

Université de POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNEE 2020

Thèse n°

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(arrêté du 17 juillet 1987)

présentée et soutenue publiquement
le seize, septembre, 2020 à POITIERS
par Madame, THAI (née PERRET) Margaux,
née le 20 février 1991

Etude de la vaccination antigrippale des professionnels de santé du Centre Hospitalier Châteauroux – Le Blanc : enquêtes et campagne de sensibilisation.

Composition du jury :

Président :

Madame le Professeur Universitaire RAGOT Stéphanie, Praticien Hospitalier

Membres :

Madame le Docteur GUILLON Leslie, Maître de Conférences Universitaire –
Praticien Hospitalier

Madame le Docteur GAUDY Anne-Sophie, Praticien Hospitalier

Madame le Docteur VIEL Mathilde, Pharmacien

Directeur de thèse :

Madame le Docteur GRIGNON Marielle, Praticien Hospitalier



PHARMACIE

Professeurs

- CARATO Pascal, Chimie Thérapeutique
- COUET William, Pharmacie Clinique
- DUPUIS Antoine, Pharmacie Clinique
- FAUCONNEAU Bernard, Toxicologie
- GUILLARD Jérôme, Pharmaco chimie
- IMBERT Christine, Parasitologie
- MARCHAND Sandrine, Pharmacocinétique
- OLIVIER Jean Christophe, Galénique
- PAGE Guylène, Biologie Cellulaire
- RABOUAN Sylvie, Chimie Physique, Chimie Analytique
- RAGOT Stéphanie, Santé Publique
- SARROUILHE Denis, Physiologie
- SEGUIN François, Biophysique, Biomathématiques

Maîtres de Conférences

- BARRA Anne, Immunologie-Hématologie
- BARRIER Laurence, Biochimie
- BODET Charles, Bactériologie (HDR)
- BON Delphine, Biophysique
- BRILLAULT Julien, Pharmacologie
- BUYCK Julien, Microbiologie
- CHARVET Caroline, Physiologie
- CHAUZY Alexia, Pharmacologie, pharmacocinétique
- DEBORDE Marie, Sciences Physico-Chimiques
- DELAGE Jacques, Biomathématiques, Biophysique
- FAVOT Laure, Biologie Cellulaire et Moléculaire
- GIRARDOT Marion, pharmacognosie, botanique, biodiversité végétale
- GREGOIRE Nicolas, Pharmacologie (HDR)
- HUSSAIN Didja, Pharmacie Galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, Toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile Pharmaco chimie

- PAIN Stéphanie, Toxicologie (HDR)
- RIOUX BILAN Agnès, Biochimie
- TEWES Frédéric, Chimie et Pharmaco chimie
- THEVENOT Sarah, Hygiène et Santé publique
- THOREAU Vincent, Biologie Cellulaire
- WAHL Anne, Pharmaco chimie, Produits naturels

AHU

- BINSON Guillaume

PAST - Maître de Conférences Associé

- DELOFFRE Clément, Pharmacien
- ELIOT Guillaume, Pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, Pharmacien

Professeur 2nd degré

- DEBAIL Didier
- GAY Julie

Poste de Doctorant

- FREYSSIN Aline

Remerciements

Madame le Professeur Stéphanie RAGOT,

Vous avez accepté de présider le jury de cette thèse. Veuillez recevoir, Madame le professeur, l'expression de ma sincère reconnaissance et l'assurance de mon profond respect.

Madame le Docteur Leslie GUILLON maître de conférences universitaire, praticien hospitalier,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sentiments respectueux.

Madame le Docteur Anne-Sophie GAUDY, pharmacien praticien hospitalier,

Merci infiniment d'avoir accepté de participer à ce jury. De mes premiers pas d'interne, à l'achèvement de ces 4 années d'apprentissage, j'aurais eu la chance de bénéficier de ton soutien infailible.

Je suis honorée de ta présence aujourd'hui.

Madame le Docteur Mathilde VIEL, pharmacien,

Merci binôme. Merci de ta présence inconditionnelle.

La chance nous a réunies un jour de septembre 2009, dans une salle de tutorat de la faculté de Dijon. Nous avons brillamment passé cette première année côte à côte. Et depuis nous avons continué de briller : en TP de chimie analytique / organique ou biophysique (oui), autour du monde en avion ou en barque.

Madame le Docteur Marielle GRIGNON, pharmacien praticien hospitalier,

Je te remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse. Trouve ici l'expression de toute ma gratitude pour ces mois, et années, de travail à tes côtés.

Ta disponibilité, ta patience et tes bons conseils m'ont permis de mener à bien ce travail que j'ai pris plaisir à réaliser.

Cette fois-ci, une seule fournée de cookies ne suffira peut-être pas.



Je voudrais adresser toute ma gratitude à la Direction du Centre Hospitalier de Châteauroux – Le Blanc pour m'avoir permis de réaliser ce projet au sein de l'établissement.

Je souhaite remercier profondément toute l'équipe du service de la pharmacie du Centre Hospitalier de Châteauroux, pour m'avoir accompagnée, supportée et encouragée ces dernières années et tout au long de ce travail.

Madame Duranthon pour vos conseils avisés, votre soutien et votre encadrement,

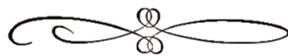
Madame Benmansour pour votre disponibilité et votre enthousiasme contagieux,

Et les autres pharmaciens qui ont fait en sorte que ce travail soit réalisable : Madame Boutet, Madame Cornet, Madame Dubost et Madame Roy.

Merci à mes collègues préparatrices, à l'équipe de la réception et à Nadia, pour leur accueil et leur collaboration depuis mon arrivée.

Je remercie l'unité d'hygiène et de prévention des infections associées aux soins de m'avoir accompagné pour ce travail. Mes remerciements vont également au service de santé au travail.

Et merci à tous les participants de l'enquête, sans lesquels ce travail n'aurait pu aboutir.



Je souhaite également adresser mes remerciements à l'équipe de la pharmacie du Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers qui m'a accueillie pour mon premier semestre.

J'adresse une pensée chaleureuse pour l'équipe de la pharmacie du Centre hospitalier de Châtellerauld au sein de laquelle j'ai passé une année inoubliable.



A ma famille et amis, merci.

Merci à mes parents, maman, Jean-Marie, de m'avoir supporté dans tous les sens du terme, et de m'avoir permis de faire les études que j'avais choisi. Je ne me souviens pas du jour où j'ai choisi de m'inscrire en fac de pharmacie à la place de l'école de production laitière dans le Jura, mais qu'importe, me voilà docteur en pharmacie.

Merci Jules, de m'avoir posé autant de questions existentielles, surtout pendant mes révisions de première année.

Merci Papy et Mamie pour votre soutien et vos encouragements tout au long de ma scolarité. Je crois que je n'aurais jamais pu réussir tout ce que j'ai entrepris sans votre aide. Merci pour les semaines d'hébergement pour mes périodes de révisions intensives dans mon donjon.

Merci à ma belle-famille, Henry, Chloé, Max, Paul et Julie-Anne. Vous m'avez accueillie avec énormément de gentillesse durant ma vie Clermontoise. (Henry et Max, on n'oublie pas que je vous ai accueilli aussi quelque fois, sur mon canapé ou mon paillason.)

Merci Albert, Marie-Rose et Renée pour votre présence.

Liliane et Amélie, merci à vous deux d'être toujours là. Ici se déroule un des rares épisodes de vie sérieuse de notre vie de sitcom.

Et à tous mes ami(e)s de fac qui ont apporté un peu de légèreté à toutes ces années d'étude.

Mes acolytes dijonnaises : Mathilde (encore), Pauline, les Julies, Perline, Eugénie.

Et les clermontois et clermontoises : Dimitri, Hugo, Mahfoudh, Alice, Eve, Philippine et Justine, merci *Klebsiella* de nous avoir réunies pour ne plus nous séparer jusqu'à l'internat.

Merci Charles,

Merci le hasard / la chance / le destin, on appelle ça comme on veut, d'avoir fait que nos chemins se croisent. Merci pour ces années passées à tes côtés et les prochaines à venir. On verra ce qu'on pourra faire.



SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS	4
LISTE DES FIGURES	6
LISTE DES TABLEAUX	9
INTRODUCTION	10
1. LA VACCINATION ANTIGRIPPALE.....	13
<i>I. La grippe</i>	13
A. Historique.....	13
B. Physiopathologie et épidémiologie	14
C. Données de Santé publique	17
<i>II. Mesures de prévention</i>	20
A. Prévention non vaccinale	20
a. Population générale.....	20
b. En établissements de soins ou établissements médico-sociaux	21
B. Prévention vaccinale	26
a. Le vaccin.....	26
b. Politique vaccinale française	31
c. Politique vaccinale internationale	34
<i>III. Emergence et place des mouvements anti-vaccins</i>	39
2. ENQUETE : VACCINATION ANTIGRIPPALE AU CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX – LE BLANC, PERCEPTION ET ADHESION DU PERSONNEL	43
<i>I. Contexte et objectif</i>	43
<i>II. Matériel et méthode</i>	43
A. Groupe de travail	43
B. Validation institutionnelle	44
C. Type d'étude.....	44
D. Période de l'étude.....	44
E. Population étudiée	44
F. Communication et promotion de l'enquête auprès du personnel.....	44
G. Recueil et traitement des données	45
<i>III. Résultats</i>	46
A. Participation à l'enquête	46
B. Description de la population participante	46
a. Âge et sexe.....	46
b. Catégories professionnelles	48
c. Services	50

C.	Couverture vaccinale des participants	52
a.	Statut vaccinal	52
b.	Habitudes vaccinales selon le sexe.....	52
c.	Habitudes vaccinales selon l'âge	53
d.	Habitudes vaccinales selon la catégorie professionnelle	53
D.	Organisation des campagnes de vaccination.....	54
a.	Conditions de la dernière vaccination : 2018-2019	54
b.	Campagne vaccinale au sein de l'établissement	55
c.	Satisfaction du personnel à propos de l'organisation des campagnes vaccinales	55
d.	Pistes d'amélioration de la campagne vaccinale proposées par le personnel participant à l'enquête	56
E.	Motifs de vaccination ou de non-vaccination.....	60
a.	Motifs de vaccination	60
b.	Motifs de non-vaccination.....	63
IV.	<i>Discussion</i>	65
A.	Participation à l'enquête	65
B.	Description de la population participante	65
C.	Couverture vaccinale des participants	66
D.	Organisation des campagnes de vaccination.....	67
E.	Motifs de vaccination ou de non-vaccination.....	69
3.	COUVERTURE DES PROFESSIONNELS DE SANTE DU CH DE CHATEAURoux – LE BLANC, AVANT ET APRES UNE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION	75
I.	<i>Campagnes de vaccination institutionnelles</i>	75
A.	Organisation de la vaccination antigrippale.....	75
B.	Campagne de sensibilisation exceptionnelle pour la saison 2019 – 2020.....	76
a.	Contexte	76
b.	Méthode et organisation	76
c.	Résultats et analyse des questionnaires des deux enquêtes	79
d.	Conclusion	81
e.	81
II.	<i>Situation vaccinale : saison 2018 – 2019</i>	81
A.	Analyse des taux de vaccination du site de Châteauroux du CH Châteauroux – Le Blanc 81	
B.	Analyse des taux de vaccination du site de Le Blanc du CH Châteauroux – Le Blanc	84
III.	<i>Situation vaccinale : saison 2019 – 2020</i>	84
IV.	<i>Analyse des couvertures vaccinales</i>	84
	CONCLUSION	87
	BIBLIOGRAPHIE	89

ANNEXES.....	95
RESUME.....	112
SERMENT DE GALIEN	113

Liste des abréviations

A	Ac	Anticorps
	ADN	Acide désoxyribonucléique
	AES	Accident d'exposition au sang
	ALD	Affection de longue durée
	ARN	Acide ribonucléique
	AS	Aide-soignant(e)
	ASH	Agent de service hospitalier
	ASHQ	Agent de service hospitalier qualifié
	ASMR	Amélioration du service médical rendu
B	BCG	Bacille de Calmette et Guérin
	BPCO	Broncho-pneumopathie chronique obstructive
C	CH	Centre hospitalier
	CHU	Centre hospitalier universitaire
	CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
	CME	Comité médical d'établissement
	CPias	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
	CSSR	Centre de soins de suite et de réadaptation
	CV	Couverture vaccinale
E	ECDC	European Centre for Disease prevention and Control
	EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
	EPI	Equipement de protection individuel
	EPPI	Eau pour préparation injectable
F	FFP2	Filtering facepiece particles type 2
	FHA	Friction hydro-alcoolique
H	HA	Hémagglutinine
	HCSP	Haut conseil de santé publique
I	IADE	Infirmier(e) anesthésiste diplômé(e) d'état
	IAS	Infection associée aux soins
	IBODE	Infirmier(e) de bloc opératoire diplômé(e) d'état
	IDE	Infirmier(e) diplômé(e) d'état
	IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
	IM	Intra-musculaire
	IMC	Indice de masse corporelle

	INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
N	NA	Neuraminidase
O	OMS	Organisation mondiale de la santé
	ORS	Observatoire régionale de la santé
P	PHA	Produit hydro-alcoolique
	PUI	Pharmacie à usage intérieur
R	RCP	Résumé des caractéristiques produit
	RT-PCR	Reverse-transcriptase polymérase chaîne réaction
S	SF2H	Société française d'hygiène hospitalière
	SHA	Solution hydro-alcoolique
	SIR	Suspected – Infected - Recovered
	SMR	Service médical rendu
	SNDS	Système nationale des données de santé
	SPIJ	Service de psychiatrie infanto-juvénile
	SST	Service de santé au travail
T	TSH	Technicien de service hospitalier
U	UCSA	Unité de consultation et de soins ambulatoires
	UE	Union européenne
	UGECAM	Union pour la gestion des établissements de caisses d'assurance maladie
	UHAD	Unité d'hospitalisation à domicile
	USC	Unité de soins continus
	UHPIAS	Unité d'hygiène et de prévention des infections associées aux soins
V	VIH	Virus d'immunodéficience humaine

Liste des figures

FIGURE 1 – REPRESENTATION DU VIRUS DE LA GRIPPE, MESVACCINS.NET (17).....	14
FIGURE 2 – MODELISATION SIR, S : PERSONNE SUSCEPTIBLE D’ETRE INFECTEE, I : PERSONNE INFECTEE, R : PATIENT GUERI, V : PATIENT VACCINE, T : PATIENT INFECTE RECEVANT UN TRAITEMENT (25).....	16
FIGURE 3 – « STATISTIQUES DES EPIDEMIES DE SYNDROMES GRIPPAUX DETECTEES PAR LE RESEAU SENTINELLES DEPUIS 1984 JUSQU’EN 2019. » (28)	17
FIGURE 4 – TABLEAU D’ANALYSE DES EPIDEMIES DE SYNDROMES GRIPPAUX DES CINQ DERNIERES SAISONS. RESEAU SENTINELLES (28).....	18
FIGURE 5 – GRAPHIQUE DES TAUX D’INCIDENCE DE SYNDROMES GRIPPAUX EN FONCTION DES SEMAINES. RESEAU SENTINELLES (28).....	18
FIGURE 6 – GRAPHIQUE DES TAUX D’INCIDENCE DE SYNDROMES GRIPPAUX EN FONCTION DES SEMAINES, DE 2018 A 2020. RESEAU SENTINELLES (28).....	19
FIGURE 7 – AFFICHE « MAITRISEZ LES BONS GESTES CONTRE LES VIRUS DE L’HIVER». (34)	21
FIGURE 8 – TECHNIQUE DE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE A L’AIDE D’UN PRODUIT HYDRO ALCOOLIQUE (PHA)(36).....	22
FIGURE 9 – EXTRAIT DE L’AFFICHE PUBLIEE PAR LA SF2H CONCERNANT LES EPI DEVANT ETRE PORTES PAR LES PROFESSIONNELS PRENANT EN CHARGE UN PATIENT ATTEINT DE LA COVID19 (37).....	23
FIGURE 10 – TABLEAU DES MESURES A PRENDRE EN FONCTION DU TYPE DE PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES A APPLIQUER (38).	26
FIGURE 11 – ZONES D’INJECTION POUR LE VACCIN ANTIGRIPPAL : MUSCLE DELTOÏDE AU NIVEAU DU BRAS OU SUR LA FACE ANTEROLATERALE DE LA CUISSE (51).	30
FIGURE 12 – TABLEAU RECAPITULATIF DES VACCINATIONS OBLIGATOIRES ET RECOMMANDEES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE, EN FRANCE, EN 2020 (55)	33
FIGURE 13 – COUVERTURE VACCINALE 2018-2019 POUR LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE CHEZ LES PERSONNES A RISQUE, SANTE PUBLIQUE FRANCE (57)	34
FIGURE 14 – CARTE DE L’EUROPE DONT LES ETATS SONT CLASSES SELON LEUR POLITIQUE DE VACCINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE EN 2017-2018, ECDC (59).....	36
FIGURE 15 – GRAPHIQUE REPRESENTANT LES DIFFERENTES PROFESSIONS FAISANT L’OBJET D’UNE RECOMMANDATION VACCINALE CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE EN EUROPE, ECDC (59).	37
FIGURE 16 – CARTE DU MONDE DONT LES PAYS SONT CLASSES SELON LEUR TAUX DE DESACCORD AVEC L’AFFIRMATION SUIVANTE : « LA VACCINATION EST SANS DANGER »(68)	41

FIGURE 17 – CAPTURE D’ECRAN DU MASQUE DE SAISIE UTILISE POUR LE RECUEIL DE DONNEES, LOGICIEL BLUEMEDI®	45
FIGURE 18 – PYRAMIDE DES AGES, POPULATION TOTALE.	47
FIGURE 19 – PYRAMIDE DES AGES, POPULATION DU SITE CHATEAUROUX.	47
FIGURE 20 – PYRAMIDE DES AGES, POPULATION DU SITE LE BLANC.	47
FIGURE 21 – GRAPHIQUE REPRESENTANT LES CATEGORIES PROFESSIONNELLES PARTICIPANTES, SUR LA POPULATION TOTALE.....	48
FIGURE 22 – GRAPHIQUE REPRESENTANT LES CATEGORIES PROFESSIONNELLES PARTICIPANTES, SUR LA POPULATION DU SITE CHATEAUROUX.....	49
FIGURE 23 – GRAPHIQUE REPRESENTANT LES CATEGORIES PROFESSIONNELLES PARTICIPANTES, SUR LA POPULATION DU SITE LE BLANC.	49
FIGURE 24 – HISTOGRAMME DES SERVICES D’AFFECTATION DES PARTICIPANTS	50
FIGURE 25 – HISTOGRAMME DES SERVICES D’AFFECTATION DES PARTICIPANTS, SITE DE CHATEAUROUX	51
FIGURE 26 – HISTOGRAMME DES SERVICES D’AFFECTATION DES PARTICIPANTS, SITE DE LE BLANC	51
FIGURE 27 – GRAPHIQUE ILLUSTRANT LES HABITUDES VACCINALES SELON LE SEXE DES PARTICIPANTS ET LEUR STATUT VACCINAL.....	52
FIGURE 28 – GRAPHIQUE ILLUSTRANT LES HABITUDES VACCINALES SELON L’AGE DES PARTICIPANTS.....	53
FIGURE 29 – GRAPHIQUE ILLUSTRANT LES HABITUDES VACCINALES SELON LA CATEGORIE PROFESSIONNELLE DES PARTICIPANTS	53
FIGURE 30 – GRAPHIQUE ILLUSTRANT LE LIEU IDEAL POUR LA VACCINATION SELON LES HABITUDES VACCINALES DES PARTICIPANTS	57
FIGURE 31 – GRAPHIQUE ILLUSTRANT LES ACTIONS QUI INCITERAIENT LE PERSONNEL A SE FAIRE VACCINER CONTRE LA GRIPPE SELON LES HABITUDES VACCINALES DES PARTICIPANTS	58
FIGURE 32 – GRAPHIQUE ILLUSTRANT LES TECHNIQUES DE COMMUNICATION SUR LA VACCINATION ANTIGRIPPALE JUGEES COMME EFFICACES, SELON LES HABITUDES VACCINALES DES PARTICIPANTS	59
FIGURE 33 – HISTOGRAMME REPRESENTANT LA REPARTITION DES OPINIONS SUR LES DIFFERENTES PROPOSITIONS DE MOTIFS EN FAVEUR DE LA VACCINATION.	61
FIGURE 34 – REPARTITION DES MOTIFS EN FAVEUR DE LA VACCINATION DANS LA POPULATION DE PARTICIPANTS, REGULIEREMENT VACCINES, VERSUS, LES PARTICIPANTS NE SE VACCINANT PAS REGULIEREMENT.....	62
FIGURE 35 – HISTOGRAMME REPRESENTANT LA REPARTITION DES OPINIONS SUR LES DIFFERENTES PROPOSITIONS D’ARGUMENTS DE NON-VACCINATION.....	63

FIGURE 36 – REPARTITION DES CATEGORIES PROFESSIONNELLES AU SEIN DU CH CHATEAUROUX – LE BLANC.	65
FIGURE 37 – PHOTO PRISE LE 11 OCTOBRE 2019, JOURNEE DE SENSIBILISATION A LA VACCINATION ANTIGRIPPALE AU CH CHATEAUROUX – LE BLANC, SITE DE CHATEAUROUX, MARGAUX THAI.	79
FIGURE 38 – AFFICHE DIFFUSEE DURANT L’EPIDEMIE DE COVID-19 PAR LE GOUVERNEMENT FRANÇAIS.	88

Liste des tableaux

TABLEAU I – NOMBRE DE GOUTTELETTES EMISES PAR LES VOIES RESPIRATOIRES SUPERIEURES EN FONCTION DE L'ACTIVITE (23).....	16
TABLEAU II – LES DIFFERENTS TYPES DE MASQUES A USAGE MEDICAL, EXTRAIT DES RECOMMANDATIONS A PROPOS DES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES DE TYPE « GOUTTELETTES », SF2H, (38).	23
TABLEAU III – LES DIFFERENTS APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE AVEC PIECE FACIALE FILTRANTE, EXTRAIT DES RECOMMANDATIONS A PROPOS DES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES DE TYPE « GOUTTELETTES », SF2H (38).	25
TABLEAU IV – DETAILS DES EXCIPIENTS RETROUVES DANS LES DIFFERENTS VACCINS DISPONIBLES POUR LA SAISON 2019 – 2020.	28
TABLEAU V – VACCINS RETIRE DU MARCHE OU A VENIR SUR LE MARCHE FRANÇAIS.	31
TABLEAU VI – VACCINATEURS ET LIEU DE DERNIERE VACCINATION DES PARTICIPANTS, N EST LE NOMBRE DE REPONSE PARMIS LES 442 PARTICIPANTS TOTAUX.	55
TABLEAU VII – OPINION SUR LES MODALITES D'ORGANISATION PROPOSEES DE LA VACCINATION ANTIGRIPPALE	56
TABLEAU VIII – PROPOSITION DE PLAN D'ACTION POUR L'AMELIORATION DE LA COUVERTURE VACCINALE DES PROFESSIONNELS DE SANTE DU CH DE CHATEAUX-ROUX – LE BLANC.....	73
TABLEAU IX – TAUX DE VACCINATION ANTIGRIPPALE SUR LE SITE DE CHATEAUX-ROUX DU CH CHATEAUX-ROUX – LE BLANC, CAMPAGNE 2018-2019.....	82
TABLEAU X – COUVERTURE VACCINALE ANTIGRIPPALE EN SERVICES DE SOINS VERSUS HORS SERVICES DE SOINS, POUR LA CAMPAGNE 2018-2019.	83
TABLEAU XI – COUVERTURE VACCINALE DE L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS DE SANTE DANS DIFFERENTS ETATS MEMBRES DE L'UNION EUROPEENNE, (59)	86

Introduction

La grippe est une infection respiratoire aiguë particulièrement contagieuse, la lutte contre les épidémies grippales saisonnières est un enjeu de santé publique national. Chaque année cette infection atteint des millions de personnes et entraîne le décès de milliers d'entre elles.

Disponible depuis le début des années 30, la vaccination antigrippale ne fait pas partie des vaccinations obligatoires aujourd'hui en France. Elle fait l'objet de recommandations concernant différentes populations, notamment les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes à risque ayant des pathologies sous-jacentes susceptibles d'être aggravées par la grippe, les professionnels du voyage et également l'ensemble des professionnels de santé (1).

Les professionnels de santé faisant l'objet de ces recommandations vaccinales sont ceux travaillant dans les structures citées dans l'arrêté du 15 mars 1991 : les établissements relevant de la loi hospitalière, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les établissements de formation du personnel sanitaire, et ce, sans distinction de profession (2).

A l'heure actuelle, nombreuses sont les études françaises mais également internationales, menées afin d'étudier la couverture vaccinale (CV) des professionnels de santé. En France, retenons notamment l'enquête Vaxisoin (3) menée en 2009, qui avait pour objectif de mesurer les taux de CV des vaccinations obligatoires et recommandées chez les médecins, infirmiers diplômés d'état (IDE), aides-soignants et sages-femmes exerçant dans des établissements de soins en France métropolitaine. Les auteurs de cette étude ont pu conclure que les différentes CV de ces professionnels étaient élevées, mais non optimales, en ce qui concerne les vaccinations obligatoires. Elles demeurent cependant insuffisantes pour ce qui est des vaccinations recommandées, dont la grippe saisonnière avec un taux de 25,6 % de professionnels vaccinés seulement.

Dernièrement, en 2019, l'organisme Santé Publique France en association avec le CPias Nouvelle Aquitaine ont réalisé deux études pour disposer d'estimations nationales récentes sur la couverture vaccinale antigrippale des professionnels. Dans ce travail, la CV des professionnels de santé est estimé à 35 % dans les établissements de santé et à 32 % dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (4).

A propos de la vaccination contre la grippe saisonnière, la loi n°2004-806 du 9 août 2004, relative à la politique de santé publique (5) a fixé comme objectif une CV de 75 % pour les populations citées dans les recommandations. En avril 2010, le Haut Conseil de Santé

Publique (HCSP) a émis une proposition d'objectif spécifique OS 5-4-3, celui d'atteindre « chez les professionnels de santé, un taux de couverture vaccinale d'au moins 80 % » (6).
Quinze ans après la publication d'objectifs sur la CV des professionnels de santé, les objectifs cités sont toujours non atteints. Au sein du Centre Hospitalier (CH) de Châteauroux – Le Blanc, les résultats ne dérogent pas à la tendance, les données du service de santé au travail (SST) en témoignent.

L'objectif principal de ce travail est d'analyser la situation vaccinale concernant la grippe saisonnière du CH Châteauroux – Le Blanc, en tenant compte à la fois des freins à la vaccination de notre population, mais aussi de l'ensemble des dispositifs mis en place au sein de l'établissement pour promouvoir le geste vaccinal.

Ce travail s'articule en trois parties. La première est une synthèse bibliographique de la vaccination antigrippale, visant à nous aider dans notre projet d'analyse de la situation de l'établissement. Nous ferons un point sur la grippe : son historique, la physiopathologie, et les données de santé publique à notre disposition. Puis nous nous attarderons ensuite sur les différentes mesures de prévention : mesures d'hygiène et vaccination antigrippale.

La seconde partie décrit l'enquête que nous avons menée auprès de l'ensemble du personnel hospitalier de l'établissement en août 2019, ayant pour objectif de recueillir l'opinion des salariés sur la vaccination antigrippale, ainsi que les arguments freinant ou encourageant le geste vaccinal.

Pour finir, la troisième et dernière partie décrit, suite à cette enquête, la campagne de sensibilisation à la vaccination mise en place en septembre 2019. Une analyse comparative des données de CV du CH Châteauroux – Le Blanc entre 2018-2019 et 2019-2020 est réalisée pour mesurer l'impact de la campagne de sensibilisation.

PARTIE 1

La vaccination antigrippale

1. LA VACCINATION ANTIGRIPPALE

I. La grippe

A. Historique

Ce sont sur des écrits d'Hippocrate datant de plus de 2000 ans, en – 412 avant Jésus-Christ, que nous pouvons trouver les premières références à une épidémie de syndromes grippaux : « épidémie de toux suivie de pneumonies et autres symptômes typiques dans le nord de la Grèce » (7,8). Depuis, les épidémies n'ont cessé de se succéder à travers le monde, sans laisser de traces vraiment probantes jusqu'au XXème siècle.

Durant le XXème siècle, trois pandémies grippales se sont succédées. L'histoire aura été marquée par la pandémie de « grippe espagnole », qui a sévi en 1918 et 1919, touchant 30 % de la population mondiale et qui provoqua la mort de 20 à 40 millions de personnes à travers le monde, (7,9).

Les deux autres pandémies du siècle furent moins dévastatrices :

- En 1957, la « grippe asiatique » causa 1 à 1,5 millions de décès,
- En 1968, la « grippe de Hong-Kong » causa environ 1 millions de décès.

En 1931, Richard Schöpe a isolé le virus de la grippe chez le porc avant qu'il ne soit mis en évidence chez l'humain, en 1933 par une équipe londonienne formée par Wilson Smith, Sir Christopher Andrewes, et Sir Patrick Laidlaw (10).

Les premiers vaccins inoculés aux Etats-Unis durant l'épidémie de grippe espagnole ne se sont pas avérés efficaces. Ils étaient malheureusement formulés pour lutter contre la bactérie *Haemophilus influenzae* et non contre le virus de la grippe qui n'était pas encore découvert (11).

Ce n'est qu'en 1931 que Jonas Salk réussit la production de vaccin à partir de virus atténués de la grippe, au sein d'un liquide purifié d'œuf de poule. Soutenu par l'armée américaine, le vaccin de Salk permit de vacciner les soldats américains lors de la seconde guerre mondiale.

Dès 1947, la production du vaccin antigrippale selon la méthode de Salk fut introduite en France au sein de l'Institut Pasteur de Paris. Il fallut cependant attendre 1985 avant de disposer de données suffisantes pour que la caisse nationale d'assurance maladie française établisse la gratuité du vaccin aux personnes âgées de plus de 75 ans. L'âge fut baissé à 70 ans en 1989. Ce n'est que 11 ans plus tard, en 2000, que l'âge fut abaissé à 65 ans (12).

La surveillance des épidémies de grippe a débuté avec la création de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1947 (13). L'OMS coordonne le suivi et la détection des épidémies en recueillant les données de chacun des Etats membres. Le programme de lutte contre la pandémie grippale, donne aux Etats membres des orientations stratégiques, un appui technique et permet la coordination des activités de chacun pour préparer au mieux le risque pandémique grâce à de nombreuses publications (14).

En Europe, c'est l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) créé en 2005 (15), qui est chargé de renforcer la surveillance des maladies et de mettre en place des systèmes d'alerte précoce.

En France, ce sont l'Institut Pasteur et les Hospices Civils de Lyon qui collaborent avec l'OMS. Santé Publique France est chargée de coordonner la surveillance épidémiologique des épidémies nationales : souches circulantes, populations touchées ... En s'appuyant notamment sur les données publiées par le Réseau Sentinelles. Ce dernier, fondé en 1984, permet le recueil et l'analyse des données épidémiologiques de différentes pathologies infectieuses circulant sur le territoire, dont les syndromes grippaux, grâce à la participation active de nombreux médecins généralistes et pédiatres (16).

B. Physiopathologie et épidémiologie

La grippe saisonnière est une infection virale des voies respiratoires, causée par un virus : *Myxovirus influenzae* qui porte à sa surface des antigènes glycoprotéiques permettant sa classification en différents types.

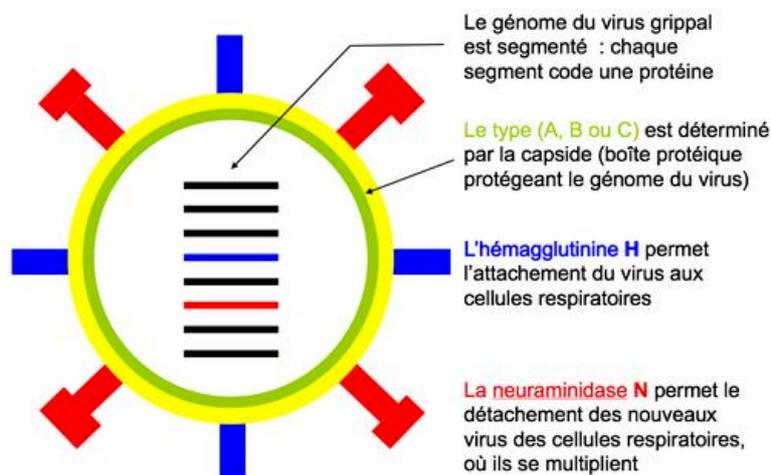


Figure 1 – Représentation du virus de la grippe, Mesvaccins.net (17)

Certains antigènes, les hémagglutinines (HA) et les neuraminidases (NA), sont impliqués dans la pathogénicité de ces virus, et sont donc les cibles des traitements existants actuellement. Ce sont également ces deux familles de protéines qui sont à l'origine de l'immunisation des individus, par la production d'anticorps (Ac) dirigés spécifiquement contre ces protéines antigéniques (18,19). Les HA et les NA ont alors été choisies pour être les particules immunogènes utilisées dans les vaccins (20). Cependant la grande variabilité génique de ces deux protéines ne permet pas une immunisation pérenne des individus, ce qui explique la récurrence et la saisonnalité des épidémies de grippe, ainsi que la nécessaire mise à jour annuelle des souches vaccinales (21).

Nomenclature : Les virus grippaux sont toujours nommés en fonction :

- de leur type,
- du lieu d'isolement de la souche,
- du numéro de la souche,
- de l'année d'isolement de la souche,
- d'un code, pour les virus de type A, donné en fonction du type d'hémagglutinines et de neuraminidases qu'ils possèdent à leur surface. On dénombre 17 types d'hémagglutinines et 11 types de neuraminidases à ce jour.

Exemple : A / Singapore / INFIMH-16-0019 / 2016 (H3N2)

Virus de type A, isolé chez l'homme, à Singapour en 2016. La souche porte le numéro INFIMH-16-0019, et est caractérisée par des hémagglutinines de type 3 et des neuraminidases de type 2.

Le monde animal est le réservoir naturel de ce virus, principalement les oiseaux pour le type A, mais aussi les porcs, les chevaux et les mammifères marins. Les types B et C infectent presque exclusivement les humains. La grippe de type C est paucisymptomatique, elle est donc très peu recensée.

En ce qui concerne l'homme, la transmission virale est directe via les sécrétions respiratoires des voies aériennes supérieures (22). On parle d'une transmission par « gouttelettes » lors de la toux et des éternuements mais la transmission peut aussi se faire par les mains et mouchoirs contaminés si le contact avec des muqueuses est immédiat, on parle alors de transmission par « contact ». Un sujet est contaminant un jour avant et six jours après l'apparition des symptômes.

Activité	Nombre de gouttelettes émises	Unité
Eternuement	40000	Par éternuement
Toux	710	Par toux
Prise de parole	36	Pour 100 mots

Tableau 1 – Nombre de gouttelettes émises par les voies respiratoires supérieures en fonction de l'activité (23).

Le virus diffuse rapidement et est extrêmement contagieux. On estime qu'il touche 30 à 60 % des individus non immunisés (24). Le taux de reproduction de base, ou R_0 , de la grippe saisonnière est estimée à 1,3 avec un intervalle situé entre 0,9 et 2,1 si aucune des mesures barrières n'est mise en place. Une personne contaminée en contamine en moyenne 1,3 autres, selon le modèle « Susceptible – Infected – Recovered ou SIR¹ (25).

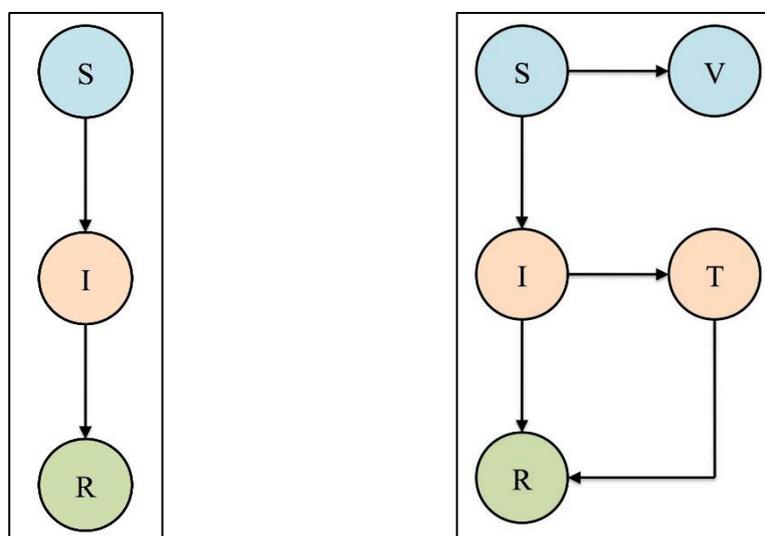


Figure 2 – Modélisation SIR, S : personne susceptible d'être infectée, I : personne infectée, R : patient guéri, V : patient vacciné, T : patient infecté recevant un traitement (25)

Une fois inhalé, le virus se fixe, grâce à ses hémagglutinines, à des récepteurs spécifiques présents à la surface des cellules de l'arbre respiratoire, puis pénètre à l'intérieur de celles-ci et se multiplie. Les neuraminidases permettent la libération de nouveaux virions, engendrant au passage la mort cellulaire.

Chez l'adulte, l'apparition des symptômes est souvent brutale et ces derniers suffisent à poser le diagnostic : fièvre, frissons, céphalées, myalgies, arthralgies, toux et asthénie. Le diagnostic

¹ Cette modélisation créée en 1927 par Kermack et McKendrick, illustre la propagation d'une épidémie : un patient est d'abord susceptible d'être infecté, puis est infecté avant d'être guéri. D'après ce modèle d'autres schémas ont été créés et prennent en compte les mesures barrière qui peuvent être mises en place : comme la vaccination ou un traitement médicamenteux en ce qui concerne la grippe.

est clinique et repose sur la présence de ces symptômes, surtout en période de circulation du virus. La détection biologique de la présence du virus n'est pas faite en routine.

La détection et la caractérisation des virus circulant peuvent néanmoins être réalisées par :

- analyse de prélèvements respiratoires : principalement par écouvillonnage nasal, mais aussi possible par aspiration nasopharyngée,
- analyse sanguine.

L'analyse des prélèvements peut être faite par immunochromatographie ou par Reverse Transcriptase – Polymerase Chain Reaction (RT-PCR²).

Cela permet à la fois de référencer les virus, de surveiller les variations géniques : glissements ou cassures, et de mettre à jour les souches vaccinales présentes dans le vaccin.

Cette analyse de certitude est faite lors de formes sporadiques hors période épidémique, lors de manifestations sévères ou lors d'une suspicion d'atteinte par un virus grippal de type H5N1.

C. Données de Santé publique

En France, l'épidémie saisonnière peut toucher chaque année entre deux et six millions d'individus et engendrer le décès de 2000 à 8000 d'entre eux, bien souvent déjà étiquetés comme « population à risque » (28).

Depuis la saison 1984-1985, en France, le réseau Sentinelles suit et analyse chaque année les épidémies de syndromes grippaux. En moyenne, l'épidémie débute en décembre, et dure environ neuf semaines avec une incidence moyenne de plus de deux millions d'individus. (28)

Statistiques des épidémies de syndromes grippaux détectées par le réseau Sentinelles

Mesure	Minimum	Maximum	Moyenne
Taux d'incidence pour 100 000 hab. Taux pour 100 000 habitants	1284	8227	4090 ⁽²⁾
Inc Nombre de cas	787785	4622748	2437000 ⁽¹⁾
Mois de début Mois	Septembre	Mars	Décembre
Durée de la période épidémique, en nombre de semaines Semaines	5	16	9

(¹) : valeurs arrondies au millier (²) : valeurs arrondies à la dizaine

Figure 3 – « Statistiques des épidémies de syndromes grippaux détectées par le réseau Sentinelles depuis 1984 jusqu'en 2019. » (28)

² La technique de RT-PCR consiste à détecter la présence d'un brin d'acide ribonucléique (ARN) spécifique présent dans un prélèvement biologique, de le traduire en acide désoxyribonucléique (ADN) grâce à l'enzyme reverse-transcriptase et d'en intensifier le signal par multiplication. (26,27)

Pendant la saison 2018-2019, 1,6 millions d'individus ont été touchés par la grippe, ce qui est assez faible par rapport aux quatre dernières années : 2,2 millions d'individus en 2017-2018, 1,8 millions en 2016-2017, 2,3 millions en 2015-2016 et 2,8 millions en 2014-2015. L'épidémie n'a duré que six semaines, de mi-janvier à fin février, ce qui est également inférieur à la valeur moyenne calculée et plus court que les quatre années précédentes. Une co-circulation de deux virus de type A a été observée : H1N1 et H3N2.

On note une tendance à l'amélioration des chiffres pour cette saison 2018-2019 : baisse de l'incidence et période épidémique raccourcie.

Saison	Cartes animées	Début (Semaine)	Fin (Semaine)	Durée (Semaines)	Pic (Semaine)	Taux d'incidence au pic (taux pour 100 000 habitants)	Incidence (nombre de cas)	Taux d'incidence (taux pour 100 000 habitants)	Virus dominant
2018 / 2019		2019-03	2019-08	6	2019-06	599	1 618 166	2 457	A(H1N1)pdm09 A(H3N2)
2017 / 2018		2017-50	2018-10	13	2017-52	459	2 217 195	3 382	A(H1N1)pdm09 B
2016 / 2017		2016-50	2017-05	8	2017-03	410	1 772 267	2 720	A(H3N2)
2015 / 2016		2016-04	2016-14	11	2016-11	467	2 257 744	3 465	B
2014 / 2015		2015-03	2015-11	9	2015-06	827	2 847 215	4 413	A(H3N2)

Figure 4 – Tableau d'analyse des épidémies de syndromes grippaux des cinq dernières saisons. Réseau Sentinelles (28)

Au pic épidémique, à la fin de la cinquième semaine de 2019, le taux d'incidence des syndromes grippaux était de 599 cas pour 100000 habitants.

Sur le graphique suivant, en rouge la période d'épidémie au niveau national.

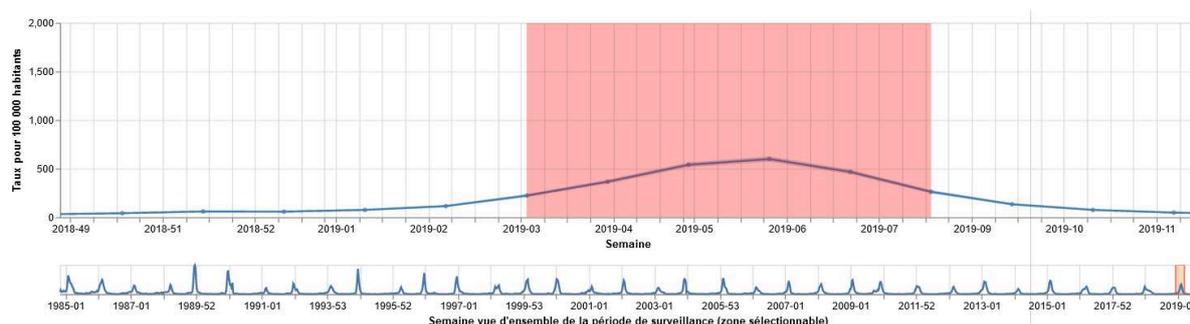


Figure 5 – Graphique des taux d'incidence de syndromes grippaux en fonction des semaines. Réseau Sentinelles (28)

En ce qui concerne la région Centre – Val de Loire, l'épidémie de grippe a débuté en semaine 03 et s'est terminée en semaine 11 (29). La durée de l'épidémie a été plus importante que celle des deux saisons précédentes dans la région, mais aussi plus importante que la moyenne nationale.

Le laboratoire de virologie du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Tours, un des deux CH sentinelles de la région, a analysé 2543 prélèvements respiratoires entre la semaine 43 de 2018 et la semaine 15 de 2019, le virus de la grippe a été détecté sur 497 prélèvements soit 20 %. Comme cela a été décrit au niveau national, les virus circulant dans la région étaient majoritairement de type A : tous les prélèvements, sauf un, étaient des virus de type A. Un seul prélèvement était positif pour un type B.

Cas particulier de la saison 2019-2020 :

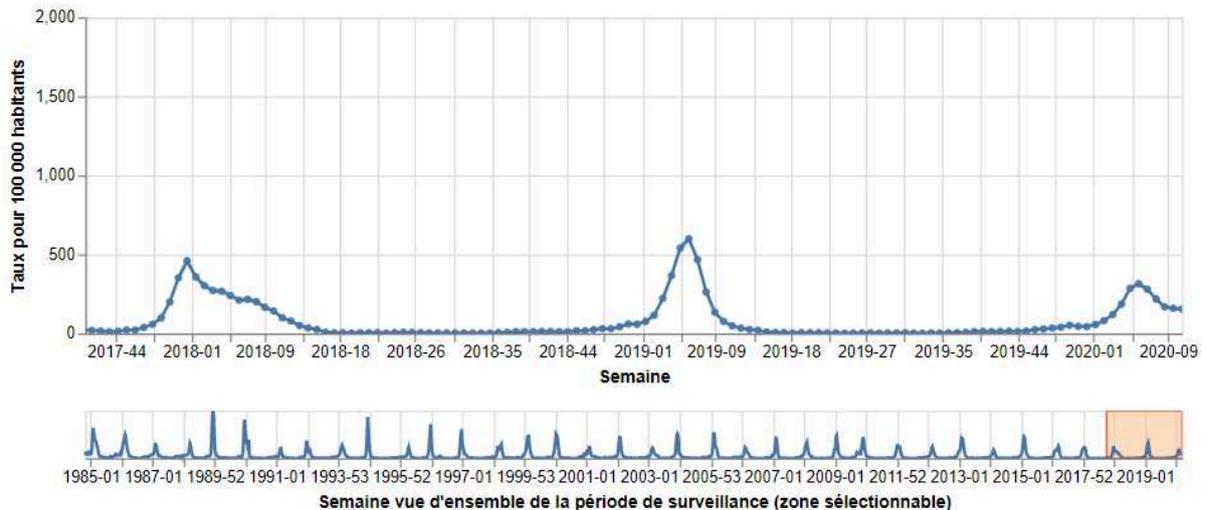


Figure 6 – Graphique des taux d'incidence de syndromes grippaux en fonction des semaines, de 2018 à 2020. Réseau Sentinelles (28)

En raison de l'émergence de la pandémie due au coronavirus SARS-CoV-2 dans le monde depuis le mois de décembre 2019, la surveillance des syndromes grippaux en France a exceptionnellement pris fin le 15 mars 2020. En relai, le réseau Sentinelles a mis en place la surveillance des syndromes d'insuffisance respiratoire aigüe due à l'apparition de cas de COVID-19 (coronavirus disease 2019) dès le mois de février 2020 (30). Le SARS-CoV-2 est un virus entraînant des infections respiratoires aigües au même titre que la grippe.

Néanmoins, il semble que le pic épidémique de la grippe, ait eu lieu entre la semaine 5 et la semaine 8 en 2020 dans l'ensemble des régions, suivi d'une tendance à la diminution. En semaine 11, une hausse significative des déclarations de syndromes grippaux, probablement liée à l'épidémie de COVID-19 a été enregistrée. En semaine 12, une surveillance des infections respiratoires aigües, avec dépistage systématique du SARS-CoV-2, a alors été mise en place. (31)

Pour ce qui est de l'épidémie grippale 2019-2020, les premières données épidémiologiques de Santé Publique France font état de 856 états graves, nécessitant une hospitalisation en

réanimation, et de 88 décès au sein de ces cas graves. (31) Le nombre de cas total est estimé à 844 320.

D'après les données publiées par le Réseau Sentinelles, le bilan de l'épidémie 2019-2020 fait état d'une épidémie de cinq semaines, ce qui en fait l'une des plus brèves épidémies depuis la création du réseau. Le pic épidémique s'est tenu entre le 3 et le 9 février 2020. A noter la co-circulation de deux virus B et A (H1N1) sans prédominance de l'un ou de l'autre selon le Réseau Sentinelles (32).

II. Mesures de prévention

A. Prévention non vaccinale

a. Population générale

Au sein de la population générale, des mesures de prévention non vaccinales sont largement diffusées durant la saison épidémique, et ce par de nombreux moyens : spots publicitaires télévisés, posters affichés dans les hôpitaux / cabinets médicaux / pharmacies, messages diffusés sur les stations de radios, etc.

Il s'agit principalement de règles d'hygiène (33) :

- Lavages des mains fréquents, en particulier après s'être mouché le nez,
- Utilisation de mouchoirs à usage unique, jetés à la poubelle après leur utilisation, puis lavage des mains,
- Eternuer ou tousser dans un mouchoir à usage unique qui sera jeté ensuite, ou à défaut, dans le pli du coude. Se laver les mains ensuite,
- Porter un masque en cas de symptômes grippaux pour protéger l'entourage,
- Confinement du malade.

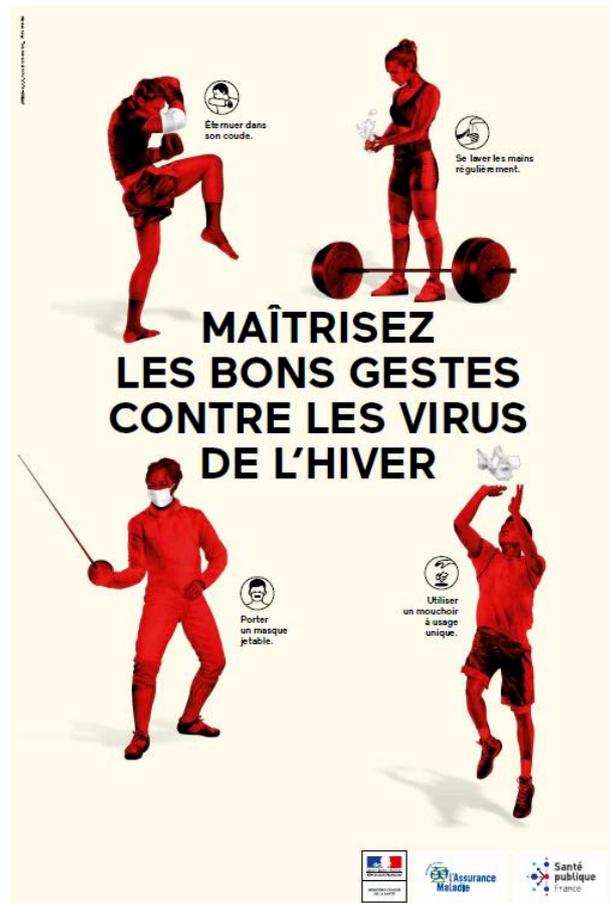


Figure 7 – Affiche «Maîtrisez les bons gestes contre les virus de l'hiver».(34)

b. En établissements de soins ou établissements médico-sociaux

En établissements de soins, la prévention des infections associées aux soins (IAS) repose en premier lieu sur le respect des précautions standard, par l'ensemble du personnel intervenant auprès des patients et résidents (35).

Publiées par la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) les « précautions standard » (35) sont définies ainsi : « ensemble des moyens mis en place visant à réduire la transmission d'agents infectieux entre le personnel soignant et les patients ou résidents ». Il s'agit d'assurer la protection systématique du personnel vis-à-vis du risque infectieux, mais aussi celle des patients et résidents en limitant la transmission croisée des micro-organismes véhiculés par le sang et les liquides biologiques.

Elles concernent tout le monde : personnels soignant et non soignant, patients et visiteurs.

Ces précautions sont les suivantes :

- Hygiène des mains : friction hydro-alcoolique (FHA) ou lavage simple au savon doux. La FHA doit être préférée au lavage simple sauf en cas de souillures des mains.

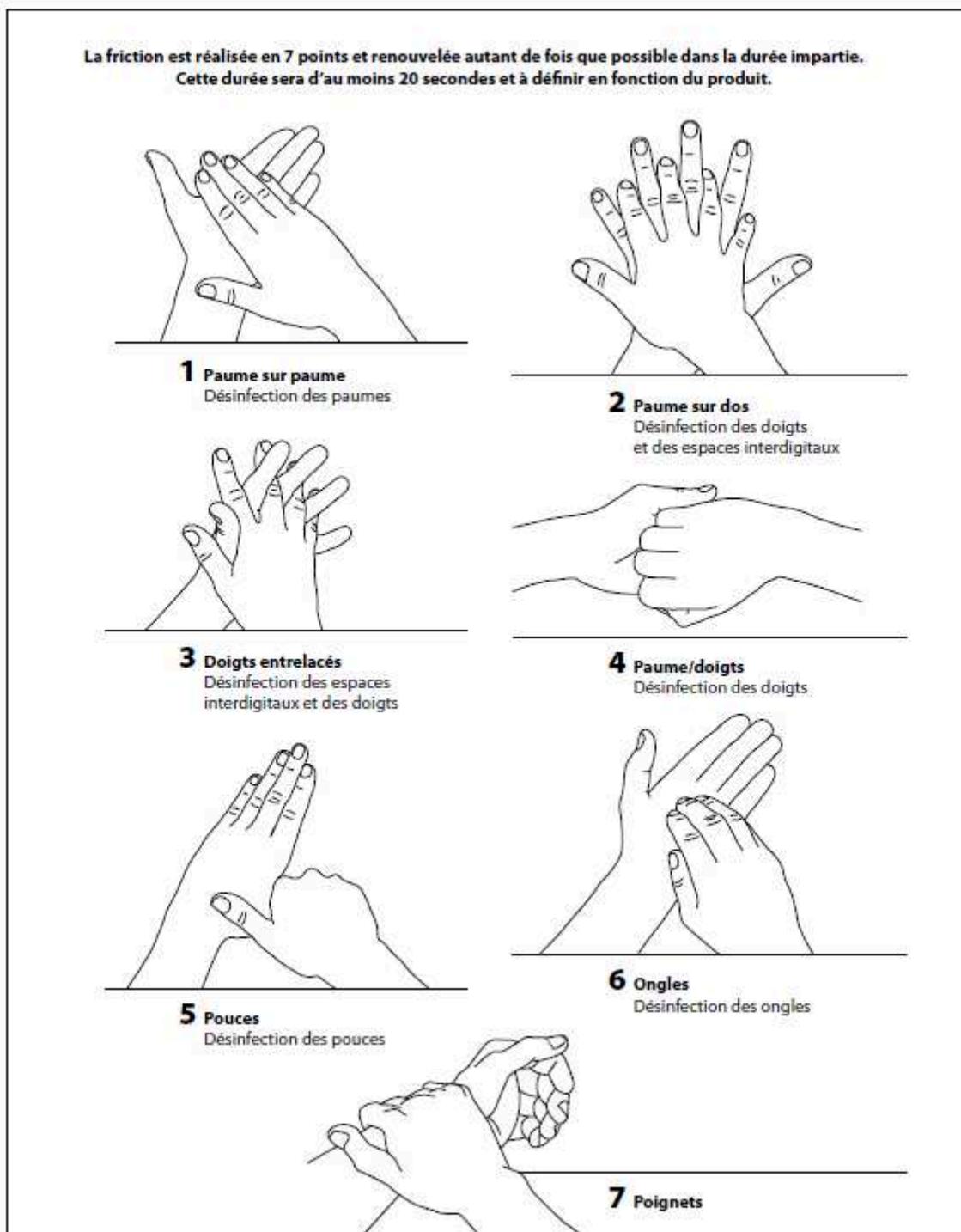


Figure 8 – Technique de friction hydro-alcoolique à l'aide d'un produit hydro alcoolique (PHA)(36).

- Port de gants : lorsqu'il existe un risque de contact avec des liquides biologiques ou une muqueuse, ou une peau lésée, mais aussi lors d'actes à risque tels qu'un prélèvement sanguin, la pose d'une voie veineuse ou le prélèvement d'hémocultures. Le soignant doit également porter des gants en cas de lésions sur ses propres mains. Une hygiène des mains est à réaliser juste avant d'enfiler les gants et immédiatement après leur retrait.

Les gants sont à usage unique et non poudrés afin de diminuer le risque d'intolérance. Le port de gants stériles est réservé à des actes nécessitant le respect de conditions d'asepsie rigoureuses (35).

- Port d'un équipement de protection individuelle (EPI). Il comprend : blouse, lunettes, sur-lunettes, masque à usage médical de type II, tablier plastique à usage unique. Et est à utiliser quand il existe un risque de projection, ou un contact rapproché avec un patient infecté. Un masque doit être porté également par les soignants lorsqu'ils présentent des signes d'affections respiratoires.

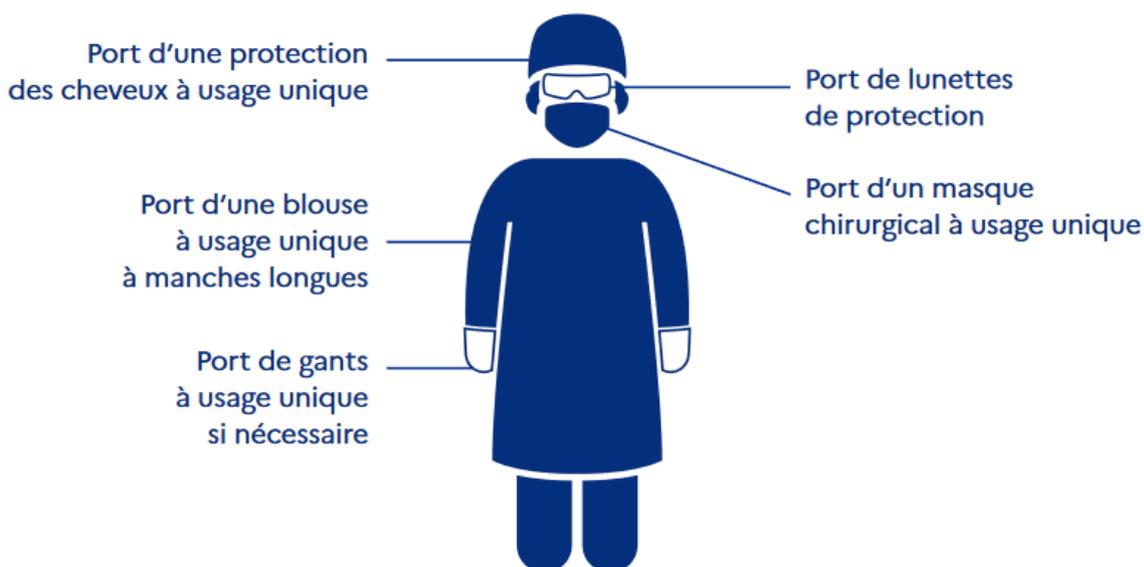


Figure 9 – Extrait de l’affiche publiée par la SF2H concernant les EPI devant être portés par les professionnels prenant en charge un patient atteint de la COVID19 (37).

Masques à usage médical

Test de performance (norme EN 14683)	Type I	Type IR	Type II	Type IIR
Efficacité de la filtration bactérienne en %	≥ 95	≥ 95	≥ 98	≥ 98
Pression différentielle en Pascal	< 29,4	< 49,0	< 29,4	< 49,0
Résistance aux éclaboussures	Non exigé	Oui	Non exigé	Oui

Tableau II – Les différents types de masques à usage médical, extrait des Recommandations à propos des Précautions complémentaires de type « gouttelettes », SF2H, (38).

- Prévention des accidents d'exposition au sang (AES) : port de gants à usage unique et utilisation de dispositifs médicaux de prélèvement sécurisés.

- Gestion des excrétas : port d'un EPI de façon adaptée associé à une hygiène des mains en respectant les procédures internes à l'établissement sur la gestion des excréta et des déchets.
- Hygiène du linge et des locaux : le linge souillé est évacué grâce à des emballages étanches et fermés, remplis maximum au deux tiers, disposés sur des supports entretenus et nettoyés quotidiennement. L'entretien des locaux doit respecter les procédures établies dans l'établissement en respectant les conditions d'utilisation des produits.

Lorsqu'un patient déclare une infection hautement contagieuse, un certain nombre de mesures supplémentaires sont mises en place, sur prescription médicale : il s'agit des précautions complémentaires. Elles aussi sont publiées par la SF2H.

Il en existe trois types :

- Précautions complémentaires « contact » : mises en place autour des patients infectés par un agent infectieux dont la transmission est faite par manuportage (39).
- Précautions complémentaires « gouttelettes » : mises en place autour des patients infectés par un agent infectieux dont la transmission s'effectue via les sécrétions des voies aériennes supérieures, via des gouttelettes de taille supérieure à 5 µm (38).
- Précautions complémentaires « air » : mises en place autour des patients infectés par un agent infectieux dont la transmission s'effectue via les sécrétions des voies aériennes supérieures, via des particules de taille inférieure à 5 µm. Les particules restent alors en suspension dans l'air ambiant, et sont portées sur de longues distances (38).

Parallèlement à l'application de ces mesures complémentaires spécifiques, des mesures complémentaires communes existent. Il est nécessaire de privilégier l'utilisation de matériels de soins à usage unique dédiés à un patient (35). Lors de l'utilisation de matériel à usage multiple, le matériel en contact direct avec le patient doit rester en permanence dans la chambre. Le matériel sortant de la chambre doit subir au minimum un nettoyage et une désinfection de bas niveau, par immersion dans une solution détergente – désinfectante ou à l'aide de lingettes désinfectantes, après utilisation (35).

La porte de la chambre du patient infecté doit rester fermée, et la pièce doit être aérée tous les jours, régulièrement (38).

Dans toutes les situations, l'entretien des chambres septiques doit se faire en dernier, avec une attention particulière portée sur les zones à risque, telles que les poignées de porte, les interrupteurs, et les sonnettes (35).

Sans être ostentatoire, il est nécessaire de signaler que des précautions particulières sont à prendre avant d'entrer dans la chambre d'un patient mis sous précautions complémentaires via des affiches, pancartes, ou logos.

En ce qui concerne la grippe, ce sont des précautions complémentaires de type « gouttelettes » qui sont mises en place (38).

En effet les virus de la grippe sont excrétés par le patient lors de toux ou d'éternuements, via les sécrétions de ses voies respiratoires (40,41). La contamination est directe pour l'entourage par contact des gouttelettes avec les muqueuses. Elle peut aussi être indirecte, par des mains contaminées portées aux muqueuses.

Les précautions complémentaires « gouttelettes » consistent à faire porter un masque à usage médical de type II, aussi appelé masque de soins ou chirurgical, à toute personne pénétrant dans la chambre du patient contaminé, et au patient lui-même lors de ses déplacements. Un appareil de protection respiratoire comme un masque de type FFP2, avec pièce faciale filtrante de type 2, utilisé dans les précautions complémentaires de type « air », peut être porté par le soignant lors d'un acte à risque majeur d'aérosolisation : intubation ou manœuvre sur la sphère ORL (38).

Masques à pièce filtrante

Test de performance (norme EN 149)	FFP1	FFP2	FFP3
Fuite totale maximale en %	22	8	2
Pénétration maximale du filtre en %	20	6	1
Efficacité en %	78	92	98

Tableau III – Les différents appareils de protection respiratoire avec pièce faciale filtrante, extrait des Recommandations à propos des Précautions complémentaires de type « gouttelettes », SF2H (38).

Il convient d'indiquer clairement à l'entrée de la chambre d'un patient infecté par le virus de la grippe, les mesures particulières à prendre avant d'y pénétrer.

	Exemples de microorganismes	Patient		Soignant			Visiteurs	
Précautions standard (PS)	Mesures à appliquer systématiquement pour éviter la transmission des microorganismes							
Type de précautions complémentaires		Chambre individuelle*	Masque chirurgical	Hygiène des mains/ Gants	Surblouse tablier	Masque	Protection oculaire/ masque visière	
Contact (PC)	BMR, <i>Clostridium difficile</i> , diarrhées infectieuses, infections cutanées...	Oui	♣ (SARM)	PS et PC (selon le germe)	OUI	♣ (SARM)	PS	Hygiène des mains
Gouttelettes	Grippe, VRS, coqueluche, méningocoque...	Oui	Oui	PS	PS	Masque chirurgical	PS	Restriction du nombre de visiteurs + Masque chirurgical + Hygiène des mains
Air	Tuberculose pulmonaire, rougeole, SRAS, varicelle...	Oui	Oui	PS	PS	APR	PS	Restriction du nombre de visiteurs + APR + Hygiène des mains

*: Ou regroupement géographique/sectorisation.

♣: Masque chirurgical requis si la BMR est isolée des voies respiratoires chez un patient symptomatique.

PS: Les gants sont requis lorsqu'il y a un risque de contact avec les liquides biologiques; le tablier (ou la sur blouse) à usage unique est requis lorsqu'il y a contact direct ou indirect avec le patient et les liquides biologiques; une protection des yeux et du visage est requise lorsqu'il y a exposition potentielle des muqueuses à des projections de liquide biologique.

APR: Appareil de protection respiratoire.

Figure 10 – Tableau des mesures à prendre en fonction du type de précautions complémentaires à appliquer (38).

La procédure de précautions complémentaires « respiratoires » du centre hospitalier de Châteauroux – Le Blanc reprend point par point les mesures à suivre pour mettre en place les précautions complémentaires de ce type.

Annexe I : Fiche technique « précautions respiratoires », CH de Châteauroux – Le Blanc

Annexe II : Fiche technique « précautions standards », CH de Châteauroux – Le Blanc

B. Prévention vaccinale

a. Le vaccin

Le vaccin antigrippal est composé d'antigènes de surface, inactivés et fragmentés, provenant de souches vivantes du virus. L'origine des souches est ajustée chaque année en fonction des virus circulants durant la précédente saison hivernale de l'hémisphère opposé. C'est l'OMS qui publie chaque année les recommandations concernant la composition des vaccins antigrippaux saisonniers (42).

Processus de fabrication

Les vaccins sont produits par la recombinaison génique d'une souche virale standard à la souche du virus de la grippe dont on veut se protéger. Ce virus hybride est injecté au sein d'œufs de poules fécondés mis en incubation quelques jours. Après cette période d'incubation, le blanc des œufs est récupéré. Les particules virales immunogènes HA et NA en sont extraites, puis conditionnées après avoir été inactivées par des traitements chimiques, notamment à base de formaldéhyde (42).

Composition

Pour la saison 2019-2020, l'OMS a émis les recommandations suivantes concernant la composition des vaccins mis sur la marché (43):

- A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09 - souche analogue (A/Brisbane/02/2018, IVR-190)
- A/Kansas/14/2017 (H3N2) - souche analogue (A/Kansas/14/2017, NYMC X327)
- B/Colorado/06/2017 - souche analogue (B/Victoria/2/87)
- B/Phuket/3073/2013 - souche analogue (B/Yamagata/16/88) : valence absente des vaccins trivalents.

En France, quatre spécialités étaient disponibles pour la saison 2019-2020 :

- Fluarixtetra[®], GlaxoSmithKline (44)
- Influvac[®], Mylan (45)
- Influvactetra[®], Mylan (46)
- Vaxigriptetra[®], Sanofi Pasteur (47)

Les spécialités « tetra » sont tétravalentes : elles présentent quatre valences du virus. L'Influvac[®] est lui trivalent. Chaque valence de virus est représentée à hauteur de 15 µg par injection.

Concernant la composition des souches virales, les producteurs ont suivi les recommandations de l'OMS. Sur chaque résumé des caractéristiques du produit (RCP) publié par les laboratoires fabricant, les souches ont été citées :

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 - souche analogue (A/Michigan/45/2015, NYMC X-275)
- A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2) - souche analogue (A/Singapore/ INFIMH-16-0019/2016, IVR-186)
- B/Colorado/06/2017 - souche analogue (B/Maryland/15/2016, NYMC BX-69A)

- B/Phuket/3073/2013 - souche analogue (B/Phuket/3073/2013, type sauvage) : valence absente de la spécialité Influvac®.

A propos de la composition des vaccins, et des inquiétudes concernant la présence éventuelle d'adjuvants tel que l'aluminium, il est important de remarquer que les vaccins saisonniers contiennent un nombre restreint d'excipients et qu'aucun d'entre eux ne contient d'adjuvant.

La liste des excipients pour chaque vaccin est présentée dans le tableau ci-dessous :

Vaccin	Excipients
Fluarixtetra®	Chlorure de sodium, phosphate disodique dodécahydraté, phosphate monopotassique, chlorure de potassium, chlorure de magnésium hexahydraté, hydrogénosuccinate d'alpha tocophéryle, polysorbate 80, octoxinol 10, eau pour préparation injectable (EPPI).
Influvac®	Chlorure de potassium, phosphate monopotassique, phosphate disodique dihydraté, chlorure de sodium, chlorure de calcium dihydraté, chlorure de magnésium hexahydraté, EPPI.
Influvactetra®	Traces possibles de : ovalbumine, protéines de poulet, formaldéhyde, bromure de cetyltriméthylammonium, polysorbate 80, gentamicine.
Vaxigriptetra®	Solution tampon : chlorure de sodium, chlorure de potassium, phosphate disodique dihydraté, phosphate monopotassique, EPPI. Traces possibles de : ovalbumine, protéines de poulet, formaldéhyde, néomycine, et octoxinol 9.

Tableau IV – Détails des excipients retrouvés dans les différents vaccins disponibles pour la saison 2019 – 2020.

Les excipients utilisés sont nécessaires à la stabilité du médicament dans le temps. Pour ce qui est de la présence d'antibiotiques, comme la gentamicine ou la néomycine, ce ne sont que des traces éventuelles, des résidus issus des processus de fabrication, au cours desquels des antibiotiques sont injectés afin d'éviter toute prolifération bactérienne dans les milieux de culture. Aucun des vaccins actuellement disponibles en France ne contient d'adjuvant, y compris de l'aluminium.

Pour la saison 2020-2021, l'OMS a publié ses recommandations concernant la composition des souches virales du vaccin saisonnier le 28 février 2020 (48):

- A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1)pdm09

- A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2)
- B/Washington/02/2019 souche analogue B/Victoria
- B/Phuket/3073/2013 - souche analogue (B/Yamagata/16/88)

La spécialité Fluarixtetra[®] qui était disponible en 2019 a été supprimée. Pour la campagne de vaccination de 2020, trois vaccins seront alors disponibles : Influvac[®], Influvactetra[®], Vaxigriptetra[®].

Posologie

- Chez l'adulte, la vaccination s'effectue avec l'injection d'une dose de 0,5mL contenue dans chaque seringue pré-remplie.
- Chez l'enfant de six mois à 17 ans, il faut suivre le même schéma d'administration, exception faite chez les enfants de moins de neuf ans n'ayant encore jamais été vaccinés contre la grippe. Ces derniers doivent recevoir deux injections de 0,5mL avec au minimum quatre semaines d'intervalle entre les deux administrations.

Seules les spécialités Influvac[®] et Vaxigriptetra[®] ont une AMM pour l'administration respectivement chez les enfants de plus de 6 mois mais de moins de 36 mois. Influvactetra[®] lui, ne s'administre qu'à partir de 36 mois (45–47).

- En ce qui concerne les nourrissons de moins de 6 mois, aucune étude n'a démontré la sécurité et l'efficacité du vaccin dans cette population. Il est fortement recommandé à la femme enceinte de se faire vacciner durant sa grossesse (49), d'autant plus si le nouveau-né est susceptible de naître pendant la période épidémique. On parle alors d'une protection passive, grâce à la transmission d'anticorps protecteurs produits par la mère à travers le placenta vers le nouveau-né. Cette protection passive est efficace pendant les six premiers mois de vie de l'enfant. Les anticorps dirigés contre les souches contenues dans le vaccin passent à travers le placenta et persistent dans la circulation sanguine du nouveau-né. Cette protection serait renforcée lorsque le nouveau-né est nourrit par un allaitement maternel, car les anticorps maternels passent également dans le lait. La protection du nouveau-né est également assurée par la stratégie du cocooning : si l'entourage proche du bébé est vacciné, le nouveau-né est moins susceptible d'être infecté (50).

L'injection se fait en intra-musculaire (IM), préférentiellement dans le muscle deltoïde, pour les adultes et enfants de plus de 36 mois, et dans la partie antérolatérale de la cuisse pour les enfants de moins de trois ans.

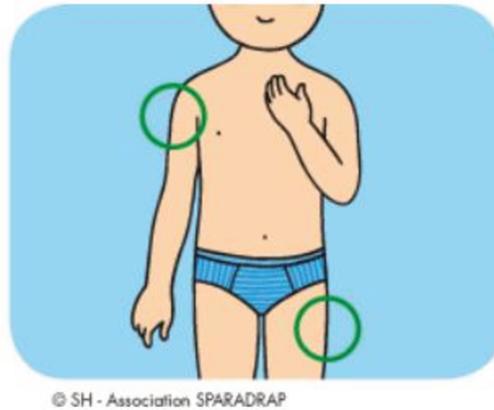


Figure 11 – Zones d'injection pour le vaccin antigrippal : muscle deltoïde au niveau du bras ou sur la face antérolatérale de la cuisse (51).

Précautions d'emploi

Il n'existe qu'une seule contre-indication à l'injection de ces vaccins : l'allergie à l'un des excipients, notamment l'allergie aux protéines d'œuf.

Un vaccin inactivé peut être administré aux personnes ayant des défenses immunitaires diminuées. Il n'y a pas de risque de développer l'infection.

Il existe néanmoins une contre-indication temporaire : le vaccin antigrippal ne doit pas être administré chez un patient en hyperthermie ou atteint d'une maladie infectieuse évolutive.

Autres vaccins

Fluenz tetra®

(52)

SUPPRIME

Il existait jusqu'en 2018 un vaccin vivant atténué administrable par voie nasale uniquement destiné à la population pédiatrique : de 2 à 18 ans. Ce dernier nécessitait plus de précautions d'emploi. Il était notamment contre-indiqué chez les enfants présentant un asthme sévère ou une respiration sifflante, les enfants immunodéprimés et leur entourage, et chez les enfants recevant un traitement par salicylés, afin de limiter le risque de réactivation du virus.

Flucelvax tetra®

(53)

C'est un vaccin fabriqué par multiplication cellulaire sur cellules rénales canines qui a obtenu son AMM en 2018.

BIENTOT
DISPONIBLE

Avantages : moins de risques de mutation des souches virales en comparaison à la production sur œufs, production indépendante de la disponibilité des œufs de poules.

Cependant la HAS estime qu'il ne donne pas d'amélioration du service médical rendu (ASMR), soit un score ASMR de V, mais qu'il présente un service médical rendu (SMR) important. La HAS envisage un remboursement à 65 % de la spécialité et souligne l'importance d'étoffer l'offre de vaccins antigrippaux pour permettre à l'ensemble de la population cible d'avoir accès à la vaccination.

La HAS souligne la possibilité de vacciner les personnes présentant une hypersensibilité aux protéines de l'œuf ou à certains antibiotiques.

Efluelda®

(54)

BIENTOT
DISPONIBLE

Le 27 mai 2020, la HAS a publié une recommandation à propos d'un nouveau vaccin qui sera bientôt mis sur le marché français par le laboratoire Sanofi Pasteur : le vaccin tétravalent Efluelda®. Il s'agit d'un vaccin quadrivalent, inactivé et injectable au même titre que les vaccins déjà disponibles. Il se distingue des autres par une concentration en antigène quatre fois plus élevée : 60 µg d'hémagglutinine contre 15 µg dans les spécialités actuellement commercialisées. Cette particularité lui confère une recommandation d'utilisation uniquement chez les personnes de 65 ans et plus, pour lesquelles la réponse immunitaire n'est pas optimale comparée à celle observée chez les jeunes adultes due au phénomène d'immunosénescence.

La HAS valide cette recommandation d'utilisation chez la personne âgée lorsque le vaccin sera disponible sur le territoire.

Tableau V – Vaccins retiré du marché ou à venir sur le marché français.

b. Politique vaccinale française

La vaccination antigrippale saisonnière est une recommandation émise par le Ministère chargé de la santé et dont chaque population cible fait l'objet d'un avis publié par le HCSP (17). Ainsi on peut distinguer des :

- *Recommandations générales* :
 - Les personnes âgées de 65 ans et plus
- *Recommandations particulières* :
 - Les patients (dès l'âge de 6 mois et femmes enceintes) atteints des pathologies suivantes :
 - ✓ Asthme et bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO),
 - ✓ Insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives,

- ✓ Maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale,
 - ✓ Dysplasie broncho-pulmonaire,
 - ✓ Mucoviscidose,
 - ✓ Cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une hypertension artérielle pulmonaire,
 - ✓ Insuffisance cardiaque grave,
 - ✓ Valvulopathies graves,
 - ✓ Troubles du rythme graves, nécessitant un traitement au long cours,
 - ✓ Coronaropathies,
 - ✓ Antécédents d'accident vasculaire cérébral,
 - ✓ Formes graves des affections neurologiques et musculaires,
 - ✓ Paraplégie et tétraplégie avec atteinte diaphragmatique,
 - ✓ Néphropathies chroniques graves,
 - ✓ Syndromes néphrotiques,
 - ✓ Drépanocytoses,
 - ✓ Diabète de type 1 et de type 2,
 - ✓ Déficit immunitaire primitif ou acquis,
 - ✓ Hépatopathie chronique, avec ou sans cirrhose.
- Femmes enceintes sans facteur de risque spécifique, dès le premier trimestre de grossesse,
 - Personnes obèses : indice de masse corporel supérieur (IMC) ou égal à 40,
 - Personnes séjournant dans un établissement ou service de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement, quel que soit leur âge,
 - Entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave.
- *Recommandations professionnelles*
- Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets 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.

Professionnels	Vaccinations										
	BCG	DTP	Coqueluche	Hépatite B	Grippe saisonnière	Rougeole ¹	Varicelle	Rage	Typhoïde	Fièvre jaune	Infections invasives à méningocoques
Étudiants du domaine de la santé ²	*	○	R	○	R	R ³	R ⁴				
Professionnels des établissements ou organismes de prévention et/ou de soins	*	○	R	○	R	R ³	R ⁴				
Professionnels libéraux		R	R	R	R	R ³	R ⁴				
Personnels des laboratoires d'analyses médicales exposés au risque de contamination	*	○		○				R	○		
Personnel de laboratoire exposé au virus de la fièvre jaune		○		○						R	
Personnel de laboratoire de recherche exposé au méningocoque ⁵		R									R
Personnels des entreprises de transport sanitaire		○		○	R						
Personnels des établissements pour PA et personnes handicapées		○	R	○	R						
Personnels des services sanitaires de maintien à domicile pour PA		○		○ ⁶	R						

○ : obligatoire ; R : recommandé ; PA : personnes âgées ; * au cas par cas

1 : vaccin disponible uniquement sous forme trivalente rougeole-oreillons-rubéole ; 2 : à l'entrée en 1^{ère} année des études médicales, pharmaceutiques et paramédicales ; 3 : y compris si nés avant 1980, sans antécédents ; 4 : sans antécédents ou séronégatifs ; 5 : infections invasives à méningocoques (IIM) des sérogroupes B et A, C, Y, W ; 6 : si exposés.

Figure 12 – Tableau récapitulatif des vaccinations obligatoires et recommandées pour les professionnels de santé, en France, en 2020 (55)

Taux de vaccination des populations cibles

Santé Publique France a pu analyser les données du système national des données de santé (SNDS), et ainsi publier des estimations des couvertures vaccinales chez les plus de 65 ans et les moins de 65 ans considérés à risques (56). En 2018-2019, 51 % des plus de 65 ans se sont fait vacciner, et 29,2 % des moins de 65 ans à risques.

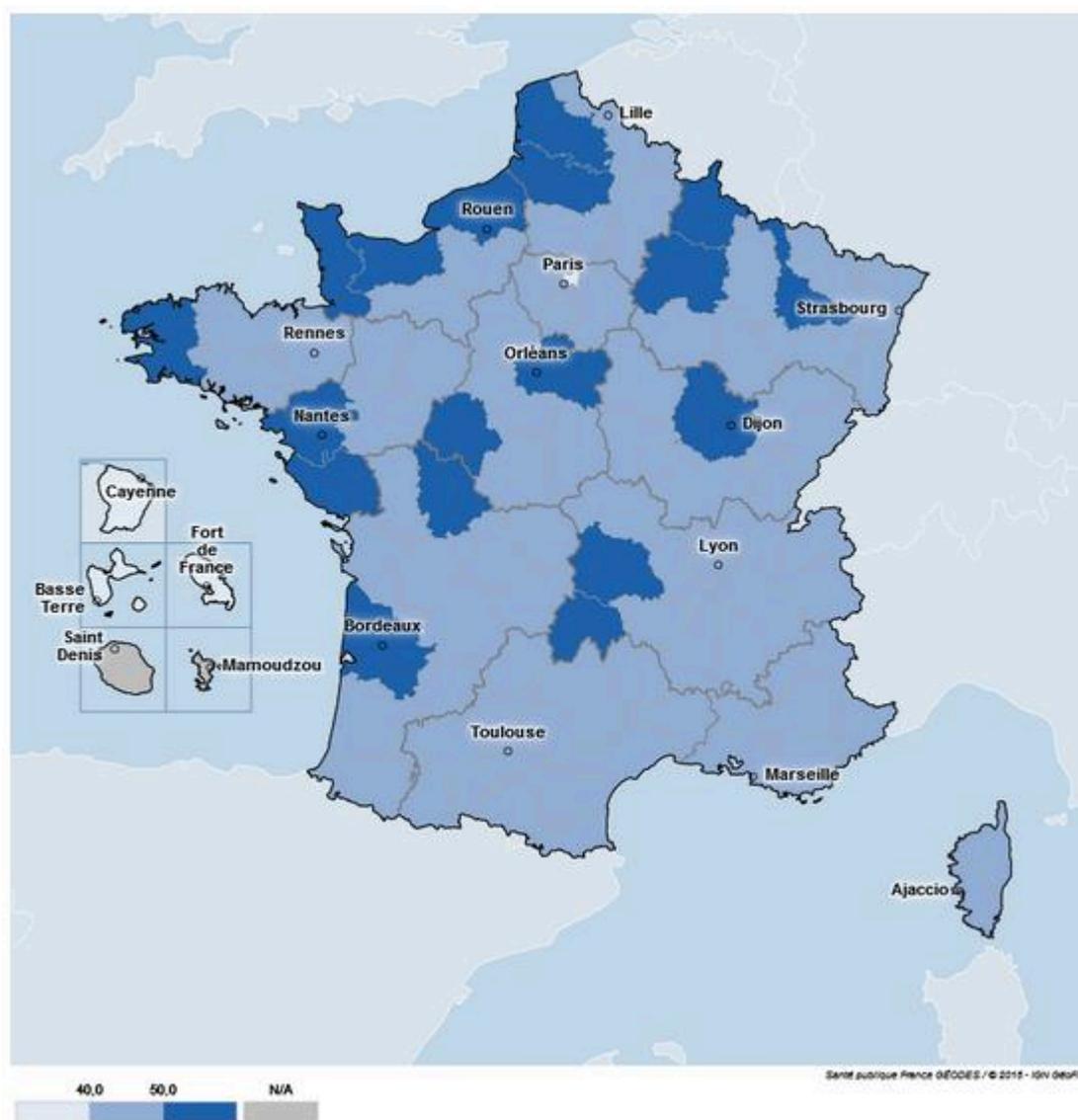


Figure 13 – Couverture vaccinale 2018-2019 pour le vaccin contre la grippe chez les personnes à risque, Santé Publique France (57)

Dans la région Centre – Val de Loire, pour la saison 2018-2019, la couverture vaccinale de l’ensemble de la population à risque était estimée à 49,1 %. 53 % chez les plus de 65 ans et 31,2 % chez les moins de 65 ans ciblés par les recommandations (56). Les couvertures vaccinales de l’ensemble des populations à risque restent inférieures à l’objectif de 75 % émis dans la loi du 9 août 2004 (5).

c. Politique vaccinale internationale

Recommandations de l’OMS

L’OMS a publié et défini des groupes de population qui doivent être ciblés par la vaccination antigrippale saisonnière. Ces recommandations s’appliquent notamment aux pays industrialisés bénéficiant des moyens adéquats (58).

Ces populations cibles décrites par l'OMS sont :

- Les pensionnaires des établissements pour personnes âgées et handicapées,
- Les personnes âgées non institutionnalisées atteintes d'affection cardiaques ou pulmonaires chroniques, d'affections métaboliques ou rénales, ou immunodéficientes,
- Toute personne âgée de plus de six mois présentant l'une des pathologies susmentionnées,
- Les personnes âgées d'un âge supérieur à la limite fixée au niveau national quel que soit leur profil de risque,
- Les autres groupes définis sur la base des données et des capacités nationales, telles que les contacts des personnes à haut risque, les femmes enceintes, le personnel soignant et les personnes assumant un rôle social clé ainsi que les enfants âgés de 6 à 23 mois.

Recommandations européennes

En Europe, l'ECDC a publié un rapport technique en novembre 2018 faisant état des différentes politiques vaccinales des états membres de l'Union Européenne (UE) et de l'Espace Economique Européen, soit un total de 31 pays (59). Cette étude apporte des données sur les politiques de vaccinations de la saison 2017-2018, et sur les taux de vaccinations des saisons précédentes : 2015-2016, 2016-2017 et 2017-2018.

Trente des 31 états ont participé à l'étude, l'Autriche n'ayant pas donné réponse.

Il est reporté que pour tous les pays ayant répondu (n =30), tous émettent des recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière concernant les populations dites âgées. Cependant, l'âge de recommandation varie selon les états :

- Chez les plus de 65 ans dans la majorité des pays (n= 22),
- Chez les plus de 59 ou 60 ans pour 6 états membres : Hongrie, Allemagne, Grèce, Islande, Pays-Bas et Slovaquie,
- Et chez les plus de 55 ans à Malte et en Pologne.

Quelques états émettent également des recommandations pour les enfants et adolescents (âge inférieur à 18 ans) :

- Le Royaume-Uni pour les enfants entre 2 et 11 ans.
- En Finlande, il est recommandé de vacciner les enfants de plus de 6 mois et de moins de 3 ans.
- En Lettonie et en Slovénie les enfants entre 6 mois et 5 ans font partie des populations pour lesquelles la vaccination saisonnière est recommandée.
- Et en Slovaquie, il est recommandé de vacciner les enfants de 6 mois à 12 ans.

En ce qui concerne les populations à risques, tous les états recommandent aux personnes ayant les facteurs de risques suivants de se faire vacciner contre la grippe saisonnière : système immunitaire déprimé par une pathologie ou un traitement, troubles métaboliques, pathologies chroniques qu'elles soient pulmonaire, vasculaire ou rénale.

Dans 28 états, les femmes enceintes et les patients atteints du virus d'immunodéficience humaine (VIH) sont appelés à se faire vacciner.

D'autres populations à risque sont décrites dans certains états participant :

- Pathologies hépatiques,
- Obésité morbide,
- Patients sous aspirine au long court.

A propos de l'exposition professionnelle, 29 des 30 pays ayant répondu recommandent à leurs professionnels de santé de se faire vacciner contre la grippe saisonnière. 23 pays émettent une recommandation pour l'ensemble des professionnels de santé, tandis que d'autres ne ciblent que certains d'entre eux. C'est le cas en Belgique, en Norvège, au Portugal, en Slovaquie et en Suède. Au Danemark, il n'existe pas de recommandations nationales ciblant les professionnels de santé, mais la plupart des régions leur offrent gratuitement la vaccination antigrippale. (figure 14)

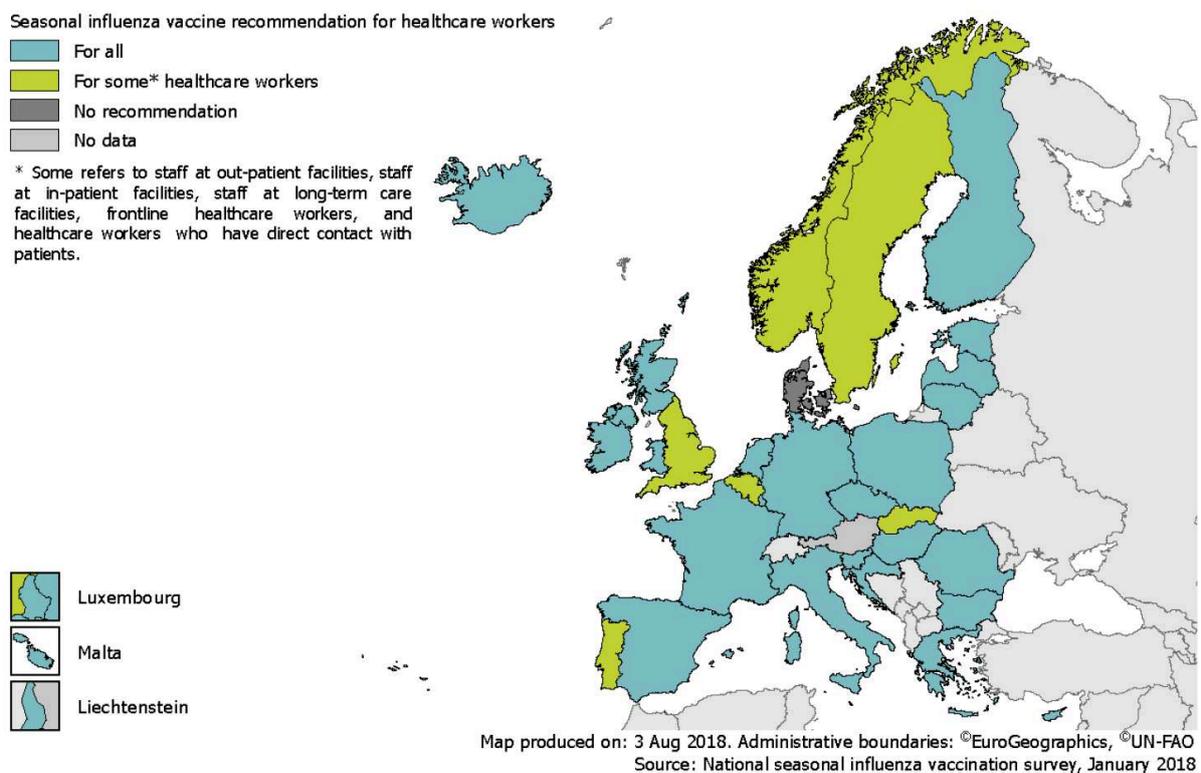
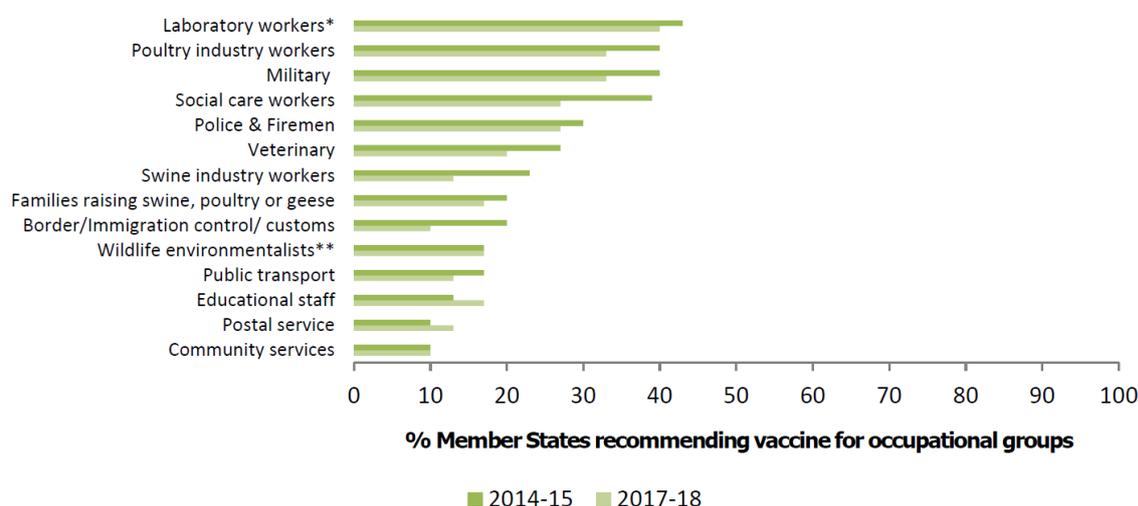


Figure 14 – Carte de l'Europe dont les états sont classés selon leur politique de vaccination des professionnels de santé en 2017-2018, ECDC (59).

Il faut souligner que dans tous les pays européens ayant participé à cette étude, la vaccination des professionnels de santé est un acte libre et volontaire, et ne fait l'objet d'aucune pénalité si elle n'est pas réalisée.

D'autres professionnels font également l'objet de recommandations de vaccination. Il s'agit notamment des personnels de laboratoire, des travailleurs au contact des volailles ou des porcs, des professions militaires, des travailleurs sociaux, des policiers et pompiers, et des vétérinaires. Sont également cités dans certains pays les professionnels de l'immigration ou de contrôle des frontières, les travailleurs en contact avec des animaux sauvages, les agents des transports en commun, le personnel éducatif, les agents des services postaux et les agents municipaux.



Source: National seasonal influenza vaccination survey, January 2018.

*: laboratory workers or staff working in laboratories in the non-medical academic or environmental sectors

** : wildlife environmentalists: workers who work with birds, e.g. bird ringing or bird banding.

Figure 15 – Graphique représentant les différentes professions faisant l'objet d'une recommandation vaccinale contre la grippe saisonnière en Europe, ECDC (59).

Toujours en Europe, l'European Joint Action on Vaccination a pour objectif de créer une plateforme numérique destinée à tous les états, qu'ils soient membres ou non de l'UE, et qui permettrait le partage d'outils et de bonnes pratiques autour de la vaccination. Ce projet est actuellement financé en partie par le Programme de Santé de l'Union Européenne depuis 2018 et jusqu'en juillet 2021, et est piloté par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) en France. L'UE prévoit également de financer des études sociales et comportementales dans différentes populations, dont les professionnels de santé, pour analyser les facteurs de réticence à la vaccination.

Recommandations en Amérique du nord

Hors de l'Europe, les Etats-Unis suivent les recommandations de l'OMS et recommandent à différentes populations cibles de se faire vacciner :

- Enfants âgés de 6 à 59 mois,
- Adultes âgés de 50 ans ou plus,
- Personnes atteintes de maladies chroniques pulmonaires, y compris l'asthme, cardiovasculaires (sauf en cas d'hypertension isolée), rénales, hépatiques, neurologiques, hématologiques ou métaboliques, dont le diabète de type 2,
- Personnes immunodéprimées quelle qu'en soit la cause : traitements, VIH,
- Femmes enceintes, ou qui seront enceintes, pendant la période épidémique,
- Enfants et adolescents (de 6 mois à 18 ans) suivant un traitement par aspirine, ou comprenant un salicylé, qui pourrait augmenter le risque de développer un syndrome de Reye suite à une infection par le virus de la grippe,
- Résidents d'institutions médicalisées ou de soins de longues durées,
- Indiens américains et personnes natives de l'Alaska,
- Personnes obèses dont l'IMC est supérieur à 40,
- Personnels soignants et personnes contacts de patients à risques :
 - o Professionnels de santé,
 - o Entourage ou personnel soignant d'enfants de moins de 59 mois, plus particulièrement de moins de 6 mois, et des personnes de plus de 50 ans.
 - o Entourage ou personnel soignant des personnes dont l'état de santé est associé à un risque accru de complications suite à une infection par le virus de la grippe.

Les Etats-Unis peuvent faire figure d'exemple concernant la vaccination contre la grippe de leurs professionnels de santé. En 2018-2019, ils ont recensé un taux de vaccination de 81,1 %. Ce résultat est semblable pour les quatre dernières années.

Au Canada, les recommandations sont assez semblables à celles des Etats-Unis (60), en incluant une population supplémentaire : le personnel travaillant dans les entreprises de production de volailles ou de porcs.

Recommandations sur le continent africain

D'après l'OMS et sa branche dédiée à la surveillance sur le continent africain, il est difficile d'analyser les données sur ce continent, comme dans tous les pays en voie de développement car elles sont limitées (61). Cependant, l'OMS souligne que les infections respiratoires basses restent un facteur de mortalité important pour les enfants de moins de 5 ans sur ce continent.

Les politiques de santé du continent asiatiques ne sont pas clairement énoncées, y compris sur le site de l'OMS et des branches dédiées à ce continent et à celui du Pacifique.

III. Emergence et place des mouvements anti-vaccins

La méfiance vis-à-vis de la vaccination prit naissance dès lors que le premier vaccin fut mis au point en 1796 par Edward Jenner (62). Le vaccin de Jenner était dirigé contre la variole et était composé de la forme bovine de la variole non pathogène pour l'humain. Les premiers détracteurs invoquaient le danger d'administrer des produits d'origine animale directement à l'homme.

Plus tard, en 1929, l'Allemagne dut faire face à un drame sanitaire, nourrissant l'argumentaire des « antivaccinistes » : connu sous le nom de « désastre de Lübeck » (63). Une campagne de vaccination contre la tuberculose au sein du Lübeck General Hospital a permis la vaccination de 251 nouveau-nés, avec un vaccin formulé à partir du bacille de Calmette et Guérin (BCG), administré par voie orale. Malheureusement ce vaccin s'est révélé être contaminé par une souche pathogène de *Mycobacterium tuberculosis* et engendra le décès de 72 des nouveau-nés vaccinés.

La France a elle aussi connu un scandale autour d'une campagne de vaccination, celle de l'hépatite B, mise en cause devant l'apparition de cas de sclérose en plaque en 1995. La campagne de vaccination menée dans les établissements scolaires a permis la vaccination de 500 000 collégiens français depuis 1993 (64). Face au doute sur le lien entre le geste vaccinal et l'apparition de la sclérose en plaque, le gouvernement français stoppa la campagne, décision vivement critiquée par l'OMS. Ce n'est qu'en 2012, que l'OMS publie un communiqué sur la sécurité du vaccin de l'hépatite B et dément alors l'imputabilité du vaccin contre l'hépatite B dans l'apparition des cas de sclérose en plaque déclarés en France (65).

Les idées des groupes « antivax » et leurs nombreuses théories du complot sont largement et aisément véhiculées grâce aux réseaux sociaux. Ces derniers mettent actuellement en place des politiques anti « fake news » et tentent de limiter la diffusion de messages allant à l'encontre des enjeux de santé publique internationaux (66).

Une étude a été réalisée en 2017 par InfoVac-France auprès de médecins généralistes et de pédiatres français, afin de :

- Dresser un état des lieux de la perception de l'hésitation vaccinale par les médecins vaccinateurs,
- Evaluer la fréquence des questions et des arguments d'hésitation vaccinal des patients auxquels sont confrontés les médecins (67).

L'analyse de cette étude est divisée en deux parties distinctes : la perception médicale, puis les arguments et questionnements émanant des patients.

Concernant le vaccin contre la grippe, les médecins interrogés attribuent un intérêt élevé pour cette vaccination, à 81,1 %, associé à un profil de sécurité élevé pour 88,3 % d'entre eux (67). 41,5 % des médecins participants à l'enquête ont un taux de refus devant la vaccination antigrippale supérieur à 30 %. C'est le deuxième vaccin le plus contesté, derrière celui contre le papillomavirus (67).

A propos de la vaccination en général, les arguments les plus régulièrement avancés par les patients sont relatifs aux supposés dangers de la vaccination tels que la présence d'adjuvants et de conservateurs, ou le risque d'apparition de maladies graves, bien souvent liés à des rumeurs ou de faits individuels. Les arguments visant l'efficacité des vaccins sont moins fréquents.

Un argument très représenté est l'absence de confiance envers tous les acteurs de la vaccination :

- Les laboratoires pharmaceutiques : « je ne fais pas confiance aux fabricants de vaccins »,
- Les pouvoirs publics,
- Et même les experts scientifiques.

Les médecins constatent que beaucoup de patients, les parents notamment, méconnaissent les maladies visées par les vaccins, et perdent ainsi la valeur de la vaccination (67).

En France, nous sommes donc particulièrement concernés par cette défiance envers la vaccination, comme le montre également l'étude de Larson et al. publiée en 2016 (68). Les personnes interrogées dans cette étude devaient évaluer dans quelle mesure elles étaient d'accord avec les propositions suivantes :

- « Dans l'ensemble, je pense que les vaccins sont efficaces »,
- « Dans l'ensemble, je pense que les vaccins sont sans danger »,
- « Les vaccins sont importants pour la protection infantile »,
- « Les vaccins sont compatibles avec mes croyances religieuses ».

Les résultats de cette étude ont permis de mettre en évidence différents obstacles à la vaccination selon les régions du monde. Nous retenons qu'en France, presque une personne interrogée sur deux pense que les vaccins ne sont pas sans danger. La Russie, la Mongolie,

le Japon et l'Europe de l'Est sont également concernées par la méfiance des populations vis-à-vis des vaccins.

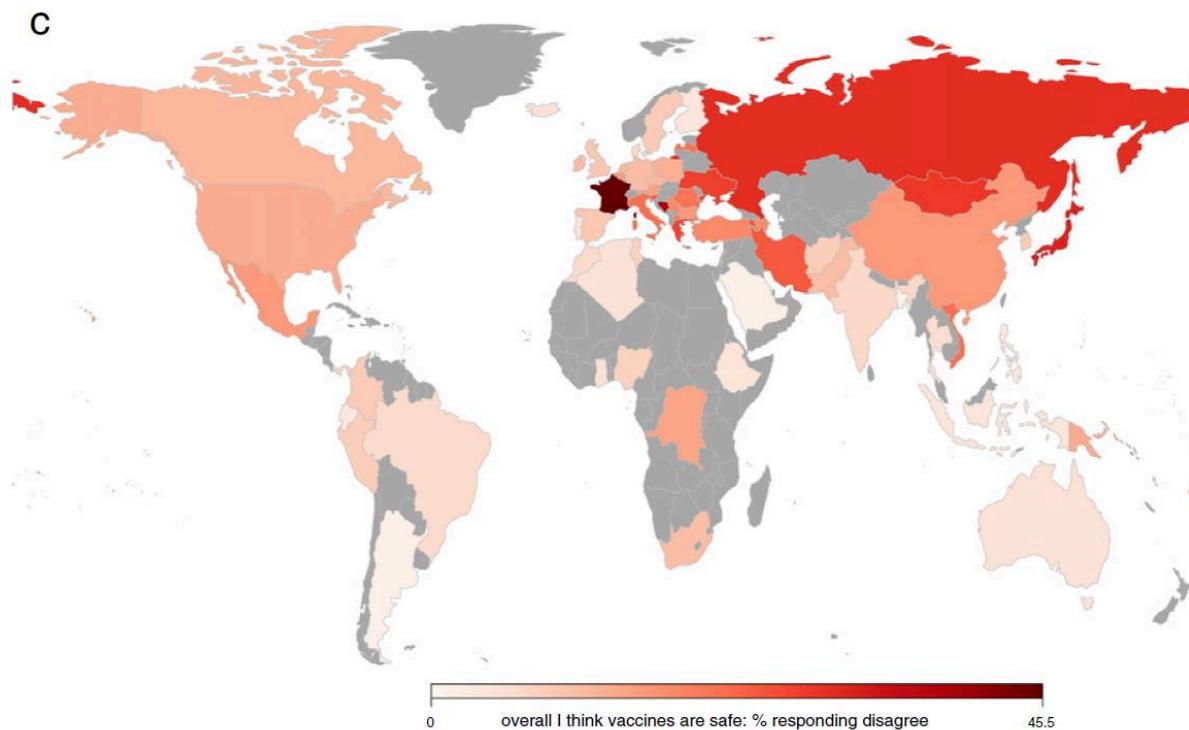


Figure 16 – Carte du monde dont les pays sont classés selon leur taux de désaccord avec l'affirmation suivante : « la vaccination est sans danger »(68)

PARTIE 2

**Enquête : vaccination antigrippale au centre
hospitalier Châteauroux – Le Blanc,
perception et adhésion du personnel**

2. ENQUETE : VACCINATION ANTIGRIPPALE AU CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX – LE BLANC, PERCEPTION ET ADHESION DU PERSONNEL

I. Contexte et objectif

La couverture vaccinale dans les services de soins du personnel soignant et médical du CH de Châteauroux – Le Blanc, n'est pas optimale, seulement 15% des soignants et 25% des médecins se sont fait vacciner contre la grippe par le SST en 2018-2019.

Afin d'améliorer la couverture vaccinale antigrippale du personnel de l'hôpital, que ce soit auprès des médecins, des soignants et des non soignants, une étude a été réalisée pour mieux connaître l'opinion du personnel sur cette vaccination. Son objectif final est d'adapter les futures campagnes de sensibilisation afin d'inciter le personnel à se faire vacciner contre la grippe.

Pour mener cette étude un groupe de travail a été constitué, en collaboration avec l'Unité d'Hygiène et de Prévention des Infections Associées aux Soins (UHPIAS), le SST et la Pharmacie à Usage intérieur (PUI) de l'établissement avec l'accord de la Direction du CH.

Des travaux similaires ont déjà été réalisés dans d'autres établissements tels qu'en Franche-Comté, dans les hôpitaux de Besançon et Dôle, dirigé par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) en 2007 (69), dans l'Allier dans les hôpitaux de Montluçon et Vichy en 2004 (70), à Rouen (71), à Clermont-Ferrand (72), mais aussi à Toulouse (73).

Notre enquête s'est appuyée sur l'étude réalisée en Franche-Comté, dont la méthode de réalisation et les résultats attendus correspondaient à ce que nous souhaitions analyser dans notre établissement.

II. Matériel et méthode

A. Groupe de travail

Le groupe de travail est formé par :

- L'IDE du SST, habilitée à réaliser le geste vaccinal,
- L'IDE de l'UHPIAS, référente des procédures en vigueur dans l'établissement,
- Un pharmacien de la PUI, responsable du circuit du médicament et de sa sécurité,
- Un interne en pharmacie.

Cette équipe pluridisciplinaire permet de centraliser les compétences de chacun dans le domaine de la vaccination.

B. Validation institutionnelle

Le projet de l'étude a été présenté et validé par le chef de service de l'UHPIAS, le médecin président du comité médical d'établissement (CME) et par la Direction de l'établissement.

C. Type d'étude

L'étude menée auprès du personnel de notre établissement est observationnelle descriptive et non interventionnelle.

Les membres du groupe de travail ont réalisé un questionnaire en s'appuyant sur le travail réalisé en 2007 par l'ORS de Franche-Comté (69). Il s'agit d'un questionnaire de 17 questions ouvertes et fermées.

Annexe III : Questionnaire de l'enquête « Vaccination antigrippale au sein du Centre Hospitalier de Châteauroux – Le Blanc »

D. Période de l'étude

L'étude a été réalisée d'août 2019 à octobre 2019.

E. Population étudiée

La population de l'étude est l'ensemble des personnes rémunérées par le CH de Châteauroux – Le Blanc en juillet 2019. Ainsi, environ 2000 salariés répartis sur les sites de Châteauroux, de Le Blanc et de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de Châteauroux ont été destinataires du questionnaire. Les promotions d'étudiants de l'IFSI de Châteauroux ont également été interrogées.

Il a été décidé de ne pas restreindre la diffusion du questionnaire aux seuls personnels en contact avec des patients à risque. D'une part, afin de recueillir un maximum de réponses, et d'autre part, pour insister une fois de plus sur l'importance de la vaccination antigrippale de l'ensemble du personnel de l'établissement.

Les données concernant les effectifs et les catégories professionnelles des salariés ont été fournies par la Direction des ressources humaines et la Direction des affaires médicales sur la base des registres au 31 décembre 2018.

F. Communication et promotion de l'enquête auprès du personnel

Le questionnaire de l'enquête a été joint aux fiches de paie du mois de juillet 2019, ou distribué en mains propres aux étudiants infirmiers de l'IFSI Châteauroux lors des cours magistraux dispensés par la pharmacie.

Pour rappeler au personnel de bien vouloir compléter et retourner le questionnaire, une note d'information a été diffusée dans tous les services fin août, et une information via les écrans de veille a été émise sur tous les ordinateurs de l'hôpital pendant les deux dernières semaines d'août.

Annexe IV – Notes d'informations diffusées et affichées dans les services

Annexe V – Ecran d'accueil diffusé sur tous les ordinateurs de l'établissement du 19 août au 2 septembre 2019

G. Recueil et traitement des données

Le recueil des questionnaires complétés s'est fait par différents moyens : dépôt dans des urnes scellées déposées dans des lieux à haute fréquentation, par courrier interne adressé à la pharmacie, par fax, ou par e-mails si la personne le souhaitait.

Le retour du questionnaire a été demandé pour le 1er septembre 2019 dans un premier temps. Une prolongation de la date de retour des questionnaires a été accordée jusqu'à fin octobre, afin d'être le plus exhaustif possible dans les résultats.

L'unité de gestion des risques et de la qualité de l'établissement a créé un masque de saisie sur le logiciel BlueMedi® afin de nous permettre le recueil des réponses aux questionnaires et de disposer d'une exploitation des résultats.

VACCINATION ANTIGRIPPALE

Saisie Campagnes Statistiques Workflow

VACCINATION ANTIGRIPPALE

1 Vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe cette saison (entre octobre 2018 et février 2019) :

OUI NON

3 Envisagez-vous de vous faire vacciner la saison prochaine (2019-2020) ? :

OUI NON

4 Vous faites-vous régulièrement vacciner contre la grippe :

OUI NON

5a Qui vous a vacciné pour la dernière fois ? :

le service de santé au travail
 quelqu'un de votre service
 votre médecin traitant
 vous-même
 autre

5b Où la vaccination a-t-elle eu lieu ? :

Dans le cabinet de votre médecin traitant
 Dans le service où vous travaillez
 Dans les locaux du service de santé au travail
 Autre

6a les raisons qui vous incitent à vous faire vacciner contre la grippe : pour ne pas être malade :

beaucoup un peu pas du tout

Figure 17 – Capture d'écran du masque de saisie utilisé pour le recueil de données, logiciel BlueMedi®

Les données ainsi recueillies ont également été exploitées dans le logiciel BlueMedi® grâce à l'application de différents filtres personnalisés, permettant d'affiner les réponses en fonction des différents groupes. A titre d'exemple, nous avons ainsi extrait les réponses données par « les hommes vaccinés régulièrement », « les hommes jamais vaccinés », « les personnes satisfaites de l'organisation des campagnes de vaccination institutionnelles » ... L'ensemble des données ont été traitées ensuite grâce au logiciel Excel 2016®.

III. Résultats

A. Participation à l'enquête

Le questionnaire de l'enquête a été diffusé à l'ensemble des salariés du CH de Châteauroux – Le Blanc et aux étudiants de l'IFSI de Châteauroux, soit environ 2000 personnes. Au total 442 participants ont rendu leur questionnaire dans les délais donnés. Cela correspond à un taux de participation de 18 %.

83 % des participants ont déclaré exercer leur profession sur le site de Châteauroux, et 16 % sur le site de Le Blanc.

B. Description de la population participante

a. Âge et sexe

Au sein de la population totale (n=442), 84 % des répondants sont des femmes, la tranche d'âge la plus représentée est celle des 40 – 50 ans chez les femmes comme chez les hommes. La deuxième tranche d'âge représentative des femmes est celle des 30 – 40 ans. Pour le sexe masculin, la deuxième tranche d'âge est celle des 50 – 60 ans.

Cette répartition des tranches d'âge est retrouvée sur le site de Châteauroux, mais diffère légèrement sur le site du Blanc, où pour les femmes comme pour les hommes, la tranche d'âge majoritaire est celle des 50 – 65 ans, suivie par celle des 30 – 40 ans pour les femmes. Les hommes sont eux répartis équitablement dans les tranches 30 – 40 ans, 40 – 50 ans et plus de 65 ans.

La population de moins de 20 ans est majoritairement féminine, alors que la population de plus de 65 ans est majoritairement masculine.

Pyramide des âges de la population des deux sites

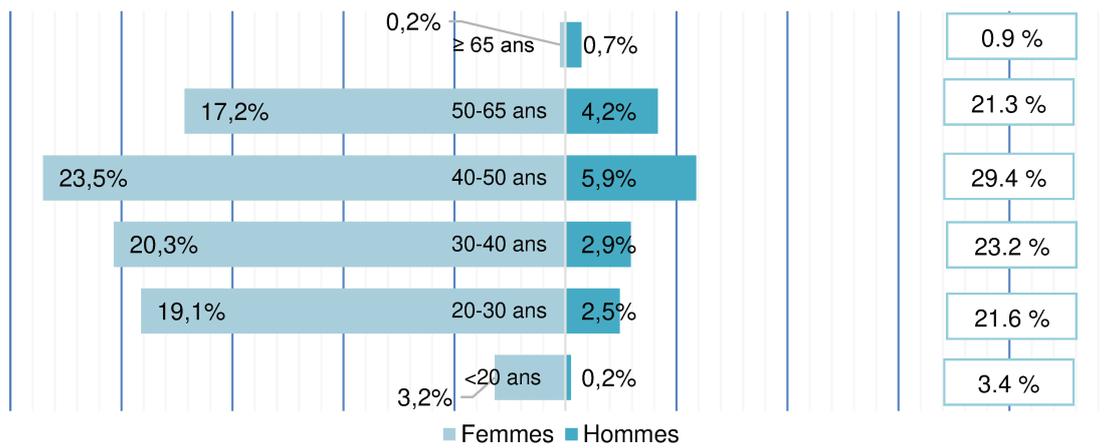


Figure 18 – Pyramide des âges, population totale.

Pyramide des âges Site Châteauroux

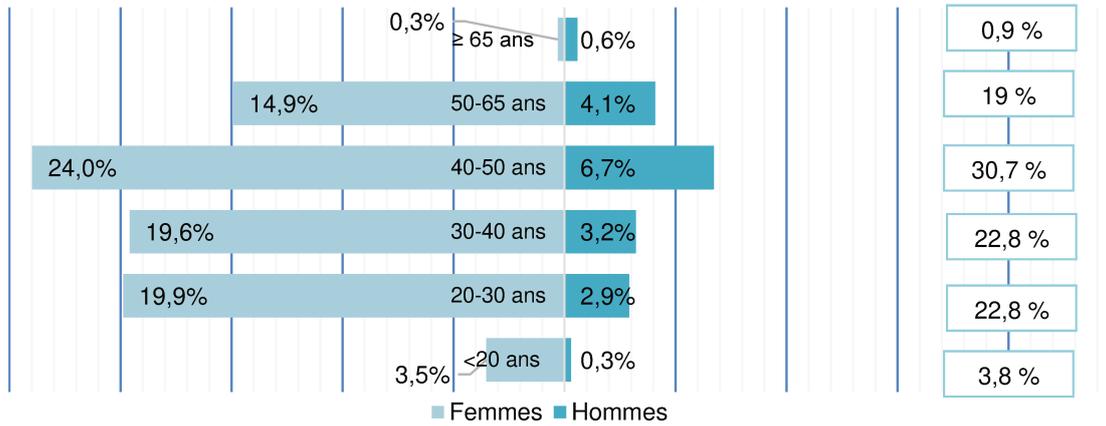


Figure 19 – Pyramide des âges, population du site Châteauroux.

Pyramide des âges Site Le Blanc

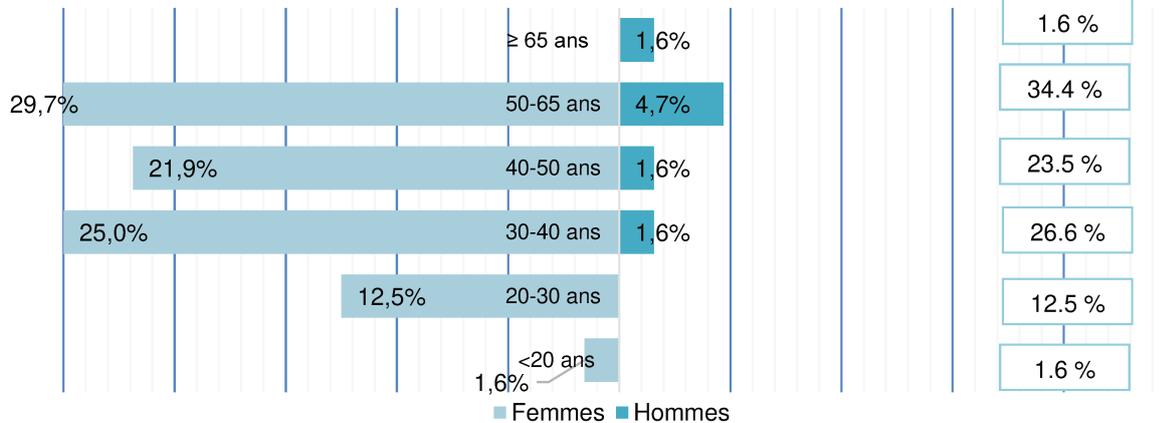


Figure 20 – Pyramide des âges, population du site Le Blanc.

b. Catégories professionnelles

Répartition des catégories professionnelles

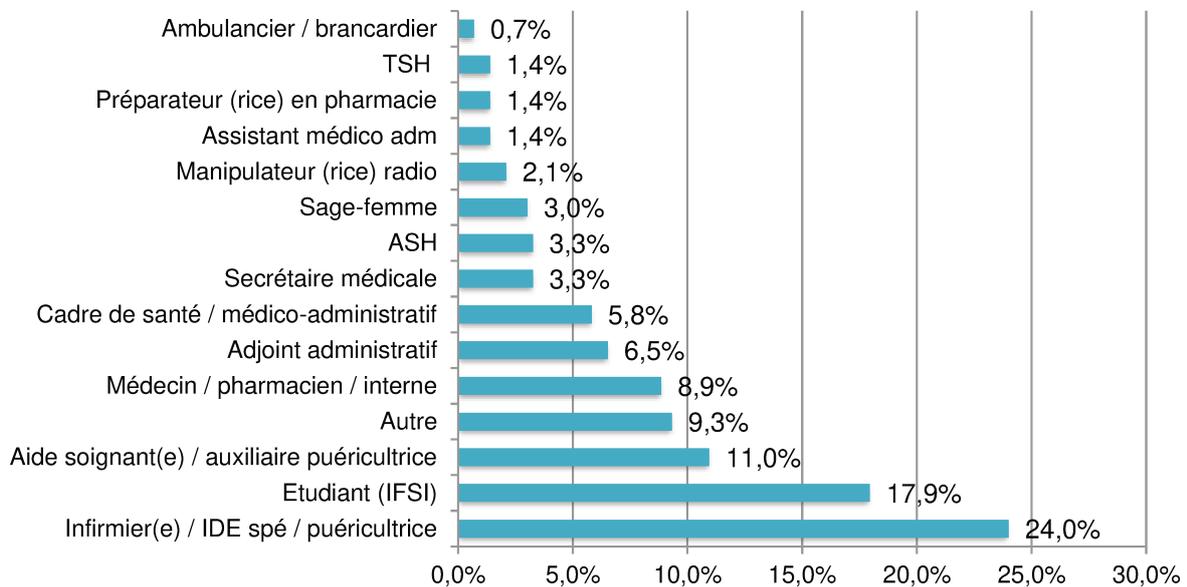


Figure 21 – Graphique représentant les catégories professionnelles participantes, sur la population totale.

Dans la population totale, la majorité des répondants sont des IDE et IDE spécialisées, représentant 24 % des participants. Les étudiants de l'IFSI représentent la deuxième catégorie de participants (17,9 %). Le fort taux de participation est expliqué par le mode de diffusion de l'enquête pour cette population : les questionnaires ont été distribués en mains propres et récupérés à la fin d'un cours par l'interne de la pharmacie qui dispensait les cours.

11 % des répondants sont des aides-soignants (AS) ou auxiliaires de puériculture.

Toutes les autres catégories professionnelles ont participé de façon moins représentative avec des taux inférieurs à 10 %.

Dans la catégorie « autre », dont la réponse était laissée en texte libre, nous retrouvons diverses professions comme directeurs ou ingénieurs, mais aussi des personnes ayant gardé l'anonymat de leur profession.

68 % des participants sont des soignants ou des professions paramédicales : IDE, IDE spécialisés, puéricultrices, étudiants infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, médecins, pharmaciens, internes, sages-femmes, manipulateurs radio ou préparateurs en pharmacie.

Répartition des catégories professionnelles, site de Châteauroux

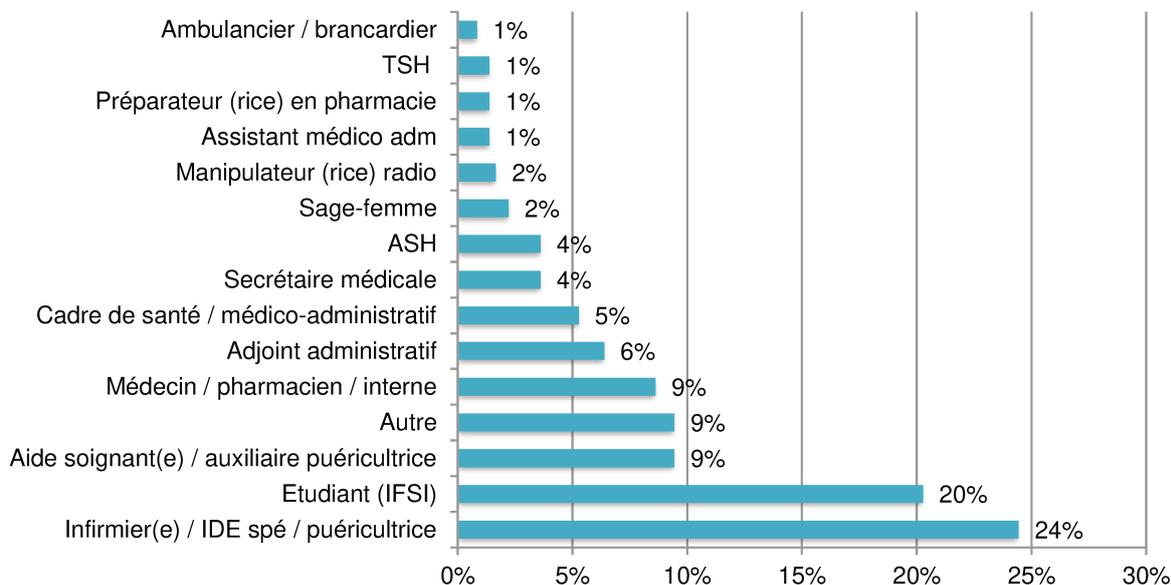


Figure 22 – Graphique représentant les catégories professionnelles participantes, sur la population du site Châteauroux.

La répartition des professions sur le site de Châteauroux est similaire à celle de la population totale.

Répartition des catégories professionnelles, site Le Blanc

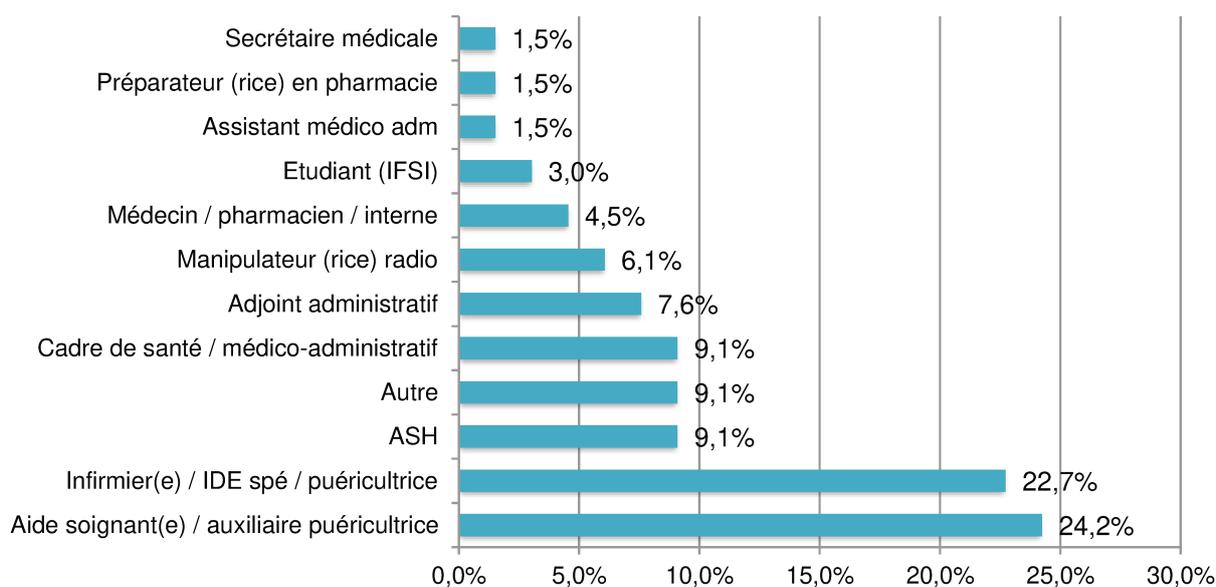


Figure 23 – Graphique représentant les catégories professionnelles participantes, sur la population du site Le Blanc.

Sur le site de Le Blanc, ce sont les aides-soignants ou auxiliaires de puériculture qui représente la catégorie ayant le plus participé (24,2 %), suivis par les IDE et IDE spécialisés (22,7 %). Les étudiants de l'IFSI de Le Blanc n'ont pas pu être interrogés selon les mêmes modalités que ceux de Châteauroux.

c. Services

Services participants

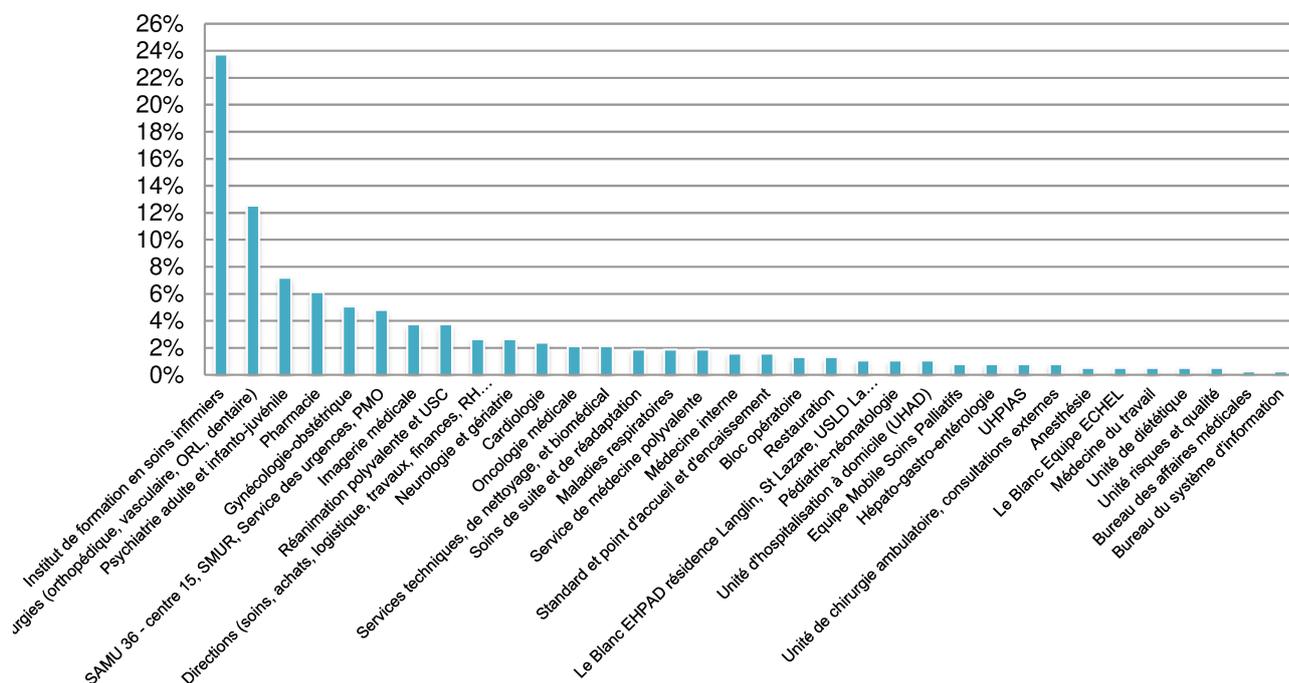


Figure 24 – Histogramme des services d'affectation des participants

Le service de l'IFSI compte le plus de participants avec 23,7 %.

Les pôles de chirurgie et de psychiatrie sont les plus représentés car ils regroupent plusieurs services et donc un grand nombre de salariés. Ils totalisent respectivement 12,5 % et 7,2% des participants.

Il convient de préciser que le pôle de chirurgie regroupe différents services :

- Chirurgie ambulatoire,
- Chirurgie digestive,
- Chirurgie oto-rhino-laryngologique et dentaire,
- Chirurgie orthopédique,
- Chirurgie vasculaire.

Et le pôle de psychiatrie regroupe quatre pavillons et le service de psychiatrie infantile-juvénile (SPIJ).

Services participants, site de Châteauroux

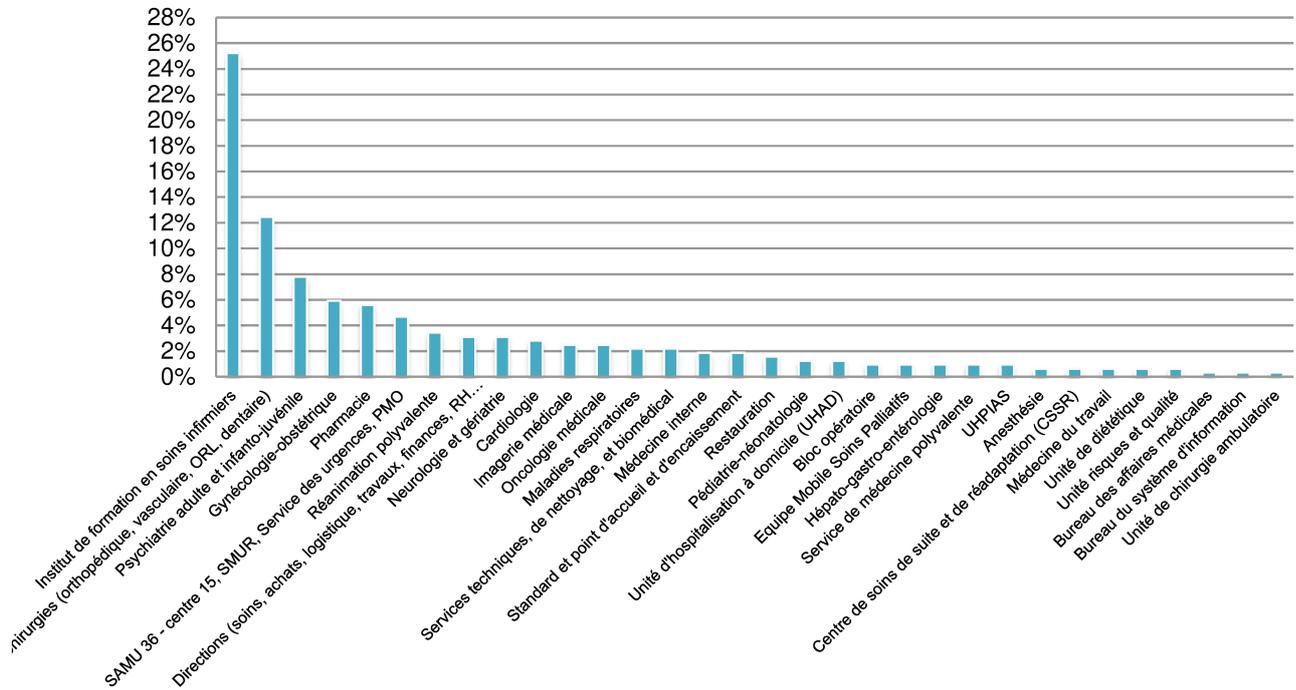


Figure 25 – Histogramme des services d'affectation des participants, site de Châteauroux

La répartition des services participants sur le site de Châteauroux est semblable à la répartition globale.

Services participants, site de Le Blanc

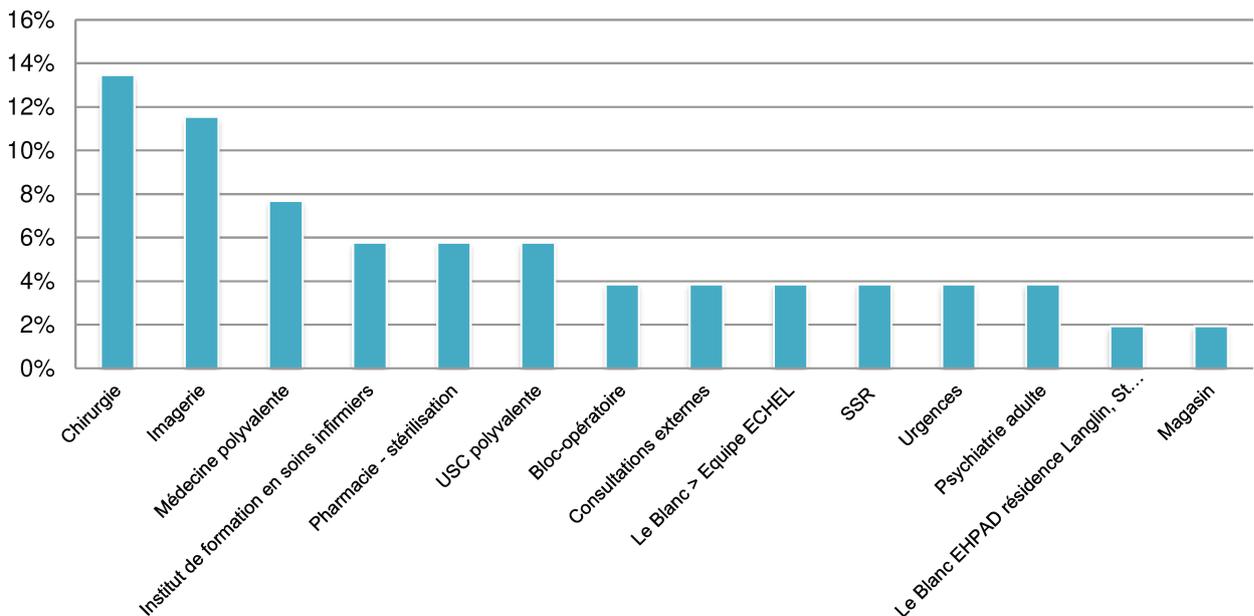


Figure 26 – Histogramme des services d'affectation des participants, site de Le Blanc

Sur le site de Le Blanc, la répartition est plus homogène. Le nombre de participants est le plus important pour le service de chirurgie avec 13,5 %, suivi par l'imagerie médicale avec 11,5 % et la médecine polyvalente avec 7,7 %. Ce sont les services ayant le plus d'effectifs.

C. Couverture vaccinale des participants

Les couvertures vaccinales de l'établissement seront détaillées dans la troisième partie de ce travail. Pour l'analyse ultérieure de l'étude, il convient de préciser toutefois qu'en 2018-2019 le taux de vaccination de l'établissement était de 20,97 %.

a. Statut vaccinal

Parmi les participants, 172 personnes sur 442 ont déclaré avoir été vaccinées contre la grippe pour la saison 2018-2019, ce qui représente 38,9 % de la population de l'enquête. 180 personnes ont déclaré ne jamais avoir reçu de vaccination antigrippale, soit 40,7 % des participants.

Sur l'ensemble des participants, 196 salariés déclarent envisager de se faire vacciner pour la saison 2019-2020 soit 45 %.

165 employés déclarent se faire vacciner régulièrement : 38 % des participants.

b. Habitudes vaccinales selon le sexe

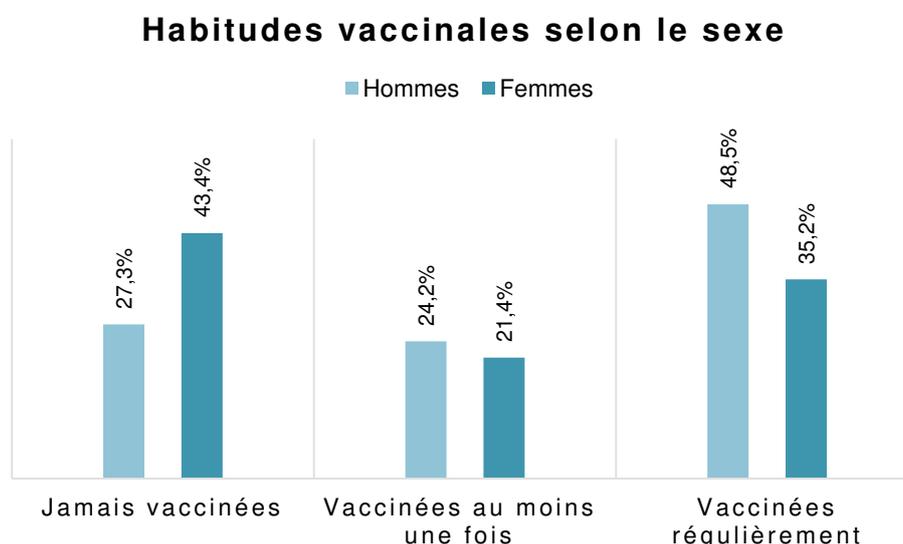


Figure 27 – Graphique illustrant les habitudes vaccinales selon le sexe des participants et leur statut vaccinal

Au sein du CH de Châteauroux – Le Blanc, il n'y a pas de différence significative entre les habitudes vaccinales des hommes et celles des femmes ($p > 0,05$). Néanmoins, 48,5 % des hommes déclarent se faire vacciner régulièrement contre 35,2 % de femmes. 43,4 % des femmes déclarent ne jamais s'être fait vacciner contre seulement 27,3 % des hommes.

c. Habitudes vaccinales selon l'âge

La proportion de participants vaccinés régulièrement augmente avec leur âge. Ils sont moins de 15 % chez les moins de 20 ans, contre 80 % chez les plus de 65 ans.

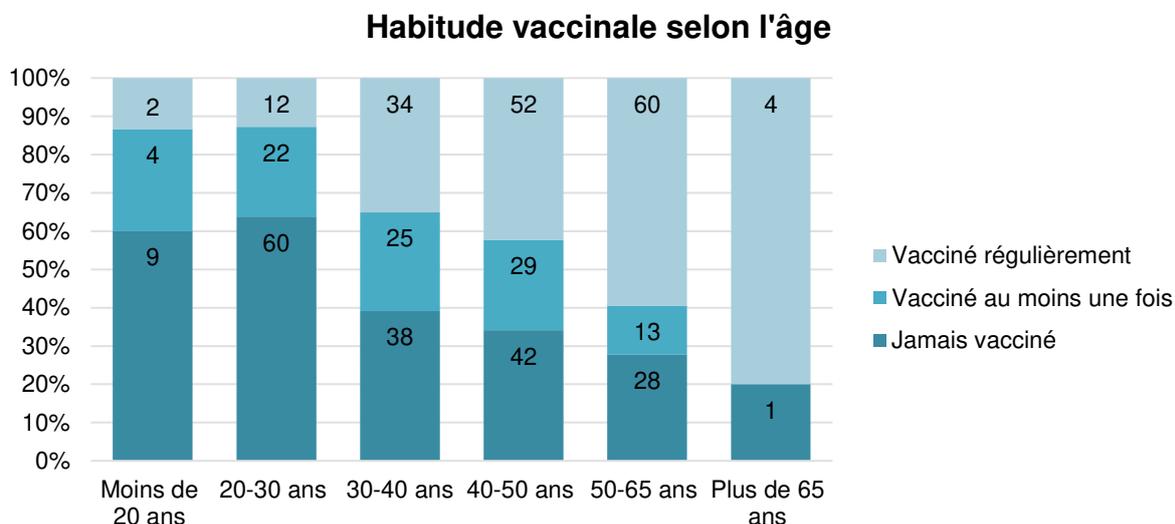


Figure 28 – Graphique illustrant les habitudes vaccinales selon l'âge des participants

d. Habitudes vaccinales selon la catégorie professionnelle

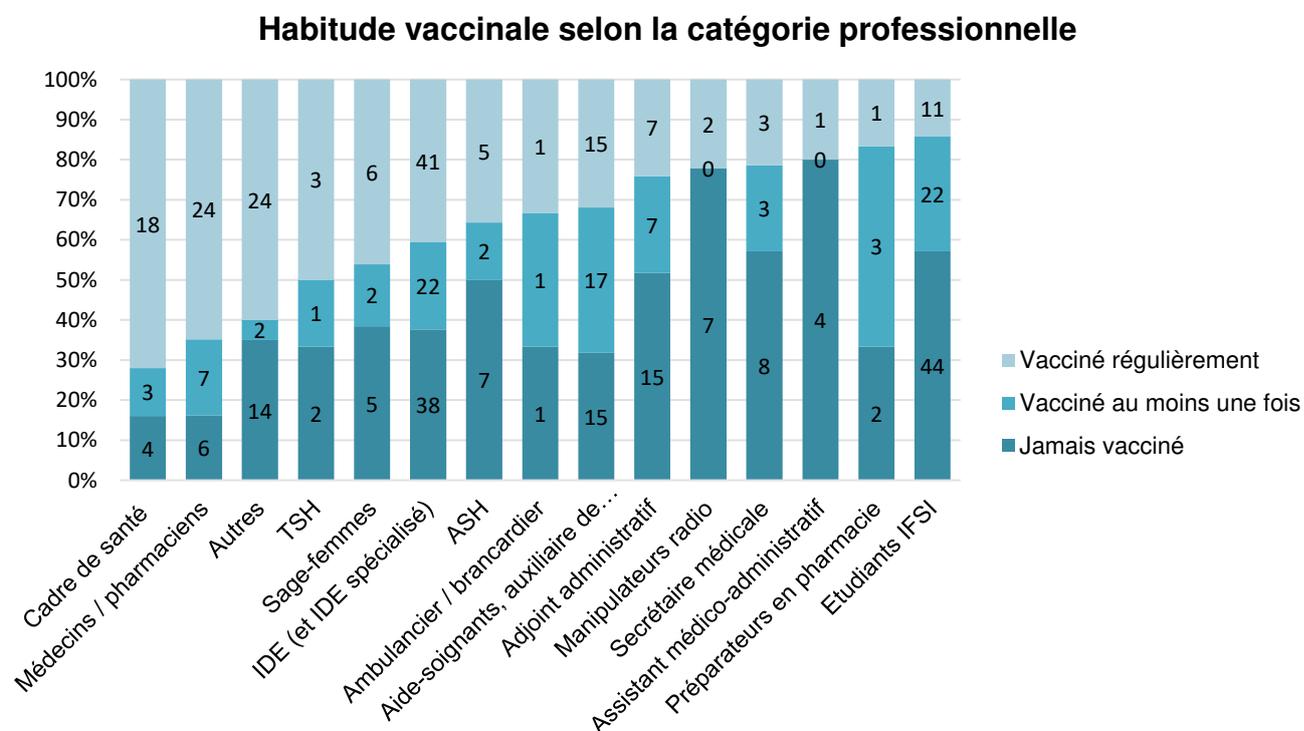


Figure 29 – Graphique illustrant les habitudes vaccinales selon la catégorie professionnelle des participants

Les catégories professionnelles ont été classées par ordre décroissant de pourcentage de personnes déclarant se faire vacciner régulièrement.

Ce sont les cadres de santé qui ont les meilleures habitudes vaccinales, 72 % d'entre eux déclarent se faire régulièrement vacciner contre la grippe, contre 16 % d'entre eux qui ne se vaccinent jamais. Ils sont suivis par les médecins et pharmaciens qui sont plus de 64 % à se faire régulièrement vacciner, contre 16,2 % à ne jamais se faire vacciner.

Pour toutes les autres professions le taux de participants régulièrement vaccinés est inférieur ou égal à 50 % :

- 50 % des techniciens de service hospitaliers,
- 46,2% des sages-femmes,
- 40,6% des IDE, dont IDE spécialisés,
- 35,7 % des agents de service hospitaliers,
- 33,3 % des ambulanciers, brancardiers,
- 31,9 % des aides-soignants et auxiliaires de puériculture,
- 24,1 % des adjoints administratifs,
- 22,2% des manipulateurs radio,
- 21,4 % des secrétaires médicales,
- 20 % des assistants médico-administratifs,
- 16,7 % des préparateurs en pharmacie
- 14,3% des étudiants de l'IFSI.

Les professions se déclarant en majorité comme « jamais vaccinées » sont les assistants médico-administratifs, les manipulateurs radio, les secrétaires médicales, suivis par les étudiants de l'IFSI, les adjoints administratifs et les ASH.

D. Organisation des campagnes de vaccination

a. Conditions de la dernière vaccination : 2018-2019

Vaccinateurs :

	n = 243	
IDE du Service de santé au travail	120	49,4%
Quelqu'un de votre service	52	21,4%
Médecin traitant	31	12,8%
Vous-même, auto-vaccination	11	4,5%
Autre	29	11,9%

Lieu de la vaccination :

	n = 239	
Service de santé au travail	88	36,8%
Votre service	94	39,3%
Cabinet du médecin traitant	28	11,7%
Autre	29	12,1%

Tableau VI – Vaccinateurs et lieu de dernière vaccination des participants, n est le nombre de réponse parmi les 442 participants totaux.

L'IDE du service de santé au travail est le vaccinateur le plus souvent cité par les participants, suivi par « quelqu'un de votre service ». On retrouve logiquement le service d'affectation du personnel et le SST comme lieux de vaccination les plus courants, conformément à la procédure institutionnelle.

Annexe VI – Procédure de la vaccination antigrippale annuelle, CH de Châteauroux – Le Blanc

12,8 % des vaccinations ont été réalisées par les médecins traitants des agents au sein de leur cabinet. Dans les réponses « autres vaccinateurs », les participants ont répondu s'être fait vacciner par une IDE, et pour la catégorie « autres lieux » la réponse était au domicile.

b. Campagne vaccinale au sein de l'établissement

La vaccination antigrippale saisonnière est proposée chaque année à l'ensemble du personnel de l'hôpital. Elle est gratuite et proposée via des listes d'inscription tenues par les cadres de santé de chaque service et responsables de service. L'infirmière du SST passe ensuite dans les services et vaccine les volontaires. Des créneaux d'accueil libre sont également proposés au sein du SST. Pour les sites extérieurs les agents se vaccinent entre eux. La procédure sur le site de Le Blanc est un peu différente, l'IDE du SST du site se déplace également dans les structures extérieures.

94 % (n = 409) des participants sont au courant que l'établissement propose la vaccination contre la grippe. Vingt-quatre (7%) ont répondu négativement à l'affirmation.

c. Satisfaction du personnel à propos de l'organisation des campagnes vaccinales

La satisfaction du personnel à propos de l'organisation de la vaccination antigrippale dans l'établissement est analysée à partir des questionnaires des participants ayant répondu « oui » à la question « La vaccination contre la grippe vous est-elle proposée à l'hôpital ? », soit n = 240. Les personnes ne se sentant pas concernées en indiquant ne pas vouloir se faire vacciner ont également été exclues.

<i>Les modalités d'organisation vous conviennent-elles?</i>	Oui	n = 202 84,2 %	Non	n = 38 15,8 %
<i>Qu'est-ce qui vous a convenu ou non ?</i>	Le lieu	154	Le lieu	10
	Les plages horaires	105	Les plages horaires	22
	Une bonne organisation	97	Une mauvaise organisation	8

Tableau VII – Opinion sur les modalités d'organisation proposées de la vaccination antigrippale

Le taux de satisfaction atteint 84,2 %, le lieu de vaccination étant l'argument le plus souvent cité par les personnes satisfaites. Les plages horaires donnent également satisfaction. L'organisation est jugée moins bonne, avec une satisfaction à 48 %.

Au sein des participants insatisfaits des modalités d'organisation, les plages horaires sont le plus souvent mises en défaut (58 %), puis le lieu proposé (26%).

En effet les plages horaires proposées sont des horaires de journée et ne correspondent pas aux heures de travail du personnel de nuit.

d. Pistes d'amélioration de la campagne vaccinale proposées par le personnel participant à l'enquête

Afin d'améliorer les campagnes vaccinales prochaines, les salariés ont été interrogés sur l'organisation idéale selon eux.

Les réponses ont été classées selon les habitudes vaccinales.

Quel serait le lieu idéal ?

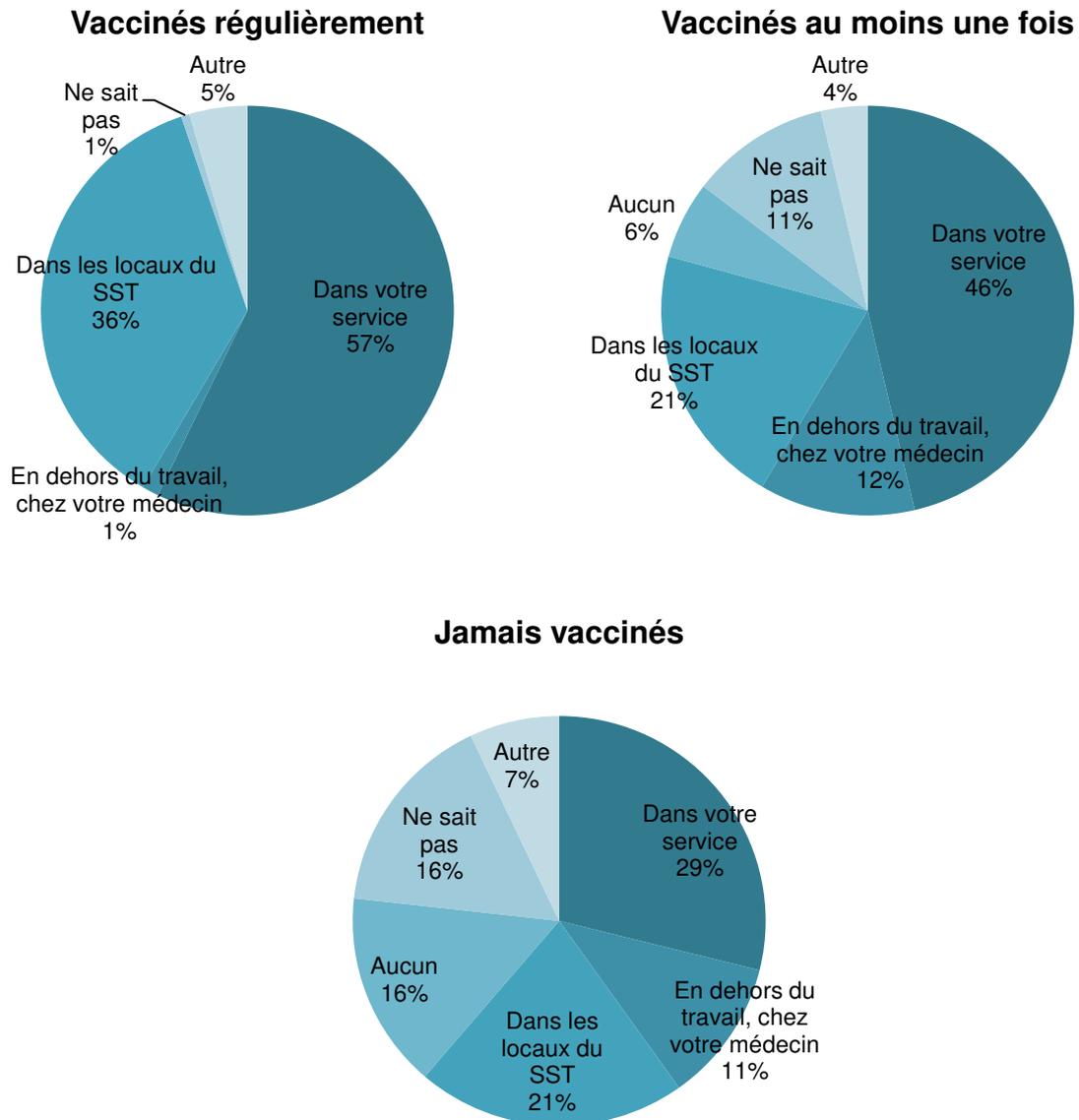


Figure 30 – Graphique illustrant le lieu idéal pour la vaccination selon les habitudes vaccinales des participants

Pour chaque catégorie de participants, le lieu plébiscité pour la vaccination est le service dans lequel ils sont affectés. Les locaux du service de santé au travail arrivent en deuxième position. Dans les réponses « autres » les participants ont majoritairement répondu « non concerné je ne me fais pas vacciner ».

Quelles sont les actions qui inciteraient le personnel à se faire vacciner ?

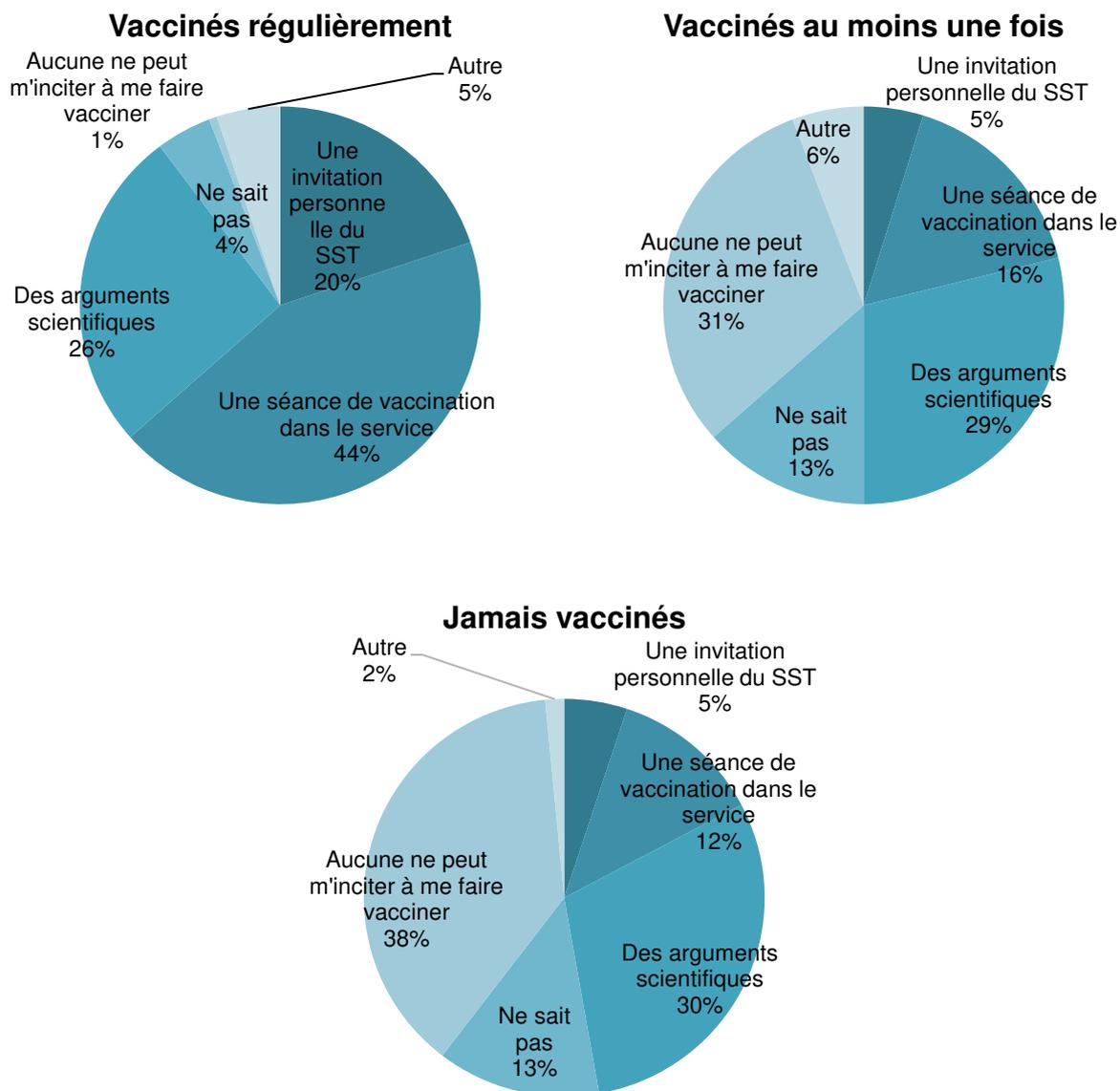


Figure 31 – Graphique illustrant les actions qui inciteraient le personnel à se faire vacciner contre la grippe selon les habitudes vaccinales des participants

Les réponses sont très variables selon les habitudes vaccinales. Pour les participants vaccinés au moins une fois ou jamais vaccinés, la réponse la plus fréquente est « aucune action ».

Dans les réponses « autres » nous retrouverons les réponses suivantes :

- Absence d'excipients allergènes,
- Meilleure efficacité,
- Prise en charge d'un traitement homéopathique,
- Libre choix entre injection ou homéopathie

Quel mode d'informations serait le plus efficace ?

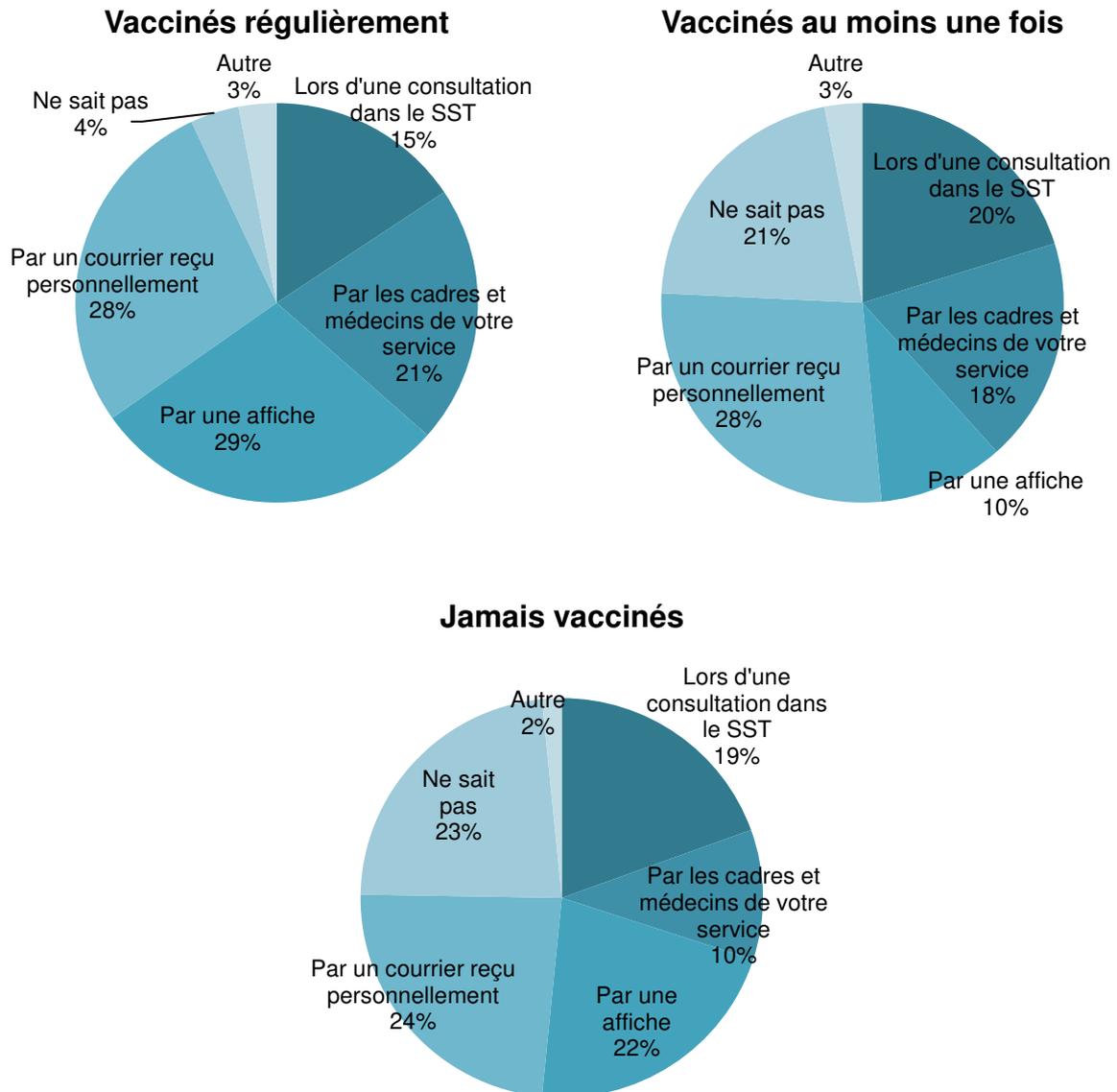


Figure 32 – Graphique illustrant les techniques de communication sur la vaccination antigrippale jugées comme efficaces, selon les habitudes vaccinales des participants

Pour chaque catégorie de participants, recevoir un courrier personnellement invitant à la vaccination serait un facteur d'incitation au geste vaccinal.

Au final, pour les personnes se vaccinant régulièrement, la campagne idéale se déroulerait dans leur service ou dans les locaux du SST, avec une invitation à se faire vacciner telle qu'une affiche, une invitation personnelle, et dans une moindre mesure avec une incitation par les cadres de santé, les médecins ou les pharmaciens, ou lors d'une consultation dans le SST.

Pour les personnes vaccinées au moins une fois ou jamais vaccinées, une information sur la vaccination donnée lors d'une consultation au sein du SST pourrait les inciter.

Pour les personnes vaccinées au moins une fois, mais qui n'ont pas poursuivi de façon régulière la vaccination, le lieu idéal de vaccination reste majoritairement le service où elles travaillent, suivi par le SST. Au sein de ce groupe, la place de la vaccination effectuée en dehors du travail par le médecin traitant n'est pas négligeable : 12 % des réponses. La réponse la plus citée, 31 % des réponses, sur les actions qui les inciteraient à la vaccination est : « aucune ne peut m'inciter à me faire vacciner ». Cependant cette réponse arrive quasiment ex aequo avec l'intérêt pour des d'arguments scientifiques à 29 %.

Le personnel vacciné au moins une fois serait plus sensible à une invitation personnelle à se faire vacciner qu'à une affiche ou une incitation par leur cadre, les médecins ou les pharmaciens du service.

Enfin chez les salariés déclarant ne jamais se faire vacciner, le profil de la campagne idéal tend à rejoindre celui des salariés vaccinés une seule fois.

Ils estiment que la vaccination devrait être réalisée sur le lieu de travail pour 50 % d'entre eux, dans leur service (29 %) ou dans les locaux du SST (21 %), mais 11 % estiment qu'elle pourrait avoir lieu également chez le médecin traitant. Les éléments incitant à la vaccination pourraient être la diffusion d'arguments scientifique pour 30 % des participants de cette catégorie, mais la réponse majoritaire va dans le sens qu'aucune action ne pourrait les faire changer d'avis, avec un taux de réponse de 38 %.

E. Motifs de vaccination ou de non-vaccination

a. Motifs de vaccination

L'analyse des raisons pour lesquelles les participants se font vacciner contre la grippe a été effectuée sur la population vaccinée au moins une fois.

Chaque participant a classé les différents motifs comme l'incitant « beaucoup », « un peu » ou « pas du tout » à se faire vacciner.

Répartition des motifs de vaccination

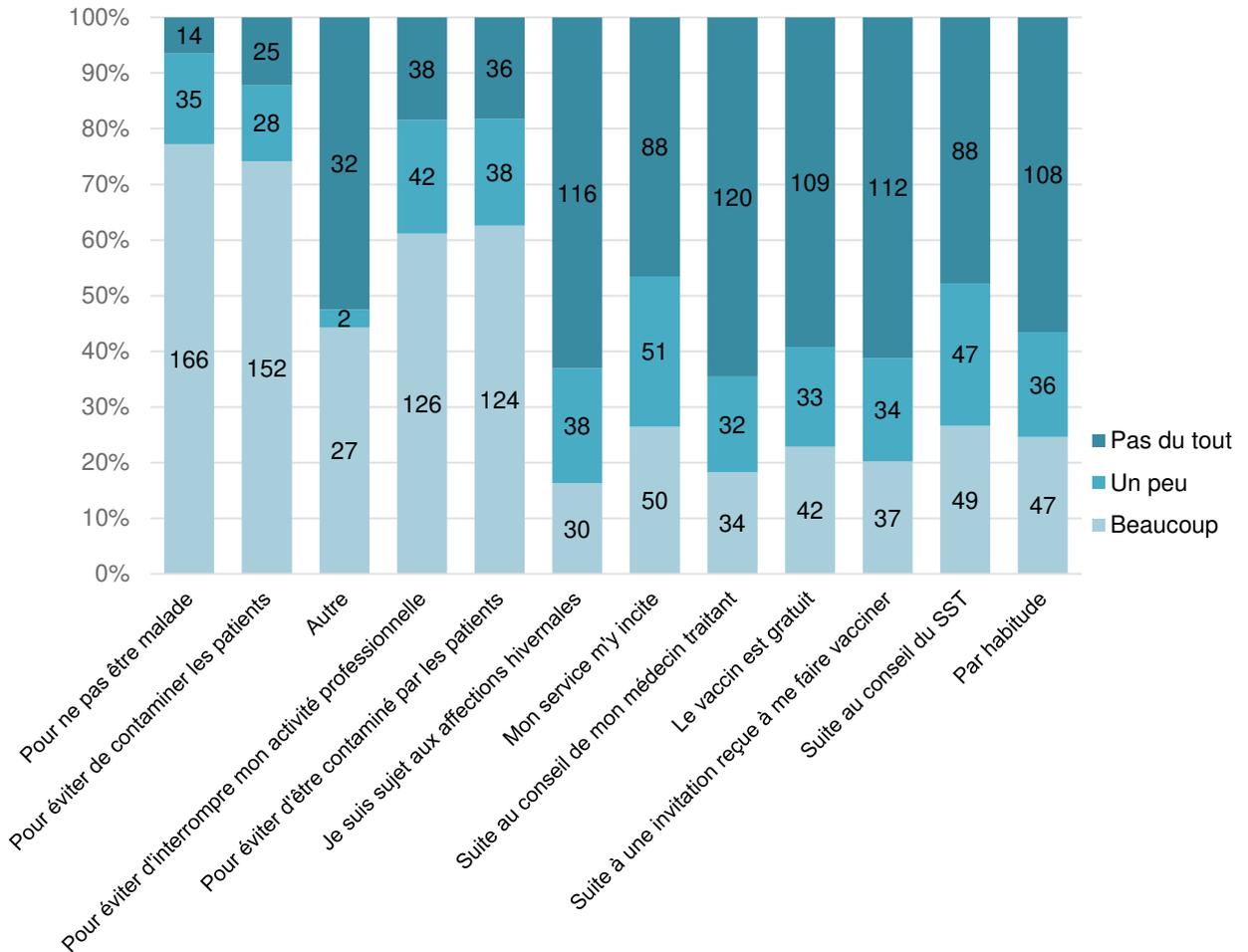


Figure 33 – Histogramme représentant la répartition des opinions sur les différentes propositions de motifs en faveur de la vaccination.

Le motif principal de vaccination est la protection individuelle : « pour ne pas être malade ». Le fait d'éviter d'être soi-même malade est cité comme incitant « beaucoup » à la vaccination dans 77 % des cas. La protection des patients arrive en seconde position, 74 % des participants l'ont cité comme incitant « beaucoup » à la vaccination.

Les raisons « autres », ont été renseignées en texte libre, et rejoignent l'idée de « protection individuelle » :

- Personnes à risque : asthmatique, diabétique, femme enceinte, pathologie cardiovasculaire, prise de traitement diminuant l'immunité,
- « Eviter de contaminer la famille ».

La lutte contre l'absentéisme et la peur d'être contaminé par les patients sont des arguments cités de façon équivalente cité dans 61 % des cas comme incitant « beaucoup » à la vaccination.

Les autres motifs proposés sont plutôt classés par les participants comme étant des motifs n'incitant « pas du tout » à la vaccination : « vaccination par habitude » cité à 57 %, « incitation/invitation institutionnelle » cité à 52 %, et également la « gratuité du vaccin » cité par 59 % des participants comme n'incitant pas à la vaccination.

Quel motif de vaccination pour quelle population ? Vaccination régulière VS vaccination occasionnelle

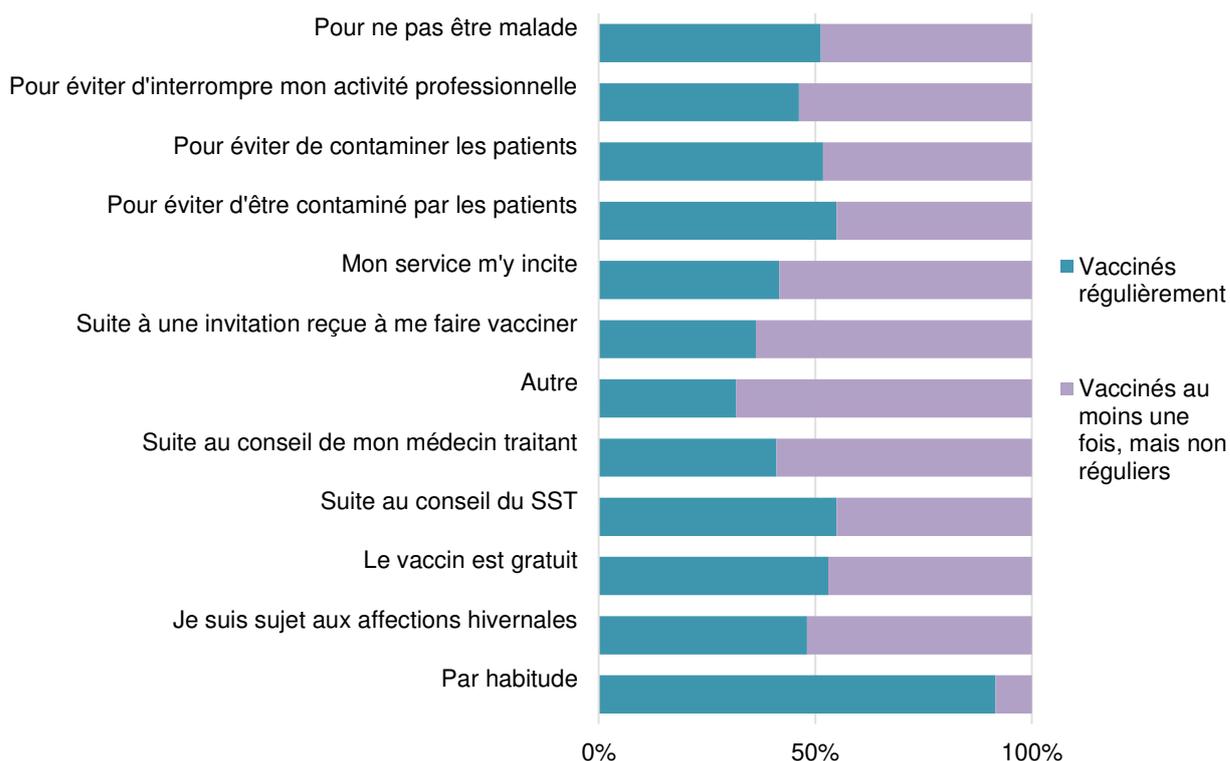


Figure 34 – Répartition des motifs en faveur de la vaccination dans la population de participants, régulièrement vaccinés, versus, les participants ne se vaccinant pas régulièrement

Ce graphique permet de voir si un motif de vaccination est plutôt un argument cité par les personnes régulièrement vaccinées ou plutôt un argument cité par les « vaccinés occasionnels ».

« L'habitude » est logiquement un argument cité principalement par des personnes qui se vaccinent régulièrement, et non pas par des personnes dont la vaccination est occasionnelle.

La différence entre les deux populations est faible, hormis la vaccination par habitude. On notera néanmoins que les arguments « incitation par le service », « invitation à se faire vacciner » et « conseils du médecin traitant » sont des motifs plutôt retrouvés au sein de la population qui ne se vaccine pas de façon régulière.

b. Motifs de non-vaccination

L'analyse des raisons pour lesquelles les participants ne se font pas vacciner contre la grippe a été effectuée dans la population jamais vaccinée ou vaccinée irrégulièrement (n = 274).

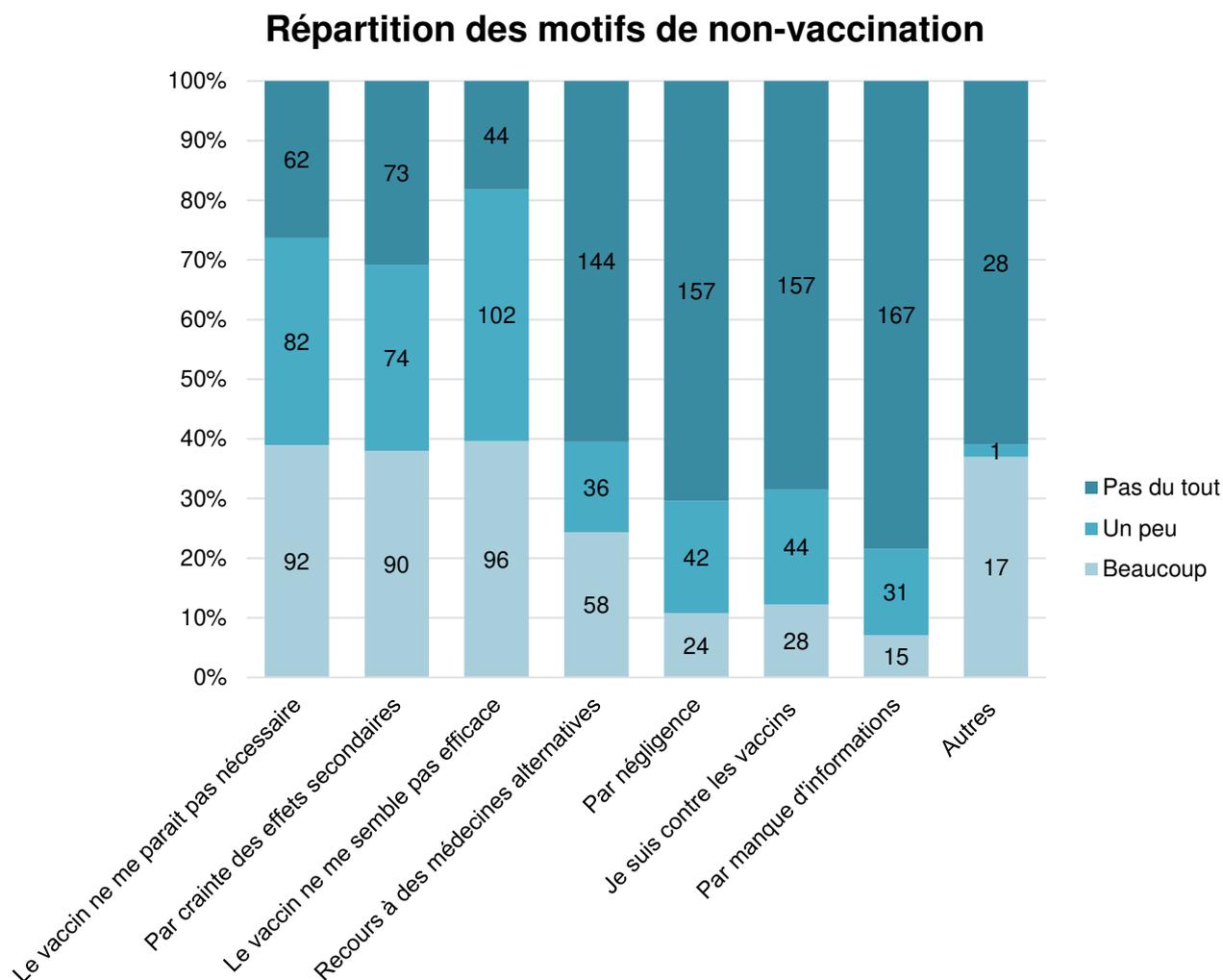


Figure 35 – Histogramme représentant la répartition des opinions sur les différentes propositions d'arguments de non-vaccination

Certains motifs de non-vaccination ont été cités en texte libre :

- En faveur de l'homéopathie,
- Peur des piqûres,
- Méfiance vis-à-vis de la présence d'aluminium,
- Certains participants ne se vaccinent pas contre la grippe car ils ne l'ont « jamais eu », ou ne sont « jamais malades »,
- Certains estiment qu'il y a déjà trop de vaccins obligatoires,
- D'autres pensent que la vaccination est le résultat du lobbying des laboratoires pharmaceutiques.

Les trois arguments en défaveur de la vaccination sont : l'idée que cette vaccination n'est pas nécessaire, l'inefficacité supposée du vaccin et la crainte d'effets secondaires. Ces trois motifs sont les motifs majeurs et sont cités par 40 % des participants.

La négligence, le manque de temps, l'oubli, le manque d'informations et le courant « anti-vaccins » sont plutôt cités comme n'étant pas du tout des motifs de non-vaccination.

Le recours à des médecines alternatives est majoritairement cité comme n'étant pas un motif de refus de la vaccination par 60 % des participants, mais une part non négligeable de personnes ont tout de même répondu que le recours à d'autres thérapeutiques était selon eux une alternative à la vaccination : 24 %.

IV. Discussion

A. Participation à l'enquête

L'enquête a été complétée par 18 % de la population interrogée, traduisant un faible taux de participation. L'enquête de référence menée en 2007 par l'ORS Franche-Comté atteignait, elle, une forte participation de 58 % (69). Il en est de même pour les études menées dans l'Allier, où le personnel était sélectionné avant participation, le taux de participation était de 56 %. Cependant, une autre étude menée au CHU de Rouen en 2015, avec distribution de l'enquête via les bulletins de salaire également, a atteint un taux de participation de 17,7 % (71), ce qui se rapproche de notre résultat.

Cette faible mobilisation peut s'expliquer par le choix de la population étudiée liée au mode de distribution du questionnaire. La période de réalisation de l'enquête est un aussi un facteur qui peut expliquer le faible pourcentage de retour : le questionnaire a été distribué fin juillet et le recueil était prévu pour septembre et prolongé jusqu'à fin octobre. La période estivale n'est pas la période la plus propice pour interroger un maximum de personnes du fait des vacances induisant un grand nombre de salariés absents.

On peut également s'interroger sur l'intérêt que porte le personnel à ce sujet, sans oublier la possibilité que certaines personnes n'ouvrent pas systématiquement le courrier contenant leur bulletin de paie.

B. Description de la population participante

La population de l'enquête est majoritairement féminine, ce qui n'est pas surprenant puisque la majorité des professions de santé sont aujourd'hui exercées par des femmes (74). Pour ce qui est de la répartition des catégories professionnels participantes, elle est représentative des catégories professionnelles exercées dans notre l'établissement.

**Répartition des catégories professionnelles au sein
du CH Châteauroux - Le Blanc
(données au 31/12/2018)**

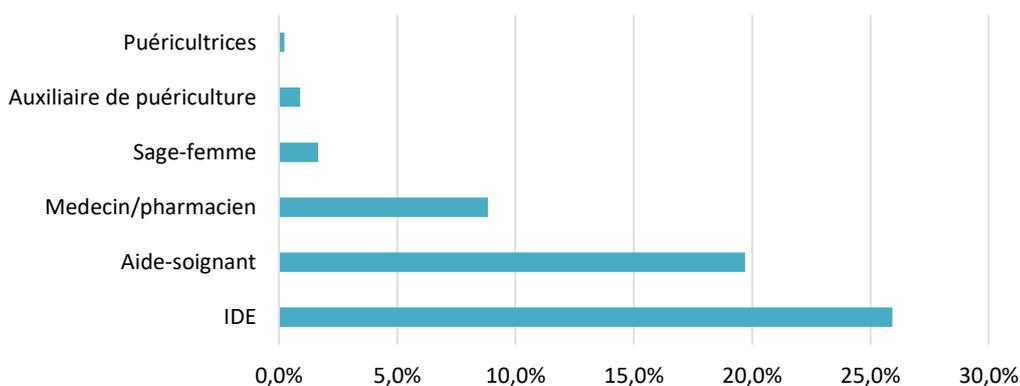


Figure 36 – Répartition des catégories professionnelles au sein du CH Châteauroux – Le Blanc

68 % des participants sont des soignants ou professions paramédicales. Au sein du CH de Châteauroux – Le Blanc, 57,3 % du personnel sont des soignants, représentant les catégories professionnelles les plus importantes parmi les salariés.

Notre population n'est pas tout à fait comparable à notre étude de référence menée par l'ORS Franche-Comté en 2007 qui comptait 100 % de soignants (69).

C. Couverture vaccinale des participants

En 2018-2019, 21 % du personnel du CH Châteauroux – Le Blanc s'est fait vacciner.

38,9 % des participants à l'enquête déclare avoir reçu la vaccination durant cette saison et 38 % déclare se faire vacciner régulièrement, et 40 % des participants déclare n'avoir jamais reçu de vaccin contre la grippe. Notre population est principalement scindée en deux groupes : les personnes se vaccinant de façon régulière et un autre groupe de personnes n'ayant jamais été vaccinées ou ponctuellement.

Nous remarquons que 45 % des participants envisagent de se faire vacciner en 2019-2020, ce qui nous mène à penser qu'une partie des personnes jamais vaccinées franchiront le pas pour cette nouvelle saison 2019-2020.

Dans l'étude réalisée par l'ORS de Franche-Comté (69), une personne sur deux déclarait ne jamais avoir reçu de vaccination antigrippale contre 28 % de personnes régulièrement vaccinées. Au CHU de Toulouse (73), 47,1 % des participants à l'étude ont déclaré ne jamais s'être fait vacciner et 30,9 % du personnel envisageait la vaccination pour la saison suivant l'enquête. Nous remarquons que les résultats des enquêtes, pourtant réalisées sur différentes saisons, suivent la même tendance.

Le genre des participants n'est pas un facteur influençant le statut vaccinal dans notre établissement. Aucune différence significative n'a été relevée entre les hommes et les femmes pour la saison 2018-2019.

Une différence significative a été observée entre les hommes et les femmes dans plusieurs études. Les hommes avaient de meilleures habitudes vaccinales notamment dans l'étude de l'ORS Franche-Comté (69) : 44 % versus 25 % de vaccination régulière, et dans celle réalisée par Santé Publique France en 2019 qui conclue sur la même comportement différenciant selon le sexe (4) : 47,1 % versus 32,8 %. Dans nos résultats on observe une tendance des hommes à se faire vacciner plus régulièrement sans que la différence ne soit significative à ce jour au sein de l'établissement en comparaison aux autres enquêtes.

L'âge des participants et leur catégorie professionnelle influent sur le statut vaccinal. Les plus jeunes sont moins vaccinés et de façon moins régulière que les populations plus âgées. Ce résultat est également retrouvé dans l'étude de 2007 réalisée en Franche-Comté (69), dans l'enquête de Santé Publique France (4). L'amélioration de la couverture vaccinale avec l'âge est plutôt cohérente dans la mesure où avec l'augmentation de l'âge il y a de plus en plus de risques d'être concernées par les recommandations vaccinales de la population générale. Cela laisse entendre que les motivations à se faire vacciner reposeraient davantage sur des facteurs d'ordre personnel que professionnel.

Les réponses du personnel encadrant, type cadres de santé, médecins ou pharmaciens, montrent une tendance à de meilleures habitudes vaccinales. Faut-il y voir le devoir d'une exemplarité de leur statut ? Cela peut être aussi expliqué par des connaissances plus approfondies sur le sujet et une meilleure compréhension des enjeux de santé publique que représentent l'épidémie saisonnière de grippe.

Les professions déclarant majoritairement ne jamais se faire vacciner sont souvent des professions administratives, qui se sentent probablement moins concernées puisque le contact avec les patients est rare, voire inexistant. Au sein de ce groupe des « non vaccinés », nous retrouvons toutefois les manipulateurs radio, les préparateurs en pharmacie et les étudiants de l'IFSI. Concernant ces derniers, on peut considérer que leurs habitudes vaccinales évolueront peut-être suite à l'amélioration de leurs connaissances et avec l'exercice de leur profession. Pour les manipulateurs radio et les préparateurs en pharmacie ces réponses ne sont pas satisfaisantes, étant donnée leur activité, on pourrait s'attendre à ce qu'il se sentent d'avantage concernés par le risque d'infection grippale. Il paraît nécessaire et primordial que leur formation initiale comprenne une information sur la vaccination et sur les risques infectieux liés à leur activité professionnelle.

Selon Santé Publique France, la couverture vaccinale des catégories professionnelles diminue avec le niveau d'étude (4), c'est un résultat qui est également retrouvé dans l'étude de l'ORS Franche-Comté (69).

D. Organisation des campagnes de vaccination

La communication autour des campagnes institutionnelles est bonne, puisque 94 % de salariés répondent en avoir connaissance. La non-connaissance des campagnes vaccinales menées par l'établissement par 6 % des salariés, est un élément à prendre en compte pour améliorer encore la communication. Il est possible aussi que les résultats de cette item soient biaisés par le mode de participation basé sur le volontariat du personnel. En effet, des

professionnels déjà convaincus de l'importance de la vaccination contre la grippe, ont plus tendance à être attentif à la communication faite, contrairement à des personnes complètement réfractaires.

L'organisation des campagnes de vaccination antigrippale saisonnière fait l'objet d'une procédure institutionnelle : l'IDE du SST se déplace dans les services de soins et effectue elle-même la vaccination et le recueil de la traçabilité nominative. Des créneaux d'accueil libres sont également proposés au sein du SST.

Les réponses concernant les conditions de la dernière vaccination confirment le respect de cette procédure. Le service respectif des salariés est cité en premier comme lieu de vaccination, suivi par les locaux du SST. L'IDE du SST est citée comme vaccinateur principal. Dans certains services externes comme le pôle de psychiatrie ou le CSSR, les agents se vaccinent entre eux, expliquant la proportion non négligeable de réponses « vaccinateur : quelqu'un de votre service », il en est de même pour le personnel travaillant de nuit.

Annexe VI – Procédure de la vaccination antigrippale annuelle, CH de Châteauroux – Le Blanc.

Ce sont d'ailleurs les plages horaires qui sont citées en premier comme élément d'insatisfaction par les salariés mécontents de l'organisation actuelle. Cependant cela ne remet pas en cause la satisfaction générale des modalités d'organisation actuelle, plébiscitées par 84,2 % des répondants.

La campagne de vaccination idéale pour les salariés se faisant vacciner régulièrement s'écarte peu de la procédure actuelle. Ce n'est pas un résultat surprenant car ce sont des personnes déjà convaincues de l'intérêt et de l'importance de la vaccination antigrippale.

Pour ce qui est des salariés vaccinés une seule fois ou qui déclarent ne jamais se faire vacciner contre la grippe, il est plus difficile d'imaginer la campagne de sensibilisation idéale. Beaucoup d'entre eux ont déclaré qu'aucune action ne pourrait les inciter à se faire vacciner, mais il faut retenir que l'intérêt pour la diffusion d'arguments scientifiques a toutefois été cité à 29 % pour les « vaccinés au moins une fois » et à 30 % pour les « jamais vaccinés ». Ces personnes restent néanmoins sensibles à ce que ce soit l'IDE du SST qui assure la vaccination au sein de leur service. Ils considèrent que la vaccination doit être réalisée sur leur lieu de travail, mais pourrait également restée dans la sphère privée en ayant le choix de la réaliser chez leur médecin traitant.

Trouver la bonne méthode de communication avec cette population n'est pas simple, mais commencer par avancer des arguments scientifiques pourrait peut-être en convaincre un certain nombre.

En comparaison, dans l'étude de l'ORS Franche-Comté (69), les salariés ont déclaré que la vaccination antigrippale devait avoir lieu sur le lieu de travail. Seulement 3,6 % des interrogés suggérait qu'elle soit réalisée par leur médecin traitant.

Afin de retenir l'attention et l'intérêt d'un maximum de personnes, il sera judicieux de multiplier les méthodes de communication, de la plus globale à la plus personnelle : affiches, incitation par le personnel encadrant, courrier reçu personnellement, consultation au sein du SST.

E. Motifs de vaccination ou de non-vaccination

Motifs en faveur de la vaccination

La raison principale qui pousse les salariés du CH de Châteauroux – Le Blanc à se faire vacciner est la protection individuelle, que la personne se considère à risque ou non. Cela rejoint les chiffres de l'habitude vaccinale qui s'améliore avec l'âge dont nous avons parlé précédemment, donc en fonction du risque individuel. En deuxième position, la protection du patient est donnée comme motif incitant à la vaccination.

Par rapport à l'enquête de référence menée en Franche-Comté, les motifs principaux de vaccination sont exactement les mêmes qu'au sein de notre établissement (69).

Dans le rapport de l'Académie nationale de Pharmacie, à propos de la « Vaccination des professionnels de santé », publié en 2019 (75), les motifs de vaccination qui ressortent de l'analyse de plusieurs enquêtes similaires à la nôtre rejoignent ceux cités par les salariés de notre établissement, à savoir la protection des autres mais aussi la protection individuelle.

La lutte contre l'absentéisme est également un motif cité dans notre étude que l'on retrouve comme motifs de seconde ligne dans les autres études comparables menées en Franche-Comté (69), à Rouen (71), à Clermont-Ferrand (72) et par l'Académie Nationale de pharmacie (75).

La gratuité du vaccin n'a pas été citée comme un élément incitant à se faire vacciner, cet argument a plutôt été classé comme n'incitant « pas du tout » à la vaccination par 59 % des participants. La gratuité du vaccin n'est pas un élément incitant les professionnels de notre établissement, toutefois on peut se demander si l'avance des frais, ou le fait de payer sa propre vaccination ne serait pas un frein supplémentaire au geste vaccinal ?

La gratuité du vaccin a été classée comme dernière motivation principale à la vaccination par les participants à l'enquête de l'ORS Franche-Comté (69). Mais comme le précise les auteurs de l'étude réalisée à Toulouse (73), la gratuité du vaccin antigrippale ne doit pas être remise en cause. Le prix du vaccin peut devenir un frein pour certains, cette gratuité a été établie pour dédommager le personnel hospitalier du risque professionnel lié à la présence de patients infectés dans les services de soins.

En relevant et en analysant les motifs incitant à la vaccination, nous avons pu mettre en évidence de possibles actions à mettre en place qui pourraient améliorer la couverture vaccinale au sein de la population vaccinée uniquement de façon occasionnelle. En effet, il apparaît que celle-ci serait plus sensible à des incitations à la vaccination émanant de leur service, c'est à dire de leur cadre de santé ou responsable de service, de leurs collègues ou de l'équipe médicale, mais aussi à une invitation à se faire vacciner. C'est une action que l'on a également retrouvée dans les axes d'amélioration des campagnes vaccinales.

Au final, ce sont deux actions facilement réalisables dans l'établissement.

Le recours à des médecines alternatives, telles que l'homéopathie, la phytothérapie ou l'aromathérapie, est un élément récurrent expliquant le refus de la vaccination de certains participants. La diversification des moyens de prévention contre la grippe est une demande qui a été énoncée dans les perspectives d'amélioration des campagnes de sensibilisation, le recours à ces thérapeutiques alternatives est un motif cité dans les « freins à la vaccination » par 24 % des participants.

Mais devant le manque de données sur l'efficacité de ces méthodes, et devant l'efficacité avérée du vaccin et les recommandations internationales, les établissements de soins ne peuvent éthiquement pas proposer ce genre de méthodes préventives à leurs salariés.

Motifs de non-vaccination

Au sein de notre établissement, les personnes ne souhaitant pas suivre les recommandations vaccinales le font car la vaccination antigrippale ne leur paraît pas nécessaire dans leur cas, ils ont également des craintes par rapport aux effets indésirables et mettent en doute l'efficacité du vaccin.

Par contre, nous pouvons constater que ces personnes estiment que leur choix n'est pas dû à une négligence ou à un manque d'information. L'opposition à toutes formes de vaccins est aussi citée dans moins d'un tiers des cas.

Ces résultats révèlent une profonde contradiction. Les personnes ne se faisant pas vacciner déclarent faire ce choix « pas du tout » par manque d'informations. Ils estiment alors posséder

les informations nécessaires et suffisantes pour justifier leur choix. Toutefois, ils indiquent que des arguments scientifiques pourraient les inciter à se faire vacciner.

Et pourtant, lorsqu'ils estiment que la vaccination n'est pas nécessaire, ils oublient leur rôle possible, en tant que professionnels de santé, dans la transmission du virus à leur entourage, leurs collègues et leurs patients. De même, à propos des effets indésirables du vaccin, une information explicitant les risques de survenue de ces derniers, face aux risques de survenue des complications liées à l'infection par le virus de la grippe, leur permettrait peut-être de mener une réflexion éclairée sur l'intérêt du vaccin.

Pour ce qui est des doutes concernant l'efficacité du vaccin, il est également possible d'améliorer cette opinion par le biais de formations et d'argumentations « scientifiques » qui ont été demandées lors des axes d'amélioration des campagnes vaccinales.

Les motifs de non-vaccination au sein de l'établissement sont liés à un manque d'informations et à la désinformation dont souffrent les vaccins, notamment en France.

En effet, la France est le pays le plus sceptique vis-à-vis de la sécurité des vaccins comme l'a montré l'étude réalisée par Larson et al. menée en 2016 dans 67 pays du monde (68). Cette étude illustre le pourcentage de personnes pour qui la vaccination n'est pas nécessaire et n'est pas sans danger, ou pour qui le geste vaccinal va à l'encontre de leurs convictions religieuses. La France, apparaît comme la plus méfiante vis-à-vis de la vaccination, avec quasiment une personne sur deux qui déclarent ne pas être d'accord avec l'affirmation « La vaccination est sans danger ». La France est suivie par la Russie, le Japon et les pays d'Europe de l'Est.

En Franche-Comté les motifs de non-vaccination retrouvés sont les mêmes (69), la population estime également que ce choix n'est pas motivé par un manque d'informations.

L'Académie nationale de Pharmacie, dans son rapport sur la vaccination des professionnels de santé (75), conclue qu'il est difficile de définir des motifs de non-vaccination communs chez les professionnels de santé. En effet, après l'analyse de plusieurs études ces motifs varient d'une profession à l'autre, en fonction des régions mais aussi en fonction du type d'exercice : libéral ou en établissement de soins. Ils citent néanmoins les motifs principaux retrouvés dans les établissements de soins, ceux-ci rejoignent les résultats que nous obtenons : les doutes sur l'efficacité du vaccin, la crainte des effets secondaires, mais également une réticence voire une opposition à la vaccination. Ce dernier argument est cité par 31 % des participants à notre étude comme motif freinant « un peu » ou « beaucoup » à la vaccination.

L'étude menée dans le CHU de Rouen met en évidence les mêmes arguments de non-vaccination (71) : manque d'efficacité perçue du vaccin, et réticence/opposition à la vaccination.

D'après cette analyse, nous pouvons espérer améliorer la couverture vaccinale du CH Châteauroux – Le Blanc en menant diverses actions :

- Une diffusion d'informations simples, concises et fondées ;
- Une campagne de communication soignée et convaincante autour de la campagne de vaccination ;
- Une invitation du personnel à venir se faire vacciner.

La procédure actuelle de vaccination du personnel semble convenir à l'unanimité. Cependant de légères modifications pourraient améliorer la couverture vaccinale de l'établissement, notamment en envisageant une campagne dédiée aux personnels de nuit.

Pour synthétiser les actions qui pourront être mises en place suite à l'analyse de cette étude afin d'améliorer la couverture vaccinale de l'établissement, un plan d'actions a été établi.

Le plan d'actions proposé est le suivant :

<i>ACTIONS A MENER</i>	<i>RESPONSABLE</i>	<i>ECHEANCE</i>
<p>Amélioration de la communication du service de santé au travail à propos de la vaccination antigrippale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Multiplier les moyens de communication : courriers, affiches, notes d'informations. - Publications de documents informatifs sur la grippe, le vaccin. - Publication de documents répondant aux interrogations du personnel et qui participeront à lutter contre la diffusion d'idées reçues. 	<p>IDE du SST UHPIAS Pharmacie</p>	<p>Campagnes vaccinales Dès 2019</p>
<p>Distribution d'invitations individualisées au personnel pour se faire vacciner.</p>	<p>IDE du SST</p>	<p>Septembre 2020</p>
<p>Sensibilisation à la lutte contre les épidémies saisonnières de grippe dans les établissements de soins et implication du personnel encadrant : cadres de santé et corps médical</p>	<p>Direction IDE du SST UHPIAS Pharmacie</p>	<p>Deuxième semestre 2020</p>
<p>Sensibilisation du personnel à l'importance de la vaccination antigrippale dans un établissement de soins.</p>	<p>Cadres de santé Médecins Pharmaciens Direction IDE du SST UHPIAS</p>	<p>Septembre à décembre 2020³</p>

Tableau VIII – Proposition de plan d'actions pour l'amélioration de la couverture vaccinale des professionnels de santé du CH de Châteauroux – Le Blanc

³ Les délais de mise en place des actions envisagées en 2020 n'ont malheureusement pas pu être respectés, suite à la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19 qui a bouleversée les systèmes de santé au cours du 1^{er} semestre de 2020.

PARTIE 3

Couverture des professionnels de santé du CH de Châteauroux – Le Blanc, avant et après une campagne de sensibilisation

3. COUVERTURE DES PROFESSIONNELS DE SANTE DU CH DE CHATEAUROUX – LE BLANC, AVANT ET APRES UNE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION

I. Campagnes de vaccination institutionnelles

A. Organisation de la vaccination antigrippale

La vaccination antigrippale annuelle fait l'objet d'une procédure au sein du centre hospitalier.

Annexe VI – Procédure de la vaccination antigrippale annuelle, CH de Châteauroux – Le Blanc.

Une liste du personnel souhaitant se faire vacciner est établie dans chaque service de soins. Le cadre de santé, ou le responsable d'équipe, dresse la liste des professionnels volontaires de son service, et l'adresse au service de santé au travail avant le 1^{er} octobre de chaque année.

En l'absence de médecin du travail, les IDE du SST commande le nombre de vaccins prévus à la pharmacie à usage intérieur (PUI) de leur site respectif. Ensuite deux modalités de vaccinations sont possibles :

- L'IDE du SST vaccine les professionnels de l'établissement dans les locaux du SST : sans rendez-vous, sur le temps de travail du personnel, sur des créneaux horaires prédéfinis.
- L'IDE du SST vaccine les agents dans leur service de soins : un planning de passage de l'IDE dans chaque service est établi, et communiqué au personnel par voie d'affichage grâce aux cadres de santé.

Pour les équipes et structures éloignées du site de l'hôpital, et pour les agents de nuit, la vaccination est réalisée par une IDE de leur service respectif.

Chaque professionnel souhaitant être vacciné remplit un questionnaire de pré-vaccination, afin de déceler une éventuelle contre-indication, et doit être inscrit sur le tableau de traçabilité de vaccination. Une attestation de vaccination est délivrée à chaque agent, elle contient : le nom du vaccin, le numéro de lot et la date de vaccination.

B. Campagne de sensibilisation exceptionnelle pour la saison 2019 – 2020

a. Contexte

En octobre 2019, pour faire suite à l'enquête sur la perception et l'adhésion du personnel à la vaccination antigrippale, une journée de sensibilisation a été mise en place. L'organisation de cette campagne, nouvelle au sein de l'établissement, a été le fruit de la collaboration entre l'UHPIAS, le SST et la PUI.

Deux journées ont été consacrées à cet événement : le 11 octobre 2019 sur le site de Châteauroux et le 17 octobre 2019 sur le site extérieur du pôle psychiatrique.

Au cours de ces journées, l'UHPIAS, le SST et la PUI se sont mobilisés afin de proposer à tous le personnel de l'hôpital un rendez-vous autour de la vaccination antigrippale.

Dans la cour d'honneur du CH Châteauroux – Le Blanc, site de Châteauroux, plusieurs espaces d'accueil ont alors été créés à l'attention personnel, avec la possibilité de se faire vacciner immédiatement et sans rendez-vous.

b. Méthode et organisation

Animations proposées

L'idée directrice de cette campagne est de promouvoir la vaccination auprès d'un maximum de professionnels de l'établissement, tout en s'adaptant aux attentes de ceux-ci, précédemment mises en évidence dans l'analyse de notre enquête.

La participation à ces journées était réservée au personnel de l'hôpital, de façon volontaire, et sans obligation de vaccination.

Autour d'un espace dédié à la vaccination, réalisée par l'IDE du SST, plusieurs autres espaces ont été aménagés :

- Un espace d'informations organisé par la PUI et l'UHPIAS : promotion de la vaccination, affichage de posters informatifs sur le vaccin antigrippal, formation sur le bon usage des masques, distribution de petites flacons de produit hydro-alcoolique (PHA) pour l'hygiène des mains.

Annexe VII – Poster affiché par la pharmacie lors des journées de campagne de sensibilisation à la vaccination : « Comment produit-on le vaccin antigrippal saisonnier ? »

Annexe VIII – Poster affiché par la pharmacie lors des journées de campagne de sensibilisation à la vaccination : « Démêlons le vrai du faux : le vaccin antigrippal »

- Deux espaces « découvertes » :

- Un atelier proposé par une animatrice ayant des compétences en massages Amma assis,
- Une atelier d'immersion en réalité virtuelle avec un casque 3D d'univers apaisant et relaxant.
- Un espace buffet sucré et salé pour les trois repas, géré par l'unité de restauration du CH : boissons chaudes, boissons fraîches, viennoiseries, collations salées et sucrées tout au long de la journée.

Personnel réquisitionné

Pour le bon déroulement de cette campagne, le personnel suivant est intervenu sur place toute la journée :

- IDE du SST, habilitée à réaliser le geste vaccinal,
- Secrétaire du SST, pour l'organisation administrative et la traçabilité des vaccins et des agents vaccinés,
- IDE hygiéniste, pour la formation au bon usage des masques, pour le rappel des précautions standards et des précautions complémentaires.
- Un pharmacien et un interne en pharmacie, pour la diffusion d'informations sur le vaccin et la mise à disposition du casque de réalité virtuelle.
- Animatrice des ateliers bien-être,
- Assistante sociale bénévole pour aider à l'organisation.

D'autres professionnels sont intervenus pour la logistique :

- Agents du service des Urgences pour le montage et le démontage des barnums,
- Agents des services techniques pour l'installation du matériel : réfrigérateur, tables, chaises, électricité, etc.
- Agents du service de restauration pour l'approvisionnement tout au long de la journée de l'espace buffet.

Choix des dates et des plages horaires

Les campagnes nationales de vaccination débutent généralement mi-octobre afin que le vaccin soit efficace en amont de la période épidémique débutant généralement en décembre. Les dates ont été choisies en fonction de la mise à disposition des vaccins par le laboratoire et des disponibilités de tous les intervenants.

La journée s'est tenue le vendredi 11 octobre 2019 de 8h30 à 17h30 pour couvrir les différentes plages horaires des salariés. Pour le site du pôle psychiatrique l'intervention a été organisée le jeudi 17 octobre de 12h00 à 16h00 pour répondre au mieux à la disponibilité du personnel.

Locaux mis à disposition

Sur le site de Châteauroux, la journée de sensibilisation s'est tenue dans la cour d'honneur, en extérieur, sous des barnums.

Une tente était dédiée au SST, munie d'un réfrigérateur avec thermomètre de contrôle de la température de l'enceinte pour la conservation des vaccins, de tables, de chaises pour la réalisation du geste vaccinal.

Une double tente était réservée au point information et restauration.

Puis deux tentes séparées ont été installées pour les animations « découvertes ».

Au sein du pôle psychiatrique, la journée de sensibilisation a été organisée au sein d'un gymnase selon les mêmes modalités et animations.

Communication autour de l'événement

En premier lieu une affiche a été réalisée puis apposée dans tous les vestiaires et salles de pause des services du CH Châteauroux – Le Blanc en septembre 2019. Dans le même temps, des notes d'informations ont été diffusées pour lancer la campagne de vaccination et pour annoncer la journée exceptionnelle de sensibilisation à la vaccination. Du 1^{er} octobre au 11 octobre, un écran de veille annonçant cette journée a été projeté sur tous les ordinateurs du CH.

Annexe IX – Elément de communication autour des journées de sensibilisation à la vaccination : affiche apposée dans l'établissement

Annexe X – Elément de communication autour des journées de sensibilisation à la vaccination : Ecran d'accueil diffusé sur tous les ordinateurs de l'établissement du 30 septembre au 11 octobre 2019

Lors des journées de campagne du 11 et du 17 octobre, deux bannières ont été étendues pour informer le personnel de l'animation qui avait lieu.



Figure 37 – Photo prise le 11 octobre 2019, journée de sensibilisation à la vaccination antigrippale au CH Châteauroux – Le blanc, site de Châteauroux, Margaux THAI.

Enquêtes de satisfaction

Une enquête de satisfaction et une enquête de suivi ont été proposées à tous les volontaires qui se sont fait vacciner pendant ces deux journées.

L'objectif était de recueillir l'opinion des participants sur la mise en place de cette nouvelle forme de campagne. Le deuxième objectif était de suivre les agents vaccinés du début de la saison épidémique jusqu'à la fin de celle-ci.

Les volontaires ont reçu un questionnaire la semaine suivant leur vaccination les interrogeant sur leur niveau de satisfaction concernant les animations proposées et sur leur ressenti immédiat de la vaccination. Ils ont ensuite reçu un questionnaire à la fin de la saison épidémique, fin avril 2020, pour recueillir des éventuels effets secondaires du vaccin et surtout le nombre de personnes ayant présenté des symptômes grippaux.

Annexe XI – Questionnaire de l'enquête de satisfaction, distribué en novembre 2019.

Annexe XII – Questionnaire de l'enquête post-épidémique, distribué en avril 2020.

c. Résultats et analyse des questionnaires des deux enquêtes

Résultats

La participation a été estimée grâce à la liste de participants enregistrés au niveau de l'espace information. Ainsi, nous estimons que plus d'une centaine de personnes sont venues sur les stands pour bénéficier des animations proposées, tous les participants ne se sont pas

enregistrés. Ces deux journées de campagne ont permis la vaccination de 93 salariés du CH Châteauroux – Le Blanc.

La note moyenne attribuée par les participants est de 8,7/10. Parmi le personnel participant à l'enquête, 98 % (n=46) sont favorables au renouvellement de cet événement de façon pérenne. Tous ont plébiscité les interventions informatives et les différents rappels sur le bon usage des masques et sur les précautions standards et complémentaires.

A propos du geste vaccinal, 13 % des répondants ont avoué appréhender le geste vaccinal, et 22 % ont déclaré avoir eu mal au moment de l'injection, avec une douleur estimée à 4,9/10.

La majorité des participants, soit 59 % d'entre eux, n'ont pas ressenti de douleur persistante au niveau du site d'injection. Le cas échéant, la douleur a duré en moyenne 2,5 jours. 59 % des personnes vaccinées ayant répondu n'ont ressenti aucun symptôme post-vaccination. Si des symptômes ont été déclarés, ils s'agissaient des effets déjà connus et bénins du vaccin : douleurs au site d'injection, fatigue, douleurs musculaires, fièvre et maux de tête.

A propos du suivi après la période épidémique, aucun des professionnels vaccinés ayant répondu à cette deuxième enquête n'a eu la grippe (n = 34). Cependant 21 % des participants ont déclaré avoir eu un syndrome grippal qu'ils ont décrit avec les symptômes classiques : douleurs musculaires ou articulaires, toux, courbatures, fièvres, maux de tête. Tous envisagent de renouveler leur vaccination lors de la prochaine campagne.

Seulement trois personnes ont déclaré avoir ressenti une douleur locale persistant plus d'une semaine après l'injection ou des symptômes inhabituels qu'ils attribueraient à la vaccination.

Analyse

L'enquête de satisfaction a donné de très bons résultats. L'ensemble des participants qui ont répondu à nos enquêtes ont été satisfait de cette nouvelle forme de campagne. La note attribuée à l'événement en témoigne et tous plébiscite que cette journée soit renouvelée.

La tolérance immédiate déclarée de la vaccination est bonne, moins d'un quart des vaccinés ont déclaré ressentir une douleur au moment de l'injection. En présence de douleur, celle-ci était néanmoins importante puisqu'elle a été quottée à 4,9/10 en moyenne. Cette douleur à l'injection peut être liée à un vaccin dont la température avant administration était trop faible. Compte-tenu de l'afflux de personnes au cours de la journée, le délai entre la sortie du vaccin du réfrigérateur et son injection était peut-être un peu trop court.

La tolérance au long terme a été très bonne, la quasi-totalité des participants n'ont ressenti aucun symptôme post-vaccination.

Pour ce qui est de l'efficacité, elle est de 100 % pour le personnel vacciné ayant répondu à l'enquête : aucun professionnel n'a déclaré de grippe. Mais on note tout de même l'apparition de quelques syndromes grippaux déclarés pour 21 % des répondants à l'enquête. Cette efficacité est peut-être à mettre en relation avec le renforcement des gestes barrière mis en place pour lutter contre l'épidémie de COVID-19 qui a sévi depuis février 2020 en France. Ces gestes barrière ont également participé à réduire l'incidence des cas de grippe pendant la saison 2019-2020.

d. Conclusion

Cette campagne de sensibilisation à la vaccination antigrippale saisonnière a été une réussite et sera renouvelée au sein de notre centre hospitalier. La diversification des moyens de communications et de l'organisation ne peut que permettre de mobiliser un nombre croissant de professionnels concernés.

II. Situation vaccinale : saison 2018 – 2019

Les données de 2018-2019 sont extrêmement complètes et détaillées, ce qui nous a permis une analyse affinée des taux de vaccination selon les professions de notre établissement, sur cette saison épidémique pour le site de Châteauroux.

A. Analyse des taux de vaccination du site de Châteauroux du CH Châteauroux – Le Blanc

Les statistiques de vaccination antigrippale pour la saison 2018-2019 ont été réalisées grâce au tableau de traçabilité de vaccination tenu par le SST. Les résultats de la campagne de vaccination annuelle sont présentés chaque année en CHSCT et sont des données du rapport d'activité annuel du SST.

POLES	SERVICES	COUVERTURE VACCINALE MEDICALE	COUVERTURE VACCINALE NON MEDICALE
ANESTHESIE	ANESTHESIE	43%	22%
REANIMATION	REANIMATION	33%	22%
CHIRURGICAL	CHIRURGIE DIGESTIVE	0%	3%
	CHIRURGIE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE	38%	16%
	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE	75%	5%
	CHIRURGIE VASCULAIRE	0%	7%
	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	17%	9%
	OPHTALMOLOGIE	100%	60%
	BLOC OPERATOIRE	NON CONCERNE	10%
FEMME-MERE-ENFANT	GYNECO-OBSTETRIQUE	33%	18%
	PEDIATRIE NEONATOLOGIE	0%	27%
IFSI	INSTITUT DE FORMATION SOINS INFIRMIERS	NON CONCERNE	38%
IMAGERIE	IMAGERIE MEDICALE	25%	6%
MEDECINE	SAU + SHCD + SMPU + SMUR + ADDICTOLOGIE + PMO + CESU	33%	24%
D'URGENCE	UNITE DE SOIN ET DE CONSULTATION AMBULATOIRE	0%	0%
MEDICAL 1	CARDIOLOGIE + UNITE DE SOINS INTENSIFS	20%	14%
	SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION	67%	15%
	MALADIES RESPIRATOIRE	50%	28%
	MEDECINE INTERNE	30%	7%
	ONCOLOGIE MEDICALE	13%	15%
MEDICAL 2	NEUROLOGIE-GERIATRIE + UHAD	14%	11%
PHARMACIE	PHARMACIE + STERILISATION CENTRALE	13%	14%
PSYCHIATRIE	PSYCHIATRIE ADULTE	6%	15%
	PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE	100%	29%
TRANSVERSAL	CONSULTATION PLURIDISCIPLINAIRE DOULEUR	0%	67%
	EQUIPE D'APPUI DEPARTEMENTALE SOINS PALLIATIFS	50%	0%
	EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS	0%	33%
	SERVICE D'HYGIENE ET PREVENTION DES IAS	100%	67%
	SYSTEME D'INFORMATION MEDICALE	0%	25%
	UNITE RISQUES ET QUALITE	NON CONCERNE	67%
HORS SOINS	ATELIER REPROGRAPHIE-COURRIER-COURSIERS	NON CONCERNE	40%
	AUMONERIE	NON CONCERNE	100%
	BLANCHISSERIE	NON CONCERNE	7%
	BUREAU SYSTEME INFORMATION	NON CONCERNE	36%
	DIRECTION AFFAIRES FINANCIERES	NON CONCERNE	40%
	DIRECTION DES SOINS	NON CONCERNE	60%
	DIRECTION ACHATS, LOGISTIQUE ET TRAVAUX	NON CONCERNE	20%
	DIRECTION RESSOURCES HUMAINES	NON CONCERNE	13%
	ENTRETIEN / SERVICES TECHNIQUES	NON CONCERNE	17%
	ESPACES VERTS	NON CONCERNE	9%
	GESTION DU MAGASIN HORS PHARMACIE	NON CONCERNE	50%
	POINT D'ACCUEIL ET ENCAISSEMENT	NON CONCERNE	14%
	REPRESENTANT SYNDICAL	NON CONCERNE	25%
	RESTAURATION	NON CONCERNE	17%
	STANDARD	NON CONCERNE	40%
TRANSPORTS AGREES AMBULANCES VSL	NON CONCERNE	11%	
UNITE CENTRALE DE NETTOYAGE	NON CONCERNE	53%	
TOTAL	Sur tout l'établissement CH de Châteauroux	26%	17%

Tableau IX – Taux de vaccination antigrippale sur le site de Châteauroux du CH Châteauroux – Le Blanc, campagne 2018-2019.

Pour la saison 2018-2019, le SST a déclaré une couverture vaccinale de 21 % sur l'ensemble du site de Châteauroux.

Le taux de vaccination du personnel médical est supérieur à celui du personnel non médical : 26% versus 17%. On entend par « agent » ou « personnel non médical » les professions suivantes : IDE, AS, ASHQ, cadres de santé, adjoint administratif, assistantes sociales, puéricultrices, agents d'entretien ou des services techniques, agents de la restauration ou de la blanchisserie, etc.

Pour le personnel médical :

L'objectif fixé à 75 % de personnel vacciné est atteint par le personnel médical dans seulement 4 services : chirurgie orthopédique, ophtalmologie, psychiatrie infanto-juvénile et UHPIAS.

Pour le personnel non médical :

Aucun service n'atteint l'objectif de 75 %. La meilleure couverture vaccinale est de 67 % d'agents vaccinés : au sein de l'unité de gestion des risques et qualité, de l'UHPIAS et du service de consultation pluridisciplinaire douleur. Avec un taux de vaccinés de 60 % le service d'ophtalmologie et la direction des soins arrivent en seconde position.

Certains services ont une couverture vaccinale nulle : l'unité de consultation et de soins ambulatoires, et l'équipe d'appui départementale en soins palliatifs. De nombreux services ont un taux de vaccinés inférieur à 10 % : chirurgie digestive, chirurgie orthopédique, chirurgie vasculaire, hépato-gastro-entérologie, imagerie médicale et médecine interne, mais aussi la blanchisserie et les espaces verts

Services de soins

Pour ce qui est des services de « soins », nous avons choisi de sélectionner les services au sein desquels le personnel est amené, ou peut être amené, à avoir un contact direct avec les patients. Nous avons exclu les services purement administratifs ou techniques.

Les pôles de services retenus sont les suivants : anesthésie – réanimation, chirurgies, femme – mère – enfant, imagerie, médecin d'urgence, médical 1 et 2, psychiatrie, pharmacie et les services de soins palliatifs et de prise en charge de la douleur du pôle transversal.

Pour ces services les taux de vaccination sont sensiblement identiques à la population totale de l'établissement : 25% pour le personnel médical et 16% pour les autres agents.

	PERSONNEL MEDICAL VACCINE	EFFECTIF TOTAL MEDICAL	COUVERTURE VACCINALE MEDICALE	PERSONNEL NON MEDICAL VACCINE	EFFECTIF TOTAL NON MEDICAL	COUVERTURE VACCINALE NON MEDICALE
Services de soins	41	163	25,2%	192	1192	16,1%
Services hors soins	3	4	75%	62	325	19,1%

Tableau X – Couverture vaccinale antigrippale en services de soins versus hors services de soins, pour la campagne 2018-2019.

Il n'y a aucune différence significative entre les taux de personnel vacciné dans les services de soins par rapport au personnel hors services de soin ($p > 0,05$).

L'absence de différence significative entre ces deux populations montre que les personnes travaillant auprès des patients ne sont pas plus sensibilisées à l'importance de leur vaccination contre la grippe que la population de l'ensemble de l'établissement.

B. Analyse des taux de vaccination du site de Le Blanc du CH Châteauroux – Le Blanc

En 2018-2019, l'IDE du SST affectée au site de Le Blanc, a vacciné 119 membres du personnel sur ce site. Soit un taux de vaccination de 29 %.

Aucune autre donnée n'est disponible en l'absence de temps de l'IDE du SST pour recueillir et analyser les données.

III. Situation vaccinale : saison 2019 – 2020

Pour la saison 2019-2020, 526 professionnels du CH Châteauroux – Le Blanc se sont fait vacciner par le SST, ce qui représente un taux de vaccination global de 24,8 % :

- 142 personnes sur le site Le Blanc (34,7 %)
- 283 personnes sur le site de Châteauroux (18,4 %)
- 71 médecins, pharmaciens ou internes (38,0 %)
- 18 étudiants aides-soignants ou infirmiers
- 12 agents UGECAM.

Les données de la saison 2019-2020 sont très peu exhaustives en raison du défaut en temps des IDE du SST consacré à l'analyse des données de l'épidémie de grippe. En effet, pendant le pic épidémique de la pandémie due au virus SARS-CoV-2, une des deux IDE du SST a été mobilisée dans un service accueillant des patients atteints de la COVID19.

IV. Analyse des couvertures vaccinales

La couverture vaccinale au sein du CH de Châteauroux – Le Blanc reste insuffisante. Les taux de vaccination sont bien en dessous des objectifs fixés par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique de 75 % (5).

Aucune différence significative n'a été montrée entre les taux de vaccination des différentes catégories de professionnels du CH sur la saison 2018-2019. Le personnel soignant et médical

doit prendre conscience de l'importance de sa vaccination antigrippale dans la lutte contre l'épidémie saisonnière.

On constate tout de même une vraie tendance à l'amélioration de la couverture vaccinale de l'établissement depuis les trois dernières saisons :

- En 2017 : 15,4 %,
- En 2018 : 21 %,
- En 2019 : 24,8 %.

A noter que la procédure de vaccination au sein de l'établissement a été modifiée pour la saison 2018, ce qui expliquerait la nette amélioration de la couverture vaccinale entre 2017 et 2018. Cette progression continue entre 2018 et 2019, les actions de sensibilisation ont certainement participer à cette amélioration de la couverture vaccinale.

En reprenant les résultats de l'enquête, 45 % des participants avaient déclaré leur volonté de se faire vacciner en 2019, et seulement 39 % d'entre eux l'étaient déjà en 2018. L'amélioration de la couverture vaccinale qui était attendue après l'analyse de l'enquête est donc observée.

D'après le bulletin de Santé Publique, publié en octobre 2019, la CV antigrippale pour la saison 2018-2019 des professionnels de santé au sein des établissements de santé en France est estimée à 35 % (4). D'après cette enquête la CV varie selon les professions : elle est de 67 % pour les médecins contre 48 % pour les sages-femmes, 36 % pour les IDE et 21 % pour les AS.

Nos résultats sont inférieurs à la moyenne nationale de 2018-2019, pour toutes les années confondues.

Le rapport technique publié par l'ECDC en novembre 2018 (59), publie les taux de vaccination de différents états membre de l'Union Européenne qui ont communiqué leur taux de vaccination des professionnels de santé pour la saison 2017-2018. Seulement 7 états ont communiqué ce chiffre, les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

Pays	Couverture vaccinale de l'ensemble des professionnels de santé
Hongrie	31,2 %
Lituanie	29,3 %
Roumanie	34 %
Espagne	27,5 %
Irlande du Nord	33,4 %
Ecosse	45,7 %

Pays de Galles	54,7 %
----------------	--------

Tableau XI – Couverture vaccinale de l'ensemble des professionnels de santé dans différents états membres de l'Union Européenne, (59)

Bien qu'aucun des pays européens n'atteignent l'objectif de 75 % (5), nous constatons que la CV de notre établissement reste aussi inférieure aux résultats retrouvés au sein de l'Union Européenne.

Les efforts d'ores et déjà entrepris doivent être poursuivis et les actions de sensibilisation du personnel doivent perdurer.

CONCLUSION

Après avoir mené ce travail, nous avons pu constater que la lutte contre les épidémies saisonnières de grippe est un enjeu mondial, qui mobilise de très nombreuses organisations, qu'elles soient mondiales comme l'OMS, Européennes ou propres à chaque Etat.

Le travail de chacun tend à améliorer les couvertures vaccinales des différentes populations cibles, mais les professionnels de santé restent un groupe difficilement atteint par les messages de sensibilisation et d'incitation à la vaccination.

Dans l'ensemble des pays européens la vaccination est généralement proposée aux professionnels de santé sur le lieu de travail et est bien souvent gratuite, avec avancement des frais ou non. Cependant tous ces moyens mis en œuvre ne suffisent pas encore à atteindre des taux de vaccination satisfaisants, qui permettraient de limiter les épidémies saisonnières de grippe dans les établissements de soins, mais également en dehors de ceux-ci puisque les professionnels de santé sont des vecteurs privilégiés des pathologies infectieuses comme la grippe.

L'objectif de ce travail était de déceler les éléments qui peuvent être changés, améliorés ou apportés afin de faire progresser la couverture vaccinale au sein du Centre Hospitalier Châteauroux – Le Blanc.

Grâce à l'enquête effectuée auprès de l'ensemble du personnel, les futures campagnes de sensibilisation à la vaccination antigrippale pourront être adaptées à la population de l'établissement. Des éléments de réponse seront apportés à leurs interrogations et les moyens de communications seront diversifiés pour toucher le plus grand nombre. Les arguments nécessaires et adaptés seront diffusés pour rappeler à chacun son rôle dans la prévention de l'épidémie grippale, véritable enjeu de santé publique en France et dans le monde.

Les résultats de cette enquête ont déjà pu être mis à profit lors de la campagne 2019-2020, de façon précoce certes, mais ont probablement participer à l'augmentation du nombre de vaccinés durant cette nouvelle saison 21 % en 2018-2019 et 24,8 % en 2019-2020.

Les professionnels ayant participé aux journées de sensibilisation organisées dans une partie de l'établissement ont plébiscité ce nouvel outil d'incitation à la vaccination. Cet événement sera donc reconduit.

D'autres outils seront instaurés, notamment la formation du personnel encadrant à propos de la vaccination antigrippale, pour que ces derniers puissent transmettre à leurs équipes un message clair, concis et argumenté sur l'importance de la vaccination dans la lutte contre les infections nosocomiales. Ce message sera alors uniforme dans tout l'établissement.

L'épidémie de coronavirus qui a secoué et secoue encore la planète aujourd'hui, est une crise sanitaire majeure qui a cependant permis l'acquisition pour un grand nombre des gestes barrières et des mesures d'hygiène qui devraient permettre de se protéger aussi contre l'épidémie grippale.



Figure 38 – Affiche diffusée durant l'épidémie de COVID-19 par le gouvernement français.

Il nous reste à découvrir si cette crise sanitaire permettra à la vaccination antigrippale de s'ancrer dans les habitudes des professionnels de santé.

Quelle sera l'attitude des professionnels de santé face à la vaccination après cette pandémie ?

Bibliographie

1. Ministère des Solidarités et de la Santé. calendrier_vaccinations_2020-2.pdf [Internet]. 2020 [cité 15 avr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2020-2.pdf
2. Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné.
3. (PDF) Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale VAXISOIN, 2009 [Internet]. [cité 19 juin 2019]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/234842393_Couverture_vaccinale_des_soignants_travaillant_dans_les_etablissements_de_soins_de_France_Resultats_de_l%27enquete_nationale_VAXISOIN_2009
4. SPF. Bulletin de santé publique vaccination. Octobre 2019. [Internet]. [cité 16 juill 2020]. Disponible sur: </determinants-de-sante/vaccination/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vaccination.-octobre-2019>
5. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.
6. Haut Conseil de la Santé Publique. Objectifs de santé publique Évaluation des objectifs de la loi du 9 août 2004 Propositions [Internet]. 2010 [cité 15 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100317ObjectifsSP.pdf>
7. GEIG - La Grippe - Historique [Internet]. [cité 27 juill 2020]. Disponible sur: <http://www.grippe-geig.com/historique.html>
8. Martin PMV, Martin-Granel E. 2,500-year Evolution of the Term Epidemic. *Emerg Infect Dis.* juin 2006;12(6):976-80.
9. Taubenberger JK, Reid AH, Janczewski TA, Fanning TG. Integrating historical, clinical and molecular genetic data in order to explain the origin and virulence of the 1918 Spanish influenza virus. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 29 déc 2001;356(1416):1829-39.
10. Juozapaitis M, Antoniukas L. [Influenza virus]. *Med Kaunas Lith.* 2007;43(12):919-29.
11. Eyler JM. The Fog of Research: Influenza Vaccine Trials during the 1918–19 Pandemic. *J Hist Med Allied Sci.* 1 oct 2009;64(4):401-28.
12. Pierre Saliou, Délégué Général du GEIG. Courte histoire du vaccin grippal.
13. GEIG - La Grippe - Détection et surveillance [Internet]. [cité 27 juill 2020]. Disponible sur: <http://www.grippe-geig.com/detection-et-surveillance.html>
14. WHO | Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <http://www.who.int/influenza/pip/en/>
15. ECDC's Mission [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. [cité 27 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/what-we-do/ecdc-mission>
16. Réseau Sentinelles > France > Le réseau Sentinelles [Internet]. [cité 27 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=presentation>

17. Grippe saisonnière - MesVaccins.net [Internet]. [cité 16 juill 2019]. Disponible sur: https://www.mesvaccins.net/web/diseases/15-grippe-saisonniere#maladie_les-recommandations-vaccinales
18. Maier HE, Nachbagauer R, Kuan G, Ng S, Lopez R, Sanchez N, et al. Pre-existing Antineuraminidase Antibodies Are Associated With Shortened Duration of Influenza A(H1N1)pdm Virus Shedding and Illness in Naturally Infected Adults. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am.* 23 mai 2020;70(11):2290-7.
19. Park J-K, Han A, Czajkowski L, Reed S, Athota R, Bristol T, et al. Evaluation of Preexisting Anti-Hemagglutinin Stalk Antibody as a Correlate of Protection in a Healthy Volunteer Challenge with Influenza A/H1N1pdm Virus. *mBio.* 23 2018;9(1).
20. Laguio-Vila MR, Thompson MG, Reynolds S, Spencer SM, Gaglani M, Naleway A, et al. Comparison of serum hemagglutinin and neuraminidase inhibition antibodies after 2010-2011 trivalent inactivated influenza vaccination in healthcare personnel. *Open Forum Infect Dis.* janv 2015;2(1):ofu115.
21. Woźniak-Kosek A, Kempieńska-Mirowska B, Hoser G. Detection of the influenza virus yesterday and now. *Acta Biochim Pol.* 2014;61(3):465-70.
22. Kalil AC, Thomas PG. Influenza virus-related critical illness: pathophysiology and epidemiology. *Crit Care [Internet].* 19 juill 2019 [cité 15 avr 2020];23. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6642581/>
23. Fernstrom A, Goldblatt M. Aerobiology and its role in the transmission of infectious diseases. *J Pathog.* 2013;2013:493960.
24. Collège des Maladies Infectieuses et Tropicales. POPI. Vivactis Plus; 2007.
25. Coburn BJ, Wagner BG, Blower S. Modeling influenza epidemics and pandemics: insights into the future of swine flu (H1N1). *BMC Med.* 22 juin 2009;7:30.
26. Kubista M, Andrade JM, Bengtsson M, Forootan A, Jonák J, Lind K, et al. The real-time polymerase chain reaction. *Mol Aspects Med.* juin 2006;27(2-3):95-125.
27. Saiki RK, Scharf S, Faloona F, Mullis KB, Horn GT, Erlich HA, et al. Enzymatic amplification of beta-globin genomic sequences and restriction site analysis for diagnosis of sickle cell anemia. *Science.* 20 déc 1985;230(4732):1350-4.
28. Réseau Sentinelles > France > Surveillance continue [Internet]. [cité 13 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=epidemies>
29. Santé Publique France. Le point épidémiologique Cire Centre Val de Loire, Surveillance épidémiologique en région Centre Val de Loire, Semaine 15-2019. 2019.
30. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [Internet]. [cité 3 août 2020]. Disponible sur: </dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
31. Santé Publique France. Grippe, Bulletin hebdomadaire, semaine 11. 2020.
32. Réseau Sentinelles. Bilan annuel 2019 [Internet]. 2020 [cité 3 août 2020]. Disponible sur: <https://www.sentiweb.fr/document/5017>

33. covidnet.fr: La prévention [Internet]. [cité 3 août 2020]. Disponible sur: <https://www.covidnet.fr/fr/la-grippe/la-prevention/>
34. Santé Publique France. Maîtriser les bons gestes contre les virus de l'hiver [Internet]. [cité 15 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/virus-hivernaux/documents/affiche/maitriser-les-bons-gestes-contre-les-virus-de-l-hiver>
35. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Actualisation des Précautions standard Établissements de santé Établissements médicosociaux Soins de ville Juin 2017 [Internet]. HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf. 2017 [cité 28 mai 2020]. Disponible sur: https://sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf
36. Hygiène des mains | [Internet]. [cité 3 août 2020]. Disponible sur: <https://www.sf2h.net/publications/hygiene-des-mains>
37. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Conduite à tenir pour les transporteurs sanitaires en contact direct avec un patient cas possible d'infection à coronavirus COVID-19 [Internet]. [cité 3 août 2020]. Disponible sur: https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/fiche_transporteurs_sanitaires.pdf
38. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes ; Recommandations pour la pratique clinique [Internet]. 2013 [cité 28 mai 2020]. Disponible sur: https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2013/03/SF2H_recommandations_air-ou-gouttelettes_2013.pdf
39. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact [Internet]. SF2H_prevention-transmission-croisee-2009.pdf. 2009 [cité 28 mai 2020]. Disponible sur: https://sf2h.net/wp-content/uploads/2009/01/SF2H_prevention-transmission-croisee-2009.pdf
40. Richard M, van den Brand JMA, Bestebroer TM, Lexmond P, de Meulder D, Fouchier RAM, et al. Influenza A viruses are transmitted via the air from the nasal respiratory epithelium of ferrets. *Nat Commun.* 07 2020;11(1):766.
41. Dudalski N, Mohamed A, Mubareka S, Bi R, Zhang C, Savory E. Experimental investigation of far-field human cough airflows from healthy and influenza-infected subjects. *Indoor Air.* 18 avr 2020;
42. OMS | Processus et délais de fabrication des vaccins contre la grippe pandémique [Internet]. WHO. [cité 22 juill 2019]. Disponible sur: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_vaccine_20090806/fr/
43. WHO | Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2019-2020 northern hemisphere influenza season [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 11 juin 2020]. Disponible sur: http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019_20_north/en/
44. VIDAL HOPTIMAL. Résumé des caractéristique produit, FLUARIXTETRA [Internet]. [cité 4 août 2020]. Disponible sur: <http:// Vidal:8012/showProduct.html?productId=132408>
45. VIDAL HOPTIMAL. Résumé des caractéristique produit, INFLUVAC [Internet]. [cité 4 août 2020]. Disponible sur: <http:// Vidal:8012/showProduct.html?productId=8638>

46. VIDAL HOPTIMAL. Résumé des caractéristique produit, INFLUVAC TETRA [Internet]. [cité 4 août 2020]. Disponible sur: <http:// Vidal:8012/showProduct.html?productId=185542>
47. VIDAL HOPTIMAL. Résumé des caractéristique produit, VAXIGRIPTETRA [Internet]. [cité 4 août 2020]. Disponible sur: <http:// Vidal:8012/showProduct.html?productId=174624>
48. WHO | Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2020 - 2021 northern hemisphere influenza season [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 11 juin 2020]. Disponible sur: http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2020-21_north/en/
49. Misra RS, Nayak JL. The Importance of Vaccinating Children and Pregnant Women against Influenza Virus Infection. Pathogens [Internet]. 26 nov 2019 [cité 6 mai 2020];8(4). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6963306/>
50. Blanchard-Rohner G, Eberhardt C. Review of maternal immunisation during pregnancy: focus on pertussis and influenza. Swiss Med Wkly [Internet]. 27 oct 2017 [cité 1 août 2019];147(4344). Disponible sur: <https://smw.ch/en/article/doi/smw.2017.14526/>
51. Le vaccin [Internet]. Sparadrap. [cité 3 août 2020]. Disponible sur: <https://www.sparadrap.org/enfants/piques/le-vaccin>
52. VIDAL HOPTIMAL. Résumé des caractéristique produit, FLUENZ TETRA [Internet]. [cité 4 août 2020]. Disponible sur: <http:// Vidal:8012/showProduct.html?productId=137046>
53. Haute Autorité de Santé. Vaccin grippal quadrivalent, inactivé, préparé sur cultures cellulaires FLUCELVAX TETRA, suspension injectable en seringue préremplie Première évaluation [Internet]. 2019 déc [cité 30 juill 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-17980_FLUCELVAX_TETRA_PIC_INS_Avis3_CT17980.pdf
54. EFLUELDA [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 16 juill 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3191303/fr/efluelda
55. Ministère des Solidarités et de la Santé. tableaux_annexes_calendrier_vaccinations_2020.pdf [Internet]. 2020 [cité 15 avr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/tableaux_annexes_calendrier_vaccinations_2020.pdf
56. Données régionales de couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge [Internet]. [cité 15 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-regionales-de-couverture-vaccinale-grippe-par-saison-et-dans-chaque-groupe-d-age>
57. La grippe - Santé publique France [Internet]. [cité 15 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/donnees/#tabs>
58. OMS | 19 août 2005, vol. 80, 33 (pp 277-288) [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 11 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/wer/2005/wer8033/fr/>
59. Seasonal influenza vaccination and antiviral use in EU/EEA Member States [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2018 [cité 5 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/seasonal-influenza-vaccination-antiviral-use-eu-eea-member-states>

60. Canada PHA of. Canadian Immunization Guide Chapter on Influenza and Statement on Seasonal Influenza Vaccine for 2019–2020 [Internet]. aem. 2019 [cité 11 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/vaccines-immunization/canadian-immunization-guide-statement-seasonal-influenza-vaccine-2019-2020.html>
61. Influenza - Africa [Internet]. WHO | Regional Office for Africa. [cité 4 août 2020]. Disponible sur: <https://www.afro.who.int/health-topics/influenza>
62. AIM25 collection description [Internet]. [cité 3 août 2020]. Disponible sur: https://aim25.com/cgi-bin/search2?coll_id=7135&inst_id=8
63. Fox GJ, Orlova M, Schurr E. Tuberculosis in Newborns: The Lessons of the “Lübeck Disaster” (1929–1933). *PLOS Pathog.* 21 janv 2016;12(1):e1005271.
64. InVS | BEH n°17 (25 avril 1995). Programme de valorisation de la vaccination contre l'hépatite B dans les collèges. Grippe clinique : une épidémie exceptionnellement tardive. [Internet]. [cité 3 août 2020]. Disponible sur: <http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/1995/17/index.htm>
65. Hep_B_Vaccine_rates_information_sheet.pdf [Internet]. [cité 3 août 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/Hep_B_Vaccine_rates_information_sheet.pdf?ua=1
66. Pinterest, Facebook, Google... Les réseaux face au problème des «fake news» sur la vaccination [Internet]. [cité 4 août 2020]. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/secteur/high-tech/2019/02/27/32001-20190227ARTFIG00163-pinterest-facebook-googleles-reseaux-face-au-probleme-des-fake-news-sur-la-vaccination.php>
67. Béchet S. Réponses Infovac aux interrogations ou commentaires les plus fréquen... [Internet]. Infovac France. 2018 [cité 7 août 2020]. Disponible sur: <https://www.infovac.fr/l-hesitation-vaccinale>
68. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine.* oct 2016;12:295-301.
69. Observatoire Régional de la Santé de Franche-Comté. La vaccination antigrippale des professionnels de santé. 2007.
70. Gourvellec G, Rivière S, Helynck B. Etude des déterminants de la vaccination antigrippale chez le personnel des centres hospitaliers de Vichy et Montluçon (Allier). 2004.
71. Luzurier Q, Nicolay N, Cellule d'intervention en région Normandie (Cire Normandie). Etude de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière des professionnels de santé du CHU-Hôpitaux de Rouen avant et après campagne de promotion de la vaccination Saisons 2013/14 et 2014/15. *Santé Publique France*; 2016 sept.
72. Kelly C, Dutheil F, Haniez P, Boudet G, Rouffiac K, Traore O, et al. Analyse des motivations à la vaccination antigrippale du personnel du CHU de Clermont-Ferrand. *Médecine Mal Infect.* 1 nov 2008;38(11):574-85.

73. Prévitali B. Vaccination anti-grippale au CHU de Toulouse : motivation du personnel [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2016 [cité 7 août 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1327/>
74. Bessière S. Revue Française des Affaires Sociales N°1 - 2005 : La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage [Internet]. 2005 [cité 11 juin 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rfas200501-art03.pdf>
75. Claude CHOISY, Éric DRAHI, Michèle GERMAN, Liliane GRANGEOT-KEROS, Jacques IZOPET, Marc VASSE. Rapport de l'Académie nationale de Pharmacie « Vaccination des professionnels de santé » [Internet]. Académie nationale de Pharmacie; 2019 mai [cité 6 mai 2020]. Disponible sur: https://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_Vacc_Prof_santE____2019.05.28_VF.pdf

Annexes

Annexe I – Fiche technique « précautions respiratoires », CH de Châteauroux – Le Blanc

Annexe II – Fiche technique « précautions standards », CH de Châteauroux – Le Blanc

Annexe III – Questionnaire de l'enquête « Vaccination antigrippale au sein du Centre Hospitalier de Châteauroux – Le Blanc »

Annexe IV – Notes d'informations diffusées et affichées dans les services

Annexe V – Ecran d'accueil diffusé sur tous les ordinateurs de l'établissement du 19 août au 2 septembre 2019

Annexe VI – Procédure de la vaccination antigrippale annuelle, CH de Châteauroux – Le Blanc

Annexe VII – Poster affiché par la pharmacie lors des journées de campagne de sensibilisation à la vaccination : « Comment produit-on le vaccin antigrippal saisonnier ? »

Annexe VIII – Poster affiché par la pharmacie lors des journées de campagne de sensibilisation à la vaccination : « Démêlons le vrai du faux : le vaccin antigrippal »

Annexe IX – Élément de communication autour des journées de sensibilisation à la vaccination : affiche apposée dans l'établissement

Annexe X – Élément de communication autour des journées de sensibilisation à la vaccination : Ecran d'accueil diffusé sur tous les ordinateurs de l'établissement du 30 septembre au 11 octobre 2019

Annexe XI – Questionnaire de l'enquête de satisfaction, distribué en novembre 2019.

Annexe XII – Questionnaire de l'enquête post-épidémique, distribué en avril 2020.



FICHE TECHNIQUE PRECAUTIONS « RESPIRATOIRE » *

Objectif : prévenir la transmission aéroportée de micro-organismes par gouttelettes ou fines particules

☞ pour les cas de **coqueluche, diphtérie, épiglottite, grippe, oreillons, rubéole, scarlatine, bactérie multirésistante respiratoire, streptocoque du groupe A...** et **pour les cas de tuberculose pulmonaire, rougeole, lèpre** ☞ **précautions supplémentaires** (si nécessaire contacter l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (E.O.H.H.) : postes 6569 ou 6579).

***MESURES A PRENDRE EN PLUS DES « PRECAUTIONS STANDARD » voir au verso**

SIGNALISATION	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Pancarte (affiche de signalisation) sur la porte de la chambre ✦ Logo sur le dossier du patient (dossier médical et dossier infirmier) ✦ Fiche de transmission inter-services ou établissements (examen, consultation, radio) ✦ Signalement à l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (E.O.H.H.)
CHAMBRE	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Chambre individuelle ou regroupement des malades atteints par le même micro-organisme ✦ Porte fermée <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px; color: blue; text-align: center;"> Si tuberculose, rougeole et lèpre : porte fermée impérativement et aération de la chambre 5 minutes, 5 fois par jour minimum </div>
MASQUE	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Le personnel et les visiteurs portent un masque de soins chirurgical dans l'environnement proche du patient si le patient ne peut en porter un. <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px; color: blue; text-align: center;"> Si tuberculose pulmonaire : port d'un masque spécifique anti projection classé « FFP2 » mis avant d'entrer dans la chambre et retirer après être sorti de la chambre </div> <ul style="list-style-type: none"> ✦ Le patient porte un masque de soins chirurgical lorsqu'il quitte sa chambre ou s'il le peut en présence d'un tiers (famille, soignant) dans sa chambre
HYGIENE DES MAINS	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Hygiène des mains (lavage simple ou PHA) en entrant dans la chambre ✦ Hygiène des mains (lavage antiseptique ou P.H.A.) obligatoire en sortant de la chambre
GANTS	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Précautions « standard »
SURBLOUSE	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Précautions « standard »
MATERIEL INDIVIDUALISE	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Thermomètre, stéthoscope, tensiomètre, garrot, conteneur objets piquants/tranchants, matériel de prélèvement, ... individualisés et glucomètre si possible ✦ Sinon, utiliser en dernier puis procéder à son nettoyage-désinfection aussitôt après utilisation, avant de sortir de la chambre
ENTRETIEN	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Bio nettoyage quotidien de la chambre du patient effectué en dernier
VAISSELLE	<ul style="list-style-type: none"> ✦ A ramasser en dernier ✦ Procédure habituelle de nettoyage (lave vaisselle)
DECHETS	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Emballer dans sacs jaunes (DASRI) étanches, hermétiques et identifiés ✦ Appliquer la procédure de double emballage sur le seuil et la porte de la chambre ✦ A évacuer rapidement (filière des déchets d'activités de soins à risques infectieux DASRI)
LINGE	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Emballer dans sacs rouges (à ouverture hydrosoluble) étanches, fermés ✦ Appliquer la procédure de double emballage sur le seuil de la porte de la chambre ✦ A évacuer rapidement (filière linge sale)
VISITES	<ul style="list-style-type: none"> ✦ A limiter ✦ Masque (voir ci-dessus) ✦ Hygiène des mains en sortant de la chambre <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px; color: blue; text-align: center;"> Expliquer/montrer les mesures à prendre </div>
TRANSPORTS	<ul style="list-style-type: none"> ✦ A limiter ✦ Masque (voir ci-dessus) ✦ Signaler aux ambulanciers et au service receveur

Annexe II

LES PRECAUTIONS "STANDARD" A RESPECTER LORS DE SOINS A TOUT PATIENT

Recommandations

Lavage et/ou désinfection des mains (PHA)	<ul style="list-style-type: none"> Après le retrait des gants, entre deux patients, deux geste/soins à un même patient, deux activités. Des fiches techniques doivent décrire la technique à utiliser dans chaque cas.
<p style="text-align: center;">Port de gants :</p> <p>Les gants doivent être changés entre deux patients, deux geste/soins, deux activités</p> <p style="text-align: center;">Gants ôtés = hygiène des mains à réaliser</p>	<ul style="list-style-type: none"> Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins...) et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés... <p style="text-align: center;">ET</p> <ul style="list-style-type: none"> lors de tout soin, lorsque les mains du soignant comportent des lésions (plaie, eczéma, ...)
Port de surblouse, lunettes/surlunettes de protection, masques	<ul style="list-style-type: none"> Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie, manipulation de matériel et linge souillés ...).
Matériel souillé	<ul style="list-style-type: none"> Matériel piquant/tranchant à usage unique : ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main, déposer immédiatement après usage sans manipulation ce matériel dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin, et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié. Matériel réutilisable : manipuler avec précautions le matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine (port de gants). Vérifier que le matériel a subi un procédé d'entretien (stérilisation ou désinfection) approprié avant d'être réutilisé*.
Surfaces souillées	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer et désinfecter avec un détergent-désinfectant approprié les surfaces souillées par des projections ou aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine.
Transport de prélèvements biologiques, de linge et de matériels souillés	<ul style="list-style-type: none"> Les prélèvements biologiques, le linge et instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être transportés dans un emballage étanche, fermé.
Si contact avec du sang ou liquide biologique**	<ul style="list-style-type: none"> Après piqûre, coupure, morsure ou projection sur peau lésée, lavage à l'eau et au savon doux puis antiseptie de la plaie (par bain de la plaie ou application locale) Après projection sur muqueuse (conjonctive, bouche) : rinçage abondant à l'eau du réseau ou stérile.

* Circulaire N° DGS/5C/DHOS/E2/2001/138 du 14 mars 2001 relative aux précautions à observer lors de soins en vue de réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels

** Circulaire DGS/DH/DRT/DSS n° 98-228 du 9 avril 1998 relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement anti-rétroviral après exposition au risque de transmission du VIH.

Rédacteurs : Amélie RIVIERE Aurélie PIGET Dr D. RATOVOHERY Chantal DECREUX	Services concernés : Service de santé au travail Tous les services de soins, médicotecniques et médico-sociaux I.F.S.I./I.F.A.S. Pharmacie	Site concernés : <input checked="" type="checkbox"/> CHATEAUROUX <input checked="" type="checkbox"/> LE BLANC	Validation S.D.H.E.I : C.M.E. : Direction des soins : D.R.H. :	Septembre 2018 Dr RATOVOHERY M. CHEVRIER M. TRIBALLEAU
			Approbation (U.RIS.QUAL.) :	Septembre 2018 I. THOMAS



VACCINATION ANTIGRIPPALE AU SEIN DU CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX – LE BLANC

Une enquête sur la vaccination antigrippale est menée sur l'ensemble du personnel de l'établissement conjointement par la pharmacie, l'unité d'hygiène et de prévention des IAS et le service de santé au travail.

Elle a pour objectif de comprendre les comportements favorisant ou freinant la vaccination antigrippale.

Ce questionnaire est strictement anonyme, il vous suffit de le compléter et de le restituer par l'un des moyens suivants :

- Courrier interne destiné à : PHARMACIE – Margaux THAI (interne en pharmacie)
- E-mail : margaux.thai@ch-chateauroux.fr
- Fax : 02.54.29.60.55
- Urnes sur le site Chateauroux : pharmacie, salle de restauration, internat, standard
- Urnes sur le site Le Blanc : pharmacie, accueil



Votre participation est essentielle, nous vous en remercions par avance. Si vous avez des questions n'hésitez pas à nous contacter au poste 6852.

1. Vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe cette saison (entre octobre 2018 et février 2019) ? Oui Non

2. Si non, à quand remonte votre dernière vaccination antigrippale ? Précisez l'année Jamais
Si vous ne vous en souvenez pas précisément, notez l'année approximativement

3. Envisagez-vous de vous faire vacciner la saison prochaine (2019-2020) ? Oui Non

4. Vous faites-vous régulièrement vacciner contre la grippe ? Oui Non

5. Si vous vous êtes déjà fait vacciner contre la grippe,
Si vous n'avez jamais été vacciné contre la grippe, passez directement à la question 7

a. Qui vous a vacciné pour la dernière fois ?

- 1 Votre médecin traitant
- 2 Vous-même
- 3 Le service de santé au travail
- 4 Quelqu'un de votre service
- 5 Autre, précisez :

b. Où la vaccination a-t-elle eu lieu ?

- 1 Dans les locaux du service de santé au travail
- 2 Dans le service où vous travaillez
- 3 Dans le cabinet de votre médecin traitant
- 4 Autre, précisez :

6. Quelles sont les raisons qui vous incitent à vous faire vacciner contre la grippe ?

Cochez une case par ligne

Beaucoup	Un peu	Pas du tout	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Pour ne pas être malade
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Pour éviter d'interrompre votre activité professionnelle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Votre médecin traitant vous l'a conseillé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 Le service de santé au travail vous l'a conseillé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 Votre service vous y incite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 Pour éviter de contaminer les patients
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 Pour éviter d'être contaminé(e) par les patients
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 Parce que vous êtes sujet aux affections hivernales
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 Par habitude
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 Parce que vous avez reçu une invitation à vous faire vacciner
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11 Parce que le vaccin est gratuit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12 Pour une autre raison, précisez :

Notez le numéro correspondant à LA raison principale : _____

7. Si vous ne vous faites pas vacciner régulièrement contre la grippe, quelles en sont les raisons ?

Cochez une case par ligne

Beaucoup	Un peu	Pas du tout	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Vous craignez les effets secondaires
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Par négligence (manque de temps, oubli)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Le vaccin antigrippal ne vous semble pas efficace
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 Le vaccin ne vous paraît pas nécessaire (absence de facteur de risque, bonne santé, âge ...)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 Vous avez recours à des médecines alternatives (homéopathie, phytothérapie...)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 Vous êtes plutôt contre les vaccins d'une manière générale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 Vous n'avez pas eu d'information sur cette vaccination
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 Pour une autre raison, précisez :

Notez le numéro correspondant à LA raison principale : _____

8. La vaccination contre la grippe vous est-elle **proposée à l'hôpital** ? 1 Oui 2 Non

9. Les **modalités d'organisation** proposées pour cette vaccination vous conviennent-elles ? 1 Oui 2 Non

a. **Si oui**, qu'est-ce qui vous a convenu ?

Plusieurs réponses possibles

- 1 Le lieu
- 2 Les plages horaires
- 3 Une bonne organisation
- 4 Non concerné(e), je ne me fais jamais vacciner
- 5 Autre, précisez :



b. **Si non**, qu'est-ce qui ne vous a pas convenu ?

Plusieurs réponses possibles

- 1 Le lieu
- 2 Les plages horaires
- 3 Une mauvaise organisation
- 4 Non concerné(e), je ne me fais jamais vacciner
- 5 Autre, précisez :

10. Quel est le **lieu** ou le **cadre** qui vous **convierait le mieux** pour vous faire vacciner contre la grippe ?

- 1 Les locaux du service de santé au travail
- 2 Dans votre service
- 3 En dehors du travail par votre médecin traitant
- 4 Ne sait pas
- 5 Aucun ne me convient
- 6 Autre, précisez :

11. Quelles **actions vous incitent** ou vous **inciteraient** à vous faire vacciner contre la grippe ?

Plusieurs réponses possibles

- 1 Une invitation personnelle du service de santé au travail
- 2 Une séance de vaccination dans votre service
- 3 Des arguments scientifiques sur la grippe et la vaccination antigrippale
- 4 Ne sait pas
- 5 Aucune ne peut m'inciter à me faire vacciner
- 6 Autre, précisez :

12. Parmi les **modalités d'informations** suivantes, quelles sont celles que vous jugez **efficaces pour vous** ?

Plusieurs réponses possibles

- 1 Lors d'une consultation dans le service de santé au travail
- 2 Par les cadres et/ou les médecins de votre service
- 3 Par une affiche
- 4 Par un courrier reçu personnellement
- 5 Vous ne savez pas
- 6 Autre, précisez :

Pour mieux vous connaître

13. Votre âge : 1 < 20 ans 2 20-30 ans 3 30-40 ans 4 40-50 ans 5 50-65 ans 6 ≥ 65 ans

14. Vous êtes : 1 Un homme 2 Une femme

15. Vous êtes :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Aide soignant(e) / auxiliaire puéricultrice | <input type="checkbox"/> 6 Sage-femme | <input type="checkbox"/> 11 Secrétaire médicale |
| <input type="checkbox"/> 2 Infirmier(e) / IDE spé / puéricultrice | <input type="checkbox"/> 7 Ambulancier / brancardier | <input type="checkbox"/> 12 Assistant médico adm. |
| <input type="checkbox"/> 3 Médecin / pharmacien / interne | <input type="checkbox"/> 8 Préparateur (rice) en pharmacie | <input type="checkbox"/> 13 ASH |
| <input type="checkbox"/> 4 Cadre de santé / médico-administratif | <input type="checkbox"/> 9 Manipulateur (rice) radio | <input type="checkbox"/> 14 TSH |
| <input type="checkbox"/> 5 Autre, précisez : | <input type="checkbox"/> 10 Adjoint administratif | <input type="checkbox"/> 15 Etudiant (IFSI) |

16. Vous travaillez au sein du service de :

17. Sur quel site travaillez-vous ? : 1 Châteauroux 2 Le Blanc



Merci d'avoir consacré du temps pour répondre à ce questionnaire

INFORMATION

I- ENQUETE VACCINATION ANTIGRIPPALE AU SEIN DU CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAUROUX-LE BLANC

Une enquête sur la vaccination antigrippale est menée **auprès de l'ensemble du personnel de l'établissement** conjointement par la pharmacie, l'unité d'hygiène et de prévention des IAS et le service de santé au travail.

Cette enquête a pour objectif de **comprendre** les comportements favorisant ou freinant la vaccination antigrippale.

Un questionnaire a été envoyé à chacun avec le bulletin de salaire de juillet.

Il vous suffit de le compléter et de le restituer par l'un des moyens suivants au plus tard le 2 septembre :

- **Courrier interne** destiné à : PHARMACIE – Margaux THAI (interne en pharmacie)
- **E-mail** : margaux.thai@ch-chateauroux.fr
- **Fax** : 02.54.29.60.55
- **Urnes** sur le site **Châteauroux** : pharmacie, salle de restauration, internat, standard
- **Urnes** sur le site **Le Blanc** : pharmacie, accueil

Votre participation est essentielle et nous vous en remercions par avance.
Si vous avez des questions n'hésitez pas à nous contacter au poste 6852.

INFORMATION

I - ENQUETE VACCINATION ANTIGRIPPALE AU SEIN DU CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAUROUX-LE BLANC

Une enquête sur la vaccination antigrippale est menée **auprès de l'ensemble du personnel de l'établissement** conjointement par la pharmacie, l'unité d'hygiène et de prévention des IAS et le service de santé au travail.

Cette enquête a pour objectif de **comprendre** les comportements favorisant ou freinant la vaccination antigrippale.

Un questionnaire a été envoyé à chacun avec le bulletin de salaire de juillet.

Il vous suffit de le compléter et de le restituer par l'un des moyens suivants **au plus tard le 2 septembre** :

- **Courrier interne** destiné à : PHARMACIE – Margaux THAI (interne en pharmacie)
- **E-mail** : margaux.thai@ch-chateauroux.fr
- **Fax** : 02.54.29.60.55
- **Urnes** sur le site Châteauroux : pharmacie, salle de restauration, internat, standard
- **Urnes** sur le site Le Blanc : pharmacie, accueil

**Votre participation est essentielle et nous vous en remercions par avance.
Si vous avez des questions n'hésitez pas à nous contacter au poste 6852.**

CH CHATEAUROUX
centre hospitalier

LE BLANC

Pour le
2 septembre
2019

Pensez à remplir et à retourner les **QUESTIONNAIRES** sur
LA VACCINATION ANTIGRIPPALE
qui vous ont été distribués avec les fiches de paie de juillet

M E R C I

Pôle Pharmacie - Stérilisation Centrale - Vigilances
Unité d'hygiène et prévention des infections associées aux soins
Service de santé au travail

Indriance
Groupe Hospitalier Public

VACCINATION ANTI-GRIPPALE ANNUELLE

L'IDE du Service de Santé au Travail (S.S.T.) est habilité(e) à réaliser l'injection du vaccin antigrippal pour les personnels de l'établissement (cf. **Article R4311-5-1 du Code de la santé publique**) sous couvert, à défaut de médecin du travail, du Président de la C.M.E. et de la Direction du Centre Hospitalier de CHATEAUROUX-LE BLANC.

« L'infirmier ou l'infirmière est habilité(e) à pratiquer l'injection du vaccin antigrippal, à l'exception de la première injection, dans les conditions définies à l'article R. 4311-3 et conformément au résumé des caractéristiques du produit annexé à l'autorisation de mise sur le marché du vaccin injecté, sur certaines personnes dont les conditions d'âge et les pathologies dont elles peuvent souffrir sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé. L'infirmier ou l'infirmière indique dans le dossier de soins infirmiers l'identité du patient, la date de réalisation du vaccin ainsi que le numéro de lot du vaccin lors de l'injection. Il ou elle déclare au centre de pharmacovigilance les effets indésirables portés à sa connaissance susceptibles d'être dus au vaccin. »

Le professionnel de santé vaccinateur (l'IDE du S.S.T.) doit :

- ✓ Garantir la traçabilité de la vaccination
- ✓ Informer les professionnels sur la vaccination
- ✓ Délivrer une attestation de vaccination (nom du vaccin, numéro du lot, date de vaccination...)

1. LISTING LES AGENTS DESIRANT SE FAIRE VACCINER :

Le cadre de santé ou responsable d'équipe établit la liste des agents (Nom, Prénom, date de naissance et fonction) de son service, à l'aide du tableau de traçabilité vaccinale vierge (Cf. : imprimé n°), transmis par le S.S.T.

Le tableau de traçabilité vaccinale dûment complété est adressé, avant le **1^{ER} OCTOBRE** de chaque année, au S.S.T. par mail :

- [Site](mailto:amelie.riviere@ch-chateauroux.fr) de CHATEAUROUX : amelie.riviere@ch-chateauroux.fr
- [Site](mailto:aurelie.piget@ch-leblanc.fr) de LE BLANC : aurelie.piget@ch-leblanc.fr

2. APPROVISIONNEMENT EN VACCINS

L'IDE du S.S.T. commande les vaccins à la pharmacie du site de CHATEAUROUX et du site de LE BLANC.

3. VACCINATION ANTIGRIPPALE

3.1 POUR L'ENSEMBLE DES AGENTS DU SITE « AVENUE DE VERDUN » A CHATEAUROUX ET DU SITE « RUE P. MILON » A LE BLANC :

La vaccination antigrippale peut s'effectuer selon 2 modalités :

- L'IDE du S.S.T. vaccine les agents dans les locaux du Service de Santé au Travail :

Les agents viendront se faire vacciner sur leur temps de travail, sans rendez-vous.

Plusieurs créneaux horaires seront définis et communiqués aux cadres de santé ou responsables de service pour affichage.

- L'IDE du S.S.T. vaccine les agents dans leur service de soins :

Un planning de passage de l'IDE du S.S.T. dans chaque service de soins sera établi et communiqué aux cadres de santé ou responsables des services et devra être affiché.

3.2 POUR LES EQUIPES/SERVICES/STRUCTURES ELOIGNES DU SITE « avenue de Verdun » DE CHATEAUROUX OU DU SITE « rue P. Milon » DE LE BLANC :

Il s'agit :

- du pôle de psychiatrie adulte (SAINT MAUR)
- des sites/antennes extérieures du Pôle de Psychiatrie Adulte (LE C.M.P. PIVOT, L'étape à MERS SUR INDRE, la Résidence L. Boursier à VATAN, le service de psychiatrie de LA CHATRE et les C.M.P.-C.A.T.T.P d'ARGENTON SUR CREUSE, de LE BLANC, de BUZANCAIS et d'ISSOUDUN.
- des Unités Sanitaires : Le Craquelin et SAINT MAUR
- du C.S.S.R. (CHATEAUROUX)
- de l'E.H.P.A.D. de l'Anglin (CONCREMIERS)
- de l'E.H.P.A.D. La Cubissole (LE BLANC)

Le cadre de santé ou le responsable des équipes/services/structures ou la personne déléguée par ce dernier viendra chercher au Service de Santé au Travail :

- le nombre de vaccins commandés
- le nombre nécessaire de questionnaires de pré-vaccination (Cf. imprimé n° 2982)
- le tableau des personnels inscrits afin d'effectuer la traçabilité de la vaccination (Cf. imprimé n° 2983)
- le nombre d'attestations de vaccination requis (Cf. imprimé n° 2984)

La vaccination sera réalisée par un(e) IDE de chaque service/structure, avec la présence d'un médecin sur site en cas de primo-vaccination.

Après vaccination, le cadre de santé ou le responsable des équipes/services/structures ou la personne déléguée par ce dernier retournera au S.S.T. les questionnaires de pré-vaccination et le tableau de traçabilité vaccinale dûment complétés.

3.3 POUR LES E.H.P.A.D. de MEZIERES EN BRENNE, de CLION SUR INDRE et de SAINT-GAULTIER :

Chaque E.H.P.A.D. fournit le vaccin aux agents de son établissement.

La vaccination sera réalisée par un(e) IDE de chaque E.H.P.A.D., avec la présence d'un médecin sur site en cas de primo-vaccination.

Les questionnaires de pré-vaccination et le tableau de traçabilité vaccinale dûment complétés seront retournés au Service de Santé au Travail dont dépend l'E.H.P.A.D.

4. Vaccination antigrippale ne pouvant être effectuée par l'IDE du S.S.T. :

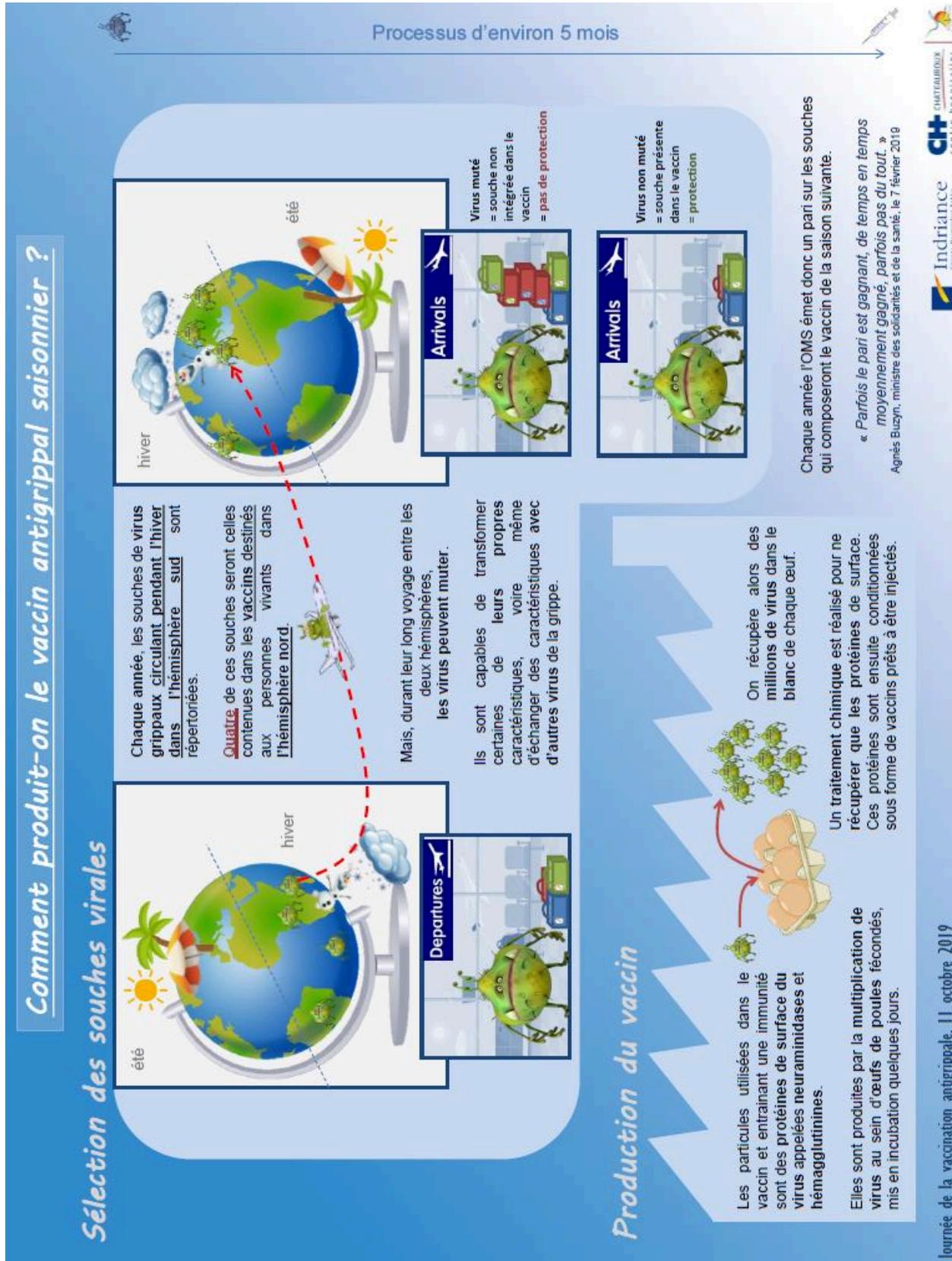
En fonction des données cliniques observées ou en cas de Primo-vaccination et si un médecin n'est pas présent dans le service de soins ou dans les locaux du Service de Santé au Travail, l'IDE du S.S.T. oriente l'agent vers son médecin traitant pour la réalisation de la vaccination antigrippale et lui donne une attestation de vaccination à faire compléter par ce dernier, l'agent devra ensuite la remettre au Service de Santé au Travail.

5. Fin de la campagne annuelle de vaccination antigrippale :

Les tableaux de traçabilité vaccinale ainsi que les questionnaires de pré-vaccination complétés seront classés au Service de Santé Travail.

6. Bilan de la vaccination antigrippale de l'année

Le bilan de la vaccination antigrippale annuelle est intégré au rapport d'activité annuel du Service de Santé au Travail et est présenté en C.H.S.C.T. de chaque site.



« Je suis contre les adjuvants. »
 Les vaccins actuellement sur le marché ne contiennent pas d'adjuvant : donc pas d'aluminium.
 On retrouve des excipients « classiques » et des traces de molécules utilisées pour la purification des protéines virales.

Vaccin utilisé dans l'établissement
 En France, le vaccin est produit et distribué dans des établissements pharmaceutiques agréés pour la production de vaccins.
 Ce vaccin est conforme aux recommandations de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et a été autorisé par l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité Médicament et des produits sanitaires) pour la saison 2019/2020.
 Le vaccin est conforme aux recommandations de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et a été autorisé par l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité Médicament et des produits sanitaires) pour la saison 2019/2020.

Démêlons le vrai du faux :
Le vaccin antigrippal

« Le vaccin n'est pas efficace. »
 Le vaccin est produit à partir des souches de 4 virus circulant dans l'hémisphère sud pendant l'hiver qui précède le notre (c'est-à-dire pendant l'été de l'hémisphère nord).
Si un ou plusieurs virus mutent / se transforment pendant leur migration d'un hémisphère à l'autre, le vaccin peut alors perdre en efficacité.
Le vaccin peut ne pas être efficace à 100%.

« Je suis contre les vaccins d'une manière générale. »
 A-t-on oublié de quelles maladies les vaccins nous protègent ?
 La **polio**, dont on ne connaît toujours pas de traitement curatif.
 Le **tétanos**, impossible à éradiquer et qui peut-être fatal.
 Certaines formes de **méningites** mortelles.
 Parmi tant d'autres ...
 Et si un vaccin pour vous protéger du VIH était disponible ?
 Et si un vaccin pour vous protéger d'EBOLA existait ?
 Et si des vaccins pour vous protéger des différents types de cancers existaient ?
Vous seriez toujours contre ?

« J'ai peur des effets indésirables. »
 La plupart des effets surviennent dans les 3 jours suivant la vaccination et se résolvent spontanément dans les 1 à 3 jours suivant leur apparition. Ces effets sont d'intensité légère.
Les EI rapportés lors des essais cliniques :
 - Douleur au site d'injection, avec induration possible
 - Maux de tête, douleurs musculaires, malaise
 - Fièvre

Les données rapportées après commercialisation (aucune analyse de fréquence n'a encore été donnée)
 • Réaction allergique : choc, rash, érythème généralisé.
 • Affections du système nerveux : syndrome de Guillain-Barré (SGB), névrite, névralgie, convulsions, encéphalomyélite.
 • Affections vasculaires : vascularites, avec atteinte rénale transitoire dans certains cas.

« Cette vaccination ne me paraît pas nécessaire. »
 Vous, vous n'avez peut-être pas de facteurs de risque actuellement ...
Mais les patients autour de vous, sur votre lieu de travail, eux si.
Il est du devoir des soignants de ne pas transmettre d'infection quelle qu'elle soit à leurs patients.

D'autres questions ou interrogations ?
 N'hésitez pas à prendre contact avec le service de santé au travail, le service d'hygiène ou la pharmacie.

Journée de la vaccination antigrippale, 11 octobre 2019

Journée de la vaccination antigrippale

Vendredi 11 octobre 2019

**CETTE ANNÉE PAS DE PITIÉ :
FAITES-VOUS VACCINER !**

**CETTE ANNÉE PAS DE PITIÉ :
FAITES-VOUS VACCINER !**

**CETTE ANNÉE PAS DE PITIÉ :
FAITES-VOUS VACCINER !**

**CETTE ANNÉE PAS DE PITIÉ :
FAITES-VOUS VACCINER !**

**CETTE ANNÉE PAS DE PITIÉ :
FAITES-VOUS VACCINER !**



DATE SUPPLÉMENTAIRE
Et rendez-vous à Gireugne,
dans le gymnase
le 17 octobre 2019
de 12h00 à 16h00

Venez vous faire vacciner gratuitement contre la grippe, avec ou sans inscription.
Rendez-vous dans la cour intérieure du site de Châteauroux, le 11 octobre 2019, de 8h30 à 17h30.
La vaccination sera réalisée selon la procédure dans les services de soins dès le 14 Octobre 2019.
Réservé à l'ensemble du personnel de l'établissement, y compris les étudiants IFSI & IFAS.

CH CHATEAUBOX
CENTRE HOSPITALIER
LE MANS

DATE SUPPLÉMENTAIRE
Et rendez-vous à Gireuville,
dans le gymnase
le 11 octobre 2019
de 12h00 à 16h00

Lancement exceptionnel de la Campagne de vaccination antigrippale

le Vendredi 11 Octobre 2019

De 8h30 à 17h30 dans la cour centrale du site de Châteauroux

Même pas mal !

Point d'infos

Immersion en réalité virtuelle

Pause gourmande

Pause café et viennoiseries

Pause détente

Venez nombreux que vous envisagiez ou non la vaccination

Pôle Pharmacie - Stérilisation Centrale - Vigilances
Service de santé au travail
Unité d'hygiène et prévention des infections associées - aux soins

La vaccination sera ensuite poursuivie selon la procédure dans les services de soins dès le 14 Octobre 2019.

Indriance
Groupe Hospitalier de France

Enquête : post-vaccination antigrippale

Lors de votre vaccination le 11 ou 17 octobre 2019,

vous aviez donné votre accord pour être recontacté afin de recueillir votre ressenti sur la campagne de vaccination. Si vous êtes toujours d'accord, merci de prendre quelques minutes pour répondre à ces quelques questions.



Satisfaction à propos de la journée de lancement de la campagne de vaccination antigrippale annuelle

Avez-vous reçu des **informations** relatives à la **grippe** et au **vaccin** ? Oui Non

Commentaire :

Avez-vous reçu des **informations** relatives au **port de masque** ? Oui Non

Commentaire :

Avez-vous bénéficié des ateliers **détente et relaxation** ? Massage Casque de réalité virtuelle

Commentaire :

Doit-on **renouveler** cet événement l'année prochaine ? Oui Non

Commentaire :

Si vous deviez **donner une note à cette journée** :

/ 10

Exprimez-vous :

Organisation, horaires, lieu, informations données, animations, etc

Ressenti de la vaccination, **immédiat**

Est-ce que vous **appréhendiez le geste** vaccinal ? Oui Non

Avez-vous eu **mal au moment de l'injection** ? Oui Non

Si oui, vous estimez la douleur à combien (entourez) :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ressenti de la vaccination **dans les 3 jours suivants**

Avez-vous eu une **douleur locale** (au site d'injection) persistante ? Oui Non

Si oui, combien de temps (jours) :

Commentaire :

Avez-vous eu des **symptômes particuliers les jours suivants** votre vaccination contre la grippe ? Oui Non

Si oui, lesquels :

- douleur au site d'injection
- maux de tête
- fièvre
- douleurs musculaires ou articulaires
- fatigue
- autres :

MERCI

Nous reprendrons contact avec vous à la fin de la saison épidémique (avril 2020), pour recenser les possibles épisodes d'infections virales apparus au sein de la population vaccinée.

Enquête n°2 : post-vaccination antigrippale



Lors de votre vaccination le 11 ou 17 octobre 2019, vous avez donné votre accord pour être recontacté afin de recueillir votre ressenti sur la campagne de vaccination. Si vous êtes toujours d'accord, merci de prendre quelques minutes pour répondre à ces quelques questions.

Ressenti de la vaccination sur le long terme

Avez-vous ressenti une douleur locale persistante depuis votre vaccination ? Oui Non Si oui, combien de temps ?

Avez-vous eu des symptômes inhabituels que vous pourriez attribuer à la suite de la vaccination ? Oui Non Si oui, lesquels ?

Efficacité du vaccin

Durant cette saison 2019-2020, avez-vous eu la grippe ? Oui Non

Si oui, combien de temps ont duré vos symptômes :

Durant cette saison 2019-2020, avez-vous eu un syndrome grippal ? Oui Non

Si oui, combien de temps ont duré vos symptômes :

Décrivez brièvement les symptômes : maux de tête fièvre courbatures douleurs musculaires/articulaires toux rhinorrhée

Cet hiver, pensez-vous avoir été mieux protégé contre les affections hivernales ? Oui Non

Et la prochaine saison ? 2020-2021

Envisagez-vous de vous refaire vacciner contre la grippe ? Oui Non Si non, avez-vous une raison particulière ?

Merci de votre participation.

Résumé

La lutte contre les épidémies grippales est un enjeu de santé publique majeur, elle repose sur la mise en place de mesures barrières et sur la vaccination des personnes à risques ou particulièrement exposées et susceptibles d'être vectrices du virus, dont font partie les professionnels de santé. En France, la couverture vaccinale (CV) antigrippale des professionnels de santé n'est pas optimale et n'atteint pas l'objectif fixé par la loi du 9 août 2004 de 75 % de vaccinés.

L'objectif de ce travail est d'analyser la situation vaccinale dans notre Centre Hospitalier (CH), en tenant compte à la fois des freins et des mesures mises en place incitant à la vaccination. Pour cela une enquête sur l'adhésion et la perception du personnel à propos du vaccin antigrippal est réalisée auprès de l'ensemble des professionnels du CH en août 2019. Et suite à cette enquête une campagne de sensibilisation à la vaccination est instaurée pour la saison 2019-2020, en tenant compte des résultats de l'étude.

L'étude nous permet de conclure que les habitudes vaccinales ne diffèrent pas selon le sexe, mais sont influencées par l'âge des professionnels et par leur catégorie professionnelle. Il en ressort que le personnel de notre établissement est globalement satisfait des campagnes de vaccination institutionnelles actuelles. Néanmoins une invitation personnelle à se faire vacciner, accompagnée d'informations scientifiques sur la vaccination, pourrait inciter les salariés vaccinés de façon irrégulière, voire les professionnels n'ayant encore jamais reçu de vaccination antigrippale. Le motif principal de vaccination relève de la protection individuelle, suivi de la protection des patients. Le motif principal de non-vaccination est le sentiment d'absence de nécessité, suivi par la crainte des effets indésirables et la remise en question de l'efficacité du vaccin.

La CV de l'établissement en 2018 est de 21,0 %. En 2019 la CV est de 24,8 %. Après enquête, les participants à la campagne de sensibilisation de 2019 plébiscitent la mise en place de cette nouvelle campagne et ont déclaré peu d'effets indésirables à court terme dus à la vaccination et aucun à long terme. Aucun des participants n'a été contaminé par la grippe mais 21 % ont présenté un syndrome grippal.

La situation vaccinale de notre CH rejoint la situation estimée au niveau national. Les motifs de vaccination et de non- vaccination principaux sont retrouvés au sein d'autres études réalisées au sein de différents établissements français. L'étude réalisée nous permet de dresser une « campagne idéale » adaptée aux attentes du personnel de notre établissement. Les premiers résultats sont satisfaisants avec l'augmentation de la CV entre 2018 et 2019.

Mots clefs : vaccination antigrippale – vaccination des professionnels de santé – campagne vaccinale

SERMENT DE GALIEN

En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances,

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement,

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité,

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession,

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens,

De coopérer avec les autres professionnels de santé.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Signature de l'étudiant

du Président du jury

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :