



HAL
open science

Attitudes et pratiques du personnel infirmier et des sages-femmes face à la vaccination antigrippale au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy au cours de l'hiver 2018-2019

Maria Tulbu

► To cite this version:

Maria Tulbu. Attitudes et pratiques du personnel infirmier et des sages-femmes face à la vaccination antigrippale au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy au cours de l'hiver 2018-2019. Médecine humaine et pathologie. 2020. hal-03806023

HAL Id: hal-03806023

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03806023v1>

Submitted on 7 Oct 2022

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

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



AVERTISSEMENT

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

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

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

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

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE DE LORRAINE

FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

2020

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

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

Par **Maria TULBU**

Le 3 novembre 2020

Attitudes et pratiques du personnel infirmier et des sages-femmes face à la vaccination antigrippale au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy au cours de l'hiver 2018-2019.

Examineurs de la thèse :

Monsieur le Professeur Jean-Marc Boivin	Directeur et Président de Jury
Monsieur le Professeur Christian Rabaud	Juge
Madame le Professeur Nelly Agrinier	Juge
Monsieur le Docteur Arnaud Florentin	Juge
Madame le Docteur Élisabeth Steyer	Juge

UNIVERSITE DE LORRAINE
2020

FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

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

Par **Maria TULBU**

Le 3 novembre 2020

Attitudes et pratiques du personnel infirmier et des sages-femmes face à la vaccination antigrippale au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy au cours de l'hiver 2018-2019.

Examineurs de la thèse :

Monsieur le Professeur Jean-Marc Boivin	Directeur et Président de Jury
Monsieur le Professeur Christian Rabaud	Juge
Madame le Professeur Nelly Agrinier	Juge
Monsieur le Docteur Arnaud Florentin	Juge
Madame le Docteur Élisabeth Steyer	Juge



Président de l'Université de Lorraine
:

Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne
Pr Laure JOLY

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Nicolas GAMBIER
Deuxième cycle : Pr Antoine KIMMOUN
Troisième cycle : Pr Laure JOLY
Formation à la recherche : Pr Nelly AGRINIER
Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER
CUESim : Pr Stéphane ZUILY
SIDES : Dr Julien BROSEUS
Vie Facultaire : Dr Philippe GUERCI
Etudiant : Mme Audrey MOUGEL

Chargés de mission

Docimologie : Dr Jacques JONAS
Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PACES : Pr Mathias POUSSEL
Relations internationales : Pr Jacques HUBERT

Présidente du Conseil de la Pédagogie : Pr Louise TYVAERT
Président du Conseil Scientifique : Pr Jean-Michel HASCOET

=====

DOYENS HONORAIRES

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 - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Jean-Pierre DESCHAMPS - 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 - François GUILLEMIN - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET - Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - François KOHLER - Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES - 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 - Thierry MAY - 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 - Jean-Luc SCHMUTZ - 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 - Faïez ZANNAD

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Henry COUDANE - Gilbert FAURE - Alain LE FAOU - Thierry MAY Patrick NETTER - Luc PICARD - François PLENAT - Paul VERT - Jean-Pierre VILLEMOT - Faiez ZANNAD

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

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

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

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

Professeur Christo CHRISTOV

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

Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43^e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

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

Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER

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

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

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

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

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur David MEYRE - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER - Professeur Abderrahim OUSSALAH

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

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUUEL - Professeur Mathias POUSSEL

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

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

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

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

45^e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

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

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

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

Professeure Marie MACHOUART

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

Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

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

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

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

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

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

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

Professeur Pierre FEUGIER

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

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Guillaume VOGIN

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

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

4^e sous-section : *(Génétiq*

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

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

1^{er} sous-section : (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER

Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

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

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

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

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

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

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL

5^e sous-section : (*Médecine d'urgence*)

Professeur Tahar CHOUIHED

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

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

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

2^e sous-section : (Neurochirurgie)

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

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

Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

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

Professeur Bernard KABUTH

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

Professeur Jean PAYSANT

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

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

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

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

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

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

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN

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

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

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

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^e sous-section : (Cardiologie)

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

Professeur Batric POPOVIC - Professeur Nicolas SADOUL

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

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

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

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

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

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

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

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

3^e sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^e sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{re} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3^e sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN - Professeur Paolo DI PATRIZIO

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

1^{re} sous-section : (Pédiatrie)

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

Professeur Cyril SCHWEITZER

2^e sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

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

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

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

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

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

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER - Professeure Cécile RUMEAU

2° sous-section : (*Ophthalmologie*)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3° sous-section : (*Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

66° Section : PHYSIOLOGIE

Professeur Nguyen TRAN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53° Section, 3° sous-section : (*Médecine générale*)

Professeure associée Sophie SIEGRIST

Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

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

Docteur Bruno GRIGNON

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

Docteure Isabelle KOSCINSKI

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

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

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN - Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN

2° sous-section : (*Physiologie*)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Jacques JONAS

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

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

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Héléne JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2° sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

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

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE
Docteur Arnaud FLORENTIN - Docteur Jonathan EPSTEIN (stagiaire)

2° sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteure Isabelle THAON

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

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

Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D'AVENI

2° sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Docteure Lina BOLOTINE

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

Docteure Alice AARNINK

4^e sous-section : (*Génétique*)

Docteure Céline BONNET - Docteure Mathilde RENAUD (stagiaire)

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

1° sous-section : (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)

Docteur Philippe GUERCI

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

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

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

2° sous-section : (*Neurochirurgie*)

Docteur Fabien RECH

3° sous-section : (*Psychiatrie d'adultes ; addictologie*)

Docteur Thomas SCHWITZER

4° sous-section : (*Pédopsychiatrie ; addictologie*)

Docteur Fabienne ROUYER-LIGIER (stagiaire)

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

4° sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3° sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4° sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire*)

Docteure Nicla SETTEMBRE

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1° sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Docteur Anthony LOPEZ

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

1° sous-section : (*Pédiatrie*)

Docteure Cécile POCHON (stagiaire)

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

Docteure Eva FEIGERLOVA

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

Docteur Mikaël AGOPIANTZ

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1° sous-section : (*Oto-Rhino-Laryngologie*)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5° Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7° Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GÉNÉRALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19° Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

63° Section : GÉNIE ÉLECTRIQUE, ÉLECTRONIQUE, PHOTONIQUE ET SYSTÈMES

Madame Pauline SOULET LEFEBVRE (stagiaire)

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

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

69° Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE
53^e Section, 3^e sous-section : (Médecine générale)

Docteur Cédric BERBE

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

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)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
*Research Institute for Mathematical Sciences de
Kyoto (JAPON)*

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 AUX MEMBRES DU JURY

À MON MAÎTRE, DIRECTEUR ET PRÉSIDENT DE THESE

Monsieur le **Professeur Jean-Marc Boivin**,

Professeur des Universités de Médecine Générale,

Je vous remercie de vos conseils et de l'honneur que vous me faites de présider ce jury de thèse et je vous en suis très reconnaissante.

Recevez l'expression de ma sincère gratitude

À MES MAÎTRES ET JUGES DE THESE,

Monsieur le **Professeur Christian Rabaud,**

Professeur des Universités- Praticien Hospitalier en Maladies Infectieuses et Tropicales,

Je vous remercie de me faire l'honneur de juger mon travail.

Soyez assuré de mon plus profond respect.

Madame le **Professeur Nelly Agrinier,**

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier en Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention,

Je vous remercie pour l'intérêt que vous portez à ce travail en acceptant de juger ma thèse.

Veillez croire en ma profonde gratitude.

Monsieur le **Docteur Arnaud Florentin,**

Maître de Conférence des Universités et Praticien Hospitalier en Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention,

Vous me faites l'honneur de juger mon travail.

Veillez recevoir ici l'expression de mes sincères remerciements.

Madame le **Docteur Élisabeth Steyer,**

Docteur en Médecine Générale,

Je vous suis profondément reconnaissant d'avoir accepté de siéger dans mon jury de thèse.

Recevez l'expression de ma sincère gratitude

REMERCIEMENTS PERSONNELS

Ensuite, je remercie chaque personne que j'ai pu croiser durant mon parcours de vie. Chacune d'entre elle a contribué à faire de moi l'étudiante que j'ai été puis la professionnelle que j'aspire à être.

Merci à mes parents qui, tout au long de mon cursus de médecine, m'ont épaulé depuis leur petite ville de Moldavie. Sans leur soutien, il m'aurait été impossible de traverser les frontières européennes et les années d'études. Merci également à ma sœur Tatiana. Ses appels vidéos en direct de Moscou ont régulièrement perturbé ma concentration mais, sans eux et les sourires de ma nièce et de mon neveu, cette thèse n'aurait pas été rédigée avec le même engouement, Merci à mes beaux-parents à qui je souhaite la meilleure santé possible.

Je remercie Cristina pour son grand cœur ouvert, d'être toujours présente. Tu me surprends chaque jour avec ta façon unique de regarder le monde. J'attends avec impatience que ton livre soit publié. J'espère qu'à nos 80 ans, nous n'aurons pas changé et que nous irons toujours danser et que nous rirons toujours à en perdre la tête.

Je remercie « Marce » pour ta douceur, ton bonheur, ton enthousiasme, pour ton désir d'en savoir toujours plus. Pour toutes les soirées dans notre petite chambre, pour toutes nos balades en vélo, pour notre visite à deux à Chisinau et la liste est longue... Emi et toi êtes le plus beau couple que j'ai connu et la petite Ioana est merveilleuse.

A Natasa (Vasluian), je te remercie d'être dans ma vie, pour tous tes sentiments nobles, pour tes valeurs, pour ton humeur « sans limite », pour ta générosité. Tu es une vraie American Girl. Quand je ferme mes yeux et je pense à nous deux, je nous vois en train de sourire.

Merci à Pauline, avec toi je suis toujours en quête de la sagesse et tu me donnes toujours un peu de ton art de vivre, notre amitié grandit avec nous. Je te souhaite tout le bonheur avec Cédric. A nos soirées gastronomiques à quatre.

Merci à Andreea, ma compère d'Erasmus à Grenoble. Nos chemins d'étudiantes se croisent décidément jusqu'à la fin puisque nous passons toutes les deux notre thèse à quelques semaines d'écart. Tu es dans ma vie depuis de nombreuses années, tu sais tout de moi, j'espère que notre amitié va durer une éternité et que tout se passera pour le mieux avec Nicolas dans la résidence « Le Louvre ».

Merci à Didi, tu es une leçon de vie. Merci pour nos escapades à Marseille. Ton sourire est contagieux. Courage pour le début de ton assistanat. A nos futurs concerts et nos vacances. Bientôt votre mariage, j'ai trop hâte d'y être et fêter avec toi et Zac.

Merci à Olga et Sergiu. Vous m'offrez un petit air de Moldavie à chacune de nos rencontres à Paris ou à Nancy. Je suis tellement fière de vous compter parmi mes amis et tellement heureuse d'être la marraine de Sophie la petite merveille.

Merci à Yousra, une des plus belles rencontres de ma vie. Sarreguemines a malgré tout créé des liens. Pour notre aller-retour à pied aux thermes, pour nos marches pieds-nus et of course pour Céline Dion. Bon courage dans l'Ouest.

Merci à Emy. Ma voisine, mon amie. J'ai tant de chance de te connaître. Entre la Malaisie ou Palma, Lille ou Tomorrowland, Roland Garros ou les pentes de ski dans les Alpes, nous aurons tant de choses à nous souvenir quand nous serons toutes les deux colocataires en EHPAD.

Merci à Céline. La petite bretonne devenue meusienne. Je ne peux pas oublier notre concert de Coldplay au Stade de France, toutes nos soirées dansantes nancéiennes et toutes les fêtes dans ta maison de Verdun. J'espère un jour tester cette fameuse piscine. Je te souhaite tout le bonheur du monde avec Tanguy.

Merci à Candice. Il faut croire que notre rencontre dans cet Hôpital de jour n'avait pas grand-chose d'un hasard. Elle a amorcé le début d'une belle amitié qui s'est révélée aussi bien en hiver sur les pistes de ski qu'en été sur les plages corses ou espagnoles.

Merci à Marjo, mon externe préférée.

Merci à toute la team de Sarreguemines, François, Fred, Olivier, Hélène, Anca...

Merci à mes deux cousins Dionis et Denis. Je sais qu'ils sont toujours là, que ce soit en Moldavie, aux Pays-Bas ou en France.

Merci Béatrice et Francis. Il fallait beaucoup d'imagination pour rêver à d'aussi beaux moments au milieu de nulle part, à Dieuze. Merci Béatrice de montrer autant de dévotion pour les patients et d'être à ce point un exemple de gentillesse. Et, hors du cadre professionnel, ces moments de bricolage de voiture ou ces barbecues avec Francis sont toujours d'intenses et agréables moments. Je sais désormais derrière quelle porte, près de Dieuze, trouver une table chaleureuse et un foyer accueillant. Comme en Moldavie.

Merci à toute l'équipe nancéienne de SOS Médecins. Les gardes deviennent plus faciles avec votre soutien et votre esprit solidaire.

Merci à tous mes copains. Qu'ils soient nancéiens, lorrains, roumains, moldaves ou tout simplement européens, ils ont su chacun à leur manière m'apporter de la joie, des rires voire même une écoute. J'imagine fort à quel point j'ai pu les solliciter en leur parlant de mes questionnaires, mes tableaux de statistiques ou de mes chiffres à analyser.

A Rémi... je te remercie d'exister dans ma vie, tu es unique au monde. Tu es mon épaule.

Merci à la vie qui me régale constamment avec les opportunités qu'elle m'offre.

Merci également au personnel infirmier et aux sages-femmes qui ont répondu à mon questionnaire. Sans leurs précieux témoignages, il est évident que cette thèse n'aurait pu voir le jour. Enfin, je remercie Madame Luc qui s'est occupée de manière très minutieuse des données statistiques de cette thèse.

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

Table des matières

Préambule	18
Quelques mots	18
Le vaccin contre la grippe	19
Article	21
Introduction	21
Matériels et Méthodes	23
Résultats	24
Discussion	29
Conclusion	32
Conclusion générale	33
Bibliographie	35
Annexes	38
Résumé de l'article	41

PRÉAMBULE

Quelques mots

La première référence à une épidémie de grippe est un document d'Hippocrate qui, il y a environ 2 400 ans, décrit une épidémie de toux, suivie de pneumonies et autres symptômes typiques, à Perinthus dans le nord de la Grèce. Depuis, de nombreuses épidémies ont été décrites. D'après les textes il y en a en moyenne 3 pandémies par siècle depuis au moins le XVI^{ème} (1)

Le virus de la grippe est un agent connu et classique d'infection respiratoire potentiellement sévère conduisant à un grand nombre de consultations, de passages aux urgences, d'hospitalisations, voire d'admissions en réanimation pouvant conduire au décès lors des épidémies hivernales. Cependant, l'infection au virus de la grippe peut entraîner des atteintes d'autres organes et la décompensation de comorbidité alourdissant le fardeau de la maladie.

La prévalence des gripes nosocomiales reste relativement mal-connue en France avec une probable sous-estimation. Les patients âgés et/ou avec comorbidités sont ceux étant les plus à risque de complications lors d'infections nosocomiales. Les épisodes grippaux représentant la 3^e cause d'entrée dans la dépendance, avec une mortalité en EHPAD en moyenne de 5-7 %.

Le personnel de soignants est un vecteur important de gripes nosocomiales. Bien que la mise en place d'équipes mobiles d'hygiène et une meilleure formation sur les précautions complémentaires d'isolement ont permis d'améliorer la situation, un des points noirs reste la couverture vaccinale du personnel soignant qui reste insuffisante.(2)

Durant l'année 2018-2019, l'épidémie de grippe a commencé début janvier en France métropolitaine, a atteint son pic au cours de la première semaine de février et s'est terminée fin février, soit 8 semaines d'épidémie. Une co-circulation des virus A(H3N2) et A(H1N1) a été observée pendant l'épidémie, avec un très faible nombre de virus de type B détectés. L'épidémie a été d'intensité modérée en médecine ambulatoire, mais a été caractérisée par un nombre élevé d'hospitalisations après recours aux urgences pour syndrome grippal (>10 700) et des cas graves admis en réanimation (>1 800). Cette épidémie a également été marquée par une surmortalité importante compte tenu de sa courte durée, avec 8100 décès attribués à la grippe.(3)

Les virus de la grippe saisonnière changent chaque année. Ainsi, la composition du vaccin est adaptée aux virus qui sont le plus susceptibles de circuler durant l'hiver. Un nouveau vaccin est

donc disponible chaque année. Il est aussi essentiel que chacun mette en place, dès que les virus grippaux circulent, une série de gestes d'hygiène simples, appelés aussi "gestes barrières", destinés à limiter la transmission des virus.

Les vaccins disponibles en France pour l'année 2019 ont été INFLUVACTETRA®, VAXIGRIPTETRA® (vaccins tétravalents) et INFLUVAC® (vaccin trivalent). Ce sont des vaccins inactivés. (4)

Depuis octobre 2018, la vaccination contre la grippe saisonnière de l'ensemble des adultes éligibles à la vaccination (y compris les femmes enceintes et les primovaccinés) peut être réalisée sans prescription médicale préalable par un médecin, une infirmière ou une sage-femme. Pour la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2019-2020, la vaccination antigrippale par les pharmaciens volontaires a été possible sur l'ensemble du territoire national.(5)

Le vaccin contre la grippe

Recommandations générales

- Une vaccination tous les ans contre la grippe est recommandée **pour toutes les personnes de 65 ans et plus.**

Recommandations particulières :

- 1) aux femmes enceintes, quel que soit le stade de la grossesse.
- 2) à toute personne âgée de plus de 6 mois atteinte de certaines maladies chroniques : l'une des maladies suivantes : maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, maladies neurologiques, troubles métaboliques, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes traitées par immunosuppresseurs, infection par le VIH, drépanocytose etc .
- 3) aux personnes atteintes d'obésité avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m².
- 4) à l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois qui présentent des facteurs de risque de grippe grave : prématurés, enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée (ALD).
- 5) aux personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge.
- 6) à l'entourage des personnes immunodéprimées.

- 7) en milieu professionnel la vaccination contre la grippe est recommandée chez les professionnels de santé ou chez tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère
- 8) au personnel navigant des bateaux de croisière et des avions, ainsi qu'au personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs.(6)

ARTICLE

Introduction

Grippe espagnole après la Première Guerre Mondiale, grippe de Hong-Kong au cœur des années 1960, coronavirus au début du XXIe siècle et surtout gripes saisonnières successives... La grippe, dans toutes ses formes, n'a de cesse de défrayer la chronique depuis des siècles. Pourtant, la couverture vaccinale contre la grippe reste faible dans la plupart des pays développés, malgré les recommandations. (7)

La plupart des personnes qui contractent la grippe se rétablissent sans complications ni séquelles graves. Par contre, la grippe reste toujours une maladie dangereuse pour les personnes âgées et les personnes à risque. Les symptômes de la grippe peuvent varier de légers à graves, et cette maladie continue d'être responsable d'une grande morbidité et d'une mortalité importante. Elle génère également un coût économique élevé. (8) (9)

La vaccination est l'élément clé de la prévention. La réduction d'efficacité et l'absence d'évaluation clinique du vaccin chez des personnes âgées soulignent l'importance de la vaccination de l'entourage ainsi que du personnel soignant pour réduire les risques de transmission (10).

Plusieurs études ont montré que la vaccination antigrippale du personnel soignant réduit la mortalité de toutes causes chez les résidents des structures de longue durée (11) (12) (13)

La grippe est actuellement la seule maladie humaine qui nécessite une vaccination annuelle. Divers vaccins antigrippaux de prochaine génération en cours de développement visent à élargir ou à allonger la réponse immunitaire humaine avec de nouveaux antigènes et adjuvant. (14) . En France, dans le cadre de l'élargissement de l'offre vaccinale et de la simplification du parcours, la Haute Autorité de santé (HAS) s'est prononcée, dans un avis du 25 juillet 2018, en faveur de l'harmonisation des compétences des différents professionnels de santé impliqués dans la vaccination contre la grippe (pharmaciens, infirmiers, sages-femmes). Toutes les personnes majeures éligibles à la vaccination, déjà vaccinées précédemment ou non, bénéficient désormais d'une procédure simplifiée. Elles peuvent retirer directement leur vaccin chez le pharmacien, sur présentation de leur bon de prise en charge, et se faire vacciner par le professionnel de leur choix : médecin, sage-femme (pour les femmes enceintes et l'entourage du nourrisson), infirmier ou pharmacien volontaire (sans prescription médicale préalable). (15)

De nombreuses recommandations nationales et internationales incluent les professionnels de santé comme groupe prioritaire pour la vaccination antigrippale sans définir de taux de couverture minimum pour cette population.

Les infirmières ont la confiance du public et elles passent plus du temps avec les patients que les médecins. Donc leurs opinions et leurs recommandations concernant la vaccination pourrait avoir une forte influence sur le taux de vaccination des patients (16). Leur contact est le facteur le plus fortement corrélé pour réussir l'administration d'un vaccin. (17). L'une des variables les plus importantes qui influence le comportement vaccinal des personnes âgées est l'intervention d'un médecin ou d'un autre professionnel médical (18)

L'épidémie de grippe 2018-2019 a été de courte durée. Elle a été marquée par la co-circulation des deux virus de type A. L'ampleur de l'épidémie a été modérée en médecine ambulatoire, mais cette épidémie a eu un impact important en milieu hospitalier ainsi que sur la mortalité, dans un contexte de couverture vaccinale insuffisante chez les sujets à risque. Au cours des 8 semaines d'épidémie, l'excès de mortalité attribuable à la grippe a été estimé à environ 8 500. Ces décès concernaient principalement les personnes de 85 ans et plus, et dans une moindre mesure les 65-84 ans. La couverture vaccinale de la population à risque en France métropolitaine était faible avec moins d'une personne à risque vaccinée sur deux (51% chez les personnes de 65 ans et plus selon Santé publique France) .(19)

La grippe peut entraîner un déclin fonctionnel significatif chez les patients âgés. En général, plus d'un tiers des patients hospitalisés de 70 ans ou plus quittent l'hôpital plus handicapés que lorsqu'ils sont arrivés. (20).

L'expérience de la vaccination antigrippale aux Etats-Unis, en Europe et en Australie montre que les efforts pour augmenter la couverture vaccinale chez les professionnels de santé est insuffisante. Moins de 40 % des professionnels sont vaccinés malgré des directives et recommandations de longue date, des rappels annuels et même des programmes de vaccination innovants (21).

Abu-Gharbich et al. ont mené une étude dans trois pays, Emirats-Arabes-Unis, Koweït et Oman, auprès de 993 professionnels de santé. Aux Emirats-Arabes-Unis, le taux de vaccination était de 24,7%, tandis qu'Oman a enregistré un taux de vaccination de 46,4% et le Koweït un taux de 67,2 %. La principale motivation de se faire vacciner était la nécessité de se protéger de la grippe pour 59% des professionnels de santé (22).

Une étude menée en Suisse auprès des infirmières a démontré qu'elles avaient plus tendance à s'appuyer sur les croyances conventionnelles en matière de santé que sur la médecine fondée sur les preuves pour prendre la décision de refuser la vaccination antigrippale. L'enseignement de la prise de décision sur des preuves devrait être intégré à différents niveaux, dans le cursus de formation des infirmières (23).

Les idées fausses sur la gravité de la grippe, le manque de connaissances sur les avantages de la vaccination, le manque de temps, les doutes sur l'efficacité et les inquiétudes concernant les effets secondaires peuvent tous jouer un rôle dans le refus (24).

La couverture vaccinale des infirmières hospitalières (25) et libérales (26) en Moselle était faible en 2017-2018. Nous ne connaissons pas quelle est la couverture vaccinale contre la grippe des infirmières de Meurthe et Moselle.

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la couverture vaccinale des infirmières concernant la vaccination antigrippale au Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Nancy.

L'objectif secondaire était d'évaluer leur perception concernant la vaccination grippale ainsi que d'optimiser les mesures nécessaires à l'augmentation de la couverture vaccinale dans notre région.

Matériels et Méthodes

Une enquête transversale, descriptive et comparative, monocentrique portant sur la couverture vaccinale et sur les connaissances de la transmission du virus ainsi que sur les motivations et les réserves à cette vaccination antigrippale a été menée du 1 décembre 2018 au 31 novembre 2019.

Tout le personnel infirmier du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy ayant accepté de répondre fait office de population étudiée. Parmi ce personnel infirmier, nous avons inclus les sages-femmes. Seul le service de psychiatrie, qui exerce en milieu clos, n'a pas participé à l'étude.

Le recueil des questionnaires a été effectué au CHRU, grâce à des passages dans chaque service. L'échantillon de l'étude compte 2 456 IDE.

Le questionnaire distribué était en version « *papier* » et les réponses étaient anonymes. (Annexe 1) De nombreuses visites ont été effectuées dans les différents services, avec l'accord des cadres, afin de stimuler le personnel à répondre.

Pour distribuer le questionnaire nous avons sollicité et obtenu l'accord de la Direction des Soins ainsi que celui de la Direction des Affaires Médicales.

Le questionnaire était identique à celui de Mme Mylène Pierron, dans sa thèse sur la vaccination antigrippale auprès des IDE dans les Hôpitaux Privés de Metz (25), et à celui de Mme Céline Jolivald dans son travail sur la vaccination antigrippale saisonnière des infirmiers en exercice libéral en Moselle au cours de l'hiver 2017-2018. A la base, le questionnaire a été inspiré par une étude de 2013 dirigée par le Docteur Kadi Zoher sur les freins à la vaccination antigrippale en Picardie.

Les données ont été saisies manuellement sous Excel avant d'être envoyées à la Plateforme d'Aide à la Recherche Clinique de CHRU-Nancy pour y être analysées.

Le Test du Chi-2 ou Test exact de Fisher ont été utilisés pour rechercher de façon exploratoire les facteurs associés à non vaccination.

Résultats

Au total, 990 IDE sur 2 456 ont participé à l'enquête, soit un taux de réponse de 40,30 %. Le découpage par hôpital se décompose comme suit : 16,9 % Bâtiment Principal, 30,7 % Bâtiment Philippe Canton, 3,8 % Emile Gallé, 23,1 % Hôpital Central, 14 % Hôpital d'enfants et 11,4 % Maternité.

La majorité des répondants (88,7 %) étaient des femmes contre 11,3 % d'hommes.

24,1 % des répondants avaient moins de 30 ans, 56,9 % entre 30 et 49 ans, et 19,1 % avaient 50 ans ou plus.

539 (54,7 %) des répondants ont déclaré d'avoir eu la grippe au moins une fois au cours de leur vie.

Chez 990 des personnes interrogées, seulement 37,3% ont été vaccinées contre la grippe saisonnière pour l'hiver 2018-2019, et 62,7 % déclarent ne pas être vaccinées.

Près de la moitié des sondés (47,1 %) n'a été jamais vaccinée, 27,6 % déclarent se vacciner mais pas tous les ans. 25,4 % se vaccinent tous les ans.

Seulement 1% de la population interrogée considère la grippe peu contagieuse, 79,6 % des sondés la trouvent très contagieuse.

Les principales raisons de se faire vacciner sont détaillées dans le tableau 2. Seulement 14,6 % s'immunisent suite à la recommandation de la hiérarchie et 6,3 % suite aux consignes de leur médecin traitant. Parmi les vaccinés, 62,6 % ont déjà eu la grippe.

Tableau 1 : Description de la population

		N	%
Genre	Manquant	4	
	Femme	875	88,7
	Homme	111	11,3
Age	<30	237	23,9
	30-39	314	31,7
	40-49	250	25,3
	≥ 50	189	19,1
Hôpital	Bâtiment Principal	167	16,9
	Bâtiment <u>Ph.Canton</u>	304	30,7
	Emile Gallé	38	3,8
	Hôpital Central	229	23,1
	Hôpital d'enfants	139	14
	Maternité	113	11,4
Vaccination sur la saison 2018-2019	Manquant	6	
	Oui	367	37,3
	Non	617	62,7

Un total de 158 IDE (soit 15,95 %) a été vacciné par le passé au moins une fois mais pas pour l'hiver 2018-2019. On observe qu'un tiers (33,3 %) invoque le manque de temps pour se faire vacciner, 22,4 % affirment que l'efficacité du vaccin est trop faible, 21,1 % ont attrapé la grippe malgré la vaccination, 17 % ont présenté des effets secondaires après la vaccination. Enfin, 13,6 % se soignent à l'homéopathie, 10,9 % pensent qu'elles ne sont pas des personnes à risque. Aussi, 6,8 % des personnes sondées disent qu'elles étaient en congés durant la phase de vaccination, que le vaccin était indisponible ou que la Médecine du Travail ne facilite pas la vaccination. 8,8 % évoquent un manque de confiance ou se soignent autrement. Seulement 2,7 % des sondés pensent que le vaccin peut entraîner la grippe, 2% sont tombés malade pendant la campagne de vaccination et 0,7 % d'entre eux ne s'immunisent pas parce que la plupart des collègues ne sont pas vaccinés.

464 répondants n'ont été jamais vaccinés. Une bonne partie d'entre eux (26,4 %) craint des effets secondaires et la majorité (50,1 %) doute de l'efficacité du vaccin. 21,3 % d'entre eux ne font pas partie de sujets à risque, 15,6 % trouvent le vaccin inutile car ils sont en bonne santé. 20,1 % pensent que le vaccin peut entraîner la grippe, 8,9 % sont contre toutes les vaccinations, 8,4% affirment ne pas avoir eu le temps, 7,7 % ne se sentent pas concerné, 3,4 % ont une contre-indication médicale à la vaccination, 6,2 % n'aiment pas les piqûres. Enfin, 1,4 % trouvent que le vaccin de l'hôpital est inefficace et commercial alors que 3,6 % considèrent les vaccins comme dangereux et choisissent de se soigner autrement.

Parmi ceux qui ne se sont pas fait vaccinés en 2018-2019, les chiffres montrent que peu d'hypothèses pourraient leur faire changer d'avis. La seule raison qui pourrait les motiver à se faire vacciner serait une meilleure efficacité du vaccin pour 37,5 % d'entre eux. 14,2% estiment même qu'aucune mesure ne pourrait les faire changer d'avis et 22,1 % réclament une meilleure information sur la tolérance du vaccin. 14,3 % pourraient cependant changer d'avis sur une recommandation de leur médecin traitant ou leur hiérarchie.

6,3 % estiment que la Médecine du travail facilite la vaccination.

Concernant la volonté de se faire vacciner l'année prochaine, les chiffres montrent qu'aucune décision ne se détache par rapport à l'autre. En effet, 36,5 % déclarent vouloir se faire vacciner et 38,4 % indiquent ne pas vouloir. Un quart (25,2 %) ne sait pas encore.

Interrogées sur la bonne stratégie à adopter pour limiter la survenue des cas de grippe, les personnes sondées sont 45,9 % à privilégier la vaccination du personnel et des patients. 37,3 % des sondés déclarent en revanche ne pas savoir quelle stratégie adopter. 6,4 % proposent de vacciner uniquement les patients, 3,7 % sont pour vacciner uniquement les professionnels de santé et de soins à la personne, 3,7 % demandent de vacciner les personnes à risques, et 2,9% proposent l'homéopathie.

En cas de l'instauration d'une vaccination obligatoire pour les professionnels de santé, on a demandé aux sondés quel serait leur réaction. 54 % montrent une réaction partagée et indiquent qu'ils le feraient si c'est obligatoire. 24,9 % seraient pour et se feraient vacciner et, enfin, 21,1 % refuseraient de se faire vacciner contre la grippe.

Tableau 2 : Raisons de la vaccination

	%
Eviter la transmission de la grippe à la famille ou aux amis	71,7
Eviter la transmission aux patients	71,3
Pour se protéger	65,3
Eviter la transmission à leur collègue	41,9
Devoir pour le personnel soignant	28,6
Recommandation de la hiérarchie	14,6
Consignes de médecin traitant	6,3
Age	2,2
Grossesse/Maladie chronique	8,8
Vaccination simplifiée (par un collègue)	0,8
En tant qu'exemple/sensibilisé par mon expérience	2,5

Globalement, plus la personne est âgée, plus la proportion d'être vaccinée est importante ($p < 0,0001$). 42,8 % des IDE ayant déjà eu la grippe ont été vaccinées sur la saison 2018-2019 contre 31,1 % des IDE n'ayant pas eu la grippe ($p = 0,0002$).

Les hommes se vaccinent car ils craignent plus d'être contaminés que les femmes. 76 % contre 63,4 % ($p = 0,0628$). Les hommes se vaccinent plus fréquemment que les femmes ($p = 0,0005$) 58,5 % des IDE des services de consultation digestive, pneumologie, cardiologie, tabacologie ont été vaccinées contre la grippe pour l'année 2018-2019 et elles ont un regard positif vis-à-vis de la vaccination contre la grippe. 60,7 % des sages-femmes ont été vaccinées et 64 % acceptent l'idée d'une obligation.

Dans le service de pédiatrie spécialisée on observe que seulement 23,5 % des IDE sont vaccinées. Elles sont moins convaincues par l'efficacité du vaccin contre la grippe, mais 67,6 % se feraient vacciner si le vaccin était obligatoire.

Concernant le tableau 4, les 5 paramètres étudiés sont tous des facteurs associés à la probabilité de s'être fait vacciner sur la saison 2018-2019 dans le modèle de régression multivarié.

82,6% des personnes qui se sont fait vacciner en 2018/2019 comptent se faire vacciner l'année prochaine. 58,7 % des personnes qui ne se sont pas fait vaccinées en 2018/2019 ne comptent pas se faire vacciner l'année prochaine et 31,5% ne savent pas (p=0, 0001).

57,2% des personnes qui se sont fait vacciner en 2018/2019 sont pour le vaccin obligatoire contre 6,5% des personnes qui ne se sont pas fait vacciner. (p= 0, 0001)

Plus le soignant avance dans l'âge moins il tient compte de l'avis de la hiérarchie 8,9 % (> 50 ans) contre 29, 6 % (<30 ans). Il est évident de constater que 42 % des infirmières de plus de 50 ans considèrent la vaccination antigrippale comme un devoir pour le personnel soignant et que seulement 21,2 % des IDE entre 30-39 ans se vaccinent pour la même raison, p=0,0086.

En analyse multivarié (tableau 4) les principaux critères associés à la vaccination sont le sexe masculin OR =2,1 (IC95% 1.4-3.3) ; l'âge plus de 50 ans OR =3.0 (IC95% 1.9- 4.6) ; l'effet d'avoir eu déjà au moins une fois la grippe OR=1.5 (IC95% 1.1-2.0)

Tableau 3 : Raisons de non-vaccination

	%
C'est inutile	15,6
Je ne suis pas à risque	21,3
Je ne suis pas concerné	7,7
Pas le temps	8,4
Contre-indication médicale à la vaccination	3,4
Peu efficace	50,1
Contre toutes les vaccination	8,9
Peur de piqûres	6,2
Trop d'effets secondaires	26,4
Le vaccin peut entraîner la grippe	20,1
Le vaccin est inefficace/très commercial	1,4
Les vaccins son dangereux /je me soigne autrement	3,6

Tableau 4 : Facteurs associés à la probabilité d'être vacciné sur la saison 2018-2019

	N		Pour l'hiver 2018-2019 : vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe saisonnière ?		Régression bivariée			Régression multivariée**		
	n	%	Odds ratio	IC* 95%		p	Odds ratio	IC* 95%		p
				Inf*	Sup*			Inf*	Sup*	
Genre										
Femme	868	308	35,5	1			1			0,0007
Homme	109	57	52,3	2,0	1,3 - 3,0		2,1	1,4 - 3,3		0,0005
Classe d'âge										
< 30 ans	236	54	22,9	1			1			<0,0001
30-39 ans	310	114	36,8	2,0	1,3 - 2,9		1,7	1,2 - 2,6		<0,0001
40-49 ans	248	108	43,5	2,6	1,8 - 3,9		2,4	1,6 - 3,6		<0,0001
>=50 ans	187	91	48,7	3,2	2,1 - 4,9		3,0	1,9 - 4,6		<0,0001
Hôpital										
Emile Gallé	38	9	23,7	1			1			0,0002
Bât Philippe Canton	301	136	45,2	2,7	1,2 - 5,9		2,5	1,1 - 5,7		<0,0001
Bât principal	165	45	27,3	1,2	0,5 - 2,7		1,0	0,4 - 2,4		<0,0001
Hôpital Central	227	72	31,7	1,5	0,7 - 3,3		1,3	0,6 - 3,1		<0,0001
Hôpital d'enfants	138	54	39,1	2,1	0,9 - 4,7		2,2	0,9 - 5,0		<0,0001
Maternité	112	51	45,5	2,8	1,2 - 6,5		2,7	1,1 - 6,4		<0,0001
Avez-vous déjà eu la grippe au moins une fois dans votre vie ?										
Non	441	137	31,1	1			1			0,0002
Oui	535	229	42,8	1,7	1,3 - 2,2		1,5	1,1 - 2,0		0,0033
Selon vous, la grippe c'est :										
Peu / Moyen. contagieuse	198	47	23,7	1			1			<0,0001
Très contagieuse	777	319	41,1	2,2	1,6 - 3,2		2,0	1,4 - 2,9		0,0003

* 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=967).

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

Discussion

Le résultat de l'étude montre que la couverture vaccinale contre la grippe dans la population étudiée est de 37,3%. Elle est semblable avec celle du personnel médical dans les autres pays de l'Union Européenne. (27). L'organisation mondiale de la santé et la Commission européenne ont fixé des objectifs de vaccination antigrippale à 75 % chez les professionnels de santé.(28)

La force de notre étude est que nous avons évalué la couverture vaccinale d'une population ciblée, qui, si elle était touchée par la grippe, deviendrait un important vecteur de contamination. Les infirmiers et les sages-femmes sont en effet en contact direct avec le patient. En outre, ils

se posent comme des acteurs fondamentaux de la vaccination antigrippale car ils sont censés administrer le vaccin et représenter une source d'information pour le patient.

Cette étude est la première de ce genre réalisée au CHRU de Nancy. Le nombre conséquent de réponses nous offre un éclairage sur l'état vaccinal des IDE dans ce CHRU. Ce nombre important de réponses est certainement lié à la distribution physique des questionnaires. En effet, une distribution numérique n'aurait certainement pas donné le même nombre de réponses à cause d'une non maîtrise de l'informatique de certains soignants ou d'une perception moins concrète de l'étude.

Concernant les limites de notre étude, le recueil des données dans certains services a été effectué à distance de la campagne vaccinale favorisant un biais de la mémorisation. De plus, l'épidémie de grippe 2018-2019 a été courte. Aussi, les possibilités de réponses dans notre questionnaire étaient peut-être trop limitées et le choix pas assez large pour les répondants. Etant donné que l'étude a été anonyme, le statut vaccinal réel des participants à l'étude n'a pas pu être vérifié. L'étude n'a pas montré de lien entre la participation aux questionnaires et le recours à la vaccination.

Dans certains services, le taux de vaccination se révèle supérieur à la moyenne. C'est le cas en consultation digestive, pneumologie, cardiologie, tabacologie et chez les sages-femmes. Il est impressionnant de constater que les répondant de plus de 50 ans considèrent la vaccination comme un devoir pour le personnel soignant ($p = 0,0086$). Plus le soignant avance dans l'âge moins il tient compte de l'avis de la hiérarchie.

Dans un travail similaire au nôtre réalisé après des IDE des Hôpitaux Privés de Metz (France), seulement 15% des infirmières interrogées avaient été vaccinées pour l'année 2017-2018, contre 37,3 % dans notre étude. (25) Cette différence peut s'expliquer car, dans notre étude, les soignants de plus de 40 ans ont une part plus importante que dans l'enquête messine. Chez nous, ils représentent 44,4 % des répondants contre 31,6 % dans l'autre étude. Or, il apparaît que le taux de vaccination est plus important dans cette tranche d'âge que chez les soignants plus jeunes. La principale motivation de vaccination dans cette étude, mais aussi dans la nôtre, est la protection des proches. Par ailleurs, dans les deux études, les personnes interrogées considèrent la contagiosité de la grippe comme très forte. Dans notre étude 50,1% des IDE jamais vaccinées doutent de l'efficacité de vaccin, tandis qu'elles ne sont que 20,1 % dans

l'étude messine. Il est frappant d'observer que la majorité des IDE sont persuadées de la faible efficacité du vaccin dans les deux études.

Dans une autre enquête, réalisée auprès des IDE libérales en Moselle, dans laquelle, malheureusement, le taux de participation était faible, seules 26% des IDE interrogées avaient été vaccinées contre la grippe pour l'année 2017-2018. Cette étude n'a pas montré de différence significative du taux de vaccination selon le genre des participants. (26)

Dans une étude menée dans la région flamande (Belgique) auprès des professionnels de santé entre novembre 2015 et début janvier 2016 qui avait pour but de comprendre les raisons et les freins de la vaccination antigrippale, on observe qu'il existe une corrélation entre des facteurs sociodémographiques et professionnels avec une tendance à un état vaccinal positif. Ces facteurs encourageant la vaccination peuvent être : l'âge croissant et, couplé à ce dernier, le nombre d'années de travail ou encore un niveau d'études supérieur, des horaires de travail réguliers, le fait de cohabiter, d'être marié, d'être atteint d'une maladie chronique mais aussi la présence d'enfants à la maison. In fine, le fait d'avoir ou non des contacts quotidiens avec des patients semble n'avoir que peu d'impact significatif sur l'état vaccinal des travailleurs. (11). Dans notre étude la grossesse, l'âge plus élevé et la présence d'une maladie montrent un plus grand recours à la vaccination.

Dans une revue de la littérature, de Toronto et Mullaney, datant de 2010 qui englobe tous les articles publiés entre 2003 et 2009 et explore les facteurs qui influencent la décision des infirmières de recevoir ou refuser la vaccination contre la grippe, il a été démontré que de nombreuses infirmières non vaccinées pensaient qu'elles n'étaient pas à risque de contracter la grippe. Beaucoup pensaient avoir un système immunitaire plus fort en raison de l'exposition professionnelle à la maladie. Une enquête testant les connaissances des infirmières sur la grippe révèle que seulement 9,6 % ont donné une réponse correcte. Un autre point intéressant est que l'acceptation du vaccin a un lien avec l'agressivité de l'épisode grippal de l'année précédente. Plus la grippe a été agressive, plus les infirmières ont tendance à se faire vacciner.(29)

Dans une méta-analyse menée par Nowak et al., sponsorisée par US Center for Disease Control and Prevention, les conceptions erronées des professionnels de santé sur la vaccination antigrippale sont similaires à la population générale. (30)

Dans une étude menée en Israël auprès des professionnels de santé, les principales causes de refus du vaccin sont la peur des effets secondaires (66 %), la peur des piqûres (19%) puis le manque de temps (16%) (31). Une différence de non-motivation notable par rapport à notre étude, dans laquelle la principale cause de refus du vaccin, pour 50,1 % des non-vaccinés, est le manque de confiance en l'efficacité de celui-ci. Parmi eux, 37,5 % se laisseraient plus facilement vacciner si le vaccin était plus efficace. Par contre, dans notre étude la peur des piqûres comme raison de non-vaccination ne concerne que 6,2 % des non-vaccinés.

Entre 2014 et 2018 une enquête auprès des infirmières a été menée à Hong Kong. Le taux de vaccination était de 32% pour les IDE de soins de longue durée (SLD) et de 38% pour ceux qui travaillent en milieu hospitalier. Le sexe masculin, les infirmières étudiantes et les contacts peu fréquents avec le patient ont été significativement associés à la vaccination au sein du personnel hospitalier. Par contre, l'étude démontre que ces facteurs n'ont pas vraiment d'incidence sur la vaccination pour les soignants en SLD .(32) Une grande majorité de ces-derniers émettent plus de doutes quant à l'efficacité du vaccin.

En France, pays le plus consommateur d'homéopathie, les fausses croyances sur l'efficacité du vaccin peuvent représenter un risque. Ceci est montré dans une étude de Marinone C. et al. Cette étude dévoile également que les idées reçues sur la vaccination influent sur la non-vaccination .(33). La technologie peut avoir sa part de responsabilité à cause notamment de l'excès des sources d'informations, plus ou moins fiables, véhiculées sur Internet.

Conclusion

L'idée de vaccination obligatoire des professionnels de santé reste très controversée et soulève plusieurs questions éthiques et juridiques comme le montre la publication de Dini et al.(34) La vaccination antigrippale des professionnels de santé devrait être une priorité et en amélioration constante. Cette augmentation pourrait être atteinte grâce à divers programmes de sensibilisation. De nombreux travaux montrent l'intérêt de mettre en place des stratégies marketing pour améliorer le taux de vaccination des personnels soignants (35). Il est donc important de renforcer le rôle des IDE et des sages-femmes dans la promotion du vaccin.

Etant donné qu'il existe de nombreuses études internationales sur la vaccination antigrippale auprès du personnel soignant, cela confirme que ce sujet est un sujet de préoccupation mondiale.

Notre étude, bien que locale, démontre que chez les infirmières et sages-femmes non vaccinées, la cause majeure de non-vaccination est une mise en cause de l'efficacité du vaccin. D'autres facteurs entrent en compte dans cet ordre : une part des répondants craint des effets secondaires, d'autres ne se considèrent pas comme des personnes à risque et une personne interrogée sur cinq pense que le vaccin peut entraîner la grippe. Empêcher la transmission de la grippe à la famille, aux amis et aux patients sont les principaux motifs de vaccination.

Conclusion générale

La vaccination est le meilleur moyen de se protéger contre les maladies infectieuses. La grippe nécessite une vaccination annuelle.

Une partie de la population, y compris des professionnels de santé, doute de l'efficacité du vaccin antigrippal et craint des effets secondaires. Dans notre étude, nous avons pu confirmer que les craintes et les idées reçues sur la vaccination antigrippale existent également dans notre région chez le personnel infirmier et les sages-femmes. Des questionnements d'ailleurs similaires avec d'autres pays dans le monde. Pourtant, le personnel hospitalier doit être vacciné pour sa propre protection et pour réduire le risque d'infection des patients vulnérables par le virus.

Des mesures spécifiques sont nécessaires dans le but d'améliorer la couverture vaccinale parmi les infirmières et sages-femmes. Grâce à une discussion avec une infirmière de la médecine du travail, j'ai appris que pendant la dernière campagne de vaccination antigrippale 2019-2020, qui a permis d'améliorer le taux de vaccination de soignant de 8 %, des améliorations ont été réalisées au CHRU de Nancy : promotion de la vaccination antigrippale, prolongation de la campagne de vaccination, circuit de vaccination réduit, possibilités d'être vacciné dans le service par un collègue, existence d'une équipe mobile de vaccination. Autant de raisons qui, je pense, peuvent encourager le personnel soignant à faire le geste du vaccin contre la grippe.

J'ai beaucoup apprécié ce travail. Il fut à la fois très chronophage par la distribution des questionnaires dans tous les services mais surtout très enrichissant par les conclusions qu'il génère. A chaque fois que j'entrais dans un service pour la première fois, je devinais si le taux de réponses allait être élevé en fonction de l'accueil réservé par la cadre. Souvent, ces cadres se montraient bienveillants et certains montraient un bel enthousiasme à motiver leurs équipes

pour recueillir les réponses. En revanche, dans un service en particulier, l'équipe a refusé de répondre à cette enquête car ils ont semblé croire que cette étude allait précéder une vaccination obligatoire dans le futur. Quoiqu'il en soit, cette expérience conclut idéalement mon cursus de médecine générale. J'ai réfléchi, j'ai enquêté, j'ai étudié et, enfin, j'ai cherché à divulguer le fruit de mon travail de la manière la plus sérieuse possible.

Bibliographie

1. GEIG - La Grippe - Historique [Internet]. [cité 18 juin 2020]. Disponible sur: <http://www.grippe-geig.com/historique.html>
2. Bessis S, Matt M. La grippe. *Médecine Mal Infect.* 1 janv 2019;49:S17-24.
3. SPF. Surveillance de la grippe en France, saison 2018-2019 [Internet]. [cité 18 juin 2020]. Disponible sur: </import/surveillance-de-la-grippe-en-france-saison-2018-2019>
4. Vaccination contre la grippe saisonnière [Internet]. [cité 18 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/assurance-maladie/campagnes-vaccination/vaccination-grippe-saisonniere>
5. calendrier_vaccinal_mars_2019.pdf [Internet]. [cité 19 juin 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_mars_2019.pdf
6. Grippe [Internet]. [cité 18 juin 2020]. Disponible sur: https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe?gclid=Cj0KCQjwoaz3BRDnARIsAF1RfLczMLSaeZVTgF7YleuWu5iQ45Cd_pmnOqkkXjD2XA8UQYDHH0UQ3KIaAlfoEALw_wcB&xtor=SEC-13-GOO-%5BVaccin_Grippe%5D--S-%5B%2Bvaccin%20%2Bgrippe%5D
7. Shaham A, Chodick G, Shalev V, Yamin D. Personal and social patterns predict influenza vaccination decision. *BMC Public Health.* 12 févr 2020;20(1):222.
8. Grohskopf LA, Alyanak E, Broder KR, Walter EB, Fry AM, Jernigan DB. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2019–20 Influenza Season. *MMWR Recomm Rep.* 23 août 2019;68(3):1-21.
9. Paules C, Subbarao K. Influenza. *The Lancet.* 12 août 2017;390(10095):697-708.
10. Schnell D, Legoff J, Azoulay E. Infections respiratoires grippales chez les patients immunodéprimés. *Réanimation.* juin 2009;18(4):301-8.
11. Une étude auprès des professionnels de la santé - Vax Info [Internet]. [cité 5 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.vaxinfo.be/spip.php?article2002&lang=fr>
12. Hayward AC, Harling R, Wetten S, Johnson AM, Munro S, Smedley J, et al. 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.* 16 déc 2006;333(7581):1241.
13. McLennan S, Gillett G, Celi LA. Healer, heal thyself: Health care workers and the influenza vaccination. *Am J Infect Control.* 1 févr 2008;36(1):1-4.
14. Ghendon YZ, Kaira AN, Elshina GA. The effect of mass influenza immunization in children on the morbidity of the unvaccinated elderly. *Epidemiol Infect.* févr 2006;134(1):71-8.

15. Vaccination contre la grippe saisonnière [Internet]. [cité 6 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/programmes-prevention/vaccination-grippe-saisonniere>
16. Ellen M. Factors that influence influenza vaccination rates among the elderly: nurses' perspectives. *J Nurs Manag.* 2018;26(2):158-66.
17. Lau D, Hu J, Majumdar SR, Storie DA, Rees SE, Johnson JA. Interventions to Improve Influenza and Pneumococcal Vaccination Rates Among Community-Dwelling Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ann Fam Med.* nov 2012;10(6):538-46.
18. Smith S, Sim J, Halcomb E. Australian general practice nurse's knowledge, attitudes and practices regarding influenza vaccination: a cross-sectional survey. *J Clin Nurs.* 2016;25(17-18):2502-10.
19. GEIG - La Grippe - Bilans des saisons précédentes [Internet]. [cité 8 juin 2020]. Disponible sur: <http://www.grippe-geig.com/bilans-saisons-precedentes.html>
20. Pop-Vicas A, Gravenstein S. Influenza in the Elderly – A Mini-Review. *Gerontology* [Internet]. 2010 [cité 5 juin 2020]; Disponible sur: <https://www.karger.com/Article/FullText/319033>
21. Yang K-S, Fong Y-T, Koh D, Lim M-K. High Coverage of Influenza Vaccination Among Healthcare Workers Can Be Achieved During Heightened Awareness of Impending Threat. 2007;36(6):4.
22. Abu-Gharbieh E, Fahmy S, Rasool BA, Khan S. Influenza Vaccination: Healthcare Workers Attitude in Three Middle East Countries. *Int J Med Sci.* 21 sept 2010;7(5):319-25.
23. Pless A, McLennan SR, Nicca D, Shaw DM, Elger BS. Reasons why nurses decline influenza vaccination: a qualitative study. *BMC Nurs.* déc 2017;16(1):20.
24. Cozza V, Alfonsi V, Rota MC, Paolini V, Ciofi degli Atti ML. Promotion of influenza vaccination among health care workers: findings from a tertiary care children's hospital in Italy. *BMC Public Health.* déc 2015;15(1):697.
25. BUMED_T_2018_PIERRON_MYLENE.pdf [Internet]. [cité 5 juin 2020]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2018_PIERRON_MYLENE.pdf
26. BUMED_T_2019_JOLIVALT_CELINE.pdf [Internet]. [cité 5 juin 2020]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2019_JOLIVALT_CELINE.pdf
27. Mereckiene J, Cotter S, Nicoll A, Lopalco P, Noori T, Weber JT, et al. Seasonal influenza immunisation in Europe. Overview of recommendations and vaccination coverage for three seasons: pre-pandemic (2008/09), pandemic (2009/10) and post-pandemic (2010/11). *Eurosurveillance.* 24 avr 2014;19(16):20780.
28. Recommandation vaccinale sur l'extension des compétences des professionnels de santé en matière de vaccination contre la grippe saisonnière [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 18 juin 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2867268/fr/recommandation-vaccinale-sur-l-extension-des-

competences-des-professionnels-de-sante-en-matiere-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere

29. Toronto CE, Mullaney SM. Registered nurses and influenza vaccination. An integrative review. *AAOHN J Off J Am Assoc Occup Health Nurses*. nov 2010;58(11):463-71.
30. Nowak GJ, Sheedy K, Bursey K, Smith TM, Basket M. Promoting influenza vaccination: Insights from a qualitative meta-analysis of 14 years of influenza-related communications research by U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Vaccine*. 4 juin 2015;33(24):2741-56.
31. Nutman A, Yoeli N. Influenza vaccination motivators among healthcare personnel in a large acute care hospital in Israel. *Isr J Health Policy Res [Internet]*. 26 oct 2016 [cité 17 juin 2020];5. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5080682/>
32. Wong NS, Lee S, Lee SS. Differing pattern of influenza vaccination uptake in nurses between clinical and long term care facilities setting, 2014–2018. *Int J Infect Dis*. 1 oct 2018;75:8-10.
33. Marinone C, Bastard M, Bonnet P-A, Gentile G, Casanova L. Efficacité d'un traitement préventif par Influenzinum en période hivernale contre la survenue d'un syndrome grippal. *Therapies*. 1 sept 2017;72(4):465-74.
34. Dini G, Toletone A, Sticchi L, Orsi A, Bragazzi NL, Durando P. Influenza vaccination in healthcare workers: A comprehensive critical appraisal of the literature. *Hum Vaccines Immunother*. 4 mars 2018;14(3):772-89.
35. Heinrich-Morrison K, McLellan S, McGinnes U, Carroll B, Watson K, Bass P, et al. An effective strategy for influenza vaccination of healthcare workers in Australia: experience at a large health service without a mandatory policy. *BMC Infect Dis*. déc 2015;15(1):42.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

Mesdames, Messieurs,

Je suis actuellement en internat de médecine générale et je souhaite réaliser ma thèse sur la vaccination antigrippale des IDE. Pour cela j'ai besoin de votre participation et d'un peu de votre temps (2-3min).

Ce questionnaire anonyme concerne la grippe saisonnière, merci de répondre selon votre opinion. Il est important pour moi d'obtenir votre avis sur le sujet.

Merci de votre aide.

Mme Maria Tulbu, interne de médecine générale

Vous êtes :

Un homme

Une femme

Vous êtes âgé(e) de :

< 20 ans

40-49 ans

20-29 ans

50-65 ans

30-39 ans

> de 65 ans

Vous exercez dans le service de :

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

Oui

Non

Selon vous, la grippe est_ :

Très contagieuse

Moyennement contagieuse

Peu contagieuse

N'est pas contagieuse

Vous vous vaccinez contre la grippe :

Tous les ans

Parfois

Jamais

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

- Oui
- Non

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 :

Si vous avez été vacciné(e) au par le passé au moins une fois, mais pas cette année, quelle(s) en est (sont) la (les) raison(s) ?

(plusieurs réponses possibles)

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

Si vous n'avez jamais été vacciné, 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
- Je n'ai pas eu le temps
- J'ai eu une contre-indication médicale à la vaccination
- Le vaccin est trop peu efficace

- Je suis contre toutes les vaccinations
- Je n'aime pas les piqûres
- Le vaccin a trop d'effets secondaires
- Le vaccin peut entraîner la grippe
- Autres raisons, précisez :

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

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

L'année prochaine, comptez-vous vous faire vacciner contre la grippe ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas encore

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

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

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

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

Résumé

Objectif : L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la couverture vaccinale des infirmières concernant la vaccination antigrippale au Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Nancy. L'objectif secondaire était d'évaluer leur perception concernant la vaccination grippale ainsi que d'optimiser les mesures nécessaires à l'augmentation de la couverture vaccinale dans notre région.

Méthodes : Etude épidémiologique transversale, monocentrique, sur la période de janvier 2019 à décembre 2019 auprès des infirmiers et sages-femmes du CHRU. Le questionnaire distribué était en version « papier » et les réponses étaient anonymes. Tout le personnel ayant accepté de répondre fait office de population étudiée.

Résultats : Au total, 990 IDE sur 2 456 ont participé à l'enquête, soit un taux de réponse de 40,30 %. La majorité des répondants (88,7 %) étaient des femmes contre 11,3 % d'hommes. 47,1 % des sondés n'ont été jamais vaccinés. 37,3% ont été vaccinées contre la grippe saisonnière pour l'hiver 2018-2019. Les principaux critères associés à la vaccination sont le sexe masculin OR =2,1 (IC95% 1.4, 3.3) ; l'âge plus de 50 ans OR =3.0 (IC95% 1.9, 4.6) ; l'effet d'avoir eu déjà au moins une fois la grippe OR=1.5 (IC95% 1.1,2.0)

Conclusion : Chez les infirmières et sages-femmes non vaccinées, la cause majeure de non-vaccination est une mise en cause de l'efficacité du vaccin. Empêcher la transmission de la grippe à la famille, aux amis et aux patients sont les principaux motifs de vaccination. L'idée de vaccination obligatoire des professionnels de santé reste très controversée

TITRE EN ANGLAIS : Attitudes and practices of nurses and midwives towards influenza vaccination at the Center Hospitalier Universitaire de Nancy during the winter of 2018-2019

THÈSE : MÉDECINE GÉNÉRALE - ANNÉE 2018

Mots-Clés : grippe, vaccination, infirmières, sages-femmes, attitude, Nancy

Keywords : Influenza vaccine, attitudes, nurse, midwife, flu, vaccination behavior

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy

9, Avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex

