 Une femme Quel est votre âge : |__|__|

Age : ☐1 moins de 20 ans ☐2 20-29 ans ☐3 30-39 ans ☐4 40-49 ans ☐5 50-65 ans ☐6 + de 65 ans

Votre fonction : IDE ☐1 Cadre de santé☐2 AS ☐3 ASH ou assimilé ☐4 Médecin ☐[1] Administratif ☐[6] Autres Médico-technique ☐7 Ergothérapeute ☐8 Psychologue ☐9 Kinésithérapeute ☐10 Educateur ☐11 Psychomotricien ☐12 Etudiant paramed ☐13 Etudiant med ☐14 Autre ☐15, *Précisez* : .....

Service d'affectation : Médecine ☐1 Chirurgie ☐2 Obstétrique ☐3 Psychiatrie ☐4 SSR-SLD☐[5] EHPAD ☐[6] Autre EMS ☐[2] HAD ☐[8] Médicotechnique ☐[9] Transport sanitaire ☐[10] Autre ☐[11] Précisez : .....

Si vous travaillez dans un établissement Vous êtes : Personnel de l'établ☐1 Personnel d'un presta de serv ☐2Ne Sait Pas (NSP) ☐3

Vous travaillez : de jour ☐1 de nuit ☐2 les deux ☐3

Votre contact avec les malades est : quotidien ☐1 fréquent ☐2 rare ☐3 *très rare* ☐4 *Pas de contact* ☐5

1 – Par le passé, avez-vous déjà eu la grippe ? [1]☐oui [2]☐non [3]☐je ne me souviens pas

2 – La dernière fois que vous avez eu la grippe, c'était : [1]☐ il y a |__|__| années [2]☐ je ne me souviens pas

3 – Le vaccin antigrippal et vous : [1]☐ je me vaccine tous les ans [2]☐ de temps en temps [3]☐ jamais

4 – Vous êtes-vous fait vacciner cette année ? [1]☐oui [2]☐non

4-1- Si oui, vous avez été vacciné par : [1]☐ La médecine du travail [2]☐ Votre médecin traitant [3]☐ Lors de séance organisée par votre établissement [4]☐ Autre

4-2- Vous vous êtes vacciné : [1]☐ à votre initiative [2]☐ sur conseil de professionnels de votre établissement [3]☐ sur conseil de votre médecin traitant [4]☐ Autre Précisez :

5 –Utilisez-vous un autre moyen de prévention de la grippe ? [1]☐oui [2]☐non

Si OUI, précisez (plusieurs réponses possibles) [1]☐ Homéopathie [2]☐ Acupuncture [3]☐ Phytothérapie [4]☐ Mésothérapie [5]☐ Médecine chinoise [6]☐ Antiviral [7]☐ Autre Précisez : .....

6- D'après vous,

- **La grippe se transmet :** [1]☐ par les larmes [2]☐ par les matières fécales*)* [3]☐ par la sueur [4]☐ par l'air [1] 5☐ par contact (poignées de porte, combinés téléphoniques …) [6]☐ par la salive [1] 7☐ par les sécrétions respiratoires [8]☐ par l'eau ***(plusieurs réponses possibles***
- **La grippe est** : [1]☐ très contagieuse [2]☐ moyennement contagieuse ***(une seule réponse possible)*** [3]☐ peu contagieuse [4]☐ n'est pas contagieuse
- **Pour lutter contre la grippe** [1]☐ seul le vaccin est efficace [2]☐ il existe des antiviraux efficaces préventifs ***(plusieurs réponses possibles)*** [3]☐ il existe des antiviraux efficaces curatifs [4]☐ il existe d'autres traitements efficaces [5]☐ il n'existe aucun antiviral efficace ni curatif, ni préventif
- **La grippe touche** [1]☐ les enfants de moins de 2 ans [2]☐ les enfants de moins de 15 ans ***(plusieurs réponses possibles0)*** [3]☐ les adultes actifs [4]☐ les personnes de plus de 65 ans

7 – La mortalité en France est de : [1]☐ 25/ an [2]☐ 50/ an [3]☐ 2500/ an [4]☐ 25 000/ an [5]☐ 250 000/ an [6]☐ 2 500 000/ an

8 – La vaccination est d'autant plus efficace qu'elle est effectuée : [1]☐ tous les ans [2]☐ tous les 2 ans [3]☐ tous les 5 ans [4]☐ de temps en temps

9 – Pour éviter les épidémies de grippe dans votre établissement, une bonne stratégie serait de :
[1]☐ vacciner uniquement le personnel [2]☐ vacciner uniquement les résidents [3]☐ vacciner les personnels et les résidents [4]☐ ne sait pas [5]☐ autre Précisez : .....

10– Si vous avez été vacciné cet hiver, quelles ont été vos motivations (plusieurs réponses possibles) :
(si vous n'avez pas été vacciné cet hiver, passez directement à la question 11)
[1]☐ c'est une maladie potentiellement grave que je ne veux pas [2]☐ j'ai déjà attrapé la grippe et depuis je me vaccine attraper
[3]☐ je suis atteint d'une maladie fragilisante ou je ne suis pas en bonne santé [4]☐ je ne veux pas la transmettre à ma famille ou mes amis
[5]☐ je ne veux pas la transmettre aux résidents [6]☐ je ne veux pas la transmettre à mes collègues de travail
[7]☐ je veux éviter l'absentéisme [8]☐ mon médecin traitant me l'a recommandé
[9]☐ ma hiérarchie me l'a recommandé [10]☐ mes collègues me l'ont recommandé
[11]☐ c'est un devoir pour le personnel soignant [12]☐ j'ai été sensibilisé par des affiches sur mon lieu de travail
[13]☐ j'ai été sensibilisé par un article dans la presse [14]☐ j'ai été sensibilisé par un reportage à la télévision
[15]☐ à cause de mon âge [16]☐ autres raisons, Précisez : .....

11- Si vous avez été vacciné au moins une fois dans votre vie, mais pas cette année, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles) (si vous n'avez jamais été vacciné, passez directement à la question 12) :
[1]☐ Je ne me sens pas concerné [2]☐ Je n'ai pas eu le temps
[3]☐ je n'ai pas été assez informé [4]☐ j'ai déjà attrapé la grippe alors que j'avais été vacciné
[5]☐ j'ai été vacciné et eu des effets secondaires qui m'ont découragé [6]☐ Le vaccin peut entraîner la grippe
[7]☐ j'ai eu une contre-indication médicale à la vaccination [8]☐ l'efficacité du vaccin est trop faible
[9]☐ la vaccination revient trop chère
[10]☐ je suis en bonne santé, mon système de défense est performant, je pense que c'est inutile pour moi
[11]☐ je ne fais pas partie des personnes à risque [12]☐ il existe des traitements efficaces rendant le vaccin inutile [13]☐ j'ai lu sur internet que les effets secondaires pouvaient être graves [14]☐ parce que personne ne me l'a proposé [15]☐ parce que la plupart de mes collègues ne sont pas vaccinés
[16]☐ autres raisons, précisez :

12- Si vous n'avez jamais été vacciné, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)
[1]☐ Je suis en bonne santé, c'est inutile [2]☐ la grippe est une maladie bénigne, c'est inutile
[3]☐ je suis trop jeune pour être vacciné [4]☐ je ne fais pas partie des sujets à risque
[5]☐ je ne me sens pas concerné [6]☐ j'ai eu une contre-indication médicale à la vaccination
[7]☐ le vaccin est trop peu efficace [8]☐ je suis contre toutes les vaccinations
[9]☐ la vaccination revient trop chère [10]☐ il existe des traitements efficaces rendant le vaccin inutile
[11]☐ je n'aime pas les piqûres [12]☐ le vaccin a trop d'effets secondaires
[13]☐ le vaccin peut entraîner la grippe [14]☐ autres raisons, précisez :

13- Quelles mesures pourraient vous inciter à vous faire vacciner ? (plusieurs réponses possibles)
[1]☐ aucune, je ne changerai jamais d'avis [2]☐ la gratuité du vaccin et de la vaccination
[3]☐ une meilleure information sur l'efficacité du vaccin [4]☐ une meilleure information sur la tolérance du vaccin
[5]☐ une meilleure information sur le risque occasionné aux résidents [6]☐ l'existence d'une forme non injectable du vaccin [7]☐ une vaccination dans mon établissement [8]☐ un médecin vaccinateur « itinérant » de jour comme de nuit
[9]☐ un courrier d'information personnalisé [10]☐ une campagne d'information dans la presse écrite ou télévisée
[11]☐ une recommandation de mon médecin traitant [12]☐ une recommandation de ma hiérarchie [13]☐ une recommandation de mes collègues [14]☐ autres raisons, précisez :

14- L'année prochaine, vous comptez : [1]☐ vous faire vacciner [2]☐ ne pas vous faire vacciner [3]☐ ne sais pas encore Si vous souhaitez recevoir à titre personnel les résultats de cette étude, inscrivez ici votre adresse mail en lettres capitales :.....@.....

Avez-vous des remarques particulières ?

III. ANNEXE 3 : Programme de vaccination antigrippale par la médecine du travail aux HPM

Le 18 octobre 2017

HPMETZ
HOPITAUX PRIVÉS
À BUT NON LUCRATIF

NOTE D'INFORMATION

Destinataires : Ensemble du personnel des Hôpitaux Privés de Metz

VACCINATION ANTI-GRIPPE SAISONNIERE 2017

Mesdames, Messieurs,

Comme chaque année, une vaccination anti-grippe est organisée sur les sites HPMetz.
Les salariés souhaitant se faire vacciner sont invités à se présenter :

- auprès du Médecin du Travail (sans inscription préalable) sur les sites de:

ROBERT SCHUMAN, dans le local de la Médecine du Travail :
(dans le couloir d'accès au self, RDC bas en face des cuisines)
Lundi 6 novembre 2017 de 13h30 à 15h30

BELLE ISLE, dans le local de la Médecine du Travail:
(sous-sol bâtiment D, couloir du self, emplacement ancienne stérilisation)
Jeudi 9 novembre 2017 de 13h30 à 15h30

SAINTE BLANDINE, dans le local de la Médecine du Travail:
(Bâtiment D, rez-de-chaussée)
Lundi 13 novembre 2017 de 13h30 à 15h30

BLOC OPERATOIRE ROBERT SCHUMAN:

Mardi 14 novembre 2017 de 14h30 à 15h30

- auprés du Médecin Coordonnateur (sans inscription préalable) sur les sites de:

SAINTE MARIE, au bureau du Dr P. JOSSE:

Mercredi 8 novembre 2017 de 11hOO 12hOO et de 17hOO 18hOO

Vendredi 10 novembre 2017 de 11hOO å 12hOO et de 17hOO å 18h00

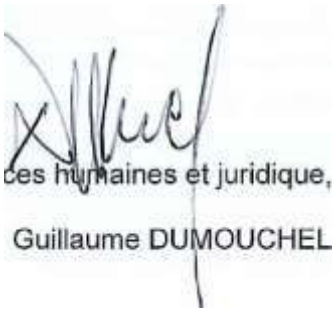
SAINTE CLAIRE, au bureau du Dr F. GOUTIN •

Mercredi 8 novembre 2017 de 10hOO å 16hOO

Mercredi 15 novembre 2017 de 10hOO å 16hOO

Pour le personnel de nuit, sur demande auprés du Dr Goutin

Le Directeur des ressources humaines et juridique,



RÉSUMÉ

Introduction : La vaccination contre la grippe saisonnière est souvent peu plébiscitée voire décriée par une partie du personnel médical, entrainant une majoration des risques de mortalité chez les patients les plus fragiles en contact avec les soignants non vaccinés. La compréhension des motivations de ce refus de vaccination en particulier chez les professionnels infirmiers, vecteurs potentiels de cette maladie mortelle, peut être importante pour améliorer cette couverture vaccinale.

Objectifs : Identifier les facteurs facilitant et motivant le recours à la vaccination et ceux freinant ou justifiant le refus de se faire vacciner contre la grippe saisonnière chez le personnel infirmier des Hôpitaux Privés de Metz.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale à visée descriptive et comparative, monocentrique et réalisée par un auto-questionnaire anonyme papier auprès du personnel infirmier diplômé d'état (IDE) des Hôpitaux Privés de Metz du 15 novembre au 15 décembre 2017.

Résultats : Sur une population de 627 IDE, 387 questionnaires ont été recueillis, soit un taux de réponse de 61,72%. Il a été constaté une plus forte motivation à la vaccination antigrippale chez le personnel infirmier masculin et chez les plus de 40 ans, le service d'exercice n'entrant pas en compte. Les motivations ne diffèrent pas quelles que soient les tranches d'âge : éviter la transmission aux proches (69%), aux patients (61%) ou à soi-même (59%). Les principaux freins à la vaccination retrouvés sont le fait pour 25% des répondants de ne pas se sentir concerné par la vaccination et ne pas faire partie des sujets à risque, la crainte des effets secondaires du vaccin et les doutes sur son efficacité étant retrouvés dans les mêmes proportions, 10% exprimant une opposition à la vaccination antigrippale.

Au niveau des mesures incitatives, pour 35,7% des répondants n'ayant pas été vaccinés, il n'y a aucune mesure qui les inciterait à se faire vacciner, mais 29,9% seraient intéressés par une meilleure information sur la tolérance du vaccin, 18% sur l'efficacité du vaccin et 15% sur les risques de non vaccination.

Conclusion : La couverture vaccinale antigrippale des IDE est fluctuante mais elle reste cependant bien en deçà des recommandations nationales et internationales établies. La fréquence de vaccination varie en fonction de la classe d'âge mais aussi du sexe des répondants. Les motivations se concentrent autour de la protection personnelle et familiale et la volonté de non contamination des patients. Le manque d'information sur le vaccin, et la crainte des effets secondaires sont des freins décisionnels importants. Les IDE ne se voient pas comme des vecteurs potentiels, le risque personnel l'emportant sur le risque collectif. Une sensibilisation plus importante et une amélioration des connaissances sur l'immunité et la vaccination ainsi que l'augmentation des plages de vaccination par la médecine du travail serait bénéfique à l'augmentation de la couverture vaccinale.

TITRE EN ANGLAIS : Factors favoring and hindering seasonal influenza vaccination among nurses practicing at Metz Private Hospitals during the winter of 2017-2018

THÈSE : MÉDECINE GÉNÉRALE - ANNÉE 2018

MOTS-CLÉS : vaccination antigrippale, infirmier, immunisation, motivation, freins, influenza vaccination, nurse, immunization, motivators, barriers.

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex