



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2015

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Quels sont les freins à la vaccination anti grippale chez les femmes pendant leur grossesse?

Présentée et soutenue publiquement le 18 novembre 2015 à 18 heures
au Pôle Formation
Par Alice CAROUX

JURY

Président :

Madame le Professeur Karine FAURE

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Damien SUBTIL

Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Monsieur le Docteur François-René KNOCKAERT

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Jean-Claude HENRY

Avertissement

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

Liste des abréviations

ALD :	Affection Longue Durée
FCS :	Fausse couche spontanée
HCSP :	Haut Conseil de la santé publique
IMC :	Indice de Masse Corporelle
INPES :	Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
InVS :	Institut de Veille sanitaire
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ORL :	Oto Rhino Laryngologie
PMI :	Protection Maternelle et Infantile
SDRA :	Syndrome de Détresse Respiratoire Aigu
SGB :	Syndrome de Guillain-Barré
URPS :	Unions Régionales de Professionnels de Santé

Table des matières

1. Résumé	10
2. Introduction	11
2.1 Épidémiologie.....	11
2.2 Populations à risque.....	12
2.3 Particularité de la femme enceinte.....	13
2.3.1 Particularités immunologiques.....	13
2.3.2 Particularités hémodynamiques.....	13
2.4 Complications chez la femme enceinte.....	14
2.4.1 Complications générales.....	14
2.4.2 Complications obstétricales.....	16
2.5 Complications chez le nourrisson.....	17
2.6 Le vaccin anti grippal.....	18
2.7 Objectif.....	24
3. Matériels et Méthodes	25
4. Résultats	25
4.1 Population étudiée	25
4.2 Saturation des données.....	25
4.3 La vaccination.....	26
4.4 Les principaux freins à la vaccination.....	27
4.4.1 Le défaut d'information	27
4.4.2 La iatrogénie.....	29
4.4.3 Inutilité, inefficacité.....	32
4.4.4 Banalisation de la grippe.....	32
4.4.5 Les idées préconçues.....	33
4.4.6 Autres freins.....	34
5. Discussion	36
5.1 Résultats principaux.....	36
5.2 Forces et limites de l'étude.....	36
5.2.1 Le choix de l'étude.....	36
5.2.2 Le recueil de données.....	37
5.2.3 L'analyse des données.....	38

5.3 Discussion des résultats.....	39
5.3.1 Le défaut d'information	39
5.3.2 La iatrogénie.....	40
5.3.3 L'Inutilité, l'inefficacité du vaccin	43
5.3.4 La banalisation de la grippe.....	45
5.3.5 Les idées préconçues et autres freins.....	46
6. Conclusion	48
7. Références bibliographiques	49
8. Annexes	52
Annexe1 : Population concernée par les recommandations vaccinales antigrippales saisonnières.....	52
Annexe2 : Effets secondaires post vaccination.....	54
Annexe3 : Guide d'entretien et questionnaire.....	56
Annexe4 : Cerfa n°11264.....	57

1. RÉSUMÉ

Contexte : Les femmes enceintes et les nourrissons de moins de six mois sont à haut risque de complications sévères potentiellement mortelles liées à la grippe. Le vaccin anti grippal dont l'innocuité et l'immunogénicité ont été prouvés, est le seul moyen efficace de protéger cette population à risque . Il est recommandé au moment de la campagne vaccinale, pendant la grossesse quelque soit le terme, depuis 2012 par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), pourtant la couverture vaccinale reste faible.

Objectif : Comprendre les freins à la vaccination anti grippale chez les femmes pendant leur grossesse afin de promouvoir cette vaccination.

Méthode : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de femmes enceintes lors de la période vaccinale anti grippale 2014-2015, soit entre le 10 octobre 2014 et le 31 janvier 2015. Retranscription puis double codage informatique des données avec le logiciel QSR NVivo 10.

Résultats : 12 entretiens ont été réalisés. Le premier frein mis en évidence par ce travail est un défaut majeur de l'information délivrée autour de cette vaccination anti grippale, les femmes méconnaissent la possibilité et l'utilité de cette vaccination.

En second lieu les femmes rapportent une crainte d'effets secondaires post vaccinaux, pour elles même avec essentiellement la peur de contracter la grippe, ainsi que pour leur bébé avec une crainte sur une éventuelle tératogénicité, sur des perturbations sur le déroulement de la grossesse et sur le développement de l'enfant.

Les autres freins mis en évidence sont une vaccination jugée comme inutile voire inefficace, ainsi qu'une dangerosité de la grippe qui n'est pas réellement perçue dans cette population jeune.

Enfin la persistance d'idées préconçues erronées fait également obstacle à la vaccination anti grippale.

Conclusion : La vaccination anti grippale pendant la grossesse reste trop méconnue et crainte par les femmes. Les pouvoirs publics et les professionnels de santé doivent travailler en partenariat pour améliorer cette couverture vaccinale et ainsi protéger ces populations fragiles.

2. INTRODUCTION

2.1 Epidémiologie

La grippe est une infection virale aiguë touchant les voies respiratoires. Souvent considérée comme bénigne, la grippe peut être mortelle chez les personnes fragiles.

En France, la grippe touche chaque année entre 2 et 8 millions de personnes selon le Groupe d'Expertise et d'Information sur la Grippe et provoque entre 1500 et 2000 morts.

Lors de la saison grippale 2014-2015, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a recensé :

- plus de 30 000 passages aux urgences,
- 1558 cas graves de grippe admis en services de réanimation,
- 18 300 décès, soit 2 à 3 fois plus que d'habitude(1)

En population générale, le taux d'attaque de la grippe est estimé selon les années entre 5% et 10% chez l'adulte, et serait de 5 et 22% au cours de la grossesse (2)

La transmission de la grippe est interhumaine directe par des sécrétions contaminées.

Les virus grippaux sont des virus à ARN appartenant aux *Myxovirus influenza*.

L'enveloppe du virus porte à sa surface des glycoprotéines antigéniques : l'hémagglutinine (H) qui permet au virus de s'attacher aux cellules de l'épithélium respiratoire, et la neuraminidase (N).qui diminue la viscosité du mucus respiratoire et détruit les récepteurs cellulaires de surface permettant au virus de quitter la cellule.

Il existe trois types majeurs de virus :A, B et C

- Le type A est le plus dangereux car son matériel génétique est capable de cassure ou saut antigénique entraînant des changements radicaux de protéines virales et donc la création d'un virus différent. Ces cassures peuvent survenir brutalement et les nouveaux virus échappent totalement aux vaccins ciblant des souches virales pré existantes. C'est ainsi que surviennent des pandémies, comme en 2009 avec le virus H1N1.
- Le type B est le plus fréquent responsable d'épidémies,
- Le type C est responsable de cas sporadiques.

Il n'existe pas d'immunogénicité croisée entre les différents virus grippaux.

L'évolution du virus grippal s'effectue donc via un mécanisme de cassure dans le matériel génétique pour les types A, mais aussi via un mécanisme de glissement antigénique, pour les types A et B. Il en résulte des modifications mineures des protéines de surface virale (l'hémagglutinine et la neuraminidase). Les variants nouvellement formés restent proches des précédents. Les anciens anticorps des sujets les neutralisent partiellement, ce qui impose d'adapter chaque année la composition du vaccin. Les glissements antigéniques sont responsables des épidémies.(3)

L'épidémie grippale de l'hiver 2014-2015, est liée à une souche variante A(H3N3) ayant émergé tardivement. Elle n'avait donc pas été incorporée au vaccin et a été responsable d'une baisse importante de l'efficacité vaccinale.(4)

2.2 Populations à risque

La stratégie vaccinale vise à protéger les populations les plus vulnérables, pour lesquelles la maladie représente un danger. Cette population concerne :

- Les personnes âgées de 65 ans et plus.
- Les personnes souffrant de certaines maladies chroniques, dont :

- l'asthme ou la broncho-pneumopathie chronique obstructive
- certaines affections de longue durée (ALD)

→ Les nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave, sont à risque de complications mais ne peuvent être vaccinés, l'entourage familial de ces nourrissons est donc concerné par cette vaccination.

→ Les personnes atteintes d'une hépatopathie chronique avec ou sans cirrhose prises en charge à 100% au titre d'une ALD.

→ Depuis 2012 : les femmes enceintes et les personnes présentant une obésité sévère avec un IMC ≥ 40 kg / m²

La liste exhaustive de la population concernée par la recommandation vaccinale anti grippale est en annexe¹

2.3 Particularités de la femme enceinte

2.3.1 Particularités immunologiques

La grossesse est un paradoxe immunitaire car le système immunitaire maternel doit développer une réponse contre les agents pathogènes, assurer un effet de barrière vis-à-vis de la flore locale ; et simultanément tolérer et favoriser le développement d'une greffe semi-allogénique (50 % des gènes hérités sont paternels = « non-soi »)(5)

Les modifications immunologiques induites par la grossesse peuvent être à l'origine d'une susceptibilité accrue aux infections virales graves. Pour éviter le rejet du fœtus, plusieurs mécanismes physiologiques sont mis en œuvre :

- apparition d'un phénomène d'immunotolérance Th2 aux antigènes foetaux, liée à un profil cytokinique gestationnel, entraînant un état de suppression de la réponse cellulaire au plan systémique .
- Défaut d'expression des Complexes Majeurs d'Histocompatibilité de classes I et II conventionnels par l'interface materno-foetale .

- Forte expression de HLA-G sur le cytotrophoblaste ayant un rôle préventif local de l'activation des cellules NK maternelles. L'expression par le virus A/H1N1 d'antigènes « HLA-G like », pourrait expliquer la survenue de formes graves de grippe chez la femme enceinte. (2)

2.3.2 Particularités hémodynamiques

Outre les modifications immunologiques, la grossesse s'accompagne d'une augmentation du débit cardiaque, de la fréquence cardiaque, du volume d'éjection systolique et de la consommation d'oxygène. La mécanique ventilatoire est profondément altérée en fin de grossesse avec une réduction de volume courant et de la capacité vitale.

2.4 Complications chez la femme enceinte

2.4.1 Complications générales

Dans la population générale, la grippe peut se compliquer de pneumopathie pouvant évoluer jusqu'au SDRA (Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë), de surinfections bactériennes broncho-pulmonaire et ORL (Oto Rhino Laryngologique).

Chez la femme enceinte, on observe :

- augmentation de la morbidité :

évaluée à 10,5 / 10 000 chez des femmes enceintes > 6 mois versus 1.91/ 10 000 chez des adultes jeunes hors grossesse (Neuzil Am J Epidemiol 1998).

- augmentation du risque d'hospitalisation pour symptôme respiratoire:

RRx 1.7-7.9 selon le terme et la présence de facteurs de risque associés (Doods CMAJ 2007)

- augmentation de la fréquence des pneumopathies virales :

10 fois supérieure à celle de la population générale : 10% versus < 1% (Laibl Clin Perinatol 2005).

La mortalité historique des pandémies de 1918 était de 46%, et toujours de 20% lors de la pandémie de 1957, où la moitié des femmes jeunes décédées étaient enceintes (Nuzum JAMA 1918, Freeman Am J Obstet Pregnancy 1959).(6)

Lors de la grippe pandémique H1N1, il a été observé :

◆ Augmentation de la morbidité :

- Les femmes enceintes sont 4 fois plus souvent hospitalisées que les adultes hors grossesse : 0,32 pour 100 000 femmes enceintes, 95% CI 0,13–0,52 vs 0,076 pour 100 000 personnes, 95% CI 0,07–0,09 (Jamieson Lancet 2009).(Figure 1)
- Les femmes enceintes ont un risque x 7 de séjour en soins intensif en cas de grippe (x 13 après 20 SA) (ANZIC BMJ 2010).(7)

◆ Augmentation de la mortalité :

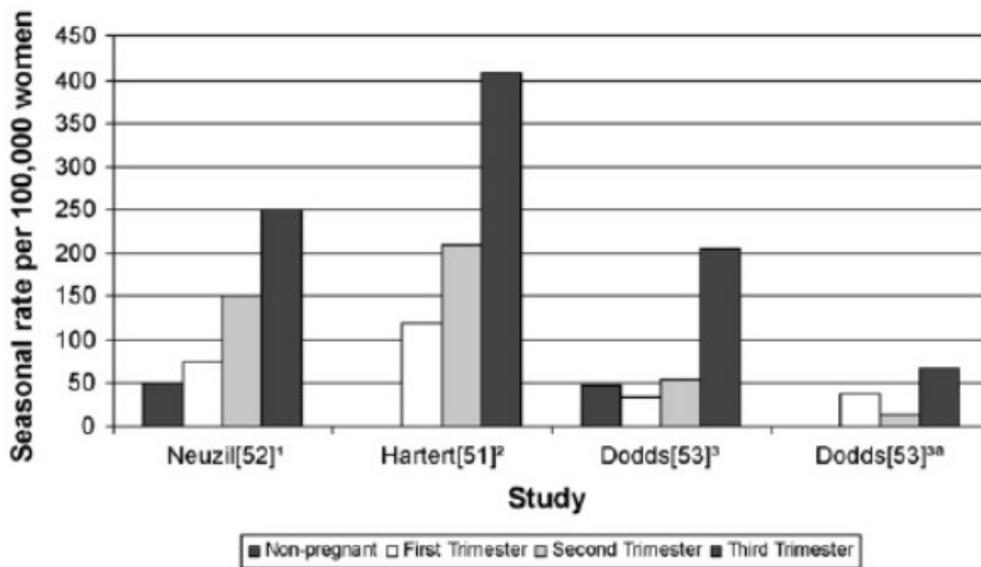
Le taux de mortalité de la grippe pandémique en 2009 a été de 4.3% chez les femmes enceintes américaines avec grippe déclarées entre avril et juin 2009 aux USA. Les femmes enceintes, qui représentent 1% de la population générale, représentaient 5% des décès rapportés par grippe (Siston JAMA 2010).

La grippe est particulièrement sévère chez la femme enceinte :

- au 3ème trimestre de la grossesse : (64% des décès maternels au 3ème trimestre, 26% au 2ième)
- en l'absence de traitement précoce antiviral : (6 fois plus d'admissions en soins intensifs en cas de traitement administré plus de 4 jours après le début des symptômes)
- en cas de co-morbidités

(présentes chez 55% des femmes enceintes grippées hospitalisées et chez 78% des femmes enceintes décédées (Siston JAMA 2010), chez 58% des femmes hospitalisées et seulement 28% des femmes ambulatoires (Dubar PlosOne 2010) (6).

Figure1 : Taux d'hospitalisation lié à la grippe, chez les femmes enceintes sans co-morbidité, sur une saison grippale



source : Skowronski DM & al, Vaccine 2009.03.79

2.4.2 Complications obstétricales

Contracter une infection systémique pendant la grossesse, comme la grippe favorise la survenue de :

- fausse couche spontanée (FCS)
- menace d'accouchement prématuré
- mort fœtale in utero

Lors de la pandémie de 2009, plusieurs études ont été réalisées :

- En Grande-Bretagne : chez les 256 nouveau-nés de mères infectées, le risque de mort fœtale in utero et d'accouchement prématuré était augmenté par rapport aux 1220 nouveau-nés de mères non infectées.

- En France, les césariennes, les accouchements prématurés ainsi que les nouveau-nés avec un plus faible poids de naissance étaient augmentés parmi les cas les plus graves des 315 femmes enceintes ou en post-partum atteintes de la grippe. En revanche, il n'a pas été observé d'augmentation de la mortalité chez les nouveau-nés en fonction de l'hospitalisation des mamans.

Toujours pendant cette pandémie, une transmission prénatale du virus grippal a été suspectée lorsqu'une PCR prélevée quatre heures après la naissance d'un nouveau-né né par césarienne et présentant une toux sèche revenait positive pour le virus A(H1N1).(2)

2.5 Complications chez le nourrisson

Les nourrissons sont spécialement sensibles au virus grippal car leur système immunitaire est encore en développement. L'enfant est d'autant plus vulnérable qu'il est plus jeune.

Chez les nourrissons de moins de 6 mois, les conséquences de la grippe sont :

1) des taux d'hospitalisation plus élevés :

Entre 1,8 et 7,2 cas pour 1 000 jeunes nourrissons (8).

Le risque d'hospitalisation des nourrissons âgés de moins de 6 mois est deux fois plus élevé que celui des nourrissons âgés de 6 à 12 mois et, globalement, le risque d'hospitalisation des nourrissons âgés de moins de 1 an est équivalent à celui des adultes à risque. (tableau 1) (9):

Tableau 1 : Hospitalisations liées à la grippe en fonction de l'âge au Tennessee

Tranches d'âge	Nombre d'hospitalisations / 10 000
< 6 mois	104
6 mois à < 12 mois	50
1 an à < 3 ans	19
3 ans à < 5 ans	9
5 ans à < 15 ans	4

Source : Neuzil KM et al. *N Engl J Med* 2000

2) des séjours plus longs en unités de soins intensifs

En Allemagne, 93 enfants ont été hospitalisés en soins intensifs pour cas sévère de grippe A(H1N1)pdm09. Parmi eux :

- 16 % des enfants avaient moins de 6mois
- 20 %. des enfants avaient moins de 1an.

Ceci correspond à 27,8 pour un million d'enfants âgés de moins d'un an contre 8 pour un million d'enfants âgés de moins de 15 ans.

Des facteurs de risques étaient préexistants chez :

- 62% (10/16) des enfants de moins de 6 mois
- 33% (4/12) des enfants de 6 à 24mois
- 4% (1/24) des enfants de 3 à 5ans (10)

3) un taux de mortalité plus élevé que les autres tranches d'âge : 0.88 cas pour 100 000 enfants.

Au Royaume Uni, une estimation de la mortalité liée à la grippe chez l'enfant a été faite entre 1989 et 2000. En moyenne chaque année 78 enfants âgés de 1 mois à 14 ans décèdent à cause de la grippe, dont 22 liés à une cause respiratoire. Le risque de décès est fortement lié à l'âge : dix fois plus élevé dans la tranche d'âge 1-12 mois que dans la tranche 5- 9 ans. (9)

2.6 Le vaccin anti grippal

2.6.1 Composition

Les vaccins anti grippaux disponibles sont des vaccins trivalents inactivés, produits sur des œufs embryonnés de poule.

Ils sont composés soit d'antigène de surface du virus grippal, soit de virions fragmentés et sont administrés par voie intramusculaire ou sous-cutanée.

Il existe un vaccin vivant atténué quadrivalent (Fluarix Tetra® et Fluenz Tetra®) indiqué chez les enfants âgés de plus 24 mois à moins de 18 ans et administré par voie nasale.(11)

Seuls les vaccins inactivés sont recommandés chez la femme enceinte.

Les différents vaccins contre la grippe saisonnière disponibles d'après l'Assurance Maladie sont :

- AGRIPPAL, suspension injectable, vaccin grippal inactivé à antigènes de surface, (laboratoires NOVARTIS VACCINES AND DIAGNOSTICS SAS)
- FLUARIX, suspension injectable, vaccin grippal inactivé à virion fragmenté (laboratoires GLAXOSMITHKLINE)
- IMMUGRIP, suspension injectable, vaccin grippal inactivé à virions fragmentés (laboratoires PIERRE FABRE MEDICAMENT)
- INFLUVAC, suspension injectable, vaccin grippal inactivé à antigènes de surface (laboratoires ABBOTT PRODUCTS SAS)
- VAXIGRIP, vaccin grippal inactivé à virion fragmenté (laboratoire SANOFI PASTEUR MSD SNC)

Les excipients des vaccins comprennent des émulsions huile-eau contenant du squalène MF59 TM, un tri terpène naturel et un précurseur clé dans la biosynthèse du cholestérol hépatique, ainsi que des émulsifiants tensioactifs non-ioniques. Aucun vaccin ne présente d'adjuvant à base d'aluminium.

La composition de ces vaccins est définie et actualisée tous les ans par l'OMS, en fonction de l'épidémiologie virale présente dans l'autre hémisphère, et en fonction des souches virales qui ont circulé majoritairement durant la période précédente .

Cette année, l'OMS recommande que les vaccins trivalents qui seront utilisés au cours de la saison 2015-2016 dans l'hémisphère nord contiennent les antigènes de virus apparentés aux souches suivantes :

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09, responsable de la dernière pandémie grippale de 2009.

- A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2) ; cette souche remplace la souche A/Texas/50/2012 (H3N2) du vaccin saisonnier 2014-2015,
- B/Phuket/3073/2013 ; cette souche de la lignée Yamagata remplace la souche B/Massachusetts/2/2012 du vaccin saisonnier 2014-2015 (12)

Les vaccins quadrivalents contiennent deux souches de type A et deux souches de type B. L'OMS recommande qu'ils contiennent les trois virus ci-dessus et une souche B/Brisbane/60/2008, de la lignée Victoria.

Effets secondaires

Les effets secondaires fréquemment rapportés à la vaccination anti grippale sont bénins et transitoires. Ils sont rapportés dans l'annexe 2.

Le Syndrome de Guillain-Barré (SGB) est parfois décrit comme un effet secondaire très rare. Il s'agit d'une affection démyélinisante aiguë, potentiellement mortelle du fait de l'apparition d'une paralysie ascendante. La grippe est considérée comme un des facteurs de risque possible du SGB.

Une relation entre la vaccination anti grippale et apparition d'un SGB a été évoquée pour la première fois en 1976 aux Etats-Unis. Le risque imputable à la vaccination a été estimé à environ à 1 cas pour 100 000 vaccinés, dans la population âgée de plus de 17 ans, et pendant les 10 premières semaines suivant la vaccination. Mais les expertises réalisées postérieurement n'ont pas permis d'établir de façon certaine un lien entre l'apparition d'un SGB et la vaccination pratiquée à l'époque.

D'autres études ont été réalisées ultérieurement sur la vaccination anti grippale saisonnière sans objectiver de relation pour la plupart d'entre elles. Seule une étude conduite aux Etats-Unis sur deux périodes de grippe saisonnière a mis en évidence un risque très faible d'environ un cas pour 1 million de vaccinés.

Le risque avéré de SGB lié à l'infection grippale est très supérieur au risque incertain de survenue d'un SGB post vaccinal. (13)

2.6.2 Protection immunologique du nourrisson liée à la vaccination

Une étude vaccinale a été effectuée pour évaluer la réponse en terme de production d'anticorps, après une injection unique du vaccin A (H1N1) administré sans adjuvant chez la femme au 2^{ie} et 3^{ie} trimestre de la grossesse et pour mesurer le passage trans-placentaire des anticorps maternels chez le nouveau-né.

107 femmes entre 22 et 32 semaines d'aménorrhée suivies dans 5 maternités en France, ont été vaccinées entre le 3 novembre et le 4 décembre 2009 par une injection unique du vaccin A (H1N1) administré dans le bras. Le taux d'anticorps protecteurs contre le virus de la grippe a ensuite été mesuré par des prélèvements sanguins.

Le taux d'anticorps anti grippaux considérés comme protecteurs a été retrouvé :

- Avant la vaccination : chez 19% des patientes
- 3 et 6 semaines après la vaccination : chez 98% des patientes
- A l'accouchement : chez 92% des patientes
- 3 mois après l'accouchement : chez 90% des patientes.

Chez le nouveau-né un prélèvement du sang du cordon ombilical à l'accouchement a permis de mesurer la quantité d'anticorps anti grippaux transmis. Ils ont été mesurés à un taux protecteurs dans 95% des cas avec des concentrations plus élevés que chez la mère (rapport de 1,4 entre les taux chez le nouveau-né et les taux chez la mère à l'accouchement).

Grâce à la transmission des anticorps maternels via le placenta, la vaccination anti grippale permet donc la protection des femmes enceintes mais aussi des nouveau-nés et des nourrissons qui ne peuvent pas être vaccinés avant l'âge de 6 mois. (14)

Plusieurs autres études ont démontré l'efficacité immunologique et clinique de la vaccination anti grippale chez la femme enceinte et le nouveau-né, elles sont résumées dans le tableau 2 ci dessous :

Tableau 2 : Principales études disponibles sur l'efficacité immunologique et clinique de la vaccination anti grippale chez la femme enceinte

Etude	Période	Méthodologie	Efficacité
Eick, 2011	2002-2005	573 nouveau-nés de mères vaccinées comparés à 587 nés de mères non vaccinées	réduction de 41% du risque de grippe confirmée par examen virologique
Steinhoff	2004-2005	340 femmes au 3ème trimestre recevant de façon randomisée le vaccin trivalent anti-grippal ou un vaccin anti-pneumococcique	83,6% de séroconversions chez les femmes enceintes contre le virus A/H1N1 61% des nouveau-nés ont une immunité protectrice contre le virus A/H1N1
Benowitz	2000-2009	étude cas-témoins sur 91 enfants <12mois hospitalisés pour grippe prouvée comparés à 156 enfants hospitalisés avec recherche virologique négative pour Influenza	2,2% des mères d'enfants hospitalisés pour une grippe ont bénéficié d'une vaccination anti-grippale, contre 19,9% des mères d'enfants hospitalisés pour une infection respiratoire non grippale
Zaman	2004-2005	340 femmes au 3ème trimestre recevant de façon randomisée le vaccin trivalent anti-grippal ou un vaccin anti-pneumococcique	réduction de 36% des infections respiratoire chez les femmes enceintes réduction de 29% des infections respiratoires chez les nouveau-nés
Omer	2004-2006	4326 nouveau-nés	en période épidémique, les nouveau-nés de mères vaccinées ont un risque réduit de prématurité et de RCIU*

2.7 Objectif

En France, la vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chez la femme enceinte depuis le 16 février 2012. La surveillance de cette vaccination dans le monde n'a pas objectivé d'effet indésirable imputable au vaccin, que ce soit sur le fœtus ou sur la mère, la vaccination peut donc être effectuée quelque soit le terme de la grossesse. Cette vaccination a confirmé son efficacité en terme de protection immunitaire et son innocuité que ce soit pour la mère ou pour le nourrisson.

Malgré ces recommandations la couverture vaccinale des femmes enceintes reste faible, chiffrée à 5,4% en France lors de la saison 2009-2010 (15)

L'objectif de ce travail est de comprendre les freins à la vaccination anti grippale chez les femmes enceintes. La reconnaissance de ces freins semble nécessaire afin de promouvoir cette vaccination.

3. MATÉRIELS ET MÉTHODES

Une étude qualitative a été entreprise pour réaliser ce travail. Le recueil des données a été effectué à l'aide d'entretiens individuels semi-dirigés.

La population étudiée était composée de femmes enceintes lors de la période vaccinale anti grippale 2014-2015, soit entre le 10 octobre 2014 et le 31 janvier 2015. La réalisation de la vaccination anti grippale pendant cette période constituait un critère d'exclusion.

Les femmes ont été recrutées dans des cabinets de médecine générale, dans des cabinets de kinésithérapie-ostéopathie, et parmi des connaissances de l'investigatrice.

Les entretiens ont eu lieu entre février et août 2015.

Un guide d'entretien a d'abord été élaboré à partir de la revue de la littérature, puis il fut optimisé au fur et à mesure des entretiens. (Annexe 3)

Les entretiens ont été enregistrés anonymement à l'aide de l'enregistreur vocal du téléphone Samsung® après consentement des interviewées. Ils ont ensuite été intégralement retranscrits mot à mot à l'aide du logiciel de traitement de texte Word®, afin d'obtenir les verbatim.

Les verbatim ont été analysés puis codés à l'aide du logiciel Nvivo10®. Le codage ouvert a été réalisé en parallèle avec une interne en médecine générale, de manière indépendante, afin d'obtenir une triangulation des données et ainsi réduire la subjectivité des interprétations. Le codage axial a ensuite permis d'obtenir une analyse thématique des données.

En fin d'entretien, un questionnaire a été recueilli afin de caractériser l'échantillon. (Annexe 3)

4. RÉSULTATS

4.1 Population étudiée.

L'échantillon était composée de 12 femmes âgées de 22 à 36 ans. Les femmes interviewées sont identifiées par la lettre I dans le tableau suivant.

	Âge	Gestité	Parité	Travail	Situation maritale	Antécédent personnel de grippe	Antécédent personnel de vaccination anti grippale	Informée sur les recommandations vaccinales anti grippale pendant la grossesse
I1	36	2	3	Secrétaire médicale	mariée	oui	oui	non
I2	28	2	0	Agent EDF	concubinage	oui	non	non
I3	31	2	1	Coiffeuse à domicile	concubinage	oui	oui	non
I4	22	1	0	Cuisinière hospitalière	célibataire	oui	oui	non
I5	29	2	1	vendeuse	mariée	oui	non	non
I6	35	2	1	Assistante ressources humaines	mariée	oui	non	oui
I7	30	2	1	Chargée de clientèle	mariée	oui	non	non
I8	25	2	1	Mère au foyer	concubinage	oui	non	oui
I9	29	1	0	Professeur des écoles	mariée	oui	non	non
I10	27	1	1	Etudiante	mariée	oui	oui	oui
I11	30	4	1	Auxiliaire de vie	concubinage	oui	non	non
I12	30	2	1	Agent EDF	mariée	oui	non	non

4.2 Saturation des données

La saturation des données a été obtenue au dixième entretien, deux entretiens supplémentaires ont été effectués afin de s'assurer de l'absence de nouvelles informations.

4.1 La vaccination

L'opinion de manière générale

La grande majorité des femmes interviewées ont un avis favorable sur la vaccination de manière générale :

« Moi je pense que c'est une bonne chose d'être vaccinée, euhhh bon pour moi c'est c'est quand même une évolution de la médecine et euhhh je suis relativement pour la vaccination » I2

L'influence de l'entourage

Pendant leur grossesse, les femmes prennent conseil essentiellement auprès de leur médecin traitant, de leur gynécologue et auprès de leur famille proche (conjoint, parents, fratrie) :

« Le papa, et les conseils de ma maman et de mes sœurs quand même qui ont déjà eu des enfants et les médecins, le médecin traitant et mon gynécologue » I9

L'influence des médias

Quelques femmes reconnaissent avoir été attentive à l'opinion des médias mais sans réelle influence.

« et donc du coup ouais pour les infos ils disaient qu'il fallait le faire, le médecin disait aussi qu'il fallait le faire, mais euh de conviction personnelle je l'ai pas fait. » I6

La vaccination anti grippale

Les bénéfiques

Le bénéfice de la vaccination anti grippale est reconnu dans les populations qualifiées de fragiles par les femmes :

« De manière générale, donc ouais et euhh après je pense que ça protège euh, ça protège les gens qui onnnnt qui sont plus sensibles que d'autre aussi, les personnes plus fragiles comme les personnes âgées » I2

Les femmes estiment en majorité qu'il n'y a pas de bénéfices à vacciner la population jeune :

« Ba euh comme je disais pour une personne âgée oui, maintenant je pense que quand on est jeune, en bonne santé, qu'on est pas souvent malade, je vois pas l'utilité de se faire vacciner contre la grippe »¹⁹

Seules 2 femmes (I2 et I10) estiment que la vaccination anti grippale peut avoir une utilité bénéfique pour le bébé :

« Et pendant la grossesse, le bénéfice c'est qu'on transmet euh ce système immunitaire là euh à l'enfant et euh voilà c'est quand même bénéfique pour lui aussi pour la suite, (...) pour moi ça peut pas être mauvais que de vacciner euh que de lui transmettre un vaccin en fait »¹²

4.2 Les principaux freins à la vaccination :

4.2.1 Le défaut d'information

Le manque d'information est le principal frein rapporté par les femmes.

La possibilité de vaccination.

La vaccination anti grippale est un sujet peu voir pas abordé en consultation avec les patientes pendant leur grossesse. Les médecins généralistes comme les gynécologues omettent d'informer leurs patientes sur cette recommandation vaccinale.

« moi je trouve que j'ai pas été assez informée et euhh 'fin ouais j'ai pas eu assez de euh d'information par ma gynéco euh ni mon médecin traitant, j'ai pas été assez sensibilisée, pour moi à la vaccination contre la grippe. »¹²

Beaucoup de femmes ignorent donc qu'il leur est possible de bénéficier de la vaccination pendant leur grossesse.

« Euh ba je suis pas du tout au courant en fait que euh, 'fin j'étais pas du tout au courant qu'il y avait des vaccins qu'on pouvait faire pendant la grossesse »¹⁹

Lorsque les femmes sont informées sur la possibilité de se faire vacciner contre la grippe, (3 femmes sur 12 dans mon étude) on note alors que l'équipe médicale est en faveur dans 2 cas sur trois :

« mon obstétricien me l'a forcément recommandé mais j'ai pas forcément , enfin j'ai pas écouté »¹⁰

Pour le troisième cas, les avis médicaux divergent.

« Non en fait c'est parce que moi je suis suivie par une sage femme, donc elle, elle m'a proposé le vaccin en me disant qu'il y avait une dame, il y a quelques années à Calais qui est décédée de ça durant sa grossesse, elle m'a laissé réfléchir en fait, donc j'en ai parlé à mon médecin traitant et lui il me disait de ne pas le faire, du coup ba je l'ai suivi. »¹⁸

Le vaccin.

La protection maternelle et foetale conférée par la vaccination anti grippale pendant la grossesse est totalement inconnue par les femmes.

« ben je sais pas après s'il est protégé ouuu, ba je ne pense pas en plus, mais euhh, par contre si y'a du mauvais 'fin si après c'est reconnu que c'était pas bon, ba c'est sur que du coup il l'aura aussi, mais en détail j'en sais pas plus (rire) »¹⁶

Les femmes pensent qu'elles sont la cible unique de la vaccination :

« Ben pendant la grossesse (...), ça peut être une protection aussi pour la maman »¹⁵

En revanche le fœtus est considéré comme étant victime collatérale de la vaccination. Les futures mamans ne veulent pas faire subir la vaccination à leur fœtus pour leur propre protection.

« dans ma tête je me dis on administre une dose adulte et pas une dose nouveau né ; on vaccine pas un nouveau né contre la grippe, et est ce que si ce vaccin contre la grippe peut passer au niveau du cordon ou euh voilà et que mon bébé aurait eu une dose de ce vaccin in utéro, est ce que ça aurait pas pu causer quelque chose »¹¹

Les dangers de la grippe

Beaucoup de femmes pensent que la grippe est bénigne pour la population en générale et nocive pour les personnes fragiles, mais certaines femmes avouent ne pas savoir réellement la dangerosité de la grippe.

« quand on dit il a la grippe ou un état grippal ba voilà, donc peut être que je ne connais pas les risques, 'fin peut être que je ne sais pas en cas de grosse grippe ce qui peut nous arriver et si j'étais au courant de ça peut être que je serai pour le vaccin contre la grippe à n'importe quel âge, grossesse ou pas grossesse »¹⁹

D'autres méconnaissent l'impact de la grippe sur le nouveau-né.

« Après je sais pas si un nourrisson peut choper la grippe aussi, comme nous quoi, et si , et si les symptômes sont aussi importants que chez l'adulte, ça je sais pas »¹²

4.2.2 La iatrogénie

Le vaccin anti grippal inspire beaucoup de crainte pour les futures mamans.

Peur des effets secondaires.

Pour la majorité des femmes, l'effet secondaire principal de la vaccination anti grippale, pendant la grossesse ou non, est la peur de contracter la grippe !

« mais on en entend quand même pas mal parler sur les effets secondaires comme quoi euh on peut avoir la grippe en faisant le vaccin »¹¹²

La crainte d'avoir la grippe liée au vaccin est parfois majorée par la crainte de répercussions sur le fœtus due à la faiblesse de la maman :

« si on , on fait le vaccin, le produit il est pas directement sur le bébé, c'est toujours indirectement, mais après euh est ce que nous en tant que maman on supportera le vaccin, c'est ça , c'est la conséquence derrière, c'est de l'indirect (...) c'est quand par exemple la maman elle va pas bien, faut pas se cacher le bébé il va pas bien non plus, température, quand on fait de la température ben le bébé il prend aussi, mais c'est toujours de l'indirect, indirectement c'est toujours par rapport à la maman »¹³

Pour d'autres femmes, la période post vaccinale serait propice à l'émergence de maladies autres.

« Ba pas de chopper la grippe, mais, de tomber malade chais pas voilà 'fin voilà d'avoir un rhume 'fin voila des maladies pas(...)pas forcément la grippe » I2

Les conséquences sur le fœtus, sur le bébé

Le développement

Vacciner pendant la grossesse perturbe les femmes enceintes qui craignent pour le développement de leur enfant.

« Ba moi ça me ferai peur que ça ai un incident sur euh le développement de l'enfant en fait, ba c'est à dire que y'a certain médicament qui sont pas indiqués euh qu'on peut pas prendre quand on est enceinte et euh j'aurai peur que dans le vaccin y'est quelque chose qui fait que le développement de l'enfant ne se fait pas correctement.»I9

Tératogénicité

Les femmes ont des difficultés à formuler les conséquences de la vaccination anti grippale.

« Ba après ça peut avoir des conséquences au niveau des malformations ou ça peut être des choses comme ça en fait. Malformations ouais, un problème euh n'importe quoi en fait, un retard de croissance, 'fin toutes ces choses là en fait »I7

Le décès

Les femmes redoutent que le vaccin entraîne la mort de l'enfant.

« Oui oui voila c'est peut être aller loin, mais voilà j'avais peur que ce vaccin là, qu'il me fait perdre mon bébé »I3

En début de grossesse certaines femmes redoutent la fausse couche :

« Après euh c'est vrai que la peur de la fausse couche surtout en début de grossesse euh m'aurait fait refuser directement le vaccin. »I11

La crainte est également présente à un stade plus avancé de la grossesse :

« J'ai entendu parler que c'était mauvais pour les nourrissons

Oui, c'est-à-dire ?

Ben qu'il y avait des morts du nourrisson justement par rapport au vaccin, au fœtus, à l'embryon, à tout »I4

Le manque de recul

Les vaccins de l'enfant sont en général bien acceptés par les parents, en revanche vacciner contre la grippe est une notion considérée comme trop récente.

« y'a pas de recul par rapport à ce vaccin là donc est ce que c'est bien, est ce que c'est pas bien, finalement euh... »I7

De ce fait, il existe un manque de visibilité sur le long terme concernant d'éventuelles conséquences néfastes

« si ils proposent quelque chose les médecins c'est que voilà ça a été quand même étudié, réfléchi et voilà je fais confiance en général à la médecine mais euh c'est vrai que sur le long terme c'est toujours ça en fait, c'est toujours est ce qu'on prend le risque ou pas sur le long terme. »I11

Pour d'autre femme c'est le principe de vacciner pendant la grossesse qui leur paraît trop innovateur.

« Je pense pas que ce soit un vaccin dangereux euh hors grossesse, le faire pendant la grossesse, je sais pas si on a assez de recul. »I11

La culpabilité

Pour deux des femmes (I11 et I12) la possibilité que le vaccin puisse avoir des conséquences, quelles qu'elles soient, sur l'enfant leur renvoie un sentiment de responsabilité et de culpabilité si les conséquences sont néfastes.

« Je préfère attraper la grippe naturellement et puis que y'a un problème au niveau du fœtus, plutôt que j'attrape la grippe à cause d'un vaccin et qu'y'a un problème au niveau du fœtus. Je me sentirais moins coupable de, d'avoir attraper la grippe naturellement plutôt que par un vaccin. »I12

4.2.3 Inutilité, inefficacité du vaccin

Pas d'utilité de la vaccination.

Certaines femmes considèrent la vaccination anti grippale superflue.

« Non, une fois que les vaccins de base sont fait je pense que pendant la grossesse c'est pas réellement utile »¹⁷

Manque d'efficacité

Pour beaucoup de femme le vaccin ne confère pas ou trop peu d'immunité protectrice.

« Euh d'après moi vécu à moi, j'ai été vaccinée et finalement j'ai quand même eu la grippe, donc au final euh je sais pas si ça sert vraiment à quelque chose (rire) »¹⁴

Pas de bénéfice estimé

Pour quelques femmes la vaccination n'apporte rien.

« Ba étant donné que je le fais pas, j'ai pas forcément d'avis non plus. Pour moi j'en vois pas l'intérêt ; une grippe, c'est voilà, ça va durer une semaine et voilà vaccin ou pas vaccin de toute façon si on doit l'avoir on l'aura. »¹²

4.2.4 Banalisation de la grippe

Ne se sent pas concernée par la dangerosité de la grippe

Les femmes savent pour la plupart que la grippe peut être une maladie mortelle, mais uniquement pour les populations qu'elles qualifient à risque :

« je sais que voilà la grippe pour une personne âgée, la grippe pour un bébé oui ça peut être dangereux »¹¹

A ce titre elles considèrent donc que la vaccination anti grippale est utile chez ces personnes, mais inutile chez les personnes qualifiées jeunes, et en bonne santé :

« Ba euh comme je disais pour un personne âgée oui, maintenant je pense que quand on est jeune, en bonne santé, qu'on est pas souvent malade, je vois pas l'utilité de se faire vacciner contre la grippe »¹⁹

Les futures mamans ne se considèrent pas comme étant plus à risque du fait de leur grossesse, elles ne se sentent donc pas concernées par la campagne de vaccination anti grippale.

« après pour moi c'est vrai qu'en étant jeune la grippe c'est pas forcément une maladie mortelle, gravissime en fait puisque j'ai fait la grippe et euh voilà, ma fille de 6ans a fait la grippe 'fin et c'est vrai que on entend qu'il y a des morts de la grippe et que ça peut être une maladie grave et dangereuse ; pour moi ça l'est peut être pas en fait »I11

Sous estimation des complications de la grippe

Une grippe, c'est presque anodin dans l'esprit de certaines futures mamans.

« (...) l'épidémie de grippe c'est comme la gastro 'fin c'est presque voilà euh c'est banal presque ces maladies là. C'est presque logique de l'avoir euh l'hivers la grippe et voilà et euh on en meurs pas finalement mais si enfin comme je vous disais je sais qu'on peut en mourir mais c'est vrai que dans notre esprit non, c'est moins grave que les autres maladies qui ont déjà trouvé les vaccins depuis longtemps en fait »I11

4.2.5 Les idées préconçues

La grossesse n'est pas compatible avec les vaccins.

De nombreuses femmes pensent qu'il leur est interdit de prendre des médicaments pendant leur grossesse, les vaccins étant considérés comme étant encore plus prohibés.

« pour moi comme la prise de médicament est très limitée pendant la grossesse, pour moi c'était pas possible qu'une femme enceinte se fasse vacciner.»I9

La composition du vaccin

Injection du virus

Pour certaines femmes, se faire vacciner revient à s'injecter le virus grippal.

« Ba moi je me dis que si je me fais vacciner euh on m'injecte un peu euh la maladie entre guillemets et ça se déclencherai en fait, pour moi c'est ça en fait. »I8

Les adjuvants

Une femme I10 rapporte une crainte concernant la présence possible d'adjuvants dans la seringue.

« Je sais pas j'ai peur que les produits euh, je sais pas contaminent mon bébé (...) Je sais pas un peu les adjuvants, l'aluminium, les trucs comme ça . »I10

4.2.6 Autres freins

Prévention par l'homéopathie et l'hygiène

Une femme (I6) préfère l'alternative homéopathique au vaccin :

« je prend rarement des médicaments donc euh si je peux plus homéopathie et tout ça donc ça, tout est lié du coup, le chimique et tout, voilà j'essaye d'éviter (rire) »I6

Le renforcement des mesures d'hygiène est également évoqué pour prévenir la grippe.

« je me protège en fait, je fais attention à l'hygiène euh, ba je prend déjà des mesures avant et si je peux éviter le vaccin »I6

Réticence liée à l'hépatite B

Une seule femme (I6) évoque une méfiance sur la vaccination anti grippale liée à la polémique sur le vaccin contre l'hépatite B et la survenue de sclérose en plaque.

« Ba y'avait déjà eu l'hépatite euh en fait le cas de l'hépatite B et euh, fin j'étais ado à ce moment là et puis donc euh ma mère elle m'a dit ben tu vas te faire

vacciner donc j'avais fait les 2 premiers et (...) au troisième onn donc a mis du retard je l'ai pas fait et puis après ils ont décelé des cas de euh sclérose en plaque ou je ne sais plus quoi, et puis je me suis dit ba heureusement que je l'ai pas fait donc euh du coup les vaccins j'y vais avec un peu plus de recul et euh je les fait pour les petits, enfin pour les enfants parce que y'aaa, c'est quand même assez euh, assez développé et puis c'est assez euh, c'est assez ancien en fait du coup y'a assez de recul dessus, que tout ce qui arrive là(...) »I6

Vaccination non obligatoire

Une femme soulève le caractère non obligatoire de la vaccination comme argument pour se substituer à la vaccination.

« après quand il y des vaccins obligatoires oui mais comme là le vaccin pour la grippe on peut plus ou moins choisir, je ne vous le cache pas, je le ferai pas »I3

5. DISCUSSION

5.1 Résultats principaux

Ce travail a permis de mettre en évidence cinq freins majeurs à la vaccination anti grippale chez les femmes enceintes.

Le premier des freins relevé est un défaut majeur de l'information délivrée aux femmes sur la vaccination en elle même, mais aussi sur la grippe en tant que maladie.

De nombreuses craintes sur une iatrogénie post vaccinale qui impacterait aussi bien le bébé que la maman freinent également les femmes à se faire vacciner.

Le vaccin parfois jugé comme inutile ou inefficace, et la banalisation de la grippe expliquent aussi une cause de non vaccination. Enfin dans quelques cas l'opinion des femmes sur les vaccins est fondée sur des idées préconçues erronées.

5.2 Forces et limites de l'étude

5.2.1 Le choix de l'étude

Une étude qualitative a une démarche à visée compréhensive en cherchant à comprendre l'action (comment les acteurs pensent, parlent et agissent), selon un contexte ou une situation.(16) L'objectif n'est pas de convertir les opinions en nombre pour les quantifier mais de saisir le sens que les individus attribuent à leurs actions.

La recherche qualitative est particulièrement adaptée lorsque les données sont subjectives et difficilement quantifiables. Cette méthode se justifie ici car le but du travail est de comprendre ce qui freine les femmes à se faire vacciner.

Le choix de la méthode qualitative implique la présence de biais propre à ce type de recherche. Les caractères personnels de l'interviewer et des interviewées, que ce soit l'âge, le genre, le statut social ou les attitudes, entraînent des biais internes. Ils sont difficilement maîtrisables mais peuvent être limités avec un

chercheur adapté aux participants, ou en reformulant le discours pour vérifier la bonne compréhension.

Il s'agit de ma première réalisation d'étude qualitative, le manque d'expérience a certainement dû impacter dans mon travail, en effet la façon d'interroger ou de relancer a pu influencer les femmes dans leur réponse, ce qui constitue un biais d'investigation. D'autre part, l'interviewer s'identifiant comme interne en médecine générale, l'expression des sentiments et du ressenti des femmes a pu être restreint par peur d'un jugement professionnel.

5.2.2 Le recueil de données

Les entretiens individuels semi-dirigés

Des entretiens individuels ont été dirigés permettant de récolter une réflexion plus profonde et plus intime de la femme sans être influencée par une tierce personne ; et pour permettre une relance plus personnalisée.(17)

Il existe trois types d'entretiens individuels: dirigé, semi-dirigé, ou libre.

Les entretiens semi-dirigés abordent un ensemble de thème prédéfinis, et sont menés à partir de questions ouvertes introductives et de relances. Pour ce travail, cette méthode est la plus appropriée car elle laisse une liberté dans les choix de réponse des interviewées, qui peuvent s'exprimer avec leurs propres mots et mettre le doigt sur des détails faisant sens selon eux. Cette méthode permet ainsi l'émergence de nouvelle thématique.

L'environnement

Les entretiens ont été réalisés au domicile des patientes. Ce lieu est familier à la patiente permettant l'émergence rapide d'un climat de confiance. Les patientes peuvent se confier sur leur vécu et sur leur ressenti. Ces confidences sont encouragées par l'anonymat garanti. Les femmes apprécient la démarche atypique de demander leur avis dans le domaine médical. En revanche le fait d'enregistrer les entretiens a pu restreindre le dialogue et créer un biais d'informatisation, et ce malgré l'anonymisation des résultats.

Lors de trois entretiens la femme était accompagnée de son mari, pour l'un des trois entretiens le mari a voulu témoigner de son opinion avant de l'informer que les données analysées ne concerneraient que uniquement madame. C'est pourquoi l'information a été donnée avant le début des deux autres entretiens accompagnés. Lors d'un autre entretien une femme a reçu un appel sur son téléphone fixe interrompant brièvement l'entretien, et lors d'un autre entretien ce sont des bruits de travaux qui ont déstabilisé pendant quelques secondes l'interview. Ces différentes perturbations ont pu créer des biais externes.

Pour quelques femmes, l'entretien a eu lieu après l'accouchement et donc après l'opportunité de vaccination, les femmes n'étaient donc plus dans la réflexion active et rapportaient une réflexion antérieure créant ainsi un biais de mémorisation, d'autant plus important que les événements intercurrents étaient émotionnellement chargés (accouchement).

L'échantillonnage

Le recrutement de la population a été aléatoire et consécutif à partir d'un cadre d'échantillonnage défini au préalable pour des raisons pratiques liées à l'investigatrice. Ceci a pu constituer un biais d'échantillonnage. Même si l'échantillon dans une analyse qualitative ne se doit pas d'être représentatif de la population, il faut relever la petite taille de l'échantillon, qui ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population.

L'analyse des données.

Les entretiens ont été retranscrits « ad integrum », c'est à dire en laissant apparaître le langage non verbal afin que le lecteur puisse se représenter au mieux le ressenti de l'interviewée. Puis le codage a été double avec une triangulation des données afin de réduire le biais d'interprétation.

5.3 Discussion des résultats

Les principaux freins à la vaccination anti grippale chez les femmes enceintes retrouvés dans mon étude ne semblent pas spécifiques à l'état de grossesse. En effet ceux ci concordent avec une étude réalisée en 2009 en France dans une population mixte âgée de 18 à 64ans (tableau 3)(18)

Tableau 3 : Raisons de la non acceptabilité de la vaccination anti grippale A H1N1 dans la population adulte Française.

Main reason(s) for non-acceptability of pandemic vaccination (n=1,798)

Vaccines are not safe enough	71.2 [69.0; 73.3]
Vaccines have side effects	68.4 [66.2; 70.1]
Flu is not a severe disease	19.7 [17.9; 21.7]
Vaccines lack efficacy	17.3 [15.6; 19.1]
A health professional advised me to avoid vaccination	15.3 [13.7; 17.0]
I never get the flu	15.0 [13.3; 16.7]
I dislike the shots	7.0 [5.8; 8.2]
Getting vaccinated is inconvenient and too long	3.6 [2.8; 4.6]
I have medical reasons to avoid H1N1 vaccine	1.4 [0.9; 2.1]

5.3.1 Le défaut d'information.

Force est de constater que le manque d'information des femmes sur la possibilité de vaccination pendant leur grossesse est criant. Ce fut la raison principale de l'absence de vaccination, en effet dans mon travail seules trois femmes sur douze avaient reçu cette information leur permettant de réaliser une réflexion aboutie sur le vaccin. Les médecins généralistes et les gynécologues apparaissent comme les vecteurs principaux de cette information aux patientes. Il existe donc un réel obstacle entre la transmission de l'information entre les professionnels de santé et leurs patients .

En Suisse, une étude réalisée deux ans après la diffusion de recommandations vaccinales, a montré que seulement 42 % des femmes enceintes avaient reçu une information de leur obstétricien ou de leur sage-femme en faveur de la vaccination anti grippale et 18 % des femmes enceintes ont été vaccinées (19)

Pourtant d'après une thèse effectuée en 2014, en Midi-Pyrénées, 90.29% des médecins généralistes sont favorables ou très favorables à la vaccination anti grippale pour les populations à risque, et près d'un médecin sur deux (47.58%) déclare proposer souvent ou systématiquement la vaccination anti grippale aux femmes enceintes. Seuls 29.13% des médecins ne la leur proposent jamais(20) .

Néanmoins on retrouve dans la littérature que certains médecins manquent de confiance en eux pour informer leurs patients sur les vaccins : alors que 96 % se considèrent « plutôt » ou « tout à fait » à l'aise pour donner des explications sur l'intérêt des vaccins et 81 % sur leur sécurité, seuls 43 % se sentent à l'aise pour expliquer le rôle des adjuvants à leurs patients. Ce résultat peut être mis en lien avec la polémique sur la vaccination pandémique A/H1N1 et la controverse scientifique sur le rôle des adjuvants.

On constate également un défaut d'information des médecins sur ce sujet. Ainsi, 32% d'entre eux déclarent dans l'enquête que le vaccin contre la grippe saisonnière contient un adjuvant, ce qui n'est pas le cas, tandis que 43 % ne se prononcent pas. (21)

A noter qu'un seul médecin a déconseillé la vaccination dans mon étude. On retrouve dans la littérature que la recommandation des vaccins est moins élevée chez les médecins exerçant de façon occasionnelle une médecine douce (homéopathie, acupuncture), ainsi que chez les médecins n'ayant pas d'enfant ou les ayant fait peu vacciner(21). Il est évident qu'un médecin doit être lui même convaincu du bien-fondé de la vaccination, pour ensuite la promouvoir.

Depuis une vingtaine d'années, les patients deviennent de véritables acteurs dans leur prise en charge. Le temps de la médecine paternaliste est révolu, du fait d'une désacralisation du savoir médical grâce à un accès facilité à l'information et au

savoir médical lié à internet, au développement d'associations de patients et d'usagers très actives, etc.

Plusieurs crises sanitaires françaises (principalement le vaccin contre l'Hépatite B et le MEDIATOR®) ont créé une situation de défiance globale et de perte de confiance sur les médicaments. Il ne faut pas sous-estimer leurs conséquences néfastes comme il a été observé pour la vaccination contre l'hépatite B où une large part de la population vit la vaccination comme un risque non justifié imposé par des lobbies alors qu'elle était peu de temps auparavant l'exemple même de l'acte civique sanitaire. (22)

Il paraît fondamental de tenter de restaurer l'image du médicament auprès du grand public. Tous les vecteurs de communication doivent être utilisés :

- diffusion de campagnes dans les médias (télévision, radio, internet)
- brochures d'informations dans les cabinets médicaux, les officines, éventuellement en intégrer dans les dossiers de maternité
- utilisation des réseaux sociaux (facebook, tweeter, ...)

La campagne de vaccination nationale se déroulera pour la saison 2015-2016 entre le 12 octobre et le 31 janvier 2016. Elle sera renforcée cette année avec le slogan : « Pour éviter l'hospitalisation, passez à la vaccination »(23)

Afin de favoriser l'adhésion des futures mamans, il serait pertinent d'axer une future campagne d'information sur celles-ci ainsi que leurs nourrissons et leurs bébés en s'appuyant par exemple sur les « 10 bonnes raisons de se faire vacciner » du dossier de presse de l'Institut Pasteur de Lille.

D'autre part, les campagnes de prévention traditionnelles s'appuient sur l'idée qu'il suffit de persuader pour changer les comportements d'une personne(24). Une nouvelle stratégie de communication apparaît afin de palier aux freins à la vaccination anti-grippale dans le milieu médical. Elle repose sur la « communication

engageante » qui place la cible en tant qu'acteur et non plus comme simple spectateur ou auditeur.

Il s'agit de privilégier l'aspect comportemental en analysant les difficultés de personnes réfractaires au départ à la vaccination au travers un suivi psychologique et plusieurs séances d'analyse. Ces personnes deviennent progressivement promoteurs de la vaccination au sein de leurs établissements par l'intermédiaire de mise en place d'objectifs. Cette stratégie de communication a été expérimentée en milieu hospitalier.(25)

On peut imaginer une extension de cette communication aux médecins généralistes réfractaires sous réserve d'une disponibilité et d'une adhérence de leur part.

5.3.2 La iatrogénie.

La peur des effets secondaires est commune aux vaccins de part le principe de la vaccination en elle même : il s'agit de vacciner une population en bonne santé afin d'obtenir des résultats bénéfiques à distance ; il est donc peu acceptable pour la population d'être victime d'effets indésirables aussi minimes soient-ils.

Le vaccin anti grippal a mauvaise réputation auprès des adultes jeunes même s'ils s'accordent sur son utilité chez les personnes âgées principalement. Il est courant d'entendre que le vaccin provoque la grippe par administration directe de la maladie dans le corps. Un sondage réalisé par l'Assurance Maladie en septembre 2013 mettait également en évidence que :

- 80% des Français pensent que le vaccin contre la grippe peut être mal toléré.
- 1 personne sur 2 pense encore que le vaccin peut donner la grippe (48%).
- 59% des personnes interrogées pensent que le vaccin peut présenter des risques pour la santé. (26)

Dans mon travail les femmes expriment de nombreuses craintes quand à un retentissement possible à court terme sur le fœtus et à long terme sur leur enfant.

Pourtant l'innocuité du vaccin contre la grippe saisonnière a été démontré dans diverses études tant en population générale que chez les femmes enceintes, comme

dans une étude longitudinale qui a été réalisée entre 1959 et 1965 incluant plus de 2000 femmes enceintes ayant été vaccinées contre la grippe, dont presque un tiers pendant le premier trimestre. Les enfants de ces femmes ont été suivis pendant les 7 premières années de vie. Il n'a pas été retrouvé d'augmentation du nombre de morts à la naissance, ni de malformations congénitales, ni de handicap neurocognitif.(27)

Cette innocuité a pu être vérifiée lors de la pandémie de 2009. En France, pour 100 000 femmes enceintes exposées à la vaccination A/H1N1, 43 cas graves ont été notifiés dont 15 morts fœtales et 15 fausses couches spontanées (FCS), soit un taux estimé de :

- 0,15 morts fœtales pour 1 000 grossesses
- 0,015 FCS pour 100 grossesses.

Alors que en dehors de toute vaccination, la fréquence en population générale européenne est comprise:

- pour les morts fœtales : entre 2,6 et 9,1 pour 1 000 grossesses
- pour les FCS en France : entre 10 à 20 pour 100 grossesses.

A noter que pour 8 cas de morts fœtales et 7 cas de fausses couches spontanées, des facteurs étiologiques possibles, en dehors de la vaccination, ont été identifiés.

Les résultats de cette analyse sont en cohérence avec les publications scientifiques rapportant le suivi des femmes enceintes vaccinées en Europe et aux Etats-Unis.(9)

Il est important de rassurer les femmes sur ce vaccin, que ce soit pour elles mêmes, à savoir que les effets secondaires sont majoritairement bénins et transitoires ; pour leur grossesse ; mais aussi pour leur enfant à savoir qu'il n'y a pas de tératogénicité liée au vaccin. Aucun cas d'imputabilité a été référencé.

5.3.3 L'inutilité et l'inefficacité du vaccin.

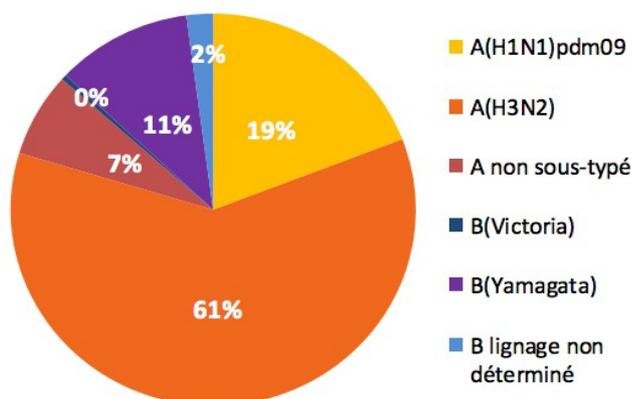
Certaines femmes sont réticentes à la vaccination car elles déplorent un manque d'immunisation total, avec la possible survenue d'un épisode grippal malgré

la vaccination d'après leur propre expérience ou celle de leur entourage. Il est vrai que le vaccin ne confère pas une immunité totalement protectrice car il ne contient que 3 souches, en revanche il permet de réduire les complications liées à la grippe dans les populations à risque.

L'efficacité vaccinale a été sérieusement mise à mal lors de la dernière saison grippale, 2014-2015 avec une efficacité protectrice estimée à 23%, or quand les vaccins sont adaptés aux souches virales en circulation, le taux de protection varie de 50 à 60%.

En effet les prélèvements effectués en France, en Europe et aux Etats-Unis, ont montré une prédominance des infections par la souche grippale A(H3N2) (55 % des prélèvements) :

Figure 2 : Distribution des virus grippaux recueillis en médecine générale depuis la semaine 40/2014



Le vaccin antigrippal 2014-2015 contenait cette souche A(H3N2), appelée «*Texas*», mais elle a subi une mutation en cours de saison, après la fabrication et distribution du vaccin. Cette mutation, appelée «*Switzerland*», a affecté environ 70% des virus A(H3N2), expliquant la baisse d'efficacité protectrice vaccinale constatée en janvier aux Etats-Unis puis en Europe. (28)

Cette souche mutée semble également impliquée dans une grande partie des cas graves de grippe admis en réanimation, même si l'InVS précise que les hôpitaux

n'étaient pas assez équipés d'outils de détection du A(H3N2) : les prélèvements effectués en réanimation n'ont en effet montré la présence d'A(H3N2) que dans 16% des cas, mais 55 % des virus identifiés ont été étiquetés «*A non sous-typé*», ce qui peut correspondre à cette souche mutée.(29)

5.3.4 La banalisation de la grippe.

Mon échantillon est constitué de femme âgées entre 22 et 36 ans. Cette population jeune ne se sent pas concernée par la dangerosité potentielle de la grippe. En effet la grippe est considérée à tort comme une maladie bénigne au même titre que d'autres pathologies virales telles que la gastro-entérite. Le sondage de l'Assurance Maladie de 2013 révèle que presque 1 personne sur 3 estime qu'il n'est pas utile de prévenir la grippe en se vaccinant alors qu'elle se soigne facilement grâce aux antibiotiques.(26).

Ces résultats concordent avec un étude réalisée chez des adultes de 18 à 64ans entre 2009 et 2010, dans laquelle 88,8% des personnes refusant la vaccination anti grippale perçoivent la grippe A(H1N1) comme «pas grave».(30)

Il convient donc de rappeler que pour les femmes enceintes et en période de circulation des virus de la grippe saisonnière définie par les réseaux de surveillance, le HCSP recommande une utilisation ciblée des anti viraux inhibiteurs de la neuraminidase (Oseltamivir) et quels que soient les antécédents vaccinaux. Ils doivent être utilisés à dose curative chez les femmes enceintes symptomatiques, et à dose prophylactique après un contact étroit datant de moins de 48 heures avec un cas confirmé ou présentant une symptomatologie typique de grippe.

Les contacts étroits sont définis comme :

- les personnes partageant le même lieu de vie que le cas index ;
- les personnes en contact direct, en face à face, à moins d'un mètre du cas index au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas index dans un avion ou un train

L'efficacité du traitement étant corrélée à la précocité de son administration, il doit être initié le plus rapidement possible, sans attendre le résultat du test de confirmation virologique du diagnostic s'il a été réalisé.(31)

Concernant l'utilisation des antibiotiques, elle est limitée aux surinfections bronchiques liées à la grippe, et elle est d'autant plus limitée que tous les antibiotiques ne sont pas compatibles avec la grossesse.

La vaccination anti grippale constitue donc le seul moyen préventif efficace contre la grippe.

5.3.5 Idées préconçues et autres freins.

Incompatibilité des vaccins avec la grossesse.

Cette notion est revenue plusieurs fois dans mon étude, les femmes enceintes n'ayant pas été informées ont été surprises à l'annonce de la recommandation vaccination anti grippale pendant la grossesse. En effet, les femmes sont sensibilisées à modifier leurs habitudes lorsqu'elles sont enceintes: notamment en ce qui concerne l'alimentation, le tabac et le zéro alcool. Il est donc courant d'entendre que les femmes ne peuvent pas prendre de médicament donc pas de vaccin. Là encore le rôle du médecin est primordial afin de leur apporter une information claire loyale et appropriée.

Les médias

Mon travail n'a pas mis en évidence d'impact majeur des médias sur le refus de la vaccination, pourtant l'image des médicaments et de la vaccination est régulièrement discréditée par les journalistes, il me paraît donc nécessaire de revenir brièvement sur les différents scandales médiatiques discréditant la vaccination.

En 1995, des liens supposés entre le vaccin contre l'hépatite B et la survenue de sclérose en plaques avaient semé le doute. Il aura fallu une quinzaine d'années pour que la couverture vaccinale contre l'hépatite B recommence à augmenter. « Une fois que le mal est fait, c'est très difficile de remonter la pente », explique Daniel Floret, président du comité technique des vaccinations du HSCP. Un rapport publié

par l'InVS en 2010, révélait que la reprise de la vaccination contre l'hépatite B n'était pas due aux études invalidant les rumeurs, ni aux communiqués rassurants des agences de sécurité, mais à l'arrivée d'une nouvelle génération de parents n'ayant pas connu la polémique.(32)

Le délai est trop court pour que l'épisode de la grippe A (H1N1), pendant l'hiver 2009-2010, ne soit plus dans les mémoires. Le taux de couverture vaccinale était alors, de 58,7% en population générale en 2008-2009, avec un pic à 60,2% en 2009-2010 lors de l'épisode pandémique, puis la chute de la couverture vaccinale est amorcée avec 51,8% de couverture en 2010-2011, soit une perte de 10 points, et 49% en 2013-2014.(33)

En 2010, nouveau scandale avec l'affaire de Marie-Océane et le vaccin contre le papillomavirus, même si les études ont prouvé l'absence d'augmentation de de maladies inflammatoires auto-immunes et neurodégénératives dans la population vaccinée la couverture vaccinale ne parvient pas à sortir du scepticisme ambiant puisqu'elle ne dépasse pas les 18% pour le taux d'administration d'une dose en 2013. (33)

Les journalistes devraient donc mesurer l'impact de leur discours et justifier obligatoirement leur propos de données scientifiquement validées avant leur diffusion au grand public.

6. CONCLUSION

La gravité de la grippe est bien connue dans les populations à risque, notamment chez les femmes enceintes et les nourrissons. L'efficacité protectrice du vaccin saisonnier anti grippal et son innocuité dans ces mêmes populations sont aujourd'hui clairement prouvés, et pourtant les femmes restent peu nombreuses à se faire vacciner pendant leur grossesse.

Concernant l'amélioration de l'information des patientes, on pourrait l'envisager en intégrant cette information au cours de l'entretien du 4^{ième} mois. En effet cet entretien est systématiquement proposé aux femmes pendant leur grossesse. Il est pris en charge à 100% par la sécurité sociale et avec sa durée de 45minutes il est propice au dialogue avec un professionnel de santé. Il permettrait une sensibilisation des femmes sur la vaccination.

D'autre part il paraît indispensable que les femmes enceintes fassent l'objet d'une campagne de vaccination personnalisée et ciblée, cette campagne doit utiliser tous les supports médiatiques possibles notamment la diffusion d'affiches via l'INPES dans les endroits fréquentés par ces femmes : salles d'attentes (médecin traitant, gynécologue, sage-femme, pédiatre), dans les crèches, dans les centres PMI, ...

On peut également proposer d'inclure le formulaire CERFA 11264 (Annexe 4) permettant la prise en charge de la vaccination par l'assurance maladie dans le carnet de maternité, ainsi qu'une brochure d'information.

Le médecin traitant, principal référent médical des patientes et principale source d'information médicale, doit être placé au cœur des politiques d'amélioration de la couverture vaccinale. Sa formation vis à vis de la vaccination doit être régulièrement renouvelée via l'URPS par exemple qui est impliqué dans la mise en oeuvre du développement professionnel continu des médecins libéraux.

7. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bulletin épidémiologique grippe. Point du 22 mai 2015 [Internet]. 2015. Available from: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-22-mai-2015>
2. Anselem O, Floret D, Tsatsaris V, Goffinet F, Launay O. Grippe au cours de la grossesse. *Presse Médicale*. 2013 Nov;42(11):1453–60.
3. Grippe [Internet]. Institut Pasteur. Available from: <http://www.pasteur.fr/fr/institut-pasteur/presse/fiches-info/grippe>
4. Lina B. Grippe : le point en 2015. *Rev Prat Médecine Générale*. 2015 Sep; (945):539–45.
5. Pr Lablette DD. Compétences immunitaires de la femme enceinte [Internet]. 2014. Available from: <http://biologiepathologie.chru-lille.fr/enseignement/Competences%20immunologiques%20de%20la%20femme%20enceinte.pdf>
6. Le Mercier D. Grippe et grossesse [Internet]. 2014. Available from: <http://www.cerc-congres.com/CNSFJUIN2014/files/assets/basic-html/page67.html>
7. Skowronski DM, De Serres G. Is routine influenza immunization warranted in early pregnancy? *Vaccine*. 2009 Jul 30;27(35):4754–70.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Surveillance for laboratory-confirmed, influenza-associated hospitalizations--Colorado, 2004-05 influenza season. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2005 Jun 3;54(21):535–7.
9. Haut conseil de la Santé Publique. Vaccination contre la grippe saisonnière. Actualisation des recommandations pour les femmes enceintes et les personnes obèses. 2012 février.
10. Altmann M, Fiebig L, Buda S, von Kries R, Dehnert M, Haas W. Unchanged Severity of Influenza A(H1N1)pdm09 Infection in Children during First Postpandemic Season. *Emerg Infect Dis*. 2012 Nov;18(11):1755–62.
11. Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à l'utilisation du vaccin vivant atténué contre la grippe saisonnière FluenzTetra® [Internet]. 2014. Available from: [https://www.mesvaccins.net/textes/hcspa20140710_grippesaisonnplacefluenztera_\(1\).pdf](https://www.mesvaccins.net/textes/hcspa20140710_grippesaisonnplacefluenztera_(1).pdf)
12. OMS. Composition recommandée pour les vaccins antigrippaux devant être utilisés pendant la saison grippale 2015-2016 dans l'hémisphère Nord. *Relevé Épidémiologique Hebd*. 2015 Mar 13;90(11):97–108.

13. Le Syndrome de Guillain-Barré. [Internet]. afssaps; 2009. Available from: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/80c13b0df57cbfafa5551a115d8c402f.pdf
14. Tsatsaris V, Capitant C, Schmitz T, Chazallon C, Bulifon S, Riethmuller D, et al. Maternal Immune Response and Neonatal Seroprotection From a Single Dose of a Monovalent Nonadjuvanted 2009 Influenza A(H1N1) Vaccine A Single-Group Trial. *Ann Intern Med*. 2011 Dec 6;155(11):733–41.
15. Vaux S, Cauteren DV, Guthmann J-P, Strat YL, Vaillant V, Valk H de, et al. Influenza vaccination coverage against seasonal and pandemic influenza and their determinants in France: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2011 Jan 12;11(1):30.
16. Dumez H. Qu'est-ce que la recherche qualitative ? *Libellio Aegis*. 2011;7(4 - Hiver):47–58.
17. Groupe Marketing Consultants - Focus groupe et entretien individuel : 2 moyens de recueil des données possédant des vocations distinctes - Réflexions résultant de l'analyse des attitudes et attentes des entreprises et/ou des consommateurs [. Available from: <http://www.g-m-consultants.com/2008/02/27/focus-groupe-et-entretien-individuel-2-moyens-de-recueil-des-donnees-possedant-des-vocations-distinctes.html>
18. Schwarzinger M, Flicoteaux R, Cortarenoda S, Obadia Y, Moatti J-P. Low Acceptability of A/H1N1 Pandemic Vaccination in French Adult Population: Did Public Health Policy Fuel Public Dissonance? *PLoS ONE* [Internet]. 2010 Apr 16;5(4). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2856629/>
19. Blanchard-Rohner G, Meier S, Ryser J, Schaller D, Combescure C, Yudin MH, et al. Acceptability of maternal immunization against influenza: the critical role of obstetricians. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet*. 2012 Sep;25(9):1800–9.
20. Mailheau Plard C. Les médecins généralistes et la vaccination antigrippale. Enquête d'opinion et de pratique menée auprès des médecins généralistes de Midi-Pyrénées pendant l'hiver 2013-2014 [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014. Available from: <http://thesesante.ups-tlse.fr/601/>
21. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes. ÉTUDES RÉSULTATS [Internet]. 2015 Mar;(910). Available from: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er910.pdf>
22. Begaud B, Costagliola D. Rapport sur la surveillance et la promotion du bon usage du médicament en France [Internet]. 2013. Available from: www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Begaud_Costagliola.pdf
23. Simon L. La campagne de vaccination commence le 12 octobre. 2015 Sep 25; (1272). Available from: <http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/campagne-vaccination-commence-12-octobre>

24. Fabienne MICHELIK, Fabien GIRANDOLA. Campagnes anti grippales et communication engageante : un exemple de recherche - action. 2013 Oct;(4). Available from: <http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Newsletter/2013/04/campagne.pdf>
25. Victorien THOMAS. INFORMATION ET PRISE EN CHARGE DU PATIENT DANS LE CADRE DE LA VACCINATION ANTI- GRIPPALE RÔLE DU PHARMACIEN A L'OFFICINE. Lorraine;
26. Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière Une priorité de santé publique [Internet]. Caisse nationale d'Assurance Maladie; 2013. Available from: http://www.grog.org/documents/dp_grippe_2013_081013.pdf
27. Tamma PD, Ault KA, del Rio C, Steinhoff MC, Halsey NA, Omer SB. Safety of influenza vaccination during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2009 Dec 1;201(6):547–52.
28. Grippe saisonnière : possible diminution de l'efficacité du vaccin, nécessaire vigilance chez les personnes à risques. Available from: https://www.vidal.fr/actualites/14810/grippe_saisonniere_possible_diminution_de_l_efficacite_du_vaccin_necessaire_vigilance_chez_les_personnes_a_risques/
29. avril 2015: fin de l'épidémie de grippe: 3 millions de personnes ont consulté | www.pediatre-online.fr [Internet]. Available from: <http://www.pediatre-online.fr/environnement/fin-de-lepidemie-de-grippe-3-millions-de-personnes-ont-consulte/>
30. Schwarzingler M, Flicoteaux R, Cortaredona S, Obadia Y, Moatti JP. Déterminants de l'acceptation individuelle de la vaccination pandémique A(H1N1)2009 en population adulte française. Numéro thématique - Épidémie de grippe A(H1N1)2009 : premiers éléments de bilan en France [Internet]. 2010. 267-71 p. Available from: http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=11084
31. Haut Conseil de la santé publique. avis relatif à l'utilisation des antiviraux chez les patients en extra-hospitalier pour le traitement en curatif et le traitement en post-exposition en période de circulation des virus de la grippe saisonnière [Internet]. 2012 Nov. Available from: http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20121109_antivirauxextrahospgrippe.pdf
32. La France a peur de ses vaccins [Internet]. L'Opinion. Available from: <http://www.lopinion.fr/25-novembre-2013/france-a-peur-vaccins-6479>
33. NICAND E. Couverture vaccinale en France en 2014 : un bilan contrasté. 2014.

8. ANNEXES

Annexe 1 : Population concernée par les recommandations vaccinales antigrippales saisonnières.

Source : Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire de avril 2013

Recommandations générales

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

Recommandations particulières

La vaccination est recommandée chez :

- les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ;
- les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, atteintes des pathologies suivantes :

affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD14 (asthme et BPCO),

– insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique,

– maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-réactivité bronchique,

– dysplasies broncho-pulmonaires¹³,

– mucoviscidose,

– cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque,

– insuffisances cardiaques graves,

– valvulopathies graves,

– troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours,

- maladies des coronaires,
- antécédents d'accident vasculaire cérébral,
- formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot),
- paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique,
 - néphropathies chroniques graves,
- syndromes néphrotiques,
 - drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytose,
- 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.
- maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose (cf. avis du HCSP du 22 février 2013);

- les 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 ;
- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge ;
- l'entourage¹⁴ familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une ALD.

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 : Effets secondaires post vaccination.

source : Vidal

Nature et fréquence des réactions possibles post vaccination antigrippale

Fréquence	Réactions possibles au vaccin
Dans la majorité des cas (plus de 50 % des personnes)	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur au point d'injection
Très souvent (entre 10 % et 50 % des personnes)	<ul style="list-style-type: none"> • Rougeur ou gonflement au point d'injection • Myalgies • Céphalées • Asthénie
Souvent (moins de 10 % des personnes)	<ul style="list-style-type: none"> • Ecchymoses ou prurit au point d'injection • Fièvre, frissons, arthralgies et malaises, particulièrement chez les personnes vaccinées pour la 1^{re} fois contre la grippe. • Yeux rouges, odynophagie, toux et dyspnée (ces réactions font partie du « <i>syndrome oculorespiratoire</i> » ou SOR). • Rhinorrhée ou congestion nasal (causés par le vaccin intranasal seulement)
Parfois (moins de 1 % des personnes)	<ul style="list-style-type: none"> • Œdème du visage; réaction qui fait partie du SOR • Rougeurs sur la peau • Nausées, étourdissements
Rarement (moins de 1 personne sur 1000)	<ul style="list-style-type: none"> • Convulsions (le corps se raidit et les muscles se contractent de façon saccadée et involontaire) • Engourdissements • Névralgie (douleur vive ressentie à un nerf)

Annexe 3: Guide d'entretien et questionnaire

1) INTRODUCTION ET PRESENTATION

Bonjour, je suis en 9^{ième} année de médecine, je réalise ma thèse avec votre aide, et je vous en remercie. Les questions que je vais vous poser aborderont principalement la grippe et la grossesse. Avec votre permission l'entretien sera enregistré anonymement pour recueillir et retranscrire les données au plus juste. Afin de pouvoir enregistrer et travailler sur vos réponses il me faut votre consentement, que je vous demande de remplir au verso du questionnaire.

2) QUESTIONNAIRE

- Quel âge avez-vous ?
- Combien de grossesse avez-vous vécu ?
- Combien d'enfant avez-vous eu ?
- Avez-vous un travail ? Si oui lequel ?
- Êtes-vous en couple, mariée, divorcée?
- Avez-vous déjà eu la grippe ?
- Etiez vous informée sur la recommandation vaccinale contre la grippe pendant la grossesse ?

3) QUESTIONS OUVERTES

- Qu'elle est votre position sur la vaccination de manière générale ?
Relance : et pendant la grossesse ?
- Que pensez-vous de l'utilité de la vaccination antigrippale de manière générale ?
Relance : et pendant la grossesse ?

- Quels sont selon vous les risques/dangers liés à la vaccination antigrippale hors grossesse
Relance : et pendant la grossesse ?
- Quels sont selon vous les bénéfices liés à la vaccination anti grippale de manière générale ?
Relance : Et pendant la grossesse ?
- Pensez vous que la vaccination anti grippale puisse avoir des conséquences directes sur le fœtus ?
Relance : Si oui, lesquelles ?
- Qu'elles sont les personnes qui ont influé dans vos prises de décision pendant la grossesse ?
- Savez-vous qu'elle est la position de votre entourage vis-à-vis de la vaccination anti grippale pendant la grossesse ?
- Pensez vous que la grippe est une maladie mortelle ?
- Qu'elle est la raison pour laquelle vous avait été / n'avait pas été vaccinée contre la grippe ?
- Pensez vous que la vaccination pendant la grossesse puisse avoir un effet sur votre bébé après sa naissance ?
Relance : positif ou négatif

Annexe 4: Cerfa n°11264

Source : l'Assurance Maladie



vaccination anti-grippale

notice d'utilisation

volet 1 – prise en charge du vaccin anti-grippal :

A remplir par votre médecin pour la prescription du vaccin anti-grippal et par votre pharmacien pour la délivrance gratuite de ce vaccin.

volet 2 - prescription de l'injection du vaccin anti-grippal :

A remplir par votre médecin, s'il le souhaite, pour prescription de l'injection par un(e) infirmier(e) et à compléter par l'infirmier(e) s'il(elle) effectue la vaccination.

Ce volet 2 est à retourner à votre centre de paiement avec la feuille de soins remise par votre infirmier(e).

prise en charge du vaccin anti-grippal

valable du 00/00/0000 au 00/00/0000

(art. L 262-1 et R 261-2 du Code de la sécurité sociale)

(volet 1)

à remettre à votre pharmacien

N° d'immatriculation : 0.00.00.00.000.000/00

Exp : CPAM de xxxxxx, 22 rue - 00000xxxxxxxxxxxx

bénéficiaire de la prise en charge :

date et rang de naissance du bénéficiaire : 00.00.0000 / X

Code organisme : 000000000

à remplir par le médecin		à remplir par le pharmacien	
spécialité prescrite	identification et signature du médecin	date de délivrance	identification et signature du pharmacien
	Ce modèle est communiqué à titre d'information afin que vous puissiez en prendre connaissance.		
date de prescription	Pour votre démarche, le formulaire original sera fourni par l'organisme d'assurance maladie.		

✕-----✕

prescription de l'injection du vaccin anti-grippal

prise en charge du vaccin valable du 00/00/0000 au 00/00/0000

(art. L 262-1 et R 261-2 du Code de la sécurité sociale)

(volet 2)

à adresser à l'organisme de sécurité sociale pour remboursement avec la feuille de soins auxiliaire médical(e)

N° d'immatriculation : 0.00.00.00.000.000/00

bénéficiaire de la prise en charge :

date et rang de naissance du bénéficiaire : 00.00.0000 / X

code organisme : 000000000

l'acte d'injection est pris en charge au titre de l'ALD (à éditer par l'application pour +65ans atteint ALD)

à remplir par le médecin		à remplir par l'infirmier(e)	
injection par un(e) infirmier(e)	identification et signature du médecin	date d'exécution de l'injection	identification et signature de l'infirmier(e)
date de prescription			

La loi 78.17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. S 3323e

AUTEUR : CAROUX Alice

Date de Soutenance : 18 novembre 2015

Titre de la Thèse : Quels sont les freins à la vaccination anti grippale chez les femmes pendant leur grossesse?

Thèse - Médecine - Lille 2015

Cadre de classement : Médecine

DES : Médecine générale

Mots-clés : Grippe, Vaccination, Femmes enceintes

Résumé :

Contexte Les femmes enceintes et les nourrissons de moins de six mois sont à haut risque de complications sévères potentiellement mortelles liées à la grippe. Le vaccin anti grippal dont l'innocuité et l'immunogénicité ont été prouvés, est le seul moyen efficace de protéger cette population à risque . Il est recommandé au moment de la campagne vaccinale, pendant la grossesse quelque soit le terme, depuis 2012 par le HCSP, pourtant la couverture vaccinale reste faible.

Objectif : Comprendre les freins à la vaccination anti grippale chez les femmes pendant leur grossesse afin de promouvoir cette vaccination.

Méthode :Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de femmes enceintes lors de la période vaccinale anti grippale 2014-2015, soit entre le 10 octobre 2014 et le 31 janvier 2015. Re transcription puis double codage informatique des données avec le logiciel QSR NVivo 10.Résultats : 12 entretiens ont été réalisés. Le premier frein mis en évidence par ce travail est un défaut majeur de l'information délivrée autour de cette vaccination anti grippale, les femmes méconnaissent la possibilité et l'utilité de cette vaccination. En second lieu les femmes rapportent une crainte d'effets secondaires post vaccinaux, pour elles même avec essentiellement la peur de contracter la grippe, ainsi que pour leur bébé avec une crainte sur une éventuelle tératogénicité, sur des perturbations sur le déroulement de la grossesse et sur le développement de l'enfant. Les autres freins mis en évidence sont une vaccination jugée comme inutile voire inefficace, ainsi qu'une dangerosité de la grippe qui n'est pas réellement perçue dans cette population jeune. Enfin la persistance d'idées préconçues erronées fait également obstacle à la vaccination anti grippale

Conclusion : La vaccination anti grippale pendant la grossesse reste trop méconnue et crainte par les femmes. Les pouvoirs publics et les professionnels de santé doivent travailler en partenariat pour améliorer cette couverture vaccinale et ainsi protéger ces populations fragiles.

Composition du Jury :

Président : Pr Karine FAURE

Assesseurs : Pr Damien SUBTIL, Dr Matthieu CALAFIORE, Dr KNOCKAERT François-René,

Directeur : Dr HENRY Jean-Claude