



**HAL**  
open science

# Motivations et freins à la vaccination antigrippale saisonnière chez les infirmier(e)s diplômé(e)s d'état et les aides-soignant(e)s exerçant en EHPAD mosellane en 2018- 2019

Cécile Fressigné

## ► To cite this version:

Cécile Fressigné. Motivations et freins à la vaccination antigrippale saisonnière chez les infirmier(e)s diplômé(e)s d'état et les aides-soignant(e)s exerçant en EHPAD mosellane en 2018- 2019. Médecine humaine et pathologie. 2019. hal-03297725

**HAL Id: hal-03297725**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03297725>**

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](mailto: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.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 Cécile LAVOISSIÈRE FRESSIGNÉ**

Le 13 JUIN 2019

**Motivations et freins à la vaccination antigrippale saisonnière chez les infirmier(e)s  
diplômé(e)s d'état et les aides-soignant(e)s exerçant en EHPAD mosellane en 2018-  
2019**

Membres du jury :

Président du jury :

Monsieur le Professeur Jean-Marc BOIVIN

Juges :

Monsieur le Professeur Athanase BENETOS

Madame le Professeure Nelly AGRINIER

Madame le Docteur Elisabeth STEYER, directrice de thèse



UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE



**Président de l'Université de Lorraine :**  
**Professeur Pierre MUTZENHARDT**

**Doyen de la Faculté de Médecine :**  
**Professeur Marc BRAUN**

**Vice-doyenne**  
Madame le Professeur 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<sup>e</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : (Anatomie)**

Professeur Marc BRAUN - Professeure Manuela PEREZ

##### **2<sup>e</sup> sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)**

Professeur Christo CHRISTOV

##### **3<sup>e</sup> sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)**

Professeur Jean-Michel VIGNAUD - Professeur Guillaume GAUCHOTTE

#### **43<sup>e</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)**

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

##### **2<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

**1<sup>re</sup> sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)**

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

**2<sup>e</sup> sous-section : (*Physiologie*)**

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL

**3<sup>e</sup> sous-section : (*Biologie cellulaire*)**

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

**4<sup>e</sup> sous-section : (*Nutrition*)**

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

**45<sup>e</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)**

Professeur Alain LOZNIEWSKI - Professeure Evelyne SCHVOERER

**2<sup>e</sup> sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)**

Professeure Marie MACHOUART

**3<sup>e</sup> sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)**

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

**46<sup>e</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>re</sup> sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)**

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

**4<sup>e</sup> sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)**

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

**47<sup>e</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)**

Professeur Pierre FEUGIER

**2<sup>e</sup> sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)**

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

**3<sup>e</sup> sous-section : (*Immunologie*)**

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

**4<sup>e</sup> sous-section : (*Génétique*)**

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

**48<sup>e</sup> Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**1<sup>re</sup> 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<sup>e</sup> sous-section : (*Médecine intensive-réanimation*)**

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

**3<sup>e</sup> sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)**

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

**4<sup>e</sup> sous-section : (*Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie*)**

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

**49<sup>e</sup> Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

**1<sup>re</sup> sous-section : (*Neurologie*)**

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

**2<sup>e</sup> sous-section : (*Neurochirurgie*)**

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

**3<sup>e</sup> sous-section : (*Psychiatrie d'adultes ; addictologie*)**

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

**4<sup>e</sup> sous-section : (*Pédopsychiatrie ; addictologie*)**

Professeur Bernard KABUTH

**5<sup>e</sup> sous-section : (*Médecine physique et de réadaptation*)**

Professeur Jean PAYSANT

**50<sup>e</sup> Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (*Rhumatologie*)**

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

**2<sup>e</sup> sous-section : (*Chirurgie orthopédique et traumatologique*)**

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

**3<sup>e</sup> sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)**

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

**4<sup>e</sup> sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)**

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

**51<sup>e</sup> Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (*Pneumologie ; addictologie*)**

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

**2<sup>e</sup> sous-section : (*Cardiologie*)**

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

**3<sup>e</sup> sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardiovasculaire*)**

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

**4<sup>e</sup> sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)**

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL - Professeur Stéphane ZUILY

**52<sup>e</sup> Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)**

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

**3<sup>e</sup> sous-section : (*Néphrologie*)**

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

**4<sup>e</sup> sous-section : (*Urologie*)**

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

**53<sup>e</sup> Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE**

**1<sup>re</sup> 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

**2<sup>e</sup> sous-section : (*Chirurgie générale*)**

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

**3<sup>e</sup> sous-section : (*Médecine générale*)**

Professeur Jean-Marc BOIVIN - Professeur Paolo DI PATRIZIO

**54<sup>e</sup> Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**1<sup>re</sup> sous-section : (*Pédiatrie*)**

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel  
HASCOET - Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

**2<sup>e</sup> sous-section : (*Chirurgie infantile*)**

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

**3<sup>e</sup> sous-section : (*Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale*)**

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

**4<sup>e</sup> sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale*)**

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

**55<sup>e</sup> Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

**1<sup>re</sup> sous-section : (*Oto-rhino-laryngologie*)**

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

**2<sup>e</sup> sous-section : (*Ophthalmologie*)**

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

**3<sup>e</sup> sous-section : (*Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*)**

Professeure Muriel BRIX

=====

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS**

**61<sup>e</sup> Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL**

Professeur Walter BLONDEL

**64<sup>e</sup> Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

**65<sup>e</sup> Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Professeure Céline HUSELSTEIN

=====

**PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Professeure associée Sophie SIEGRIST

=====

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

**42<sup>e</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (*Anatomie*)**

Docteur Bruno GRIGNON

**43<sup>e</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)**

Docteur Antoine VERGER

**44<sup>e</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

**1<sup>re</sup> sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)**

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

**2<sup>e</sup> sous-section : (Physiologie)**

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

**45<sup>e</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)**

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

**2<sup>e</sup> sous-section : (Parasitologie et mycologie)**

Docteure Anne DEBOURGOGNE

**46<sup>e</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)**

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

**2<sup>e</sup> sous-section (Médecine et Santé au Travail)**

Docteure Isabelle THAON

**3<sup>e</sup> sous-section (Médecine légale et droit de la santé)**

Docteur Laurent MARTRILLE

**47<sup>e</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Hématologie ; transfusion)**

Docteure Aurore PERROT - Docteur Julien BROSEUS - Docteure Maud D'AVENI (stagiaire)

**2<sup>e</sup> sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)**

Docteure Lina BOLOTINE - Docteur Guillaume VOGIN

**4<sup>e</sup> sous-section : (Génétique)**

Docteure Céline BONNET

**48<sup>e</sup> Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**1<sup>e</sup> sous-section : (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)**

Docteur Philippe GUERCI (stagiaire)

**2<sup>e</sup> sous-section : (Médecine intensive-réanimation)**

Docteur Antoine KIMMOUN

**3<sup>e</sup> sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)** Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

**50<sup>e</sup> Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (Rhumatologie)**

Docteure Anne-Christine RAT

**4<sup>e</sup> sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)**  
Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

**51<sup>e</sup> Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**3<sup>e</sup> sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)**  
Docteur Fabrice VANHUYSE

**4<sup>e</sup> sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire*)**  
Docteure Nicla SETTEMBRE (stagiaire)

**52<sup>e</sup> Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

**1<sup>re</sup> sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)**  
Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX - Docteur Anthony LOPEZ

**53<sup>e</sup> Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE**

**2<sup>e</sup> sous-section : (*Chirurgie générale*)**  
Docteur Cyril PERRENOT

**54<sup>e</sup> Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**4<sup>e</sup> sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale*)**  
Docteure Eva FEIGERLOVA (stagiaire)

**5<sup>e</sup> sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)**  
Docteure Isabelle KOSCINSKI

**55<sup>e</sup> Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

**1<sup>re</sup> sous-section : (*Oto-Rhino-Laryngologie*)**  
Docteur Patrice GALLET

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES**

**5<sup>e</sup> Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES**  
Monsieur Vincent LHUILLIER

**7<sup>e</sup> Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES**  
Madame Christine DA SILVA-GENEST

**19<sup>e</sup> Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE**

Madame Joëlle KIVITS

**64<sup>e</sup> Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

**65<sup>e</sup> Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

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

**66<sup>e</sup> Section : PHYSIOLOGIE**

Monsieur Nguyen TRAN

**69<sup>e</sup> 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

A notre Maître et Président de Jury

Monsieur le Professeur Jean-Marc BOIVIN  
Professeur des Universités de médecine générale

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger mon travail. Merci pour le temps que vous passez au service des étudiants, pour nous apporter une formation de qualité, et transmettre combien la médecine générale est une discipline noble et passionnante. Je vous témoigne ma profonde et respectueuse reconnaissance.

A notre Maître et Juge

Monsieur le Professeur Athanase BENETOS  
Professeur des Universités et praticien hospitalier  
Section Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement  
CHU de Nancy

Vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience à la critique de ce travail en siégeant dans mon jury de thèse. Je vous prie de bien vouloir accepter ma respectueuse considération.

A notre Maître et Juge

Madame le Professeure Nelly AGRINIER  
Professeure des Universités et praticien hospitalier  
Section épidémiologie, économie de la santé et prévention

Je vous prie de recevoir mes sincères remerciements pour avoir accepté de juger mon travail. Veuillez croire en l'expression de ma respectueuse considération.

A notre Directrice de Thèse et juge

Madame le Docteur Elisabeth STEYER  
Docteur en médecine générale

Vous avez accepté de me soutenir et de m'accompagner tout au long de ce travail. Je vous remercie pour votre gentillesse, votre patience et vos conseils. Cela a été un plaisir de travailler avec vous. Recevez ma sincère gratitude.

Merci à tous mes maîtres de stage en médecine générale, le Dr Dominique LEBRUN, le Dr Yves DELRUE, le Dr Eric MARGAROLI, le Dr Gabrielle LIENARD-SPANU, le Dr Dominique DEBRAS, le Dr Elisabeth STEYER.

Un grand merci pour vos enseignements et votre disponibilité.

## DEDICACES

A mes parents Bernard et Catherine. Je mesure la chance que j'ai de vous avoir comme parents, et encore plus de vous voir épanouis comme grands-parents. Vos valeurs et votre amour m'ont permis de devenir la femme que je suis. Merci pour tout ce soutien et votre présence malgré la distance.

A mon mari Quentin, toujours présent à mes côtés, d'un soutien infailible pendant la réalisation de ce travail... Tu partages ma vie depuis plus de 14 ans et rien n'a changé ou presque... grâce à toi, tu as fait de moi la plus heureuse des femmes et des mamans, depuis l'arrivée de nos deux princesses. Soyons aussi heureux que possible pour le restant de notre vie !

A mes deux princesses Romane et Olivia, que j'aime de tout mon cœur et qui font de moi une vraie maman poule. Mon internat a certes été rallongé de quelques années mais vos sourires et vos rires ont égayé ma vie. J'espère que vous seriez fière de votre maman !

A mon papy Michel et à ma mamie Christiane. J'aimerais être beaucoup plus présente à vos côtés. La Charente-Maritime me manque très souvent ! Vous êtes toujours dans mes pensées malgré la distance. Merci de m'avoir transmis vos valeurs et d'avoir fait de moi la plus heureuse des petites-filles.

A Zaza mon parrain adoré, et ma tata Nadège. Merci pour votre soutien même loin de la maison.

A Simon et Axel, mes deux petits « frères » que je n'aurai jamais.

A Loïc et Sandrine. Qui ne rêverait pas de faire partie de votre belle-famille... Je fais partie de la vôtre depuis un long moment maintenant et je porte fièrement votre nom de famille. Merci à vous pour vos encouragements et vos partages d'expériences professionnelles. Nos deux petits anges ont des grands parents formidables.

A Lucile & Alex, mes chers Canadiens. Un grand merci pour votre soutien. Romane et Olivia ont une tata « lulu » et un tonton « ronron » en or ! J'ai hâte de pouvoir vous retrouver en terres canadiennes une nouvelle fois, la première fois était tellement « amazing » !

A Renan & Marina, mes chers Bretons. Je vous remercie de m'avoir fait confiance pour être la marraine d'Alaïa. J'ai une filleule trop géniale ! Je suis si heureuse et fière à la fois ! Je suis pressée de découvrir notre futur neveu en avril prochain. La lignée des Fressigné est assurée grâce à vous !

Un grand merci à Tata Jojo et Tata Janny, toujours présentes lors de mes retours en Charente-Maritime. Votre gentillesse et votre bonne humeur sont tellement contagieuses !

Un grand merci à Pépé Théo pour son soutien. Nous partageons de si bons moments en votre compagnie.

Une pensée pour ma grande famille, oncles et tantes, cousins et cousines. Merci de m'avoir soutenu, de près comme de loin.

A Mamie Yvette, qui aurait été fière de me voir aujourd'hui telle que je suis, entourée d'une si belle famille (certes pas aussi grande que la tienne !). Tu nous manques à tous.

Une pensée pour Tonton Jacky et Titi, vous serez toujours dans mon cœur.

Une pensée pour Simone. Romane et Olivia auraient été fières de connaître leur arrière-grand-mère. Nos vacances dans la Drôme resteront de merveilleux souvenirs.

A tous mes amis Lorrains. Cela fait déjà plus de 6 ans que je suis arrivée en Lorraine et votre accueil si chaleureux m'a permis de surmonter un grand vide affectif. Vous êtes en quelque sorte ma nouvelle famille ici.

A mes amis Poitevins que je ne vois plus assez souvent. Grâce à vous, mon externat restera une des meilleures périodes de ma vie d'étudiante. Me voilà la dernière à réaliser ce travail de thèse !

A Madame le Dr Elisabeth STEYER, ma directrice de thèse. Je vous remercie infiniment pour tout le travail accompli et le soutien apporté à ce travail. Votre dévotion envers les étudiants vous honore. Je suis enchantée d'avoir passé un semestre en votre compagnie.

A tous les médecins de la MSP de Metzervisse, un grand merci pour votre soutien, ainsi qu'à Monique. Travailler à vos côtés est un plaisir.

A Mr REMEN pour son aide, merci.

A Mylène et Céline, merci pour votre aide dans ce travail.

## SERMENT

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

# TABLE DES MATIERES

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>11</b>
<b>DEDICACES</b> .....	<b>16</b>
<b>SERMENT</b> .....	<b>19</b>
<b>ABREVIATIONS</b> .....	<b>22</b>
<b>PRÉAMBULE</b> .....	<b>23</b>
<b>A. Rappels sur la physiopathologie de la grippe</b> .....	<b>23</b>
<b>B. Complications et mortalité chez la population âgée</b> .....	<b>24</b>
<b>C. Recommandations vaccinales</b> .....	<b>25</b>
<b>D. La vaccination</b> .....	<b>25</b>
a) La composition des vaccins en 2018-2019.....	25
b) Les vaccins disponibles .....	25
c) La vaccination chez la personne âgée.....	26
d) La vaccination chez les professionnels de santé.....	27
<b>E. Le rôle des IDE et AS en EHPAD</b> .....	<b>28</b>
<b>F. La démographie des IDE et AS en EHPAD</b> .....	<b>29</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>31</b>
<b>MATERIEL ET METHODES</b> .....	<b>33</b>
<b>A. Population étudiée</b> .....	<b>33</b>
<b>B. Objectif</b> .....	<b>33</b>
<b>C. Choix des établissements</b> .....	<b>33</b>
<b>D. Méthode utilisée, questionnaire</b> .....	<b>34</b>
<b>E. Critères d'inclusion et d'exclusion</b> .....	<b>34</b>
<b>F. Analyse statistique</b> .....	<b>35</b>
<b>RESULTATS</b> .....	<b>36</b>
<b>A. Effectif</b> .....	<b>36</b>
<b>B. Analyse descriptive</b> .....	<b>36</b>
a) Population.....	36
b) Données vaccinales de l'échantillon.....	38
c) Explications du statut vaccinal .....	41
<b>C. Analyse multivariée</b> .....	<b>51</b>
a) Facteurs associés à la fréquence de vaccination .....	51
b) Profil des répondants en fonction de l'état vaccinal pendant l'hiver 2017-2018 .....	53
c) Profil des répondants en fonction de la perception du statut contagieux de la grippe .....	53

<b>DISCUSSION .....</b>	<b>55</b>
<b>A. VALIDITE DE L'ETUDE .....</b>	<b>55</b>
a) Taux de participation .....	55
b) Représentativité de l'échantillon .....	55
c) Réflexions sur la méthode utilisée .....	58
<b>B. LES APPORTS DE L'ETUDE .....</b>	<b>59</b>
a) Perception de la contagiosité de la grippe .....	59
b) Données factuelles sur le taux de vaccination des soignants en EHPAD .....	59
c) Facteurs influençant le taux de vaccination .....	60
d) Pistes pour améliorer le taux de vaccination antigrippale des soignants en EHPAD .....	65
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>71</b>
<b>PERSPECTIVES .....</b>	<b>72</b>
<b>A. Une information plus claire auprès des professionnels de santé .....</b>	<b>73</b>
<b>B. Organisation du programme de campagne au sein des établissements .....</b>	<b>73</b>
<b>C. Réaliser de nouvelles recherches complémentaires .....</b>	<b>74</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>75</b>
<b>Annexe 1 .....</b>	<b>82</b>
<b>Annexe 2 .....</b>	<b>86</b>
<b>Annexe 3 .....</b>	<b>87</b>
<b>Annexe 4 .....</b>	<b>88</b>

## ABREVIATIONS

IDE	: Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'État
AS	: Aides-Soignant(e)s
EHPAD	: Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PARC	: Plateforme d'Aide à la Recherche Clinique
INVS	: Institut National de Veille Sanitaire
OR	: Odds Ratio
IC	: Intervalle de Confiance
DREES	: Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
HPM	: Hôpitaux Privés de Metz

# PRÉAMBULE

Avant de présenter notre travail de thèse sur la vaccination des soignants en EHPAD, il semble intéressant de rappeler les notions fondamentales sous-tendant cette problématique.

## A. Rappels sur la physiopathologie de la grippe

La grippe saisonnière est une maladie virale évoluant sur un mode épidémique et pandémique, responsable d'une morbidité très importante dans nos régions. Le virus, Myxovirus influenzae appartient à la famille des Orthomyxoviridae.

Il en existe trois grands types : A (majoritaire) et classés en fonction des différentes sortes et associations de protéines de surface du virus, B et C.

La transmission de ce virus est interhumaine, principalement directe par voie aérienne (transmission gouttelettes), et accessoirement indirecte par manu portage. Il s'agit le plus souvent de transmission intrafamiliale ou en collectivité.

La physiopathogénie du virus consiste en une contamination du sujet hôte par les voies ORL, suivie d'une fixation, grâce à l'hémagglutinine, au niveau des cellules épithéliales respiratoires. Il y pénètre et s'y réplique. La neuraminidase permet la libération, et donc la dissémination, des nouveaux virions. Les lésions sont dues en partie à la nécrose cellulaire (cellules ciliées et productrices de mucus surtout), mais également à une intense réaction inflammatoire sous-muqueuse avec exposition de la matrice extracellulaire. Ce qui rend alors possible, parfois, la fixation et la multiplication sur la matrice extracellulaire de bactéries commensales des voies aériennes supérieures ou d'entérobactéries (*Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*).

Au niveau mondial, ces épidémies annuelles sont responsables d'environ 5 millions de cas de maladies graves, et de 250 000 à 650 000 décès. (1-2)

Les épidémies de grippe saisonnière surviennent entre octobre et avril dans l'hémisphère Nord et entre avril et octobre dans l'hémisphère Sud.

En France, environ 2 à 8 millions de personnes sont touchées chaque année.

Les signes cliniques tels que la fièvre, l'asthénie, les myalgies apparaissent après une phase d'incubation de un à trois jours. La contagiosité couvre une période allant de 24 heures avant l'apparition des symptômes à six jours après. La guérison complète s'observe le plus souvent à partir de 48-72 heures sans traitement spécifique. (3)

## **B. Complications et mortalité chez la population âgée**

La mortalité due à la grippe saisonnière concerne essentiellement les sujets âgés (plus de 90% des décès liés à la grippe surviennent chez des personnes de 65 ans et plus). Elle est évaluée à environ 4 000 à 6 000 décès en moyenne par an. (4)

Il faut rappeler que chez certains sujets fragiles et notamment la personne âgée, des complications peuvent apparaître et nécessiter une prise en charge hospitalière comme :

- des complications extra-respiratoires telles que méningo-encéphalite, myocardite/péricardite,
- une pneumonie secondaire post-influenza,
- des complications liées à la décompensation d'une maladie chronique sous-jacente comme le diabète, l'insuffisance rénale ou cardiaque...

Il est important de souligner que les infections respiratoires aiguës sont la première cause de mortalité infectieuse en EHPAD. (5)

L'année 2014-2015 a été marquée par une épidémie de grippe saisonnière relativement mortelle liée à la souche A (H3N2).

En effet, pendant l'épidémie, le réseau OSCOUR® a rapporté près de 30 000 passages aux urgences pour grippe tous âges confondus, dont 3133 ont donné lieu à une hospitalisation (soit 11%). Parmi ces hospitalisés, 28% appartenaient à la tranche d'âge des 65-84 ans et 19% étaient âgés de 85 ans et plus (47% des 65 ans et plus). (6)

Plus récemment, l'année 2017-2018 a vu grimper le nombre d'hospitalisations pour grippe. On a comptabilisé 9738 hospitalisations sur 75 467 passages aux urgences. Parmi ces patients hospitalisés, 53% étaient âgés de 65 ans et plus.

A noter également, parmi les cas graves admis en réanimation (soit 2915 cas), 490 personnes sont décédées dont 302 étaient âgées de 65 ans et plus. (7)

## **C. Recommandations vaccinales**

La vaccination antigrippale est recommandée chaque année pour les personnes à risque de complications et pour celles qui sont en contact avec ces dernières, car elles sont susceptibles de disséminer le virus à leur tour.

Les recommandations vaccinales sont détaillées dans l'annexe 4.

## **D. La vaccination**

Il existe deux types de vaccins antigrippaux, les vaccins inactivés et les vaccins vivants atténués. Conformément aux recommandations actuelles de l'OMS datant de 2005, les vaccins ayant une autorisation de mise sur le marché renferment les deux sous-types H3N2 et H1N1 du virus de type A et 1 virus de type B.

### **a) La composition des vaccins en 2018-2019**

Conformément aux recommandations de l'OMS, la composition des vaccins grippaux a été adaptée. Les vaccins de la saison 2018-2019 contiennent 15 microgrammes d'hémagglutinine de chacune des souches vaccinales suivantes (8) :

- **A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09** - (A/Michigan/45/2015, NYMC X-275)
- **A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)** - nouvelle souche en remplacement de la souche A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) utilisée lors de la saison précédente
- **B/Colorado/06/2017 (lignée B/Victoria/2/87)** - nouvelle souche en remplacement de la souche B/Brisbane/60/2008 utilisée lors de la saison précédente
- **B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata/16/88)** - souche analogue (B/Phuket/3073/2013, type sauvage) - sans changement par rapport à la saison précédente

### **b) Les vaccins disponibles**

La plupart des vaccins contre la grippe saisonnière qui sont disponibles en pharmacie d'officine pour la saison grippale 2018-2019 sont tétravalents, c'est-à-dire contenant quatre souches du virus de la grippe : deux souches de type A et deux souches de type B. Les deux souches B représentent les deux lignées de virus de ce type (lignées Victoria et

Yamagata) pouvant circuler au cours d'une saison. L'objectif est de protéger les personnes contre un nombre plus élevé de virus grippaux. Au cours de la saison hivernale précédente (2017-2018), la majorité des vaccins disponibles étaient encore trivalents (deux souches A et une seule souche B).

- Vaccins tétravalents (inactivés) administrés par voie intramusculaire de préférence ou par voie sous cutanée profonde

Les vaccins FluarixTetra et VaxigripTetra sont recommandés dès l'âge de 6 mois, contrairement au vaccin Influvac Tetra, qui n'est autorisé qu'à partir de l'âge de 18 ans.

- Vaccin trivalent (inactivé) Influvac administré par voie intramusculaire

Le vaccin se présente dans une seringue préremplie de 0,5 ml de vaccin et s'administre par voie intramusculaire aux doses suivantes :

- enfants de 6 à 35 mois : une dose de 0,25 ml,
- adultes et enfants âgés de 36 mois et plus : une dose de 0,5 ml.

A noter que pour les enfants de moins de 9 ans n'ayant pas été infectés ou vaccinés auparavant, une seconde dose devra être injectée au moins quatre semaines plus tard.

- Vaccin grippal atténué administré par voie intranasale

Le seul vaccin grippal vivant atténué disposant d'une AMM à ce jour est le vaccin Fluenz® remplacé cette saison par Fluenz Tetra.

Concernant le vaccin Fluenz Tetra, vaccin grippal vivant atténué tétravalent administré par voie nasale, indiqué chez les enfants de 3 à 17 ans révolus, il ne sera pas disponible dans les pharmacies d'officine durant cette saison.

### **c) La vaccination chez la personne âgée**

L'enjeu principal est de limiter les hospitalisations consécutives aux complications de la grippe. Avec le vieillissement de la population, il s'agit même d'un enjeu de santé publique, afin de protéger ces sujets fragiles.

Chez les personnes âgées, la vaccination diminue la morbidité de 60 % et la mortalité de 70 à 80 %. Chez les adultes en bonne santé, le vaccin est très efficace (diminution de la

morbidity de 70 à 90 %) et limite nettement les conséquences sanitaires et économiques d'une pandémie. (60)

On estime en France, de 2000 à 2009, que la vaccination a permis d'éviter chaque année environ 2500 décès sur les 9025 attribués à la grippe saisonnière chez les plus de 65 ans, et à 35% l'efficacité vaccinale permettant de réduire la mortalité.(9)

La couverture vaccinale antigrippale des sujets de 65 ans et plus était comprise entre 60% et 65% jusqu'à la fin des années 2000. Elle a diminué depuis l'hiver 2010-2011 et stagne actuellement autour de 50%.(59) L'objectif, tant au niveau national qu'international, est d'atteindre 75% de couverture vaccinale dans cette population.

Cette année 2018-2019, et ce d'après le dernier bulletin épidémiologique de la grippe de l'INVS, la première estimation au 30/11/2018 montre une légère progression des couvertures vaccinales en comparaison à des estimations analogues effectuées au 30/11/2017.

La couverture en France métropolitaine est passée de 41,3% à 42,9% (+1,6%) pour l'ensemble des sujets à risque. L'augmentation est de 1,7% chez les sujets de 65 ans et plus (de 45,3% à 47,0%) et de 0,9% (de 24,9% à 25,8%) chez les sujets à risque de moins de 65 ans. (45)

#### **d) La vaccination chez les professionnels de santé**

Vacciner les soignants, qui sont par définition exposés à cette maladie saisonnière, est un véritable enjeu de santé publique.

En effet, ils sont plus susceptibles d'être infectés par la grippe mais ils peuvent également la transmettre à des personnes vulnérables. La vaccination peut réduire le taux d'absence du personnel mais également la morbidité et/ou mortalité chez ces personnes âgées.

Il est démontré qu'une vaccination annuelle chez les professionnels de santé est associée à une diminution de la morbidité et/ou de la mortalité chez des résidents d'EHPAD, et également, permet de limiter leur contamination et l'impact économique qui en découle. (10-11)

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), une instance consultative, a publié fin 2016, un nouvel avis relatif aux obligations vaccinales des professionnels de santé, qui fait suite à une saisine de la Direction générale de la santé, qui souhaitait préciser les conditions d'immunisation des professionnels de santé ou étudiants en santé.

Le passage suivant a été ajouté à l'article L3111-4 du Code la santé publique :

*« Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe. » (56)*

Les soignants représentent un groupe à risque majoré d'infection grippale et sont des vecteurs d'infection grippale nosocomiale dans les établissements de soin. (12)

## **E. Le rôle des IDE et AS en EHPAD**

Dans le rôle que remplit l'infirmière en EHPAD arrive en premier lieu le suivi de l'état de santé du résident, mais aussi la mise à jour de son dossier médical avec l'organisation des visites des médecins, qu'ils soient spécialistes en ville ou médecin traitant se déplaçant dans l'établissement.

Pour chaque personne âgée, a été établie une planification de soins spécifique qui découle de sa pathologie. Ce « projet de soin » est initialisé, et réactualisé au cours du temps, avec l'aide du médecin coordonnateur rattaché à l'EHPAD et de l'infirmière coordinatrice. Alors qu'une partie de l'équipe soignante assure les soins d'hygiène quotidienne, l'infirmière surveille que les thérapeutiques soient adaptées au patient et, seule ou avec l'équipe soignante, réévalue ou alerte si nécessaire et selon les protocoles. Toute forme de transmission dans l'équipe est alors un support utile et indispensable d'information.

L'infirmier(e) en EHPAD doit être capable de :

- Prendre en charge un grand nombre de résidents
- Détecter l'urgence et y faire face en prenant les initiatives qui s'imposent
- Assurer l'encadrement d'une importante équipe d'aides-soignant(e)s
- Encadrer les stagiaires (IDE, AS, BEP)

L'aide-soignant(e) réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser un manque ou une diminution d'autonomie de la personne. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la dimension relationnelle des soins.

L'aide-soignant accompagne cette personne dans les activités de sa vie quotidienne, il contribue à son bien-être et à lui faire recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie.

## **F. La démographie des IDE et AS en EHPAD**

Selon les données de la DREES, on recense en France 36 664 IDE exerçant en EHPAD, dont 596 en Moselle en 2018 ; ce qui représente environ 5,2% de la population infirmière (118 223 IDE en France) (53).

En Moselle comme en France, cette population est féminine à 91%.

Cependant, on note une différence importante entre la proportion d'IDE en EHPAD selon les tranches d'âge, entre la France et la Moselle.

En France, plus d'un IDE sur 2 dans ces établissements est âgé de plus de 40 ans, et représentent 57,6% de cette tranche d'âge ; alors qu'en Moselle, ils ne représentent plus que 44% de l'effectif. Plus d'un IDE sur 2 est âgé de moins de 40 ans, soit 55,7%.

Concernant les AS, il est difficile de s'appuyer sur des données précises en matière d'effectif, le site de la DREES ne répertorie pas le nombre d'AS exerçant en globalité en France, car cette profession est comptabilisée avec les autres professions paramédicales et les psychologues.

En 2006, d'après l'INSEE AQUITAINE, les AS représentaient en France métropolitaine un peu plus de 340 000 personnes, et 4700 d'entre elles exerçaient dans des EHPAD d'Aquitaine. Leur effectif représente 30% du personnel des EHPAD.

Un rapport de la DRASS/DREES de Bretagne, datant du 31/12/2007, mentionne un effectif de 5986 AS exerçant en EHPAD en Bretagne, dont une proportion de 93% de femmes ayant une moyenne d'âge de 38 ans. En comparaison, on retrouvait un effectif d'IDE de 1648, ce qui nous donnait la répartition suivante : AS 78% et IDE 22%.

Les IDE comme les AS exerçant en EHPAD ont très souvent un contact rapproché et prolongé avec les patients, des patients fragiles et âgés faisant partie de la population à risque par rapport à la grippe saisonnière et ses complications. Ils sont donc particulièrement concernés par la vaccination antigrippale saisonnière, étant des vecteurs potentiels de cette maladie parfois mortelle.

Aux termes de ce préambule, une interrogation au sujet de la vaccination antigrippale des professionnels de santé exerçant en EHPAD s'est posée.

Notre travail de thèse va se pencher sur les motivations et les réticences qui existent face à cette vaccination antigrippale chez les soignants, en particulier chez les IDE et AS exerçant en EHPAD, afin de comprendre le faible taux de vaccination antigrippale chez ces soignants.

# INTRODUCTION

L'épidémie de grippe saisonnière survient chaque année en France au cours de l'automne ou de l'hiver généralement entre les mois de décembre et d'avril. Environ 1 à 5 millions de personnes sont touchées chaque année.

En France métropolitaine, sur la base des données historiques virologiques et épidémiologiques, le nombre de patients infectés chaque hiver par un virus de la grippe et consultant un médecin en ambulatoire pour syndrome grippal pendant la période épidémique de grippe est estimé à plusieurs millions en moyenne.

Chaque année, les passages aux urgences pour syndrome grippal (41 000 en 2016-2017) et les hospitalisations qui en découlent (6500, soit 16% des passages en 2016-2017) ont un impact important sur le système de soins. (13)

La grippe saisonnière provoque également des hospitalisations et des décès, principalement parmi les groupes à haut risque (très jeunes enfants, personnes âgées ou personnes porteuses de maladies chroniques, femmes enceintes, personnes souffrant d'obésité morbide) mais également parmi les personnes sans facteurs de risque.

On estime que, sur la période de 2011 à 2017, 9 500 décès sont attribuables à la grippe saisonnière chaque année en France métropolitaine en moyenne.

Plus de 90% de ces décès concernent des personnes âgées de 65 ans et plus. (14)

Pourtant, la vaccination antigrippale saisonnière ne reçoit pas l'investissement d'une partie du personnel soignant, souvent par manque de connaissance sur ce vaccin, mais aussi parce qu'elle n'est pas obligatoire. Il semble paradoxal que ces professionnels soient si réfractaires à réaliser ce vaccin, tant il est important en termes de santé publique.

On sait déjà que les médecins sont plutôt réceptifs à cette vaccination. Peu d'études se concentrent sur les IDE et AS, pourtant les professionnels de santé les plus en contact des patients. Mais que sait-on vraiment du statut vaccinal chez ces soignants ?

Le choix de s'intéresser aux soignants des EHPAD nous a semblé évident. Il s'agit d'un lieu où les professionnels de santé sont en lien très étroit avec des personnes fragiles, vulnérables et à risques de complications. A noter qu'en France, en 2006 par exemple, moins de 30% des IDE et aides soignants travaillant en EHPAD étaient vaccinés contre la grippe. (15)

Cette étude a pour objet de déterminer en premier lieu la proportion d'IDE et d'AS travaillant en EHPAD qui se vaccine en EHPAD, et dans un deuxième temps, d'identifier dans cette population les connaissances, les motivations mais également les freins et réticences à cette vaccination antigrippale. (16)

De nombreuses études ont été réalisées dans le monde entier (17-18) et ont permis de déterminer plusieurs facteurs, notamment les freins suivants : des préoccupations sur les effets indésirables, un manque d'efficacité du vaccin, un manque de connaissance sur ce vaccin, son caractère non obligatoire ou encore une banalisation de cette maladie pourtant mortelle. (19)

Les données de la littérature montrent que, quel que soit le type d'établissement ou le service hospitalier évalué, les couvertures vaccinales antigrippales restent basses, se situant le plus souvent en dessous de 50%.

Dans toutes les études publiées, ces couvertures étaient toujours plus élevées chez les médecins que chez le personnel soignant non médical. Dans les établissements accueillant des personnes âgées, la couverture vaccinale moyenne contre la grippe des membres du personnel est de 30%. (20)

Cette recherche n'a pas encore été réalisée chez les IDE et AS d'EHPAD, au contact constant des patients fragiles et âgés, et donc de potentiels vecteurs de cette maladie mortelle.

La finalité de cette enquête est de pouvoir cibler au mieux les messages favorisant l'adhésion de cette population soignante à la vaccination antigrippale, afin de réduire les risques associés à la non vaccination.

# MATERIEL ET METHODES

L'étude menée est une étude épidémiologique transversale, multicentrique, portant sur les connaissances de la transmission du virus de la grippe, les motivations et les réticences à la vaccination antigrippale chez les personnels soignants en EHPAD.

## **A. Population étudiée**

Deux thèses en médecine générale ont été menées à Nancy en 2017-2018 sur la vaccination antigrippale des IDE afin d'évaluer également leurs motivations et les freins à cette vaccination, l'une sur les infirmières hospitalières et l'autre sur les infirmières libérales.

Notre objectif était de compléter les données rassemblées par ces travaux par les réponses aux mêmes questionnements par les professionnels de santé travaillant dans les établissements de soins pour personnes âgées dépendantes.

Les EHPAD concentrent en effet des personnes fragiles à grand risque de complications lors d'infections grippales. Ces soignants sont susceptibles d'être des vecteurs de la maladie notamment par leur proximité avec les patients et les soins qu'ils prodiguent.

La proportion d'infirmiers parmi le personnel soignant des EHPAD est faible et nous avons souhaité élargir notre échantillon en nous intéressant aux IDE et aux AS des EHPAD. Pour permettre la confrontation des résultats à ceux des autres enquêtes, il a été demandé sur les questionnaires de renseigner la profession du répondant.

## **B. Objectif**

L'objectif principal est d'identifier les facteurs motivant la vaccination antigrippale ainsi que ceux qui la freinent.

L'objectif secondaire est d'estimer la proportion d'IDE et d'AS se vaccinant contre la grippe saisonnière et d'identifier les facteurs associés à la non vaccination.

## **C. Choix des établissements**

Une liste de l'ensemble des EHPAD en Moselle a été établie. Il en est ressorti 112 établissements dont 66 dans un périmètre de 30 kms autour de Thionville, ville choisie par contrainte géographique. Ce nombre permettait cependant d'avoir une diversité suffisante

des établissements quant à leur contexte rural ou urbain, leur taille, leurs structures d'appartenance et les conditions économiques d'admission dans ces établissements.

La liste a été établie via le site internet (<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/annuaire-ehpad-en-hebergement-permanent/57100/30>).

Parmi les 66 EHPAD, 20 ont été tirées au sort pour y déposer les questionnaires.

Cependant, au cas où le nombre de réponses serait insuffisant ou délétère à l'étude, nous laissons la possibilité d'élargir le nombre d'établissements.

#### **D. Méthode utilisée, questionnaire**

Un auto-questionnaire papier a été remis directement en mains propres au sein des EHPAD ciblées, dans les salles de soins regroupant les IDE et AS, après accord verbal ou écrit (via email) de la direction des établissements. Le recueil était anonyme.

Une explication brève de l'étude était inscrite au début de chaque questionnaire mais également via des affichettes déposées dans les salles de soins des EHPAD.

Le recueil des informations a été ensuite obtenu en allant récupérer par mes propres moyens les questionnaires, directement en salle de soins selon ma demande.

Il a été distribué entre le 22 octobre 2018 et le 21 janvier 2019.

La difficulté principale a été de récupérer rapidement des réponses, en allant directement rencontrer les équipes soignantes en journée. Les équipes étaient plutôt disponibles l'après-midi, ce qui laissait un intervalle assez court pour récupérer ces données, afin de ne pas gêner leur activité.

Ce questionnaire a été extrait de la thèse de médecine générale du Dr Pierron portant sur le même sujet chez les infirmières hospitalières.

Une autorisation a été obtenue par mail afin de pouvoir utiliser et modifier ce questionnaire. Le but étant d'obtenir le plus de rapprochements possibles entre ces différents travaux.

#### **E. Critères d'inclusion et d'exclusion**

Étaient inclus tous les questionnaires remplis par les infirmiers et aides soignants diplômés d'état travaillant au sein d'une EHPAD dans le périmètre de 30 kms autour de Thionville.

Étaient exclus les questionnaires remplis de manière incomplète.

## **F. Analyse statistique**

Les données recueillies ont été rapportées dans un tableau Excel, puis transmises à la Plateforme d'Aide à la Recherche Clinique (PARC) pour y être analysées de la manière suivante :

- d'une part : analyse descriptive avec une estimation de pourcentages accompagnés de leur imprécision absolue,
- d'autre part : analyse comparative utilisant le test de Student, l'Anova et le test du Chi2, pour explorer les facteurs associés à la non vaccination.

Nous voulions mettre en avant une éventuelle corrélation entre la fréquence de vaccination antigrippale et le profil des répondants, mais également préciser s'il existe des facteurs associés à cette fréquence de vaccination.

C'est l'objectif des analyses bivariées et multivariées.

# RESULTATS

## A. Effectif

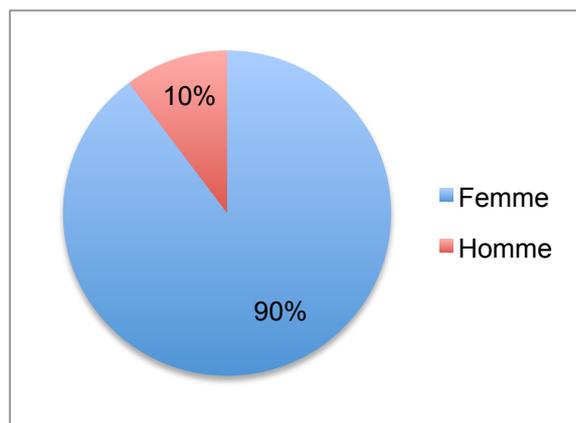
Sur l'ensemble des 20 EHPAD recrutées, nous avons pu obtenir 137 réponses sur la période du 22 octobre 2018 au 21 janvier 2019, sur les 200 questionnaires distribués. Cinq EHPAD n'ont pas répondu favorablement à notre demande.

Le taux de réponse s'élève à 68,5%.

## B. Analyse descriptive

### a) Population

#### 1. Genre



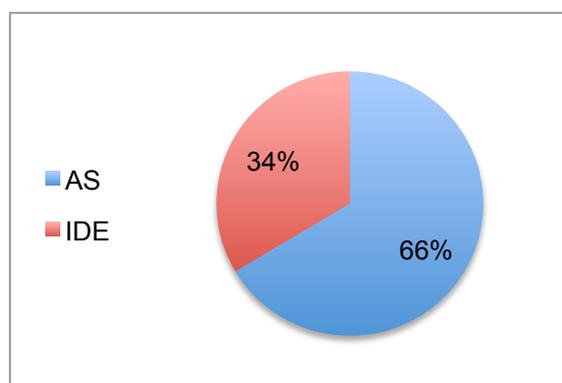
*Figure 1 : Genre des répondants*

Sur 137 répondants, 123 sont des femmes soit 89,8% et 14 sont des hommes soit 10,2% (5/14 IDE et 9/14 AS).

## 2. Profession

Voici la répartition des répondants en fonction de leur profession :

	N	%
IDE	46	33,6
AS	91	66,4



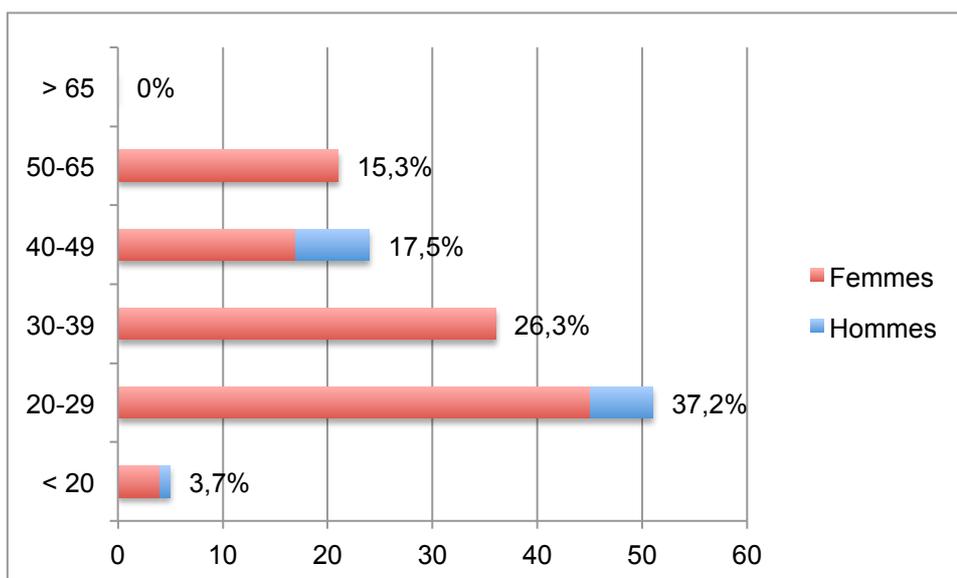
*Figure 2 : Nature de la profession des répondants*

## 3. Âge

Les soignants ayant moins de 40 ans représentent plus de 67% des répondants.

La plus importante proportion des répondants se situe dans la tranche d'âge 20-29 ans.

Âge	Hommes	Femmes	AS	IDE	N
< 20 ans	1	4	3	2	5
20-29 ans	6	45	39	12	51
30-39 ans	0	36	26	10	36
40-49 ans	7	17	12	12	24
50-65 ans	0	21	11	10	21
Total	14	123	91	46	137



*Figure 3 : Répartition des répondants par âge*

## **b) Données vaccinales de l'échantillon**

### 1. Antécédents de grippe

A la question « Avez-vous déjà eu la grippe au moins une fois dans votre vie ? », 59,9% des personnes interrogées disent avoir contracté au moins une fois dans leur vie la grippe.

	AS	IDE	N	%
Oui	54	28	82	59,9
Non	37	18	55	40,1

*Tableau 1 : Antécédents de grippe des répondants*

La proportion de personnes ayant déjà contracté la grippe est la même chez les AS et les IDE.

### 2. Avis sur contagiosité de la grippe saisonnière

Voici la répartition des réponses à la question « Selon vous la grippe est très, moyennement, peu ou pas contagieuse ? », selon le tableau suivant :

	AS	IDE	N	%
Très contagieuse	48	41	89	65
Moyennement contagieuse	39	5	44	32,1
Peu contagieuse	4	0	4	2,9
Pas contagieuse	0	0	0	0

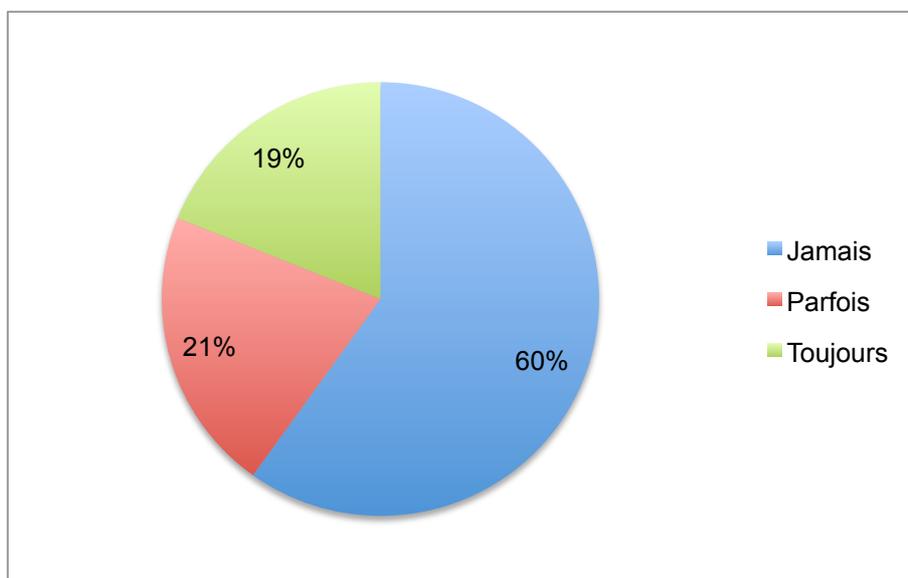
*Tableau 2 : Avis des répondants sur le degré de contagiosité de la grippe*

A noter une notion de forte contagiosité qui est exprimée par 65% du personnel soignant.

On peut souligner que les IDE ont un avis majoritaire sur la forte contagiosité de la grippe à plus de 89% contre 52% des AS qui l'estiment forte à moyennement contagieuse.

### 3. Vaccination antigrippale

Voici la répartition des réponses à la question « Vous vaccinez-vous contre la grippe saisonnière ? » en terme de fréquence sur ce diagramme :



*Figure 4 : Fréquence de vaccination contre la grippe des répondants*

Selon ces données, 60% des soignants n'ont jamais été vaccinés contre la grippe, 21% disaient se vacciner mais irrégulièrement et 19% se faisaient vacciner chaque année.

	AS	IDE	N	%
Tous les ans	11	15	26	19
Parfois	21	8	29	21
Jamais	59	23	82	60
Total	91	46	137	100

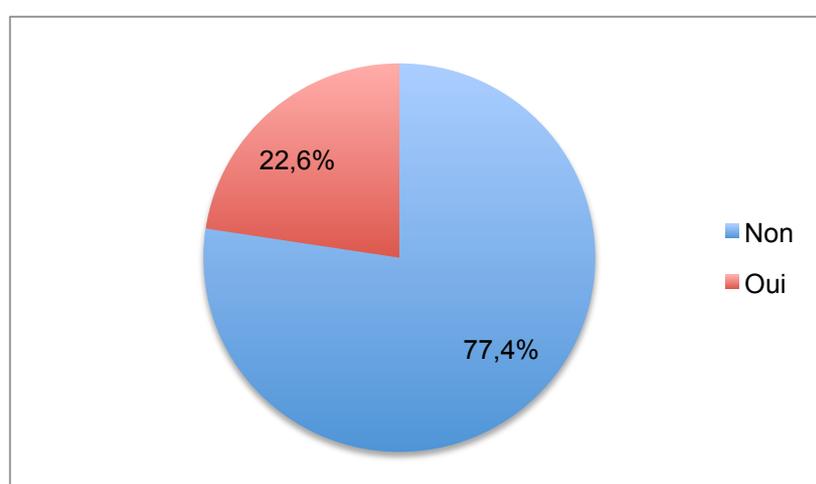
*Tableau 3 : Fréquence de vaccination contre la grippe des répondants selon leur profession*

Globalement, que ce soit parmi les IDE ou les AS, plus de la moitié de chaque profession ne se vaccine jamais (23/46 IDE soit 50%) et (59/91 AS soit 64,8%).

Cependant, parmi les soignants qui sont vaccinés, les IDE se font plus régulièrement vacciner : 32,6% se vaccinent tous les ans et 17,4% parfois.

#### 4. État vaccinal pendant l'hiver précédent 2017-2018

A la question « Concernant l'hiver 2017-2018, vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe ? », 77,4% des répondants déclarent ne pas s'être fait vacciner l'année dernière.



*Figure 5 : Vaccination contre la grippe pour l'hiver 2017-2018*

Les trois quarts de notre effectif (77,4%) n'étaient pas vaccinés contre la grippe saisonnière pendant l'hiver 2017-2018.

Sur les 55 répondants se vaccinant tous les ans ou parfois, seulement 31 étaient vaccinés en 2017-2018, soit 22,6% de notre échantillon.

	AS	IDE	N
Vacciné(s)	15	16	31
Non vacciné(s)	76	30	106
Total	91	46	137

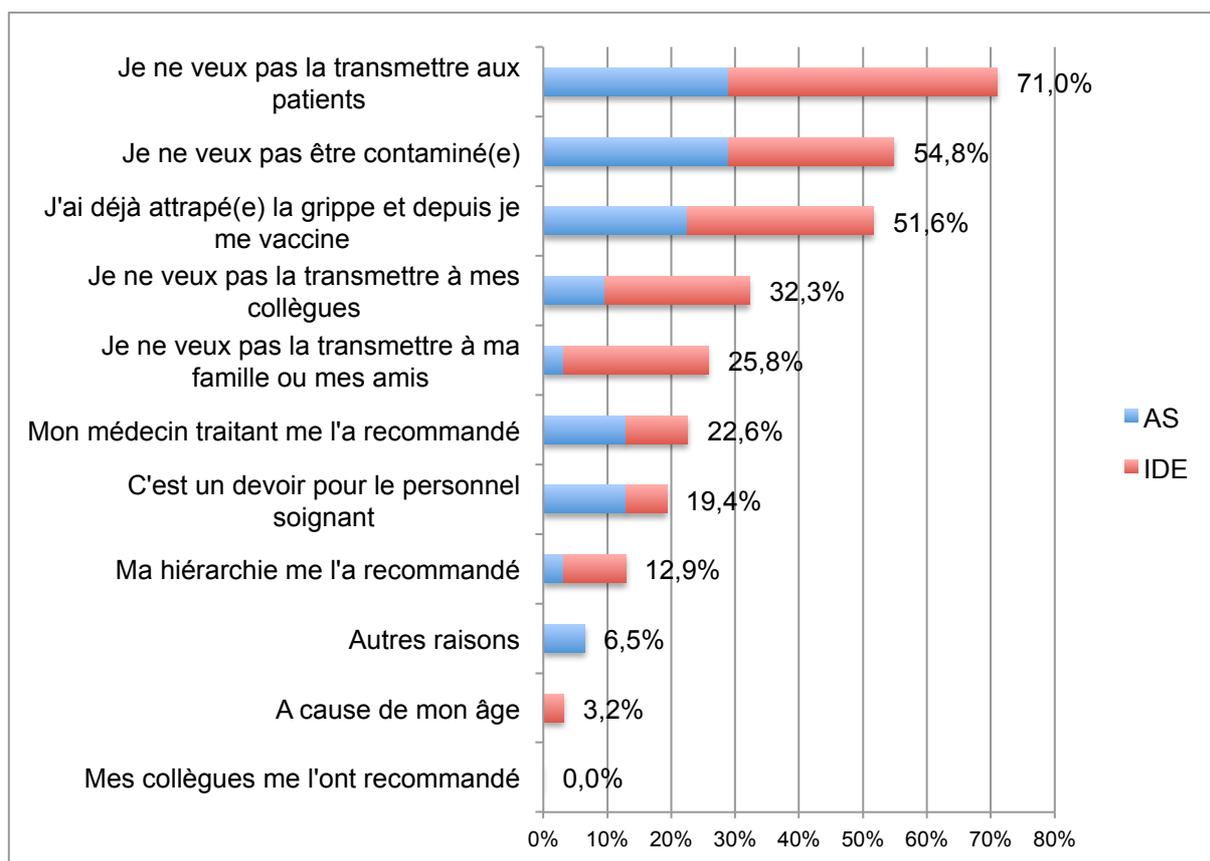
*Tableau 4 : Vaccination contre la grippe pour l'hiver 2017-2018 selon la profession*

A noter que parmi les 137 répondants, 34,8% des IDE étaient vaccinés (16/46) contre 16,5% des AS (15/91).

### **c) Explications du statut vaccinal**

#### **1. Motivations**

Pour cette question « Quelles ont été vos motivations ? », seuls les répondants ayant déjà été vaccinés l'hiver précédent en 2017-2018 ont été inclus. Leur nombre s'élève à 31. Il était possible de donner plusieurs réponses.



	AS	IDE	N
Mes collègues me l'ont recommandé	0	0	0
A cause de mon âge	0	1	1
Autres raisons	2	0	2
Ma hiérarchie me l'a recommandé	1	3	4
C'est un devoir pour le personnel soignant	4	2	6
Mon médecin traitant me l'a recommandé	4	3	7
Je ne veux pas la transmettre à ma famille ou mes amis	1	7	8
Je ne veux pas la transmettre à mes collègues	3	7	10
J'ai déjà attrapé(e) la grippe et depuis je me vaccine	7	9	16
Je ne veux pas être contaminé(e)	9	8	17
Je ne veux pas la transmettre aux patients	9	13	22

*Figure 6 : Raisons principales ayant motivé la vaccination antigrippale*

On ne met pas en évidence de grandes différences sur les motivations à la vaccination antigrippale chez les IDE versus AS.

Pour ces 31 soignants, la motivation principale est d'éviter la transmission du virus aux patients (71%), puis de ne pas être contaminé (54,8%). Ils sont 51,6% qui se vaccinent après avoir été malade de la grippe, que ce soit chez les IDE ou les AS.

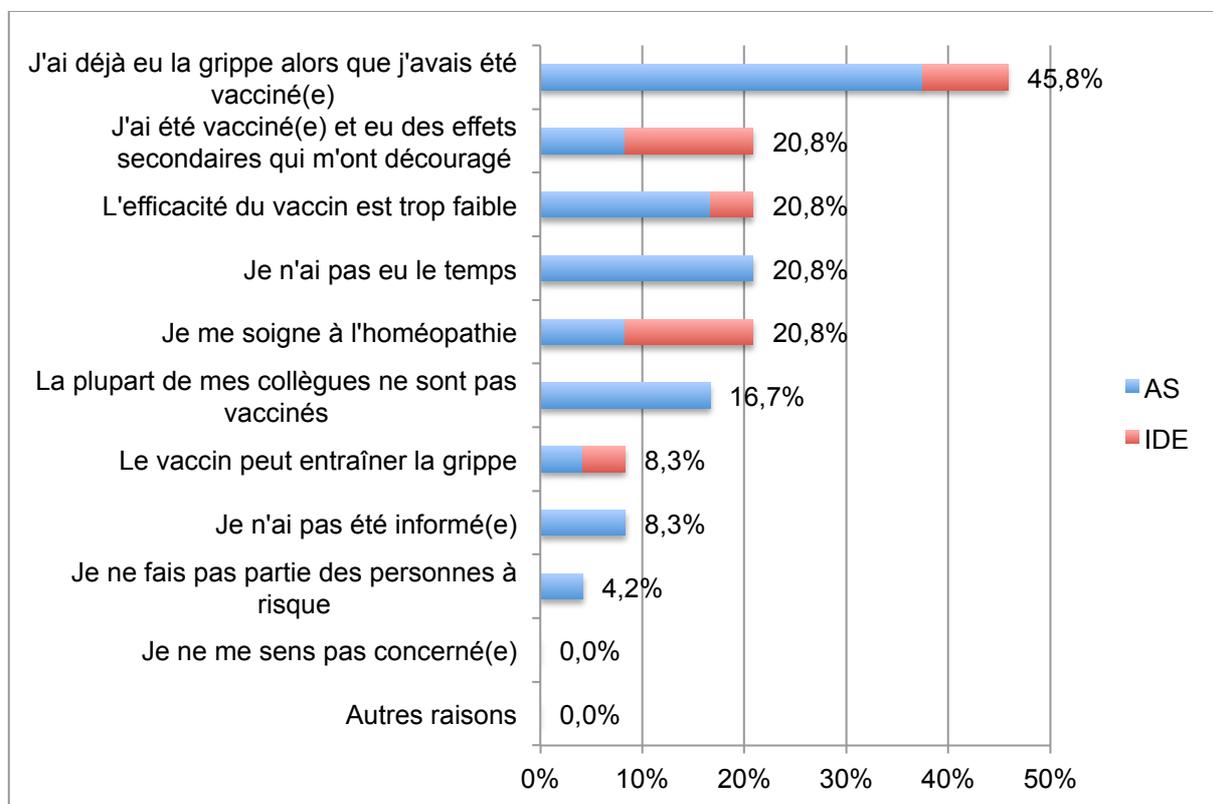
L'item « c'est un devoir pour le personnel soignant » nous permet de souligner que plus de 80% des soignants interrogés ne mesurent pas le bénéfice qu'apporterait une vaccination antigrippale globale (soignants et patients), et ne se sentent peut être pas impliqués dans ce rôle à jouer.

En second plan, apparait la motivation d'éviter la transmission aux collègues de travail (32,3%) et à leur famille (25,8%), plus marqué chez les IDE qui représentent respectivement 22,6% dans les deux réponses.

Les seules justifications données pour la réponse « autre motif » étaient corrélées à l'existence d'une pathologie sous jacente, telle que l'asthme ou bien liées à une fonction extérieure du milieu de soins, comme l'appartenance à un groupe de sapeurs pompiers.

## 2. Raisons du non renouvellement de la vaccination anti grippale en 2017-18

Voici la répartition des réponses à la question « Vous avez été vacciné par le passé au moins une fois dans votre vie mais pas l'année 2017-2018, pourquoi ? », selon le diagramme suivant :



	AS	IDE	N
Autres raisons	0	0	0
Je ne me sens pas concerné(e)	0	0	0
Je ne fais pas partie des personnes à risque	1	0	1
Je n'ai pas été informé(e)	2	0	2
Le vaccin peut entraîner la grippe	1	1	2
La plupart de mes collègues ne sont pas vaccinés	4	0	4
Je me soigne à l'homéopathie	2	3	5
Je n'ai pas eu le temps	5	0	5
L'efficacité du vaccin est trop faible	4	1	5
J'ai été vacciné(e) et eu des effets secondaires qui m'ont découragé	2	3	5
J'ai déjà eu la grippe alors que j'avais été vacciné(e)	9	2	11

Figure 7 : Raisons de non renouvellement de la vaccination antigrippale pour l'hiver 2017-2018

Le nombre de répondants s'élève à 24.

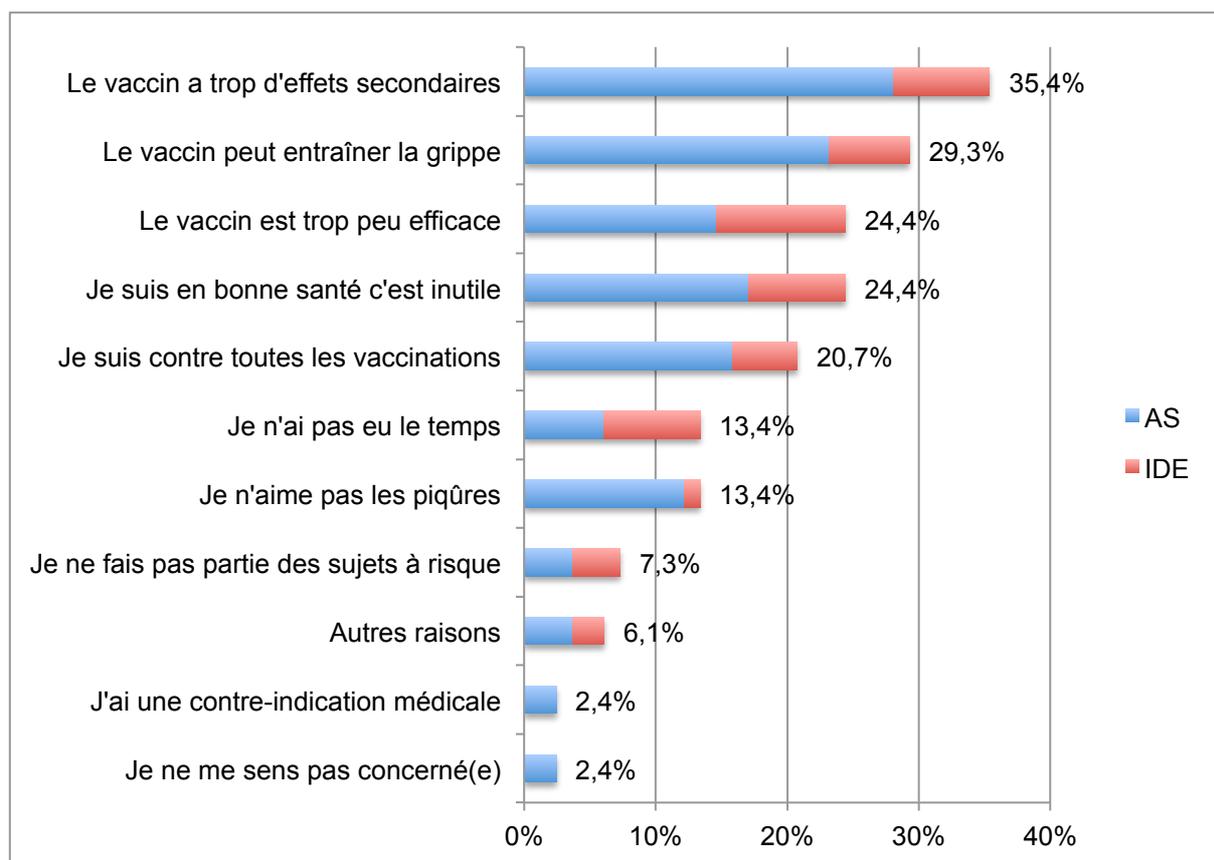
La raison principale du non renouvellement de la vaccination antigrippale concerne l'existence d'un antécédent de grippe malgré la vaccination chez les répondants, que ce soit les IDE ou les AS.

Quatre autres réponses étaient affirmées avec la même fréquence (5/24) :

- la peur des effets secondaires du vaccin
- la faible efficacité du vaccin
- se faire soigner par un traitement homéopathique
- le manque de temps

### 3. Raisons de ne jamais avoir été vacciné

A la question « Si vous n'avez jamais été vacciné(e), quelle(s) en est (sont) la ou les raison(s) ? », le nombre de répondants est de 82. Voici la répartition de leurs réponses :



	AS	IDE	N
Je ne me sens pas concerné(e)	2	0	2
J'ai une contre-indication médicale	2	0	2
Autres raisons	3	2	5
Je ne fais pas partie des sujets à risque	3	3	6
Je n'aime pas les piqûres	10	1	11
Je n'ai pas eu le temps	5	6	11
Je suis contre toutes les vaccinations	13	4	17
Je suis en bonne santé c'est inutile	14	6	20
Le vaccin est trop peu efficace	12	8	20
Le vaccin peut entraîner la grippe	19	5	24
Le vaccin a trop d'effets secondaires	23	6	29

*Figure 8 : Raisons de n'avoir jamais été vacciné contre la grippe*

Sur 82 répondants n'ayant jamais été vaccinés contre la grippe :

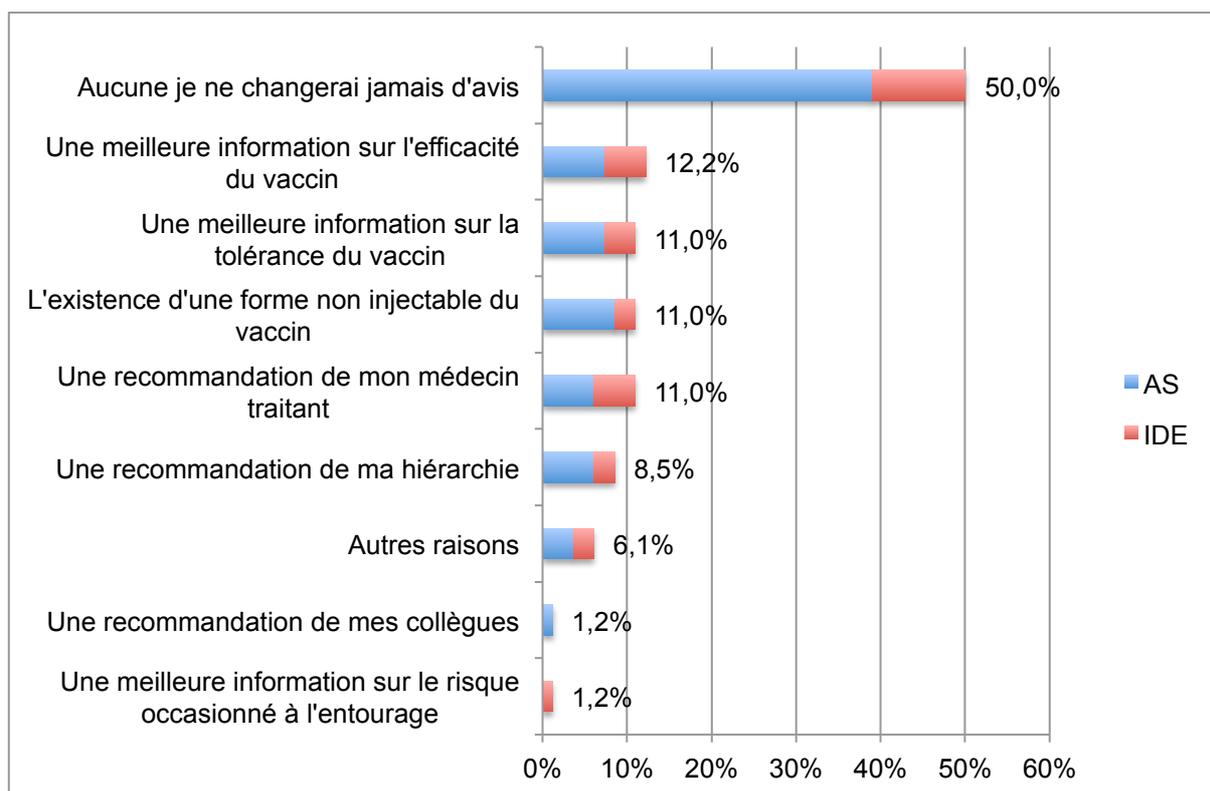
- 35,4% exprimaient une crainte des effets secondaires liés au vaccin
- 29,3% la peur d'être malade après cette vaccination
- 24,4% doutaient de l'efficacité du vaccin ou de son utilité pour une personne en bonne santé.

Ces raisons sont plus marquées chez les AS notamment sur les effets secondaires (23/59 AS vs 6/23 IDE).

#### d) Mesures et stratégies vaccinales

##### 1. Mesures incitatives

A la question « Quelles mesures pourraient vous inciter à vous faire vacciner ? », plusieurs réponses pouvaient être données par un même répondant (82 au total). Celles-ci se répartissent selon le graphique suivant :



	AS	IDE	N
Une meilleure information sur le risque occasionné à l'entourage	0	1	1
Une recommandation de mes collègues	1	0	1
Autres raisons	3	2	5
Une recommandation de ma hiérarchie	5	2	7
Une recommandation de mon médecin traitant	5	4	9
L'existence d'une forme non injectable du vaccin	7	2	9
Une meilleure information sur la tolérance du vaccin	6	3	9
Une meilleure information sur l'efficacité du vaccin	6	4	10
Aucune je ne changerai jamais d'avis	32	9	41

*Figure 9 : Mesures incitatives à la vaccination*

Au total, pour la moitié des répondants, aucune mesure ne les inciterait à se faire vacciner. Cependant, la proportion d'AS exprimant cette opinion est plus importante (32/82) que chez les IDE (9/82).

Parmi les 137 répondants, 12,2% seraient influencés par une meilleure information sur l'efficacité du vaccin et 11% sur la tolérance du vaccin.

Neuf répondants sur 82, n'ayant jamais été vaccinés, pourraient envisager de le faire s'ils étaient mieux informés sur l'efficacité et sur la tolérance du vaccin.

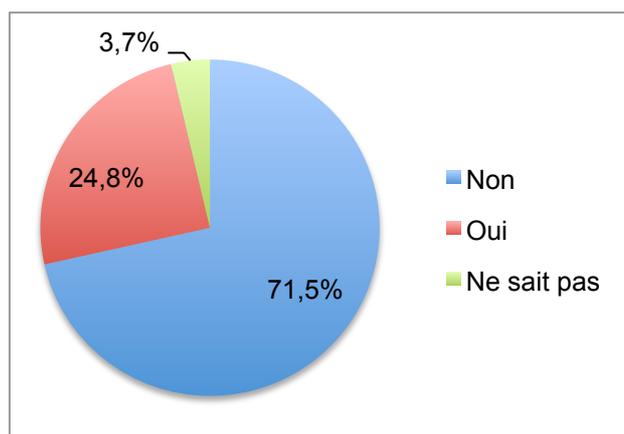
Certains seraient sensibles à la recommandation de leur médecin traitant (9/82), de leur hiérarchie (7/82), des collègues de travail (1/82). La présentation du vaccin sous forme non injectable pourrait en inciter certains à la vaccination (9/82).

Autres stratégies exprimées :

- rendre le vaccin obligatoire
- donner une meilleure information sur la composition du vaccin anti grippal (3/82).

## 2. Etat des lieux de la vaccination antigrippale pour l'hiver 2018-2019

A la question « Comptez-vous vous faire vacciner cette année 2018-2019 », 71,5% ont répondu de manière défavorable soit 98 répondants.



	AS	IDE	N
Vacciné(s)	15	19	34
Non vacciné(s)	71	27	98
Ne sait pas encore	5	0	5
Total	91	46	137

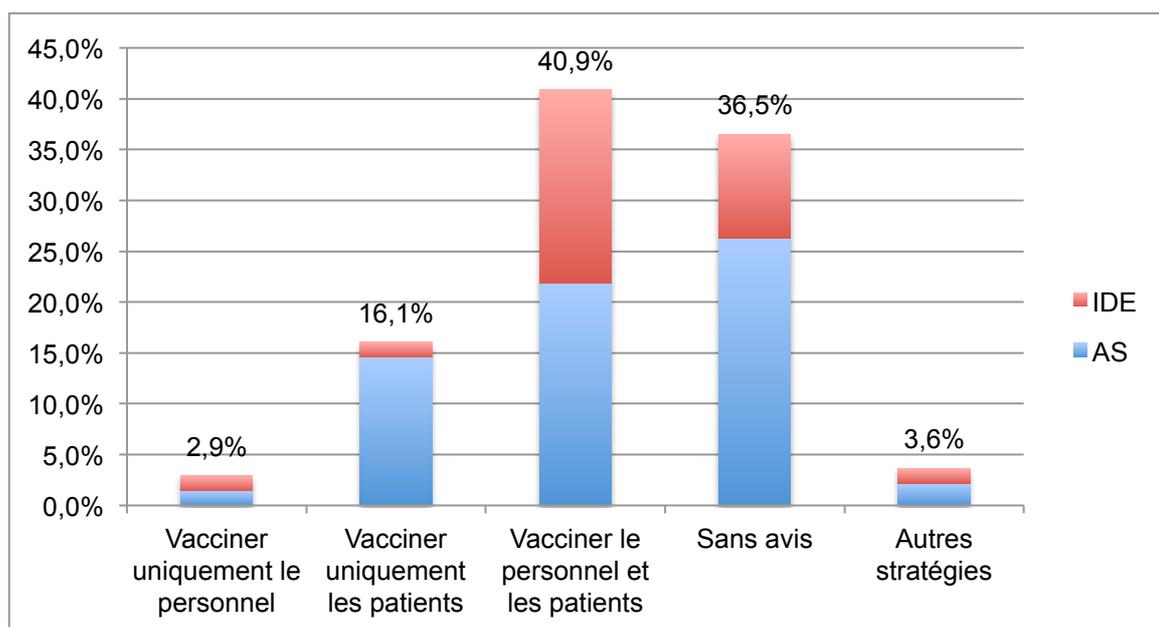
*Figure 10 : Vaccination contre la grippe pour l'hiver 2018-2019*

Plus précisément, la majorité des AS, soit 78% (71/137), ne désirait pas se faire vacciner contre 59% (27/137) des IDE.

A noter que 3,7% ne savait pas encore s'ils allaient se faire vacciner.

### 3. Stratégie de limitation de survenue de cas de grippe

Voici la répartition des réponses à la question « Quelle serait la bonne stratégie pour limiter la survenue de cas de grippe, en dehors des règles d'hygiène ? » :



*Figure 11 : Répartition des stratégies de limitation de survenue de cas de grippe*

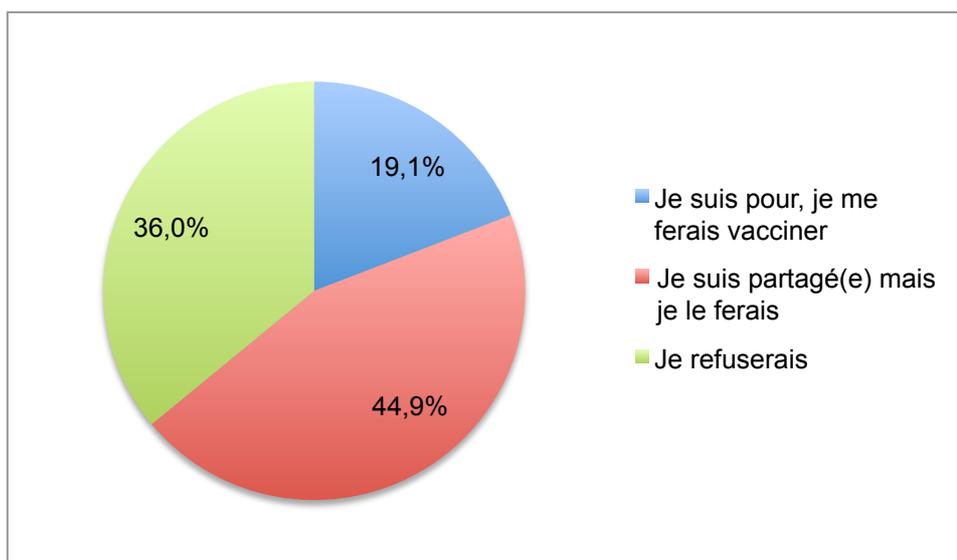
Deux points ressortent : la grande majorité proposait de vacciner les patients et le personnel soignant, mais surtout il se dégageait qu'une forte proportion des répondants ne savait pas quoi répondre à cette question.

La plupart du temps, les mesures d'hygiène et de protection étaient mise au premier plan.

Les autres stratégies évoquées sont détaillées ci dessous :

- vacciner les personnes extérieures à l'EHPAD et venant rendre visite régulièrement (entourage proche des résidents)
- vacciner les personnes à risque uniquement
- mettre en place un traitement homéopathique pour le personnel refusant le vaccin
- prescrire un arrêt maladie systématique lorsqu'un soignant est contaminé.

#### 4. Réaction sur la proposition d'une obligation vaccinale



*Figure 12 : Réaction sur l'obligation vaccinale*

Les deux tiers des soignants (87/136) ont répondu favorablement à la mise en place d'une vaccination obligatoire des professionnels de santé, soit 64%.

A noter que 36% y sont opposés et refuseraient la vaccination. Cette tendance est plus marquée chez les AS : 42,2% des AS (38/90), contre 24% des IDE (11/46).

## C. Analyse multivariée

Cette analyse permet de rechercher des associations entre les données concernant la vaccination antigrippale et les caractéristiques du personnel étudiées.

Dans notre étude, il s'agissait de mettre en évidence des facteurs associés à la fréquence de vaccination antigrippale, qui concernaient la classe d'âge, la qualification des répondants ou encore le genre.

L'analyse n'a pas montré de relations significatives entre les différents freins ou motivations à se faire vacciner et la fréquence de vaccination, ni de solutions ou de réponses concernant les différentes stratégies à adopter pour améliorer la couverture vaccinale.

En revanche, une relation significative est apparue entre la fréquence de vaccination et la qualification du répondant, ainsi qu'avec la classe d'âge.

### a) Facteurs associés à la fréquence de vaccination

#### 1. En fonction de la qualification du répondant

	N	Fréquence de la vaccination contre la grippe		Régression bivariée				Régression multivariée**					
		n	%	Odds ratio	IC* 95%		p	Odds ratio	IC* 95%		p		
					Inf*	Sup*			Inf*	Sup*			
<b>Qualification du répondant</b>							<b>0,0073</b>					<b>0,0073</b>	
IDE	38	15	39,5	3,5	1,4	-	8,7		3,5	1,4		8,7	
AS	70	11	15,7	1					1				

NB : A propos de la variable « Fréquence de vaccination », seules les classes « Tous les ans » et « Jamais » ont été comparées.

Tableau 5 : Fréquence de vaccination en fonction de la qualification du répondant

Il existe une différence significative ( $p=0,0073$ ) dans la fréquence de vaccination, les IDE ont une probabilité de vaccination plus importante (OR 3,5 [IC : 1,4 – 8,7]) que les AS. Cette différence était déjà visible en analyse bivariée ( $p = 0,0152$ ), mais plus marquée en analyse multivariée.

## 2. En fonction de la classe d'âge du répondant

	N	Fréquence de la vaccination contre la grippe		Régression bivariée				Régression multivariée**					
				Odds ratio	IC* 95%			p	Odds ratio	IC* 95%			p
					Inf*		Sup*			Inf*		Sup*	
<b>Classe d'âge du répondant</b>							<b>0,0339</b>				<b>0,0339</b>		
< 30 ans	56	17	30,4	1				1					
30-39 ans	36	12	33,3	1,1	0,5	-	2,8	1,1	0,5	-	2,8		
40-49 ans	24	13	54,2	2,7	1,0	-	7,3	2,7	1,0	-	7,3		
50 ans et +	21	13	61,9	3,7	1,3	-	10,6	3,7	1,3	-	10,6		

\* IC : Intervalle de confiance - Inf : Borne inférieure - Sup : Borne supérieure

\*\* Seuls les facteurs présentant une association significative au seuil 0.2 en modèle bivarié ont été candidates dans le modèle multivarié (n= 137).

La méthode de sélection des variables Stepwise a été utilisée avec un seuil d'entrée dans le modèle à 0.1 et un seuil de sortie du modèle à 0.05.

Par conséquent, les variables qui n'apparaissent pas dans le modèle multivarié ne répondent pas à ces critères de sélection.

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

**Tableau 6 : Fréquence de vaccination en fonction de la classe d'âge du répondant**

Dans l'analyse multivariée, il existe une différence significative ( $p=0,0339$ ) dans la fréquence de vaccination des répondants, les plus de 40 ans ont une probabilité de vaccination plus forte (3,7 [IC 1,3-10,6] ) que les moins de 40 ans.

Dans l'analyse bivariée, nous ne pouvions pas détecter cette différence significative ( $p=0,134$ ).

## 3. En fonction du genre du répondant

	N	Fréquence de la vaccination contre la grippe		Régression bivariée				
				Odds ratio	IC* 95%			p
					Inf*		Sup*	
<b>Genre du répondant</b>							0,4301	
Homme	14	7	50,0	1,6	0,5	-	4,7	
Femme	123	48	39,0	1				

**Tableau 7 : Fréquence de vaccination en fonction du genre du répondant**

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

#### 4. En fonction d'un antécédent personnel de grippe

Dans l'analyse bivariée, il existait une différence significative ( $p= 0,0371$ ) dans la fréquence de vaccination par rapport à l'existence d'un antécédent de grippe, la vaccination étant plus fréquente chez les répondants ayant déjà contracté la maladie au cours de leur vie. Parmi les répondants qui n'ont jamais contracté la grippe (40/82), 72% ne se vaccinent jamais.

##### **b) Profil des répondants en fonction de l'état vaccinal pendant l'hiver 2017-2018**

Nous avons réalisé une analyse bivariée afin d'étudier les facteurs d'âge, de genre et de qualification des répondants associés à l'état vaccinal pour l'hiver 2017-2018.

Il existe une différence significative ( $p=0,0156$ ) en fonction de la qualification des répondants, les AS étant moins vaccinés pendant l'hiver 2017-2018 (76/106) que les IDE (30/106). Au total, 83,5% des AS de notre étude n'étaient pas vaccinés.

Mais cette différence n'apparaît plus dans l'analyse multivariée après appariement sur la qualification et la classe d'âge des répondants. En effet en intégrant ces 2 variables dans le même modèle, seule la classe d'âge ressort de façon significative.

##### **c) Profil des répondants en fonction de la perception du statut contagieux de la grippe**

Pour terminer, nous retrouvons une différence significative ( $p<0,0001$ ) entre les catégories de soignants, également en fonction de la perception du statut contagieux de la grippe.

D'après cette étude, les IDE considèrent que la grippe est très contagieuse de manière significativement plus importante que les AS, soit 89% des IDE contre 57% des AS.

**Pour conclure**, notre étude a mis en évidence une différence significative :

- dans la fréquence de vaccination :

- en fonction de **la qualification des répondants**, les IDE ont une probabilité de vaccination plus importante (OR 3,5 [IC : 1,4 – 8,7]) que les AS ( $p=0,0073$ ). En particulier, les AS étant moins vaccinés pendant l'hiver 2017-2018 (76/106) que les IDE (30/106). Au total, 83,5% des AS de notre étude n'étaient pas vaccinés ( $p=0,0156$ ) cet hiver-là.

- entre **les classes d'âge**, les soignants âgés de 40 ans et plus ont une probabilité de vaccination plus forte (3,7 [IC 1,3-10,6]) que les soignants de moins de 40 ans ( $p=0,0339$ )

- dans la perception du statut contagieux de la grippe ( $p<0,0001$ ), en fonction de **la qualification des répondants**.

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

# DISCUSSION

## A. VALIDITE DE L'ETUDE

### a) Taux de participation

Le taux de participation à notre étude s'élève à 68,5%.

Pour obtenir ces réponses, le questionnaire a été distribué dans l'ensemble des établissements et remis en mains propres la plupart du temps, quelques uns ont été envoyés électroniquement via les secrétariats et imprimés sur place.

La remise en mains propres et les nombreux déplacements physiques en EHPAD a joué un rôle important dans l'obtention de réponses.

Malgré tout, afin d'obtenir ce taux de participation, il a fallu relancer à plusieurs reprises les équipes soignantes, en se déplaçant régulièrement (2 à 3 fois) dans chaque établissement concerné. L'obtention de réponses immédiates a été difficile également, souvent par manque de temps et de disponibilité des IDE et AS au moment mon passage, malgré la tentative de venir lors des moments de changement d'équipe ou de pause, plutôt les après-midi car les matinées sont vraiment chargées pour le personnel.

### b) Représentativité de l'échantillon

Notre échantillon comprenait 137 répondants ; 91 AS (66,4%) et 46 IDE (33,6%), soit 10,2% d'hommes pour 89,8% de femmes.

#### 1. Répartition selon les tranches d'âge

##### ➤ Représentativité de notre échantillon d'IDE :

Au niveau des tranches d'âge, la répartition était la suivante : 67,2% ont moins de 40 ans et 32,8% ont plus de 40 ans.

La répartition selon l'âge des IDE travaillant en EHPAD en France est la suivante : 42,5% ont moins de 40 ans et 57,5% ont plus de 40 ans.

La répartition des IDE de notre étude par rapport aux IDE travaillant en EHPAD en France et en Moselle en 2018 est la suivante :

	< 30 ans	30-40 ans	40-50 ans	>50 ans
Echantillon de l'étude	40,9%	26,3%	17,5%	15,3%
Moselle	23,3%	22,7%	15,7%	27,3%
France	21,3%	21,2%	19,4%	38%

Tableau 8

Concernant les tranches d'âge intermédiaires, entre 30 et 39 ans, ou entre 40 et 49 ans, notre échantillon est assez représentatif des effectifs d'IDE travaillant en EHPAD au niveau national et départemental.

En revanche, concernant les tranches d'âge aux extrêmes, soit les moins de 30 ans et les plus de 50 ans, notre effectif est beaucoup plus important pour cette première tranche et nettement insuffisant pour le second.

Notre échantillon ne reflète pas la répartition au niveau des tranches d'âge des IDE travaillant en EHPAD au niveau national. Cependant, quand on regarde la répartition des IDE exerçant en EHPAD en Moselle, cette répartition est différente et se rapproche un peu plus de notre échantillon : 55,7% ont moins de 40 ans et 44,3% ont plus de 40 ans.

Un effectif plus important chez les plus de 50 ans aurait rendu notre échantillon plus représentatif.

➤ Représentativité de notre échantillon d'AS :

Nous n'avons pas retrouvé de données suffisantes pour servir de point de comparaison concernant la répartition des âges de notre échantillon d'AS.

Selon l'étude « Les établissements de santé – Édition 2017 » publiée par la DRESS le 29 juin 2017, les AS étaient 227 119 à exercer au sein d'un établissement sanitaire français en 2015.

Selon le rapport de l'INSEE AQUITAINE datant de 2007, l'effectif total des AS en France métropolitaine était de 340 000 personnes. Dans ce rapport, nous ne retrouvons pas l'effectif total des AS travaillant en EHPAD en France. On retrouve cependant l'effectif d'AS exerçant en EHPAD en Aquitaine en 2007, qui s'élève à 4700, soit 23,5% des AS en Aquitaine.

Le rapport de la DRASS/DREES de Bretagne, datant du 31-12-2007, mentionne un effectif de 5986 AS exerçant en EHPAD en Bretagne, avec une proportion de 93% de femmes et une moyenne d'âge de 38 ans. Nous ne retrouvons pas dans ce rapport l'effectif total que représente les AS en Bretagne à cette période.

La représentativité de notre effectif d'AS est donc impossible à établir correctement. Une étude quantitative sur les effectifs d'AS exerçant en EHPAD en France, et répertoriée par département, genre et classe d'âge, nous aurait été nécessaire.

## 2. Répartition selon le genre

Notre échantillon se compose de 14 hommes pour 123 femmes. Ce rapport homme/femme se rapproche de celui observé chez les IDE exerçant en EHPAD en France.

Dans les EHPAD en France, on comptabilise 36 664 IDE, soit 3157 hommes (8,6%) pour 33 507 femmes (91,4%).

Plus précisément en Moselle, en 2018, le nombre d'IDE s'élevait à 596, soit 40 hommes (6,7%) et 556 femmes (93,3%).

Notre échantillon, au niveau du genre, correspond à peu près à la répartition des IDE exerçant en EHPAD en France en 2018 : sur les 36 664 IDE, 3157 sont des hommes (soit 9%) contre 33 507 de femmes (soit 91%). En Moselle, la répartition selon le genre est quasiment identique qu'au niveau national.

## 3. Répartition selon la qualification professionnelle

Notre échantillon comptait 46 IDE et 91 AS.

Le rapport de la DRASS/DREES de Bretagne retrouvait un effectif de 5986 AS exerçant en EHPAD pour 1648 IDE, ce qui nous donnait la répartition suivante : AS 78% et IDE 22%.

Notre échantillon n'est pas tout à fait en corrélation avec la répartition IDE/AS globale dans les EHPAD. Un effectif plus important d'IDE aurait amélioré la représentativité de l'échantillon concernant ces effectifs.

### **c) Réflexions sur la méthode utilisée**

L'utilisation de notre outil de réponse, sous forme de questionnaire papier, se discute. Il aurait été intéressant de réfléchir à un autre support ou une autre stratégie, pouvant faciliter l'obtention des réponses.

Il faudrait réfléchir en fonction des moments de disponibilité des soignants qui sont peu nombreux, et peut être intervenir lors de réunions dédiées à ce sujet que nous aurions pu organiser, avec l'aide de la direction de chaque établissement.

D'après l'expérience apportée par mon étude, un recueil sous forme d'entretien individuel ou en groupe aurait pu nous apporter plus de données, notamment sur les motivations ou les freins à la vaccination antigrippale. Pour cela, il faudrait consacrer plusieurs mois au recueil pour obtenir le plus de données possibles.

Par ailleurs, il aurait fallu également reformuler certaines questions et surtout certaines propositions de réponse sur le questionnaire. En effet, certains éléments de réponses ne s'avèrent pas contributifs et non explicatifs. Par exemple, la proposition de réponse « je ne me sens pas concerné », à propos des répondants ne se faisant jamais vacciner contre la grippe, ne nous expliquait pas réellement cette raison. Etait-ce parce que le répondant ne se sentait pas à risque de contracter la grippe, ou bien ne voyait-il pas l'intérêt en tant que soignant de réaliser cette vaccination pour lui même et/ou pour autrui ? Ce genre de réponses nous laisse encore des interrogations.

Pour finir, nous avons choisi d'interroger les vaccinés sur leur motivation et les non vaccinés sur les freins à cette vaccination : l'exploration associée des réticences chez les vaccinés et des arguments favorables à la vaccination chez les non vaccinés, aurait peut être donné des éléments de réflexions plus riches.

## **B. LES APPORTS DE L'ETUDE**

### **a) Perception de la contagiosité de la grippe**

Dans notre étude, il apparaît nettement ( $p < 0,0001$ ) que cette perception de la contagiosité de la grippe était différente selon les catégories professionnelles, les IDE considérant que la grippe est très contagieuse de manière plus importante que les AS, soit 89% des IDE contre 57% des AS.

Cette différence était moins nette selon les classes d'âge ( $p = 0,0221$ ) ; plus l'âge du répondant augmentait (notamment à partir de 40 ans), et plus le facteur contagiosité de la grippe était mis en avant.

### **b) Données factuelles sur le taux de vaccination des soignants en EHPAD**

#### **1. Les chiffres de l'étude**

Afin de couvrir une plus large catégorie de soignants, nous avons fait le choix d'étudier la couverture vaccinale des IDE et des AS exerçant en EHPAD, ce qui nous a permis de relever des différences de comportement vaccinal.

Nous devons constater dans cette étude qu'une large proportion (60%) des soignants ayant répondu à notre enquête ne s'est jamais fait vacciner contre la grippe saisonnière, alors que 65% d'entre eux reconnaissent la forte contagiosité de la grippe.

Pour l'hiver 2017-2018, seuls 22,6% des soignants étaient vaccinés : 16,5% des AS et 34,8% des IDE.

Nous avons observé une amélioration du statut vaccinal prévu en 2018-2019 ; 16,5% des AS étaient vaccinés en 2017-2018 versus 22% en 2018/2019, et 34,8% des IDE étaient vaccinés en 2017-2018 versus 41% en 2018-2019.

Il serait intéressant de comprendre pourquoi ces soignants se sont plus faits vacciner cette année que l'année précédente, à l'aide d'une étude plus précise des motivations à la vaccination antigrippale, car notre étude n'a pas permis d'identifier les raisons de cette évolution.

## 2. Comparaison à d'autres travaux du même thème

En France, le taux de vaccination antigrippale des soignants est loin des recommandations officielles, malgré la multiplication des campagnes d'information à ce sujet. La couverture vaccinale des soignants reste faible, en dessous des 30% dans la plupart des études récentes. (14)(21)

A noter qu'en Europe et à l'international (23), cette couverture vaccinale excède rarement les 40%. (30)(33)

Le taux de vaccination antigrippale dans notre étude est sensiblement le même que celui retrouvé dans une étude auprès de IDE libérales en 2017-2018 soit 62,5%, et légèrement moins important que celui des IDE hospitalières des HPM à la même période, qui était de 75,7%.

### c) Facteurs influençant le taux de vaccination

#### 1. Variations selon la qualification professionnelle

Il existe une différence significative ( $p=0,0073$ ) dans la fréquence de vaccination entre les groupes professionnels, les IDE ayant une probabilité de vaccination plus importante (OR 3,5 [IC : 1,4 – 8,7]) que les AS.

La catégorie professionnelle joue un rôle important et la première explication possible réside dans des différences de formation initiale.

Les IDE bénéficient d'une formation théorique initiale qui a pour objectif de connaître les indications, les contre-indications et les complications des vaccins.

Du côté des AS, cette formation théorique n'est pas donnée et ils sont donc moins sensibilisés à la vaccination et à son rôle en épidémiologie.

Les médecins en général sont plus sensibilisés à cette vaccination et se vaccinent plus largement (50% en moyenne). (27)

Des études ont mis en évidence un lien direct entre les connaissances sur le vaccin et l'attitude vis-à-vis de la vaccination pour l'ensemble des personnels de santé. Il y a été montré que les IDE ayant les connaissances les plus solides sur le vaccin et le virus, étaient aussi les plus vaccinés. (28)

Ce lien entre les connaissances acquises et la propension à se faire vacciner est aussi noté dans les études comparatives entre les personnels de santé. Elles démontrent en effet que les médecins et les internes en médecine, qui ont disposé d'une formation très exhaustive sur la grippe et sa prévention, ont un taux de vaccination parfois double par rapport aux infirmiers et aux autres professionnels paramédicaux. (29)

## 2. Variations selon les classes d'âge

Dans notre étude, une différence significative ( $p=0,0339$ ) dans la fréquence de vaccination en fonction de la classe d'âge observée est mise en valeur, les plus de 40 ans ayant une probabilité de vaccination plus forte (3,7 [IC 1,3-10,6]) que les moins de 40 ans.

On retrouve également ce facteur dans une étude menée auprès des IDE hospitalières des HPM, les IDE âgés de 50 ans et plus s'étant 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. (55)

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 d'avantage vacciner (OR 3.9 [2.1- 7.3]) que les tranches d'âge inférieures.

Il s'avère que c'est aussi le cas dans notre étude : les plus de 40 ans sont plus susceptibles de se faire vacciner (OR 3.7 [1,3- 10,6]) avec un  $p= 0,0339$ .

Il se peut qu'avec un échantillon beaucoup plus important, ce taux significatif se rapproche encore plus de cette étude sur les IDE hospitalières.

On retrouve dans la littérature de nombreuses études montrant une augmentation du taux de couverture vaccinale au-delà de 50 ans. (48-49-50)

De plus, un âge avancé et un niveau d'éducation plus élevé, influenceraient positivement l'acceptation du vaccin chez les IDE. On ne retrouve pas d'informations explicites à ce sujet ; peut être qu'en vieillissant, cette population soignante se sentait plus fragile, ou bien le fait d'avoir des enfants pourrait inciter à se protéger davantage.

Il serait intéressant de savoir si ce facteur persiste dans une étude menée auprès des soignants à domicile, et aussi à une plus grand échelle avec un effectif plus important et donc plus représentatif des effectifs IDE et AS en France.

De plus, il faudrait explorer cette différence de positionnement des classes d'âges des soignants par rapport à la vaccination, en étudiant l'évolution des cursus de formation et leurs contenus, les influences de divers événements et leur caractère médiatique ou les variations de leur positionnement vis à vis des autres vaccinations.

### 3. Variations selon le genre

Dans nos résultats, le genre n'apparaît pas comme un facteur déterminant. Mais la population d'hommes dans notre échantillon est bien plus faible que celles des femmes et notre étude manque d'effectif masculin pour être plus représentative.

Dans l'étude menée auprès des IDE hospitalières des HPM en 2017-2018, ce facteur était déterminant et il existait une différence significative ( $p=0,008$ ) dans la fréquence de vaccination par rapport au genre des répondants, les hommes se faisant vacciner plus régulièrement (OR 2,2 [IC 95% : 1,2 – 4,1]) que les femmes. (55)

Une différence significative entre les deux genres quant au statut vaccinal a été démontrée dans plusieurs études, Dans l'étude effectuée auprès du personnel soignant du CHU de Besançon en 2003, plus d'hommes (27,6 %) que de femmes (18,6 %) déclaraient être vaccinés (46).

Une autre étude concernant la couverture antigrippale, réalisée à base de recherches bibliographiques des articles publiés depuis 2000 dans le domaine de la gériatrie, des maladies infectieuses ou de la pneumologie, a montré que la couverture vaccinale est plus faible chez le personnel féminin soignant et non soignant de moins de 30 ans (23).

### 4. Variations selon les motivations ou les freins exprimés vis-à-vis de la vaccination

Nous n'avons pas mis en évidence de motivations ou de freins significativement associés à la décision pour les soignants en EHPAD de se vacciner contre la grippe.

Dans la plupart des études menées en Europe et au Canada, (21) sont évoquées la protection de soi-même et de sa famille, celle des patients, comme notées dans notre étude, mais également la facilité d'accès au vaccin et le fait de suivre l'exemple donné par les pairs. (22-24)

La principale différence entre les professionnels de la santé vaccinés et non-vaccinés est le degré de confiance et de méfiance, respectivement, dans l'effet et l'utilité du vaccin actuel contre la grippe. Les soignants ne se voient pas comme un vecteur potentiel de la maladie plus important qu'une personne faisant partie de la population générale. (54)

Il faut préciser dans notre étude que le fait d'avoir eu la grippe malgré une vaccination antigrippale a un fort impact sur la vaccination future. (11/24)

Deux thématiques reviennent alors dans ce débat :

- d'une part à propos de l'efficacité du vaccin

Le manque d'efficacité est un argument souvent avancé par les infirmiers. Le vaccin n'empêcherait pas de contracter la grippe et ne serait, ainsi, pas nécessaire. Il se crée un amalgame entre l'efficacité du vaccin chez les sujets âgés et leur propre situation.

Le vaccin antigrippal est le seul moyen efficace de se protéger contre le virus de la grippe et confère une protection d'environ 70 % à 80 %. (52) Il faut savoir que la protection conférée par cette vaccination diminue dans le temps. C'est pour cela qu'il est recommandé de se faire vacciner contre la grippe chaque année, quel que soit son statut vaccinal de la saison précédente. (52)

Une revue de la littérature publiée en 2006 concluait que l'immunogénicité du VAG saisonnier était de 17 à 53% chez les sujets âgés, bien inférieure à l'immunogénicité chez les adultes en bonne santé, évaluée de 70 à 90%. (25) Ainsi la vaccination du soignant reste nettement efficace.

Les études cas-témoins multicentriques européennes I-MOVE et I-MOVE+, auxquelles le réseau Sentinelles et le réseau 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. (62)

L'efficacité vaccinale, tous âges confondus, est estimée à 68% contre le virus A (H1N1) et à 49% contre le virus B/Yamagata. Il existe une donnée également chez les plus de 65 ans soit une efficacité à 44%.

Plusieurs études récentes révèlent des résultats nuancés concernant l'impact d'une vaccinale antigrippale chez les professionnels de santé sur la mortalité globale des

personnes âgées. (40-42) Elles ne démontrent pas d'efficacité de la vaccination, ce qui est souvent interprété à tort comme une preuve d'inefficacité. (57-58)

Cependant, la vaccination des personnes âgées dans les établissements réduit les complications de la grippe et la vaccination des personnes en bonne santé de moins de 60 ans réduit le nombre de cas de grippe.

Il est souhaitable de poursuivre cette réflexion et les études permettant de préciser la réalité du bénéfice de la vaccination des soignants pour protéger les personnes âgées. (40-41)

- d'une autre part à propos des effets secondaires du vaccin antigrippal

Dans notre étude, parmi les freins évoqués par les 82 répondants, étaient retrouvés fréquemment la crainte d'effets secondaires liés à la vaccination à plus de 35% (29/82) et la peur de contracter la grippe suite à la vaccination (24/82).

Les craintes concernant les effets secondaires et la composition du vaccin sont aussi des freins importants à la vaccination. Il existe une peur sélective de chaque composant du vaccin réellement présent ou supposé présent (adjuvant, aluminium, mercure, excipient). (26) Cette crainte serait également renforcée par l'impression exprimée par des médecins généralistes libéraux du Val d'Oise, que le vaccin est trop récent et qu'il n'existe pas de recul suffisant sur ses potentiels effets secondaires. (63)

Il faut savoir que le vaccin contre la grippe est fabriqué à partir de virus inactivés. Il est bien toléré par l'organisme. Il ne peut en aucun cas donner la grippe. (52)

Plusieurs études ont montré qu'il n'y avait pas plus d'effets indésirables chez les sujets recevant le vaccin que chez ceux recevant un placebo. (26) (4)

La réflexion sur les motivations et les freins intervenant dans la balance décisionnelle en faveur ou en défaveur de la vaccination antigrippale doit être replacée dans le contexte global de l'hésitation vaccinale actuellement répandue.

L'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.

Face aux difficultés rencontrées de ce fait pour atteindre les objectifs de couverture vaccinale définis dans son plan d'action mondial pour les vaccins, l'OMS a au demeurant

reconnu « la réticence à la vaccination comme un problème mondial à la fois complexe et d'évolution rapide qui nécessite une surveillance continue » .

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. (34-35)

Il y a toujours eu des opposants à la vaccination dès son introduction. Mais dans les années 70, la diffusion par les médias des éventuels dommages causés par les vaccins a entraîné une résurgence des anti-vaccins.

Il faut dire que les informations véhiculées par les médias occultent le plus souvent toute forme de preuve scientifique, et se focalisent sur les effets secondaires attribués à tort ou à raison aux vaccins. De nos jours, les mouvements anti-vaccination utilisent de plus en plus internet pour diffuser leurs idées. (37-39)

Les lobbys anti-vaccination utilisent divers arguments pour persuader les populations de ne plus se vacciner : méfiance envers le gouvernement et les industries pharmaceutiques, décredibilisation des données scientifiques, dévalorisation des arguments employés, usage d'exemples d'effets secondaires des vaccins basés sur des cas en appelant à l'émotion du lecteur.

#### **d) Pistes pour améliorer le taux de vaccination antigrippale des soignants en EHPAD**

Dans notre étude, la moitié des répondants (41/82) qui ne se font jamais vacciner ne changerait pas d'avis, malgré la mise en place de mesures incitatives.

##### **1. Une meilleure information sur l'efficacité et la tolérance du vaccin**

Parmi les raisons qui inciteraient à cette vaccination, on retrouve la diffusion d'une meilleure information sur l'efficacité et la tolérance du vaccin qui aurait l'assentiment d'un répondant sur 10.

On peut déjà se poser la question sur ce manque d'information. Qu'est-il réellement ?

Cela peut signifier que la formation théorique donnée au décours des études IDE ou AS ne serait pas suffisante. Il est vrai qu'il n'y a pas de notions suffisantes chez les AS pour qu'ils comprennent l'importance d'un point de vue épidémiologique d'une vaccination antigrippale suffisamment répandue.

Mais dans la formation des IDE, les bases fondamentales semblent être données. Il faudrait peut être approfondir les fondamentaux en matière d'épidémiologie, en évoquant au fil de

l'histoire l'importance des vaccinations et rassurer sur les effets indésirables et l'efficacité du vaccin.

D'après certaines études, le taux de vaccination chez les IDE est plus important lorsque que l'on combine vaccination gratuite et campagne d'éducation en même temps. (29-30)

De plus, on pourrait aborder la vaccination comme un projet d'éducation sanitaire, qui permettrait au médecin généraliste ou coordonnateur de participer activement à la promotion de la vaccination.

Au contact quotidien du personnel travaillant en EHPAD, il serait à même d'identifier les attentes et les interrogations du personnel et ainsi jouer un rôle majeur dans l'amélioration de la couverture vaccinale. L'élaboration de documents qui se veulent pédagogiques et adaptés à leurs destinataires et de guides d'évaluations pour appréhender les connaissances et les freins des soignants, peut ainsi s'intégrer dans ce plan de promotion de la pratique vaccinale.

Par exemple en Allemagne, une campagne de vaccination antigrippale a été menée avec le soutien des associations de praticiens, d'infirmiers, d'administrateurs et de directeurs d'hôpitaux. Pour mener à bien cette campagne, des supports d'informations ont été distribués via l'utilisation de sites Internet professionnels ou encore l'envoi de lettres mensuelles. Les auteurs concluaient que pour comprendre les inhibitions des IDE vis-à-vis de la vaccination antigrippale et améliorer leur adhésion, il faudrait favoriser l'utilisation de méthodes innovantes comme le recours à des méthodes qualitatives ou encore l'usage de méthodes quantitatives via un questionnaire. (30)

Dans le cadre d'une étude menée à Liverpool, l'utilisation d'un questionnaire semble avoir permis de sensibiliser les personnes non vaccinées. En effet, la moitié des répondants déclaraient que suite aux réponses à ce questionnaire, elles envisageraient de se faire vacciner l'année suivante. (31)

## 2. Vacciner les soignants et/ou des patients ?

Pour limiter la survenue de cas de grippe et en dehors des règles d'hygiène habituelles, le questionnaire soumis interrogeait sur la vaccination des soignants et/ou des patients.

Les répondants choisissaient de vacciner ces 2 populations à 40,9% (soit 56/136).

Parmi les autres stratégies évoquées, il a été mis en avant la possibilité de ne vacciner que les personnes à risque, mais aussi de vacciner les personnes extérieures à l'établissement venant rendre visite aux résidents. Les répondants évoquent aussi la mise en place d'un traitement homéopathique pour le personnel soignant refusant la vaccination, et même la prescription d'arrêt maladie systématique lors d'une contamination.

Par la nature même de son travail, le personnel des établissements de santé ou hébergeant des personnes fragiles est exposé à un risque plus grand de contracter la grippe que la population générale. À l'inverse, il peut aussi transmettre la maladie aux personnes vulnérables.

La vaccination du personnel permet de protéger les patients et garantit la continuité des soins - essentielle en période épidémique - en limitant l'absentéisme. (52)

Il a été démontré que la gratuité du vaccin, une distribution flexible et sur le lieu de travail est importante pour améliorer la couverture vaccinale des soignants. (18) (29-30)

Dans les EHPAD, il relève de la responsabilité des établissements d'organiser la vaccination de leur personnel soignant en s'appuyant, en fonction des caractéristiques de l'établissement, sur les services de médecine du travail, sur les ou sur les services d'hygiène.

### 3. Garder la place de la vaccination au côté des mesures barrières

En France, des messages de prévention sont diffusés lors de la saison de la grippe, que ce soit au niveau du grand public ou des professionnels de santé, comme se laver les mains régulièrement avec de l'eau et du savon ou utiliser une solution hydro-alcoolique, porter un masque et limiter les contacts. (11)

Il est difficile de trouver des études prouvant l'impact de ces mesures barrières sur la transmission de la grippe.

Les mesures physiques sont principalement mises en avant comme le port de masque chirurgical. (51)

Les mesures barrières sont les gestes et comportements individuels et/ou collectifs à appliquer dès qu'on présente un signe clinique d'infection (respiratoire ou autre) pour protéger son entourage et, toute l'année, pour prévenir une infection. Elles sont complémentaires de la vaccination et sont à renforcer au cours des épidémies de grippe (lavage des mains, friction hydro-alcoolique, port du masque chirurgical, se moucher avec un mouchoir à usage unique). (4)

A noter qu'à New York, le port de masque pour les soignants non vaccinés est obligatoire, et ce depuis 2013. (32)

Par ailleurs, la protection par les protocoles d'hygiène déjà en place (lavage des mains, port de masque) ne favorise-t-elle pas le sentiment de ne pas avoir besoin du vaccin ? Il s'agit d'une piste qui mériterait d'être explorée.

#### 4. Créer une obligation pour cette vaccination

Dans notre étude, 64% du personnel soignant accepterait de se faire vacciner si cette vaccination était obligatoire pour les soignants en EHPAD, mais il faut noter que seulement 19% d'entre eux sont totalement pour et non contraints.

Ces derniers temps, la France mène un grand débat politique et médical sur l'obligation vaccinale. Ainsi, c'est une question qui pourrait se poser.

Une étude publiée dans le British Medical Journal en 2013 s'intéressait aux arguments pour et contre la vaccination antigrippale obligatoire pour les professionnels de santé. (36)

L'analyse consistait à confronter deux argumentaires, l'un en faveur et l'autre contre l'obligation vaccinale et voici ces arguments :

- Amy Behrman était chargée d'apporter des arguments pour.

Les recommandations des autorités de santé sont en faveur de la vaccination des soignants et les campagnes de vaccination sont insuffisantes pour obtenir un taux efficace.

L'argument primordial pour l'auteur reste la sécurité des patients et l'importance pour l'assurer de l'obligation vaccinale des soignants.

Les auteurs s'appuient également sur l'obligation éthique des institutions de soins, en demandant l'obligation vaccinale au même titre que le respect des règles d'hygiène au travail.

- Will Offley était chargé d'apporter des arguments contre.

La vaccination obligatoire ne pourrait être justifiée au vu de l'absence de preuve concernant l'incrimination des professionnels de santé dans l'augmentation de la propagation de la grippe et du fait d'une balance bénéfice-risque peu évidente. La vaccination obligatoire reste pour l'auteur une atteinte aux principes éthiques de la liberté, de l'autonomie et du choix des soignants.

Dans les autres pays d'Europe, les opinions sont sensiblement les mêmes : environ 30% des soignants seraient favorables à cette obligation vaccinale, ce taux monte même à 40% dans les maisons de santé. Seulement 7 à 10% des non vaccinés accepteraient. (44)

En comparaison de deux thèses menées auprès des IDE des HPM et des IDE libérales pendant l'hiver 2017-2018 en Moselle, il apparaît que les IDE sont nettement favorables à la mise en place de cette obligation vaccinale, respectivement à 60,9% et 75%.

La vaccination obligatoire contre la grippe saisonnière chez le soignant semble à ce jour difficile à mettre en pratique au vu des aspects éthiques et législatifs. Les programmes d'incitation à la vaccination des soignants doivent être développés pour améliorer la couverture vaccinale, à ce jour, très faible.

D'ailleurs, si l'État français se prononçait pour cette vaccination obligatoire et la mettait en place, la confiance ne serait-elle pas confortée auprès des professionnels de santé encore hésitants et méfiants ? Ces soignants choisiraient-ils de se faire vacciner par respect de l'obligation en elle-même ou parce que le vaccin serait plus légitime et surtout d'efficacité reconnue ? Voici d'autres hypothèses à explorer.

### **Pour conclure cette discussion**

Le taux de couverture vaccinale que nous avons observé chez les IDE et AS exerçant en EHPAD en Moselle, au cours de la saison 2017-2018, était de 22,6%, taux légèrement inférieur à celui observé chez les IDE en milieu libéral mais supérieur chez les IDE exerçant au sein des HPM. Malgré tout, ce taux est bien en dessous 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.

Il apparaît que la qualification du personnel et la classe d'âge sont des facteurs influençant la vaccination de façon significative, les IDE étant plus souvent vaccinées que les AS et les plus de 40ans que les soignants plus jeunes.

La notion de forte contagiosité est plus reconnue chez les IDE que chez les AS. Les IDE et AS ne se considèrent pas 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 64% des soignants interrogés dans notre étude, sans doute en augmentant la crédibilité du vaccin dont l'efficacité est à l'heure actuelle questionnée.

Beaucoup d'interrogations demeurent après cette étude, notamment sur les AS pour comprendre les raisons du manque de connaissance sur la contagiosité de la grippe et de leur faible taux de vaccination.

## CONCLUSION

La grippe, du fait de sa contagiosité et de ses conséquences chez les personnes fragiles comme les personnes âgées dépendantes est un problème de santé publique et la vaccination du personnel travaillant en EHPAD est un élément des stratégies visant à diminuer la morbi-mortalité liée à la grippe saisonnière.

Le risque de contagion et de dissémination du virus de la grippe par le personnel soignant est important. Malgré cela, le taux de couverture vaccinale antigrippale chez les professionnels de santé est bien inférieur aux recommandations nationales et internationales.

Devant ce constat, nous avons mené une étude transversale, multicentrique auprès des IDE et AS exerçant des les EHPAD mosellanes, pendant l'hiver 2018-2019, afin d'identifier les motivations et les freins à la vaccination antigrippale chez ces soignants.

Notre enquête confirme un taux de couverture vaccinale antigrippale des IDE et AS exerçant en EHPAD bien inférieur aux recommandations nationales et internationales.

Les motivations évoquées pour se vacciner sont la protection des patients, la protection personnelle et la protection des proches. Les principaux freins relatés sont un manque de confiance dans l'efficacité et des craintes vis-à-vis de la tolérance du vaccin antigrippal.

L'étude recense plusieurs facteurs pouvant influencer la fréquence de vaccination contre la grippe d'un professionnel de la santé, mais aucun ne semble déterminant.

On note quand même des variations de cette fréquence de vaccination, liées aux éléments suivants : être IDE ou AS, être ou non âgé de plus de 40 ans.

Parmi les solutions qui permettraient d'améliorer le taux de vaccination antigrippale des soignants en EHPAD, on retrouve en premier lieu l'importance de donner des informations claires sur l'efficacité et la tolérance du vaccin antigrippal. De plus, la création d'une obligation pour la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé, serait en grande majorité bien acceptée par le personnel soignant.

## PERSPECTIVES

La vaccination antigrippale est un acte de prévention auquel les médecins généralistes sont attachés. Ils sont les premiers confrontés aux interrogations et craintes des patients.

Les médecins généralistes et leur relation de confiance avec les patients ont un rôle déterminant à jouer afin d'améliorer les taux de couverture vaccinale chez la population générale.

D'après le travail d'une thèse réalisée en 2014, concernant la vaccination antigrippale chez les médecins généralistes en Midi-Pyrénées, les médecins semblent bien informés sur la bonne tolérance vaccinale et transmettent fréquemment ces informations rassurantes aux patients. Par contre, le manque de données fiables sur l'efficacité des vaccins actuellement disponibles, notamment chez les plus de 65 ans, engendre plus d'incertitudes. Cependant, les médecins généralistes continuent de proposer fréquemment la vaccination antigrippale à cette population à risque au vu d'une balance bénéfice/risque qui leur reste favorable. (61)

De plus, on pourrait aborder la vaccination comme un projet d'éducation sanitaire, qui permettrait au médecin généraliste de participer activement à la promotion de la vaccination, notamment au sein des EHPAD où il se déplace régulièrement. Il serait à même d'identifier les attentes et les interrogations du personnel et ainsi jouer un rôle majeur dans l'amélioration de la couverture vaccinale chez les professionnels de santé.

Il serait, dans l'intérêt de tout citoyen (patients et soignants), bénéfique d'augmenter ce taux de couverture vaccinale antigrippale, surtout chez les professionnels de santé, notamment en cas de nouvelle pandémie grippale. Cette protection par le biais de la vaccination permettrait de nettement diminuer le risque d'aggraver cette pandémie grippale et ainsi, servirait à protéger les personnes les plus fragiles.

Plusieurs réflexions pourraient être menées et voici quelques pistes à explorer, tirées d'un travail de recherche chez nos voisins belges, fin 2015, afin de comprendre les facteurs de réussite et les freins de la vaccination contre la grippe des soignants exerçant aussi bien des hôpitaux que dans des maisons de repos et de soins. (44)

## **A. Une information plus claire auprès des professionnels de santé**

La diffusion d'une information correcte sur la grippe et la vaccination contre la grippe est primordiale. L'éducation et la formation doivent viser d'une part, à lever les préjugés et les mythes relatifs à la vaccination contre la grippe et d'autre part, à introduire le concept de la vaccination et de la protection collective.

Généralement, les professionnels de santé mettent en avant la protection personnelle conférée par la vaccination. Un grand atout de la vaccination, cependant, réside non dans la protection individuelle, mais dans la protection collective qui est atteinte seulement lorsqu'un nombre suffisant de personnes sont vaccinées dans une population.

Pour mettre en place une campagne crédible de vaccination contre la grippe, il est important de garantir une information juste et précise sur l'efficacité de la vaccination contre la grippe dans différents groupes d'âge, une communication transparente sur les possibilités et les limites de la vaccination contre la grippe. (43-44)

## **B. Organisation du programme de campagne au sein des établissements**

Afin de réduire les réticences du personnel vis-à-vis de la vaccination antigrippale, il faudrait réfléchir à des initiatives qui peuvent contribuer à cet objectif :

- d'une part, donner une information orale sur la vaccination contre la grippe par l'intermédiaire de représentants légitimes de l'établissement, comme un cadre de santé
- d'autre part, créer des équipes de vaccination dédiées à cette cause sur le lieu de travail, avec par exemple un IDE ou une AS référente sans être forcément un supérieur hiérarchique

### **C. Réaliser de nouvelles recherches complémentaires**

Un certain nombre de soignants ne sont pas convaincus de l'effet et de l'utilité du vaccin contre la grippe pour les professionnels de la santé.

Une recherche bien menée sur la protection possible par la vaccination antigrippale chez ces catégories professionnelles semblerait intéressante, en distinguant les IDE des AS afin d'obtenir de réelles données exploitables.

Il serait également intéressant de mener une étude dans les établissements ayant une couverture vaccinale élevée comparés aux établissements ayant une faible couverture vaccinale, et ce sur plusieurs années pour tenir compte de la virulence variable du virus de la grippe.

On pourrait peut être, grâce à ce travail, avoir une meilleure appréhension des motivations et des freins à cette vaccination antigrippale chez les professionnels de santé en EHPAD.

## BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Grippe saisonnière [Internet], 2018. Disponible sur [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)), consulté le 28/10/2018
2. Institut Pasteur. Grippe, [Internet], 2014. Disponible sur <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/grippe>, consulté le 27/10/2018
3. Grippe – ECN Pilly 2018. ECN Pilly [Internet]. 2018 Page 175 Disponible sur <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/ecn-pilly-2018/ecn-2018-ue6-162-nb.pdf>, consulté le 27/10/2018
4. INPES. La grippe saisonnière [Internet], 05/01/2018 Disponible sur <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/grippes/index.asp>, consulté le 16/12/2018
5. Gaillat J, Chidiac C, Fagnani F, Pecking M, Salom M, Veyssier P, Carrat F. Morbidity and mortality associated with influenza exposure in long-term care facilities for dependent elderly people. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2009;28 :1077-86
6. INVS. Grippe, Bilan de la saison 2014-2015 [Internet]. 2017 Disponible sur [invs.santepubliquefrance.fr/content/download/108367/.../Bulletin\\_grippe\\_220515.pdf](https://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/108367/.../Bulletin_grippe_220515.pdf), consulté le 03/01/2019
7. INVS. Grippe, Bulletin hebdomadaire semaine16, [Internet]. 2018 Disponible sur [Bulletin\\_grippe\\_S16\\_bilan\\_preliminaire.pdf](https://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/108367/.../Bulletin_grippe_S16_bilan_preliminaire.pdf), consulté le 03/01/2019
8. Mes Vaccins.net. Mon carnet de vaccination électronique Vaxigrip ,[Internet], 2018 Disponible sur <https://www.mesvaccins.net/web/news/12927-quels-seront-les-vaccins-grippaux-disponibles-pour-l-hiver-2018-2019>, consulté le 04/11/2018
9. Bonmarin I, Belchior E, Lévy-Bruhl D. Impact de la vaccination contre la grippe saisonnière sur la mortalité des personnes âgées en France, de novembre 2000 à avril 2009. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(32-33):612-6.

10. Hayward AC, Harling R, Wetten S, Johnson AM, Munro S, Smedley J, Murad S, Waston JM. Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents : cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2006 Dec 16;333(7581):1241
11. Brown C, Seasonal influenza vaccination Recommendations and Reality, World health organization. [Internet]. 2017  
Disponible sur [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0010/175825/Seasonal-influenza-vaccination-Recommendations-and-Reality.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/175825/Seasonal-influenza-vaccination-Recommendations-and-Reality.pdf?ua=1), consulté le 16/10/2018
12. Trentesse A, Grippe : se faire vacciner fait débat chez les infirmiers [Internet]. 2017  
Disponible sur <https://www.infirmiers.com/les-grands-dossiers/les-grands-dossiers/grippe-faire-vacciner-fait-debat-chez-infirmiers.html> consulté le 16/01/2019
13. Santé publique France, Campèse C, Bonmarin I, Savitch Y, Fouillet A, Sommen C. Surveillance de la grippe en France, saison 2016-2017. *Bull Epidemiol Hebdo* 2017;(22):466-75.
14. Haute Autorité de Santé - Recommandation vaccinale sur l'extension des compétences des professionnels de santé en matière de vaccination contre la grippe saisonnière [Internet].  
Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2867268/fr/recommandation-vaccinale-sur-l-extension-des-competences-des-professionnels-de-sante-en-matiere-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2867268/fr/recommandation-vaccinale-sur-l-extension-des-competences-des-professionnels-de-sante-en-matiere-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere), consulté le 30 sept 2018
15. Rothan-Tondeur M, De Wazieres B, Lejeune B, Gavazzi G. *Aging Clin Exp Res* (2006) 18: 512.
16. Balinska M-A, Léon C. Opinions et réticences face à la vaccination. *La Revue de Médecine Interne*, janv. 2007;28(1):2832.
17. Prematunge C, Corace K, McCarthy A, Nair RC, Roth V, Suh KN, Garber G. Qualitative motivators and barriers to pandemic vs. seasonal influenza vaccination among healthcare workers: a content analysis. *Vaccine*. 2014;32(52):7128–34.

18. Hollmeyer HG, Hayden F, Poland G, Buchholz U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals—a review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine*. 2009;27(30):3935–44. 12.
19. Kadi Z, Atif M-L, Brenet A, Izoard S, Astagneau P. Barriers of influenza vaccination in health care personnel in France. *American Journal of Infection control*. 2016 March ;44 (3) : 3612
20. INVS, Vaccinations chez les soignants des établissements de soins de France, [Internet], 2009 [cité le 11 janvier 2019]. Disponible sur [http://opac.invs.sante.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=7347](http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=7347)
21. Hofmann F, Ferracin C, Marsh G, Dumas R. Influenza vaccination of healthcare workers: a literature review of attitudes and beliefs. *Infection* 2006; 34(3): 142-47.
22. Haridi HK, Salman KA, Basaif EA, Al-Skaibi DK. Influenza vaccine uptake, determinants, motivators, and barriers of the vaccine receipt among healthcare workers in a tertiary care hospital in Saudi Arabia. *Journal of Hospital Infection* [Internet]. [cité 25 novembre 2018]; Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670117300919>
23. Contal E, Putot A, Dipanda M, Perrin S, Asgassou S, Sordet-Guépet H. La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière du personnel soignant en gériatrie : mise au point. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 1 déc 2016;64(6):415-23.
24. Godin G, Vézina-Im LA, Naccache H. Determinants of influenza vaccination among healthcare workers. *Infect Control HospEpidemiol*. 2010; 31(7): 689-93.
25. Lang PO, Govind S, Michel JP et al. Immunosenescence: implications for vaccination programmes in adults. *Maturitas* 2011 Apr;68(4):322-30.
26. Sarsenbayeva G, Volgin Y, Kassenov M, Issagulov T, Bogdanov N, Sansyzybay A, Abitay R, Nurpeisova A, Sagymbay A, Koshemetov Z, Stukova M, Buzitskaya Z, Kulmagambetov I, Karabayeva D, Davlyatshin T, Khairullin B. Safety and immunogenicity of the novel seasonal preservative- and adjuvant-free influenza vaccine: blind, randomized and placebo- controlled trial. *J. Med Virol*. 2017 Aug 26. DOI: 10.1002/jmv.24922

27. 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
28. Shahrabani S, Benzion U, Yom Din G. Factors affecting nurses' decision to get the flu vaccine. Eur J Health Econ. 2009;10(2):227–31. 13
29. Christini AB, Shutt KA, Byers KE. Influenza vaccination rates and motivators among healthcare worker groups. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007;28(2):171–77.
30. Leitmeyer K., Buchholz U., Kramer M., Schenkel K., Stahlhut H., Köllstadt M., Haas W., Meyer C. Influenza vaccination in German health care workers : effects and findings after two rounds of a nationwide awareness campaign., Vaccine, 2006;24, pp 7003-7008.
31. Canning H.S., Phillips J., Allsup S. Health care worker beliefs about influenza vaccine and reasons for non-vaccination – a cross-sectional survey. Journal of Clinical Nursing. 2005 :14, pp 922-925.
32. Wicker S. Unvaccinated healthcare workers must wear masks during flu season - a possibility to improve influenza vaccination rates? Vaccine 2009; 27: 263-32.
33. Vaux S, Van Cauteren D, Guthmann JP, Le Strat Y, Vaillant V et al. Influenza vaccination coverage against seasonal and pandemic influenza and their determinants in France: a cross-sectional survey. BMC Public Health; 11:30.
34. Larson. The State of Vaccine Confidence : Global Insights Through a 67-Country Survey. EBioMedicine, 2016 :12, 295-301
35. World Health Organization. SAGE issues its 2018 assessment report of the Global Vaccine Action Plan. ,[Internet], 2018 ,[cité le 12 janvier 2019]  
Disponible sur [http://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/en](http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en)
36. Behrman Amy and Offley Will. Should flu vaccination be mandatory for healthcare workers ? BMJ 2013;347:f6705

37. Poland GA, Jacobson RM. The Age-Old Struggle against the Antivaccinationists. *N Engl J Med*. 2011 Jan;364(2):97–9.
38. Blume S. Anti-vaccination movements and their interpretations. *Soc Sci Med*. 2006 Feb;62(3):628–42.
39. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm – An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*. 2012 May;30(25):3778–89.
40. Thomas RE, Jefferson T, Demicheli V, Rivetti D. Influenza vaccination for healthcare workers who work with the elderly. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006 Jul 19;(3):CD005187.
41. Morgan R, King D. Influenza vaccination in the elderly. *Postgrad Med J*. 1996 Jun ; 72(848):339-42.
42. Prescrire. Vaccination antigrippale des soignants. Pour mieux protéger les personnes âgées ? *Rev Prescrire* 2018 ; 38 (421) : 847-849.
43. Hayward AC, Harling R, Wetten S, Johnson AM, Munro S, Smedley J, Murad S & Watson J. Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity and health service use among residents : cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2006 Dec 16;333(7581):1241
44. Roelants M, Godderis L, De Schryver A, De Hoon J, Van Ranst M, Vandermeulen C, Bral C & Hoppenbrouwers K. Studie in verband met de motivatie van gezondheispersoneel over griepvaccinatie. *Vlaams infectieziektebulletin*. 2016(4) : 5-16.
45. INVS. Grippe, Bulletin hebdomadaire semaine4, [Internet]. 2019 Disponible sur [Bulletin\\_grippe\\_S04.pdf](#), consulté le 30/01/2019
46. Gil H, Bailly P, Meaux-Ruault N, Clement I, Floret N, Guiot A, Manteaux C, Talon D, Magy N, Dupond JL. La vaccination antigrippale du personnel hospitalier. Enquête de prévalence au CHU de Besançon, hiver 2003–2004. *Rev Med Interne*. 2006; 27: 5-9.

47. Gavazzi G, De Wazieres B, Lejeune B, Rothan-Tondeur M, on behalf of « Observatoire pour le Risque Infectieux en Gériatrie » Association. The VESTA study: Health Care Workers Influenza Vaccine Coverage in Geriatric Settings in France: profile of a staunchly opposed group. *Vaccine* 2011; 29: 1611-16.
48. Montserrat-Capdevila J, Godoy P, Marsal JR, Barbé-Illa F. Factores asociados a recibir la vacunacion antigrippal en profesionales de atencion primaria. *Gaceta Sanitaria* ? Sept 2015 ; 29(5) : 383-6
49. Lu P, O'Halloran AC, Williams WW, Black CL. Influenza Vaccination of Healthcare Personnel by Work Setting and Occupation—U.S., 2014. *American Journal of Preventive Medicine*. Dec 2016 ; 51(6):1015-26.
50. Valour F, Maulin L, Ader F, Perpoint T, Champagne H, David G. Vaccination contre la grippe : résultats d'une enquête sur la couverture vaccinale du personnel hospitalier à l'hôpital de la Croix-Rousse (hôpitaux de Lyon). *Médecine et maladies infectieuses*, janv 2007;37(1):51-60.
51. 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.
52. ARS. Argumentaire visant une amélioration de la couverture vaccinale des professionnels de santé et de l'ensemble des acteurs au contact des malades. [Internet] mai 2017, [cité le 21/01/2019]  
Disponible sur <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-05/Outils%20pour%20faciliter%20un%20face%20%C3%A0%20face.pdf>
53. DREES. La démographie des professionnels de santé [Internet] [consulté le 01/02/2019]  
Disponible sur : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr>
54. Cour des Comptes. La politique vaccinale : un enjeu de santé publique, une confiance à conforter, fev 2018. [Internet] [consulté le 25/01/2019] Disponible sur <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2018-01/06-politique-vaccinale-Tome-1.pdf>

55. PIERRON M. Facteurs favorisant et freins à la vaccination antigrippale saisonnière ressentis par les infirmier(e)s diplômé(e)s d'état exerçant aux Hôpitaux Privés de Metz au cours de l'hiver 2017-2018. Th. D de médecine générale. Nancy ; 2018, 58 p
56. HCSP. Avis relatif aux obligations vaccinales des professionnels de santé. Sept 2016. [Internet] [consulté le 22/01/2019] Disponible sur <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=577>
57. Jefferson T, Di Pietrantonj C, Al-Ansary LA, Ferroni E, Thorning S, Thomas RE. Vaccines for preventing influenza in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 7: CD005187
58. Osterholm MT, Kelley NS, Sommer A, Belongia EA. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines : a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2012; 12: 36-44.
59. Vaccins Info Service. Recommandations personnes âgées [Internet] [consulté le 27/01/2019] Disponible sur <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Personnes-exposees-a-des-risques-specifiques/Personnes-agees>
60. INSERM. Grippe : améliorer les moyens de lutte chez une maladie pas si banale. 2015 [Internet] [consulté le 27/01/2019] Disponible sur <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/grippe>
61. MAILHEAU PLARD C. Les médecins généralistes et la vaccination antigrippale. Enquête d'opinion et de pratique menée auprès des médecins généralistes de Midi-Pyrénées pendant l'hiver 2013-2014. Th. D de médecine générale. Toulouse, 2014, 61p, n°1113
62. Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France, saison 2017-2018. *Bull Épidémiol Hebd*, 2018;(34):664-74
63. JEANNIN M. Les Obstacles à la vaccination antigrippale des professionnels de santé libéraux : une étude qualitative par focus group. Th. D de médecine générale. PARIS 7, 2016, 181p.

# Annexe 1

## Questionnaire distribué aux IDE et AS

Mesdames, Messieurs,

Je suis actuellement médecin remplaçant en médecine générale et je réalise ma thèse sur la vaccination antigrippale des soignants en EHPAD. Pour cela j'ai besoin de votre participation et d'un peu de votre temps (2-3min).

Ce questionnaire est anonyme, et concerne la grippe saisonnière. Il est important pour moi d'obtenir votre avis sur le sujet. Merci pour votre contribution.

### **Q1 Vous êtes :**

- Un homme
- Une femme

### **Q2 Vous êtes :**

- Infirmier(e)
- Aide soignant(e)

### **Q3 Vous êtes âgé(e) de :**

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

### **Q4 Avez-vous déjà eu la grippe au moins une fois dans votre vie ?**

- Oui
- Non

### **Q5 Selon vous, la grippe est :**

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

### **Q6 Vous vous vaccinez contre la grippe :**

- Tous les ans
- Parfois
- Jamais : Merci de passer à la question Q8.c

**Q7 Concernant l'hiver précédent 2017/2018 : vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe saisonnière ?**

- Oui : Merci de passer à la question Q8.a
- Non : Merci de passer à la question Q8.b

**Q8.a Si oui, quelles ont été vos motivations ? (Plusieurs réponses possibles) :**

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

**Merci de passer à la Q9**

**Q8.b Si vous avez été vacciné(e) par le passé au moins une fois, mais pas l'année dernière, quelle(s) en est (sont) la ou (les) raison(s) ? (Plusieurs réponses possibles)**

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

**Merci de passer à la Q9**

**Q8.c Si vous n'avez jamais été vacciné(e), quelle(s) en est (sont) la (les) raison(s) ?**

(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(e)
- Je n'ai pas eu le temps
- J'ai eu une contre-indication médicale à la vaccination
- Le vaccin est trop peu efficace
- Je suis contre toutes les vaccinations
- Je n'aime pas les piqûres
- Le vaccin a trop d'effets secondaires
- Le vaccin peut entraîner la grippe
- Autres raisons, précisez :

**Q8.d Quelles mesures pourraient vous inciter à vous faire vacciner ?** (Plusieurs réponses possibles)

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

**Q9 Cette année 2018/2019, comptez-vous vous faire vacciner contre la grippe ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas encore

**Q10 Pour limiter la survenue des cas de grippe, une bonne stratégie (en plus des règles d'hygiène) serait de :** (une seule réponse possible)

- Vacciner uniquement les professionnels de santé et de soins à la personne
- Vacciner uniquement les patients
- Vacciner le personnel et les patients
- Sans avis
- Autre stratégie, précisez :

**Q11 Si une vaccination obligatoire pour les professionnels de santé était mise en place, quelle serait votre réaction ?**

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

**Merci de votre participation. Je vous tiendrai informé(e) des résultats de cette enquête. Pour toute question, merci de me joindre au 06 83 27 69 99 ou par mail : [cfressigne@gmail.com](mailto:cfressigne@gmail.com)**

## Annexe 2

### *Demande d'autorisation envoyée par email*

« Bonjour, je suis actuellement médecin généraliste remplaçant et j'effectue mon travail de thèse dans les EHPAD mosellanes.

Le sujet porte sur la vaccination antigrippale chez les IDE et AS de ces établissements.

Il s'agit principalement d'évaluer les motivations et les freins à cette vaccination.

Pour obtenir ce recueil, je dois déposer un auto-questionnaire directement aux soignants.

Merci de me tenir informé de votre réponse et de votre accord éventuel.

Cordialement,

Cécile Fressigné »

## Annexe 3

Affiche déposée dans les salles de soins et adressée aux IDE et AS

### « Informations relatives à un travail de thèse concernant les IDE et AS d'EHPAD mosellane »

Bonjour,

Je suis actuellement médecin remplaçant en médecine générale et je réalise ma thèse sur la vaccination antigrippale des soignants en EHPAD mosellane.

Afin d'une part, de connaître la proportion de soignants qui se font ou non vaccinés, et d'autre part, de comprendre vos motivations ou vos réticences à cette dernière.

Pour cela j'ai besoin de votre participation à tous, IDE et AS principalement.

Ce questionnaire est **anonyme** et il ne doit pas vous prendre plus d'une minute à remplir.

J'ai besoin de tous vos avis, même les plus réfractaires.

Je repasserai dans les salles de soins au plus vite afin de récupérer les questionnaires.

Merci pour votre contribution.

PS : Je reviendrai ensuite pour vous donner les résultats de cette enquête.

Cordialement,

Cécile FRESSIGNÉ

## Annexe 4

### Recommandations générales

La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

### Recommandations particulières

La vaccination est recommandée chez :

- les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ;
  
- les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, atteintes des pathologies suivantes :
  - affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO) ;
  - insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique ;
  - maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyperréactivité bronchique ;
  - dysplasies broncho-pulmonaires<sup>13</sup> ;
  - mucoviscidose ;
  - cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque ;
  - insuffisances cardiaques graves ;
  - valvulopathies graves ;
  - troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours ;
  - maladies des coronaires ;
  - antécédents d'accident vasculaire cérébral ;
  - formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot) ;

- paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique ;
- néphropathies chroniques graves ;
- syndromes néphrotiques ;
- drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso drépanocytose ;
- diabètes de type 1 et de type 2 ;
- déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ; personnes infectées par le VIH quels que soient leur âge et leur statut immunovirologique ;
- maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose ;
- les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup>, sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus ;
- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge ;
- l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée

### ***En milieu professionnel***

- Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère
- Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs

**Source :** Mes Vaccins.net, Calendrier vaccinal, [Internet]. 2018 Disponible sur [https://www.mesvaccins.net/textes/2018\\_2.4\\_calendrier\\_vaccinations\\_2018\\_grippe.pdf](https://www.mesvaccins.net/textes/2018_2.4_calendrier_vaccinations_2018_grippe.pdf)

---

## RÉSUMÉ

**Introduction** : La grippe saisonnière est une pathologie à risques de mortalité chez les patients les plus fragiles, en particulier les personnes âgées en EHPAD, motivant les recommandations de vaccination des professionnels de santé à leur contact. La couverture vaccinale chez ces professionnels semble rester très en deçà de ce qui est recommandé. La compréhension des motivations de ce refus de vaccination chez les professionnels de santé, vecteurs potentiels de cette maladie mortelle, peut être importante pour améliorer cette couverture vaccinale. L'étude proposée s'intéresse aux IDE et AS, exerçant en EHPAD. Elle pourra compléter, à propos des IDE, les résultats de deux études menées récemment chez les IDE hospitalières et les IDE libérales.

**Objectif** : Identifier les facteurs facilitants et motivants le recours à la vaccination et ceux justifiant le refus de se faire vacciner contre la grippe saisonnière chez le personnel soignant en EHPAD.

**Matériels et méthodes** : Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale à visée descriptive et comparative, multicentrique et réalisée à l'aide d'un auto-questionnaire anonyme papier auprès du personnel infirmier diplômé d'état (IDE) et des aides-soignant(e)s d'EHPAD mosellanes pendant l'hiver 2018-2019.

**Résultats** : 137 questionnaires ont été recueillis sur les 200 distribués. Le taux de couverture vaccinale des IDE et AS exerçant en EHPAD en Moselle, population particulièrement exposée à la grippe saisonnière et au contact rapproché avec une population fragile, au cours de la saison 2017-2018, était de 22,6%. Il a été constaté que le taux de vaccination antigrippale était significativement plus important chez les IDE que les AS, ainsi que chez les soignants de plus de 40 ans par rapport aux soignants plus jeunes.

Les principales motivations à la vaccination étaient de : ne pas vouloir transmettre la grippe aux patients (71%) et ne pas vouloir être contaminé (54,8%). Les freins principaux à la vaccination antigrippale étaient : d'avoir été malade malgré une vaccination antigrippale antérieure (45,8%), le manque de confiance sur l'efficacité du vaccin (22,2%) et la peur des effets secondaires (35,4%). La perception de la grippe comme très contagieuse est moindre chez les AS (52,7%) contre plus de 89% des IDE ( $p < 0,001$ ). La proposition de rendre obligatoire la vaccination antigrippale des professionnels de santé reçoit l'assentiment de 64% des répondants.

**Conclusion** : Le taux de vaccination des soignants en EHPAD est légèrement inférieur à celui observé chez les IDE en milieu libéral mais supérieur chez les IDE exerçant au sein des HPM. Malgré tout, ce taux est bien en dessous des objectifs fixés par l'OMS de 75%. En dehors de la qualification professionnelle et de l'âge du soignant, nous n'avons pas mis en évidence d'influence significative d'une motivation ou d'un frein sur le choix des IDE et des AS exerçant en EHPAD de se faire vacciner contre la grippe.

---

**TITRE** : Motivations and barriers to seasonal influenza vaccination among state-certified nurses and nursing assistants working in Moselle nursing homes in 2018-2019

---

THÈSE : MÉDECINE GÉNÉRALE - ANNÉE 2019

---

**MOTS-CLÉS** : vaccination antigrippale, infirmier, aide-soignant, motivation, freins, EHPAD, influenza vaccination, nurse, nurse assistant, motivators, barriers, nursing homes

---

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

---