



HAL
open science

**La vaccination pratiquée par les sages-femmes libérales :
analyse des pratiques professionnelles par questionnaire,
auprès de 55 Sages-Femmes libérales de Moselle et de
Meurthe-et-Moselle, sur la période du 16 janvier au 19
avril 2019**

Clémence Namyslak

► **To cite this version:**

Clémence Namyslak. La vaccination pratiquée par les sages-femmes libérales : analyse des pratiques professionnelles par questionnaire, auprès de 55 Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle, sur la période du 16 janvier au 19 avril 2019. Médecine humaine et pathologie. 2020. hal-04342634

HAL Id: hal-04342634

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04342634v1>

Submitted on 13 Dec 2023

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

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



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-memoires-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>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes de METZ

LA VACCINATION PRATIQUÉE PAR LES
SAGES-FEMMES LIBÉRALES

*Analyse des pratiques professionnelles par questionnaire,
auprès de 55 Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle,
sur la période du 16 janvier au 19 avril 2019*

Mémoire présenté et soutenu par

Clémence NAMYSŁAK

Née le 03 mars 1996

Directeur de mémoire : Mme MERGEN-MOREL Catherine, Sage-Femme Enseignante

Expert de mémoire : Dr VENIER Julie, Médecin Généraliste

Promotion 2015 - 2019

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes de METZ

LA VACCINATION PRATIQUEE PAR LES
SAGES-FEMMES LIBERALES

*Analyse des pratiques professionnelles par questionnaire,
auprès de 55 Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle,
sur la période du 16 janvier au 19 avril 2019*

Mémoire présenté et soutenu par

Clémence NAMYSLAK

Née le 03 mars 1996

Directeur de mémoire : Mme MERGEN-MOREL Catherine, Sage-Femme Enseignante

Expert de mémoire : Dr VENIER Julie, Médecin Généraliste

Promotion 2015 - 2019

REMERCIEMENTS

A Madame Catherine MERGEN-MOREL, Sage-Femme enseignante et directrice de ce mémoire, pour m'avoir guidée sur la bonne voie, pour sa patience infinie et tout le temps et l'écoute qu'elle a pu m'offrir, durant l'écriture de ce mémoire mais également pendant toutes mes années à l'école de Sage-Femme de Metz.

A Madame Julie VENIER, médecin généraliste et experte de ce mémoire, pour son soutien de longue date, pour m'avoir offert son œil avisé et m'avoir permis de nouvelles réflexions sur le sujet et sur beaucoup d'autres.

Aux Sages-Femmes ayant répondu à mon enquête, sans qui ce travail n'aurait pas été possible.

A tous mes proches, qui ont toujours été derrière moi, m'ont fait confiance et m'ont soutenue durant mes années d'étude, qui m'ont écoutée et conseillée lorsque j'en avais besoin.

Au club de basket du NBC Sarrebourg, qui m'a vu grandir et évoluer, a forgé mon esprit d'équipe et m'a permis de me détendre et d'évacuer mon stress.

A tous ceux qui ont apporté de l'amour, de la joie et de la gaieté dans ma vie.

A tous ceux qui m'ont apporté leurs connaissances et leur précieuse expérience, sans qui je ne serai pas celle que je suis aujourd'hui.

ABREVIATIONS :

AME : Aide Médicale de l'Etat

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSFL : Association Nationale des Sages-Femmes Libérales

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

ARS : Agence Régionale de la Santé

CMU-C : Couverture Mutuelle Universelle Complémentaire

CTV : Comité Technique des Vaccination

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DTP : Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite

EMA : Agence Européenne du Médicament

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Papilloma Virus Humain

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

ROR : vaccin Rougeole-Oreillons-Rubéole

RPL : Réseau Périnatal Lorrain

SMR : Service Médical Rendu

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

SOMMAIRE

INTRODUCTION	7
1. PARTIE 1 : CONTEXTE	8
1.1. GENERALITES.....	8
1.2. LE CADRE LEGISLATIF	11
1.3. UNE POLITIQUE EN PLEINE RESTRUCTURATION.....	15
1.4. LA POLEMIQUE.....	16
1.5. LA PLACE DE LA SAGE-FEMME DANS LA VACCINATION.....	17
2. PARTIE 2 : METHODOLOGIE ET PRESENTATION DE L'ETUDE.....	20
2.1. PROBLEMATIQUE.....	20
2.2. OBJECTIFS.....	20
2.3. HYPOTHESES.....	20
2.4. CRITERES DE JUGEMENT.....	21
2.5. MATERIEL ET METHODE.....	21
3. PARTIE 3 : RESULTATS	23
3.1. TAUX DE PARTICIPATION.....	23
3.2. CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA POPULATION ETUDIEE.....	23
3.3. PRATIQUES VACCINALES EN MOSELLE ET EN MERUTHE-ET-MOSELLE.....	25
3.4. REPRESENTATION DES SAGES-FEMMES ET RETOURS DES PATIENTES.....	31
3.5. CONNAISSANCES ET FORMATION DES SAGES-FEMMES.....	32
3.6. PLACE DE LA SAGE-FEMME DANS LA PRATIQUE DE LA VACCINATION.....	33
4. PARTIE 4 : DISCUSSION.....	35
4.1. GENERALITES.....	35
4.2. LA SAGE-FEMME ET LA VACCINATION.....	36
4.3. LES FREINS.....	38
4.4. LES LEVIERS ET LE DEVENIR DES SAGES-FEMMES DANS CETTE PRATIQUE.....	41
5. CONCLUSION.....	43
BIBLIOGRAPHIE	44
ANNEXES	49

INTRODUCTION

Les compétences des Sages-Femmes en France, qu'elles exercent en milieu hospitalier ou en cabinet libéral, sont actuellement très vastes. De nombreuses lois ont en effet permis à la profession d'évoluer ces dernières années, et de faire parler d'elle, même si ses compétences restent malheureusement encore assez méconnues de la population. La Sage-femme peut par exemple, depuis peu, pratiquer le suivi gynécologique des femmes en bonne santé, pratiquer l'IVG médicamenteuse, mais également prescrire et pratiquer la vaccination chez le nouveau-né, la mère et l'entourage proche de la patiente sous certaines conditions. Cette dernière compétence a été modifiée et valorisée par le décret n°2016-743 du 2 juin 2016 – article 5, et semble peu utilisée. Pourtant, c'est un sujet d'actualité, et un enjeu de santé publique d'une très grande importance, qui fait polémique, qui inquiète, et dont la politique se trouve en pleine restructuration.

En effet, depuis le 1er janvier 2018, onze vaccins sont désormais obligatoires chez le nourrisson. À la suite de cela, on a pu constater l'instauration d'une certaine défiance dans la population, vis-à-vis de la vaccination, jugée « dangereuse » par beaucoup de parents. Il semblerait qu'un manque de communication soit à l'origine de cette crainte. Il faut pourtant rappeler que la vaccination sauve de très nombreuses vies chaque année et nous protège tous. La découverte des vaccins a réellement révolutionné la médecine, permettant d'endiguer des épidémies mortelles, et éradiquant même plusieurs maladies. Toutefois, la couverture vaccinale est encore trop faible. Il semblerait même qu'une recrudescence de certaines maladies infectieuses comme la rougeole soit apparue ces derniers mois, une réalité inquiétante.

J'ai choisi d'étudier ce sujet dans le but de tenter de démystifier cette pratique, qui depuis trop longtemps pose question, et ce même pour les professionnels de santé ; parce qu'une information claire et précise doit-être délivrée à toutes et à tous ; et qu'en parler, sans inquiéter ni désinformer, est déjà un premier pas effectué vers une amélioration des pratiques, en particulier celles des Sages-Femmes libérales, ainsi que vers une augmentation de la couverture vaccinale de notre pays.

Nous nous sommes donc demandé quels rôles ont à jouer les Sages-Femmes dans la pratique de la vaccination, comment peuvent-elles faire évoluer la situation, mais surtout, en quoi leurs nouvelles compétences en matière de vaccination ont pu impacter sur leurs pratiques professionnelles. L'objectif principal de l'étude a été d'établir un état des lieux des connaissances et des pratiques des sages-femmes et nous nous sommes intéressés plus précisément aux Sages-Femmes du secteur du libéral, de plus en plus nombreuses, et présentes auprès des femmes tout au long de leur parcours, en pré-conceptionnel, durant la grossesse, ainsi que dans le post-partum.

1. PARTIE 1 : CONTEXTE

1.1. GENERALITES

1.1.1. Histoire de la vaccination

Le principe de l'immunité a été compris dès l'Antiquité. En effet, à cette époque, on se rendait déjà compte qu'une personne contractant une maladie infectieuse ne la contractait généralement pas une deuxième fois. Cependant, la découverte de la vaccination n'est que très récente. Les recherches ont commencé avec l'élaboration du vaccin contre la variole, bien des siècles après que celle-ci ait commencé à sévir et à provoquer des millions de décès à travers le monde. Ce sont les Chinois qui ont débuté ces recherches en tentant d'inoculer du pus de sujets malades de la variole, à des sujets sains [1]. La méthode fut concluante, mais également responsable de 2% de décès parmi les sujets ayant tenté l'expérience, un taux de mortalité suite à cette « vaccination » qui nous semblerait bien inacceptable de nos jours. On peut imaginer combien faire vacciner ou non son enfant à cette époque devait être un choix terriblement difficile à prendre, bien plus qu'aujourd'hui [2].

C'est en 1796 qu'est apparu pour la première fois le terme de vaccination, avec la découverte du vaccin contre la variole par Edward Jenner. Celui-ci, après avoir observé que les trayeuses de vaches ayant contracté la vaccine (maladie bénigne des vaches) étaient ensuite protégées de la variole, tenta d'inoculer successivement ces deux maladies à un jeune garçon, qui lui non plus ne développera pas la maladie. C'est ainsi qu'on a pu pour la première fois, prévenir une maladie mortelle, et la faire totalement disparaître officiellement en 1980 [1].

Un siècle plus tard, Pasteur comprend que la vaccine était en fait une forme de microbe atténuée de la variole, et réussit à créer les vaccins contre le choléra et le charbon en atténuant les microbes retrouvés respectivement chez la poule et chez les ovins et bovins. Puis, il met au point le vaccin contre la rage en découvrant que le vaccin avait le temps d'être efficace s'il était effectué juste après une morsure. Il s'est ensuite rendu compte que le virus qu'il avait utilisé pour ses vaccinations n'était pas atténué mais détruit. C'est comme ça qu'on a pu admettre qu'un microbe tué voire un fragment de microbe pouvait également provoquer l'immunité [1].

A la fin du 19ème siècle, on découvre que certaines maladies comme la diphtérie et le tétanos sont provoquées par des toxines sécrétées par les bactéries et que celles-ci, une fois inactivées, provoquent également l'immunité contre la maladie. Puis, les vaccins combinés font leur apparition dans les années 1950 : les vaccins trivalents diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTP) et rougeole-oreillons-rubéole (ROR). Les années 1970-80 permettent encore d'extraordinaires progrès, grâce à l'utilisation de la génétique. C'est ainsi que naissent le vaccin contre l'hépatite B qui utilise l'antigène du virus, et les vaccins contre le méningocoque C et le pneumocoque, responsables de méningites fatales par l'utilisation de l'enveloppe bactérienne de ces derniers [1].

Enfin, une dernière avancée révolutionnaire, et non des moindres, a pu voir le jour en 2006 : le vaccin contre le papilloma virus HPV, premier vaccin agissant en prévention du cancer. En effet, il est désormais recommandé de vacciner les jeunes filles qui ont entre 9 et 19 ans contre le cancer du col de l'utérus [3]. Ce cancer touche actuellement 3000 nouvelles femmes chaque année et est responsable de 1000 décès par an [4]. La vaccination et le dépistage régulier de ce cancer par un frottis chez toutes les femmes âgées de 25 à 65 ans permettent aujourd'hui de rendre ce cancer évitable, il s'agit donc d'une avancée incontestable [5]. La Sage-Femme est ici un des acteurs principaux puisqu'elle peut désormais effectuer le suivi gynécologique et ainsi le dépistage de toutes ces femmes, mais également prescrire et administrer le vaccin [6].

1.1.2. Le fonctionnement et le rôle majeur des vaccins

Lorsque nous tombons malade, nous créons des anticorps contre cette maladie afin d'éliminer rapidement le microbe contracté. C'est ce qu'on appelle l'immunité. La vaccination fonctionne grâce au même principe en introduisant un microbe rendu inoffensif dans le corps humain afin de l'immuniser contre la maladie sans pour autant nous rendre malade. La mémoire immunitaire permettra au corps de réagir immédiatement en cas de contact avec l'antigène, et de ne pas développer d'infection [7].

Les vaccins permettent alors d'éviter un grand nombre de maladies et d'épidémies [8]. En effet, la vaccination représente l'un des plus grands succès de la santé publique (1). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2 à 3 millions de vies sont sauvées chaque année grâce à cet acte simple de prévention [9]. Les vaccins sont utilisés contre des maladies souvent mortelles, qui dans la plupart du temps se transmettent très facilement, dont les traitements sont souvent peu efficaces, et qui peuvent se compliquer d'un cancer [10]. D'où l'intérêt primordial de se faire vacciner en respectant le calendrier vaccinal mis en place pour l'année en cours.

Contrairement aux autres médicaments, les vaccins ne soignent pas un nombre restreint de personnes malades, mais protègent une immensité de personnes d'un danger potentiel. En effet, la vaccination a bien sûr un bénéfice individuel, mais aussi collectif [11]. C'est un geste de prévention qui nous protège et qui protège les autres (2). On vaccine par exemple l'entourage du nouveau-né contre la coqueluche pour lui éviter une contamination car celui-ci ne peut pas encore être vacciné, c'est la méthode dite du « cocooning ». Celle-ci permet de réduire de 50% le risque de coqueluche chez le nouveau-né [12]. D'autre part, non seulement les personnes vaccinées sont protégées mais elles ne contaminent plus leur entourage. La vaccination permet donc d'interrompre la chaîne de transmission [13].

La vaccination se doit donc d'être une priorité pour tous afin qu'elle puisse protéger un maximum de personnes et ainsi être efficace. C'est uniquement en étant tous solidaires et en suivant les recommandations vaccinales que nous pourrons éviter la recrudescence de certaines maladies.

1.1.3. Epidémiologie

Malheureusement, la couverture vaccinale n'est actuellement pas suffisante. En effet, la loi de santé publique de 2004 préconisait une couverture vaccinale de 95% pour toutes les maladies à prévention vaccinale, excepté pour le vaccin de la grippe qui requiert une couverture de 75% dans tous les groupes cibles [14]. De nombreuses vaccinations ne dépassant malheureusement pas ces chiffres attendus sur l'ensemble du territoire français, et les vaccinations dites « recommandées » étant souvent considérées comme facultatives alors qu'elles sont d'une importance majeure, il a été décidé de majorer le nombre de vaccins obligatoires [15].

En outre, nous faisons également face à une recrudescence de certaines maladies infectieuses comme la rougeole, maladie dont les décès avaient pourtant diminué de 84% entre l'année 2000 et l'année 2016 grâce à la vaccination [16]. Cependant, depuis fin 2017, on assiste à une importante augmentation de l'incidence de cette maladie. C'est 2902 cas de rougeole, dont 3 décès, qui ont été déclarés en 1an, entre le 18 décembre 2017 et le 16 décembre 2018. 23% de ces cas déclarés ont été hospitalisés, et 89% d'entre eux sont survenus chez des sujets non ou mal-vaccinés [17].

L'incidence la plus élevée est retrouvée chez les moins de 1an, avec 33,9 cas pour 100 000 sujets [17]. Les nourrissons sont évidemment très à risque de développer des complications, cependant, de nombreux cas ont également été recensés chez des adolescents et jeunes adultes. C'est le cas par exemple dans cette station de ski de Val Thorens, où sur 55 cas de rougeole déclarés, 51 cas étaient des personnes âgées de 19 à 42 ans, majoritairement des travailleurs saisonniers de la station [18]. La tranche d'âge des 20-40 ans est en effet très touchée, et pour cause, il s'agit de la tranche d'âge où la proportion de non-immunisés serait plus importante que dans la population générale, du fait de la mise en place progressive de la vaccination contre la rougeole à partir de 1983. En outre, chez ces sujets, la sévérité et les complications d'une rougeole sont statistiquement plus importantes que chez l'enfant de plus d'un an [19].

Il est terrible de se dire que les décès survenus à cause de la rougeole auraient pu être évités si la couverture vaccinale avait été suffisante, c'est pourquoi il semblait donc important de rendre le vaccin contre la rougeole obligatoire afin d'éviter ces contaminations. La rougeole continue malheureusement d'envahir notre territoire depuis le début de l'année, l'agence sanitaire Santé Publique France a d'ailleurs dénombré dans son dernier bulletin du 25 avril, 780 nouveaux cas depuis le 1er janvier 2019, dont 1 décès [20]. L'OMS a également annoncé le lundi 15 avril 2019 que 300% de cas de rougeole en plus dans le monde étaient à déplorer sur le 1^{er} trimestre 2019 par rapport à la même période en 2018 (3) [21]. L'ARS a également rapporté 42 cas depuis le début de l'année dans la région du Grand Est, avec une majorité de cas en Moselle, dans le Haut-Rhin et dans le Bas-Rhin [22]

1.2. LE CADRE LEGISLATIF

1.2.1. La politique vaccinale et les lois en vigueur

La politique vaccinale a pour objet de définir la meilleure utilisation possible des vaccins pour protéger l'ensemble de la population ainsi que les moyens à mettre en œuvre pour y parvenir. Cette politique s'intègre dans la lutte contre les maladies infectieuses et doit s'adapter à l'évolution de leur épidémiologie. Elle repose sur :

- l'affirmation du rôle de l'État dans ce domaine, c'est-à-dire sa position vis-à-vis de la vaccination, ses engagements, les progrès envisagés,
- une expertise multidisciplinaire permettant une adaptation aussi étroite que possible des recommandations vaccinales à l'évolution des situations épidémiologiques, des connaissances scientifiques et technologiques et des recommandations internationales,
- une prise en charge des vaccinations par l'Assurance Maladie, les assurances complémentaires en santé et les collectivités publiques,
- une évaluation basée sur le suivi des couvertures vaccinales et une surveillance organisée,
- des plans et programmes (par exemple le programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017),
- des effecteurs responsables de la mise en œuvre,
- et des campagnes de promotion de la vaccination [23].

Une campagne grand public était diffusée cette année depuis le 24 avril, pour une durée de 3 semaines, sur les principaux médias nationaux, notamment la télévision, avec pour objectif de revaloriser et promouvoir la vaccination auprès des Français, d'inciter ces derniers à se faire vacciner, à faire vacciner leur entourage, mais également avec l'objectif de faire connaître le site vaccination-info-service comme source de référence sur la vaccination [24].

Ensuite, plusieurs lois dans la législation française sont ici importantes à retenir, notamment la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique qui a permis de clarifier le rôle de l'État et de fixer des objectifs quantifiés concernant la vaccination. Ensuite, nous pouvons citer la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé qui concerne tous les professionnels de santé et qui a introduit la notion de « vaccination altruiste » non seulement pour les professionnels eux-mêmes mais également pour protéger les personnes qu'ils ont en charge (L. 3111-4 du CSP). Elle a également étendu les compétences des Sages-Femmes, ainsi que les missions des centres de planification et d'éducation familiale, en matière de vaccination. Enfin, la loi de financement de la sécurité sociale n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 (article 49) a récemment étendu de trois à onze le nombre des vaccinations obligatoires pour les nourrissons nés après le 1^{er} janvier 2018 [23].

En effet, 11 vaccins (dont certains sont combinables en hexavalents comme le DTCP) sont dorénavant obligatoires :

- Diphtérie,
- Tétanos,
- Poliomyélite,
- Coqueluche,
- Haemophilus influenza de type B,
- Hépatite B,
- Rougeole/oreillons/rubéole,
- Pneumocoque,
- et méningocoque de type C [25].

1.2.2. Les acteurs de la vaccination

Les acteurs de la vaccination (4) sont nombreux :

- Les vaccins sont mis au point par des chercheurs.
- Le ministère de la santé élabore la politique vaccinale avec l'aide de la Haute Autorité de Santé (HAS).
- Santé publique France assure la surveillance des maladies pour lesquelles il existe des vaccins, évalue la couverture vaccinale et informe le public et les professionnels de santé sur les vaccinations.
- L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), en collaboration avec l'Agence Européenne des médicaments (EMA), contrôle la qualité des vaccins et surveille le rapport bénéfice/risque des vaccins, en collectant tous les effets indésirables déclarés.
- L'assurance maladie rembourse les vaccins et leur administration, et mène des campagnes de promotion de certaines vaccinations (grippe et ROR) auprès des assurés et des professionnels de santé.

Seuls les médecins et les Sages-Femmes sont autorisés à prescrire les vaccins. Ils peuvent les administrer, qu'ils exercent en libéral, en milieu hospitalier, en centre de santé, en PMI, ou en centre de vaccination. Les pharmaciens autorisés et l'infirmière ont le droit d'administration uniquement sur prescription médicale [26].

1.2.3. Elaboration des recommandations vaccinales

En France, la politique de vaccination est élaborée par le ministère de la Santé. C'est en particulier la Commission Technique des Vaccinations (CTV) de la Haute Autorité de Santé qui est

chargée de proposer des recommandations concernant les vaccinations et des adaptations pour la mise à jour du calendrier vaccinal [27].

Le calendrier vaccinal (5) est publié chaque année par le Ministère de la Santé. Des modifications peuvent être apportées au calendrier des vaccinations pour tenir compte :

- de l'évolution des maladies, de leur fréquence, des risques d'épidémies, des groupes de personnes les plus touchées qui peuvent changer au cours du temps,
- de l'existence de nouveaux vaccins et de l'évolution des vaccins qui existent déjà, par exemple, s'ils nécessitent moins d'injections, s'ils protègent contre davantage de souches de microbes, etc,
- de nouvelles connaissances scientifiques sur la durée de protection des vaccins [28].

1.2.4. Qualité et sécurité des vaccins

Les vaccins sont des médicaments. Ils répondent donc aux mêmes exigences en matière d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) et de sécurité d'emploi ainsi qu'aux mêmes conditions de surveillance que les autres médicaments [29].

Physiologiquement parlant, il existe deux types de vaccins :

- les « vaccins vivants atténués » qui sont constitués de germes vivants mais « diminués » (virus/bactérie), il s'agit alors d'une version qui ne sait pas se défendre face à notre système immunitaire,
- et les « vaccins inactivés » qui ne contiennent pas d'agents infectieux vivants mais plutôt un morceau de sa paroi.

Afin de rendre le vaccin plus efficace, l'antigène vaccinal est généralement combiné à un adjuvant qui est très souvent un sel d'aluminium (hydroxyde ou phosphate). Des conservateurs antimicrobiens peuvent être employés pour empêcher la contamination microbienne du vaccin. Des stabilisants (lactose, sorbitol, etc.) peuvent être utilisés afin de maintenir la qualité du vaccin pendant toute sa durée de conservation [30].

Avant que ce vaccin puisse être utilisé, sa qualité pharmaceutique, son profil de sécurité d'emploi et son efficacité doivent être démontrés et validés. Les vaccins sont ainsi contrôlés à chaque étape de la fabrication par l'industriel, puis par l'ANSM. 70% du temps de sa fabrication est d'ailleurs consacré au contrôle qualité (6). Ensuite, le maintien de la qualité et de la sécurité est assuré par le respect des conditions de conservation et de la date de péremption. Enfin, les effets secondaires sont surveillés et doivent être obligatoirement déclarés auprès de l'ANSM [30].

Ensuite, les différents vaccins sont également analysés selon leur rapport efficacité/effets indésirables, leur place dans la stratégie thérapeutique, notamment au regard des autres thérapies disponibles, la gravité de l'affection à laquelle ils sont destinés, leur caractère préventif, curatif ou symptomatique et leur intérêt en termes de santé publique, afin d'établir un taux de prise en charge par

l'assurance maladie. Celui-ci est fixé par l'Uncam en fonction du SMR (Service Médical Rendu). Il existe trois avis favorables à l'inscription sur la liste des médicaments remboursables, appelés « SMR suffisants » :

- SMR important : remboursement à 65%
- SMR modéré : remboursement à 30%
- SMR faible : remboursement à 15%.

Un avis défavorable à l'inscription sur la liste des médicaments remboursables est qualifié de « SMR insuffisant ». On qualifie également ce SMR en termes d'amélioration (ASMR), on fonction des progrès du vaccins au cours des années [31].

Actuellement, les vaccins obligatoires disposent tous d'un SMR important et donc d'un taux de remboursement de 65%. La part complémentaire est prise en charge par les organismes complémentaires. Les vaccinations recommandées sont également pour la plupart prises en charge mais ne sont pas toutes remboursées, comme c'est le cas notamment pour celles qui permettent de voyager [32].

Selon une étude de la DREES, en 2014, 95% de la population française étaient couverts par une mutuelle ou un autre organisme de complémentaire santé. Les bénéficiaires de la CMU-C et de l'AME bénéficient d'une prise en charge du vaccin et de l'injection à 100% sans avance de frais [32].

La vaccination est donc comme on peut le constater, très encadrée. Chaque vaccin est surveillé depuis la phase des essais initiaux jusqu'à son utilisation dans la vie réelle. On surveille ensuite son efficacité, sa légitimité sur le service, les progrès réalisés, au fil des années. Il peut bien sûr être retiré du marché en cas de danger potentiel.

1.2.5. Aspects pratiques

La personne à vacciner doit être interrogée avant chaque administration vaccinale. On recherchera notamment des antécédents médicaux pouvant contre-indiquer de façon temporaire ou définitive la vaccination, en faisant préciser les réactions à des injections antérieures du vaccin que l'on s'apprête à inoculer ou de vaccins apparentés.

Pour la réalisation du geste, une désinfection locale est toujours pratiquée, puis l'injection se fait au niveau du muscle deltoïdien ou de la cuisse chez le nourrisson, en intramusculaire ou en sous cutanée selon le vaccin (intradermique pour le BCG uniquement).

Tous les vaccins injectables sont susceptibles d'entraîner une éventuelle réaction anaphylactique immédiate ; il est donc recommandé de disposer d'un traitement médical approprié à proximité c'est-à-dire d'un stylo d'adrénaline par exemple qu'il faudra injecter au niveau de la cuisse et de surveiller le ou la patient(e) pendant 15 minutes après l'injection du vaccin. Celle-ci doit être différée chez les personnes présentant une maladie fébrile ou une infection aiguë modérée à sévère.

Il est obligatoire de tracer cette vaccination dans le carnet de santé, ou au moins, si celui-ci est égaré, dans le carnet de vaccination (électronique ou papier), ainsi que dans le dossier médical du patient.

Enfin, comme tout geste médical, la pratique de la vaccination doit être expliquée et consentie. Les explications données devraient éclairer la personne et lui faire comprendre les bénéfices qu'elle peut en attendre et aussi la possibilité d'éventuels effets indésirables [33]

1.3. UNE POLITIQUE EN PLEINE RESTRUCTURATION

1.3.1. De nouvelles dispositions

Comme il a été précisé, 11 vaccins et non plus 3 sont dorénavant obligatoires depuis la loi du 30 décembre 2017 [5], ce qui montre une évolution générale des pratiques. La loi de financement de la sécurité sociale n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 (article 66) a également permis à près de 3000 pharmaciens en 2017, et à titre expérimental, de pratiquer la vaccination contre la grippe, en officine, et sous certaines conditions, afin d'améliorer la couverture vaccinale [34].

Selon les dires de Mme le Pr Buzyn Agnès, actuellement Ministre de la santé, la politique de vaccination se veut « dynamique » et évolue chaque année afin qu'elle reste en adéquation avec « la réalité épidémiologique de notre pays » qui, rappelons-le, est un des pays développés les moins couverts par la vaccination [35].

1.3.2. Mobilisation des professionnels de santé et soutien de l'Etat

Afin de rendre encore plus dynamique cette politique de vaccination, Madame la Ministre souhaite que les professionnels de santé montrent l'exemple, et enjoint ces derniers à se mobiliser de plus en plus. Ceux-ci sont majoritairement en faveur de la vaccination, tout comme les Sociétés Savantes et l'Académie. Une écrasante majorité de voix pour le passage aux 11 vaccins obligatoires a d'ailleurs été retrouvée lors du vote du projet de loi à l'assemblée nationale, puis au Sénat. Les médecins estiment cependant ne pas avoir été assez soutenus ces dernières années et la couverture vaccinale des professionnels de santé, notamment concernant le vaccin contre la grippe est loin d'être suffisante [35,36].

En outre, afin que chaque personne puisse bénéficier des vaccins recommandés et obligatoires, les centres de vaccination et les centres de PMI prennent désormais en charge les personnes ne disposant pas de moyens (les bénéficiaires de la CMU-C et de l'AME) pour les diverses vaccinations [32]. Cette mesure permettant de faire accéder les populations les plus vulnérables à la vaccination montre bien une volonté de toucher un maximum de personne et d'améliorer la couverture vaccinale française.

1.4. LA POLEMIQUE

1.4.1. Un sujet tabou

Le sujet de la vaccination est un sujet délicat, qui fait énormément parler de lui ces derniers temps. Il semblerait en effet qu'un certain nombre de personnes en France soit contre cet acte, et contre les nouvelles lois en vigueur, et que le principal frein à une amélioration de la couverture vaccinale en France soit le manque de communication et d'informations de la population [37]. Ce manque de communication engendre dans un premier temps une méconnaissance de la population vis à vis de la sécurité et de l'efficacité des vaccins et par conséquent une perte de confiance et un état de défiance générale [35]. En effet, il existe une multitude de clichés et de mauvaises représentations concernant la vaccination.

Il y a donc actuellement indéniablement un manque de transparence concernant les vaccins en place, et celui-ci est très certainement dû à une crainte d'alimenter la méfiance de la population. Cependant, on peut se demander si cette prudence n'attise pas au contraire les doutes. En effet, un risque connu peut-être affronté, pondéré, relativisé, or ce n'est pas le cas ici. « Rien n'est pire que la suspicion pour détruire la confiance » affirme Lise Barnéoud, journaliste scientifique, dans son livre intitulé *Immunisés ? Un nouveau regard sur les vaccins* [2].

1.4.2. Des inquiétudes nombreuses et variées

En effet, en 2016, 41 % des Français pensaient que les vaccins n'étaient pas « sûrs », selon une étude internationale parue dans la revue *EBioMedicine* [38]. Le passage à 11 vaccins obligatoires n'a pas arrangé la polémique. Les vaccins seraient trop nombreux, et dangereux pour les bébés. Il faut dire que les messages néfastes sont énormément médiatisés sur les réseaux sociaux, essentiellement par les lobbys antivaccins.

Sont surtout critiqués les adjuvants à base d'aluminium, rajoutés pour rendre efficaces les vaccins, et qui sont suspectés de rester et de migrer dans le corps, en occasionnant parfois un « syndrome de fatigue chronique » également appelé myofasciite à macrophages. Or, des études ont été réalisées et aucun lien de causalité n'a été démontré entre les adjuvants et ce genre de syndrome [39]. L'ANSM a d'ailleurs rendu son verdict en 2017 : « Les vaccins contenant de l'aluminium sont sûrs. » [40]. D'après l'ARS de Nouvelle Aquitaine, la quantité d'aluminium contenue dans un vaccin équivaldrait à 2 carreaux de chocolat (7).

Les vaccins ont aussi été accusés de déclencher des troubles autistiques à cause d'une étude aux résultats falsifiés et dont l'auteur a été radié de l'Ordre des Médecins. Depuis d'autres études portant sur un nombre très important de patients vaccinés ont confirmé qu'il n'y avait aucun lien entre

le vaccin ROR et l'autisme et notamment une étude danoise récente réalisée sur plus de 650 000 enfants [39].

En outre, l'utilité du vaccin contre l'hépatite B chez le nourrisson est très contestée car il s'agit d'une maladie qui se transmet essentiellement par voie sanguine et sexuelle. Premièrement, ce vaccin offrirait en fin de compte une protection de longue durée allant jusqu'à l'âge adulte, et deuxièmement, la couverture vaccinale étant plus faible chez les adolescents, il semblerait alors préférable de vacciner dès le plus jeune âge. Ce vaccin est également accusé de provoquer la sclérose en plaques, or 11 études n'ont pas réussi à mettre en évidence un lien de causalité. Les populations vaccinées n'ont pas plus la sclérose en plaques que les populations non vaccinées. La SEP est une maladie qui ne touche pas le nouveau-né, et les doutes seraient nés d'une coïncidence temporelle entre l'âge de la vaccination (jeune adulte) et l'apparition des premiers symptômes de la maladie apparaissant principalement à l'âge adulte [39].

Enfin, les vaccins combinés sont accusés de surcharger le système immunitaire. Or les nouveau-nés rencontrant des milliards de virus et de bactéries à la naissance, les quelques vaccins ne seraient « qu'une goutte d'eau ». Ainsi, parler de « tempête immunitaire » ne serait pas légitime étant donné l'importance des modifications immunitaires à cet âge de la vie et ce même sans vaccination. L'administration de plusieurs vaccins en une seule fois comporte, en outre, des avantages : il limite le nombre de consultations et permet ainsi aux enfants de recevoir les vaccinations suffisamment tôt avant d'être exposés aux différentes maladies. Enfin, cela limite aussi le nombre de piqûres. Selon l'ARS, le corps serait capable de supporter 1 million d'antigènes différents en même temps [39].

1.5. LA PLACE DE LA SAGE-FEMME DANS LA VACCINATION

1.5.1. Une nouvelle compétence

Depuis 2016, la loi indique que les Sages-Femmes peuvent désormais pratiquer la vaccination de la mère, des nouveau-nés mais également de l'entourage de la patiente vivant sous le même toit de manière continue ou régulière, ou si non, ayant la garde régulière de l'enfant, dès le début de la grossesse et dans les 8 semaines suivant l'accouchement [41].

Elles peuvent en effet prescrire et administrer les vaccins suivants :

- chez les femmes (vaccins monovalents ou associés) : rubéole, rougeole et oreillons, tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, grippe, papillomavirus humain, méningocoque C, varicelle.
- chez les nouveau-nés : BCG, hépatite B en association avec des immunoglobulines spécifiques anti-HBs chez le nouveau-né de mère porteuse de l'antigène HBs, hépatite B des nouveau-nés à Mayotte et en Guyane, selon le calendrier vaccinal en vigueur dans ces régions.

- chez les personnes de l'entourage de l'enfant ou de la femme enceinte (vaccins monovalents ou associés) : rubéole, rougeole et oreillons, tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, grippe, méningocoque C, Haemophilus influenzae b

1.5.2. Le secteur libéral

Le secteur libéral a grandement évolué ces dernières années. En effet, les Sages-Femmes installées en libéral représentent aujourd'hui plus de 21% de la profession et ce mode d'activité a connu ces 5 dernières années une croissance de minimum 11% par an [42]. C'est un secteur en pleine expansion du fait d'un séjour à l'hôpital généralement moins long, de la fermeture des petites maternités et d'une pénurie actuelle de gynécologues de ville [43,44]. En Moselle la population de Sages-Femmes libérales est passée de 57 Sages-Femmes en 2008 à 77 en 2017 soit une augmentation d'environ 35% en 9 ans. En Meurthe-et-Moselle, elle est passée de 24 Sages-Femmes à 48 soit le double [45,46]. Ce secteur est donc bien en expansion dans ces deux départements ces dernières années.

La Sage-femme libérale cumule de nombreuses activités : le suivi de la grossesse et du post-partum, la préparation à la naissance, la rééducation du périnée, le suivi gynécologique de prévention... Cela fait d'elle un acteur principal dans le maintien de la santé génésique des femmes car elle est amenée à les rencontrer avant, pendant, et après la grossesse, mais également tout au long de leur vie dans le cadre du suivi gynécologique de prévention. Leur but est de prévenir toute pathologie en repérant les facteurs de risques et de vulnérabilité chez leurs patientes, mais également de les diagnostiquer en effectuant des dépistages et en recherchant les signes d'appel de ces pathologies [6]. La Sage-Femme agissant donc bien souvent auprès des femmes dans un but préventif, la vaccination a toute sa place dans les compétences de celle-ci.

1.5.3. L'importance de la vaccination chez la femme enceinte

En outre, la vaccination est primordiale chez la femme enceinte. Il est extrêmement important que celle-ci soit à jour dans ses vaccins puisque la vaccination permet de la protéger elle, mais également son enfant en cas d'infection pendant la grossesse [47]. En effet, si la femme enceinte n'est pas vaccinée et donc pas immunisée contre un agent infectieux, il y a un risque qu'elle contracte ce dernier et le transmette à son enfant pendant la grossesse ou l'accouchement, voire dans le post-partum. L'infection peut aussi être responsable d'un accouchement prématuré. Par ailleurs, la vaccination permet aussi, si elle a bien été réalisée, de transmettre des anticorps maternels au nourrisson en attendant qu'il ait atteint un âge lui permettant d'être vacciné [48].

Cependant, il faut bien faire attention aux recommandations actuelles car certains vaccins (rubéole, oreillons, rougeole ainsi que celui contre la varicelle) doivent être évités pendant la grossesse.

Il faut donc préférentiellement avoir réalisé toutes ses injections avant de débiter une grossesse. Cependant, des rattrapages sont possibles dès l'accouchement afin de protéger les grossesses suivantes, comme pour la rubéole et la coqueluche, qui sont des vaccinations pouvant être réalisées dès le séjour en maternité par la Sage-Femme [48]. C'est donc à cette dernière, de vérifier avant, pendant, et après la grossesse, que les vaccinations de la patiente sont à jour.

Plusieurs vaccins sont toutefois réalisables pendant la grossesse, souvent en évaluant la balance bénéfice/risque ou dans un but curatif, et il est vivement recommandé aux femmes enceintes de se faire vacciner contre la grippe saisonnière durant l'épidémie de celle-ci, et à n'importe quel stade de la grossesse. En effet, la grippe peut causer de graves troubles respiratoires durant la grossesse, et la fièvre occasionnée par cette maladie peut provoquer un accouchement prématuré qui est à risque pour l'enfant. Enfin, cette vaccination permet de protéger le nouveau-né durant les premiers mois de sa vie [49].

2. PARTIE 2 : METHODOLOGIE ET PRESENTATION DE L'ETUDE

2.1. PROBLEMATIQUE

Comment les nouvelles compétences des Sages-Femmes en matière de vaccination impactent-elles sur leurs pratiques professionnelles, dans le secteur libéral ?

2.2. OBJECTIFS

2.2.1. Bénéfices attendus

Améliorer les connaissances en matière de vaccination et les pratiques professionnelles des Sages-Femmes libérales.

2.2.2. Objectif principal

Etablir un état des lieux des connaissances et des pratiques professionnelles des Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle en matière de vaccination en 2019.

2.2.3. Objectifs secondaires

- Quantifier les vaccinations chez les Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle.
- Identifier les leviers à la réalisation de la vaccination par les Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle.
- Identifier les freins à la réalisation de la vaccination par les Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle.
- Identifier les besoins en formation en matière de vaccination pour les Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle.

2.3. HYPOTHESES

H1 Les Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle pratiquent peu la vaccination.

H2 Les Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle orientent souvent vers le médecin généraliste quand il s'agit de vaccination.

H3 Il existe un état de défiance vis-à-vis de la vaccination dans la population

H4 Les Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle ne sont pas assez informées des conditions de pratique de cette nouvelle compétence et sont peu formées pour la vaccination.

H5 Les Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle ne souhaitent pas être un acteur plus important dans cette pratique.

2.4. CRITERES DE JUGEMENT

- Nombre de Sages-Femmes qui pratiquent la vaccination et nombre de vaccins administrés en moyenne par an,
- Nombre de Sages-Femmes qui orientent leurs patientes vers un médecin généraliste pour les vaccinations,
- Nombre de Sages-Femmes qui constatent un état de défiance vis-à-vis de la vaccination dans la population,
- Nombre de Sages-Femmes qui pensent être peu formées/informées sur la vaccination,
- Nombre de Sages-Femmes souhaitant devenir un acteur plus important dans cette pratique.

2.5. MATERIEL ET METHODE

2.5.1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude épidémiologique, descriptive, observationnelle, transversale et multicentrique auprès des Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle à l'aide de questionnaires en 2018-2019.

2.5.2. Population d'étude

La population d'étude était constituée de Sages-Femmes installées en libéral en Moselle et en Meurthe-et-Moselle.

Etaient incluses uniquement les Sages-Femmes libérales ayant pour activité principale le suivi obstétrical et gynécologique des femmes et désirant toutes participer à l'étude.

N'étaient pas incluses les Sages-Femmes ayant une activité hospitalière, les Sages-Femmes libérales n'effectuant pas de suivi obstétrical et les Sages-Femmes ne souhaitant pas participer à l'étude.

Ont été exclues de l'étude les Sages-Femmes n'ayant pas retourné à temps leur questionnaire, ne l'ayant pas entièrement complété ou de manière inexploitable.

2.5.3. Recueil des données

Les données ont été recueillies par questionnaires Google Form, standardisés et anonymes. Les questionnaires ont été envoyés aux Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle par mail grâce aux listes de diffusion des conseils de l'ordre du 57 et du 54.

Le questionnaire était composé de 5 parties : la première partie s'intéressait aux caractéristiques de la Sage-Femme, la deuxième partie à la pratique de la vaccination dans le cabinet, la troisième partie aux idées qu'elles se faisaient des vaccins ainsi qu'aux retours qu'elles obtenaient des patientes, puis la quatrième partie se centrait sur la formation des Sages-Femmes à cet acte et enfin la cinquième partie s'attachait à déterminer quelles améliorations du système il serait possible d'envisager.

2.5.4. Gestion des données

Les données ont été regroupées à l'aide des logiciels Microsoft Word et Excel.

2.5.5. Lieu et période de l'étude

L'étude a été réalisée sur les départements de la Moselle et de la Meurthe-et-Moselle sur une période de trois mois, allant du 16 janvier au 19 avril 2019.

2.5.6. Procédure de minimisation des biais

Les biais ont tout d'abord été minimisés par le choix de la population, puis par le classement des Sages-Femmes dans différentes catégories.

3. PARTIE 3 : RESULTATS

3.1. TAUX DE PARTICIPATION

Le questionnaire a été envoyé par mail à 88 Sages-Femmes libérales de Moselle et 63 Sages-Femmes libérales de Meurthe-et-Moselle. Sur les 151 questionnaires envoyés, 55 questionnaires ont été récupérés remplis. Le taux de participation à cette étude était donc de 36,42%.

3.2. CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA POPULATION ETUDIEE

3.2.1. Généralités

Afin de minimiser les biais d'interprétation, nous avons classé les questionnaires de 3 manières différentes, selon le nombre d'années d'exercice en libéral (moins de 5 ans, entre 5 et 10 ans, plus de 10 ans), selon le lieu d'exercice (milieu rural, périphérie de ville, ou ville) et selon la date d'obtention de leur diplôme. Cette dernière catégorie a délimité 3 groupes de taille équivalente, formés stratégiquement pour créer un premier groupe composé de Sages-Femmes diplômées entre 1983 et 1995 ayant effectué pour la majorité 3 ans d'études (4 ans après 1989), un deuxième avec des Sages-Femmes diplômées entre 1996 et 2010 ayant effectué 4 ans d'études pour la plupart (5 ans après 2005) et un dernier groupe constitué de Sages-Femmes diplômées entre 2011 et 2016 ayant effectué toutes 5 ans d'études.

De plus, ces délimitations respectaient 3 périodes bien distinctes dans l'histoire de la vaccination :

- une première période de mise en place de la vaccination, qui était à cette époque a priori bien acceptée, notamment juste après l'éradication de la variole en 1977, et la création durant cette période de nouveaux vaccins (hémophilus en 1985, hépatite A en 1992),
- une deuxième période durant laquelle les premiers scandales ont éclaté, avec une polémique toujours grandissante (apparition de cas de SEP chez des personnes vaccinées en 1995, étude sur les sels d'aluminium jusqu'en 2003, la polémique sur le vaccin de la grippe AH1N1 en 2009...),
- et une dernière période d'ajustement, et de tentatives de revalorisation de cette vaccination, avec une volonté de réconcilier la population avec la vaccination. Cependant l'instauration des vaccinations obligatoires et le manque d'informations fragilise encore la confiance de cette population envers la vaccination.

La totalité des Sages-Femmes ayant répondu à l'étude étaient des femmes. Parmi ces 55 femmes, 19 Sages-Femmes avaient exercé en libéral depuis moins de 5 ans, 20 Sages-Femmes avaient exercé depuis 5 à 10 ans et 16 Sages-Femmes avaient exercé depuis plus de 10 ans. Du point de vue du lieu d'exercice, 11 Sages-Femmes exerçaient en milieu rural, 15 en périphérie de ville et 29 en ville. Du point de vue de l'année de diplôme, le 1er groupe était constitué de 18 Sages-Femmes diplômées entre 1983 et 1995, le 2ème de 18 Sages-Femmes diplômées entre 1996 et 2010 et le dernier de 19 Sages-Femmes diplômées entre 2011 et 2016.

3.2.2. Age de la population d'étude

La plus jeune Sage-Femme, toutes catégories confondues, était âgée de 26 ans et la plus ancienne de 57 ans. L'âge moyen de la population étudiée était de 40,53 ans.

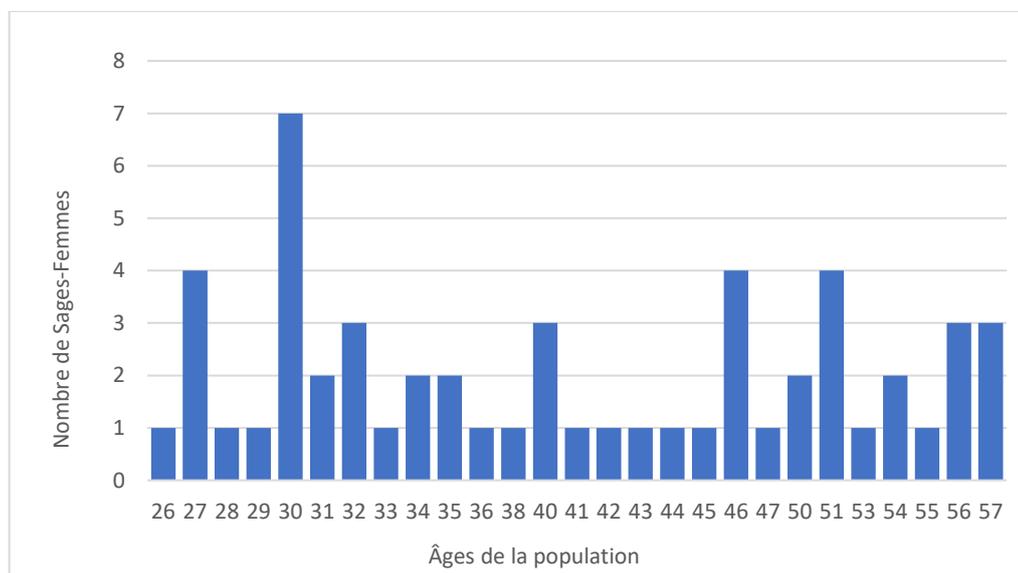


Figure 1 : Nombre de Sages-Femmes exerçant en libéral – Etude Vaccination SFL 54 – 57 – 2019 (n=55)

Dans la catégorie des Sages-Femmes ayant exercé depuis **moins de 5 ans** en libéral, la plus jeune avait 26 ans, et la plus âgée 46 ans. L'âge moyen était de 33,42 ans.

Dans la catégorie des Sages-Femmes ayant exercé depuis **5 à 10 ans** en libéral, la plus jeune avait 29 ans et la plus âgée avait 57 ans. L'âge moyen était de 40,85 ans.

Dans la catégorie des Sages-Femmes ayant exercé depuis **plus de 10 ans**, la plus jeune avait 35 ans et la plus âgée 57 ans. L'âge moyen était de 48,56 ans.

Dans la catégorie des Sages-Femmes ayant été diplômées **entre 1983 et 1995**, la plus jeune était âgée de 46 ans et la plus âgée de 57 ans. L'âge moyen était de 52,89 ans.

Dans la catégorie des Sages-Femmes ayant été diplômées **entre 1996 et 2010**, la plus jeune était âgée de 32 ans et la plus âgée de 46 ans. L'âge moyen était de 39,11 ans.

Dans la catégorie des Sages-Femmes ayant été diplômées **entre 2011 et 2016**, la plus jeune était âgée de 26 ans et la plus âgée de 46 ans. L'âge moyen était de 28,58 ans.

Dans la catégorie des Sages-Femmes ayant exercé dans le **milieu rural**, la plus jeune était âgée de 26 ans et la plus âgée de 47 ans. L'âge moyen était de 37,64 ans.

Dans la catégorie des Sages-Femmes ayant exercé en **périphérie de ville**, la plus jeune était âgée de 27 ans et la plus âgée de 54 ans. L'âge moyen était de 39,13 ans.

Dans la catégorie des Sages-Femmes ayant exercé **en ville**, la plus jeune était âgée de 27 et la plus âgée de 57 ans. L'âge moyen était de 42,34 ans.

3.2.3. Nombre d'années d'exercice libéral

Parmi les 55 Sages-Femmes ayant répondu au questionnaire, 19 (34,55%) exerçaient en libéral depuis moins de 5 ans (1 à 4 ans), 20 (36,36%) exerçaient depuis 5 à 10 ans et 16 (29,09%) exerçaient depuis plus de 10 ans (de 10 à 33ans).

3.2.4. Année d'obtention du diplôme

L'année de diplôme allait de 1983 à 2016. 18 Sages-Femmes ont été diplômées entre 1983 et 1995, 18 Sages-Femmes entre 1996 et 2010, et 19 Sages-Femmes entre 2011 et 2016.

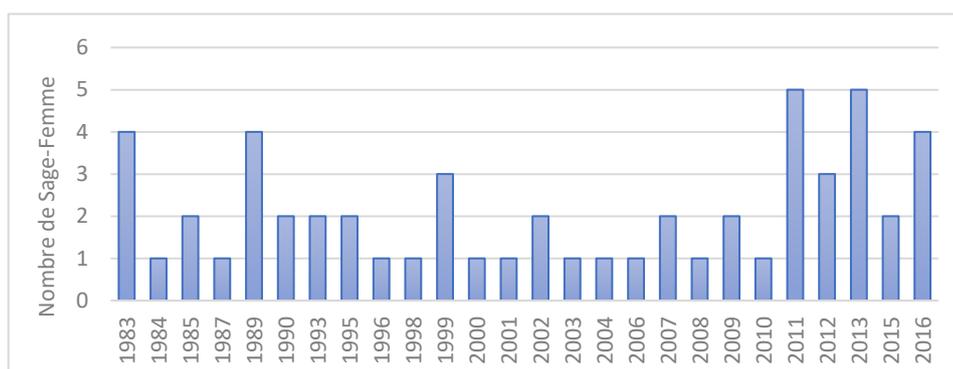


Figure 2 : Nombre de Sages-Femmes exerçant en libéral par année de diplôme – Etude Vaccination SFL 54 – 57 – 2019 (n=55)

3.2.5. Lieu d'exercice

Parmi les 55 Sages-Femmes de l'étude, 11 (20%) exerçaient en milieu rural, 15 (27,27%) exerçaient en périphérie de ville, et 29 (52,73%) exerçaient en ville.

3.3. PRATIQUES VACCINALES EN MOSELLE ET EN MEURTHE-ET-MOSELLE

3.3.1. Taux de Sages-Femmes réalisant des vaccinations dans leur cabinet

Parmi les 55 réponses, **44** Sages-Femmes ont déclaré pratiquer la vaccination dans leur cabinet soit une proportion de **80%**. 11 d'entre elles ne pratiquaient pas la vaccination (20%).

Les raisons pour lesquelles ces 20% de Sages-Femmes restantes ne vaccinaient pas étaient :

- le manque de demande de la part des patientes (36,36%),
- pas assez de connaissances et de formations (27,27%),
- les exigences en matière de sécurité (9,09%),
- l'utilisation d'une alternative homéopathique (9,09%),
- l'orientation chez le médecin traitant pour « un bon suivi vaccinal » (9,09%),

- et le manque de rémunération pour cet acte (9,09%).

Classement par nombre d'années exercées en libéral

Parmi les 19 Sages-Femmes exerçant depuis moins de 5 ans en libéral, **16** Sages-Femmes avaient déclaré pratiquer la vaccination, soit une proportion de **84,21%**.

Parmi les 20 Sages-Femmes exerçant depuis 5 à 10 ans, **15** Sages-Femmes avaient déclaré pratiquer la vaccination, soit une proportion de **75%**.

Parmi les 16 Sages-Femmes exerçant depuis plus de 10 ans **13** Sages-Femmes avaient déclaré pratiquer la vaccination, soit une proportion de **81,25%**.

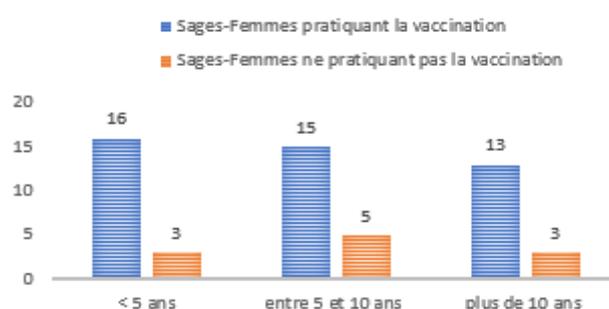


Figure 3 : Nombre de Sages-Femmes libérales pratiquant et ne pratiquant pas la vaccination en fonction de leur durée d'exercice en libéral – Etude Vaccination SFL 54 – 57 – 2019 (n=55)

Classement par année d'obtention du diplôme

Parmi les 18 Sages-Femmes ayant obtenu leur diplôme entre 1983 et 1995, **14** Sages-Femmes avaient déclaré pratiquer la vaccination soit **77,78%**.

Parmi les 18 Sages-Femmes diplômées entre 1996 et 2010, **12** Sages-Femmes avaient déclaré pratiquer la vaccination soit **66,67%**.

Parmi les 19 Sages-Femmes diplômées entre 2011 et 2016, **18** Sages-Femmes avaient déclaré pratiquer la vaccination soit **94,74%**.

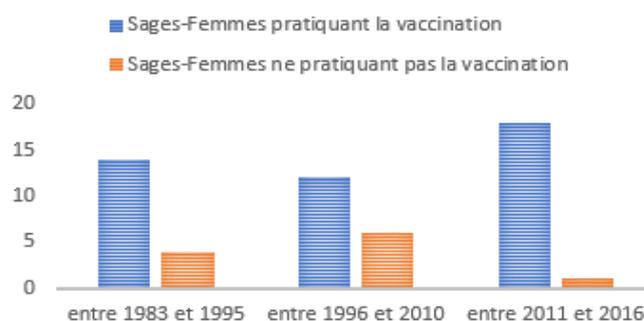


Figure 4 : Nombre de Sages-Femmes libérales pratiquant et ne pratiquant pas la vaccination en fonction de leur année de diplôme – Etude Vaccination SFL 54 – 57 – 2019 (n=55)

Classement par lieu d'exercice

Parmi les 11 Sages-Femmes exerçant dans le milieu rural, **10** Sages-Femmes avaient déclaré pratiquer la vaccination soit **90,91%**

Parmi les 15 Sages-Femmes exerçant en périphérie de ville, **13** Sages-Femmes avaient déclaré pratiquer la vaccination soit **83,67%**.

Parmi les 29 Sages-Femmes exerçant en ville, **21** Sages-Femmes avaient déclaré pratiquer la vaccination soit **72,41%**.

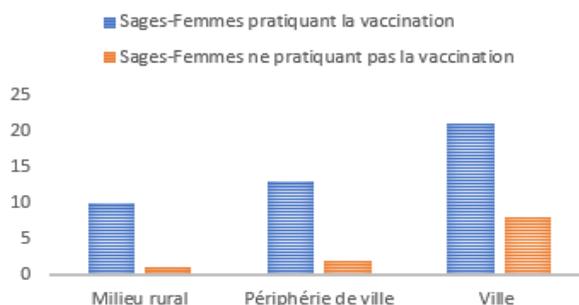


Figure 5 : Nombre de Sages-Femmes libérales pratiquant et ne pratiquant pas la vaccination en fonction de leur lieu d'exercice – Etude Vaccination SFL 54 – 57 – 2019 (n=55)

3.3.2. Nombre de vaccins administrés chaque année

Parmi les 55 Sages-Femmes ayant répondu à l'étude, 11 n'ont administré aucun vaccin (**20%**), 21 ont administré entre 1 et 5 vaccins soit **38,18%** des Sages-Femmes, 11 une dizaine soit **20%**, 7 une vingtaine soit **12,73%** et 5 plus de 20 soit **9,09%**. Il était visiblement difficile pour les Sages-Femmes de chiffrer cette vaccination, ce qui a impliqué de réaliser un classement selon leurs approximations.

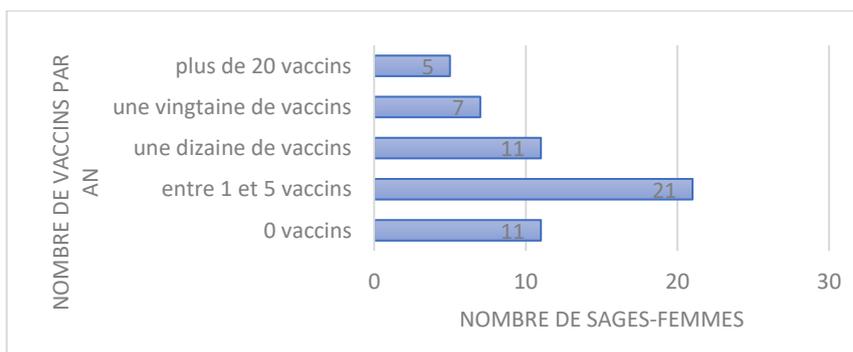


Figure 6 : Nombre de vaccins administrés par an – Etude Vaccination SFL 54 – 57 – 2019 (n=55)

Ces résultats ont été classés selon les différentes catégories de Sages-Femmes.

Tableau I : Nombre de vaccins administrés par an par Sage-Femme en fonction des différentes catégories étudiées – Etude Vaccination SFL 54 – 57 – 2019 (n=55)

	0 Effectif (%)	1 à 5 Effectif (%)	une dizaine Effectif (%)	une vingtaine Effectif (%)	plus de 20 Effectif (%)
Sans facteur de comparaison (n=55)	11 (20,00)	21 (38,18)	11 (20,00)	7 (12,73)	5 (09,09)
Durée d'exercice en libéral (n=55)					
Mois de 5 ans (n=19)	3 (15,79)	5 (26,32)	7 (36,84)	3 (15,79)	1 (05,26)
Entre 5 et 10 ans (n=20)	5 (25,00)	10 (50,00)	3 (15,00)	2 (10,00)	0 (00,00)
Plus de 10 ans (n=16)	3 (18,75)	6 (37,50)	1 (06,25)	2 (12,50)	4 (25,00)
Année d'obtention du diplôme (n=55)					
Entre 1983 et 1995 (n=18)	4 (22,22)	7 (38,89)	3 (16,67)	1 (05,55)	3 (16,67)
Entre 1996 et 2010 (n=18)	6 (33,33)	6 (33,33)	2 (11,11)	3 (16,67)	1 (05,55)
Entre 2011 et 2016 (n=19)	1 (05,26)	8 (42,11)	6 (31,58)	3 (15,79)	1 (05,26)
Lieu d'exercice libéral (n=55)					
Milieu rural (n=11)	1 (09,09)	5 (45,45)	1 (09,09)	4 (36,36)	0 (00,00)
Périphérie de ville (n=15)	2 (13,33)	7 (46,67)	1 (06,67)	2 (13,33)	3 (20,00)
Ville (n=29)	8 (27,59)	9 (31,03)	9 (31,03)	1 (03,45)	2 (06,90)

Selon la durée d'exercice libéral, **36,84%** des Sages-Femmes exerçant depuis moins de 5 ans administraient une dizaine de vaccins contre 15% et 6,25% dans les deux autres catégories, **50%** des Sages-Femmes exerçant depuis 5 à 10 ans n'administraient qu'entre 1 et 5 vaccins contre 26,32% dans la catégorie des Sages-Femmes exerçant depuis moins de 5 ans et 37,50% dans la catégorie des Sages-Femmes exerçant depuis plus de 10 ans, **25%** des Sages-Femmes exerçant depuis plus de 10 ans administraient plus de 20 vaccins par an contre 5,26% dans la catégorie des Sages-Femmes exerçant depuis moins de 5ans et 0% dans la catégorie des Sages-Femmes exerçant depuis 5 à 10 ans.

Selon l'année d'obtention du diplôme, **31,58%** des Sages-Femmes diplômées entre 2011 et 2016 pratiquaient une dizaine de vaccins contre **16,67%** dans la catégorie des Sages-Femmes diplômées entre 1983 et 1995 et **11,11%** dans la catégorie des Sages-Femmes diplômées entre 1996 et 2010.

Selon le lieu d'exercice, **36,36%** des Sages-Femmes exerçant en milieu rural pratiquaient une vingtaine de vaccinations par an contre **13,33%** dans la catégorie des Sages-Femmes exerçant en périphérie de ville et **3,45%** des Sages-Femmes exerçant en ville.

3.3.3. Fréquence de vaccination des différentes populations

Vaccination des patientes

Parmi les 55 Sages-Femmes, 11 ne pratiquaient jamais la vaccination chez leurs patientes soit 20%, 25 d'entre elles pratiquaient rarement la vaccination chez leurs patientes soit 45,45%, 11 vaccinaient parfois soit 20% et 8 d'entre elles la pratiquaient régulièrement soit 14,55%.

Tableau II : Fréquence de la vaccination des patientes par les Sages-Femmes libérales en fonction des différentes catégories étudiées – Etude Vaccination SFL 54 – 57 – 2019 (n=55)

	Jamais Effectif (%)	rarement Effectif (%)	parfois Effectif (%)	régulièrement Effectif (%)
Sans facteur de comparaison (n=55)	11 (20,00)	25 (45,45)	11 (20,00)	8 (14,55)
Durée d'exercice en libéral (n=55)				
Mois de 5 ans (n=19)	3 (15,79)	6 (31,58)	7 (36,84)	3 (15,79)
Entre 5 et 10 ans (n=20)	5 (25,00)	13 (65,00)	1 (05,00)	1 (05,00)
Plus de 10 ans (n=16)	3 (18,75)	6 (37,50)	3 (18,75)	4 (25,00)
Année d'obtention du diplôme (n=55)				
Entre 1983 et 1995 (n=18)	4 (22,22)	7 (38,89)	3 (16,67)	4 (22,22)
Entre 1996 et 2010 (n=18)	6 (33,33)	9 (50,00)	2 (11,11)	1 (05,56)
Entre 2011 et 2016 (n=19)	1 (05,26)	9 (47,37)	6 (31,58)	3 (15,79)
Lieu d'exercice libéral (n=55)				
Milieu rural (n=11)	1 (09,09)	6 (54,55)	4 (36,36)	0 (00,00)
Périphérie de ville (n=15)	2 (13,33)	6 (40,00)	4 (26,67)	3 (20,00)
Ville (n=29)	8 (27,59)	13 (44,83)	3 (10,34)	5 (17,24)

Vaccination des nouveau-nés

Parmi les 55 Sages-Femmes ayant répondu à l'étude, 50 ne pratiquaient jamais la vaccination chez le nouveau-né soit une proportion de 90, 91%, 4 la pratiquaient rarement soit 7,27%, aucune la pratiquait parfois et 1 la pratiquait régulièrement (1,82%).

Tableau III : Fréquence de la vaccination chez l'enfant par les Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle (n=55)

	Jamais Effectif (%)	rarement Effectif (%)	parfois Effectif (%)	régulièrement Effectif (%)
Sans facteur de comparaison (n=55)	50 (90,91)	4 (07,27)	0 (00,00)	1 (01,82)
Durée d'exercice en libéral (n=55)				
Mois de 5 ans (n=19)	17 (89,47)	2 (10,53)	0 (00,00)	0 (00,00)
Entre 5 et 10 ans (n=20)	20(100,0)	0 (00,00)	0 (00,00)	0 (00,00)
Plus de 10 ans (n=16)	13 (81,25)	2 (12,50)	0 (00,00)	1 (06,25)
Année d'obtention du diplôme (n=55)				
Entre 1983 et 1995 (n=18)	16 (88,89)	2 (11,11)	0 (00,00)	0 (00,00)
Entre 1996 et 2010 (n=18)	16 (88,89)	1 (05,56)	0 (00,00)	1 (05,56)
Entre 2011 et 2016 (n=19)	18 (94,74)	1 (05,26)	0 (00,00)	0 (00,00)
Lieu d'exercice libéral (n=55)				
Milieu rural (n=11)	7 (63,64)	3 (27,27)	0 (00,00)	1 (09,09)
Périphérie de ville (n=15)	15(100,0)	0 (00,00)	0 (00,00)	0 (00,00)
Ville (n=29)	28 (96,55)	1 (03,45)	0 (00,00)	0 (00,00)

Vaccination chez l'entourage de la patiente

Parmi les 55 Sages-Femmes de l'étude, 20 d'entre-elles ne pratiquaient jamais la vaccination chez l'entourage de la patiente, soit une proportion de 36,36%, 20 également la pratiquaient rarement, 8 la pratiquaient parfois soit 14,55% d'entre-elles et 7 la pratiquaient régulièrement soit 12,73% d'entre-elles.

Tableau IV : Fréquence de la vaccination chez l'entourage de la patiente par les Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle (n=55)

	Jamais	rarement	parfois	régulièrement
	Effectif (%)	Effectif (%)	Effectif (%)	Effectif (%)
Sans facteur de comparaison (n=55)	20 (36,36)	20 (36,36)	8 (14,55)	7 (12,73)
Durée d'exercice en libéral (n=55)				
Mois de 5 ans (n=19)	4 (21,05)	9 (47,37)	4 (21,05)	2 (10,53)
Entre 5 et 10 ans (n=20)	9 (45,00)	9 (45,00)	1 (05,00)	1 (05,00)
Plus de 10 ans (n=16)	7 (43,75)	2 (12,50)	3 (18,75)	4 (25,00)
Année d'obtention du diplôme (n=55)				
Entre 1983 et 1995 (n=18)	7 (38,89)	5 (27,78)	2 (11,11)	4 (22,22)
Entre 1996 et 2010 (n=18)	11 (61,11)	5 (27,78)	1 (05,56)	1 (05,56)
Entre 2011 et 2016 (n=19)	2 (10,53)	10 (52,63)	5 (26,31)	2 (10,53)
Lieu d'exercice libéral (n=55)				
Milieu rural (n=11)	6 (54,55)	3 (27,27)	2 (18,18)	0 (00,00)
Périphérie de ville (n=15)	4 (26,67)	4 (26,67)	5 (33,33)	2 (13,33)
Ville (n=29)	10 (34,48)	13 (44,83)	1 (03,45)	5 (17,24)

3.3.4. Orientation vers un médecin généraliste

Parmi les 55 Sages-Femmes ayant répondu à l'étude, 11 (20%) ont déclaré orienter systématiquement leurs patientes à leur médecin traitant pour la pratique de la vaccination, 31 (56,36%) Sages-Femmes ont déclaré orienter parfois leurs patientes et enfin 13 (23,64%) ont déclaré ne jamais orienter leurs patientes quand il s'agissait de vaccination.

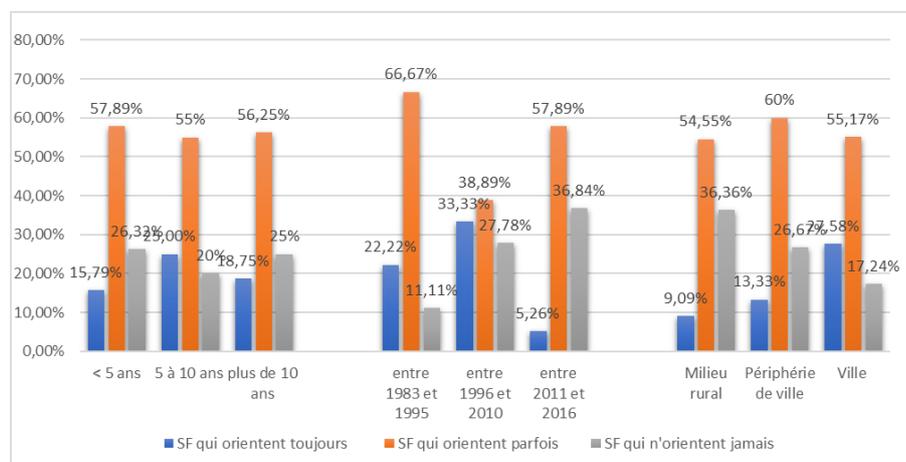


Figure7 : Degrés d'orientation des patientes à leur médecin généraliste pour la vaccination – Etude Vaccination SFL 54 – 57 – 2019 (n=55)

Les Sages-Femmes qui orientaient vers le médecin généraliste mettaient en avant :

- leur refus personnel,
- leur manque de formation,
- les vaccinations non visibles de la patiente,
- une facilité d'accès et de prise de rdv chez le médecin généraliste,
- le fait que le médecin soit plus informé, et qu'il dispose du dossier médical de la patiente,
- l'existence de patientes à risques,
- et le fait de ne pas vouloir équiper leur cabinet pour les cas éventuels de réaction à un vaccin.

3.4. REPRESENTATIONS DES SAGES FEMMES ET RETOURS DES PATIENTES

3.4.1. Sûreté des vaccins

Parmi les 55 Sages-Femmes, 47 (85,45%) trouvaient que les vaccins étaient sûrs et 8 (14,55%) trouvaient qu'au contraire les vaccins n'étaient pas sûrs du fait des adjuvants et d'éventuels effets indésirables, mais également du fait d'un calendrier vaccinal modifié trop souvent, d'une mauvaise communication sur ces vaccins, de scandales pharmaceutiques et d'une perte de confiance dans les laboratoires pharmaceutiques.

3.4.2. Efficacité des vaccins

Parmi les 55 Sages-Femmes, 54 (98,18%) pensaient que les vaccins étaient efficaces et 1 (1,82%) pensait le contraire.

3.4.3. Position des patientes vis-à-vis de la vaccination

Parmi les 55 Sages-Femmes ayant répondu à l'étude, 2 trouvaient que leurs patientes étaient pour la vaccination (3,64%), 33 plutôt pour (60%), 0 contre, 8 plutôt contre (14,55%) et 12 trouvaient que leurs patientes étaient plutôt indécises face à cette pratique soit 21,82% des patientes.

3.4.4. Confiance ou méfiance ?

Nous avons demandé aux Sages-Femmes libérales si elles constataient un état de défiance vis-à-vis de la vaccination, dans la population de leur cabinet. 70,91% d'entre elles (39 Sages-Femmes) ont répondu que oui, et 29,09% (16 Sages-Femmes) ont répondu que non.

Selon les Sages-Femmes qui constataient un état de défiance, les femmes se méfient :

- du nombre de vaccins devenus obligatoires,

- des modifications trop répétées du calendrier vaccinal,
- et des composants et effets indésirables possibles.

Elles seraient également influencées par les médias et les diverses polémiques, désinformations, et elles déclarent un manque d'informations claires.

3.5. CONNAISSANCES ET FORMATION DES SAGES-FEMMES

3.5.1. L'information des Sages-Femmes libérales est-elle suffisante ?

Parmi les 55 Sages-Femmes, 30 (54,55%) estimaient être assez informées par rapport à la vaccination, et 25 (45,45%) estimaient au contraire ne pas être assez informées des pratiques et des recommandations vaccinales.

Les Sages-Femmes n'étant pas assez informées, estimaient avoir accès à peu d'informations sur la composition des vaccins, n'être pas formées, que le cadre réglementaire concernant le droit de prescription des Sages-Femmes n'était pas clair et que les recommandations changeaient trop souvent.

Les Sages-Femmes assez informées estimaient que l'information était suffisante, que des courriers reçus régulièrement les informaient des changements dans les recommandations et que s'informer de la vaccination faisait partie de leur formation continue.

3.5.2. Les Sages-Femmes libérales sont-elles incitées à pratiquer la vaccination ?

Parmi les 55 Sages-Femmes, 30 Sages-Femmes estimaient avoir été incitées à pratiquer la vaccination soit 54,55% d'entre-elles, et 25 Sages-Femmes ont déclaré ne pas avoir été incitées à vacciner leur population soit 45,45% d'entre-elles.

Les Sages-Femmes qui ont été incitées à vacciner l'ont été par les différentes campagnes de vaccination du ministère de la santé, par les patientes elles-mêmes, la sécurité sociale, les instances comme l'Ordre des Sages-Femmes, ou encore l'Agence régionale de la Santé, le réseau périnatal lorrain... mais également par les laboratoires, et les revues professionnelles.

3.5.3. Formation des Sages-Femmes libérales à la vaccination

Parmi les 55 Sages-Femmes, 51 estimaient ne pas avoir reçu de formation concernant la vaccination soit 92,73% d'entre-elles et 4 Sages-Femmes estimaient avoir été formées, notamment par le réseau périnatal lorrain, l'Ordre départemental des Sages-Femmes du 57 ou les cours à l'école, soit 7,27% d'entre-elles.

3.6. PLACE DE LA SAGE FEMME DANS LA PRATIQUE DE LA VACCINATION

3.6.1. Prescription du vaccin contre la grippe saisonnière durant la grossesse

43 Sages-Femmes (78,18%) ont répondu prescrire le vaccin contre la grippe saisonnière à leurs patientes enceintes, contre 12 (21,82%) qui ne le prescrivaient pas.

Les raisons qui poussaient les Sages-Femmes à prescrire le vaccin étaient principalement :

- le fait que cette vaccination fasse partie des recommandations actuelles,
- que les femmes enceintes soit une population à risque, compte tenu de la gravité potentielle d'une grippe chez elle et son enfant à naître,
- l'enjeu de santé publique que ce vaccin constitue,
- le désir de la patiente,
- et par protection mutuelle, puis qu'en se vaccinant, les femmes enceintes protègent également les autres.

Les Sages-Femmes ne prescrivant pas le vaccin évoquaient :

- le refus fréquent des patientes,
- le peu de demandes,
- le manque d'information (à quel moment de la grossesse, chez quelles patientes exactement...),
- et le fait que le médecin généraliste l'ait déjà souvent prescrit.

3.6.2. Devenir des Sages-Femmes dans la pratique de la vaccination

44 Sages-Femmes (80%) ont répondu qu'il fallait faire en sorte que les Sages-Femmes soient un acteur plus important dans la pratique de la vaccination, pour les raisons suivantes :

- elles sont amenées à rencontrer de plus en plus de patientes car elles ont de plus en plus de compétences. Elles touchent toute la famille et sont des professionnels de santé de premier recours,
- elles ont un rôle privilégié d'écoute et de conseils auprès des femmes, rencontrées souvent lors de périodes sensibles comme la grossesse,
- les Sages-Femmes sont au cœur de la prévention dans leur pratique et doivent être intégrées dans le suivi global de la patiente,
- pour augmenter l'accès à la vaccination tout simplement et parce que la vaccination doit être l'affaire de tous les professionnels de santé.

Les Sages-Femmes qui trouvaient qu'il n'était pas nécessaire que les Sages-Femmes soient un acteur plus important dans la pratique de la vaccination trouvaient que :

- il y avait déjà bien assez d'acteurs de santé qui pratiquaient cette vaccination (Médecin généraliste, Médecine du travail, PMI, pédiatre...),
- la pratique était risquée,
- le discours devait tout d'abord être plus clair,
- cet acte n'était pas rémunéré au même tarif que pour les médecins,
- et que la place attribuée actuellement était suffisante.

4. PARTIE 4 : DISCUSSION

4.1. GENERALITES

4.1.1. Les différents biais et limites de l'étude

Le taux de participation à l'étude était de **36,42%**, plus d'un tiers des Sages-Femmes sollicitées pour participer à l'étude ont donc répondu au questionnaire, un pourcentage intéressant pour avoir une bonne représentation du sujet étudié. Cependant, 80% d'entre-elles ont déclaré pratiquer la vaccination, nous pouvons alors imaginer que le sujet les intéresse, et nous demander si cela ne constitue pas un biais dans notre étude. En effet, peut-être que les 94 autres Sages-Femmes n'ayant pas répondu à l'enquête n'apprécient pas le sujet et ont des pratiques tout à fait différentes.

Le classement des Sages-Femmes selon différentes catégories et l'étude des résultats selon ces dernières ont permis de minimiser des biais d'interprétation. Cependant, nous pouvons imaginer que certaines Sages-Femmes n'aient pas assez de recul concernant leurs pratiques, par exemple les Sages-Femmes diplômées très récemment mais également les Sages-Femmes ayant débuté leur activité libérale il y a moins de 5 ans, qui peuvent ne pas avoir encore une activité et une patientèle très développées. En outre, les compétences des Sages-Femmes en matière de vaccination ont été modifiées et revues à la hausse en 2016, soit assez récemment. Mettre en place une pratique peut prendre du temps, et la loi rendant obligatoire 11 vaccins a également beaucoup questionné la population. Peut-être n'avons-nous pas encore assez de recul concernant la pratique des Sages-Femmes libérales dans ce domaine ?

4.1.2. La population d'étude

Les tailles des différents groupes de Sages-Femmes étaient assez équivalentes, à l'exception faite des groupes de Sages-Femmes exerçants dans le milieu rural (20%), et en périphérie de ville (27%) qui étaient nettement moins importants que le groupe de Sages-Femmes exerçants en ville. Cependant, cela reflète la répartition géographique de la profession sur la totalité du territoire français, les Sages-Femmes libérales étant d'autant plus accessibles que l'on se trouve proche d'un pôle et que le pôle est de taille importante [50].

Nous pouvons également noter dans notre population d'étude une bonne proportion de Sages-Femmes libérales récemment diplômées (34,5% entre 2011 et 2016) ce qui reflète très bien le fait que les Sages-Femmes s'installent de plus en plus tôt en cabinet libéral. Une étude de 2017 réalisée par l'Association Nationale de Sages-Femmes libérales (ANSFL) avait d'ailleurs montré que 48,6% des 738 Sages-Femmes libérales interrogées avaient 5 ans ou moins de pratique professionnelle, que pour 65 % d'entre-elles, ce délai était réduit à 2 ans ou moins et que 10 % d'entre-elles s'étaient installées l'année de leur diplôme [51].

L'âge moyen de la population totale était ici de 40,53 ans, ce qui correspond à l'âge moyen des Sages-Femmes libérales en France. Il augmentait proportionnellement avec la durée d'exercice libéral,

et la date d'obtention du diplôme. Il augmentait également plus la Sage-Femme s'approchait de la ville pour exercer son activité libérale.

4.2. LA SAGE-FEMME ET LA VACCINATION

4.2.1. Les Sages-Femmes libérales sont nombreuses à pratiquer la vaccination

80% des Sages-Femmes ont déclaré pratiquer la vaccination, soit un taux très important.

Ce taux était légèrement plus élevé dans la catégorie des Sages-Femmes exerçant en libéral depuis moins de 5 ans (84,21%), nettement plus élevé dans la catégorie des Sages-Femmes diplômées entre 2011 et 2016 (94,74%) ainsi que dans la catégorie des Sages-Femmes exerçant dans le milieu rural (90,91%). Il était légèrement inférieur dans la catégorie des Sages-Femmes exerçant depuis 5 à 10 ans (75%), nettement inférieur dans la catégorie des Sages-Femmes diplômées entre 1996 et 2010 (66,67%) ainsi que dans la catégorie des Sages-Femmes exerçant en ville (72,41%). Enfin, il était équivalent dans les autres catégories de Sages-Femmes c'est-à-dire exerçant depuis plus de 10 ans (81,25%), ayant été diplômées entre 1983 et 1995 (77,78%), et exerçant en périphérie de ville (83,67%).

4.2.2. Les Sages-Femmes libérales n'administrent que peu de vaccins chaque année.

Cependant, bien qu'un taux important de Sages-Femmes libérales affirme pratiquer la vaccination, on constate qu'elles la pratiquent assez peu. En effet, 20% des Sages-Femmes ne pratiquant pas la vaccination, et 38,18% des Sages-Femmes n'administrant que 1 à 5 vaccins par an, c'est **plus de la moitié des Sages-Femmes de l'étude (58,18%) soit près de 3 Sages-Femmes sur 5 qui n'administrent pas plus de 5 vaccins à l'année**, un taux assez faible si l'on considère qu'un médecin généraliste pratique plusieurs vaccinations quotidiennement. 20% des Sages-Femmes pratiquaient tout de même une dizaine de vaccinations par an, mais seulement 12, 73% n'en pratiquaient qu'une vingtaine, et 9,09% plus de 20.

Le nombre de vaccins administrés chaque année par Sage-Femme a ensuite été comparé dans les différentes catégories de Sages-Femmes, nous avons alors pu remarquer qu'à l'instar des conclusions effectuées plus haut par rapport aux taux de Sages-Femmes pratiquant la vaccination, les Sages-Femmes exerçant depuis moins de 5 ans administraient plus de vaccins tandis que les Sages-Femmes exerçant depuis 5 à 10 ans administraient nettement moins de vaccins que la population générale de l'étude, 75% de ces dernières n'administrant pas plus de 5 vaccins à l'année.

En outre, les Sages-Femmes diplômées entre 2011 et 2016 administraient également plus de vaccins, tout comme les Sages-Femmes exerçant en milieu rural. Et à l'inverse, les Sages-Femmes exerçant en ville et les Sages-Femmes étant diplômées entre 1996 et 2010 administraient moins de vaccins que les autres Sages-Femmes (2/3 de ces dernières ne pratiquant pas plus de 5 vaccinations par an).

Nous pouvons tenter d'expliquer le fait que les Sages- femmes exerçant en ville vaccinent moins que les autres catégories de Sages-Femmes par le fait que l'offre de soins soit plus conséquente en ville qu'en milieu rural et ainsi, qu'un nombre plus important d'acteurs de la vaccination exerce à proximité des patientes. De plus, si on considère qu'une proportion plus importante de population défavorisée vit en milieu urbain, nous pouvons imaginer que cette population se fasse peut-être plus volontairement vacciner dans les centres de PMI.

En outre, les Sages-Femmes ayant été diplômées entre 1996 et 2010, c'est-à-dire pendant la période d'explosion des polémiques et des divers scandales vis-à-vis de la vaccination, vaccinant moins que les Sages-Femmes diplômées durant les autres deux autres périodes, nous pouvons nous demander si cela n'influence pas leurs pratiques en matière de vaccination. Et à l'inverse, nous pouvons supposer que les Sages-Femmes récemment diplômées soient plus influencées par les nouvelles recommandations et campagnes de prévention actuelles.

4.2.3. Les Sages-Femmes vaccinent très peu le nouveau-né et l'entourage de la patiente.

Nous avons ensuite étudié la fréquence de vaccination (jamais, rarement, parfois, régulièrement) des différentes populations vaccinables par les Sages-Femmes c'est-à-dire les patientes, le nouveau-né et l'entourage de la patiente.

Concernant la vaccination des patientes, nous pouvons former les mêmes conclusions que précédemment pour chacune des populations étudiées. Cela s'explique par le fait qu'il s'agit de la population la plus fréquemment vaccinée par les Sages-Femmes libérales, ainsi nous retrouvons très logiquement les mêmes pourcentages. Nous pouvons tout de même relever certains chiffres assez parlants : **45,45% des Sages-Femmes pratiquent rarement la vaccination et seulement 14,55% des Sages-Femmes libérales estiment vacciner régulièrement leurs patientes.**

Concernant la vaccination des nouveau-nés, **90,91% des Sages-Femmes libérales participant à l'étude ne pratiquaient jamais la vaccination du nouveau-né.** Ce taux est similaire dans les différentes catégories de Sages-Femmes étudiées, sauf dans la catégorie des Sages-Femmes exerçant dans le milieu rural puisque là 63,64% d'entre-elles ne pratiquaient jamais la vaccination des nouveau-nés soit nettement moins, et tout de même 27,27% d'entre-elles la pratiquait rarement.

Les Sages-Femmes libérales ne pratiquent donc quasiment pas la vaccination du nouveau-né, ce qui n'est finalement pas étonnant compte tenu des textes législatifs qui ne donnent le droit aux Sages-Femmes que de pratiquer 2 vaccinations chez le nouveau-né : le vaccin du BCG, qui n'est presque plus pratiqué hormis dans les populations à risques de développer la tuberculose, et le vaccin contre l'hépatite B associé à des immunoglobulines anti-Hbs, réalisé que très rarement et souvent directement en service de maternité dans les premiers jours de vie, lorsque l'antigène est retrouvé chez la mère.

Concernant la vaccination de l'entourage de la patiente, qui rappelons le, peut être vacciné s'il « vit sous le même toit de manière continue ou régulière, ou si non, possède la garde régulière de l'enfant,

dès le début de la grossesse et dans les 8 semaines suivant l'accouchement », **plus d'un tiers des Sages-Femmes libérales de l'étude ne le vaccinait jamais, et le même pourcentage (36,36%) le vaccinait rarement.** Seulement 14,55% d'entre-elles vaccinaient parfois l'entourage et 12,73% d'entre-elles régulièrement.

Mêmes conclusions que pour la vaccination des patientes, les Sages-Femmes exerçant depuis 5 à 10 ans vaccinent très peu l'entourage de la patiente (45% jamais et 45% rarement), ainsi que les Sages-Femmes diplômées entre 1996 et 2010 (61,11% jamais et 27,78% rarement). Il n'y a pas de différence significative selon le lieu d'exercice concernant la vaccination de l'entourage.

Nous pouvons finalement valider l'hypothèse H1, les Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle pratiquent peu la vaccination. Cependant, au vu du fort pourcentage de Sages-Femmes réalisant tout de même cet acte, nous pouvons penser que des améliorations sont possibles dans cette pratique.

4.2.4. Les Sages-Femmes orientent fréquemment leurs patientes vers leur médecin généraliste.

Les 11 Sages-Femmes de l'étude ne pratiquant pas la vaccination ont indiqué orienter systématiquement leurs patientes vers leur médecin généraliste (20%), et plus de la moitié des Sages-Femmes (56,36%) ont déclaré orienter parfois leurs patientes pour la vaccination. **Seulement 23,64% des Sages-Femmes n'orientaient jamais leurs patientes et préféraient les vacciner elles-mêmes.**

Plus d'un tiers des Sages-Femmes diplômées entre 2011 et 2016 (36,84%) et des Sages-Femmes exerçant dans le milieu rural (36,36%) n'orientaient jamais vers un médecin généraliste. A l'inverse, un tiers des Sages-Femmes diplômées entre 1996 et 2010 orientaient systématiquement vers le médecin généraliste de la patiente quand il s'agissait de vaccination.

Nous pouvons donc valider l'hypothèse H2, les Sages-Femmes libérales de Moselle et Meurthe-et-Moselle orientent souvent vers un médecin généraliste quand il s'agit de vaccination.

4.3. LES FREINS

4.3.1. Les patientes connaissent peu les différentes compétences des Sages-Femmes

Depuis plusieurs années, les compétences des Sages-Femmes n'ont cessé de croître. Cependant, la population continue de penser, à tort, que les Sages-Femmes ne s'occupent que de l'accouchement et des suites de couches. Or, la profession de Sage-Femme est un métier très riche et diversifié, et il serait bon de le faire connaître à la population car, dans les réponses des Sages-Femmes libérales, nous avons beaucoup retrouvé le fait que les Sages-Femmes reçoivent peu de demandes

concernant la vaccination de la part de leurs patientes. Il s'agissait d'ailleurs de la raison principale pour laquelle certaines Sages-Femmes ne pratiquaient pas la vaccination dans cette étude.

Les Sages-Femmes libérales orientaient également souvent leurs patientes lorsque celles-ci ne pouvaient leur présenter leur carnet de santé ou de vaccination ce qui montre bien que les patientes ne pensent pas que la vaccination puisse être abordée chez leur Sage-Femme. Or la traçabilité de la vaccination est obligatoire, il faut à tout prix éviter les doublons et assurer de bonnes transmissions lorsque l'activité est multidisciplinaire. Les Sages-Femmes elles-mêmes doivent alors valoriser leurs compétences et en parler spontanément à leurs patientes.

4.3.2. La population reste méfiante vis-à-vis de la vaccination

Nous avons également essayé de savoir si la patientèle de ces Sages-Femmes libérales était pour, plutôt pour, contre, ou plutôt contre la vaccination, voire si elles étaient indécises vis-à-vis du sujet. Nous avons pu constater que **63,54% de cette patientèle étaient pour ou plutôt pour la vaccination**, qu'à l'inverse **14,55% étaient plutôt contre et que 21,82% de la patientèle étaient indécises**.

La proportion de patientes restant fidèles à la vaccination est donc assez importante, cela dit, plus de 20% des patientes ne savent pas se positionner par rapport à la vaccination, ce qui reflète peut-être ce manque d'information de la population dont nous parlions dans la première partie.

Enfin, **plus de 70% des Sages-Femmes libérales estiment constater un état de défiance vis-à-vis de la vaccination dans leur cabinet**, soit plus de 2 Sages-Femmes sur 3. Bien que la plupart des patientes soient plutôt pour la vaccination, les patientes sont donc tout de mêmes méfiantes. Les raisons données par les patientes expliquant cette méfiance sont : le nombre de vaccinations devenues obligatoires, le nombre répété de modifications du calendrier vaccinal et la peur des effets indésirables.

Les patientes ne s'y retrouvent donc plus, se sentent contraintes et craignent que les vaccins soient néfastes pour leur santé, elles vont alors moins aborder ce sujet avec les Sages-Femmes, certaines vont également refuser la vaccination. Il faudrait rappeler que les bienfaits des vaccins sont infiniment supérieurs aux effets indésirables qui restent rarissimes, et informer plus clairement la population des composants du vaccin, des modifications annuelles.... Les médias et réseaux sociaux qui diffusent souvent de mauvaises informations et amplifient les polémiques ont une part importante de responsabilité dans la méfiance de la population, ils ont un fort impact sur elle et pourraient permettre de véhiculer cette fois les bonnes informations et ainsi, de redorer l'image de la vaccination.

Nous pouvons donc valider l'hypothèse H3, il existe un état de défiance vis-à-vis de la vaccination dans la population.

4.3.3. Les Sages-Femmes se sentent plus ou moins informées

Ensuite, **54,55% des Sages-Femmes estimaient être assez informées** concernant la vaccination, et à l'inverse, **45,45% des Sages-Femmes estimaient ne pas l'être suffisamment**.

Les Sages-Femmes se sentent donc plus ou moins bien informées. Certaines déplorent un accès à peu d'informations sur la composition des vaccins, un cadre réglementaire concernant le droit de prescription des Sages-Femmes pas assez clair, et des recommandations changeant trop souvent. Or, comme le disent certaines Sages-Femmes, l'information est suffisante à condition de la chercher au bon endroit. Par exemple, le site de l'Ordre National des Sages-Femmes précise clairement les compétences de celle-ci et rappelle qu'elle « prescrit et pratique les vaccinations auprès de la femme et du nouveau-né dans les conditions définies par décret mais également auprès de toutes les personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant jusqu'au terme de la période postnatale ou qui assurent la garde de l'enfant. » [52]. L'ordre a également publié l'arrêté du 10 octobre 2016 fixant la liste des vaccins prescriptibles et administrables par la Sage-Femme [53]. Enfin, le site vaccination-info-service dispose d'un espace dédié aux professionnels de santé très bien fait, reprenant tout ce qu'il y a à savoir sur les vaccins et leurs recommandations actuelles.

Un rappel sur ces compétences et sur les recommandations actuelles pourrait tout de même être réalisé auprès de toutes les Sages-Femmes afin de diminuer cette importante part de Sages-Femmes se disant peu informées sur la vaccination.

4.3.4. Les Sages-Femmes se sentent plus ou moins incitées

54,55% des Sages-Femmes libérales ont déclaré avoir été incitées à pratiquer la vaccination contre 45,45% qui ne trouvaient pas qu'elles avaient été incitées. **Mêmes pourcentages que pour le degré d'information, et même constat, les Sages-Femmes se sentent plus ou moins incitées à pratiquer la vaccination.** Pourtant elles-disent avoir reçu des courriers assez régulièrement de la part de l'Assurance Maladie, des instances comme l'ordre national des Sages-Femmes, le réseau périnatal lorrain, l'ARS, les laboratoires... Encore une fois, si le désir est d'augmenter la couverture vaccinale et d'impliquer plus notre profession dans cet objectif, alors le mot doit être passé avec plus d'impact et à plus grande échelle afin que toutes les Sages-Femmes se sentent concernées par cette vaccination.

4.3.5. Les Sages-Femmes se sentent peu formées

A la question « Avez-vous reçu une formation spécifique ? », 92,73% des Sages-Femmes participant à l'étude ont répondu non. Le sujet étant « parfois abordé lors de rencontres », et survolé comme s'il s'agissait d'un acquis. Certaines Sages-Femmes réclament que les bases soient reprises afin d'éclaircir toutes les ombres du tableau. Une journée de formation pourrait être proposée afin que chacune ait les mêmes informations et mêmes directives.

Nous pouvons donc valider l'hypothèse H4, les Sages-Femmes libérales de Moselle et Meurthe-et-Moselle ne sont pas assez informées des conditions de pratique de cette nouvelle compétence et sont peu formées pour la vaccination.

4.4. LES LEVIERS ET LE DEVENIR DES SAGES-FEMMES DANS CETTE PRATIQUE

4.4.1. L'adhésion des Sages-Femmes libérales à la vaccination semble importante.

Un point essentiel dans cette étude réside dans le fait que les **Sages-Femmes semblent être assez intéressées et demandeuses d'informations**. Finalement, très peu ont déclaré ne pas être persuadées de son intérêt pour justifier leurs pratiques. Les chiffres le montrent d'ailleurs assez bien : **85,45% d'entre-elles trouvent que les vaccins sont sûrs et 98,18% pense qu'ils sont efficaces**. Rappelons que dans la population générale 41% des français trouvaient que les vaccins n'étaient pas sûrs. De plus, elles sont nombreuses à déplorer leur manque de formation, quelque chose qu'il serait facilement possible de mettre en place.

Ensuite, il a également été demandé aux Sages-Femmes si elles prescrivaient le vaccin contre la grippe saisonnière à leurs patientes enceintes, ce qu'elles disent faire à **78,18%** du fait des recommandations, de la demande des patientes, et du risque d'une grippe chez une femme enceinte pour elle et son bébé. Elles parlent également de la protection mutuelle ce qui est très intéressant puisqu'en se vaccinant contre la grippe, les patientes protègent aussi le reste de la population, mais surtout les autres femmes enceintes, et la Sage-Femme qui effectue leur suivi de grossesse qui elle, côtoie un bon nombre de femmes enceintes quotidiennement. Elles sont donc sensibles aux recommandations et au désir de la patiente, ainsi qu'à la préservation de l'état de santé de leurs patientes et du reste de la population.

Cependant, **plus de 20% des Sages-Femmes libérales ne le prescrivent pas** du fait du refus fréquent des patientes, du peu de demandes, du manque d'information sur le moment de la réalisation de cet acte, et par le fait que le médecin généraliste l'ait souvent prescrit. La population pense souvent que ce vaccin n'est pas forcément efficace car le virus de la grippe mute chaque année. Les professionnels de santé eux-mêmes se vaccinent assez peu contre celui-ci. Or, ce vaccin constitue un enjeu important de santé publique tant les conséquences d'une grippe chez une personnes fragile sont graves, et la femme enceinte fait partie de ces personnes plus fragiles et plus vulnérables.

Il faut rappeler que si la Sage-Femme réalise le suivi obstétrical d'une patiente, le médecin généraliste n'est amené à voir la patiente que si elle tombe malade ou si elle a besoin du renouvellement d'un arrêt de travail, c'est donc prioritairement à la Sage-Femme de penser à prescrire cette vaccination ainsi que de penser aux autres, notamment dans la stratégie du cocooning, pour protéger l'enfant à naître.

4.4.2. Les Sages-Femmes libérales estiment devoir devenir un acteur plus important

80% des Sages-Femmes ayant répondu à l'étude souhaitent être un acteur plus important dans la pratique de la vaccination.

Elles pensent pouvoir toucher une population plus grande du fait de l'augmentation de leurs compétences, elles estiment avoir une relation privilégiée avec leurs patientes qui seraient plus attentives à leur santé du fait de leur grossesse. Elles estiment également que la mission première de la Sage-Femme étant la prévention, la pratique de la vaccination a toute sa place dans la profession.

Les Sages-Femmes ne souhaitant pas s'impliquer plus dans la vaccination réclament un discours plus clair, et une rémunération de l'acte. Elles estiment que la pratique est risquée et qu'il y a assez d'acteurs de santé qui s'occupent de la vaccination, cependant il faut rappeler que la couverture vaccinale reste insuffisante, et que les réactions aux vaccins sont rares et qu'il est assez simple d'équiper son cabinet d'une seringue d'adrénaline.

Nous pouvons donc infirmer l'hypothèse H5 « les Sages-Femmes de Moselle et de Meurthe-et-Moselle ne souhaitent pas être un acteur plus important dans la pratique de la vaccination », en effet on peut dire que la majeure partie des Sages-Femmes de l'étude souhaitent plutôt être plus impliquées et plus actrices.

4.4.3. Améliorations possibles

Il serait donc pertinent, dans le but d'améliorer les connaissances et les pratiques vaccinales des Sages-Femmes libérales, de :

- **rappeler les recommandations et conditions de pratique de la vaccination** qui ne sont actuellement pas claires pour toutes les Sages-Femmes libérales,
- **d'instaurer une formation de courte durée** au niveau régional par exemple afin d'apporter une information fiable et identique pour toutes les Sages-Femmes libérales à ce niveau,
- **de mettre en place un travail multidisciplinaire**, entre la Sage-Femme libérale et le Médecin Généraliste par exemple, dans le but d'apporter un même discours aux patients, une bonne traçabilité des actes et un partage des informations,
- **mettre en place un dossier médical partagé**,
- **valoriser davantage la profession de Sage-Femme et ses compétences**, pourquoi pas grâce aux médias, afin de faire connaître à tout un chacun le champ de compétence de la Sage-Femme.
- **rassurer la population, rappeler les bienfaits de la vaccination, clarifier les risques, et exiger une transparence sur la composition des vaccins, les enjeux de santé mais aussi financiers.**

5. CONCLUSION

La vaccination sauve des millions de vie chaque année, en nous protégeant tous de dizaines de maladies pouvant être mortelles. Ses effets ne sont pourtant pas forcément visibles sur le moment et à l'échelle individuelle, c'est pourquoi il est important de regarder le chemin parcouru, d'imaginer que nous ne serions peut-être pas là, et de penser aux générations futures. La recrudescence de certaines maladies qui pourraient avoir disparues grâce à la vaccination montre bien l'enjeu énorme de santé publique et de prévention que constitue la vaccination. Celle-ci est, rappelons-le, très encadrée, ses bénéfices sont considérables et ses effets indésirables sont rares et surveillés. Elle doit donc être l'affaire de tous les professionnels de santé y compris des Sages-Femmes libérales qui sont au cœur de la prévention dans chacune de leurs compétences.

A travers cette étude, nous avons pu mettre en évidence que les Sages-Femmes libérales utilisaient encore trop peu cette nouvelle compétence et qu'elles avaient les capacités d'améliorer plus encore leurs pratiques vaccinales en allant chercher des informations, en accédant à des formations, et en prenant le temps d'informer correctement leurs patientes qui sont malheureusement mal informées. En effet, nous avons également constaté que la méfiance de la population était encore d'actualité et qu'elle était un frein à cette pratique malgré les différentes études ayant établi la non-responsabilité des vaccins dans certaines polémiques. L'information doit donc être plus claire et apportée à tous afin que chacun puisse être convaincu du bienfondé des recommandations actuelles.

En conclusion, la Sage-Femme, par ses missions de prévention et de protection de la santé génésique des femmes a un rôle primordial dans la pratique de la vaccination.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] vaccination-info-service. Vaccins d’hier à aujourd’hui, [internet]. (Consulté le 25/06/2018). Disponible sur : <http://www.vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Histoire-de-la-vaccination/Vaccins-d-hier-a-aujourd-hui>
- [2] Barnéoud L. Immunisés ? Un nouveau regard sur les vaccins. Premier Parallèle ; 2017.
- [3] vaccination-info-service. Infections à Pappilomavirus Humain, [Internet]. (Consulté le 03/03/2019). Disponible sur : <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>
- [4] invs.santepubliquefrance. Cancer du col de l’utérus, [internet]. (Consulté le 25/06/2018). Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Donnees-par-localisation/Cancer-du-col-de-l-uterus>
- [5] has-sante. Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l’utérus en France, [internet]. (Consulté le 25/06/2018). Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/fiche_de_synthese_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf
- [6] ordre-sages-femmes. Les compétences des Sages-Femmes, [internet]. (Consulté le 10/04/2018). Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
- [7] vaccination-info-service. Comprendre le fonctionnement de la vaccination, [internet]. (Consulté le 18/01/2019). Disponible sur : <https://vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Objectifs-de-la-vaccination/Comprendre-le-fonctionnement-de-la-vaccination>
- [8] inpes.santepubliquefrance. La vaccination, [internet]. (Consulté le 10/04/2018). Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/vaccination/index.asp>
- [9] who.int. 10 faits sur la vaccination, [internet]. (Consulté le 10/04/2018). Disponible sur : <https://www.who.int/features/factfiles/immunization/fr/>
- [10] Vaccination-info-service. Sécurité et qualité des vaccins, [internet]. (Consulté le 10/04/2018). Disponible sur : <http://www.vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Qualite-securite-et-efficacite-des-vaccins/Securite-et-qualite-des-vaccins>
- [11] vaccination-info-service. Comprendre les bénéfices de la vaccination, [internet]. (Consulté le 10/04/2018). Disponible sur : <http://www.vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Objectifs-de-la-vaccination/Comprendre-les-benefices-de-la-vaccination>
- [12] santepubliquefrance. Vaccination – la protection collective, [internet]. (Consulté le 05/07/2018). Disponible sur : <http://santepubliquefrance.fr/Actualites/Vaccination-des-jeunes-enfants-des-donnees-pour-mieux-comprendre-l-action-publique/Dossier-pedagogique-n-2-Vaccination-la-protection-collective>

- [13] professionnels.vaccination-info-service. Bénéfices de la vaccination, [internet]. (Consulté le 15/05/2018). Disponible sur : <http://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-scientifiques/Principes-et-bases-immunologiques-de-la-vaccination/Benefices-de-la-vaccination>
- [14] <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/..layout/set/print/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Role-de-Sante-publique-France-dans-l-evaluation-de-la-couverture-vaccinale>
- [15] invs.santepubliquefrance. Couverture vaccinale, [internet]. (Consulté le 03/05/2018). Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees>
- [16] who.int. Rougeole, [internet]. (Consulté le 10/04/2018). Disponible sur : <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- [17] invs.santepubliquefrance. Bulletin épidémiologique rougeole. Données de surveillance au 19 décembre 2018, [internet]. (Consulté le 18/01/2019). Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/Bulletin-epidemiologique-rougeole.-Donnees-de-surveillance-au-19-decembre-2018>
- [18] auvergne-rhone-alpes.ars.sante. Surveillance épidémiologique en région auvergne-rhone-alpes, [internet]. (Consulté le 24/03/2019). Disponible sur : https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2019-03/PE_ARA_2019_12_grippe_rougeole%20.pdf
- [19] sciencesetavenir. Rougeole : pourquoi les 20-40 ans ont un risque plus important que les autres, [internet]. (Consulté le 03/03/2019). Disponible sur : https://www.sciencesetavenir.fr/sante/rougeole-pourquoi-les-20-40-ans-ont-un-risque-plus-important-que-les-autres_121265
- [20] invs.santepubliquefrance. Bulletin épidémiologique rougeole. Données de surveillance au 25 avril 2019, [internet]. (Consulté le 02/05/2019). Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/Bulletin-epidemiologique-rougeole.-Donnees-de-surveillance-au-25-avril-2019>
- [21] lemonde. Les cas de rougeole ont bondi de 300 % dans le monde au premier trimestre 2019, [internet]. (Consulté le 24/03/2019). Disponible sur : https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/04/15/les-cas-de-rougeole-ont-bondi-de-300-dans-le-monde-au-premier-trimestre-2019_5450513_3224.html
- [22] grand-est.ars.sante. Recrudescence de la rougeole, 42 cas de rougeole ont été signalés en Grand Est, [internet]. (Consulté le 15/04/2019). Disponible sur : https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2019-04/CP_%20Recrudescence%20de%20la%20rougeole%20en%20Grand%20Est.pdf
- [23] professionnels.vaccination-info-service. Politique vaccinale (lois et décrets), [internet]. (Consulté le 22/10/2019). Disponible sur : <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-reglementaires/Politique-vaccinale/Politique-vaccinale-lois-et-decrets>

- [24] solidarites-sante.gouv. Campagne d'information sur la vaccination : lancement le 24 avril 2019, [internet]. (Consulté le 02/05/2019). Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/priorite-prevention-les-actions-de-communication-2019/article/campagne-d-information-sur-la-vaccination-lancement-le-24-avril>
- [25] legifrance.gouv. Code de la santé publique, [internet]. (Consulté le 10/04/2018). Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006171171&cidTexte=LEGI TEXT000006072665>
- [26] vaccination-info-service. Acteurs de la vaccination, [internet]. (Consulté le 22/10/2019). Disponible sur : <https://vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Qualite-securite-et-efficacite-des-vaccins/Acteurs-de-la-vaccination>
- [27] vaccination-info-service. Elaboration des recommandations vaccinales, [internet]. (Consulté le 22/10/2019). Disponible sur : <https://vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Politique-vaccinale-en-France/Elaboration-des-recommandations-vaccinales>
- [28] vaccination-info-service. Politique vaccinale en France, [internet]. (Consulté le 22/10/2019). Disponible sur : <https://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-generales/Politique-vaccinale-en-France>
- [29] vaccination-info-service. Sécurité et qualité des vaccins, [internet]. (Consulté le 22/10/2019). Disponible sur : <https://vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Qualite-securite-et-efficacite-des-vaccins/Securite-et-qualite-des-vaccins>
- [30] vaccination-info-service. Quels sont les différents types de vaccins, [internet]. (Consulté le 02/05/2019). Disponible sur : <https://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-generales/Composition-des-vaccins/Quels-sont-les-differents-types-de-vaccins>
- [31] professionnels.vaccination-info-service. Procédure de remboursement, [internet]. (Consulté le 15/04/2019). Disponible sur : <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-reglementaires/Politique-vaccinale/Procedure-de-remboursement>
- [32] professionnels.vaccination-info-service. Prise en charge financière des vaccinations, [internet] (Consulté le 15/04/2019). Disponible sur : <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-pratiques/Acte-vaccinal/Prise-en-charge-financiere-des-vaccinations>
- [33] professionnels.vaccination-info-service. Aspects pratiques, [internet]. (Consulté le 03/03/2019). Disponible sur : <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-pratiques>
- [34] lexpress. Cette année, 3000 pharmaciens sont autorisés à vacciner contre la grippe, [internet]. (Consulté le 23/04/2018). Disponible sur : https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/cette-annee-3000-pharmaciens-sont-autorises-a-vacciner-contre-la-grippe_1949630.html
- [35] lexpress. Agnès Buzyn et les vaccins : « je n'irai pas mettre un gendarme devant chaque crèche », [internet]. (Consulté le 28/04/2018). Disponible sur :

https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/agnes-buzyn-et-les-vaccins-je-n-irai-pas-mettre-un-gendarme-devant-chaque-creche_1964380.html

[36] ameli. Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2018-2019, [internet]. (Consulté le 02/05/2019) : Disponible sur : <https://www.ameli.fr/etablissement/sante-prevention/vaccination-grippe-saisonniere/vaccination-grippe-saisonniere>

[37] Contrib.concertation-vaccination. Concertation citoyenne sur la vaccination, [internet]. (Consulté le 01/05/2018). Disponible sur : <http://contrib.concertation-vaccination.fr/>

[38] lemonde. Quatre Français sur dix estiment que les vaccins ne sont pas sûrs, [internet]. (Consulté le 28/04/2018). Disponible sur : https://www.lemonde.fr/sante/article/2016/09/09/plus-de-quatre-francais-sur-dix-estiment-que-les-vaccins-ne-sont-pas-surs_4994856_1651302.html

[39] nouvelle-aquitaine.ars.sante. La vaccination, parlons en franchement !, [internet]. (Consulté le 02/05/2019). Disponible sur : https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/la-vaccination-parlons-en-franchement?fbclid=IwAR34b_fXechWH-ngiNvku7C8CQVme_NWrbKDxUWmXGnDvzH7I8Sccl4UMU0

[40] ansm.sante. Les vaccins contenant de l'aluminium sont sûrs – Communiqué, [internet]. (Consulté le 13/07/2018). Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/S-informer/Communiques-Communiques-Points-presse/Les-vaccins-contenant-de-l-aluminium-sont-surs-Communique>

[41] legifrance.gouv. Décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination, [internet]. (Consulté le 15/04/2018). Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/6/2/AFSP1608429D/jo/texte>

[42] ordre-sages-femmes. La démographie de la profession, [internet]. (Consulté le 26/06/2018). Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/la-demographie-de-la-profession/>

[43] has-sante. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés, [internet]. (Consulté le 12/05/2018). Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/fiche_de_synthese_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf

[44] lequotidiendumedecin. Face à la pénurie de gynécologues médicaux, généralistes et sages-femmes soulignent leur propre rôle central, [internet]. (Consulté le 26/06/2018). Disponible sur : https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2018/01/03/face-la-penurie-de-gynecologues-medicaux-generalistes-et-sages-femmes-soulignent-leur-propre-role-central_853792

[45] hal.univ-lorraine. Sages-femmes libérales en Meurthe et Moselle en 2008 : réflexion sur l'évolution de la profession, [internet]. (Consulté le 13/07/2018). Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01890461/document>

- [46] ordre-sages-femmes. Sages-femmes inscrites 2017 par département/région Secteur 2 au 01/01/2017, [internet]. (Consulté le 13/07/2018). Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/11/Secteur-2.pdf>
- [47] vaccination-info-service. Grossesse et projet de grossesse, [internet]. (Consulté le 20/06/2018). Disponible sur : <http://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Grossesse-et-projet-de-grossesse>
- [48] inpes.santepubliquefrance. Vaccinations avant, pendant, et après la grossesse, [internet]. (Consulté le 20/06/2018). Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1778.pdf>
- [49] ordre-sages-femmes. Vacciner la femme enceinte contre la grippe : protéger la mère, protéger l'enfant à naître, [internet]. (Consulté le 20/06/2018). Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/vacciner-la-femme-enceinte-contre-la-grippe-protger-la-mere-protger-lenfant-a-naître/>
- [50] drees.solidarites-sante.gouv. La répartition géographique des professionnels de santé de premier recours, [internet]. (Consulté le 27/04/2019). Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche6-3.pdf>
- [51] ansfl.org. Premiers résultats de l'enquête la face noire du libéral, [internet]. (Consulté le 27/04/2019). Disponible sur : <https://ansfl.org/document/premiers-resultats-de-lenquete-la-face-noire-du-liberal/>
- [52] ordre-sages-femmes. Les compétences des Sages-Femmes, [internet]. (Consulté le 08/05/2019). Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
- [53] ordre-sages-femmes. Publication de l'arrêté du 10 octobre 2016 fixant la liste des vaccinations que les Sages-Femmes sont autorisées à pratiquer, [internet]. (Consulté le 08/05/2019). Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/publication-de-larrete-du-10-octobre-2016-fixant-la-liste-des-vaccinations-que-les-sages-femmes-sont-autorisees-a-pratiquer/>

ANNEXES

ANNEXE 1 : Bénéfices de la vaccination en termes de réduction des maladies

ANNEXE 2 : Le bénéfice collectif de la vaccination

ANNEXE 3 : Carte de l'épidémie de rougeole au niveau mondial durant 1^{er} trimestre 2019

ANNEXE 4 : Les acteurs de la vaccination

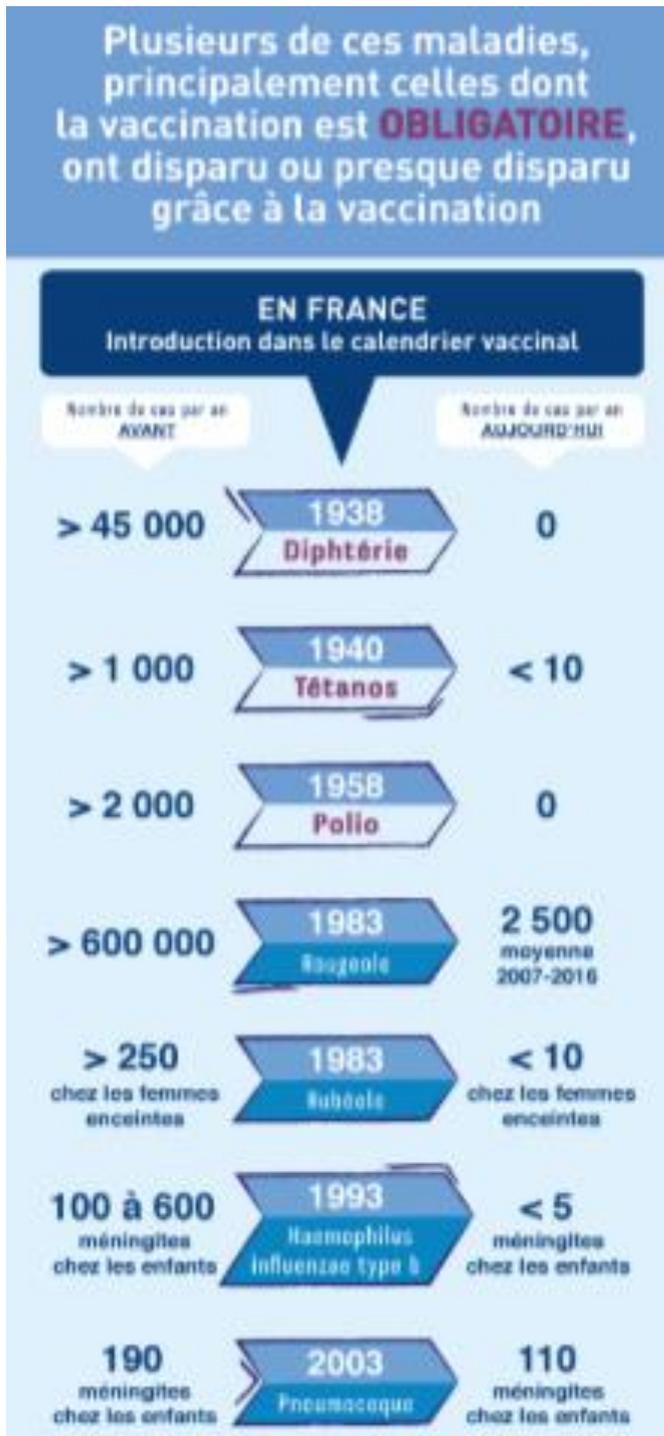
ANNEXE 5 : Calendrier vaccinal simplifié 2019

ANNEXE 6 : Etapes de fabrication d'un vaccin

ANNEXE 7 : Campagne vaccination 2019

ANNEXE 8 : Questionnaire de l'étude

ANNEXE I : BENEFICE DE LA VACCINATION EN TERMES DE REDUCTION DES MALADIES

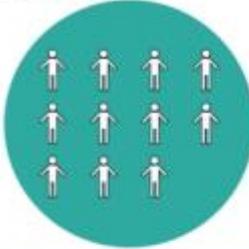


ANNEXE 2 : LE BENEFICE COLLECTIF DE LA VACCINATION.

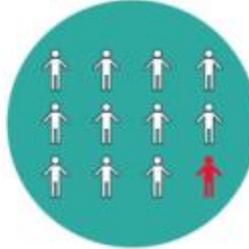
Les mécanismes de la vaccination au niveau collectif

1. Aucun enfant vacciné

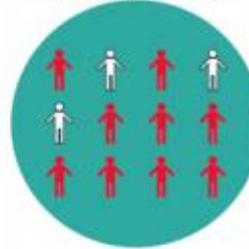
Une classe d'école



Un élève a la rougeole.

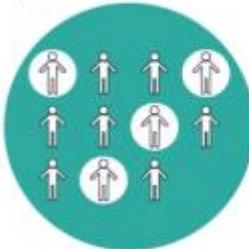


Le résultat : une épidémie de rougeole

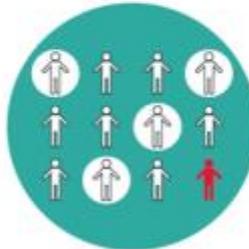


2. Quelques enfants vaccinés

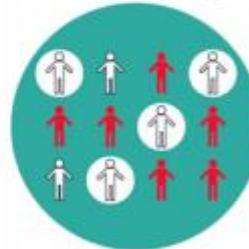
Si quelques enfants sont vaccinés.



Que va-t-il se passer ?

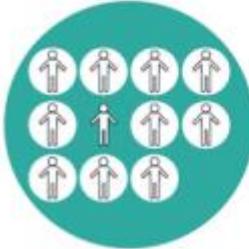


Les enfants vaccinés sont protégés.

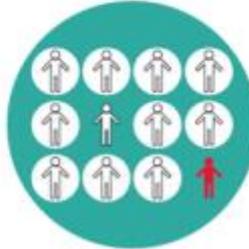


3. Suffisamment d'enfants vaccinés

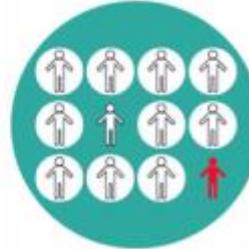
Si suffisamment d'enfants sont vaccinés.



Que va-t-il se passer ?

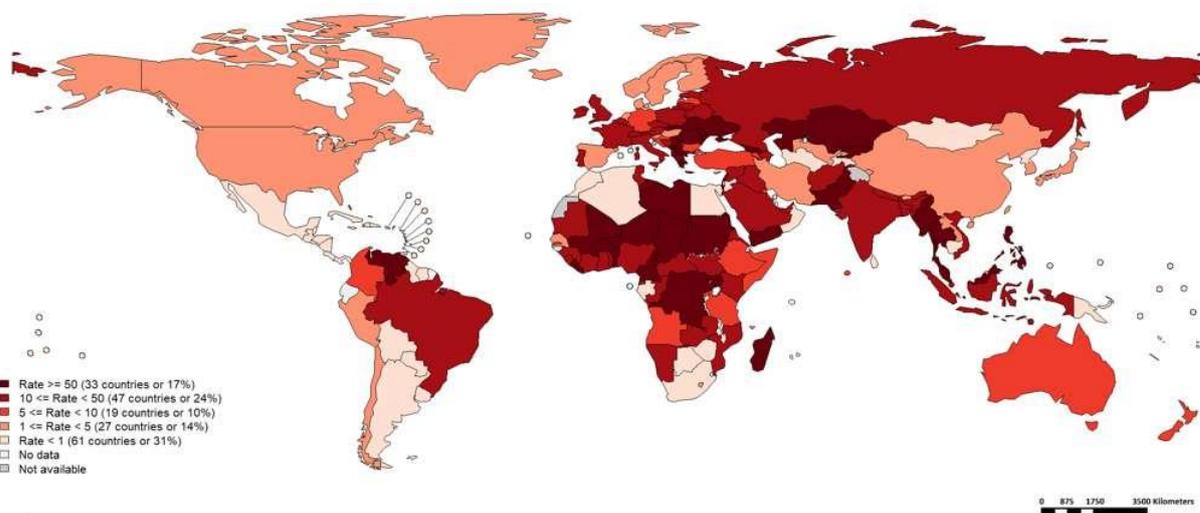


Il n'y a pas d'épidémie.



Conclusion... En se vaccinant, on protège aussi les autres.

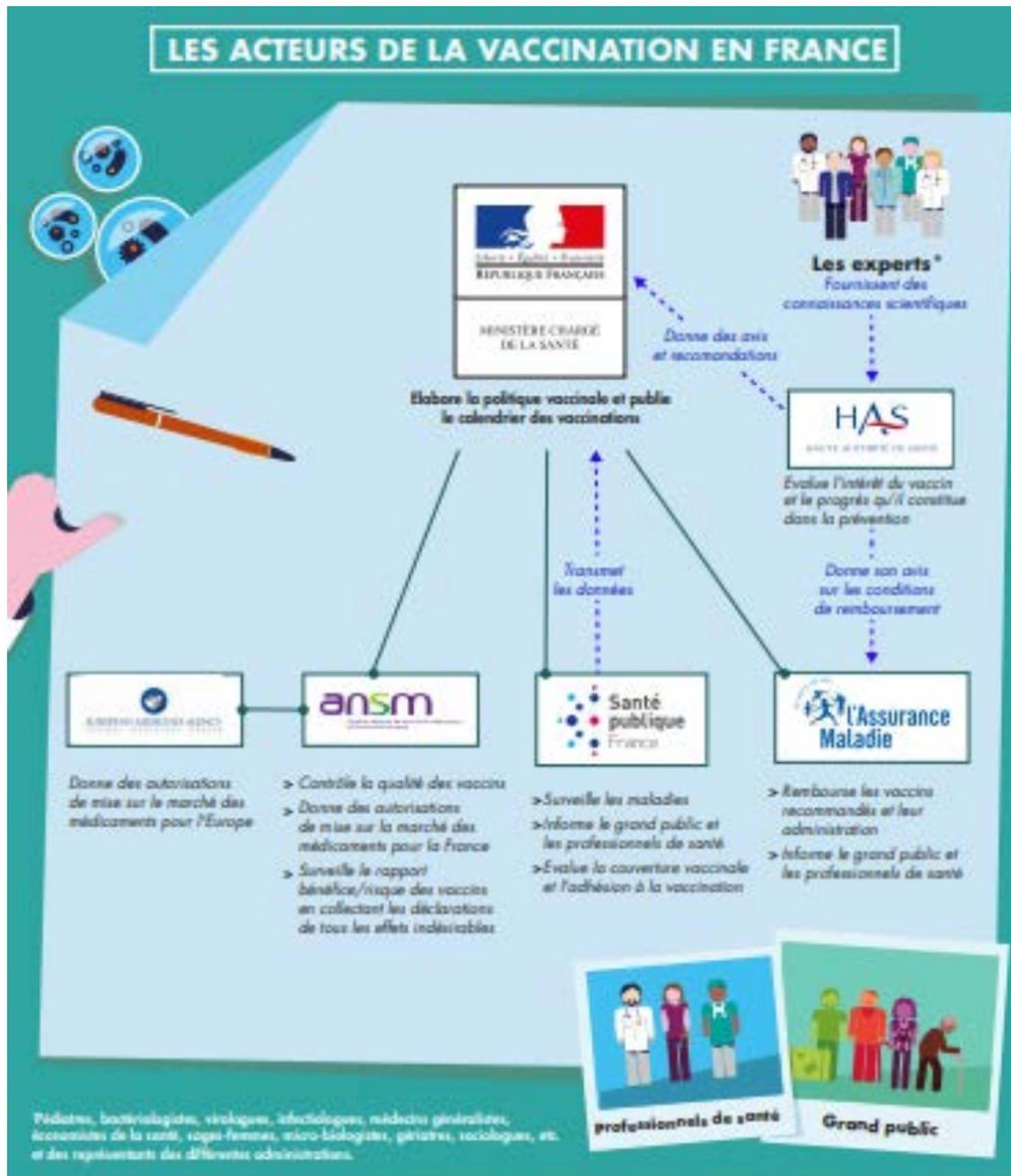
ANNEXE 3 : CARTE DE L'EPIDEMIE DE ROUGEOLE AU NIVEAU MONDIAL DURANT 1ER TRIMESTRE 2019



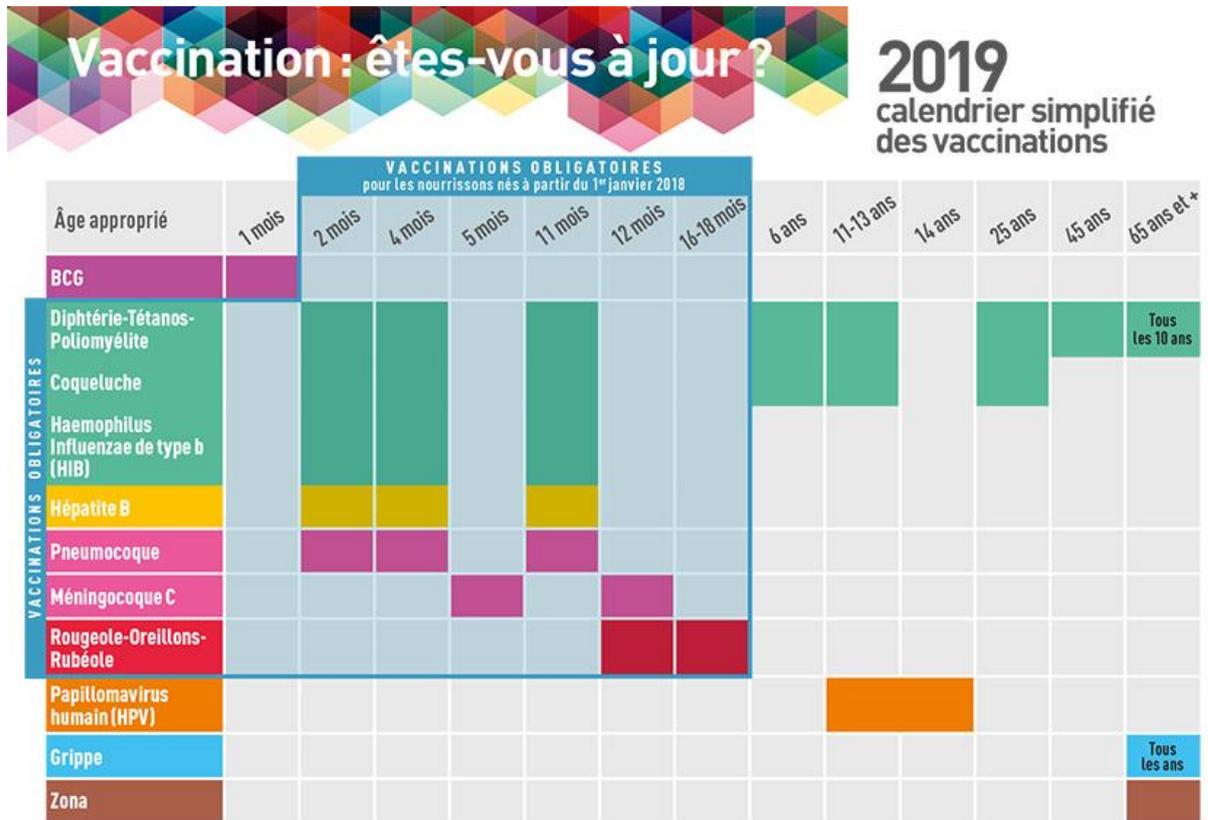
Map production: World Health Organization, WHO, 2019. All rights reserved
 Data source: IVB Database

Disclaimer:
 The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

ANNEXE 4 : LES ACTEURS DE LA VACCINATION



ANNEXE 5 : CALENDRIER VACCINAL SIMPLIFIE 2019



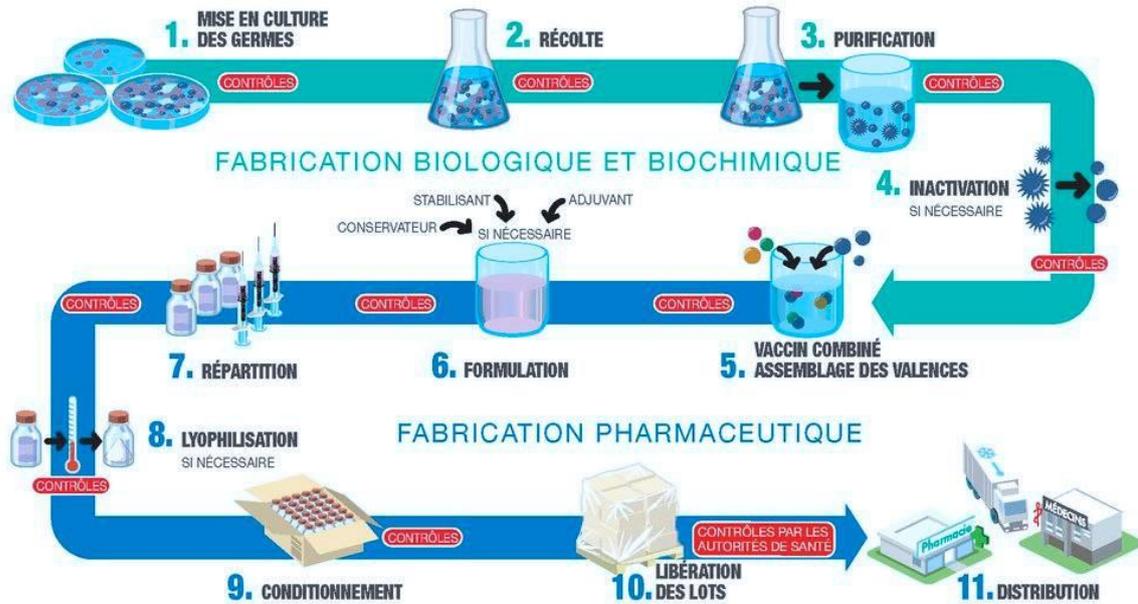
ANNEXE 6 : ETAPES DE FABRICATION D'UN VACCIN

FABRICATION D'UN VACCIN

6 À 33
MOIS
DURÉE DE LA FABRICATION
D'UN VACCIN

PLUS DE **1/2**
MILLIARD
D'EUROS
CÔÛT MOYEN GLOBAL
DU DÉVELOPPEMENT D'UN VACCIN

70%
DU TEMPS DE PRODUCTION
CONSCRÉ AU CONTRÔLE
QUALITÉ



sanofi pasteur MSD
les vaccins pour la vie

©Sanofi Pasteur Cycle de développement d'un vaccin, Décembre 2007
http://www.sanofi-pasteur.com/fr/Documents/PDF/Pages_de_Lirent_de_presentation_de_la_vaccination_et_de_nos_vaccins_Dec_2007.pdf Consulté le 18/04/2014

ANNEXE 8 : QUESTIONNAIRE DE L'ETUDE

1. Êtes-vous
 - Un homme
 - Une femme

2. Quel âge avez-vous ?

3. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ?
4. Depuis combien d'années exercez-vous en libéral ?
5. Exercez-vous
 - En ville
 - En périphérie de ville
 - En milieu rural

6. Quels types d'activités proposez-vous dans votre cabinet
 - Suivi de grossesse
 - Suivi gynécologique
 - Préparation à la naissance
 - Rééducation périnéale
 - Autres :

7. Avez-vous effectué une formation supplémentaire après l'obtention du diplôme ?
8. Si oui, laquelle/lesquelles

9. Pratiquez-vous la vaccination dans votre cabinet ?

10. Si oui, combien de vaccins administrez-vous chaque année ?

11. Si non, pourquoi ?
12. Diriez-vous que vous pratiquez la vaccination chez la femme
- Régulièrement
 - Parfois
 - Rarement
 - Jamais
13. Chez le nouveau-né ?
- Régulièrement
 - Parfois
 - Rarement
 - Jamais
14. Chez l'entourage de l'E/ de la femme enceinte ?
- Régulièrement
 - Parfois
 - Rarement
 - Jamais
15. Orientez-vous vos patientes vers un médecin généraliste ?
- Oui toujours
 - Oui parfois
 - Non jamais
16. Diriez-vous que les vaccins sont sûrs ?
- Oui
 - Non

17. Si non, pourquoi ?
18. Efficaces ?
- Oui
 - Non
19. Si non, pourquoi ?
20. Vos patientes sont-elles majoritairement
- Pour
 - Plutôt pour
 - Plutôt contre
 - Contre
 - Indécises
21. Faites-vous le constat d'un état de défiance vis-à-vis de la vaccination dans la population de votre cabinet ?
- oui
 - non
22. Si oui, pourquoi ?
23. Diriez-vous que vous êtes assez informée par rapport à la vaccination ?
- Oui
 - Non
24. Pourquoi ?
25. Avez-vous été incité à pratiquer la vaccination ?
- Oui

- Non

26. Si oui, de quelle manière ?

27. Avez-vous reçu une formation spécifique ?

- Oui

- Non

28. Si oui, laquelle ?

29. Proposez-vous le vaccin contre la grippe saisonnière à vos patientes enceintes ?

- Oui

- Non

30. Pourquoi ?

31. Pour finir, pensez-vous qu'il faille faire en sorte que les Sages-Femmes soient un acteur plus important dans la pratique de la vaccination ?

- Oui

- Non

32. Si oui pourquoi ?

33. Selon-vous, que serait-il envisageable de modifier ?

34. Avez-vous des commentaires à ajouter ?

.....
.....
.....
.....
.....

LA VACCINATION PRATIQUEE PAR LES SAGES-FEMMES LIBERALES

Analyse des pratiques professionnelles par questionnaire, auprès de 55 Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle, sur la période de janvier à avril 2019

RESUME DE L'ARTICLE

Introduction : La vaccination représente l'un des plus grands succès de la santé publique. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, 2 à 3 millions de vies sont sauvées chaque année grâce à cet acte simple de prévention. La recrudescence de certaines maladies comme la rougeole montre cependant une couverture vaccinale insuffisante. Les Sages-Femmes ayant acquis de nouvelles compétences dans ce domaine, nous nous sommes demandé comment elles impactaient sur leurs pratiques professionnelles dans le secteur libéral. L'objectif principal de l'étude était d'établir un état des lieux des connaissances et des pratiques professionnelles des Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle en matière de vaccination en 2019.

Méthode : Nous avons réalisé une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive, transversale et multicentrique. Les données ont été recueillies à l'aide de questionnaires envoyés à 151 Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle du 16 janvier au 19 avril 2019.

Résultats : Nous avons reçu 55 réponses. L'étude a montré que 80% des Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle interrogées pratiquaient la vaccination dans leur cabinet. 38,18% des Sages-Femmes de l'étude administraient entre 1 et 5 vaccins par an. 92,73% des Sages-Femmes ont déclaré ne pas avoir reçu de formation, et 80% d'entre-elles ont déclaré vouloir être un acteur plus important dans cette pratique.

Conclusion : Les Sages-Femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle administrent peu de vaccins chaque année. Elles font tout de même part de leur souhait d'être plus impliquées dans cette pratique. Une formation courte pourrait être mise en place afin de rappeler de manière claire le cadre réglementaire et les recommandations en vigueur.

Mots clés : vaccination, pratiques professionnelles, Sages-Femmes libérales

ABSTRACT

Introduction : Vaccination is one of the biggest successes in public health. According to the World Health Organization, 2 to 3 million lives are saved every year thanks to this simple act of prevention. The upsurge of certain diseases such as measles, however shows insufficient immunization coverage. Midwives having acquired new skills in this field, we wondered how these new skills affected their professional practices, especially if these midwives worked in a private practice.

The main objective of the study was to produce a report of knowledge and professional practices of self-employed Midwives in Moselle and Meurthe-et-Moselle regarding vaccination in 2019.

Methods : We conducted an epidemiological, observational, descriptive, cross-sectional and multicenter study. The data were collected by means of questionnaires sent to the 151 self-employed Midwives in Moselle and Meurthe-et-Moselle from January 16th to April 19th, 2019.

Results : We received 55 responses. The study showed that 80% of the self-employed midwives in Moselle and Meurthe-et-Moselle practiced vaccination in their office. 38.18% of Midwives in the study administered between 1 and 5 vaccines per year. 92.73% of midwives reported not having received training, and 80% of them said they wanted to be a bigger player in this practice.

Conclusion : The self-employed Midwives of Moselle and Meurthe-et-Moselle administer only a few vaccines every year. They still expressed their wish to be more involved in this practice. A short training course could be put in place in order to clearly recall the regulatory framework and the current recommendations.

Key Words : vaccination, professional practices, self-employed midwives

