



HAL
open science

Connaissances, facteurs favorisants et freins à la vaccination antigrippale saisonnière des infirmiers en exercice libéral en Moselle au cours de l'hiver 2017-2018

Céline Jolivalt

► To cite this version:

Céline Jolivalt. Connaissances, facteurs favorisants et freins à la vaccination antigrippale saisonnière des infirmiers en exercice libéral en Moselle au cours de l'hiver 2017-2018. Médecine humaine et pathologie. 2019. hal-03297686

HAL Id: hal-03297686

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03297686v1>

Submitted on 23 Jul 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.



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>

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

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

par **Céline JOLIVALT**

le 22 mars 2019

**Connaissances, facteurs favorisants et freins à la vaccination
antigrippale saisonnière des infirmiers en exercice libéral en
Moselle au cours de l'hiver 2017-2018**

Membres du Jury :

Monsieur le Professeur Jean-Marc BOIVIN
Madame le Professeur Christine PERRET-GUILLAUME
Monsieur le Docteur Cédric BAUMANN
Madame le Docteur Élisabeth STEYER

Président du Jury
Juge
Juge
Directrice et Juge



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY

**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 : Pr Laure JOLY
SIDES : Dr Julien BROSEUS
Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER
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
Vie Facultaire : Dr Philippe GUERCI

Président de Conseil Pédagogique : Pr Louise TYVAERT
Président du Conseil Scientifique : Pr Jean-Michel HASCOET

=====

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 - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS - 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 - Michèle KESSLER - François KOHLER - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - 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 - 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

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2^e sous-section : (*Histologie, embryologie et cytogénétique*)

Professeur Christo CHRISTOV

3^e sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43^e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^e sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER – Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44^e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^e sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL

3^e sous-section (*Biologie cellulaire*)

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4^e sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45^e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^e sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)

Professeure Marie MACHOUART

3^e sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Bruno HOEN - Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

4^e sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeure Eliane ALBUSSON - Professeur Nicolas JAY

47^e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Pierre FEUGIER

2^e sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL

3^e sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^e sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48^e Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} 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

2^e sous-section : (*Médecine intensive-réanimation*)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3^e sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^e sous-section : (*Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie*)

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{re} sous-section : (Neurologie)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD - Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

2^e sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3^e sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

4^e sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5^e sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^e sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3^e sous-section : (Dermato-vénérologie)

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4^e sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{re} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^e sous-section : (Cardiologie)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL

3^e sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

4^e sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2^e sous-section : (Chirurgie viscérale et digestive)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

3^e sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^e sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{re} 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

3^e sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{re} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET

Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2^e sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^e sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4^e sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55^e Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^e sous-section : (Ophtalmologie)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3^e sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^e Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64^e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65^e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeure associée Sophie SIEGRIST

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

43^e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Antoine VERGER

44^e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2^e sous-section : (Physiologie)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL – Docteur Jacques JONAS

45^e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2^e sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46^e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

2^e sous-section (Médecine et Santé au Travail)

Docteure Isabelle THAON

3^e sous-section (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

47^e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Docteure Aurore PERROT – Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D’AVENI (stagiaire)

2^e sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Docteur Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN

4^e sous-section : (Génétique)

Docteur Céline BONNET

48^e Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^e sous-section : (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

Docteur Philippe GUERCI (stagiaire)

2^e sous-section : (Médecine intensive-réanimation)

Docteur Antoine KIMMOUN

3^e sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteur Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50^e Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : (Rhumatologie)

Docteur Anne-Christine RAT

4^e sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Docteur Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^e Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^e sous-section : (Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4^e sous-section : (Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire)

Docteur Nicla SETTEMBRE (stagiaire)

52^e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX – Docteur Anthony LOPEZ

2^e sous-section : (Chirurgie viscérale et digestive)

Docteur Cyril PERRENOT

54^e Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

4^e sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale)

Docteur Eva FEIGERLOVA (stagiaire)

5^e sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)

Docteur Isabelle KOSCINSKI

55^e Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : (Oto-Rhino-Laryngologie)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^e Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^e Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^e Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

64^e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Madame Ketsia HESS Monsieur Christophe NEMOS

66^e Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

69^e 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 Würzburg (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 (VIËTNAM)

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 par la présente l'expression de notre reconnaissance et de notre profond respect.

À notre Maître et juge

Madame le Professeur Christine PERRET-GUILLAUME,
Professeure des Universités, Praticien hospitalier
Service de gériatrie

Nous vous remercions pour votre présence et votre participation à ce jury. Nous vous prions d'accepter notre sincère reconnaissance et notre profond respect.

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
Madame le Docteur Elisabeth STEYER
Docteur en Médecine Générale

Nous vous remercions pour votre disponibilité et votre réactivité pendant la rédaction de cette thèse. Nous admirons votre savoir et votre façon de le mettre en application. Votre rigueur impose le respect. Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de diriger ce travail et nous espérons modestement avoir satisfait vos attentes. Veuillez trouver par la présente le témoignage de notre sincère reconnaissance.

À mes parents, qui me soutiennent depuis que j'ai eu cette folle idée de m'inscrire en Médecine. Vous avez tout fait pour me faciliter la tâche. Vous m'avez supportée et surtout consolée dans les moments difficiles, en particulier au début. Je vous remercie pour cette aide précieuse, je ne serais pas allée au bout sans vous.

À Clément, merci pour ton soutien et pour la bonne humeur que tu amènes à la maison, les vendredis soir « décompression » m'ont été d'une grande aide.

À mon Simon, ta naissance m'a donné l'envie de faire de la Médecine. Merci d'avoir eu la patience de me faire réciter les cours par cœur. À mon tour maintenant de t'apporter mon aide dans tes études qui débutent. Tu peux compter sur moi.

À mes grands-parents : Mamie Lulu que j'aurais aimée avoir à mes côtés aujourd'hui, Papi Lulu toujours présent pour s'assurer de la bonne avancée de mon travail. Mamie Gisèle et Papy Jacky, je vous remercie pour votre soutien.

À Yves-Marie, toi qui m'apaises au quotidien, et qui me rappelle qu'il faut profiter de chaque jour. Merci pour ton (im)patience et ton aide dans la préparation psychologique de ce jour tant redouté. Je t'aime.

À Caro, ma binôme. C'est ensemble que nous avons débuté ce cursus, et même si on a voulu nous séparer, on se retrouve aujourd'hui toutes les deux dans le même domaine. Tes conseils sont toujours très précieux, merci pour ton soutien. Merci aussi pour tout le reste, merci d'être là.

À mes copines de près ou de loin : Lucille, Lisa, Oriane, Mélissa, Clémence, Pauline, Lise, merci d'avoir fait partie de mon quotidien ces dernières années, et d'en faire partie pour encore un bon paquet.

À Denia et Maryline, merci de m'avoir encouragée à distance pour la rédaction de cette thèse. Les week-ends passés ensemble restent des souvenirs magiques, j'espère vivre d'autres bons moments avec vous très prochainement.

À mes amis de plus ou moins longue date : A ma Flo avec qui je partage une amitié forte depuis plus de dix-huit années maintenant, merci pour tes encouragements et ta présence. A Aurélie, Emilie, Clémence, Kevin, Luc et les autres. Merci pour les moments partagés et merci pour vos encouragements. À tous les bons moments à venir.

À ma famille bordelaise : Martine, Francis, Pauline et Benoît, Nicolas et Claire, Doriane, ma filleule adorée Soline, Eléonore et Victoire. Merci pour votre accueil lors de mes nombreux séjours chez vous, et merci de m'avoir encouragée.

À mon oncle Olivier, à Antoinette et à mes cousins Lara et Yannis, merci de votre soutien.

À Madame le Docteur Élisabeth STEYER qui m'a accompagnée tout au long de la rédaction de ce manuscrit, merci de votre patience. Je vous remercie également de m'avoir formée lors du semestre passé à vos côtés.

A Monsieur REMEN pour son aide, merci.

A Mylène PIERRON pour son aide à la mise en œuvre de ce travail, merci.

A tous les IDE qui ont pris le temps de répondre à notre questionnaire, merci.

SERMENT D'HIPPOCRATE

« 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 MATIÈRES

PRÉAMBULE	19
I. LA GRIPPE SAISONNIÈRE	19
A. Généralités sur la grippe saisonnière	19
B. La grippe en quelques chiffres.....	19
II. LE VACCIN ANTIGRIPPAL	20
A. Vaccin antigrippal et Campagne de vaccination.....	20
B. Recommandations vaccinales.....	21
C. Schémas de vaccination antigrippale.....	22
III. LA POPULATION D'IDE EN EXERCICE LIBÉRAL	22
IV. ETAT DES LIEUX DE LA COUVERTURE VACCINALE	23
ARTICLE	24
I. INTRODUCTION	24
II. MATÉRIEL ET MÉTHODES	25
A. Description de l'étude.....	25
B. Population étudiée.....	26
E. Saisie de données et analyse statistique	26
III. RÉSULTATS	27
A. Descriptif des données.....	27
1. Effectif de l'échantillon.....	27
2. Genre des répondants	27
3. Age des répondants.....	27
4. Données vaccinales au sein de l'échantillon	28
I. Antécédent de grippe	28
II. Vaccination antigrippale pour la saison hivernale 2017-2018.....	28
III. Fréquence de vaccination antigrippale	29
5. Connaissances sur la contagiosité de la grippe des répondants	30
6. Explications du statut vaccinal des répondants	30
I. Motivation à la vaccination antigrippale pour l'hiver 2017-2018 et/ou les années précédentes et/ou les projets de vaccination pour les années à venir :.....	30
II. Raisons du non renouvellement de la vaccination antigrippale annuelle pour l'hiver 2017-2018.....	31
III. Raisons de ne jamais avoir été vacciné.....	31
7. Mesures et stratégie vaccinales proposées par les répondants	32
I. Mesures incitatives à la vaccination	32

II.	Prévisions de vaccination antigrippale pour l'hiver 2018-2019	33
III.	Stratégie de limitation de survenue des cas de grippe	34
IV.	Avis sur la vaccination obligatoire des professionnels de santé	34
B.	Analyse multivariée : facteurs associées à l'état vaccinal pour l'hiver 2017-2018	35
1.	Facteurs associés à l'état vaccinal à partir de l'échantillon initial	35
2.	Analyse bivariée complémentaire : à partir du second échantillon de 112 questionnaires	36
IV.	DISCUSSION	38
A.	Validité interne de l'étude	38
1.	Représentativité de l'échantillon	38
2.	Taux de participation	39
3.	Répartition des tranches d'âge	39
B.	Apports de notre étude	40
1.	Couverture vaccinale antigrippale chez les soignants	40
2.	Facteurs démographiques influençant le taux de vaccination antigrippale	41
I.	L'âge est un facteur influençant positivement la vaccination	41
II.	Le sexe masculin : facteur influençant positivement le taux de vaccination antigrippale	41
C.	Motivations à la vaccination antigrippale chez les IDE interrogés	42
D.	Freins à la vaccination antigrippale chez les IDE interrogés	42
E.	Mesures incitatives à la vaccination proposées par les IDE interrogés, et avis concernant la vaccination antigrippale obligatoire	43
V.	CONCLUSION	45
BIBLIOGRAPHIE		46
ANNEXES		50
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE		50

ABRÉVIATIONS

- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- BPCO : Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive
- AVC : Accident Vasculaire Cérébral
- VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
- ALD : Affection Longue Durée
- IMC : Indice de Masse Corporelle
- IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
- DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
- CDOI : Conseil Départemental de l'Ordre des Infirmiers
- PARC : Plateforme d'Aide à la Recherche Clinique
- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- IC : Intervalle de Confiance
- HPM : Hôpitaux Privés de Metz

PRÉAMBULE

Avant de commencer ce travail, il nous semblait important de rappeler quelques notions sur la grippe saisonnière, sur ses conséquences actuelles en termes de morbidité et sur les recommandations des hautes autorités de santé quant à sa prévention, en partie par la vaccination.

I. LA GRIPPE SAISONNIÈRE

A. Généralités sur la grippe saisonnière

La grippe saisonnière est une infection virale aiguë, provoquée par un des trois virus grippaux : A, B ou C. Les principaux sous-types des virus grippaux A actuellement retrouvés chez l'homme sont les sous-types A(H1N1) et A(H3N2). Les virus grippaux A sont les seuls ayant été à l'origine de pandémies. Les virus grippaux B ne sont pas classés en sous-types ; il en existe deux lignées : les lignées B/Yamagata et B/Victoria. Les virus grippaux de type C ne causent généralement que des infections bénignes.

Les principaux symptômes de l'infection grippale sont : une forte fièvre, une toux, des courbatures, des céphalées, un malaise général, des maux de gorge et un écoulement nasal. La période d'incubation est d'environ deux jours.

La contamination se fait par projection dans l'air, lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue des gouttelettes porteuses du virus. Les personnes se trouvant à proximité immédiate vont inspirer ces gouttelettes et ainsi être contaminées. La transmission du virus peut aussi se faire par les mains.

Pour prévenir la transmission, il convient de se couvrir la bouche et le nez à l'aide d'un mouchoir lorsque l'on tousse et de se laver les mains régulièrement. **(1)**

Dans la plupart des cas, lorsqu'elle survient chez des sujets sains, c'est une infection bénigne qui ne nécessite qu'un traitement symptomatique. Elle peut toutefois engendrer certaines complications (pneumopathie infectieuse, décompensation d'une maladie chronique : diabète, insuffisance cardiaque ou respiratoire, etc.) lorsqu'elle touche des sujets à risque comme les personnes de plus de 65 ans, les personnes atteintes de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes obèses ou les nourrissons.

B. La grippe en quelques chiffres

L'épidémie de grippe est responsable chaque année de 250 000 à 500 000 décès au niveau mondial selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). **(2)**

Au cours de l'hiver 2017-2018, on estime à 2.4 millions le nombre de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, dont 75 500 passages aux urgences. 9 729 (13% des passages aux urgences) ont donné lieu à une hospitalisation. La majorité des patients

hospitalisés (53%) étaient âgés de 65 ans et plus. Parmi les 2 223 patients admis en réanimation pour lesquels le statut vaccinal était connu, 76% n'étaient pas vaccinés.

L'excès de mortalité attribuable à la grippe a été estimé, grâce à un modèle développé par Santé Publique France, à 12 980 décès dont 85% chez les personnes de 75 ans et plus au cours de l'hiver 2017-2018. (3)

II. LE VACCIN ANTIGRIPPAL

A. Vaccin antigrippal et Campagne de vaccination

La campagne 2018 de vaccination contre la grippe saisonnière a débuté le 6 octobre 2018 et s'est poursuivie jusqu'au 31 janvier 2019 dans l'hémisphère nord, en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe et Guyane.

Conformément aux recommandations de l'OMS, le vaccin antigrippal 2018 contient les virus suivants :

- un virus de type A/Michigan/45/2015(H1N1) pdm09 ;
- un virus de type A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2) ;
- un virus de type B/Colorado/06/2017 (lignée B/Victoria/2/87) ; et
- un virus de type B/Phuket/3073/2013 (lignée B/Yamagata/16/88).

Les 3 premières souches sont des souches virales recommandées pour entrer dans la composition des vaccins trivalents contre la grippe, et la dernière est une souche virale supplémentaire recommandée pour les vaccins antigrippaux tétravalents (nouveau en 2018-2019 par rapport à la saison 2017-2018 au cours de laquelle l'efficacité de la vaccination avait été insuffisante).

Cette année, quatre vaccins grippaux sont disponibles pour la campagne de vaccination 2018-2019 et pris en charge dans le cadre de la campagne : InfluvacTetra[®], VaxigripTetra[®], FluarixTetra[®]; ainsi que le vaccin trivalent Influvac[®], disponible en quantité limitée.

Désormais toutes les personnes majeures éligibles à la vaccination, qu'elles aient ou non déjà été vaccinées précédemment, peuvent retirer leur vaccin à la pharmacie sur présentation de leur bon de prise en charge et se faire vacciner par le professionnel de leur choix : infirmier, médecin, sage-femme (pour les femmes enceintes et l'entourage du nourrisson) et, dans 4 régions expérimentatrices (Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle Aquitaine, Occitanie, Hauts-de-France), par un pharmacien. La prescription préalable par un médecin reste nécessaire pour les patients de moins de 18 ans. (4)

B. Recommandations vaccinales

La vaccination contre la grippe est recommandée :

- à toutes les personnes de 65 ans et plus ;
- aux femmes enceintes, quel que soit le stade de la grossesse ;
- à toute personne âgée de plus de 6 mois si elle présente l'une des maladies suivantes :
 - maladies respiratoires : bronchite chronique, emphysème, asthme, bronchopneumopathie obstructive (BPCO), silicose, dilatation des bronches, mucoviscidose, malformations de la cage thoracique, etc. Toutes ces maladies sont en effet susceptibles d'être aggravées par la grippe ;
 - maladies cardiovasculaires : cardiopathie congénitale, insuffisance cardiaque, maladie des valves cardiaques, troubles du rythme cardiaque, maladie des artères du cœur, angine de poitrine, antécédent d'accident vasculaire cérébral (AVC), d'infarctus ou de pontage ;
 - maladies neurologiques et neuromusculaires : formes graves des affections neurologiques et musculaires (myopathie, sclérose en plaques, séquelles d'accident vasculaire cérébral, démence de type Alzheimer ou autre, poliomyélite, myasthénie...), paraplégie ou tétraplégie avec atteinte du diaphragme ;
 - maladies des reins et du foie : néphropathie (atteinte du rein) chronique grave, personnes en dialyse, syndrome néphrotique, maladie chronique du foie ;
 - troubles métaboliques : diabète, obésité ;
 - troubles de l'immunité et maladies sanguines : cancers et autres maladies du sang, transplantation (greffe) d'organe et de moelle, déficits immunitaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes traitées par immunosuppresseurs, infection par le VIH, drépanocytose ;
- à l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois qui présentent des facteurs de risque de grippe grave : prématurés, enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée (ALD);
- aux personnes en situation d'obésité avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m²;
- aux personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge;
- aux professionnels de santé et chez tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère; et

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

C. Schémas de vaccination antigrippale

Vaccin trivalent : Influvac® :

- de 6 mois à 3 ans : 1 ou 2 demi-doses (2 s'il s'agit d'une primovaccination) à 1 mois d'intervalle et 1 dose annuelle ensuite;
- de 3 à 8 ans : 1 ou 2 doses (2 s'il s'agit d'une primovaccination) à 1 mois d'intervalle et 1 dose annuelle ensuite; et
- à partir de 9 ans : 1 dose annuelle.

Vaccins tétravalents : Fluarix Tetra® et Vaxigrip Tetra® :

- de 6 mois à 3 ans : 1 ou 2 doses (2 s'il s'agit d'une primovaccination) à 1 mois d'intervalle et 1 dose annuelle ensuite. La vaccination avec les vaccins grippaux quadrivalents est effectuée avec une dose entière dès l'âge de 6 mois;
- de 3 à 8 ans : 1 ou 2 doses (2 s'il s'agit d'une primovaccination) à 1 mois d'intervalle et 1 dose annuelle ensuite; et
- à partir de 9 ans : 1 dose annuelle.

Vaccin tétravalent : Influvac Tetra®, à partir de 18 ans : 1 dose annuelle.(2)

Pour la campagne 2017-2018, les vaccins antigrippaux pris en charge par l'Assurance Maladie étaient : Immugrip®, Influvac® et Vaxigrip®.

III. LA POPULATION D'IDE EN EXERCICE LIBÉRAL

D'après les données de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), on recense en France métropolitaine 117 451 IDE en activité libérale ou mixte, dont 2 164 en Moselle en 2018 ; ce qui représente environ 17% de la population infirmière.

En Moselle comme en France métropolitaine, cette population est féminine à 84%, un IDE en exercice libéral sur 4 est âgé de 50 ans ou plus.

Les IDE en exercice libéral ont très souvent un contact rapproché et prolongé avec les patients, puisqu'elles interviennent à leur domicile la plupart du temps. Il s'agit de patients fragiles pour la plupart, faisant partie de la population à risque par rapport à la grippe saisonnière. Ils sont donc particulièrement concernés par la vaccination antigrippale saisonnière.

IV. ETAT DES LIEUX DE LA COUVERTURE VACCINALE

La couverture vaccinale antigrippale pour la saison 2017-2018 était de 45.6% au sein de la population définie comme « à risque », taux stable par rapport à l'hiver 2016-2017 (45.7%).

En dépit des recommandations sur la couverture vaccinale des professionnels de santé en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque, les taux de couverture vaccinale du personnel soignant, a fortiori du personnel infirmier, ne sont pas à la hauteur des attentes.

Une enquête menée auprès de 3 000 professionnels de santé en France métropolitaine a montré que seule la moitié (46%) s'est fait vacciner contre la grippe lors de l'hiver 2016-2017. **(5)**

Les professionnels de santé exerçant en soins primaires semblent être davantage vaccinés contre la grippe saisonnière que les professionnels exerçant en établissement de soins. Une étude menée en 2015 auprès de professionnels de santé exerçant en soins primaires en Bretagne a montré un taux de couverture vaccinale pour la grippe saisonnière de 65% chez les médecins généralistes, contre 30% chez les IDE en exercice libéral. **(6)**

Plusieurs études ont montré que les IDE se faisaient moins vacciner que les médecins contre la grippe saisonnière, comme l'enquête VAXISOIN qui a montré un taux de couverture vaccinale antigrippale pour la saison 2008-2009 de 55% pour les médecins, contre 24.4% chez les IDE au sein d' établissements de santé français.

De plus, la tendance de couverture vaccinale antigrippale semble être à la baisse dans cette population, comme le montre une enquête effectuée par l'Observatoire sociétal du médicament en 2016. Elle a mis en évidence que la confiance dans les vaccins enregistre une baisse progressive depuis 2013. **(7)**

Cette hésitation vaccinale est loin d'être propre à la France. Une enquête menée auprès de 65 000 personnes dans 67 pays sur la perception des risques vaccinaux a montré que si l'importance des vaccins est globalement reconnue, l'hésitation vaccinale est grandissante et touche désormais l'ensemble des pays. C'est en Europe que se trouvent 7 des 10 pays les moins confiants dans le monde, la France se situant en tête de ces pays. **(8)**

ARTICLE

I. INTRODUCTION

L'épidémie de grippe saisonnière a débuté en Ile-de-France début-décembre 2017 et a perduré jusqu'à fin-mars 2018, soit une durée totale de 16 semaines. On estime à 2 217 195 le nombre de cas de grippe saisonnière au cours de l'hiver 2017-2018, soit un taux d'incidence cumulée estimée de 3382 cas pour 100 000 habitants en France métropolitaine (1). Cette épidémie exceptionnellement longue a été marquée par la circulation en deux vagues successives des virus A(H1N1)pdm09 et B/Yamagata. Bien qu'elle ait été d'intensité modérée en milieu ambulatoire, cette épidémie a eu un fort impact sur le nombre d'hospitalisations ainsi que sur la mortalité. Selon le rapport de Santé publique France, elle a été responsable de 13000 décès.

La couverture vaccinale de la population à risque en France métropolitaine était faible avec moins d'une personne à risque vaccinée sur deux (49,7% chez les personnes de 65 ans et plus selon Santé publique France). Parmi les 2 223 patients admis en réanimation pour lesquels le statut vaccinal était connu, 76% n'étaient pas vaccinés. (3)

Les conséquences de cette épidémie rappellent la gravité de la maladie et l'importance de la prévention, reposant essentiellement sur la vaccination chez les personnes à risque, qui doit être complétée de mesures barrières pour limiter la diffusion du virus dans l'entourage des cas. (9)

Si les données sur la grippe sont aujourd'hui très nombreuses et facilement disponibles en France (données épidémiologiques, moyens de prévention, données sur la vaccination et sur les traitements symptomatiques), l'attitude de la population française et a fortiori du personnel soignant face à cette maladie semble parfois être en contradiction avec les connaissances scientifiques, et aller à l'encontre des recommandations des autorités de santé. (10)(11)

La loi de santé publique de 2004 visait à atteindre un taux de couverture vaccinale d'au moins 75% dans les catégories de population concernées par la vaccination antigrippale. (12) Les données sur les taux de vaccination des soignants sont encore peu nombreuses, notamment en milieu libéral, mais elles montrent que le taux de couverture vaccinale est bien en deçà des objectifs fixés. En 2009, une enquête nationale regroupant 30 établissements de soins a été menée en France, l'étude VAXISOIN. Elle a montré un taux de vaccination de 25,6% pour la grippe (IC 95% [14,7-40,6]). Dans cette étude, il apparaît que la couverture vaccinale antigrippale des IDE est inférieure à celle des médecins : 24.4% contre 55%. (3)(13)

La réflexion sur les causes de ce non recours à la vaccination interroge sur une banalisation de cette maladie pourtant mortelle, le manque de connaissance sur le vaccin, le doute sur son efficacité et la peur des effets secondaires. Mais il y a peut-être d'autres facteurs conduisant les professionnels de santé à ne pas réaliser cette vaccination qui protégerait leurs patients les plus vulnérables face à ce virus. L'interrogation des professionnels infirmiers sur leurs freins et leur motivation vis-à-vis de cette vaccination peut permettre de mieux comprendre cette situation et d'agir pour l'améliorer.

Du fait de leur rôle très important dans le maintien à domicile des patients âgés, les IDE exerçant en soins primaires sont en contact étroit avec les patients jugés à risque, et pourtant ils semblent faire partie des professionnels de santé dont les taux de couverture vaccinale sont les plus faibles.

Notre étude vise à interroger cette catégorie de soignants particulièrement exposée à la grippe saisonnière. Elle pourra compléter les résultats de l'enquête menée récemment sur le même thème chez les infirmières hospitalières.

L'objectif principal de cette étude est de décrire les connaissances, les facteurs favorisant et les freins à la vaccination anti grippale saisonnière chez les Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) exerçant en libéral, en Moselle, en 2017-2018.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODES

A. Description de l'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle transversale à visée descriptive et comparative, monocentrique et réalisée par questionnaire anonyme informatisé, portant sur les connaissances de la transmission du virus, les motivations et les réticences à cette vaccination saisonnière. Le questionnaire a été envoyé par e-mail, auprès de la population infirmière en exercice libéral en Moselle en 2017.

Le listing d'adresses mail a été réalisé après recueil des adresses mail, soit directement sur le site web de l'annuaire des pages jaunes, soit par communication d'une adresse mail après contact téléphonique d'une liste aléatoire d'infirmiers extraite des pages jaunes de l'annuaire téléphonique.

Une fois la liste établie, le questionnaire a été envoyé par mail à 800 IDE en exercice libéral en Moselle.

Le recueil des questionnaires a été effectué sur la période du 1er décembre 2017 au 31 mars 2018. Nous avons recueilli sur la totalité des questionnaires envoyés 96 questionnaires complétés.

Un complément d'analyses a été réalisé du 15 novembre au 15 décembre 2018, afin d'améliorer la représentativité de l'échantillon. Nous avons distribué des questionnaires papier, identiques aux questionnaires informatisés dans plusieurs cabinets infirmiers toujours situés en Moselle. La position des IDE interrogés sur la vaccination antigrippale ainsi que leur statut vaccinal pour la grippe saisonnière n'étaient pas connus au préalable. Ainsi, 16 questionnaires supplémentaires ont pu être recueillis, également anonymisés, correspondant uniquement à la tranche d'âge de 50 ans et plus, sous représentée dans les réponses au questionnaire informatique.

B. Population étudiée

La population étudiée était les IDE en exercice libéral en Moselle, en 2017, inscrits au Conseil Départemental de l'Ordre des Infirmiers (CDOI), installés depuis au moins 6 mois.

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 informatisé, anonymisé, envoyé par e-mail. Les IDE recevaient un lien vers le questionnaire *google*, leur permettant d'y répondre directement en ligne. Les données étaient alors anonymisées.

Concernant le recueil complémentaire réalisé du 15 novembre au 15 décembre 2018, le questionnaire était identique en version "papier", les réponses se faisant directement sur ce dernier, de façon anonyme. Les données ont ensuite été retranscrites manuellement et ajoutées aux données initiales dans un tableau global informatisé.

Le questionnaire était comparable au questionnaire de Mme PIERRON Mylène, dans le cadre de son travail sur la vaccination antigrippale saisonnière chez les IDE au sein des hôpitaux privés de Metz; lui-même 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. **(12)(13)**

E. Saisie des données et analyse statistique

Les données ont été recueillies de façon anonyme.

Elles ont été confiées à la plateforme d'aide à la recherche clinique (PARC) afin d'être analysées.

Dans un premier temps une analyse descriptive a été réalisée: estimations de pourcentages accompagnées de leur imprécision absolue.

Dans un second temps une analyse comparative exploratoire a été faite: 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.

Les analyses complémentaires sur le deuxième échantillon de 112 questionnaires ont été faites manuellement par calcul de pourcentages et d'*odds ratio*.

III. RÉSULTATS

A. Descriptif des données

1. Effectif de l'échantillon

Nous avons pu récolter 96 questionnaires exploitables, sur 800 questionnaires envoyés, soit un taux de réponse de 12%, sur la période du 1er décembre 2017 au 31 mars 2018. Puis sur la période du 15 novembre au 15 décembre 2018, nous avons récolté 16 questionnaires exploitables supplémentaires sur les 40 questionnaires déposés. Le deuxième échantillon est donc composé de 112 questionnaires exploitables.

2. Genre des répondants

Dans l'échantillon initial de 96 sujets, les IDE ayant répondu étaient à 79.2% des femmes et à 20.8% des hommes. Dans le second échantillon de 112 sujets, 77.7% étaient des femmes, 22.3% étaient des hommes.

Tableau 1: Répartition selon le genre des répondants dans le premier échantillon

	N=96	Pourcentage	N=112	Pourcentage
Homme	20	20.8%	25	22.3%
Femme	76	79.2%	87	77.7%

3. Age des répondants

Dans le premier échantillon, 25% des répondants avaient moins de 30 ans, 66.7% entre 30 et 49 ans, et 8.3% avaient 50 ans ou plus. Dans le second échantillon, 21.4% des répondants avaient moins de 30 ans, 57.1% entre 30 et 49 ans, et 21.4% avaient 50 ans ou plus.

Tableau 2: Répartition selon l'âge des répondants dans le premier échantillon

	N=96	Pourcentage	N=112	Pourcentage
< 30 ans	24	25%	24	21.4%
30-49 ans	64	66.7%	64	57.1%
50 ans et plus	8	8.3%	24	21.4%

4. Données vaccinales au sein de l'échantillon

I. Antécédent de grippe

À la question « Avez-vous déjà eu la grippe au moins une fois dans votre vie ? », 59.4% des répondants disent avoir contracté au moins une fois dans leur vie la grippe d'après le premier échantillon de 96 sujets. D'après le second échantillon de 112 sujets, 59.8% disaient avoir déjà contracté la grippe au moins une fois.

Tableau 3: Répartition selon l'antécédent d'infection grippale

	N=96	Pourcentage	N=112	Pourcentage
Antécédent personnel de grippe	57	59.4%	67	59.8%
Absence d'antécédent personnel de grippe	39	40.6%	45	40.2%

II. Vaccination antigrippale pour la saison hivernale 2017-2018

74% des répondants déclarent ne pas être vaccinés contre la grippe saisonnière et ne pas avoir eu l'intention de le faire pour la période hivernale 2017-2018 d'après le premier échantillon de 96 sujets.

D'après le second échantillon: 76 répondants n'étaient pas vaccinés pour l'hiver 2017-2018 soit 67.9%.

Figure 1 :

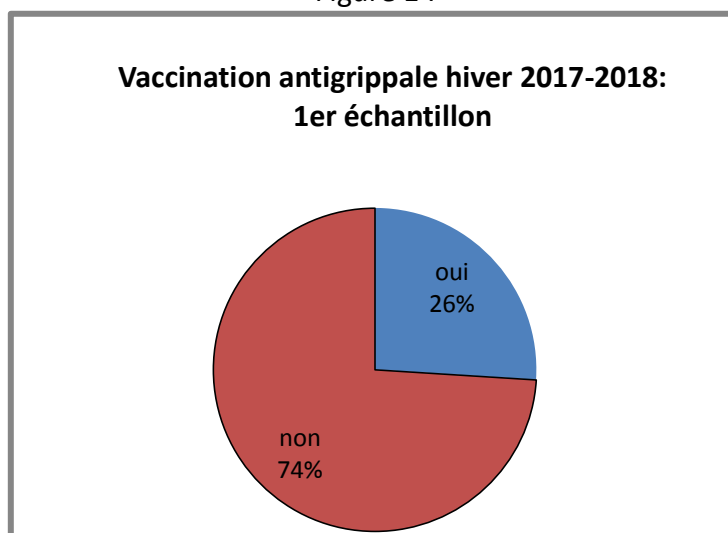
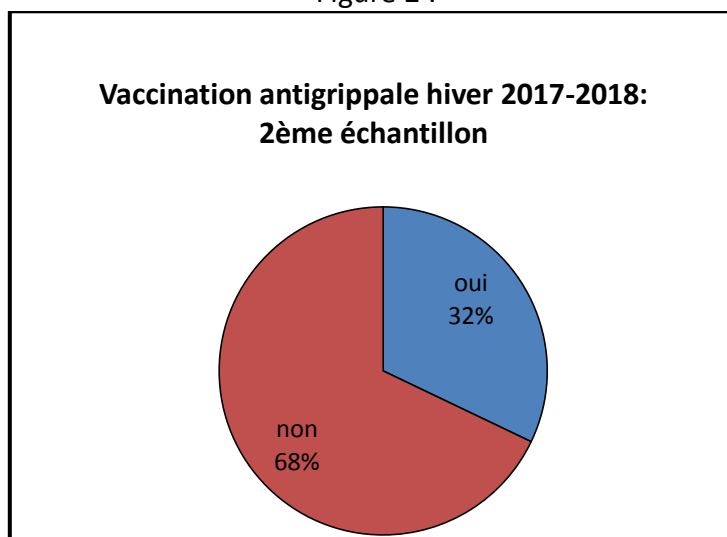


Figure 2 :



III. Fréquence de vaccination antigrippale

D'après l'échantillon initial de 96 répondants, 62.5% des répondants déclaraient ne jamais avoir été vaccinés contre la grippe saisonnière. 16% disaient se vacciner mais pas chaque année. 20 répondants déclaraient s'être vaccinés tous les ans depuis leur installation soit 20.8% de l'échantillon interrogé.

Dans le second échantillon de 112 sujets, la répartition était la suivante: 57.1% déclaraient ne jamais avoir été vaccinés, 20.5% disaient se vacciner mais pas chaque année. 22.3% de l'échantillon déclaraient se vacciner tous les ans depuis leur installation.

Tableau 4: Répartition selon la fréquence de vaccination antigrippale dans le premier échantillon

	N=96	Pourcentage	N=112	Pourcentage
Réponse : « Jamais »	60	62.5%	64	57.1%
Réponse : « Parfois »	16	16.7%	23	20.5%
Réponse : « Tous les ans depuis mon installation »	20	20.8%	25	22.3%

Parmi les IDE qui disaient ne jamais se vacciner contre la grippe dans le second échantillon de 112 questionnaires, 6% seulement avaient 50 ans ou plus, 94% d'entre eux avaient moins de 50 ans.

Tableau 5: Répartition selon la fréquence de vaccination antigrippale dans le second échantillon

	< 30 ans	30-49 ans	50 ans et plus	N=112
Réponse : « Jamais »	17	43	4	64
Réponse : « Parfois »	4	10	9	23
Réponse : « Tous les ans depuis mon installation »	3	11	11	25

5. Connaissances sur la contagiosité de la grippe des répondants

D'après le premier échantillon de 96 questionnaires, 77% des répondants pensent que la grippe est une maladie très contagieuse, 23% pensent qu'elle est moyennement contagieuse. Aucun répondant ne pense qu'elle est peu ou pas contagieuse.

6. Explications du statut vaccinal des répondants

I. Motivation à la vaccination antigrippale pour l'hiver 2017-2018 et/ou les années précédentes et/ou les projets de vaccination pour les années à venir :

50 IDE sur 96 interrogés ont répondu à la question « Si vous vous êtes fait vacciner contre la grippe saisonnière (vaccination pour l'année en cours, ou au moins une fois dans votre vie) ou si vous avez l'intention de le faire, quelles ont été/sont vos motivations ? ».

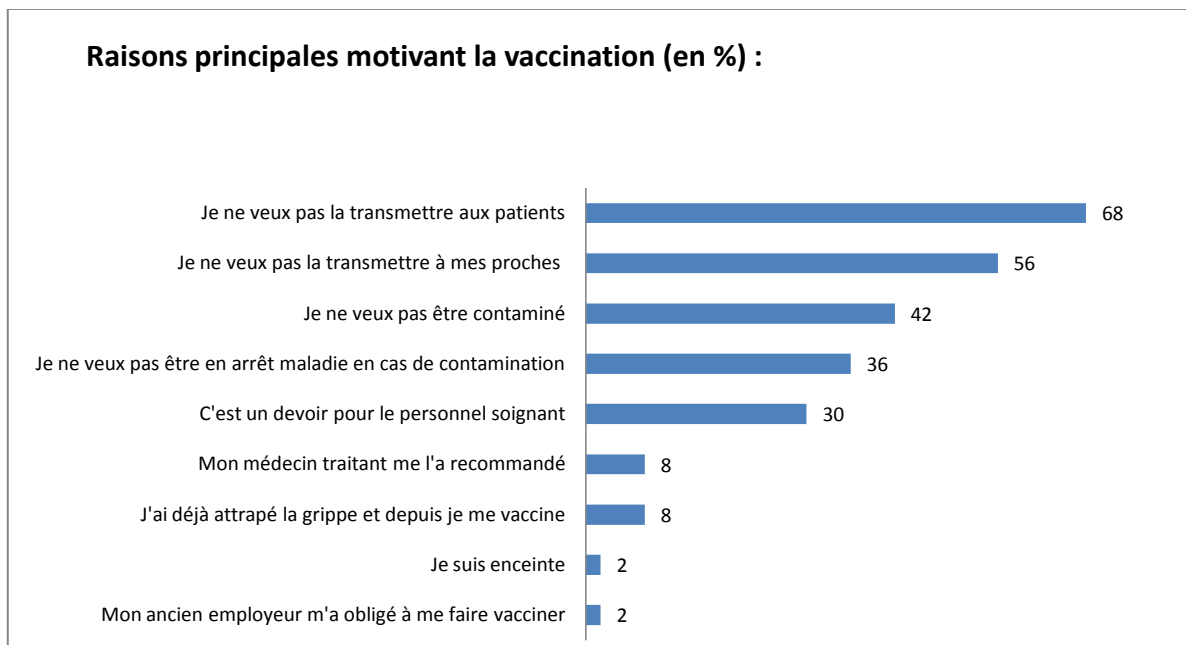
Parmi ces 50 IDE, 68% ont répondu qu'ils ne souhaitaient pas transmettre la grippe aux patients, 56% ont répondu qu'ils ne souhaitaient pas la transmettre à leurs proches et 42% ne souhaitaient pas être contaminés.

30% estiment qu'il s'agit d'un devoir pour le personnel soignant.

8% se sont fait vacciner ou envisagent de le faire sur recommandation de leur médecin traitant.

A noter que 46 sujets n'ont pas répondu à cette question car n'ont jamais été vaccinés et n'envisagent pas une future vaccination.

Figure 3



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

Les répondants ayant déjà été vaccinés contre la grippe mais pas au cours de l'hiver 2017-2018 sont au nombre de 11.

Parmi ces 11 répondants, 63.6% avouaient ne pas avoir eu ou pris le temps de le faire, 18.2% préféraient la prévention par l'homéopathie, 18.2% avaient peur des effets secondaires de la vaccination.

La réponse « autre » cochée par une personne disait avoir un traitement spécifique et donc redoutait les interactions médicamenteuses entre le vaccin et ce dernier.

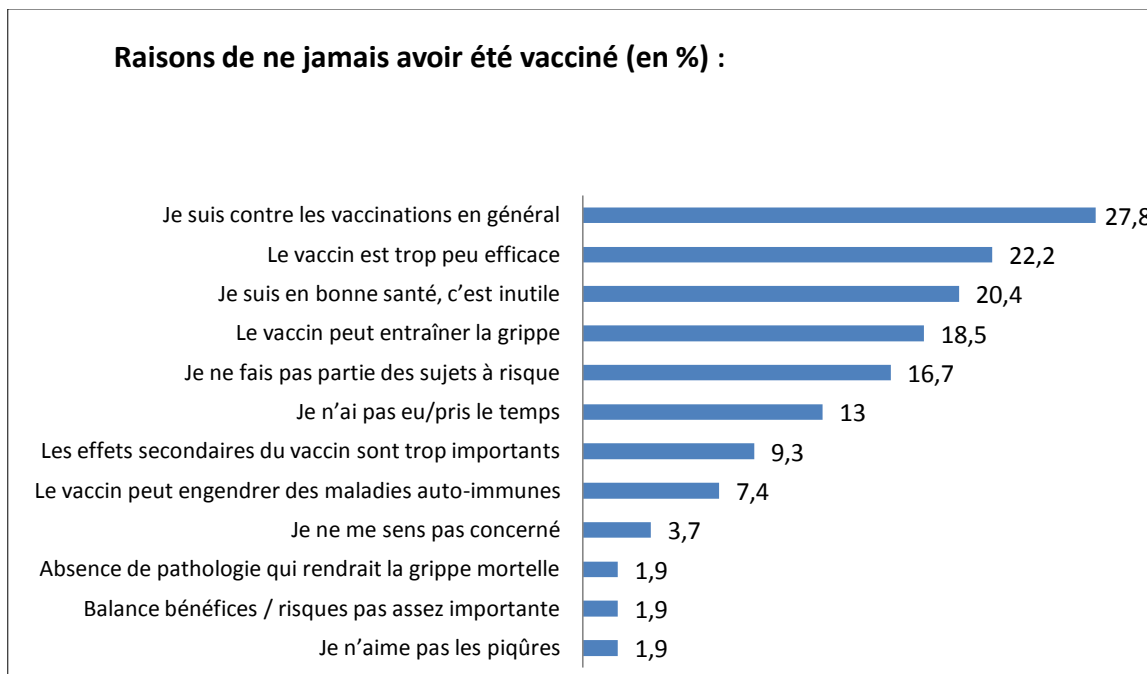
III. Raisons de ne jamais avoir été vacciné

Sur les 60 répondants disant ne jamais avoir été vacciné contre la grippe, 27.8% se disent contre les vaccinations en général, 22.2% accusent le manque d'efficacité du vaccin. 20.4% d'entre eux se considèrent en bonne santé et ne voient donc pas l'utilité de la vaccination.

18.5% pensent que le vaccin antigrippal peut entraîner la grippe.

16.7% estiment ne pas faire partie de la population à risque.

Figure 4



7. Mesures et stratégie vaccinales proposées par les répondants

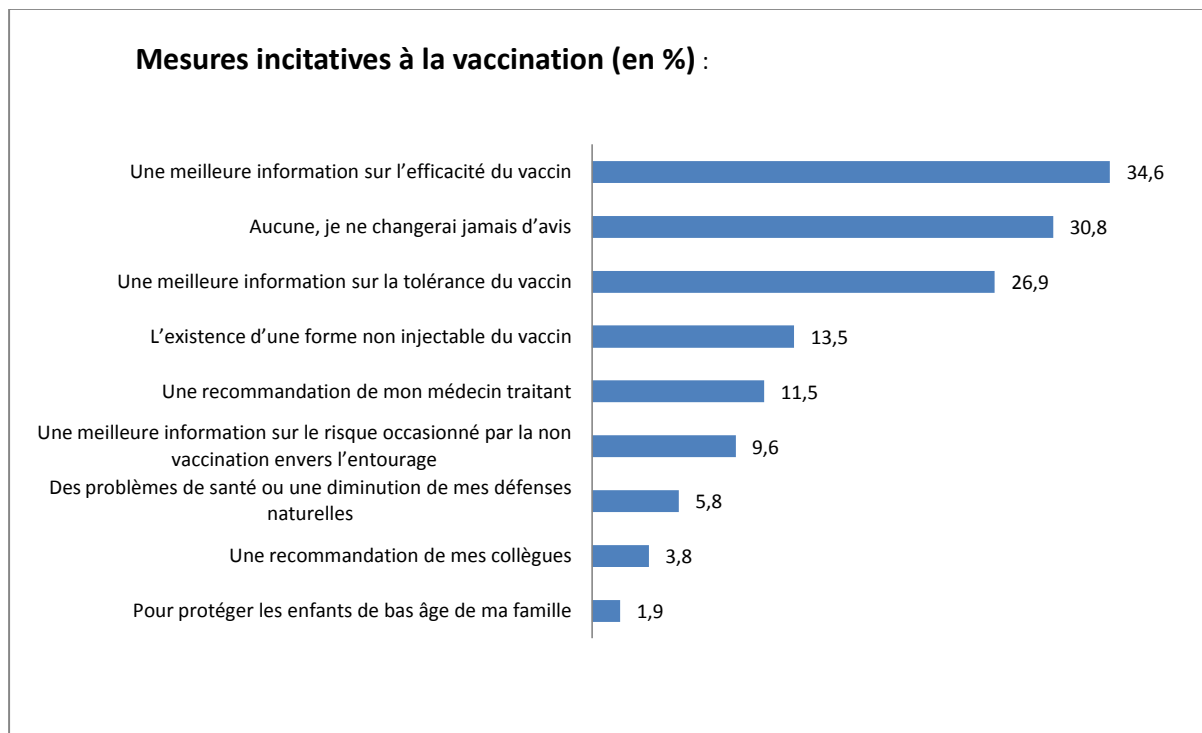
I. Mesures incitatives à la vaccination

Pour 30.8% des répondants, aucune mesure ne pourrait les faire changer d'avis.

34.6% des IDE n'ayant jamais été vaccinés pourraient envisager de le faire s'ils étaient mieux informés sur l'efficacité du vaccin, et 26.9% sur la tolérance du vaccin.

L'existence d'une forme non injectable du vaccin pourrait inciter à la vaccination (13.5%). 11.5% des répondants pourraient changer d'avis et se faire vacciner sur recommandation de leur médecin traitant.

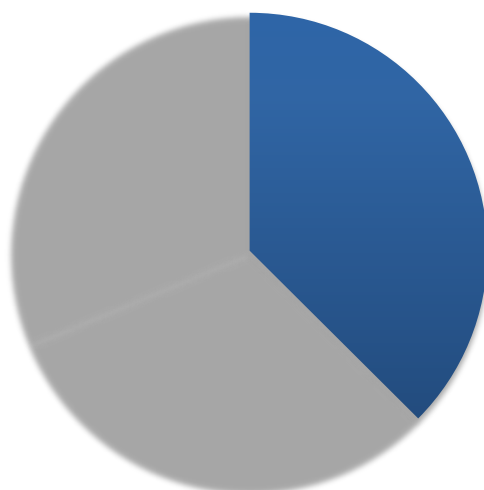
Figure 5



II. Prévisions de vaccination antigrippale pour l'hiver 2018-2019

Pour l'hiver 2018-2019, les réponses se répartissaient en 3 parts à peu près égales. 38% des répondants prévoyaient de ne pas se faire vacciner, 31% prévoyaient de le faire, et 31% n'étaient pas encore décidés.

Figure 6



III. Stratégie de limitation de survenue des cas de grippe

A cette question, une seule réponse était attendue.

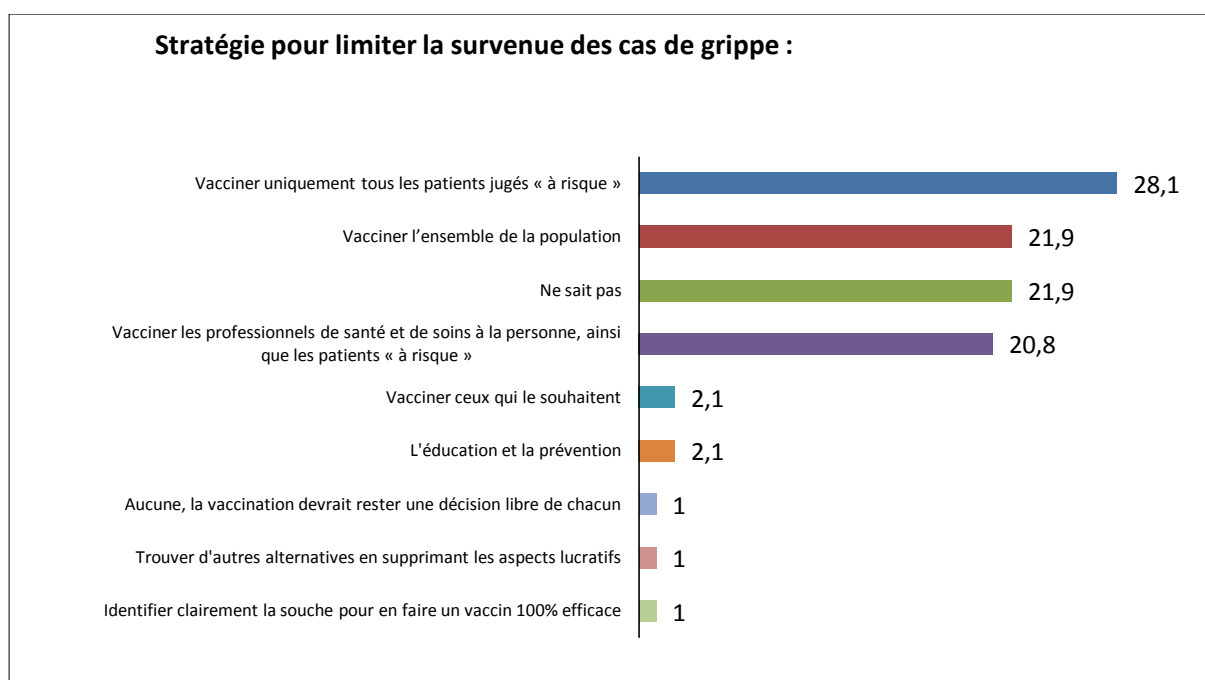
28% des répondants suggèrent de ne vacciner que les sujets à risque.

22% suggèrent de vacciner toute la population.

22% des répondants n'avaient pas de proposition de stratégie.

21% étaient d'accord avec la stratégie actuellement en place de vacciner les professionnels de santé ainsi que les patients à risque.

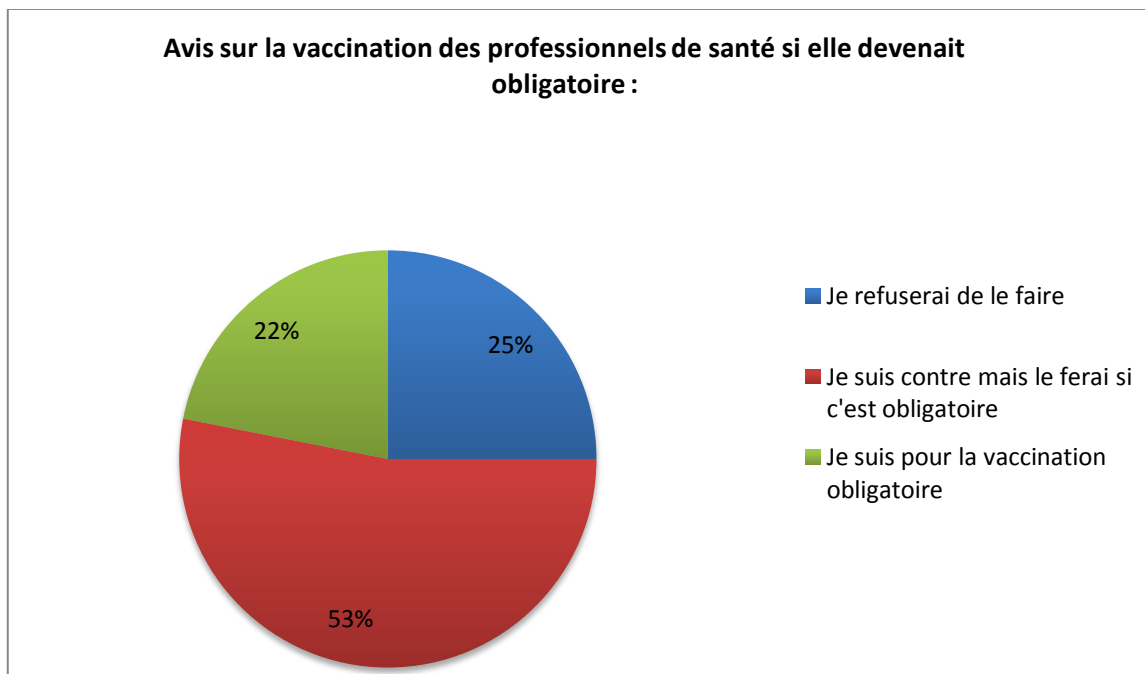
Figure 7



IV. Avis sur la vaccination obligatoire des professionnels de santé

Concernant la vaccination antigrippale obligatoire pour tous les professionnels de santé ; 53.1% des répondants déclarent être opposés à l'idée, mais accepteraient de se faire vacciner. 25% refuseraient de se faire vacciner malgré l'obligation. 21.9% sont d'ores et déjà pour la vaccination obligatoire des professionnels de santé.

Figure 8



B. Analyse multivariée : facteurs associés à l'état vaccinal pour l'hiver 2017-2018

L'analyse multivariée permet de mettre en évidence les facteurs associés (caractéristiques des répondants) à la vaccination antigrippale au cours de l'hiver 2017-2018. Elle a été réalisée sur l'échantillon initial recueilli par voie informatique, l'analyse de l'ensemble des réponses n'ayant pas été possible.

Cette analyse n'a pas montré de relations significatives entre les différentes motivations à se faire vacciner, freins à la vaccination ou stratégies proposées pour améliorer la couverture vaccinale et les différentes caractéristiques des répondants (âge, sexe, connaissance sur la contagiosité de la grippe).

Les relations marquantes qui sont apparues à l'analyse sont essentiellement entre le taux de vaccination et la classe d'âge, et beaucoup moins nettement entre le genre et le statut vaccinal des répondants.

1. Facteurs associés à l'état vaccinal à partir de l'échantillon initial

Il existe une différence significative ($p=0.02$) dans la fréquence de vaccination par rapport à l'âge des répondants, la probabilité d'être vacciné chez les IDE âgés de 50 ans et plus est près de dix fois plus importante que chez les IDE de moins de 30 ans (9.2 [IC 1.2-71.1]).

L'étude n'a pas mis en évidence de différence significative dans la fréquence de vaccination en fonction du genre des répondants ($p=0,31$).

Tableau 6: Vaccination en fonction de l'âge des répondants

		Vaccination pour l'hiver 2017-2018			Régression multivariée		
		N	n	Pourcentage	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95%	p
Age	< 30 ans	24	5	20.8%	1		0.0287
	30-49 ans	64	14	21.9%	0.7	0.2-2.4	
	50 ans ou plus	8	6	75%	9.2	1.2-71.1	

Tableau 7: Vaccination en fonction du genre des répondants

		N	Vaccination contre la grippe en 2017-2018		Régression bivariée		
			n	Pourcentage	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95%	p
Genre	Homme	20	7	35	1		0.3081
	Femme	76	18	23.7	0.6	0.2-1.7	

2. Analyse bivariée complémentaire : à partir du second échantillon de 112 questionnaires

En prenant en compte notre second échantillon de 112 questionnaires, plus représentatif de l'âge des IDE en exercice, nous avons réalisé une analyse bivariée afin d'étudier les facteurs d'âge et de genre associés à l'état vaccinal pour l'hiver 2017-2018.

Ce nouvel échantillon comprenait 87 femmes (77.7%) et 25 hommes (22.3%).

La répartition selon l'âge était la suivante :

Tableau 8: Répartition selon l'âge des répondants dans le second échantillon

		N	Pourcentage
Age	< 30 ans	24	21.4%
	30-49 ans	64	57.1%
	50 ans et plus	24	21.4%

L'état vaccinal en fonction de l'âge se répartissait comme suit :

Tableau 9: Répartition de l'état vaccinal en fonction de l'âge dans le second échantillon

	Vacciné en 2017-2018			Non vacciné en 2017-2018			N
	N	%/pop totale	%/vaccinés	N	%/pop totale	%/non vaccinés	
< 30 ans	5	21%	14%	19	79%	25%	24
30-49 ans	14	22%	39%	50	78%	66%	64
50 ans et plus	17	71%	47%	7	29%	9%	24
N	36	32%	100%	76	67%	100	112

Il existe une quasi-inversion des rapports vaccinés/ non vaccinés dans la classe d'âge des IDE de plus de 50 ans par rapport aux IDE plus jeunes.

Nous avons pu calculer l'*odds ratio* qui est à 9,23 entre les groupes de moins de 30 ans et de plus de 50 ans, et de 8,67 entre les groupes de 30-49 ans et plus de 50 ans, montrant la différence de probabilité de vaccination selon les classes d'âge. L'intervalle de confiance de l'OR et l'écart-réduit ont été calculé à l'aide d'un calculateur en ligne, la réflexion sur ces chiffres ayant été trop tardive pour bénéficier de l'aide de la PARC.

Tableau 10

		Vacciné en 2017-2018		<i>Odds ratio</i>	IC à 95%	
	N	n	%			
< 30 ans	24	5	21%	1		P ≤ 0,001
50 ans et plus	24	17	71%	9,23	2,64-32,2	
	112					

Tableau 11

		Vacciné en 2017-2018		<i>Odds ratio</i>	IC à 95 %	
	N	n	%			
30-49 ans	64	14	22%	1		P ≤ 0,0001
50 ans et plus	24	17	71%	8,67	3,23-23,3	
	112					

L'état vaccinal en fonction du genre se répartissait comme suit :

Tableau 12

	Vacciné en 2017-2018	Non vacciné en 2017-2018	
Homme	10	15	25
Femme	26	61	87
	36	76	112

L'*odds ratio* est à 0.64, ce qui signifie que dans notre étude, la probabilité d'être vacciné contre la grippe était 0.64 fois moins élevée chez les femmes que chez les hommes.

Tableau 13

		N	Vaccination contre la grippe en 2017-2018		Régression bivariée		
			n	Pourcentage	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95%	p
Genre	Homme	25	10	38,5	1		
	Femme	87	26	29,9	0,64	0,25-1,61	0,09 NS
		112					

Il existe une différence significative ($p=0.02$) dans la fréquence de vaccination par rapport à l'âge des répondants de l'échantillon initial, les IDE âgés de plus de 50 ans se faisant vacciner plus de 3 fois plus que les IDE de moins de 30 ans. (OR 9.2 [IC 1.2-71.1]) Elle devient encore plus significative avec un OR semblable dans l'échantillon élargi pour être plus représentatif de la répartition des âges des IDE libéraux (OR 9,23[IC 2,64-32,2], $p<0,001$).

L'étude n'a pas mis en évidence de différence significative dans la fréquence de vaccination en fonction du genre des répondants.

IV. DISCUSSION

A. Validité interne de l'étude

1. Représentativité de l'échantillon

Notre échantillon comprenait 96 IDE dont 21% d'hommes et 79% de femmes. La répartition selon l'âge était la suivante : 25% de moins de 30 ans, 67% entre 30 et 49 ans, et 8% de 50 ans et plus.

Au niveau du genre, cela correspond à peu près à la répartition des IDE en exercice libéral en France métropolitaine en 2018: sur les 117451 IDE installés, 19204 (soit 16%) sont des hommes contre 98247 (soit 84%) des femmes. En Moselle, la répartition selon le genre est la même qu'au niveau national.

La répartition selon l'âge en France métropolitaine est la suivante : 7% de moins de 30 ans, 59% entre 30 et 49 ans, 34% de plus de 50 ans. Elle diffère légèrement en Moselle avec 9% de moins de 30 ans, 65% entre 30 et 49 ans et 26% de 50 ans et plus. **(15)**

Notre échantillon comprenait 25% d'IDE de moins de 30 ans, et 8% de 50 ans et plus. La répartition n'était pas tout à fait la même dans la population générale des IDE en exercice libéral en Moselle, cette différence pouvant être en lien avec le mode d'envoi des questionnaires par voie électronique.

Nous avons donc décidé de procéder à un second recueil, cette fois sous forme de questionnaires « papier », remis en main propre dans les cabinets infirmiers, afin de cibler la population infirmière de 50 ans et plus et ainsi améliorer la représentativité de l'échantillon par rapport à la population infirmière en Moselle.

La répartition des IDE dans nos échantillons par rapport aux IDE en exercice libéral en Moselle est la suivante:

Tableau 14

IDE LIBERAL	< 30 ans	30 – 49 ans	50 ans et plus	
Moselle	9%	65%	26%	100%
Echantillon de départ	25%	67%	8%	100%
Second échantillon	21.4%	57.1%	21.4%	100%

Dans notre enquête, il n'y avait aucune question sur le mode d'exercice des IDE, il aurait été important de savoir s'il s'agissait d'un exercice en cabinet de groupe, en milieu rural ou urbain, en maison de santé pluri-professionnelle, etc. Ces éléments font peut-être partie des facteurs déterminants de la vaccination antigrippale en France, comme le suggère cette étude menée au Canada qui a montré que le taux de couverture vaccinale était plus élevé parmi les professionnels de santé exerçant en zone urbaine. **(16)**

2. Taux de participation

Le taux de participation a été faible (de l'ordre de 10%) au cours du premier recueil qui a été effectué par questionnaires électroniques. Lors du second recueil, les questionnaires ont été remis en main propre dans les différents cabinets, ce qui a permis d'avoir un taux de participation beaucoup plus élevé (40%).

Le mode d'envoi des questionnaires par voie informatique a sans doute engendré un biais de sélection, en rajeunissant l'échantillon.

3. Répartition des tranches d'âge

Dans l'étude sur la vaccination antigrippale des IDE exerçant aux Hôpitaux Privés de Metz au cours de l'hiver 2017-2018, 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. Or dans notre étude, nous avons regroupé les tranches d'âge 30-39 ans et 40-49 ans. La différence de fréquence de vaccination n'apparaît donc qu'à partir de 50 ans. Il aurait été judicieux de garder la même répartition des tranches d'âge afin de mieux pouvoir comparer les résultats.

B. Apports de notre étude

1. Couverture vaccinale antigrippale chez les soignants

Dans notre étude, seuls 26% des IDE interrogés étaient vaccinés contre la grippe pour l'année en cours. (hiver 2017-2018).

Dans l'étude sur la vaccination antigrippale des IDE exerçant aux hôpitaux privés de Metz, le taux de couverture vaccinale est de 15% seulement.

On ne retrouve dans la littérature que très peu d'études sur la vaccination antigrippale des IDE en exercice libéral, en comparaison avec les IDE exerçant en milieu hospitalier ou en milieu institutionnalisé (EHPAD ...). Les études effectuées placent les IDE en exercice libéral dans une catégorie beaucoup plus vaste qui est celle des soignants en général. Il est donc difficile de comparer mathématiquement des taux de vaccination dans cette catégorie de population. **(17) (18)**

Les taux de couverture vaccinale retrouvés dans notre étude semblent être à peu près similaires à ceux des études déjà publiées, que ce soit en France ou à l'étranger, approchant difficilement les 30% en général, bien que celles-ci n'aient pas été effectuées en soins primaires. Ils sont bien en deçà des objectifs fixés par les autorités de santé, à savoir au moins 75% de couverture chez les soignants. **(12)(19)(20)**

Une enquête a été conduite en 2017 pour Touspourlasanté.tv par FSNB (Fort Sill National Bank), société de conseil de François Sarkozy, auprès de 3.000 professionnels de santé. L'échantillon était composé à 65% d'infirmiers, 15% de médecins, 10% de pharmaciens et 7% de kinésithérapeutes. Globalement, les professionnels exerçant seulement en ambulatoire étaient relativement mieux vaccinés que ceux pratiquant à l'hôpital uniquement: 47% contre 41%. **(21)**

Une autre étude menée en Australie en 2007 et 2008 a montré que le taux de vaccination des professionnels de santé exerçant en soins primaires semble être plus élevé qu'en milieu hospitalier.

Une motivation des professionnels à se faire vacciner pourrait être la protection des patients dont les intérêts personnels sont plus prégnants pour le professionnel intervenant quotidiennement auprès d'eux de façon durable : la relation entre professionnel de santé et patients est alors souvent plus personnelle en soins primaires qu'en milieu hospitalier.

Le taux de vaccination est également significativement plus élevé chez les médecins que chez les infirmiers dans cette étude. Cette différence de taux de vaccination entre IDE et médecins est retrouvée dans de nombreuses études ; elle est peut-être en rapport avec le manque de connaissances sur la grippe, et sur la vaccination antigrippale. **(22) (23)**

2. Facteurs démographiques influençant le taux de vaccination antigrippale

I. L'âge est un facteur influençant positivement la vaccination

Dans notre étude, on retrouve une différence significative dans la fréquence de vaccination en fonction de la classe d'âge des IDE. Les IDE âgés de 50 ans et plus s'étaient fait vacciner 3,6 fois plus (OR 9.2 [IC 1.2-71.1] p= 0.02) que les IDE de moins de 30 ans dans notre premier échantillon, 3,4 fois plus d'après le deuxième échantillon, au cours de l'hiver 2017-2018.

Plusieurs études ont montré une augmentation du taux de couverture vaccinale avec l'âge des professionnels de santé, notamment au-delà de 55 ans. **(24) (25)**

Une étude au sein de deux établissements de santé de Franche-Comté en 2007 a montré que la principale raison, avancée par les personnes qui ne se vaccinent pas contre la grippe, est le sentiment que cette vaccination n'est pas nécessaire pour eux. Elles ne considèrent pas la grippe comme une maladie grave. Ces personnes sont majoritairement jeunes et se sentent en bonne santé. Les messages délivrés en direction des « seniors », lors de certaines campagnes de promotion de la vaccination antigrippale, semblent avoir eu un effet négatif sur les jeunes soignants qui, du fait de leur âge, sont renforcés dans leur sentiment de ne pas être concernés par cette vaccination. Cette notion explique peut être en partie les taux de couverture vaccinale plus élevés chez les IDE de 50 ans et plus.

Il serait intéressant de poursuivre la recherche sur cette différence de positionnement des classes d'âges des IDE par rapport à la vaccination, en comparant les cursus de formation et leurs contenus, les influences de divers événements et leur caractère médiatique ou le positionnements des infirmiers vis à vis des autres vaccinations.

II. Le sexe masculin : facteur influençant positivement le taux de vaccination antigrippale

Notre étude n'a pas montré de différence significative du taux de vaccination selon le genre des participants, on ne peut que constater une tendance à la vaccination antigrippale plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

Cette tendance a été mise en évidence dans différentes études, sans qu'il n'y ait de facteur explicatif clairement identifié. **(25)**

Il serait intéressant de poursuivre la recherche sur cette différence de positionnement des genres en comparant l'influence du genre sur d'autres caractéristiques : cursus de formation, orientation vers certains types de services hospitaliers ou certaines structures d'activité ambulatoire, comportement d'autonomie professionnelle, formation continue, etc.

C. Motivations à la vaccination antigrippale chez les IDE interrogés

L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs influençant le recours ou le non-recours à la vaccination antigrippale saisonnière.

Si l'on regroupe les réponses par catégories, on met en évidence trois grands types de réponse: Eviter de transmettre la maladie (patients et proches), se protéger soi-même contre la maladie et éviter l'absentéisme, suivi des recommandations des autorités de santé ou du médecin traitant. Protéger les patients est la motivation la plus fréquemment mentionnée (68% des répondants). Cet élément correspond au profil des IDE vaccinés qui estiment que la grippe est une maladie très contagieuse.

On constate également que la recommandation par autrui est une motivation très faiblement représentée, 4 IDE sur 50 ayant répondu à la question se vaccinent sur recommandation de leur médecin traitant. **(26)**

Parmi les IDE interrogés qui étaient vaccinés contre la grippe, ceux de 50 ans et plus donnaient comme motivation le fait de ne pas vouloir être contaminé plus souvent que dans le groupe d'IDE de moins de 30 ans. (3e raison par ordre de fréquence dans le groupe d'IDE de 50 ans et plus).

Cette notion est mise en évidence dans une étude belge menée en 2007, dans laquelle les professionnels de santé de 18 à 25 ans se vaccinaient davantage pour protéger malades et proches, comparativement à ceux de plus de 50 ans qui se vaccinaient davantage pour eux-mêmes, plus conscients du risque de la grippe sur leur propre santé. **(27)**

Le fait de ne pas vouloir être en arrêt maladie n'était mentionné que par un seul répondant de moins de 30 ans, alors qu'il l'était par 7 répondants de 50 ans et plus (ce qui correspond à la 4e réponse par ordre de fréquence pour ce groupe). 13 sur 14 IDE vaccinés pour l'hiver 2017-2018, de la tranche d'âge : 30-49 ans ont mentionné qu'ils se vaccinaient car ils ne voulaient pas être en arrêt maladie. Les conséquences financières et le besoin d'assurer son remplacement en cas d'arrêt de l'activité libérale pourraient être des facteurs favorisant cette réponse. Il aurait été intéressant de comparer ces réponses avec celles données par les IDE exerçant au sein des HPM, mais la réponse : « *je ne souhaite pas être en arrêt maladie* » ne leur a pas été proposée dans le questionnaire.

D. Freins à la vaccination antigrippale chez les IDE interrogés

60 répondants disaient ne jamais avoir été vacciné contre la grippe parmi les 96 répondants au total, soit 62.5% d'entre eux.

Par comparaison au taux de vaccination des IDE exerçant aux hôpitaux privés de Metz (75.7%), on constate que le taux de non-participation à la vaccination, même s'il reste très élevé, l'est un peu moins chez les IDE en exercice libéral.

Les réponses le plus souvent mentionnées sont le fait d'être contre la vaccination en général (27.8%), les raisons portant sur le manque de confiance sur le vaccin en lui-même (manque d'efficacité (22.2%) et peur des effets secondaires), et le manque de connaissance sur la

maladie et sa contagiosité (20.4% pensaient que la vaccination n'était pas utile dans leur cas, 16.7% ne pensaient pas faire partie de la population à risque, 3.7% disaient ne pas se sentir concernés)

Les études cas-témoins multicentriques européennes I-MOVE et I-MOVE+, auxquelles le réseau Sentinelles et le réseau I REIVAC participent pour la France, ont estimé cette année, en Europe, une efficacité vaccinale de 36% tous virus confondus pour l'ensemble des groupes à risque. L'efficacité du vaccin à éviter une forme sévère de grippe conduisant à une hospitalisation chez les adultes de 65 ans et plus a été estimée à 35% tous virus confondus.

L'efficacité modeste du vaccin, ainsi que la couverture vaccinale toujours insuffisante ont probablement contribué à la sévérité de l'épidémie 2017-2018. Malgré une efficacité modérée, l'impact positif de la vaccination contre la grippe saisonnière sur la mortalité des personnes âgées peut être conséquent, au vu de l'incidence très élevée de la maladie durant la période épidémique. (28) (29)

La revue Prescrire a récemment publié un article qui se base sur quatre essais randomisés. L'incitation des professionnels à se faire vacciner contre la grippe saisonnière a eu des résultats divers sur la mortalité globale des personnes âgées vivant en institution : Dans deux des quatre essais, l'incitation des professionnels à se faire vacciner contre la grippe a montré une réduction significative de la mortalité (12% versus 20% environ dans les services témoins). Dans un troisième essai, la réduction de la mortalité était variable selon les saisons épidémiques. Enfin dans un quatrième essai réalisé en France dans des établissements médicalisés pour personnes âgées, il n'a pas été mis en évidence de réduction de la mortalité. Cependant, les conditions de réalisation rendaient moins probable la détection d'une différence dans ce dernier. La mortalité globale était plus faible que dans les autres essais (de l'ordre de 5%), le taux de vaccination dans le groupe témoin étant nettement plus élevé que dans les trois autres essais (32% versus 5%), la détection d'une différence avec le groupe dans lequel les professionnels étaient incités à se faire vacciner était moins probable. (30)

Dans les raisons exprimées de ne pas se faire vacciner, 13% de nos répondants estimaient ne pas avoir eu ou pris le temps de réaliser la vaccination antigrippale, bien qu'ils n'y étaient pas opposés dans l'idée. Cette notion soulève également le problème de la facilité d'accès à la vaccination, même parmi le personnel soignant.

Pour enrichir la réflexion, les décisions étant le fruit d'une balance entre motivations et freins, nous aurions pu, afin de mieux appréhender les différents facteurs influençant la vaccination, interroger les IDE ne se faisant pas vacciner sur leurs éventuelles motivations à le faire, et les IDE se faisant vacciner sur leurs réticences éventuelles vis-à-vis de ce vaccin.

E. Mesures incitatives à la vaccination proposées par les IDE interrogés, et avis concernant la vaccination antigrippale obligatoire

Les principales mesures incitatives à la vaccination antigrippale seraient une meilleure information sur le vaccin antigrippal en lui-même. Les soignants s'estiment globalement mal informés sur l'efficacité et la tolérance de ce dernier. (31). Dans une étude menée en Suisse auprès de professionnels de santé hospitaliers au cours de la saison hivernale 2009-2010, 50% des répondants étaient opposés à la vaccination antigrippale saisonnière en raison de doutes

sur la tolérance du vaccin, 35% doutaient de son efficacité. Dans cette étude, une partie des professionnels de santé privilégiait les mesures physiques de protection (port de masque chirurgical) à la vaccination. **(32)**

Concernant la vaccination obligatoire de tous les professionnels de santé, seuls 25% des répondants de notre étude y étaient absolument opposés et ne comptaient pas se faire vacciner même si elle le devenait. 75% seraient prêts à se faire vacciner si la vaccination était obligatoire. Ces résultats concordent avec ceux retrouvés dans la littérature, les soignants n'étant globalement pas opposés à l'obligation vaccinale, même s'ils estiment pour la plupart que cela serait une atteinte à leur liberté. **(33) (34) (35)**

Une des principales motivations de nos répondants à la vaccination antigrippale était d'éviter l'absentéisme au travail (exprimé par 36% des IDE interrogés se faisant vacciner). Dans une étude de cohorte réalisée aux Etats-Unis entre 2012 et 2015, les auteurs se sont penchés sur le taux d'absentéisme en fonction du statut vaccinal antigrippal, en comparant les résultats dans différents établissements dans lesquels la vaccination était soit obligatoire, soit non obligatoire. Ils ont mis en évidence une augmentation du taux de vaccination lorsque la vaccination était obligatoire, et que le taux d'absentéisme diminuait avec l'augmentation du taux de vaccination antigrippale. **(36)**

Selon Jocelyn Raude, sociologue à l'Ecole des hautes études en santé publique de Rennes, la distinction entre vaccins « obligatoires » et « recommandés » en France conduit certaines personnes à croire que les vaccins recommandés sont moins importants que les vaccins obligatoires, et à s'en détourner. **(37)**

Ces résultats amènent à réfléchir sur ce point : le fait de rendre la vaccination antigrippale obligatoire pour les professionnels de santé n'augmenterait-elle pas la « confiance » en ce vaccin dans les esprits de la population française et a fortiori du personnel infirmier en soins primaires ?

En effet, l'influence de la supériorité hiérarchique n'entre pas en ligne de compte dans cette étude qui a été menée uniquement chez des soignants en exercice libéral.

Au total notre étude a montré un taux de vaccination des IDE en exercice libéral faible, mais comparable aux taux de vaccination des professionnels de santé en soins primaires retrouvés dans la littérature. **(19) (20)** La comparaison reste cependant difficile car les études séparant les IDE des autres professions de santé en exercice libéral sont rares. Les professionnels de santé exerçant en soins primaires semblent être davantage vaccinés qu'en milieu hospitalier. **(21)** Cette notion se confirme dans notre étude en comparaison avec le taux de vaccination des IDE exerçant aux HPM (26% versus 15%). La relation plus personnelle entre IDE en exercice libéral et patient pourrait être un des éléments explicatifs de ce phénomène.

L'âge et le sexe masculin semblent être des facteurs influençant positivement les taux de vaccination antigrippale. Les jeunes soignants ne semblent pas se considérer comme à risque, mais on pourrait s'interroger sur l'existence d'autres raisons expliquant ces différences.

Le manque d'information sur l'efficacité et la tolérance du vaccin, ainsi que le manque de connaissances sur la notion de « vecteur de la grippe » des IDE, sont les raisons principales de la non vaccination. Mieux informer les soignants paraît être la piste à privilégier pour améliorer la couverture vaccinale antigrippale.

V. CONCLUSION

Cette étude s'intéresse à une population particulièrement exposée à la grippe saisonnière, que sont les IDE en exercice libéral. Dans la littérature, on ne retrouve que très peu d'études qui se sont intéressées à cette catégorie de soignants en particulier.

Le taux de couverture vaccinale des IDE en exercice libéral en Moselle au cours de la saison 2017-2018 était de 32%, taux légèrement supérieur à celui observé chez les IDE exerçant au sein des HPM, mais malgré tout bien en deçà des objectifs fixés par l'OMS de 75%.

Nous avons constaté un taux plus important de vaccination dans la tranche d'âge de plus de 50 ans où les IDE semblent être davantage vaccinés, sans avoir pu mettre en évidence de facteur explicatif évident.

Les principales motivations à la vaccination exprimées par les IDE étaient comparables à celles des études existantes parmi les professions de santé en général : éviter la transmission aux patients, éviter la transmission aux proches, et éviter une auto contamination.

Pour la majorité d'entre eux, ils étaient réticents à la vaccination antigrippale, et les principaux freins à cette vaccination étaient les doutes sur l'efficacité de la vaccination et sur la tolérance du vaccin, et le fait de ne pas se considérer comme population "à risque", ou comme vecteur potentiel de la maladie.

Bien que la population d'IDE en exercice libéral soit faiblement vaccinée contre la grippe, l'éventualité d'une vaccination antigrippale obligatoire semblerait recevoir l'accord de 75% d'entre eux. En France, l'obligation vaccinale pourrait augmenter la crédibilité de ce vaccin dont l'efficacité est à l'heure actuelle clairement mise en doute.

BIBLIOGRAPHIE

1. INVS (institut de veille sanitaire), Réseau sentinelles, institut Pierre Louis (en ligne) <https://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=accueil> Consulté le 03/03/2018
2. World Health Organization. Grippe saisonnière [Internet] [cité 10 janvier 2019] Disponible sur: [http://who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](http://who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
3. INVS (institut de veille sanitaire), Données de surveillance sur la grippe [Internet] [cité le 10 janvier 2019]. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Archives/2017-2018>
4. Assurance Maladie, Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2018-2019 [Internet] [cité 10 janvier 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/vaccination/vaccination-grippe-saisonniere>
5. Cour des comptes. La politique vaccinale : un enjeu de santé publique, une confiance à conforter. Rapport public annuel 2018 – février 2018. [Internet] [Cité le 12/1/2019] Disponible sur : www.ccomptes.fr
6. Hien J. Couverture vaccinale des professionnels de santé bretons exerçant en soins primaires. Mars 2015 [Internet] [cité le 15 janvier 2019]. Disponible sur : <http://bretagne.infirmiers-urps.org>
7. IPSOS , Enquête IPSOS réalisée en 2016 pour le compte des entreprises du médicament. [Internet] [cité le 16 janvier 2019] Disponible sur : http://www.ipsos.fr/sites/default/files/doc_associe/ipsos_observatoire_societal_du_medicament.pdf
8. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. EBioMedicine. oct 2016;12:295-301.
9. INVS, Surveillance de la grippe en France, saison 2017-2018 (en ligne) Disponible sur : [http://invs.santepubliquefrance.fr/pmb/invs/\(id\)/PMB_13502](http://invs.santepubliquefrance.fr/pmb/invs/(id)/PMB_13502); Consulté le 3/3/2018.
10. Gautier A, Chemlal K, Jestin C. Santé publique France, Vaccination des jeunes enfants : des données Extension des compétences des professionnels de santé en matière de vaccination Vaccination contre la grippe saisonnière Service évaluation économique et santé publique 125?? pour mieux comprendre l'action publique. Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre santé 2016. Bull Epidemiol Hebdo 2017;(Hors-série Vaccination):21-7.
11. Chyderiotis S, Gautier A, Jestin C. Santé publique France, Vaccination des jeunes enfants : des données pour mieux comprendre l'action publique. Perceptions et comportements des 65-75 ans vis-à-vis de la vaccination contre la grippe saisonnière en France en 2016. Bull Epidemiol Hebdo 2017;(22):476-81.

12. Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, Rapport de MM. Francis Giraud et Jean-Louis Lorrain, au nom de la commission des affaires sociales. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. JORF n°185 du 11 août 2004, p.14277.
13. 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
14. INVS (institut de veille sanitaire), Données de surveillance sur la grippe [Internet] [cité le 10 janvier 2019]. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Archives/2017-2018>
15. DREES. La démographie des professionnels de santé [Internet] [consulté le 2/11/2018] Disponible sur : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr>
16. Kaboli F, Astrakianakis G, Li G, Guzman J, Naus M et al. Influenza vaccination and intention to receive the pandemic H1N1 influenza vaccine among healthcare workers of British Columbia, Canada: A cross-sectional study. Infect Control Hosp Epidemiol 2010 ; 31: 1017-1024. doi:10.1086/655465. PubMed: 20707670.
17. P. Semaille, C. Gourbin, D. Legrand, A. Meyer, M. Roland, D. Paulus, C. Boüüaert et P. Tréfois. Evaluation de la couverture vaccinale des médecins généralistes en Communauté Française et en région de Bruxelles-Capitale. Revue Médicale Bruxelles 2006 ;[Internet] [Consulté le 11/01/2019]
18. Seringe E, INSERM U707, sous la direction de Pr A. Flahaut et du Dr T. Blanchon. Vaccination anti-grippale. Médecins généralistes. Réseau Sentinelles. 2005 [Internet] [cité le 12/01/2019] Disponible sur: <https://www.sentiweb.fr>
19. Vaux S, Noël D, Fonteneau L, Guthmann J-P, Lévy-Bruhl D. Influenza vaccination coverage of healthcare workers and residents and their determinants in nursing homes for elderly people in France: a cross-sectional survey. BMC Public Health [Internet]. déc 2010 [cité 18 déc 2018];10(1). Disponible sur: <http://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-159>
20. Zhang J, While AE, Norman IJ. Nurses' vaccination against pandemic H1N1 influenza and their knowledge and other factors. Vaccine. juill 2012;30(32):4813-9.
21. Bagouet V. Le taux de vaccination antigrippale des professionnels de santé très fortement dépendant de leur âge. Apmnews. Lundi 09 octobre 2017. [consulté le 10/01/2019]. Disponible sur: <https://www.apmnews.com/freestory/10/310017/le-taux-de-vaccination-antigrippale-des-professionnels-de-sante-tres-fortement-dependant-de-leur-age>
22. Ward K, Seale H, Zwar N, Leask J, MacIntyre CR. Annual influenza vaccination: coverage and attitudes of primary care staff in Australia: Influenza vaccine coverage and attitudes in Australian primary care staff. Influenza and Other Respiratory Viruses. mars 2011;5(2):135-41.

23. Blank PR, Schwenkglens M, Szucs TD. Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenzaseasons. *J Infect.* 2009 Jun;58(6):446-58. doi: 10.1016/j.jinf.2009.04.001. Epub 2009 Apr 17. PMID:19446340
24. Montserrat-Capdevila J, Godoy P, Marsal JR, Barbé-Illa F. Factores asociados a recibir la vacunación antigripal en profesionales de atención primaria. *Gaceta Sanitaria.* Sept 2015;29(5):383-6 Lu P, O'Halloran AC, Ding H, Williams WW, Black CL. Influenza Vaccination of Healthcare Personnel by Work Setting and Occupation—U.S., 2014. *American Journal of Preventive Medicine.* déc 2016;51(6):1015-26.
25. Doumont, F. Libion. Vaccination contre la grippe auprès des professionnels de santé. Tour d'horizon des pays développés. Quelles recommandations pour quelle efficacité ? Mai 2007 [Internet][cité le 15/01/2019] Disponible sur : <https://cdn.uclouvain.be/public/Exports>
26. Asma S, Akan H, Uysal Y, Poçan AG, Sucaklı MH, Yengil E, et al. Factors effecting influenza vaccination uptake among health care workers: a multi-center cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases* [Internet]. déc 2016 [cité 21 déc 2018];16(1). Disponible sur: <http://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-016-1528-9>
27. Cheung EKH, Lee S, Lee SS. Pattern of exposure to information and its impact on seasonal influenza vaccination uptake in nurses. *Journal of Hospital Infection.* déc 2017;97(4):376-83.
28. World Health Organization and European Centre for Disease Prevention and Control 2018. Flu News Europe. ECDC-WHO Europe weekly influenza update. [Internet] <https://flunewseurope.org/> consulté le 10 janvier 2019.
29. Rondy M, Kissling E, Emborg HD, Gherasim A, Pebody R, Trebbien R, et al. Interim 2017/18 influenza seasonal vaccine effectiveness: Combined results from five European studies. *Euro Surveill.* 2018;23(9). doi: 10.2807/1560-7917
30. Revue Prescrire, Vaccination antigrippale des soignants. Pour protéger les personnes âgées ?" *Revue Prescrire* 2018 ; 38 (421) : 847-849.
31. To KW, Lai A, Lee KCK, Koh D, Lee SS. Increasing the coverage of influenza vaccination in healthcare workers: review of challenges and solutions. *Journal of Hospital Infection.* oct 2016;94(2):133-42.
32. Dorribo V, Lazor-Blanchet C, Hugli O, Zanetti G. Health care workers' influenza vaccination: motivations and mandatory mask policy. *Occupational Medicine.* 14 août 2015;kqv116.
33. Lukich N, Kekewich M, Roth V. Should influenza vaccination be mandatory for healthcare workers? *Healthcare Management Forum.* sept 2018;31(5):214-7.
34. Lei Y, Pereira JA, Quach S, Bettinger JA, Kwong JC, Corace K, et al. Examining Perceptions about Mandatory Influenza Vaccination of Healthcare Workers through Online Comments on News Stories. *PLOS ONE.* 18 juin 2015;10(6):e0129993.
35. Hakim H, Gaur AH, McCullers JA. Motivating factors for high rates of influenza vaccination among healthcare workers. *Vaccine.* août 2011;29(35):5963-9.

36. Frederick J, Brown AC, Cummings DA, Gaydos CA, Gibert CL, Gorse GJ, et al. Protecting Healthcare Personnel in Outpatient Settings: The Influence of Mandatory Versus Nonmandatory Influenza Vaccination Policies on Workplace Absenteeism During Multiple Respiratory Virus Seasons. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. avr 2018;39(04):452-61.

37. Favereau E. Raude J., La “pipolisation” de la lutte antivaccinale est une nouveauté. *Journal Liberation*. Paru le 1er janvier 2018. [cité le 17/01/2019]

ANNEXES

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE

Mesdames, Messieurs,

je suis actuellement remplaçante en médecine générale, et je souhaiterais réaliser dans le cadre de ma thèse d'exercice, une étude sur la vaccination antigrippale des IDE en exercice libéral. Si une étude est actuellement en cours auprès des professionnels infirmiers exerçant en milieu hospitalier, il me semble intéressant d'évaluer les freins et motivations à la vaccination antigrippale auprès des professionnels infirmiers exerçant en soins primaires.

Pour cela j'aurais besoin de votre participation et d'un peu de votre temps (2-3min maxi)

Ce questionnaire est anonyme, il concerne la grippe saisonnière ; connaissances, freins et motivations à la vaccination annuelle. Merci de répondre selon votre opinion personnelle.

Je vous remercie d'avance pour votre aide.

Céline JOLIVALT (médecin remplaçant en médecine générale)

1- Vous êtes :

- un homme
- une femme

2- Age :

- < 30 ans
- 30-49 ans
- 50-65 ans
- 65 ans

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

- oui
- non

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

- Très contagieuse
- Moyennement contagieuse
- Peu contagieuse
- Non contagieuse

5- Vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe saisonnière pour cet hiver 2017-2018 ?

- oui
- non

6- Vous vous vaccinez contre la grippe :

- Tous les ans depuis votre installation sans exception
- Parfois
- Jamais

7- Si vous vous êtes fait vacciner contre la grippe saisonnière (vaccination pour l'année en cours, ou au moins une fois dans votre vie) ou si vous avez l'intention de le faire, quelles ont été/sont vos motivations ? (plusieurs réponses possibles)

- Je ne veux pas être contaminé
- J'ai déjà attrapé la grippe et depuis je me vaccine
- Je ne veux pas la transmettre à mes proches (famille, amis, collègues...)
- Je ne veux pas la transmettre aux patients
- Mon médecin traitant me l'a recommandé
- C'est un devoir pour le personnel soignant
- Je ne veux pas être en arrêt maladie en cas de contamination
- Autres raisons, précisez :

8- 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/pris le temps
- Je n'ai pas été assez informé
- J'ai déjà attrapé la grippe alors que j'étais vacciné
- J'ai déjà eu des effets secondaires de la vaccination qui m'ont découragé
- Le vaccin peut entraîner la grippe
- Je ne fais pas partie des personnes à risque
- Je préfère prévenir la grippe grâce à l'homéopathie
- La plupart de mes collègues ne sont pas vaccinés
- Autres raisons, précisez :

9- 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/pris le temps
- J'ai/ j'ai eu une contre-indication médicale à la vaccination
- Le vaccin est trop peu efficace
- Je suis contre les vaccinations en général
- Je n'aime pas les piqûres
- Les effets secondaires du vaccin sont trop importants
- Le vaccin peut entraîner la grippe
- Le vaccin peut engendrer des maladies auto-immunes
- Autres, précisez :

10- Si vous ne vous êtes pas fait vacciner, et que vous n'avez pas l'intention de le faire, 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 par la non vaccination envers l'entourage
- L'existence d'une forme non injectable du vaccin
- Une recommandation de mon médecin traitant
- Une recommandation de mes collègues
- Autres, précisez :

11- L'hiver prochain (2018-2019), vous comptez :

- Vous faire vacciner
- Ne pas vous faire vacciner
- Je ne sais pas encore

12- 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 tous les patients jugés « à risque »
- Vacciner les professionnels de santé et de soins à la personne, ainsi que les patients « à risque »
- Vacciner l'ensemble de la population
- Ne sait pas
- Autre stratégie, précisez :

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

- Je suis pour, je me ferai vacciner
- Mon avis est partagé, mais je le ferai si c'est obligatoire
- Je refuserai de me faire vacciner contre la grippe

Merci de votre participation.

RÉSUMÉ

Introduction : L'attitude du personnel soignant en France face à la vaccination antigrippale semble être en contradiction avec les connaissances scientifiques, et aller à l'encontre des recommandations des autorités de santé. En effet les taux de vaccination sont bien en deçà des objectifs, a fortiori parmi les professionnels infirmiers. L'interrogation des IDE exerçant en soins primaires, en contact étroit avec les patients jugés à risque, sur leurs freins et leur motivation vis-à-vis de cette vaccination pourrait permettre de mieux comprendre cette situation et d'agir pour l'améliorer, et ainsi protéger les patients les plus vulnérables face à ce virus. Notre étude vise à interroger cette catégorie de soignants et pourra compléter les résultats de l'enquête menée récemment sur le même thème chez les infirmières hospitalières.

Objectifs : Décrire les connaissances, les facteurs favorisant et les freins à la vaccination anti grippale saisonnière chez les infirmiers diplômés d'Etat (IDE) exerçant en libéral, en Moselle, en 2017-2018.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle transversale descriptive et comparative, monocentrique, réalisée par questionnaire anonyme informatisé, portant sur les connaissances de la transmission du virus, les motivations et les réticences à cette vaccination saisonnière. Le questionnaire a été envoyé par e-mail, auprès de la population infirmière en exercice libéral en Moselle en 2017. Le recueil a été effectué du 1er décembre 2017 au 31 mars 2018.

Résultats : 112 questionnaires ont été recueillis sur 840 envoyés. Il a été constaté une plus forte participation à la vaccination chez le personnel infirmier masculin, et chez les IDE de 50 ans et plus. 67.9% des IDE interrogés n'étaient pas vaccinés contre la grippe pour l'hiver 2017-2018. Les principales motivations à la vaccination étaient : ne pas vouloir transmettre la grippe aux patients (68%), ne pas vouloir la transmettre à leurs proches (56%) et ne pas vouloir être contaminé (42%). Les freins principaux à la vaccination antigrippale étaient : le fait d'être contre la vaccination en général (27.8%), les raisons portant sur le manque de confiance sur le vaccin en lui-même (manque d'efficacité (22.2%) et peur des effets secondaires), et le manque de connaissance sur la maladie et sa contagiosité (20.4% pensaient que la vaccination n'était pas utile dans leur cas, 16.7% ne pensaient pas faire partie de la population à risque, 3.7% disaient ne pas se sentir concernés). Les deux mesures incitatives à la vaccination antigrippale les plus fréquemment citées étaient d'avoir une meilleure information sur l'efficacité et la tolérance du vaccin. 75% des IDE interrogés disent qu'ils se feraient vacciner si la vaccination antigrippale devenait obligatoire pour les professionnels de santé.

Conclusion : Le taux de couverture vaccinale des IDE en exercice libéral en Moselle au cours de la saison 2017-2018 était de 26%, taux légèrement supérieur à celui observé chez les IDE exerçant au sein des HPM, mais malgré tout bien en deçà des objectifs fixés par l'OMS de 75%. Les principaux freins à la vaccination sont un manque de connaissance sur l'efficacité et la tolérance du vaccin. Les IDE ne se considèrent pas comme à risque, ou comme des vecteurs potentiels de la maladie. Une meilleure information sur la transmission de la grippe, l'efficacité et la tolérance du vaccin pourrait permettre d'augmenter les taux de participation à la vaccination antigrippale saisonnière. L'éventualité d'une vaccination antigrippale obligatoire semblerait recevoir l'accord de 75% des IDE interrogés. Cette obligation vaccinale pourrait augmenter la crédibilité du vaccin dont l'efficacité est à l'heure actuelle clairement mise en doute.

Titre en Anglais : Knowledge, factors favoring and hindering seasonal influenza vaccination among private practice nurse in Moselle (France) during the winter of 2017-2018

Thèse : MÉDECINE GÉNÉRALE-ANNÉE 2018

Mots clés : flu, influenza vaccination, private practice nurse, primary care, motivators, barriers, knowledge, vaccination rate, infirmier, vaccination, grippe

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex

