



Université Lille 2
Droit et Santé

UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2014

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Etude des freins à la vaccination contre la grippe saisonnière chez le personnel des pôles Urgences et Réanimation au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille en 2014

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 13 novembre 2014 à 16h
au Pôle Formation

Par Alexandra Nuvoli

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Raymond Glantenet

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Daniel Camus

Madame le Professeur Annie Sobaszek

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Alexandra Trichard-Salembier

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier le Président du jury de ma thèse, Monsieur le Professeur Raymond Glantenet, Professeur des Universités en Médecine Générale, de me faire l'honneur de présider le jury de ma thèse,

Je remercie également Monsieur le Professeur Daniel Camus, Professeur des Universités en Parasitologie et Mycologie, d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse, et pour l'intérêt porté au sujet,

Je remercie également Madame le Professeur Annie Sobaszek, Professeur des Universités et Praticien Hospitalier en Médecine et Santé au Travail au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille, de m'avoir proposé le sujet de la thèse, et d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse,

Je remercie également ma directrice de thèse, Madame le Docteur Trichard-Salembier Alexandra, Praticien Hospitalier dans le service de médecine du travail et des pathologies professionnelles du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille, d'avoir accepté de diriger ma thèse, pour son accompagnement tout au long de la préparation de la thèse, ses encouragements et ses conseils.

Merci aux cadres de santé des pôles Urgences et Réanimation du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille, ainsi qu'à tout le personnel de ces services, pour leur participation à la réalisation de l'étude,

Merci à l'équipe de la Plateforme d'Aide Méthodologique de la Clinique de Santé Publique du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille pour leur aide pour les statistiques et l'analyse des données du questionnaire,

Merci à ma famille qui m'a soutenue pendant la préparation de la thèse, notamment mon mari Jean-Baptiste, pour sa présence et sa patience, mes parents et mon frère Raphaël pour leurs encouragements,

Merci à mes amis qui m'ont entourée tout au long de ce travail, particulièrement ceux qui préparaient leur thèse en même temps que moi, Anthony, Manuel, Marion, Sébastien, Adrien, Antoine, Lucie, pour leurs conseils techniques et pratiques, leur aide et leurs encouragements.

Table des matières

Résumé	1
Introduction	2
Matériel et méthode	5
I. Population étudiée	5
II. Le questionnaire	6
III. Recueil des données	6
IV. Analyse statistique	7
Résultats	8
I. Effectifs	8
II. Analyse descriptive.....	8
A. Données socio-démographiques.....	8
1. Sexe	8
2. Age	9
3. Fonction.....	9
4. Service d'affectation.....	10
5. Horaire de travail	10
6. Contact avec les malades	11
B. Données personnelles sur la vaccination contre la grippe.....	11
1. Antécédent personnel de grippe	11
2. Habitude vaccinale personnelle.....	11
3. Vaccination antigrippale cette année.....	12
4. Moyen de prévention contre la grippe.....	13
C. Données de connaissance sur la grippe	14
1. Modes de transmission de la grippe	14
2. Niveau de contagion de la grippe	14
3. Moyens de lutte contre la grippe	15
4. Population touchée	15
5. Mortalité de la grippe en France par an.....	16
6. Efficacité du vaccin antigrippal.....	16
7. Stratégie vaccinale.....	17
8. Score de connaissance	17

D.	Données sur les motivations.....	18
1.	Motivations à la vaccination.....	18
2.	Raisons de la non vaccination cette année.....	19
3.	Raisons de ne jamais s'être fait vacciner contre la grippe.....	20
4.	Mesures d'incitation à la vaccination contre la grippe	21
5.	Projet vaccinal pour l'année prochaine	22
6.	Remarques spontanées des répondants.....	23
III.	Analyse bivariée	24
A.	Habitude vaccinale antigrippale et sexe	24
B.	Habitude vaccinale antigrippale et âge.....	25
C.	Vaccination antigrippale cette année et personnel soignant.....	26
D.	Vaccination antigrippale cette année et score de connaissance	26
E.	Vaccination antigrippale cette année et antécédent personnel de grippe	27
	Discussion.....	28
I.	Points forts et limites de l'étude	28
II.	Prévalence de la vaccination antigrippale	30
III.	Freins à la vaccination antigrippale.....	32
IV.	Motivations à la vaccination antigrippale	34
V.	Pistes pour améliorer la couverture vaccinale antigrippale chez le personnel hospitalier	35
	Conclusion.....	38
	Références bibliographiques.....	39
	Annexes	41

RESUME

Contexte

La vaccination contre la grippe est recommandée en France chez tous les professionnels de santé chaque année. Des études récentes ont montré que la prévalence de la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé dans les hôpitaux est faible (de 25 à 29 % selon les études). L'objectif principal de cette étude est d'identifier les freins à la vaccination antigrippale chez le personnel des pôles Urgences et Réanimation du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Lille en 2014.

Méthode

Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale, réalisée par auto-questionnaire anonyme, auprès du personnel des pôles Urgences et Réanimation du CHRU de Lille. Le questionnaire a été établi à partir d'un questionnaire déjà utilisé en Picardie par le Centre de Coordination et de Lutte contre les Infections Nosocomiales en 2013. Il a été diffusé entre février et mars 2014.

Résultats

Un total de 344 questionnaires a été recueilli sur les deux pôles hospitaliers, soit un taux de réponse global de 32,5 %. 18 % des répondants ont déclaré s'être fait vacciner en 2013-2014, les médecins étant plus fréquemment vaccinés (55,2 %) que les autres professionnels (16 % des infirmiers diplômés d'Etat, 11,4 % des aides-soignants, 10,4 % du personnel administratif). La vaccination était significativement associée au niveau de connaissance sur la grippe. Les principales raisons invoquées de la non vaccination étaient : le manque de temps (33 %), le découragement lié à des effets secondaires après une vaccination (31 %), d'avoir été malade malgré la vaccination (23 %). Les principales motivations à la vaccination antigrippale étaient : pour ne pas transmettre la grippe à leurs proches (69 %), pour ne pas la transmettre aux patients (59 %), pour ne pas être contaminés eux-mêmes (58 %). Les mesures incitatives les plus fréquemment citées pour augmenter la prévalence de la vaccination étaient : une meilleure information sur l'efficacité du vaccin (30 %), une meilleure information sur la tolérance du vaccin (18 %) ; mais 30 % ont déclaré qu'aucune mesure ne pourrait les inciter à se faire vacciner.

Conclusion

Le manque de connaissances sur la grippe et sur le vaccin antigrippal semble être un frein à la vaccination antigrippale. Il serait intéressant de mettre en place des mesures visant à mieux informer le personnel hospitalier sur l'efficacité et la tolérance du vaccin, en ciblant certaines catégories professionnelles, moins bien vaccinées contre la grippe.

INTRODUCTION

La grippe est une infection respiratoire aiguë d'origine virale, elle provoque des épidémies annuelles qui atteignent leur pic en hiver dans les régions tempérées. Les virus influenzae actuellement en circulation chez l'homme sont des groupes A(H1N1), A(H3N2) et B (1). La grippe se transmet par gouttelettes (toux, expectoration, salive) et par l'air (particules fines).

Le diagnostic est clinique en pratique courante et repose sur une association de signes non spécifiques appelé syndrome grippal qui se manifeste par une hyperthermie, une asthénie, des myalgies, de la toux, des céphalées, et dure deux à quatre jours (2).

Elle est responsable d'environ 3 à 5 millions de cas de maladies graves par an dans le monde, et 250 000 à 500 000 décès par an principalement chez les plus de 65 ans (1).

En France, lors de la période épidémique 2013-2014, on estime que 3,3 millions de personnes ont consulté un médecin généraliste ou un pédiatre pour une grippe (contre 9,8 millions en 2012-2013 et 3,5 millions en 2011-2012) (3).

Lors de l'épidémie 2013-2014, on a relevé 647 cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, dont 90 décès (4) (contre 751 cas graves dont 128 décès lors de l'épidémie 2012-2013 (5)). Il faut également prendre en compte la mortalité indirecte par décompensation d'une pathologie sous-jacente et ses conséquences, qui est estimée entre 1 500 et 2 000 cas par an selon l'Institut Pasteur (6), mais d'autres données de la littérature suggèrent une mortalité jusqu'à 17 000 cas par an (7).

Pour lutter contre la grippe, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), rappelle que le moyen le plus efficace est la vaccination annuelle (1), en plus des règles d'hygiène élémentaire.

En cas de grippe, le traitement est principalement symptomatique (hydratation, repos, antalgiques, antipyrétiques). Les antiviraux tels que le zanamivir et l'oseltamivir, utilisés en traitement préventif ou curatif, ont des indications restreintes et ne peuvent se substituer à la vaccination antigrippale, de même que l'homéopathie (8).

En France, le Haut Conseil de la Santé Publique recommande la vaccination contre la grippe des personnes les plus à risque de complications, des professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère (annexe 1). Le vaccin est pris en charge à 100% par l'assurance maladie dans ces indications.

Cette recommandation est en vigueur depuis 1999 (9), suite à une étude qui a montré que la mortalité des personnes âgées vivant dans des établissements de soins de long séjour était diminuée de 17 % à 10 % (Odd Ratio (OR) 0.56 ; Intervalle de Confiance (IC) 95 % [0.40-0.80]) pendant la période hivernale, dans les hôpitaux dans lesquels le personnel soignant était vacciné à 61 % (10).

Elle a pour but de diminuer la transmission de la grippe aux patients, et d'éviter l'absentéisme chez les professionnels de santé.

La campagne de vaccination contre la grippe qui était prévue initialement du 11 octobre 2013 au 31 janvier 2014, a été prolongée jusqu'au 28 février 2014, devant une épidémie plus prolongée et avancée dans la saison (11).

La vaccination est proposée dans tous les hôpitaux à tout le personnel, le vaccin étant délivré par le service de médecine du travail chaque année lors de la campagne de vaccination.

La prévalence de la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé a été évaluée par plusieurs études, allant de 25,6 % (IC 95 % [14,7 % - 40,6 %]) dans l'étude nationale française Vaxisoins réalisée en 2009 (12), à 29 % parmi le personnel des urgences dans une étude TNS Soffres Healthcare réalisée en 2005 (13).

Au Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Lille, le nombre de vaccinations antigrippales effectuées par la médecine du travail en 2011-2012 est de 1 488 (soit environ 11,4 % du personnel), en 2012-2013 de 1 642 (soit environ 12,6 % du personnel), et pour la saison 2013-2014, de 1 829 (soit environ 14 % du personnel), sur un établissement comptant plus de 13 000 salariés.

Nous avons voulu comprendre quels sont les freins à la vaccination chez le personnel hospitalier. Pour cela, nous avons utilisé le questionnaire d'une enquête réalisée par le Centre de Coordination et de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN) de Picardie en 2013, qui étudiait ces freins.

L'objectif principal de ce travail est d'identifier les freins à la vaccination contre la grippe saisonnière chez le personnel travaillant au sein des services des pôles Urgences et Réanimation du CHRU de Lille.

Les objectifs secondaires sont d'étudier quelles sont les motivations à la vaccination contre la grippe saisonnière, et comment améliorer la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez ce personnel hospitalier.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale, réalisée par auto-questionnaire auprès du personnel hospitalier des pôles Urgences et Réanimation du CHRU de Lille, se déroulant entre février et mars 2014.

I. Population étudiée

La population étudiée comprend tout le personnel soignant et non soignant travaillant au sein des pôles Urgences et Réanimation du CHRU de Lille.

Les salariés des pôles Urgences et Réanimation ont, lors de la période hivernale, à prendre en charge les patients atteints de grippe. Nous avons considéré qu'il s'agissait d'un secteur à cibler pour le sensibiliser à l'intérêt d'une vaccination.

Le pôle Réanimation, inauguré en 2013, comprend les services de réanimation, de surveillance continue, de toxicologie, de déchoquage, de soins intensifs, et le centre hyperbare.

Le pôle Urgences comprend les services d'urgences adultes, d'urgences pédiatriques, le service d'hébergement des urgences, le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR), le centre antipoison, et le centre d'enseignement des soins d'urgences.

Le critère d'exclusion était le refus de participer à l'étude.

II. **Le questionnaire**

Le questionnaire a été établi à partir d'un questionnaire déjà utilisé en Picardie en 2013 par l'antenne régionale du CCLIN, qui étudiait les freins à la vaccination antigrippale chez tout le personnel des établissements de santé et des établissements médico-sociaux de la région (annexe 2).

Nous avons obtenu l'accord des responsables avant de pouvoir l'utiliser, notamment du Docteur Kadi Zoher, coordonnateur régional du CCLIN Paris-Nord-Picardie au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Amiens.

Nous avons fait des modifications afin de l'adapter à notre population d'étude.

III. **Recueil des données**

Le questionnaire a été diffusé du 7 février 2014 au 26 mars 2014, de manière anonyme.

Pour le pôle Réanimation, nous avons confié les questionnaires à la cadre supérieure de santé du pôle Réanimation, qui a transmis les questionnaires aux cadres responsables de chaque unité. Les questionnaires ont été remis en main propre au personnel et récupérés quelques jours après par les cadres.

Pour le pôle Urgences, tout d'abord pour le SMUR et le centre antipoison, deux services présents au sein d'un même bâtiment, et géographiquement éloignés des autres services du pôle Urgences, les questionnaires ont été remis à la cadre supérieure du SMUR qui a distribué en main propre les questionnaires et les a récupérés ensuite.

Ceci a permis d'identifier et de séparer le SMUR et le centre antipoison des autres services du pôle Urgences, lors de la saisie des données.

Pour tous les autres services d'urgences, les questionnaires ont été distribués directement en main propre par moi-même, accompagnée du cadre de garde des urgences. Les personnes remplissaient et rendaient le questionnaire dans le même temps.

Lors de la saisie des données nous avons rajouté la fonction « ambulancier SMUR » dans le questionnaire, car l'effectif semblait important, et nécessitait d'être identifié.

IV. **Analyse statistique**

Un tableau Excel a été utilisé pour la saisie des données, puis transmis à l'équipe de la Plateforme d'Aide Méthodologique de la Clinique de Santé Publique du CHRU de Lille pour l'analyse.

L'analyse a été effectuée avec le logiciel R version 3.2.0.

Pour les analyses descriptives, les réponses sont rendues sous forme de pourcentage par catégorie de réponse, avec un intervalle de confiance à 95 %.

Pour les analyses bivariées entre 2 variables qualitatives, les liaisons statistiques ont été étudiées avec l'aide du test d'indépendance du Chi 2. Si les conditions d'utilisation de ce test n'étaient pas remplies (effectif inférieur à 5), on optait pour le test exact de Fisher.

Pour les analyses bivariées entre une variable qualitative binaire et une variable quantitative, les liaisons statistiques ont été étudiées avec le test de Wilcoxon.

Le degré de significativité a été fixé à 5 %.

RESULTATS

I. Effectifs

Nous avons recueilli 344 questionnaires au total sur les deux pôles sur un effectif global de 1 060 personnes, soit un taux de réponse de 32,5 %.

Nous avons recueilli 135 questionnaires au pôle Réanimation sur 453 personnes, soit un taux de réponse de 29,8 %.

Nous avons recueilli 47 questionnaires au SMUR et au centre antipoison sur 185 personnes, soit un taux de réponse de 25,4 %.

Nous avons recueilli 141 questionnaires dans les autres services du pôle Urgences, sur 422 personnes, soit un taux de réponse de 33,4 %.

II. Analyse descriptive

A. Données socio-démographiques

1. Sexe

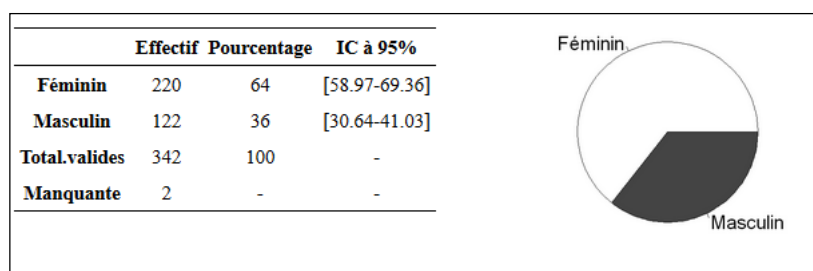


Figure 1 : sexe des répondants

64 % des répondants étaient des femmes, 36 % des hommes (2 données manquantes).

2. Age

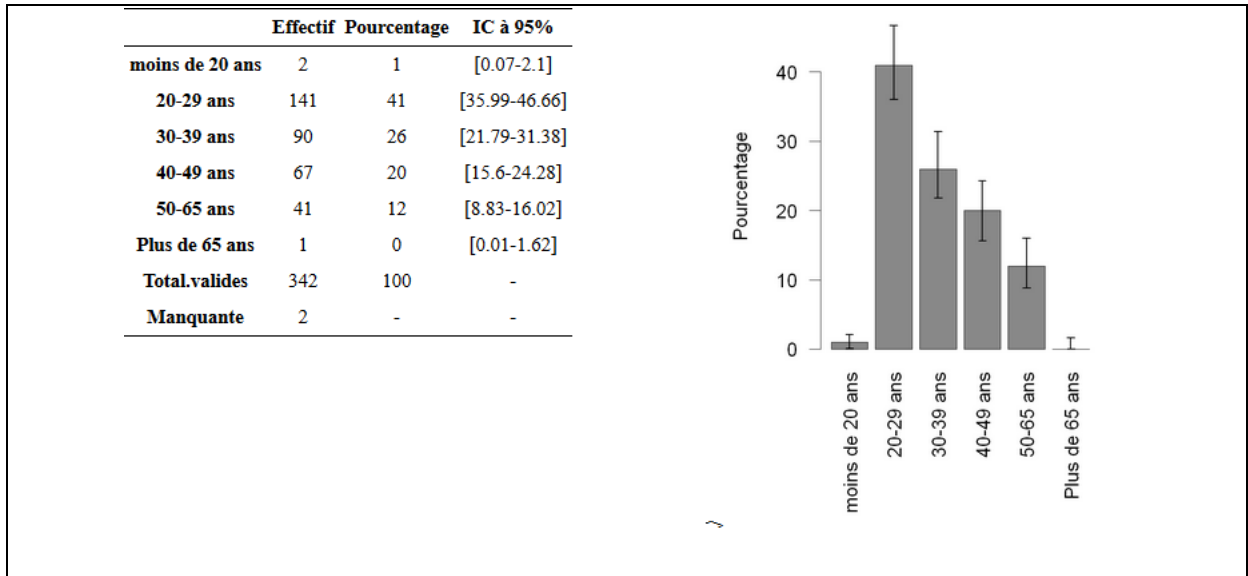


Figure 2 : âge des répondants

41 % des répondants avaient entre 20 et 29 ans, 26 % entre 30 et 39 ans, 20 % entre 40 et 49 ans, 12 % entre 50 et 65 ans (2 données manquantes).

3. Fonction

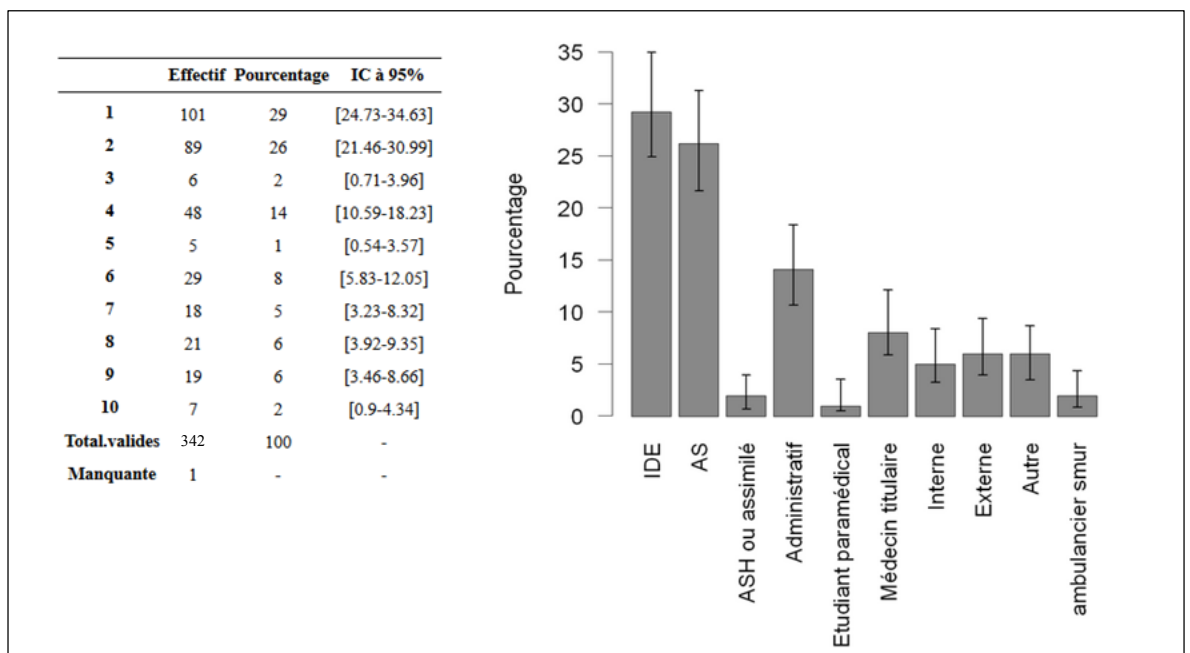


Figure 3 : fonction des répondants

Le personnel paramédical représentait 41 % des répondants (29 % d'infirmiers diplômés d'état (IDE), 21 % d'aides-soignants (AS), 1 % d'étudiants paramédicaux). Le personnel médical représentait 19 % des répondants (8 % de médecins titulaires, 5 % d'internes, 6 % d'externes). Le personnel administratif représentait 14 %.

Sur l'effectif global des pôles Urgences et Réanimation (1 060 personnes), 27,6% des IDE ont répondu au questionnaire, 37,7 % des AS, 17,7 % des agents de service hospitalier (ASH), 63,2 % du personnel administratif, 29 % des médecins, 31,6 % des internes, 30,2 % des étudiants médicaux et paramédicaux, 25 % des ambulanciers SMUR, 17,6 % des autres fonctions (assistantes sociales, kinésithérapeutes, diététiciens, ingénieurs, assistant de régulation médicale).

4. Service d'affectation

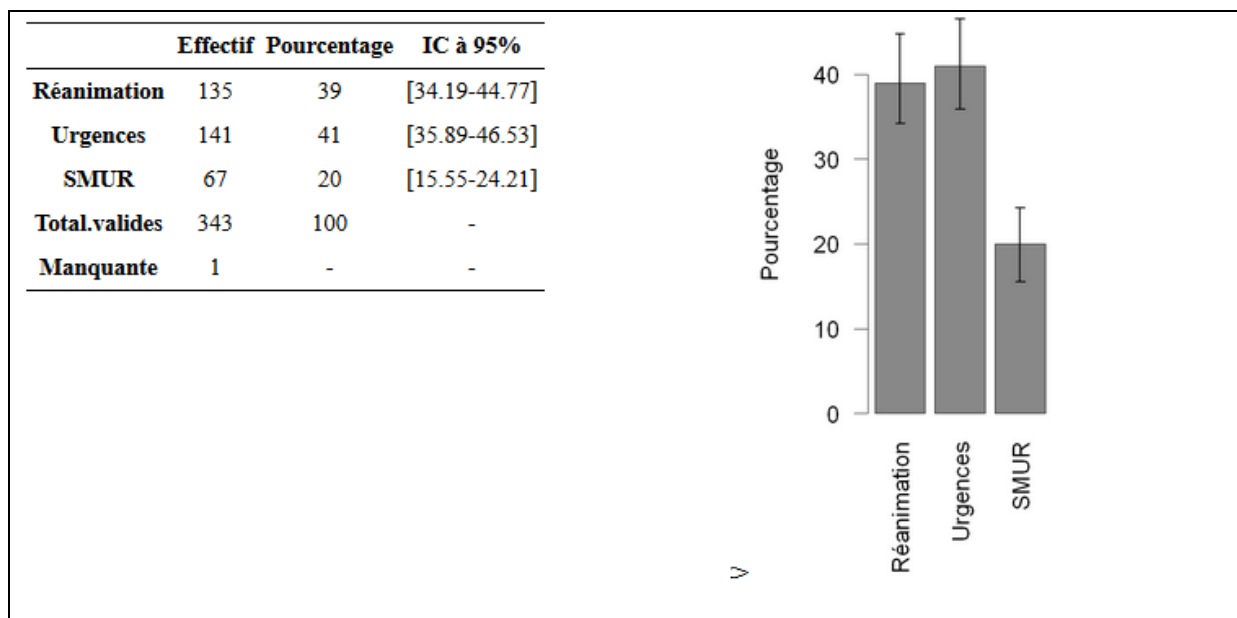


Figure 4 : service d'affectation des répondants

39 % des répondants faisaient partie du pôle Réanimation, 20 % du SMUR et du centre antipoison, 41 % des autres services du pôle Urgences (1 donnée manquante).

5. Horaire de travail

57 % des répondants travaillaient de jour, 5 % de nuit, 38 % de jour et de nuit (7 données manquantes).

6. Contact avec les malades

77 % des répondants avaient un contact quotidien avec les malades, 5 % un contact fréquent, 4 % un contact rare, 13 % n'avaient jamais de contact (10 données manquantes).

B. Données personnelles sur la vaccination contre la grippe

1. Antécédent personnel de grippe

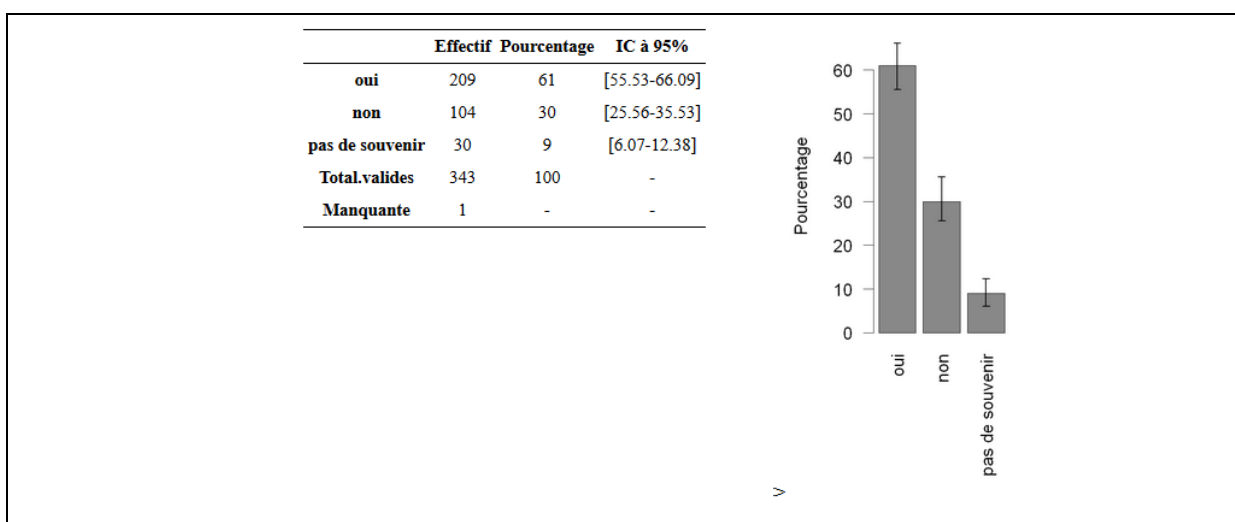


Figure 5 : antécédent personnel de grippe

61 % des répondants avaient déjà eu la grippe, 30 % ne l'avaient jamais eu, 9 % ne se souvenaient pas (1 donnée manquante).

2. Habitude vaccinale personnelle

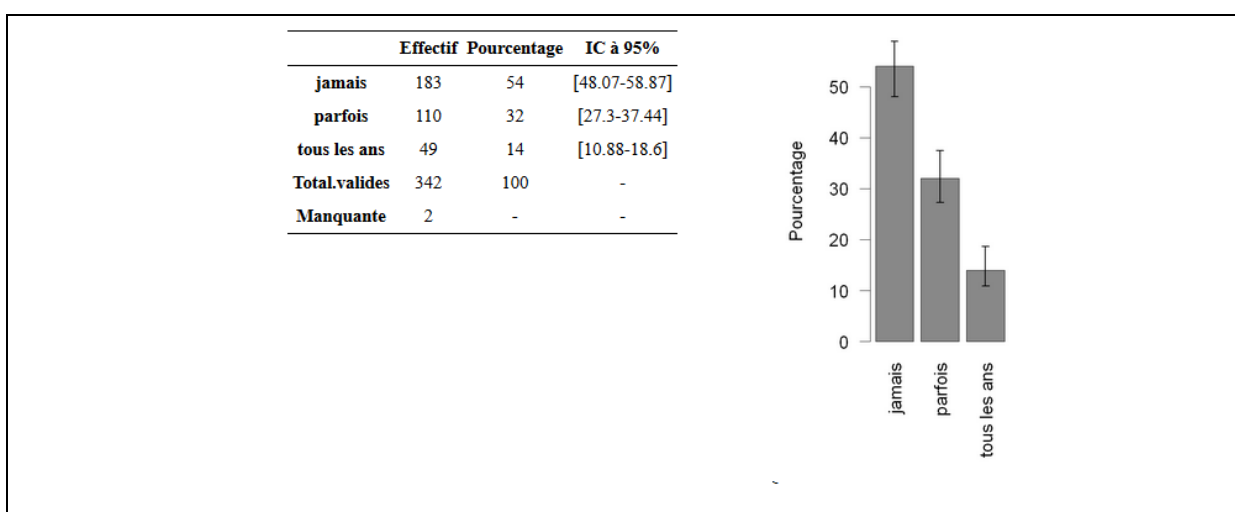


Figure 6 : habitude vaccinale personnelle

54 % des répondants ne s'étaient jamais fait vacciner contre la grippe, 32 % se vaccinaient de temps en temps, 14 % se vaccinaient tous les ans (2 données manquantes).

3. Vaccination antigrippale cette année

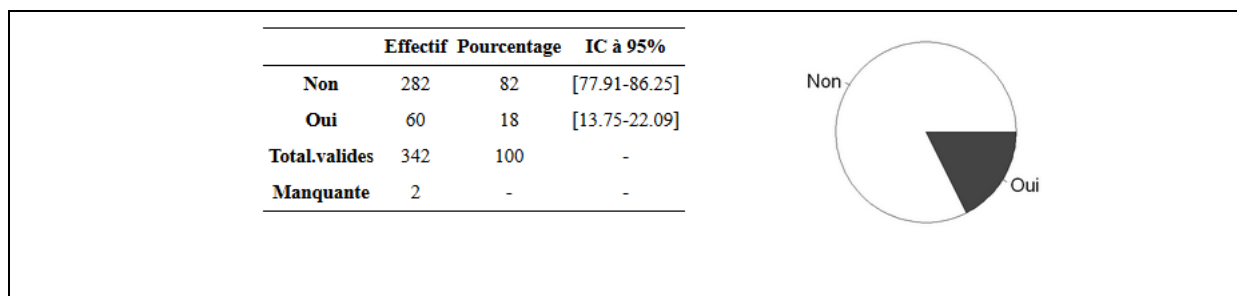


Figure 7 : vaccination antigrippale cette année

82 % des répondants n'étaient pas vaccinés contre la grippe cette année, 18 % étaient vaccinés (2 données manquantes).

Lorsque l'on étudie la répartition de la vaccination antigrippale cette année selon la fonction, on constate que 55,2 % des médecins (n=16), 44,4% des internes (n=8), 19 % des externes (n=4), 16 % des IDE (n=16), 11,4 % des AS (n=10), 10,4 % du personnel administratif (n=5) étaient vaccinés contre la grippe, et 0% des ASH, 0 % des étudiants paramédicaux, 0 % des ambulanciers SMUR, 0,5 % des autres professions (n=1).

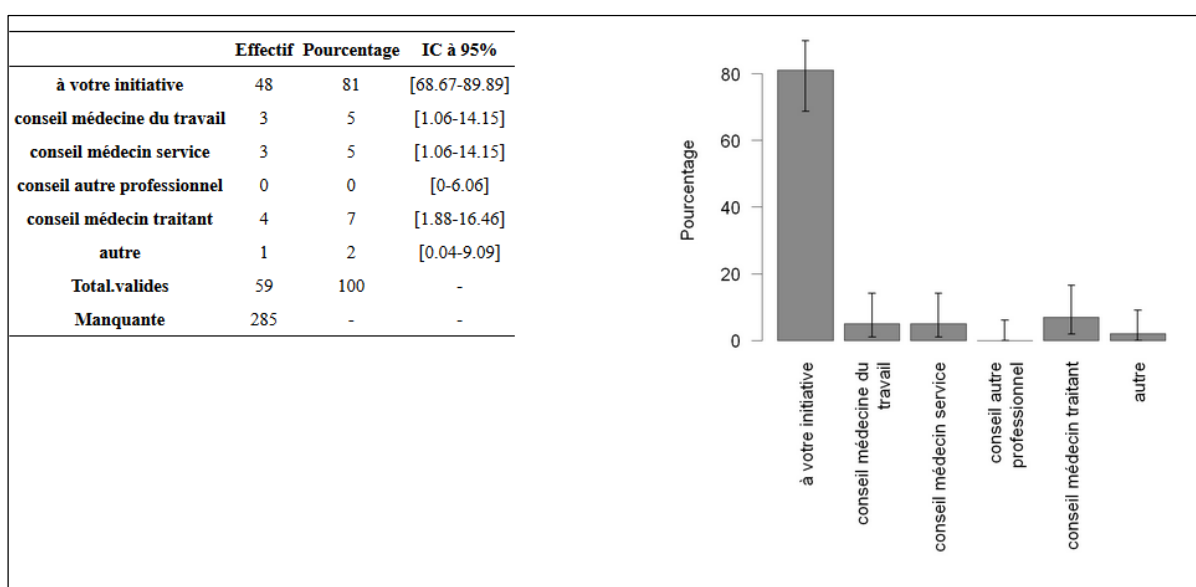


Figure 8 : initiative de la vaccination parmi les personnes vaccinées

Parmi les personnes vaccinées cette année, 81 % se sont fait vacciner à leur initiative, 7 % sur conseil du médecin traitant, 5 % sur conseil de la médecine du travail, 5 % sur conseil d'un médecin du service, 2 % sur autre initiative, 0 % sur conseil d'un autre professionnel de l'établissement.

4. Moyen de prévention contre la grippe

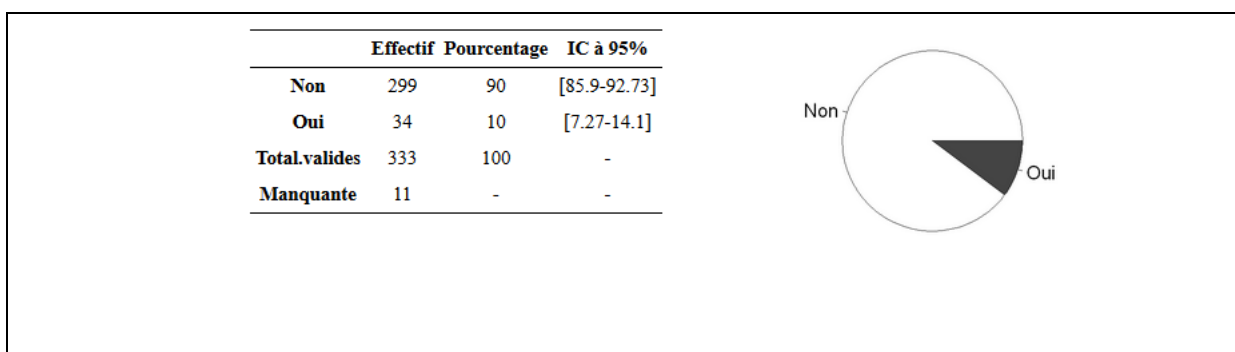


Figure 9 : moyen de prévention contre la grippe

10 % des répondants utilisaient un moyen de prévention contre la grippe, 90 % n'en utilisaient pas (11 données manquantes).

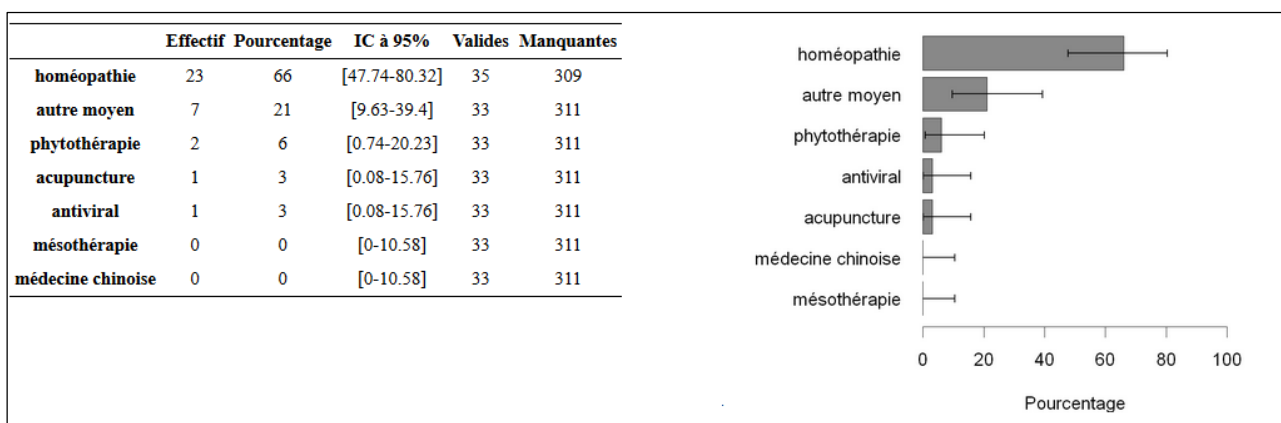


Figure 10 : moyen de prévention contre la grippe chez les personnes qui en utilisent

66 % des personnes utilisant un moyen de prévention contre la grippe, utilisaient l'homéopathie.

21 % utilisaient un autre moyen : « bonne hygiène de vie » (1), « alimentation saine » (1), « lavage des mains » (2), « masque au contact des patients » (2), «vitamine C » (1).

C. Données de connaissance sur la grippe

Les répondants avaient plusieurs réponses possibles pour ces questions.

1. Modes de transmission de la grippe

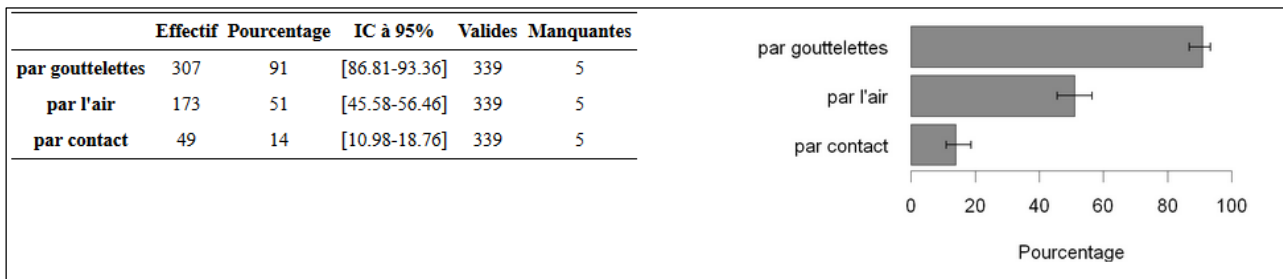


Figure 11 : modes de transmission de la grippe

91 % des répondants ont répondu que la grippe se transmettait par gouttelettes, 51 % ont répondu que la grippe se transmettait par l’air, 14 % ont répondu que la grippe se transmettait par contact (5 données manquantes).

2. Niveau de contagion de la grippe

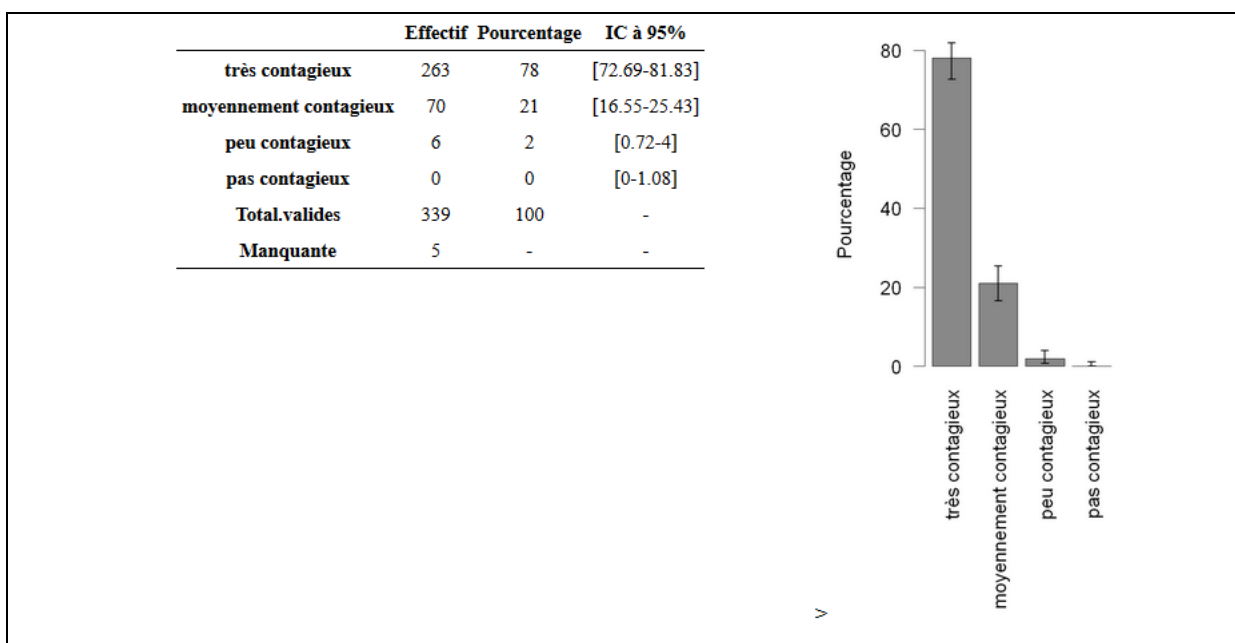


Figure 12 : niveau de contagion de la grippe

78 % des répondants ont répondu que la grippe était très contagieuse, 21 % qu’elle était moyennement contagieuse (5 données manquantes).

3. Moyens de lutte contre la grippe

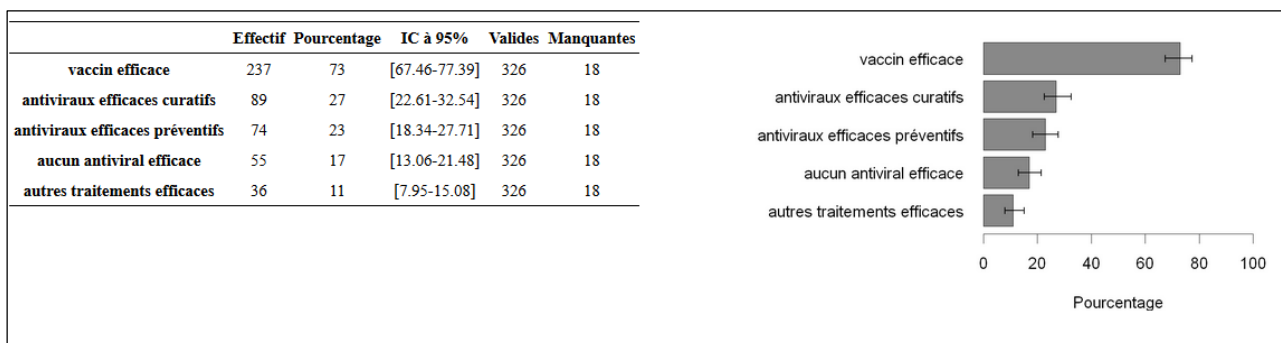


Figure 13 : moyens de lutte contre la grippe

73 % des répondants ont répondu que le vaccin était efficace pour lutter contre la grippe, 27 % que les antiviraux curatifs étaient efficaces, 23 % que les antiviraux préventifs étaient efficaces (18 données manquantes).

4. Population touchée

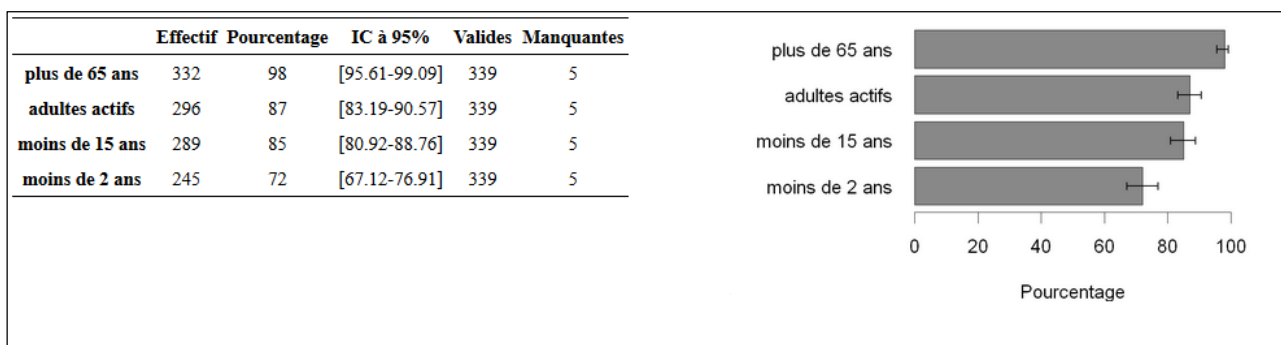


Figure 14 : population touchée

98 % des répondants ont répondu que la grippe touchait les personnes de plus de 65 ans, 87 % les adultes actifs, 85 % les moins de 15 ans, 72 % les moins de 2 ans (5 données manquantes).

5. Mortalité de la grippe en France par an

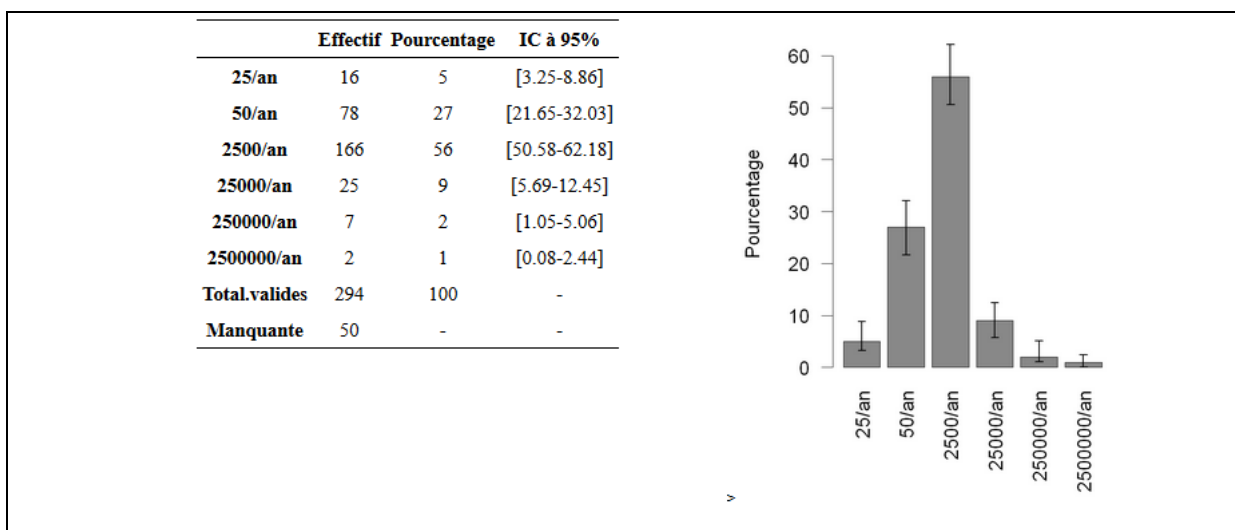


Figure 15 : mortalité de la grippe

56 % des répondants ont répondu que la mortalité de la grippe était de 2 500 par an, 29 % de 50 par an (50 données manquantes).

6. Efficacité du vaccin antigrippal

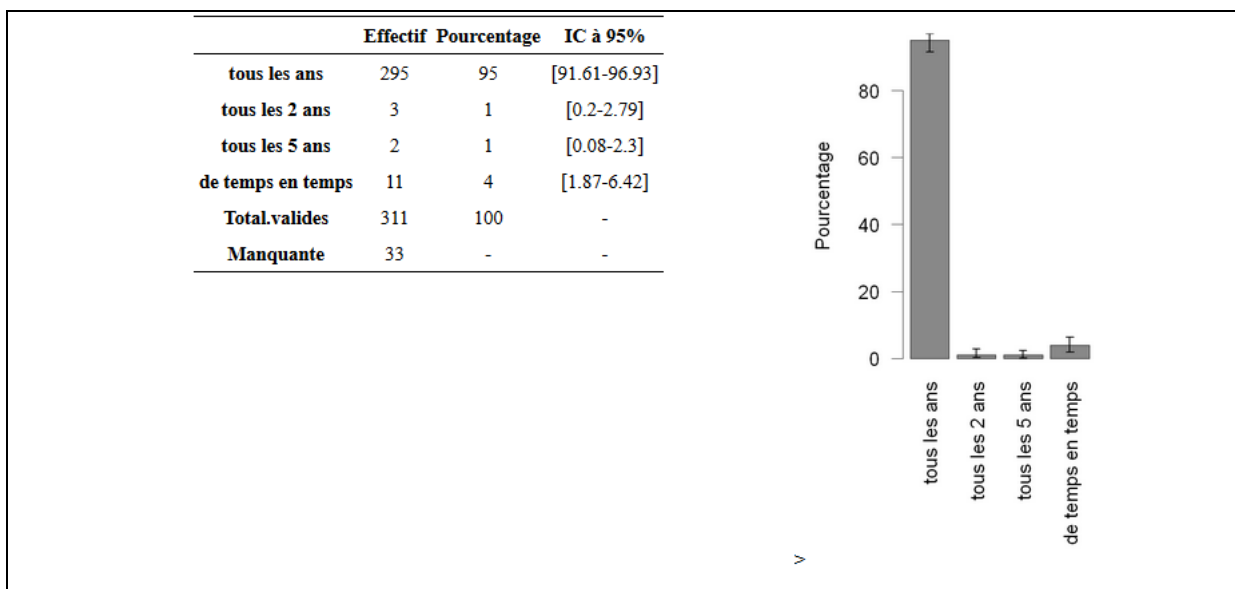


Figure 16 : efficacité du vaccin

95 % des répondants ont répondu que le vaccin était efficace s’il était effectué tous les ans (33 données manquantes).

7. Stratégie vaccinale

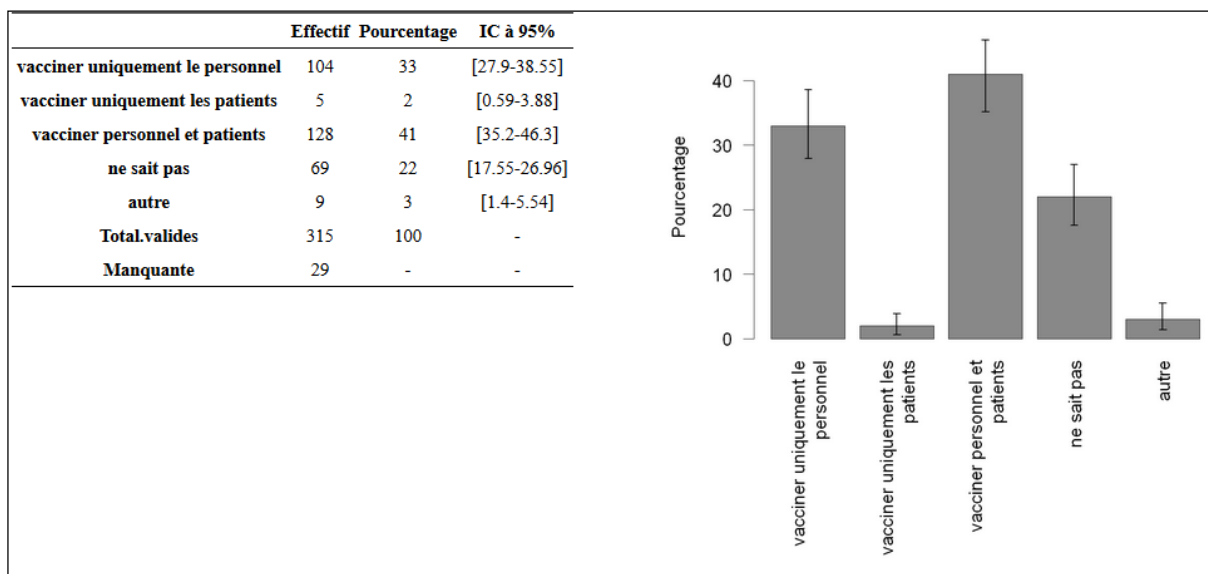


Figure 17 : stratégie vaccinale

33 % des répondants ont répondu qu’il fallait vacciner uniquement le personnel, 41 % le personnel et les patients, 22 % ne savaient pas (29 données manquantes).

8. Score de connaissance

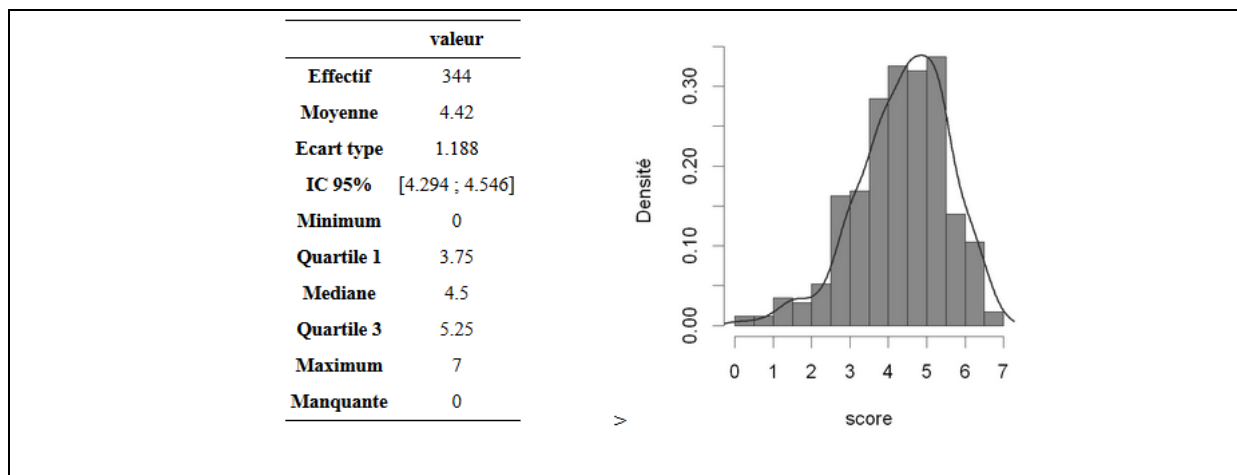


Figure 18 : score de connaissance sur 7 points

Les questions 6 à 9 du questionnaire étaient des questions de connaissance sur la grippe et la vaccination, ce qui nous a permis d’établir un score de bonne réponse sur 7 points. La moyenne était de 4,42 sur 7 points, la médiane de 4,5, l’écart-type de 1,19.

D. Données sur les motivations

1. Motivations à la vaccination

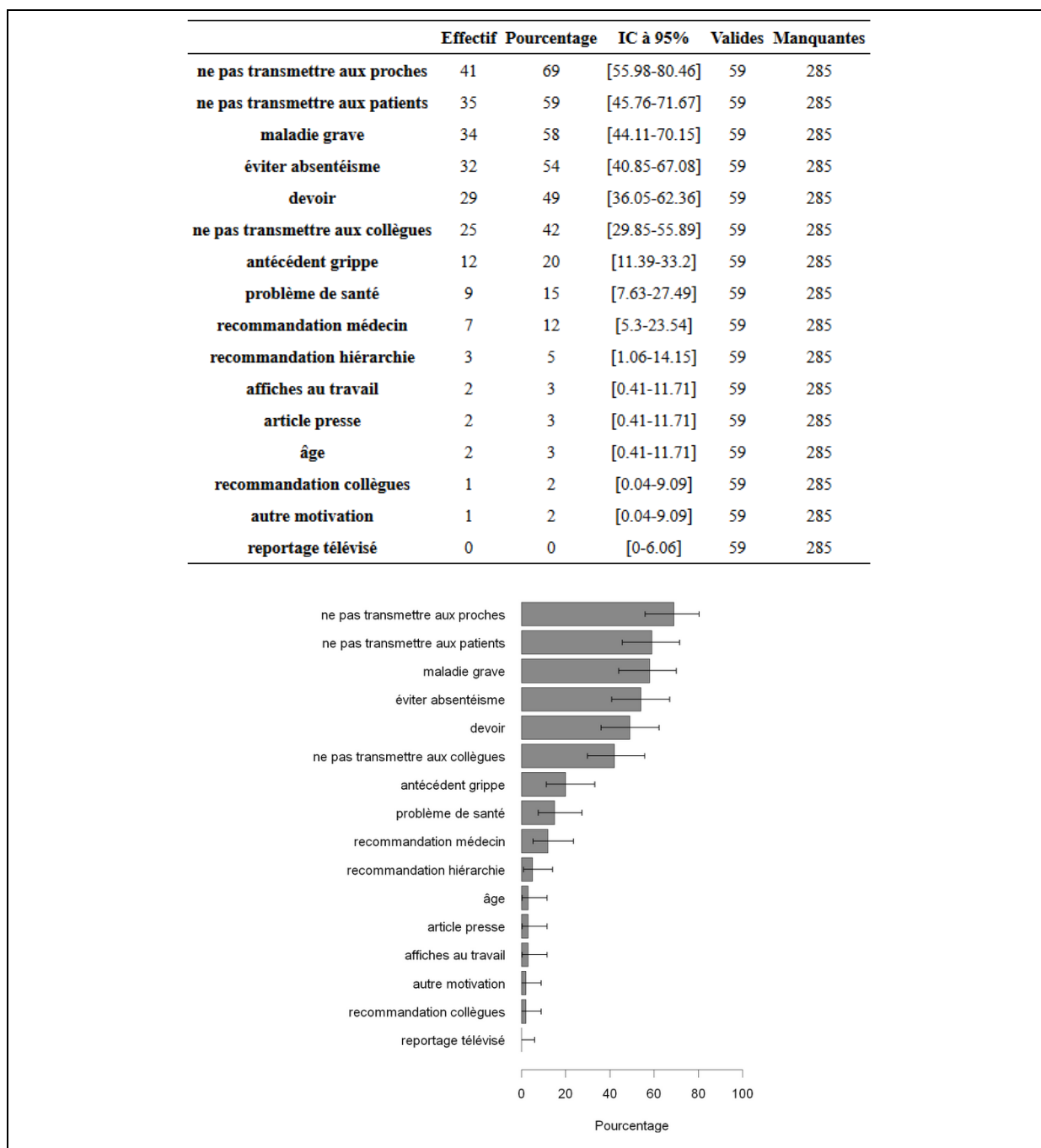


Figure 19 : motivations à la vaccination

Parmi les personnes vaccinées cette année, 69 % l’ont fait pour ne pas transmettre la grippe à leurs proches, 59 % pour ne pas la transmettre aux patients, 58 % parce que c’est une maladie potentiellement grave et qu’elles ne voulaient pas l’attraper, 54 % pour éviter l’absentéisme, 49 % car c’est un devoir, 42 % pour ne pas transmettre la grippe à leurs collègues, 20 % parce qu’elles ont déjà attrapé la grippe

et depuis elles se vaccinent, 15 % car elles sont atteintes d'une maladie fragilisante, 12 % sur les conseils de leur médecin.

2. Raisons de la non vaccination cette année

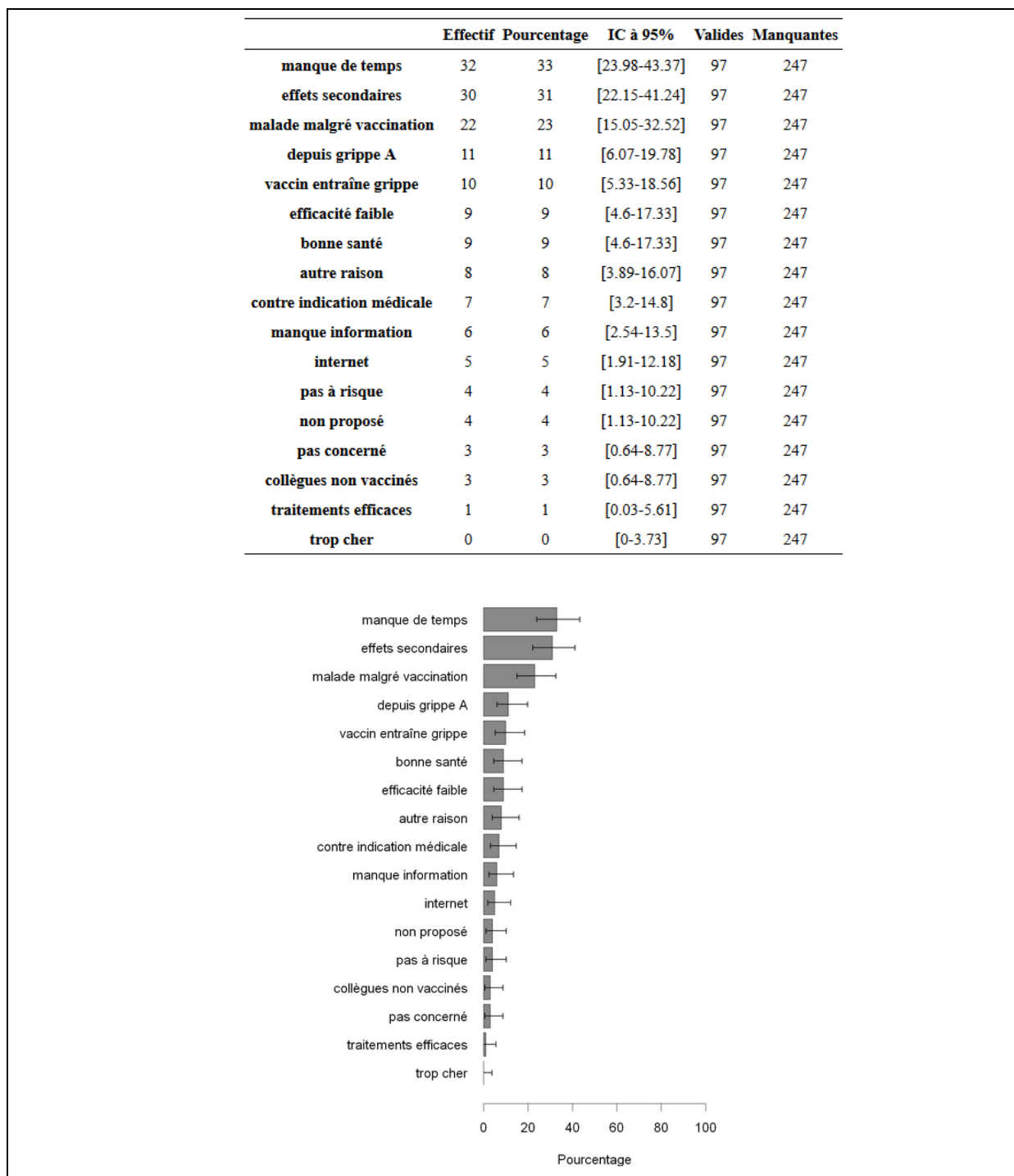


Figure 20 : raisons de la non vaccination cette année

33 % des répondants ne se sont pas vaccinés cette année par manque de temps, 31 % car ils ont déjà été vaccinés et ont été découragés par les effets secondaires du

vaccin, 23 % car ils ont déjà attrapé la grippe alors qu'ils étaient vaccinés, 11 % ne se vaccinent plus depuis la campagne de vaccination contre la grippe A, 10 % car, selon eux, le vaccin peut entraîner la grippe.

3. Raisons de ne jamais s'être fait vacciner contre la grippe

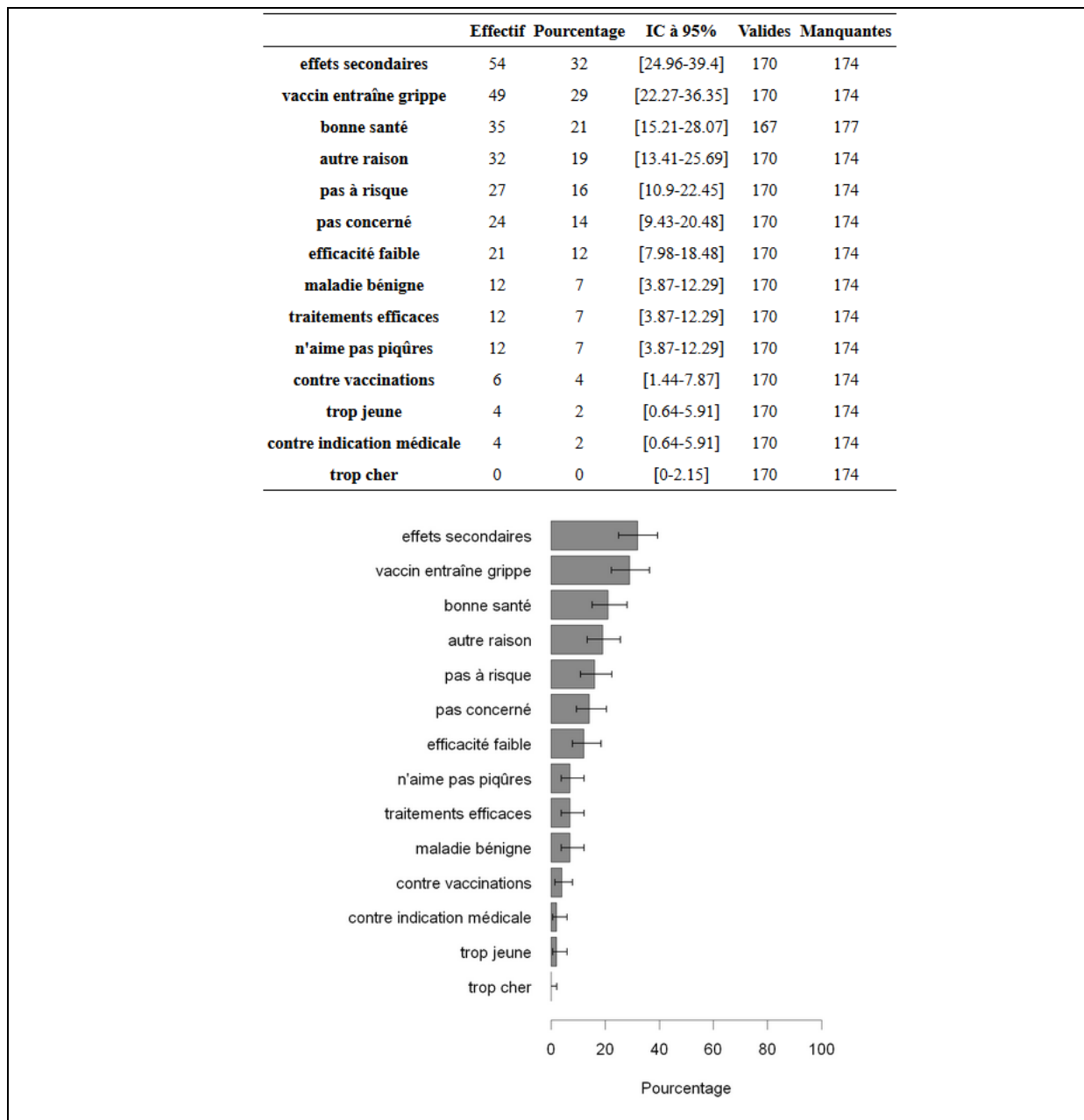


Figure 21 : raisons de ne jamais s'être fait vacciner contre la grippe

32 % des répondants ne se sont jamais fait vacciner contre la grippe car le vaccin a trop d'effets secondaires selon eux, 29 % pensent que le vaccin peut entraîner la grippe, 21 % considèrent que le vaccin est inutile puisqu'ils sont en bonne santé, 19% pour une autre raison « fainéantise ou pas envie » (3), « pas le temps » (5),

« oubli » (3), « pas d'intérêt » (3), « je me soigne par homéopathie » (2), « je suis contre les vaccins » (1), « je préfère faire la grippe et être immunisé » (1), « je n'ai jamais attrapé la grippe » (2), « j'ai une maladie chronique » (2), « le contenu du vaccin est inconnu » (1), « laissons travailler notre système immunitaire » (1).

4. Mesures d'incitation à la vaccination contre la grippe

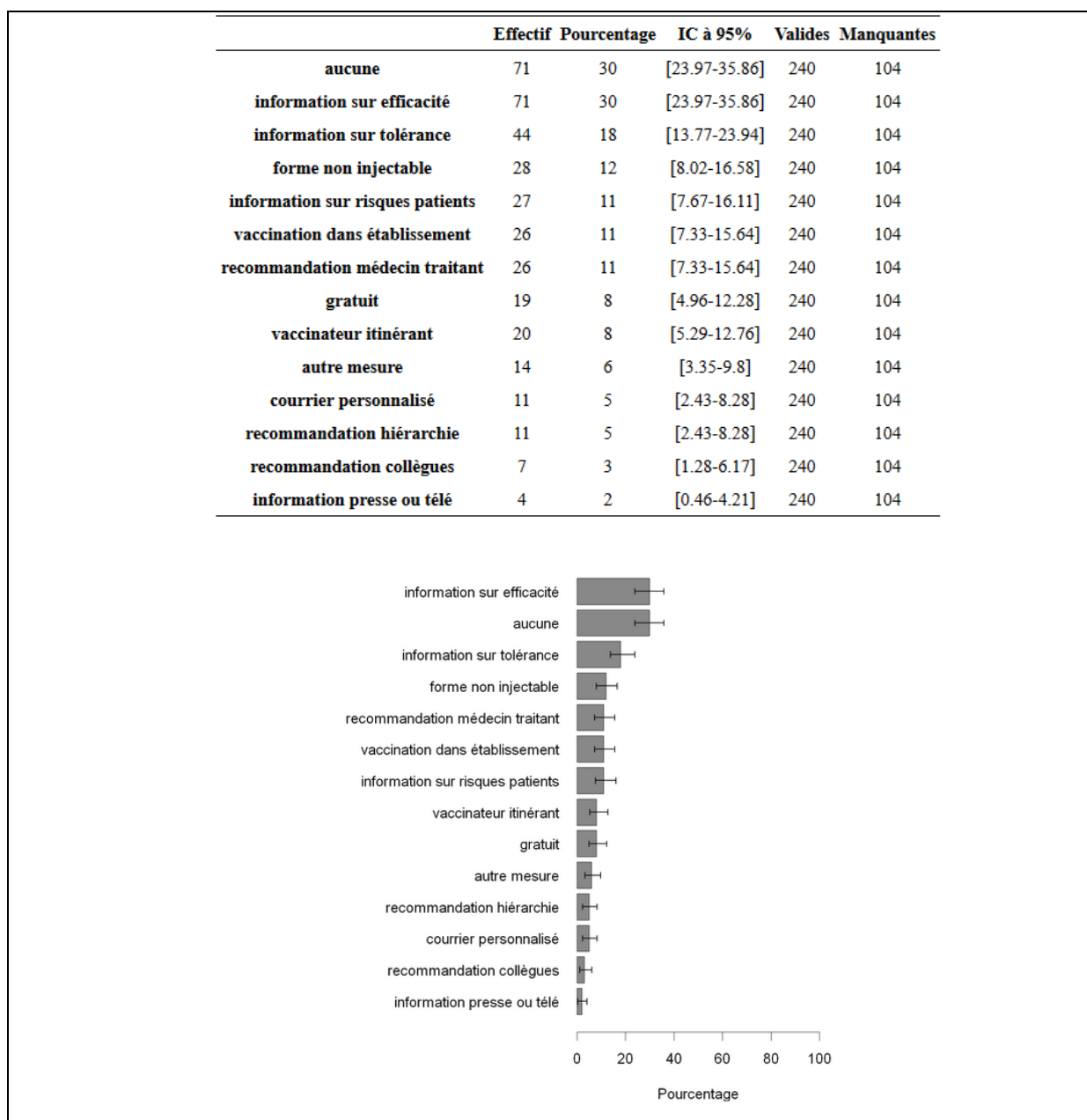


Figure 22 : mesures d'incitation à la vaccination

30 % des répondants ont répondu qu' aucune mesure ne pourrait les inciter à se faire vacciner, 30 % une meilleure information sur l'efficacité du vaccin, 18 % une meilleure information sur la tolérance du vaccin, 12 % l'existence d'une forme non

injectable du vaccin, 11 % une meilleure information sur les risques occasionnés aux patients, 11 % une vaccination dans leur établissement, 11 % une recommandation de leur médecin traitant, 8 % la gratuité du vaccin, 8 % un médecin vaccinateur itinérant , 6 % une autre mesure.

Parmi les autres mesures, on retrouvait : « un vaccin sans effets secondaires » (3), « avoir une santé plus fragile » (1), « ne plus attraper la grippe malgré la vaccination » (1), « recommandation d'un spécialiste » (1), « si j'attrape la grippe » (2), « un changement d'avis personnel » (1), « plus de dates de vaccination dans l'établissement » (1).

5. Projet vaccinal pour l'année prochaine

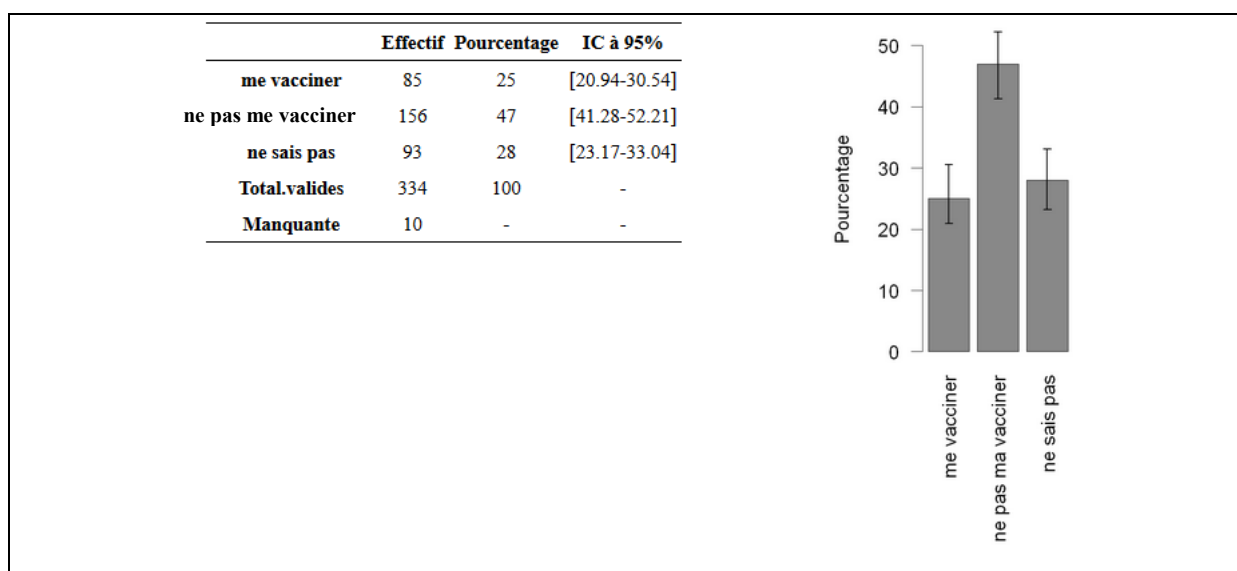


Figure 23 : projet vaccinal pour l'année prochaine

47 % des répondants ne comptaient pas se faire vacciner l'année prochaine, 28% ne savaient pas encore, 25 % comptaient se faire vacciner.

Parmi les personnes qui ne se vaccinent jamais, 4 % comptaient se faire vacciner l'année prochaine, 71 % ne pas se vacciner, 25 % ne savaient pas.

Parmi les personnes qui se vaccinent tous les ans, 92 % comptaient se faire vacciner l'année prochaine, 8 % ne savaient pas, 0 % ne comptaient pas se faire vacciner.

6. Remarques spontanées des répondants

A la fin du questionnaire, les répondants avaient la possibilité d'écrire des remarques. En voici un extrait :

« il y a beaucoup d'ombre autour du vaccin, ils nous cachent certainement des choses ; pour une question d'argent », « j'ai fait une première grippe cet hiver en 35 ans, mais je ne me ferai pas vacciner l'année prochaine », « il faut améliorer les informations par la presse écrite et télévisée pour être sûr du vaccin », « cela fait deux ans que j'ai la grippe malgré la vaccination », « comment est-ce possible d'avoir la grippe en étant vacciné ? Quel est l'intérêt de se faire vacciner alors ? », « l'exemplarité ne marche pas », « il faut continuer la campagne de vaccination », « il faut responsabiliser le personnel du danger de la grippe pour soi et ses proches », « j'ai des collègues qui ont été vaccinés et qui ont eu la grippe », « je me ferai vacciner après 65 ans », « je me ferai vacciner si je suis au contact avec des enfants ou des personnes âgées qui sont fragiles », « je n'y pense pas c'est de la négligence », « je suis sujet à la pneumopathie », « la vaccination dans le service serait bien », « le vaccin devrait être obligatoire pour tous les soignants », « les dates de vaccination par la médecine du travail sont peu communiquées, il n'y a pas assez de promotion de la vaccination », « je ne fais pas confiance aux vaccins », « pourquoi y a-t-il tellement de médecins qui n'ont pas le même avis ? », « prévoir une information précoce de la campagne de vaccination dans l'établissement, associé à du temps dédié ».

III. Analyse bivariée

Certaines variables semblent posséder un lien statistique significatif entre elles. La présence de l'une augmente la probabilité de l'autre. C'est pourquoi nous avons réalisé des analyses entre deux variables. Les variables choisies sont celles qui semblaient les plus pertinentes pour répondre aux objectifs de l'étude.

A. Habitude vaccinale antigrippale et sexe

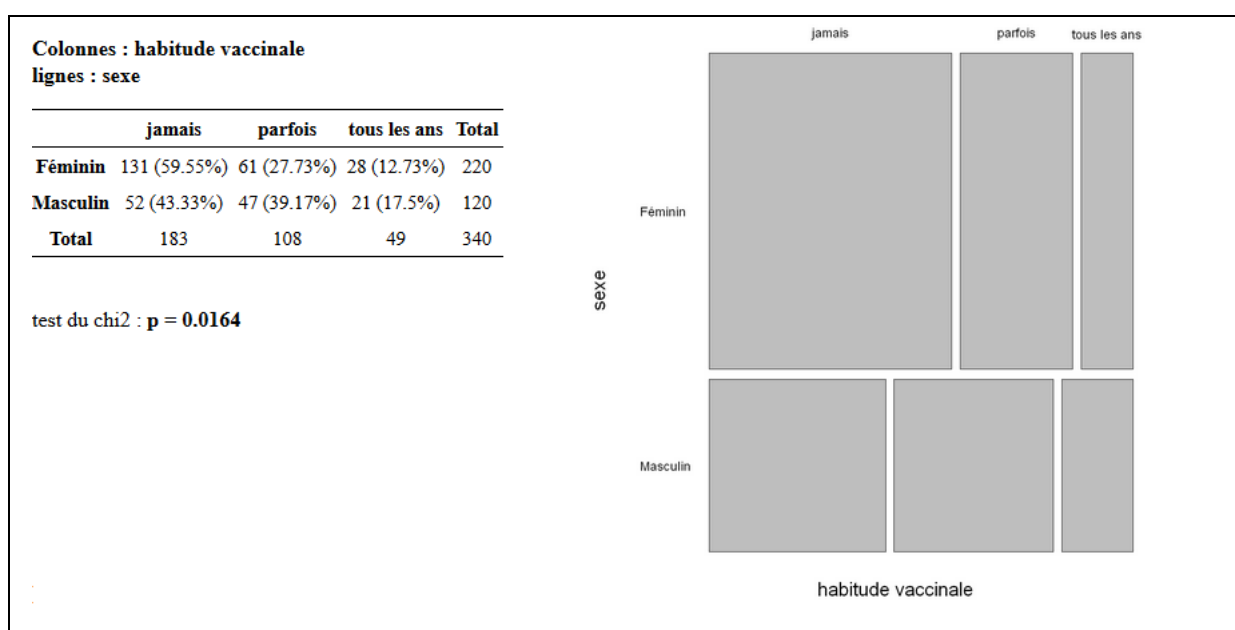


Figure 24 : habitude vaccinale en fonction du sexe

Nous avons mis en évidence une association statistiquement significative entre l'habitude vaccinale et le sexe, au risque 5 %.

Parmi les répondants qui ne se vaccinaient jamais, il y avait statistiquement plus de femmes que d'hommes. Parmi les répondants qui se vaccinaient tous les ans, il y avait statistiquement plus d'hommes que de femmes.

B. Habitude vaccinale antigrippale et âge

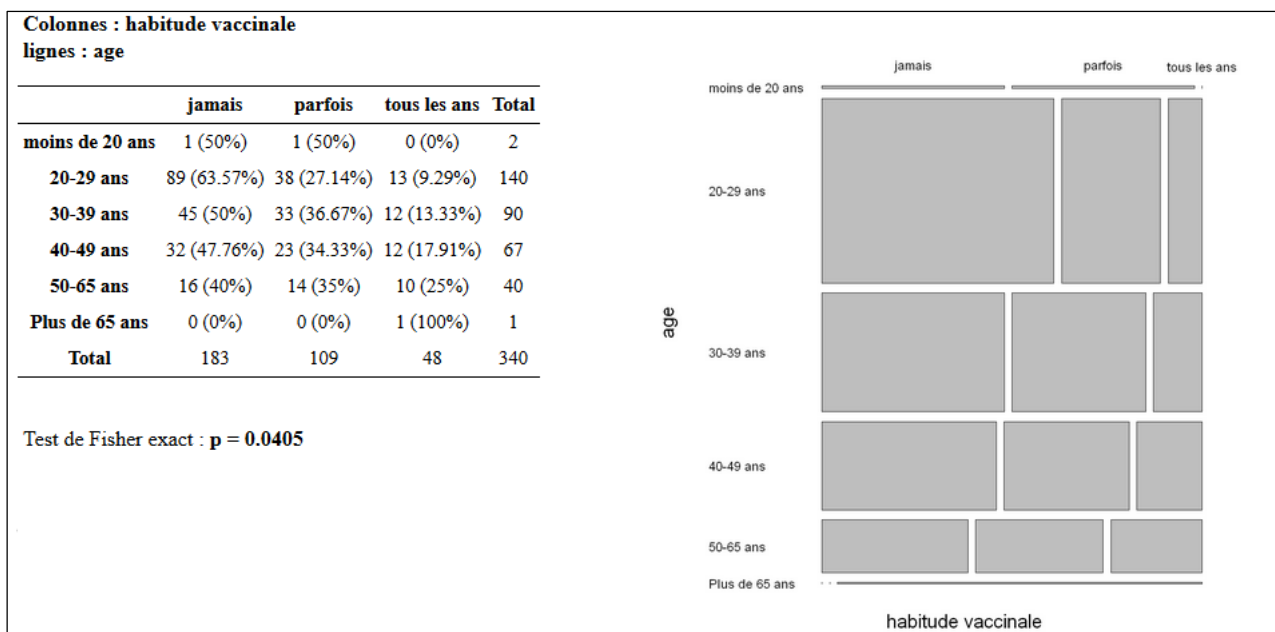


Figure 25 : habitude vaccinale en fonction de l'âge

Nous avons mis en évidence une association statistiquement significative entre l'habitude vaccinale et l'âge, au risque 5 %.

Parmi les répondants qui se vaccinaient tous les ans, il existait une relation linéaire selon la classe d'âge : plus les répondants étaient âgés et plus ils se vaccinaient tous les ans.

Nous n'avons pas mis en évidence de liaison statistiquement significative entre l'habitude vaccinale antigrippale et le service d'affectation, ni entre l'habitude vaccinale et la fréquence de contact avec les malades, au risque 5 %.

C. Vaccination antigrippale cette année et personnel soignant

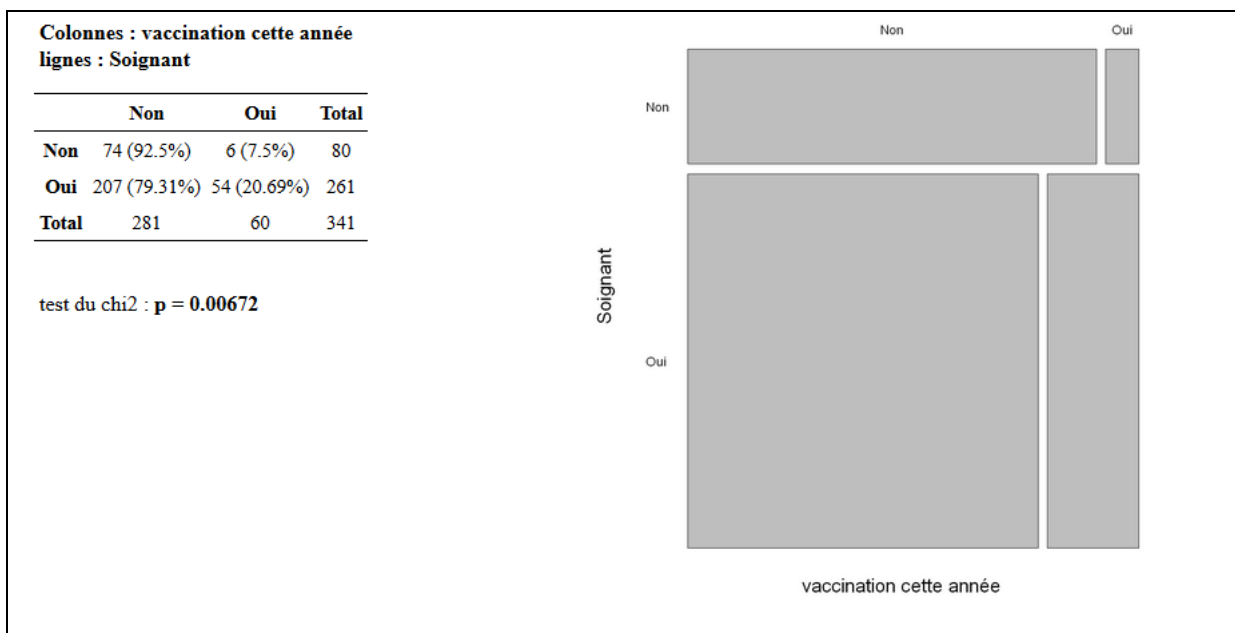


Figure 26 : vaccination cette année en fonction du personnel soignant

Nous avons mis en évidence une association statistiquement significative entre le fait d'être vacciné cette année et d'être un personnel soignant, au risque 5 %.

Parmi les répondants vaccinés cette année, il y avait statistiquement plus de personnel soignant que non soignant.

D. Vaccination antigrippale cette année et score de connaissance

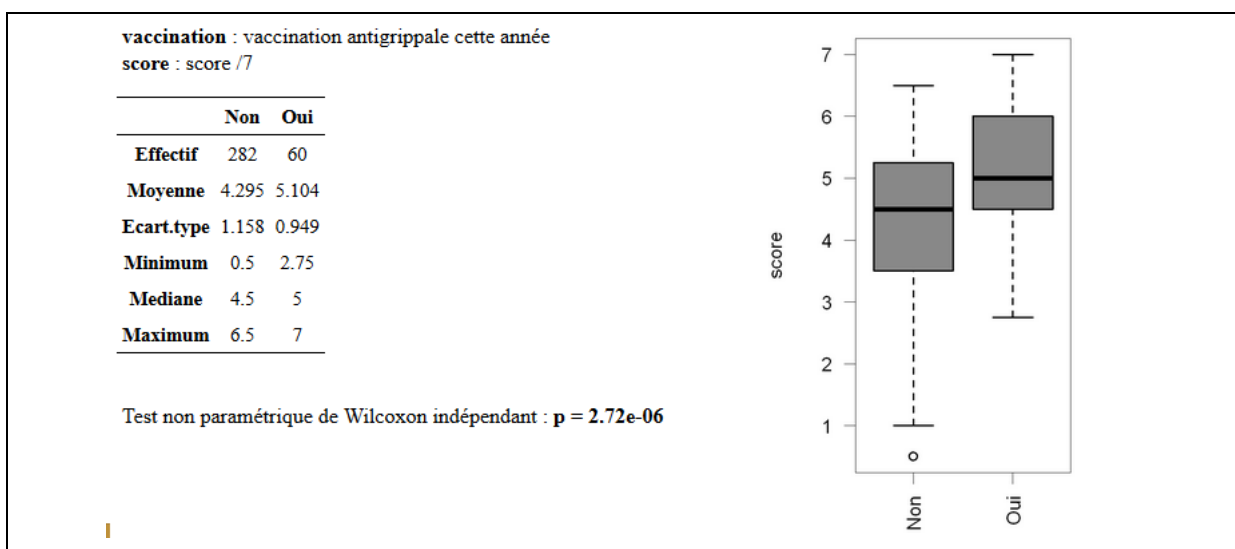


Figure 27 : vaccination cette année en fonction du score de connaissance

Nous avons mis en évidence une association statistiquement significative entre le fait d'avoir été vacciné cette année et le score de connaissance, au risque 5 %.

Le fait d'avoir été vacciné cette année était significativement associé à un score de connaissance plus élevé.

E. Vaccination antigrippale cette année et antécédent personnel de grippe

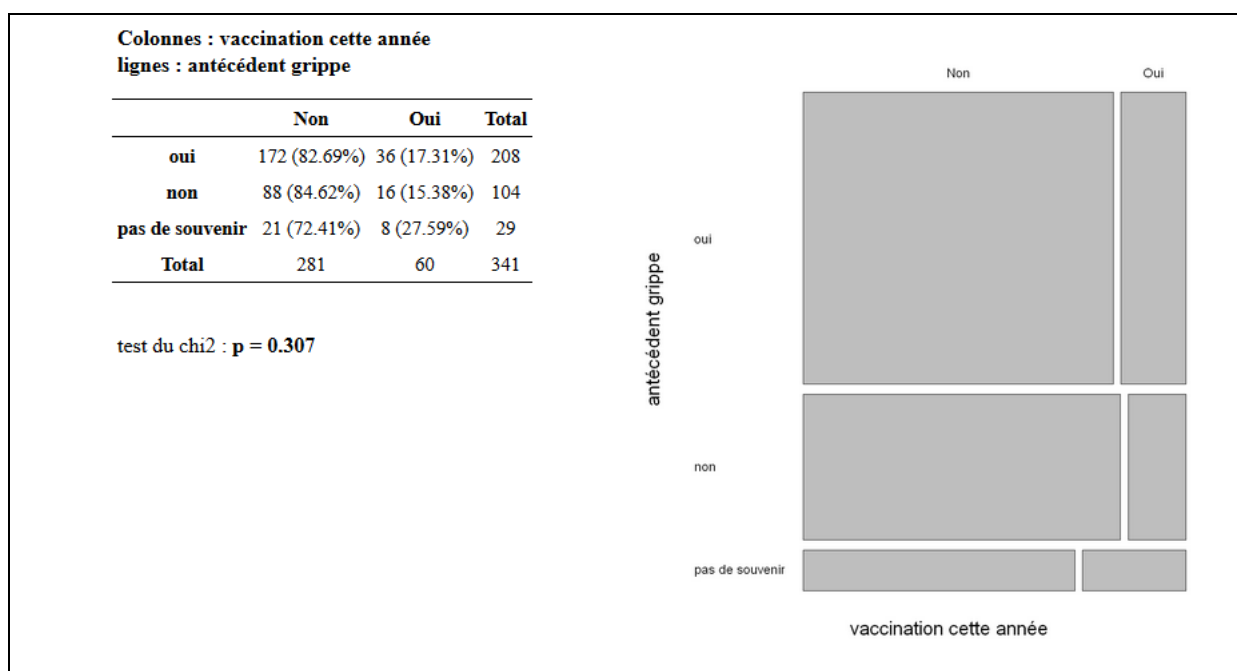


Figure 28 : vaccination anti grippale cette année en fonction de l'antécédent personnel de grippe

Nous n'avons pas mis en évidence d'association entre le fait d'avoir été vacciné cette année et l'antécédent personnel de grippe, au risque 5 %.

Nous n'avons pas mis en évidence d'association statistiquement significative entre le fait d'avoir été vacciné cette année et le service d'affectation, ni entre le fait d'avoir été vacciné cette année et la fréquence de contact avec les malades.

DISCUSSION

Cette étude a donc permis de faire un état des lieux de la vaccination antigrippale chez le personnel de deux pôles du CHRU de Lille.

I. Points forts et limites de l'étude

Les points forts de l'étude réalisée sont :

- la diffusion du questionnaire à tout le personnel, sans réaliser d'échantillon, permettant ainsi d'éviter les biais de sélection.
- la période de recueil des données courte (un mois et demi), permettant d'avoir un effet de sensibilisation, et un investissement dans la diffusion du questionnaire de la part des cadres de santé.
- un questionnaire rapide à répondre (deux minutes), ce qui était un argument pour inciter les personnes à répondre au questionnaire, et ne pas leur demander trop de temps pendant leur travail.
- le questionnaire a déjà été utilisé dans l'étude réalisée par le CCLIN d'Amiens, c'est donc un questionnaire déjà éprouvé, et qui nous permet de comparer les résultats avec leur étude.
- une remise du questionnaire en main propre et personnelle que ce soit par les cadres ou par moi-même, en incitant les personnes à répondre dans l'instant, permettant d'éviter la perte des questionnaires, et d'avoir les réponses immédiatement.
- un accueil très favorable de cette étude par les cadres de santé, qui étaient très intéressés par l'étude, et donc motivés pour aider à sa diffusion.
- un accueil également favorable de la part des personnes interrogées, qui étaient motivées à répondre, qui encourageaient même leurs collègues, et étaient intéressées par le sujet ; ceci suscitait des réactions et des questions sur la vaccination contre la grippe dans les services interrogés.

Les limites de l'étude sont :

- un taux de réponse total limité à 32,5 % du personnel, mais qui représente quand même 344 questionnaires. Il y a eu très peu de refus directs de répondre au questionnaire. Les raisons invoquées étaient principalement « je n'ai pas le temps », « ça ne m'intéresse pas ». Le reste des non répondants correspond aux personnes absentes au moment de la diffusion du questionnaire, ou non disponibles.
- une étude limitée aux deux pôles Réanimation et Urgences, donc non représentative de tout le CHRU. Nos résultats ne peuvent être généralisés à tout le CHRU, d'autant plus que les pôles Urgences et Réanimation se distinguent particulièrement des autres services du CHRU de par le nombre élevé de patients qu'ils ont en charge, et par leur exposition importante à des patients atteints de grippe.
- les biais liés au type d'étude (épidémiologique par questionnaire) : biais de déclaration lié à l'honnêteté des réponses. Les réponses données sur la vaccination contre la grippe par les personnes sont à leur libre déclaration, non vérifiables ; nous n'avons pas demandé aux personnes vaccinées de nous présenter leur carnet de vaccination. Ce biais est cependant limité par l'anonymat des réponses, qui fait que les personnes sont plus enclines à être honnêtes, sachant qu'on ne viendra pas leur reprocher de ne pas être vacciné.
- un questionnaire avec des réponses fermées à choix multiples qui ont pour inconvénient de guider les réponses et de limiter les possibilités d'expression du répondant, biais cependant limité par la possibilité de remarques ou d'autres réponses ouvertes pour certaines questions.

II. **Prévalence de la vaccination antigrippale**

Tout d'abord, la prévalence de la vaccination antigrippale chez le personnel des pôles Urgences et Réanimation est à remarquer : en effet sur l'effectif global des répondants, 18 % seulement des répondants ont déclaré s'être fait vacciner lors de l'hiver 2013-2014. Ce résultat paraît très faible, mais il est à nuancer par la prévalence de la vaccination par fonction, qui va de 0 à 0,5 % chez les ASH, étudiants paramédicaux, ambulanciers SMUR, et autres fonctions, à 10,4 % chez le personnel administratif, 11,4 % des AS, 16 % des IDE, et est plus élevée pour les fonctions médicales : 19 % des externes, 44,4 % des internes, 55,2 % des médecins.

Lorsque l'on compare ces résultats aux résultats préliminaires de l'étude du CCLIN (14), ceux-ci retrouvent un taux de vaccination antigrippale en 2013 de 23 % parmi les répondants faisant partie des établissements de santé. La couverture vaccinale antigrippale est donc plus élevée globalement dans leur étude, mais assez proche.

Par fonction, nos résultats sont assez concordants également puisque dans l'étude du CCLIN (14), 64 % des médecins des établissements de santé étaient vaccinés. Les AS et les ASH ont également la couverture vaccinale la plus faible (15% pour les AS et 15 % pour les ASH dans les établissements de santé), mais est beaucoup plus élevée que dans notre étude.

Nos résultats sont concordants pour la vaccination contre la grippe chez les médecins avec les résultats de l'étude nationale Vaxisoin, réalisée en 2009, qui étudiait la couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins en France (12). Dans cette étude, le taux de vaccination contre la grippe des médecins était de 55 % IC 95% [38,3-70,6]. Cependant, dans cette étude, la couverture vaccinale était plus élevée chez les IDE, 24,4 % IC 95 % [7,7-55,3], et les AS 19,5 % IC 95 % [13,2-27,7] (12).

Dans l'enquête réalisée par l'institut TNS Sofres Healthcare en 2005 pour la direction générale de la santé, dans les services d'urgences, où les taux de vaccination

antigrippale sont les plus bas (29 %), 47 % des médecins étaient vaccinés, contre 19% des IDE et 23 % des AS (13).

La prévalence de la vaccination antigrippale dans notre étude chez les IDE et les AS est globalement plus faible que dans les autres études françaises. De même que pour les externes, 19 %, contre 48,3 % IC 95 % [35,1 – 61,8] dans l'étude réalisée dans les hôpitaux de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Studyvax en 2009 (15).

Parmi les répondants vaccinés cette année, il y avait statistiquement plus de personnel soignant que non soignant. Intuitivement on s'attendait à avoir ce résultat : en effet les personnels soignants ont normalement été formés au cours de leurs études et sensibilisés à la vaccination antigrippale. Tandis que les personnels non soignants, pour lesquels il est également recommandé de se vacciner, n'ont pas forcément été sensibilisés à la vaccination antigrippale au cours de leurs études. Ils ont l'information de la vaccination antigrippale sur leur lieu de travail uniquement, de par les affiches sur la campagne de vaccination, et lors des consultations de médecine du travail. Ils peuvent également penser que, comme ils ne sont pas soignants, ou qu'ils ne touchent pas les malades, ils n'ont pas à se vacciner contre la grippe. Mais c'est en oubliant que la grippe est un virus qui se transmet par gouttelettes et par l'air, et non par contact direct.

Nous pouvons retenir que dans notre étude la prévalence de la vaccination antigrippale est faible pour les IDE et les AS par rapport aux résultats rapportés dans la littérature. Il semble que ce soit une population importante à cibler, qui est directement en contact avec les malades, lors des soins ou des toilettes, et est donc particulièrement exposée. De même parmi le personnel non soignant, les ASH sont particulièrement exposés et ne se vaccinent quasiment pas. Il semble important de cibler ces fonctions-là lors des campagnes de vaccination antigrippale au CHRU de Lille.

III. **Freins à la vaccination antigrippale**

L'objectif principal de notre étude était d'identifier les freins à la vaccination antigrippale chez le personnel travaillant au sein des services des pôles Urgences et Réanimation du CHRU de Lille.

Parmi les personnes non vaccinées en 2013-2014 mais se vaccinant de temps en temps, les premières raisons invoquées sont : le manque de temps (33 %), le découragement lié à des effets secondaires après une vaccination (31 %), d'avoir été malade malgré la vaccination (23 %).

La première raison invoquée est le manque de temps, raison qui est retrouvée dans l'enquête réalisée par l'institut TNS Soffres Healthcare en 2005 pour la direction générale de la santé : parmi les non vaccinés de l'hiver 2004-2005, plus d'un tiers des médecins et des IDE évoquaient la négligence pour expliquer leur non vaccination contre la grippe (13). Les autres raisons mentionnées dans cette étude par les IDE étaient la perception d'une toxicité du vaccin (38 %) et des antécédents d'un problème avec la vaccination antigrippale (25 %) (13).

La quatrième raison invoquée dans notre étude est à signaler : « depuis la campagne de vaccination contre la grippe A » (11 %). Cette raison est confirmée par le nombre de vaccins antigrippaux administrés par la médecine du travail au CHRU de Lille : en 2008-2009, 2 900 vaccinations (environ 22,3 % du personnel du CHRU), en 2009-2010, 3 495 vaccinations (soit environ 26,9 % du personnel), puis en 2010-2011, 1 658 vaccinations (soit environ 12,8 % du personnel) (16). On note une nette diminution du nombre de vaccination l'année suivant l'épidémie de grippe A(H1N1), en 2010-2011.

Une étude française nationale qui étudiait la prévalence de la vaccination contre la grippe chez les professionnels de santé, avant et après la grippe A(H1N1), basée sur le nombre de vaccinations effectuées par la médecine du travail dans des CHU, montre qu'il y a eu une diminution de la prévalence de la vaccination entre l'hiver 2008-2009, et l'hiver 2010-2011 entre 21 % et 61 % selon les établissements ($p < 0,001$) (17). Ceci confirme l'impact défavorable de la campagne de vaccination contre la grippe A en 2009-2010 sur les vaccinations ultérieures.

Parmi les personnes jamais vaccinées contre la grippe, les premières raisons invoquées sont : le vaccin a trop d'effets secondaires (32 %), le vaccin peut entraîner la grippe (29 %), le vaccin est inutile car « je suis en bonne santé » (21 %). Pourtant ces personnes ne se sont jamais vaccinées, elles n'ont donc jamais pu avoir d'effets secondaires du vaccin, ni avoir eu la grippe suite à la vaccination.

Nos résultats concordent avec l'étude du CCLIN (14) : les deux premières raisons invoquées étaient que le vaccin peut entraîner la grippe (23 % de prévalence dans les établissements de santé) et que le vaccin a trop d'effets secondaires (22 % dans les établissements de santé).

Une étude réalisée en 2004 dans les hôpitaux français de Montluçon et Vichy retrouvait comme raison de la non vaccination, le fait de ne jamais être malade (28 %), de ne jamais avoir eu la grippe (21 %), la peur des effets secondaires (19 %) et les doutes sur l'efficacité du vaccin (16 %) (18).

Une revue de la littérature de Hollmeyer basée sur l'étude de 25 études réalisées entre 1980 et 2008, retrouve comme deux principales raisons de la non vaccination contre la grippe chez le personnel soignant : la peur des effets secondaires du vaccin, et ne pas se sentir concerné, ce qui est retrouvé dans notre étude (19).

Les résultats du score de connaissance sur la grippe et la vaccination antigrippale sont à remarquer. La moyenne obtenue est de 4,42 sur 7 points, avec une médiane à 4,5. Ce score n'est pas très élevé. Cependant 95 % des répondants savaient bien que le vaccin devait être administré tous les ans, pour être efficace. Ce résultat est retrouvé dans l'enquête réalisée par l'institut TNS Soffres Healthcare en 2005 : près de 90 % des professionnels de santé déclaraient avoir connaissance d'une recommandation annuelle de la vaccination (13).

De plus, nous avons mis en évidence dans une analyse bivariée que le fait d'avoir été vacciné en 2013-2014 était significativement associé à un score de connaissance plus élevé. Ceci montre bien que le manque de connaissances générales sur la grippe et la vaccination est un frein à la vaccination antigrippale. Ce résultat est concordant avec l'étude du CCLIN (14).

IV. **Motivations à la vaccination antigrippale**

Un des objectifs secondaires de notre étude était d'étudier quelles étaient les motivations à la vaccination antigrippale chez le personnel des pôles Urgences et Réanimation au CHRU de Lille.

Parmi les personnes ayant déclaré s'être fait vacciner contre la grippe en 2013-2014, les principales motivations étaient : pour ne pas transmettre la grippe à leurs proches (69 %), pour ne pas la transmettre aux patients (59 %), pour ne pas être contaminé eux-mêmes (58 %).

On remarque que seulement 12 % se sont fait vacciner suite à une recommandation de leur médecin traitant, et 3 % seulement suite à une sensibilisation par des affiches sur leur lieu de travail.

Dans l'étude française réalisée en 2004 dans les hôpitaux français de Montluçon et Vichy, les personnels vaccinés contre la grippe se vaccinaient avant tout pour se protéger eux-mêmes (69 % des réponses), pour protéger les patients (22 %), en raison d'antécédents de grippe (20 %) et pour protéger leur famille (19 %) (18).

Dans la revue de la littérature de Hollmeyer, les principales motivations à la vaccination sont : se protéger soi-même, puis pour protéger les patients, puis pour protéger sa famille ou ses collègues (19). D'autres études internationales retrouvent ces mêmes raisons (20).

Dans l'enquête réalisée par l'institut TNS Sofres Healthcare en 2005 pour la direction générale de la santé, la principale raison de la vaccination citée par les répondants était : pour se protéger soi-même pour 78 % des médecins et 65 % des IDE (13).

Nous n'avons pas mis en évidence d'association significative entre le fait d'avoir été vacciné en 2013-2014 et l'antécédent personnel de grippe. Ce résultat est plutôt surprenant car on aurait pu s'attendre à ce que le fait d'avoir déjà eu la grippe incite à se faire vacciner les années suivantes pour éviter de retomber malade.

v. **Pistes pour améliorer la couverture vaccinale antigrippale chez le personnel hospitalier**

Le deuxième objectif secondaire de l'étude était d'étudier quelles mesures pourraient inciter le personnel hospitalier à se faire vacciner contre la grippe.

Au CHRU de Lille, certaines mesures existent déjà pour inciter le personnel soignant à se faire vacciner contre la grippe : il s'agit notamment d'affiches dans les services hospitaliers, d'une fiche d'information envoyée avec la fiche de paie à l'automne. Un mail est également envoyé à tous les cadres de santé afin qu'ils informent leur personnel des dates de vaccination contre la grippe proposées par la médecine du travail, en sachant qu'ils peuvent également venir spontanément à la médecine du travail en dehors de ces horaires, mais ils ne le savent pas forcément. La vaccination antigrippale est également abordée lors de la visite périodique en médecine du travail à tous les salariés.

Celles-ci ne semblent pas être suffisantes étant donné nos résultats de prévalence de la vaccination antigrippale.

Une question était dédiée à l'étude des mesures pouvant inciter à se faire vacciner dans le questionnaire de notre étude.

Une des principales réponses est qu'aucune mesure ne pourrait les inciter à se faire vacciner, pour 30 % des répondants. Ce résultat est important à noter, et nous montre que quoi qu'on puisse entreprendre, un nombre important de personnes ne sont pas enclines à écouter, à s'informer, à être sensibilisées par les campagnes de promotion de la vaccination. Mais il est important de retenir que 70 % des répondants peuvent être sensibilisés par certaines mesures.

Les principales mesures citées sont : une meilleure information sur l'efficacité du vaccin (30 %), une meilleure information sur la tolérance du vaccin (18 %).

Il semble que la proposition d'un médecin vaccinateur itinérant n'inciterait pas non plus le personnel à se faire vacciner (8 % des répondants), cette mesure existant

déjà mais étant limitée dans le temps. Bien qu'a priori on ait pensé que c'est une bonne solution qui permettrait un gain de temps aux personnes qui n'auraient pas à se déplacer (tout en rappelant que la première raison citée pour la non vaccination en 2013-2014 est le manque de temps).

Nos résultats sont parfaitement concordants avec l'étude du CCLIN d'Amiens : 27 % des participants à leur étude ont déclaré qu'aucune mesure incitative ne les ferait changer d'avis sur la vaccination, puis la mesure la plus citée était une meilleure information sur l'efficacité des vaccins (21 % des répondants des établissements de santé) (14).

Certaines mesures ont été étudiées dans la littérature. Une étude américaine réalisée en 2012 a montré qu'en rendant la vaccination antigrippale obligatoire chez les professionnels de santé, ceci augmentait de manière significative la prévalence de la vaccination (de 80% lors de la saison 2010-2011 à 93 % lors de la saison 2011-2012) (21). Mais cette pratique est difficilement transposable en France, car c'est le Ministère de la Santé qui régit le calendrier vaccinal, et pour le moment en tout cas, la vaccination antigrippale est simplement recommandée et non obligatoire pour les professionnels de santé.

Les mesures citées pour inciter à se faire vacciner sont une meilleure information sur l'efficacité du vaccin, et une meilleure information sur la tolérance du vaccin. Or on a montré dans notre étude que plus les personnes étaient informées (score de connaissance plus élevé) et plus elles étaient vaccinées.

Concrètement, au CHRU de Lille, on peut proposer d'augmenter la communication de la médecine du travail notamment en informant plus le personnel sur la grippe, l'intérêt du vaccin, son efficacité et sa tolérance, relayée par les groupes « hygiène » de l'établissement. Ceci peut passer par une information systématique lors de la visite périodique en médecine du travail proposée à tout le personnel hospitalier, avec par exemple un item à cocher dans le dossier médical de la médecine du travail : information donnée sur la vaccination antigrippale.

Ceci peut également passer par la création de posters qui seraient affichés au moment de la campagne de vaccination contre la grippe, dans les services, dans les restaurants du personnel, à l'accueil des hôpitaux, avec les informations clés sur la vaccination antigrippale, et les résultats de notre étude qui peuvent les sensibiliser.

On peut aller jusqu'à imaginer de poster un membre de la médecine du travail à l'accueil des restaurants du personnel, lieu où le plus de monde passe dans un temps restreint, qui distribuerait des prospectus avec les informations clés, en expliquant au personnel l'intérêt de la vaccination.

Le problème est que la mise en place de ces mesures demande beaucoup de temps, de moyens humains et matériels, et nécessiterait l'aide institutionnelle ainsi qu'un appui de la direction de l'établissement, qui en trouverait des bénéfices par la diminution du nombre de salariés contractant la grippe et donc la diminution de l'absentéisme.

Il est important également de cibler plus précisément certaines catégories de fonctions, notamment les IDE, les AS et le personnel non soignant, qui semblent moins bien vaccinés contre la grippe que dans d'autres hôpitaux.

Il serait intéressant d'étudier l'impact de telles mesures au CHRU de Lille sur les vaccinations antigrippales ultérieures.

CONCLUSION

Dans notre étude, nous avons pu identifier les freins à la vaccination antigrippale chez le personnel des pôles Urgences et Réanimation. La prévalence de la vaccination antigrippale en 2013-2014 est faible (18 %).

Les freins à la vaccination qu'on a pu identifier, correspondent principalement à un manque de connaissances générales sur la grippe et la vaccination (la peur des effets secondaires du vaccin, la crainte que le vaccin entraîne la grippe) ainsi qu'à un manque de motivation des personnes interrogées. Il faut également noter l'impact défavorable de la campagne de vaccination contre la grippe A en 2009-2010 sur les vaccinations ultérieures.

Les mesures pour inciter les personnes à se faire vacciner passent par une meilleure information sur l'efficacité et la tolérance du vaccin, qui peut se faire par l'intermédiaire de la médecine du travail, mais également par le médecin traitant lorsque les professionnels de santé le consultent en tant que patients.

Il serait intéressant de mettre en place certaines mesures au CHRU de Lille, et d'en étudier l'impact sur les vaccinations ultérieures.

Nous espérons que la diffusion de ce questionnaire a déjà eu un impact sur les vaccinations futures, puisqu'à la dernière question sur le projet vaccinal antigrippal en 2014-2015, 25 % ont répondu qu'ils se feraient vacciner (contre 18 % en 2013-2014)...

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. OMS centre des médias. OMS | Grippe (saisonnière)- aide-mémoire n°211 [Internet]. WHO. 2014 [cité 11 mai 2014]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/fr/>
2. SPILF. Prise en charge de la grippe en dehors d'une situation de pandémie en 2005. *Médecine Mal Infect* 35 2005 S245–S273. 2005;
3. Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe. Grippe : bilan de la saison 2013/2014 [Internet]. 2014. Disponible sur: http://www.grog.org/bullhebdo_pdf/bull_grog_17-2014.pdf
4. Institut National de Veille Sanitaire. Bulletin hebdomadaire grippe. 2014 [Internet]. 2014 [cité 11 mai 2014]. Disponible sur: <http://www.invs.sante.fr/fr./Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-16-avril-2014>
5. Institut National de Veille Sanitaire. Bulletin hebdomadaire grippe. 2013. 16 avr 2013;
6. Institut Pasteur. Grippe [Internet]. Institut Pasteur. 2012 [cité 2 juill 2014]. Disponible sur: <http://www.pasteur.fr/fr/institut-pasteur/presse/fiches-info/grippe>
7. Carrat F, Valleron AJ. Influenza mortality among the elderly in France, 1980-90: how many deaths may have been avoided through vaccination? *J Epidemiol Community Health*. 8 janv 1995;49(4):419-25.
8. Ministère de la Santé et des Solidarités. AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE PUBLIQUE DE FRANCE SECTION MALADIES TRANSMISSIBLES Relatif aux vaccins anti-grippaux. 2006 nov.
9. Avis des 19 et 25 novembre 1999 du Conseil Supérieur d'hygiène publique de France. Bulletin Officiel MES 99/51 du 8 janvier 2000 nov 19, 1999 p. 219-20.
10. Potter J, Stott DJ, Roberts MA, Elder AG, O'Donnell B, Knight PV, et al. Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. *J Infect Dis*. janv 1997;175(1):1-6.
11. Assurance Maladie. Prolongation de la campagne de vaccination antigrippale. communiqué de presse [Internet]. paris; 30 janv 2014; Disponible sur: http://www.grog.org/documents/Prolongation_CV_1314.pdf
12. J-P. Guthmann, D. Abiteboul, C. Ciotti, E. Bouve, t, L. Fonteneau, G. Pellissier, D. Levy-Bruhl. Enquête Vaxisoin : Couverture vaccinale chez les soignants des établissements de soins de France résultats préliminaires. InVS; 2009.

13. Direction Générale de la Santé en collaboration avec TNS Sofres. Vaccination des professionnels de santé : enquête sur la couverture vaccinale 2004-2005 - Ministère des Affaires sociales et de la Santé - [Internet]. 2009 [cité 11 mai 2014]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/vaccination-des-professionnels-de-sante-enquete-sur-la-couverture-vaccinale-2004-2005.html>
14. Docteur Kadi Zoher. 23ème journée annuelle du GERES : Evaluation des freins à la vaccination antigrippale des personnels des établissements de santé en région Picardie : résultats préliminaires [Internet]. Faculté de Médecine Xavier Bichat - PARIS; 2013 déc. Disponible sur: http://www.geres.org/08_acpr/08P_ja23.htm
15. Louergue P. STUDYVAX Evaluation de la couverture vaccinale, des connaissances et de la perception de la vaccination chez les étudiants en santé. CIC Vaccinologie Cochin-Pasteur; 2010 déc.
16. Service de Médecine du Travail et des Pathologies Professionnelles du CHRU de Lille. Nombre de personnes vaccinées contre la grippe par la médecine du travail au CHRU de Lille en fonction des années. CHRU de Lille; 2014.
17. Gehanno J-F, MD, PhD, Rollin L MD. Influenza Vaccination Coverage among Health Professionals before and after the A(H1N1) Influenza Pandemic in France. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1 juill 2012;33(7):757-8.
18. Rivière S, Gourvellec G, Helynck B, Bonmarin I. Déterminants de la vaccination antigrippale parmi le personnel de deux centres hospitaliers français en 2004. *Bull Épidémiologique Hebd*. 2006;(31).
19. Hollmeyer HG, Hayden F, Poland G, Buchholz U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals--a review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine*. 19 juin 2009;27(30):3935-44.
20. Takayanagi IJ, Cardoso MRA, Costa SF, Araya MES, Machado CM. Attitudes of health care workers to influenza vaccination: Why are they not vaccinated? *Am J Infect Control*. févr 2007;35(1):56-61.
21. Awali RA, Samuel PS, Marwaha B, Ahmad N, Gupta P, Kumar V, et al. Understanding health care personnel's attitudes toward mandatory influenza vaccination. *Am J Infect Control*. juin 2014;42(6):649-52.

ANNEXES

Annexe 1 : Recommandations de la vaccination antigrippale en 2013, d'après « Aide-mémoire sur la vaccination antigrippale », Direction Générale de la Santé, octobre 2013.

Recommandations du calendrier vaccinal 2013*

Recommandations générales

- ✎ Personnes âgées de 65 ans et plus

Recommandations particulières

- ✎ Femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse

- ✎ Personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, atteintes des pathologies suivantes :

- Affections broncho pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO)
- Insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou de la cage thoracique
- Maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyperréactivité bronchique
- Dysplasie broncho-pulmonaire traitée au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes, bronchodilatateurs, diurétiques)
- Mucoviscidose
- Cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque
- Insuffisances cardiaques graves
- Valvulopathies graves

- Troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours
- Maladies des coronaires
- Antécédents d'accident vasculaire cérébral
- Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot)
- Paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique
- Néphropathies chroniques graves
- Syndromes néphrotiques
- Drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalassodrépanocytose
- Diabète de type 1 et de type 2
- Déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ; personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique
- Hépatopathies chroniques avec ou sans cirrhose

- ✎ Personnes obèses avec un IMC égal ou supérieur à 40 kg/m², sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus

- ✎ Personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge

- ✎ Entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois (résidant sous le même toit, la nourrice et les contacts réguliers du nourrisson) présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection longue durée (cf. supra)

En milieu professionnel

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

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



**Réponses anonymes à des questions
sur la vaccination antigrippale
Dans tout ce document, il s'agit de GRIPPE SAISONNIERE**

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

*** Remplissez ces 2 lignes avant de photocopier le questionnaire en plusieurs exemplaires.**

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

Nom de l'établissement et ville* :

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

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

Vous êtes : ₁ Un homme ₂ Une femme **Quel est votre âge :**

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

Votre fonction : IDE ₁ Cadre de santé ₂ AS ₃ ASH ou assimilé ₄ Médecin ₅ Administratif ₆
Autres Médico-technique ₇ Ergothérapeute ₈ Psychologue ₉ Kinésithérapeute ₁₀ Educateur ₁₁
Psychomotricien ₁₂ Etudiant paramed ₁₃ Etudiant med ₁₄ Autre ₁₅, *Précisez :*

Service d'affectation : Médecine ₁ Chirurgie ₂ Obstétrique ₃ Psychiatrie ₄ SSR-SLD ₅ EHPAD ₆

Autre EMS ₇ HAD ₈ Médicotechnique ₉ Transport sanitaire ₁₀ Autre ₁₁ *Précisez :*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6- D'après vous,

▪ La grippe se transmet : ₁ par les larmes ₂ par les matières fécales
(plusieurs réponses possibles) ₃ par la sueur ₄ par l'air
₅ par contact (poignées de porte, combinés téléphoniques ...) ₆ par la salive
₇ par les sécrétions respiratoires ₈ par l'eau

▪ La grippe est : ₁ très contagieuse ₂ moyennement contagieuse
(une seule réponse possible) ₃ peu contagieuse ₄ n'est pas contagieuse

• Pour lutter contre la grippe
(plusieurs réponses possibles)

- seul le vaccin est efficace il existe des antiviraux efficaces préventifs
 il existe des antiviraux efficaces curatifs il existe d'autres traitements efficaces
 il n'existe aucun antiviral efficace ni curatif, ni préventif

• La grippe touche
(plusieurs réponses possibles)

- les enfants de moins de 2 ans les enfants de moins de 15 ans
 les adultes actifs les personnes de plus de 65 ans

7 – La mortalité en France est de :

- 25/ an 50/ an 2500/ an
 25 000/ an 250 000/ an 2 500 000/ an

8 – La vaccination est d'autant plus efficace
qu'elle est effectuée :

- tous les ans tous les 2 ans
 tous les 5 ans de temps en temps

9 – Pour éviter les épidémies de grippe dans votre établissement, une bonne stratégie serait de :

- vacciner uniquement le personnel vacciner uniquement les résidents
 vacciner les personnels et les résidents ne sait pas
 autre Précisez :

10 – Si vous avez été vacciné cet hiver, quelles ont été vos motivations (plusieurs réponses possibles) :

(si vous n'avez pas été vacciné cet hiver, passez directement à la question 11)

- c'est une maladie potentiellement grave que je ne veux pas attraper j'ai déjà attrapé la grippe et depuis je me vaccine
 je suis atteint d'une maladie fragilisante ou je ne suis pas en bonne santé je ne veux pas la transmettre à ma famille ou mes amis
 je ne veux pas la transmettre aux résidents je ne veux pas la transmettre à mes collègues de travail
 je veux éviter l'absentéisme mon médecin traitant me l'a recommandé
 ma hiérarchie me l'a recommandé mes collègues me l'ont recommandé
 c'est un devoir pour le personnel soignant j'ai été sensibilisé par des affiches sur mon lieu de travail
 j'ai été sensibilisé par un article dans la presse j'ai été sensibilisé par un reportage à la télévision
 à cause de mon âge autres raisons, Précisez :

11- Si vous avez été vacciné au moins une fois dans votre vie, mais pas cette année, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles) (si vous n'avez jamais été vacciné, passez directement à la question 12) :

- Je ne me sens pas concerné Je n'ai pas eu le temps
 je n'ai pas été assez informé j'ai déjà attrapé la grippe alors que j'avais été vacciné
 j'ai été vacciné et eu des effets secondaires qui m'ont découragé Le vaccin peut entraîner la grippe
 j'ai eu une contre-indication médicale à la vaccination l'efficacité du vaccin est trop faible
 la vaccination revient trop chère
 je suis en bonne santé, mon système de défense est performant, je pense que c'est inutile pour moi
 je ne fais pas partie des personnes à risque il existe des traitements efficaces rendant le vaccin inutile
 j'ai lu sur internet que les effets secondaires pouvaient être graves parce que personne ne me l'a proposé
 parce que la plupart de mes collègues ne sont pas vaccinés autres raisons, précisez :

12- Si vous n'avez jamais été vacciné, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Je suis en bonne santé, c'est inutile la grippe est une maladie bénigne, c'est inutile
 je suis trop jeune pour être vacciné je ne fais pas partie des sujets à risque
 je ne me sens pas concerné j'ai eu une contre-indication médicale à la vaccination
 le vaccin est trop peu efficace je suis contre toutes les vaccinations
 la vaccination revient trop chère il existe des traitements efficaces rendant le vaccin inutile
 je n'aime pas les piqûres le vaccin a trop d'effets secondaires
 le vaccin peut entraîner la grippe autres raisons, précisez :

13- Quelles mesures pourraient vous inciter à vous faire vacciner ? (plusieurs réponses possibles)

- aucune, je ne changerai jamais d'avis la gratuité du vaccin et de la vaccination
 une meilleure information sur l'efficacité du vaccin une meilleure information sur la tolérance du vaccin
 une meilleure information sur le risque occasionné aux résidents l'existence d'une forme non injectable du vaccin
 une vaccination dans mon établissement un médecin vaccinateur « itinérant » de jour comme de nuit
 un courrier d'information personnalisé une campagne d'information dans la presse écrite ou télévisée
 une recommandation de mon médecin traitant une recommandation de ma hiérarchie
 une recommandation de mes collègues autres raisons, précisez :

14- L'année prochaine, vous comptez : vous faire vacciner ne pas vous faire vacciner ne sais pas encore

Si vous souhaitez recevoir à titre personnel les résultats de cette étude, inscrivez ici votre adresse mail en lettres capitales :

.....@.....

Avez-vous des remarques particulières ?

Annexe 3 : Questionnaire sur les freins à la vaccination contre la grippe saisonnière utilisé dans l'étude

Questionnaire sur la vaccination antigrippale lors de la saison hivernale 2013-2014 Dans tout ce document, il s'agit de GRIPPE SAISONNIERE

Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'un travail de recherche pour une thèse de médecine générale réalisée par Mlle Nuvoli Alexandra, interne de médecine générale, sous la direction du Docteur Trichard-Salembier Alexandra, Praticien Hospitalier dans le service de Médecine du Travail et des Pathologies Professionnelles du CHRU de Lille.

Il a pour objectif d'évaluer quels sont les freins à la vaccination contre la grippe chez le personnel soignant et non soignant.

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

Vous êtes : ₁ Un homme ₂ Une femme

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

Votre fonction : IDE ¹ AS ² ASH ou assimilé ³ Administratif ⁴ Etudiant paramédical ⁵ Médecin titulaire ⁶
Interne ⁷ Externe ⁸ Autre ⁹ Précisez :

Service d'affectation : Réanimation ₁ Urgences ₂

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

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

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

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

3 – Vous êtes-vous fait vacciner cette année ? ₁ oui ₂ non

Si oui, vous vous êtes vacciné :
(une seule réponse possible)

₁ à votre initiative
₂ sur conseil de professionnels de la médecine du travail
₃ sur conseil d'un médecin du service
₄ sur conseil d'un autre professionnel de votre établissement (cadre, collègue...)
₅ sur conseil de votre médecin traitant
₆ Autre Précisez :

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

Si OUI, précisez (plusieurs réponses possibles)

₁ Homéopathie ₂ Acupuncture
₃ Phytothérapie ₄ Mésothérapie
₅ Médecine chinoise ₆ Antiviral
₇ Autre Précisez :

6- D'après vous,

La grippe se transmet :
(plusieurs réponses possibles)

₁ par contact (matières fécales, eau, transmission oro-fécale)
₂ par gouttelettes (toux, expectoration, salive, patient proche)
₃ par l'air (particules fines)

La grippe est :
(une seule réponse possible)

₁ très contagieuse ₂ moyennement contagieuse
₃ peu contagieuse ₄ n'est pas contagieuse

Pour lutter contre la grippe, en plus des règles d'hygiène
(plusieurs réponses possibles)

₁ le vaccin est efficace
₂ il existe des antiviraux efficaces préventifs
₃ il existe des antiviraux efficaces curatifs
₄ il existe d'autres traitements efficaces
₅ il n'existe aucun antiviral efficace ni curatif, ni préventif

▪ **La grippe touche**
(plusieurs réponses possibles)

les enfants de moins de 2 ans
 les adultes actifs

les enfants de moins de 15 ans
 les personnes de plus de 65 ans

7 – La mortalité en France est de :

25/ an
 25 000/ an

50/ an
 250 000/ an

2500/ an
 2 500 000/ an

8 – La vaccination est d'autant plus efficace qu'elle est effectuée :

tous les ans
 tous les 5 ans

tous les 2 ans
 de temps en temps

9 – Pour éviter les épidémies de grippe dans votre service, une bonne stratégie (en plus des règles d'hygiène) serait de :
(une seule réponse possible)

vacciner uniquement le personnel
 vacciner le personnel et les patients
 autre Précisez :

vacciner uniquement les patients
 ne sait pas

10 – Si vous avez été vacciné cet hiver, quelles ont été vos motivations (plusieurs réponses possibles) :
(si vous n'avez pas été vacciné cet hiver, passez directement à la question 11)

c'est une maladie potentiellement grave que je ne veux pas attraper
 je suis atteint d'une maladie fragilisante ou je ne suis pas en bonne santé
 je ne veux pas la transmettre aux patients
 je veux éviter l'absentéisme
 ma hiérarchie me l'a recommandé
 c'est un devoir pour le personnel soignant
 j'ai été sensibilisé par un article dans la presse
 à cause de mon âge

j'ai déjà attrapé la grippe et depuis je me vaccine
 je ne veux pas la transmettre à ma famille ou mes amis
 je ne veux pas la transmettre à mes collègues de travail
 mon médecin traitant me l'a recommandé
 mes collègues me l'ont recommandé
 j'ai été sensibilisé par des affiches sur mon lieu de travail
 j'ai été sensibilisé par un reportage à la télévision
 autres raisons, Précisez :

11- Si vous avez été vacciné au moins une fois dans votre vie, mais pas cette année, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)
(si vous n'avez jamais été vacciné, passez directement à la question 12) :

Je ne me sens pas concerné
 je n'ai pas été assez informé
 j'ai été vacciné et eu des effets secondaires qui m'ont découragé
 j'ai eu une contre-indication médicale à la vaccination
 la vaccination revient trop chère
 je suis en bonne santé, mon système de défense est performant, je pense que c'est inutile pour moi
 je ne fais pas partie des personnes à risque
 j'ai lu sur internet que les effets secondaires pouvaient être graves
 parce que la plupart de mes collègues ne sont pas vaccinés
 je ne me fais plus vacciner depuis la campagne de vaccination contre la grippe A
 autres raisons, précisez :

Je n'ai pas eu le temps
 j'ai déjà attrapé la grippe alors que j'avais été vacciné
 Le vaccin peut entraîner la grippe
 l'efficacité du vaccin est trop faible
 il existe des traitements efficaces rendant le vaccin inutile
 parce que personne ne me l'a proposé

12- Si vous n'avez jamais été vacciné, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

Je suis en bonne santé, c'est inutile
 je suis trop jeune pour être vacciné
 je ne me sens pas concerné
 le vaccin est trop peu efficace
 la vaccination revient trop chère
 je n'aime pas les piqûres
 le vaccin peut entraîner la grippe

la grippe est une maladie bénigne, c'est inutile
 je ne fais pas partie des sujets à risque
 j'ai eu une contre-indication médicale à la vaccination
 je suis contre toutes les vaccinations
 il existe des traitements efficaces rendant le vaccin inutile
 le vaccin a trop d'effets secondaires
 autres raisons, précisez :

13- Quelles mesures pourraient vous inciter à vous faire vacciner ? (plusieurs réponses possibles)

aucune, je ne changerai jamais d'avis
 une meilleure information sur l'efficacité du vaccin
 une meilleure information sur le risque occasionné aux patients
 une vaccination dans mon établissement
 un courrier d'information personnalisé
 une recommandation de mon médecin traitant
 une recommandation de mes collègues

la gratuité du vaccin et de la vaccination
 une meilleure information sur la tolérance du vaccin
 l'existence d'une forme non injectable du vaccin
 un médecin vaccinateur « itinérant » de jour comme de nuit
 une campagne d'information dans la presse écrite ou télévisée
 une recommandation de ma hiérarchie
 autres raisons, précisez :

14- L'année prochaine, vous comptez : vous faire vacciner ne pas vous faire vacciner ne sais pas encore
Avez-vous des remarques particulières ?

Merci de votre participation.

AUTEUR : Nom : NUVOLI

Prénom : ALEXANDRA

Date de Soutenance : jeudi 13 novembre 2014

Titre de la Thèse : Etude des freins à la vaccination contre la grippe saisonnière chez le personnel des pôles Urgences et Réanimation au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille en 2014

Thèse - Médecine - Lille 2014

Cadre de classement : médecine générale

DES + spécialité : médecine générale

Mots-clés : vaccination antigrippale, freins à la vaccination, personnel hospitalier, grippe saisonnière, personnel soignant et non soignant

Résumé :

Contexte : La vaccination contre la grippe est recommandée en France chez tous les professionnels de santé chaque année. Des études récentes ont montré que la prévalence de la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé dans les hôpitaux est faible (de 25 à 29 % selon les études). L'objectif principal de cette étude est d'identifier les freins à la vaccination antigrippale chez le personnel des pôles Urgences et Réanimation du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Lille en 2014.

Méthode : Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale, réalisée par auto-questionnaire anonyme, auprès du personnel des pôles Urgences et Réanimation du CHRU de Lille. Le questionnaire a été établi à partir d'un questionnaire déjà utilisé en Picardie par le Centre de Coordination et de Lutte contre les Infections Nosocomiales en 2013. Il a été diffusé entre février et mars 2014.

Résultats : Un total de 344 questionnaires a été recueilli sur les deux pôles hospitaliers, soit un taux de réponse global de 32,5 %. 18 % des répondants ont déclaré s'être fait vacciner en 2013-2014, les médecins étant plus fréquemment vaccinés (55,2 %) que les autres professionnels (16 % des infirmiers diplômés d'Etat, 11,4 % des aides-soignants, 10,4 % du personnel administratif). La vaccination était significativement associée au niveau de connaissance sur la grippe. Les principales raisons invoquées de la non vaccination étaient : le manque de temps (33 %), le découragement lié à des effets secondaires après une vaccination (31 %), d'avoir été malade malgré la vaccination (23%). Les principales motivations à la vaccination antigrippale étaient : pour ne pas transmettre la grippe à leurs proches (69 %), pour ne pas la transmettre aux patients (59%), pour ne pas être contaminés eux-mêmes (58 %). Les mesures incitatives les plus fréquemment citées pour augmenter la prévalence de la vaccination étaient : une meilleure information sur l'efficacité du vaccin (30 %), une meilleure information sur la tolérance du vaccin (18 %) ; mais 30 % ont déclaré qu'aucune mesure ne pourrait les inciter à se faire vacciner.

Conclusion : Le manque de connaissances sur la grippe et sur le vaccin antigrippal semble être un frein à la vaccination antigrippale. Il serait intéressant de mettre en place des mesures visant à mieux informer le personnel hospitalier sur l'efficacité et la tolérance du vaccin, en ciblant certaines catégories professionnelles, moins bien vaccinées contre la grippe.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Raymond Glantenet

Assesseurs : Monsieur le Professeur Daniel Camus
Madame le Professeur Annie Sobaszek
Madame le Docteur Alexandra Trichard-Salembier