Université de POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNEE 2023

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(arrêté du 8 avril 2013)

présentée et soutenue publiquement
le 24 février 2023 à POITIERS
par Madame POISSON Ariane
née le 13 mai 1979 à La Rochelle

Evaluation de la connaissance et de la perception de la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé des EHPAD

Composition du jury :

Président : **Monsieur le Professeur Bernard FAUCONNEAU**
Professeur de toxicologie clinique, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers

Membres : **Docteur Hervé LECUYER**
Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier, Service de Microbiologie Clinique, Hôpital Necker Enfants Malades, APHP

Docteur Thomas LAMOTHE
Docteur en Pharmacie

Directeur de thèse : **Docteur Sarah THEVENOT**
Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier, Service d'hygiène hospitalière, CHU de Poitiers

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie
de Poitiers

LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2022 – 2023

SECTION PHARMACIE

Professeurs des universités-praticiens hospitaliers

- COUET William, pharmacie clinique
- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Yohann, santé publique, biostatistiques et épidémiologie
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique

Professeurs des universités

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle
- PAGE Guylène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement

Maîtres de conférences

- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAULT Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, chimie analytique
- DELAGE jacques, biomathématiques, biophysique
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire (HDR)
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie (HDR)
- HUSSAIN Didja, pharmacie galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie
- PAIN Stéphanie, toxicologie (HDR)
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie **– Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmacotechnie
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

Maîtres de conférences associés - officine

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

ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

6 rue de la Milétrie- Bâtiment D1 TSA 51115- 86073 POITIERS Cedex 9 | FRANCE | T : 33 05 49 45 43 43 | Fax : (33 (0)5 49 45 43 05

www.medphar.univ-poitiers.fr

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Bernard FAUCONNEAU,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider le jury de ma thèse.

A Madame Sarah THEVENOT,

Je te remercie chaleureusement d'avoir accepté de diriger ma thèse. Merci pour ton accompagnement, ta disponibilité et tes encouragements.

A Monsieur Hervé LECUYER,

Je te remercie d'avoir accepté de faire partie du jury de ma thèse. Merci pour ta bienveillance et ton amitié. Ne change rien !

A Monsieur Thomas LAMOTHE,

Je te remercie d'avoir accepté de siéger dans mon jury de thèse. Maintenant, tu ne peux plus me taquiner sur la thèse que je n'ai pas passée !

A Agathe COLOMBO, à Aurélie DUBROCA et à David BRITMANN, mes chers collègues, je vous remercie pour votre aide en ayant diffusé mon questionnaire dans vos établissements, je vous en suis très reconnaissante. Quel beau métier que vous exercez, et quel métier difficile aussi ! Je suis admirative de votre engagement, du temps et de toute l'énergie que vous y consacrez chaque jour.

A ma famille, à mes amis, merci pour votre soutien, merci d'être là tout simplement.

Maman, tu n'y croyais plus, et bien voilà c'est fait !

A Frédéric, merci pour ta patience.

A mes filles, Armelle et Théa, mes rayons de soleil, mon énergie.

PLAN DE LA THESE

REMERCIEMENTS **3**
LISTE DES ABREVIATIONS **6**
LISTE DES FIGURES **7**
LISTE DES TABLEAUX **9**
INTRODUCTION **10**
1. LA GRIPPE **11**
1.1. LA PATHOLOGIE GRIPPALE 11
1.1.1. Le virus 11
1.1.2. Mode de transmission 12
1.1.3. Les symptômes 12
1.1.4. Les complications 13
1.1.5. Les traitements 14
1.2. SURVEILLANCE DE LA GRIPPE 14
1.2.1. Epidémie grippale 2020-2021 15
1.2.2. Epidémie grippale 2021-2022 16
2. MOYENS DE PREVENTION ANTIGRIPPALE **17**
2.1. LE VACCIN ANTIGRIPPAL 17
2.1.1. Composition du vaccin antigrippal 17
2.1.3. Recommandations vaccinales 20
2.1.4. Efficacité du vaccin antigrippal 20
2.1.5. Tolérance du vaccin antigrippal 21
2.2. AUTRES MOYENS DE PREVENTION 22
2.2.1. Les gestes barrières 22
2.2.2. L'homéopathie 23
2.2.3. Les compléments alimentaires 23
2.2.4. Les antiviraux 24
3. SITUATION DANS LES EHPAD **25**
3.1. QU'EST-CE QU'UN EHPAD ? 25
3.1.1. Caractéristiques de la population accueillie 25
3.1.2. Les professionnels exerçant dans les EHPAD 26
3.1.3. Obligation vaccinale du personnel des EHPAD 27

3.1.4. La maîtrise du risque infectieux en EHPAD 27
3.1.5. Le dépistage de la grippe 28
3.2. LA VACCINATION ANTIGRIPPALE DANS LES EHPAD 29
3.2.1. La vaccination antigrippale chez les résidents 29
3.2.2. La vaccination antigrippale chez les professionnels des EHPAD 29
4. EVALUATION DE LA CONNAISSANCE ET DE LA PERCEPTION DE LA VACCINATION ANTIGRIPPALE CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTE EN EHPAD 31
4.1. MATERIEL ET METHODE DE L'ENQUETE 31
4.1.1. Objectifs de l'enquête 31
4.1.2. Caractéristiques de l'étude 31
4.1.3. Elaboration du questionnaire (annexe 1) 32
4.1.4. Recueil des données 33
4.2. RESULTATS 34
4.2.1. Participation 34
4.2.2. Partie 1 : Renseignements personnels 34
4.2.3. Partie 2 : Connaissances sur la grippe et son vaccin 38
4.2.4. Partie 3 : Expérience personnelle 42
4.2.5. Partie 4 : Freins et motivations à l'acte de vaccination 45
4.2.6. Partie 5 : Organisation de la campagne de vaccination dans l'EHPAD 54
5. DISCUSSION 57
5.1. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE 57
5.2. CONNAISSANCES DES PROFESSIONNELS SUR LA GRIPPE ET LA VACCINATION 57
5.3. FREINS ET MOTIVATIONS A LA VACCINATION 58
5.3.1. Etude des freins à la vaccination 58
5.3.2. Etude des motivations à la vaccination 58
5.4. CAMPAGNE DE VACCINATION 59
6. CONCLUSION 61
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 62
ANNEXES 67
RESUME ET MOTS CLES 73
SERMENT DE GALIEN 74

LISTE DES ABREVIATIONS

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

AMP : Aide Médico-Psychologique

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ARN : Acide Ribonucléique

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignant

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

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

GIR : Groupe Iso-Ressources

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

IDE : Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat

IDEC : Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat Coordinateur(rice)

INA : Inhibiteur de la Neuraminidase

IRA : Infection Respiratoire Aigüe

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SARS-COV 2 : Severe Acute Respiratory Syndrome–related Coronavirus (coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2)

SMR : Service Médical Rendu

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Anatomie du virus grippal [1] 11

Figure 2 - Evolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-2018 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022 : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles). [15] 15

Figure 3 – Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux par semaine de début de l'épisode en France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-2018 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022. [15] 16

Figure 4 - Mode de fabrication du vaccin antigrippale (Laboratoire Sanofi) 19

Figure 5 - Répartition des effectifs selon la catégorie professionnelle (N=61) 35

Figure 6 - Répartition des effectifs selon l'ancienneté dans la profession (N=61) 36

Figure 7 - Répartition des effectifs par tranche d'âge (N=61) 37

Figure 8 - Fréquence de contact avec les résidents (N=61) 37

Figure 9 - Mode de transmission de la grippe, selon les professionnels interrogés (N=60) 38

Figure 10 - Nombre de décès liés à la grippe chaque année en France, selon les professionnels interrogés (N=60) 39

Figure 11 - Connaissance du nombre de personnes contaminées à partir d'un individu atteint (N=61) 40

Figure 12 - Moyens efficaces pour lutter contre la grippe, selon les professionnels interrogés (N=61) 40

Figure 13 - Fréquence d'administration du vaccin contre la grippe (N=61) 41

Figure 14 - "Vrai-faux" sur la vaccination antigrippale (N=59) 42

Figure 15 - Expérience personnelle d'infection grippale (N=61) 42

Figure 16 - Répartition des professionnels vaccinés lors de la dernière campagne 2021-2022 selon les catégories professionnelles (N=21) 43

Figure 17 - Habitudes de vaccination chez les professionnels non vaccinés au cours de la saison 2021-2022 (N=40) 44

Figure 18 - Habitudes de vaccination chez les professionnels vaccinés au cours de la saison 2021-2022 (N=21) 45

Figure 19 - Freins principaux chez les professionnels non vaccinés au cours de la saison 2021-2022 (N=34) 48

Figure 20 - Lien entre le refus de se faire vacciner et la Covid-19 (N=17) 49

Figure 21 - Arguments qui pourraient inciter les professionnels non vaccinés au cours de la saison 2021-2022 à la vaccination antigrippale 50

Figure 22 - Autres moyens de prévention utilisés par les professionnels non vaccinés au cours de la saison 2021-2022 (N=37)..... 51

Figure 23 - Lieux de vaccination choisis par les professionnels vaccinés contre la grippe au cours de la saison 2021-2022 (N=21) 53

Figure 24 - Autres moyens de prévention utilisés par les professionnels vaccinés au cours de la saison 2021-2022 (N=20) 54

Figure 25 - Informations sur la vaccination antigrippale à renforcer pour inciter à la vaccination selon les professionnels (N=61)..... 55

Figure 26 - Avis des professionnels sur l'obligation de la vaccination antigrippale (N=58)..... 56

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 - Tableau des vaccins antigrippaux disponibles pour la saison 2021-2022. [17], [18], [19] 18

Tableau 2 - Couverture vaccinale contre la grippe par saison et dans chaque groupe d'âge. [26] 22

Tableau 3 - Age moyen d'entrée en EHPAD. [36], [37], [38] 26

Tableau 4 - Nombre moyen de pathologies par résident en EHPAD (pour les résidents atteints par au moins une pathologie). [39] 26

Tableau 5 - Couverture vaccinale contre la grippe chez les résidents en EHPAD. [48], [49] 29

Tableau 6 - Couverture vaccinale chez les professionnels de santé exerçant en EHPAD. [48], [49], [50] 29

Tableau 7 - Couverture vaccinales contre la grippe chez les professionnels exerçant en EHPAD, nombre de professionnels couverts par l'enquête et nombre d'EHAPD participants, données arrêtées au 15 mars 2022, par catégorie de professionnels, France. [48] 30

Tableau 8 - Les freins à la vaccination antigrippale chez les professionnels non-vaccinés au cours de la saison 2021-2022 47

Tableau 9 - Les motivations incitant à la vaccination contre la grippe chez les professionnels vaccinés au cours de la saison 2021-2022 52

INTRODUCTION

La grippe est une infection respiratoire aigüe, d'origine virale. Elle est responsable d'épidémies tous les hivers. Spontanément résolutive la plupart du temps, elle peut néanmoins être grave chez les personnes les plus fragiles, comme les nouveau-nés, les personnes atteintes de pathologies chroniques, et surtout les personnes âgées. On dénombre en moyenne entre 5 000 et 10 000 décès par an liés à la grippe, et 90% de ces décès surviennent chez des personnes de plus de 65 ans.

Par ailleurs, la grippe est considérée comme un problème de santé publique qui concerne tout le monde puisqu'il s'agit une infection contagieuse, transmise principalement par voie respiratoire, et susceptible d'infecter toute personne non immunisée.

Il existe des moyens de prévention efficaces, comme les gestes barrières, et surtout le vaccin antigrippal.

Chaque année, le ministre de la santé, en charge de la politique vaccinale antigrippale, publie les recommandations vaccinales afin de protéger les personnes les plus vulnérables face au virus.

Les Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) hébergent une population particulièrement fragile face à la grippe, par son âge avancé et par les pathologies chroniques fréquemment associées chez les résidents. La vie en collectivité favorise la transmission des virus, et le risque d'épidémie au sein de ces établissements y est particulièrement surveillé. Les résidents sont la principale cible des recommandations vaccinales.

Les professionnels exerçant dans les EHPAD sont également ciblés par les recommandations vaccinales puisqu'ils sont au contact de personnes fragiles et peuvent véhiculer le virus et potentiellement contaminer les résidents. La vaccination antigrippale est un sujet sensible dans ce secteur professionnel.

L'objectif de couverture vaccinale contre la grippe saisonnière définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est fixé à 75% pour les populations ciblées par les recommandations. Or, si les populations des EHPAD sont très bien vaccinées, ceci est loin d'être le cas pour les professionnels y travaillant.

C'est face à ce constat que nous avons souhaité réaliser une enquête auprès de professionnels exerçant en EHPAD.

L'objectif principal de ce travail est d'évaluer la connaissance et la perception de la vaccination antigrippale et de définir les freins et les motivations qui expliquent les habitudes de vaccination observées. Les éléments recueillis permettront d'identifier les moyens à mettre en œuvre pour améliorer les prochaines campagnes vaccinales au sein de ces structures.

1. LA GRIPPE

1.1. LA PATHOLOGIE GRIPPALE

1.1.1. Le virus

La grippe est une infection virale causée par certains virus Influenza (ou Influenzavirus ou *Myxovirus influenzae*), de la famille des Orthomyxoviridae. Il existe 3 types de virus Influenza infectant l'homme : A, B et C. [1], [2]

Le virus de la grippe est un virus ARN simple brin négatif. La particule virale comporte huit molécules d'ARN, encapsidées dans des protéines virales. L'ensemble est entouré dans une couche de protéines de matrice et enveloppé dans une membrane de type cellulaire, formant une particule virale de 80 à 120 nanomètres de diamètre. [2]

L'enveloppe des virus comporte deux glycoprotéines antigéniques (figure 1) :

- l'hémagglutinine (H), qui permet l'attachement du virus aux cellules respiratoires,
- la neuraminidase (N), qui sert à la libération des particules virales nouvellement formées lors de leur sortie par bourgeonnement de la cellule infectée.

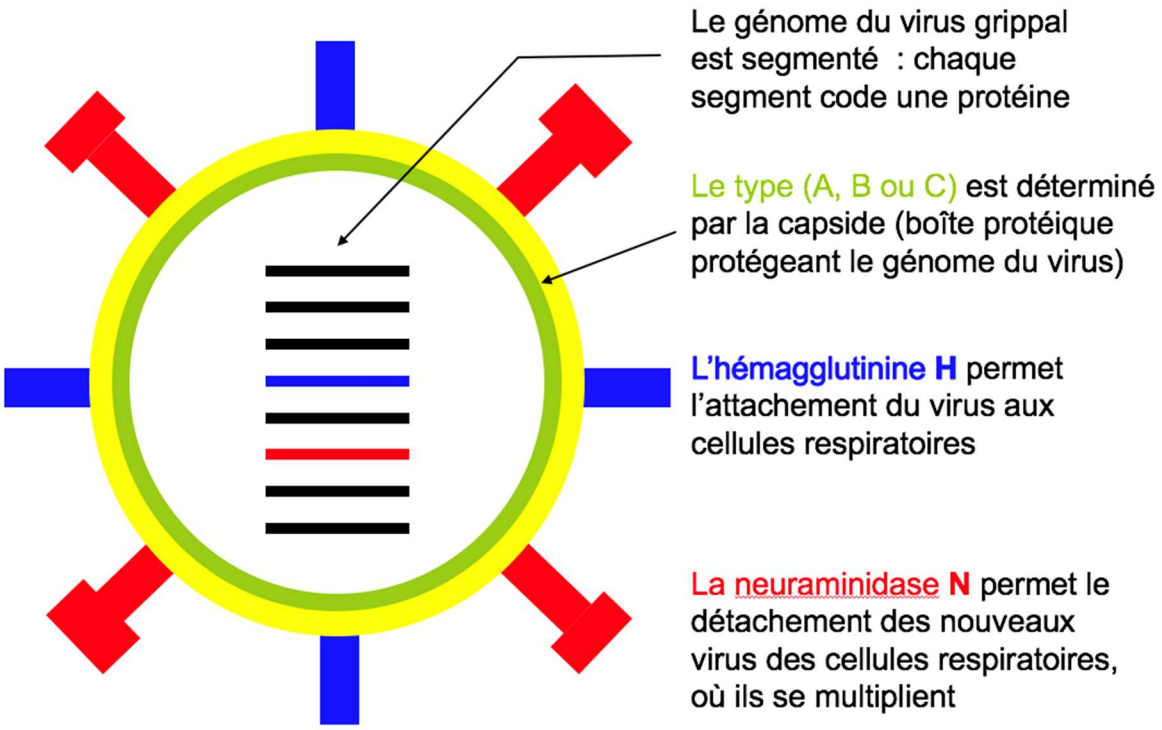

Figure 1 : Anatomie du virus grippal [1]

Les virus A et B sont responsables des épidémies de grippe saisonnière. Seuls les virus grippaux de type A ont été à l'origine de pandémies, comme en 2009 avec la grippe A(H1N1)pdm09. [4]

Les virus grippaux de type A se subdivisent en sous-types en fonction des différentes sortes et associations de protéines de surface du virus. Parmi les nombreux sous-types des virus grippaux A, les sous-types A(H1N1) et A(H3N2) circulent actuellement chez l'homme.

Les virus grippaux de type B présents chez l'Homme peuvent appartenir à 2 lignées différentes, la lignée Victoria et la lignée Yamagata. [2], [3], [4]

Le virus grippal de type C n'est que très rarement détecté et ne cause généralement que des infections bénignes. [4]

1.1.2. Mode de transmission

La grippe est très contagieuse et se transmet d'un individu à un autre de manière extrêmement efficace. Lorsqu'une personne contaminée tousse ou éternue, des milliers de gouttelettes chargées en virus sont projetées dans l'environnement. Ce nuage de gouttelettes, transportées par l'air, peut alors contaminer une autre personne en s'introduisant dans son organisme par le nez ou la bouche. Le simple fait de parler peut émettre aussi des particules contaminées vers l'extérieur. Il s'agit d'une transmission directe.

Les gouttelettes émises par une personne infectée peuvent également se déposer sur des objets. Une personne saine venant à toucher ces objets pourra ainsi se contaminer. Les virus peuvent rester actifs sur des objets entre 3 et 6 jours, et être ainsi à l'origine d'une transmission indirecte manuportée.

Une personne est contagieuse un jour avant le début des symptômes et le reste jusqu'à 7 jours. [5]

La grippe se propage donc facilement, et la transmission dans les lieux rassemblant de nombreuses personnes, telles que les écoles et les EHPAD, peut être très rapide. [6]

1.1.3. Les symptômes

Après contamination par le virus de la grippe, la maladie se déclare en général dans les 48 heures.

Les symptômes les plus fréquents sont :

- Fièvre élevée, autour de 39°C
- Frissons
- Asthénie intense
- Myalgies et arthralgies diffuses (courbatures)
- Céphalées
- Toux sèche

La plupart des personnes atteintes guérissent en une à deux semaines, sans traitement. Il s'agit alors d'une « simple grippe ». [7]

1.1.4. Les complications

Si la plupart des malades guérissent spontanément, la grippe peut se compliquer et entraîner une hospitalisation voire un décès. Les complications surviennent chez les nourrissons et surtout chez les personnes de plus de 65 ans, ainsi que les personnes souffrant d'une maladie chronique ou immunodéprimées. [8]

1.1.4.1. La grippe chez les personnes fragiles

Chez les personnes âgées, ou atteintes de certaines maladies chroniques, comme l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance respiratoire, l'immunodépression, l'obésité, le diabète, une maladie respiratoire chronique (BPCO, mucoviscidose), la grippe peut se compliquer : [8]

- Par des lésions pulmonaires étendues, ou une atteinte d'autres organes (cœur, cerveau…)
- Par une décompensation de la maladie chronique
- Par une infection bactérienne qui vient compliquer la grippe (pneumonie, otite, sinusite…)

1.1.4.2. La grippe chez les femmes enceintes

Une grippe qui survient pendant la grossesse est souvent plus grave. Pour la future maman, l'atteinte pulmonaire est plus fréquemment sévère avec un risque d'hospitalisation majoré, ainsi qu'un risque de fausse couche plus élevé.

Pour l'enfant à naître, le risque de naissance prématuré est augmenté. [8]

1.1.4.3. La grippe chez les nourrissons de moins de 6 mois

Chez les nourrissons de moins de 6 mois, la grippe est grave et nécessite souvent une hospitalisation. Les complications possibles sont une surinfection bactérienne (pulmonaire, ORL), une bronchiolite, une détresse respiratoire aigüe, une déshydratation.

Comme ils ne peuvent pas être vaccinés avant l'âge de 6 mois, les nourrissons peuvent cependant être protégés par leur mère si elle a été vaccinée pendant la grossesse, par leurs proches grâce aux gestes barrières et par la vaccination de leur entourage. [9]

1.1.5. Les traitements

Le traitement de la grippe saisonnière repose principalement sur le traitement des symptômes, avec en cas de fièvre la prise d'antipyrétiques, à savoir le paracétamol, l'ibuprofène ou l'aspirine. Il est important d'y associer du repos et une bonne hydratation. En cas de toux, le médecin peut prescrire un sirop antitussif.

Il existe également des antiviraux spécifiques de la grippe, l'oseltamivir et le zanamivir, qui peuvent atténuer les symptômes et réduire la durée de la maladie. Ils sont efficaces seulement s'ils sont pris dans les 48 heures après le début des symptômes. Le recours à ces antiviraux est généralement inutile, et leur utilisation est réservée aux personnes particulièrement fragiles et les plus à risque de faire des complications. [10], [11]

1.2. SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

La surveillance de la grippe est effectuée par « Santé Publique France » qui est un organisme national. Le dispositif de surveillance est activé début octobre et s'achève mi-avril de l'année suivante.

En France métropolitaine, les épidémies de grippes saisonnières surviennent entre novembre et avril, avec un démarrage le plus souvent fin décembre-début janvier. Elles durent en moyenne 10 à 11 semaines.

Chaque année, ce sont entre 2 et 6 millions de personnes qui sont contaminées par la grippe en France métropolitaine, parmi lesquels on dénombrera environ 10 000 décès. Plus de 90% des décès liés à la grippe surviennent chez des personnes de plus de 65 ans. [12], [13]

1.2.1. Epidémie grippale 2020-2021

Au cours de la saison 2020-2021, la surveillance de la grippe saisonnière s'est déroulée de la semaine S40-2020 à la semaine S15-2021, et aucune circulation active des virus grippaux n'a été observée. Le taux de consultations hebdomadaires pour syndrome grippal enregistrées par le réseau Sentinelle est resté inférieur à 80/100 000 habitants, et la proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins est restée inférieure à 1%. [14]

L'évolution des taux de consultations pour syndrome grippal par le réseau Sentinelles et par SOS Médecins au cours des saisons 2017-2018 à 2021-2022 est représenté sur la figure 2 ci-dessous.

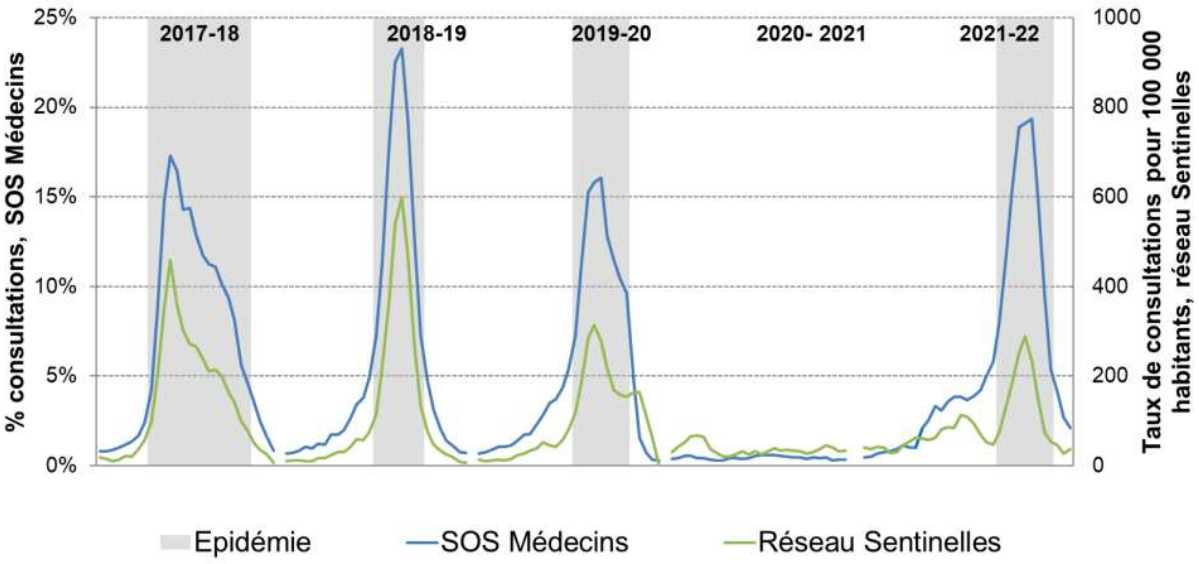

Figure 2 - Evolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-2018 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022 : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles). [15]

Ceci s'explique par le contexte de pandémie de COVID-19. En effet, les mesures prises pour limiter cette dernière avec les gestes barrières (port du masque et confinement) ont permis de limiter la propagation des virus respiratoires, dont celui de la grippe. Par ailleurs, le taux de vaccination contre la grippe était en nette amélioration par rapport aux années précédentes. [14]

1.2.2. Epidémie grippale 2021-2022

La saison 2021-2022 a été marquée par une épidémie atypique. Une circulation active a été détectée à partir de décembre 2021 en Occitanie, puis le niveau de circulation s'est propagé lentement. Au niveau national, l'épidémie de grippe a commencé en semaine 09-2022 et s'est achevée en semaine 17-2022, soit une durée de 9 semaines. Le pic a été atteint début avril, ce qui est très tardif. Au pic de l'épidémie, près d'un million de consultations pour syndrome grippal ont été enregistrées par le réseau Sentinelles avec un taux de consultations de 289/100 000 habitants, et une proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins de 19,1% (Figure 2). Cette diffusion tardive à l'ensemble des régions début mars 2022 peut s'expliquer par la levée des mesures de contrôle de la pandémie de Covid-19. [15]

Concernant les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, 415 foyers d'Infections Respiratoires Aigües (IRA) ont été déclarés à Santé Publique France, dont 172 (42%) ont été attribués à la grippe. Le nombre de signalements de cette saison était bien inférieur aux saisons précédentes (exceptée la saison 2020-2021). Compte-tenu du contexte de la pandémie de Covid-19, Santé Publique France estime qu'une sous-déclaration de la part de ces établissements est possible. [15]

La figure 3 ci-dessous montre l'évolution par semaine du nombre de cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux pour les saisons 2017-2018 à 2021-2022.

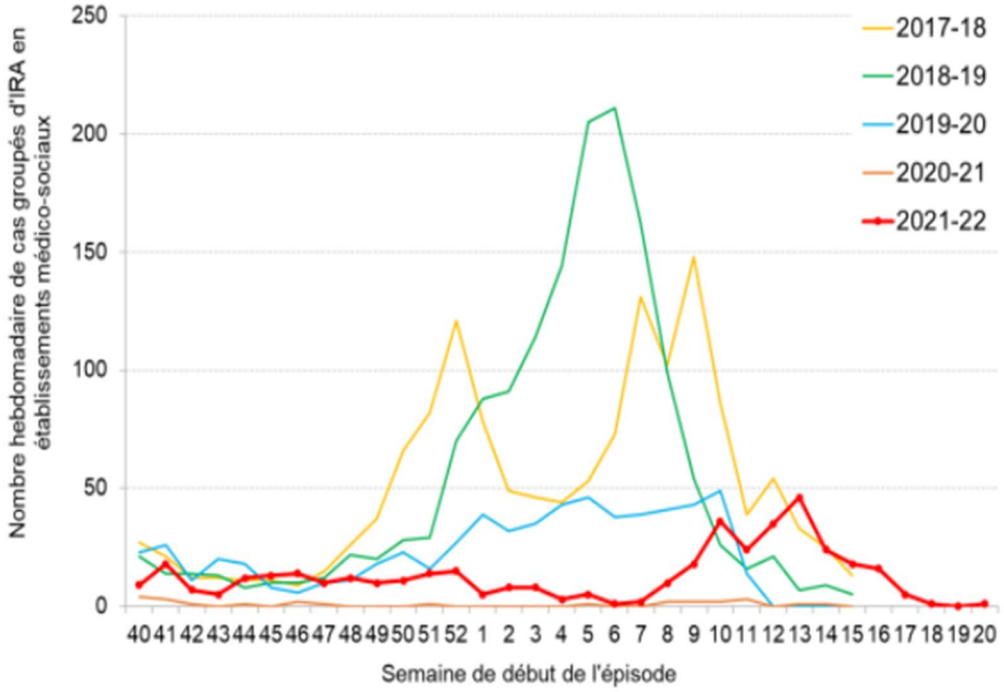

Figure 3 – Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux par semaine de début de l'épisode en France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-2018 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022. [15]

2. MOYENS DE PREVENTION ANTIGRIPPALE

2.1. LE VACCIN ANTIGRIPPAL

Le vaccin antigrippal est le moyen de prévention le plus efficace contre la grippe.

2.1.1. Composition du vaccin antigrippal

Chaque année, l'OMS définit la composition recommandée des vaccins antigrippaux pour la saison hivernale à venir dans l'hémisphère nord, en regard des données de surveillance des virus grippaux en circulation dans le monde. Les vaccins utilisés en France sont des vaccins inactivés tétravalents, c'est-à-dire composés de 4 souches (2 souches virales de type A et 2 souches virales de type B).

La composition du vaccin antigrippal tétravalent recommandée pour la campagne de vaccination 2021-2022 était la suivante :

- un virus de type A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09 ;
- un virus de type A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2) ;
- un virus de type B/Washington/02/2019 (lignée B/Victoria) ;
- un virus de type B/Phuket/3073/2013 (lignée B/Yamagata).

Trois vaccins antigrippaux étaient disponibles en France pour la saison 2021-2022 : [16], [21]

- Vaxigrip Tetra® et Efluelda®, 2 vaccins du laboratoire Sanofi Pasteur,
- Influvac Tetra®, un vaccin du laboratoire Mylan.

Nom commercial	Type de vaccin	Pour qui ?	Prise en charge
INFLUVAC TETRA® *Laboratoire Mylan*	Tétravalent, inactivé, à virion fragmenté, à dose standard (15 microgrammes d'hémagglutinine de chaque souche virale)	Adultes et enfants à partir de 6 mois	
VAXIGRIP TETRA® *Laboratoire Sanofi Pasteur*	Tétravalent, inactivé à virion fragmenté, à dose standard (15 microgrammes d'hémagglutinine de chaque souche virale)	Adultes et enfants à partir de l'âge de 6 mois	Prise à en charge à 100% par l'Assurance Maladie pour les personnes à risque
EFLUELDA® *Laboratoire Sanofi Pasteur*	Tétravalent, inactivé à virion fragmenté, à haute dose (60 microgrammes d'hémagglutinine de chaque souche virale)	Adultes de plus de 60 ans	

Tableau 1 - Tableau des vaccins antigrippaux disponibles pour la saison 2021-2022. [17], [18], [19]

2.1.2. Production du vaccin antigrippal

Pour produire les vaccins, on cultive les virus grippaux dans des œufs embryonnés de poules issues d'élevages sains. Après réplication, on récolte les virus, lesquels subissent un procédé d'inactivation et de fragmentation permettant d'obtenir les antigènes nécessaires pour le vaccin. Aucun adjuvant n'entre dans la composition des vaccins antigrippaux, ils sont exempts d'aluminium. (Figure 4), [17], [18], [19]

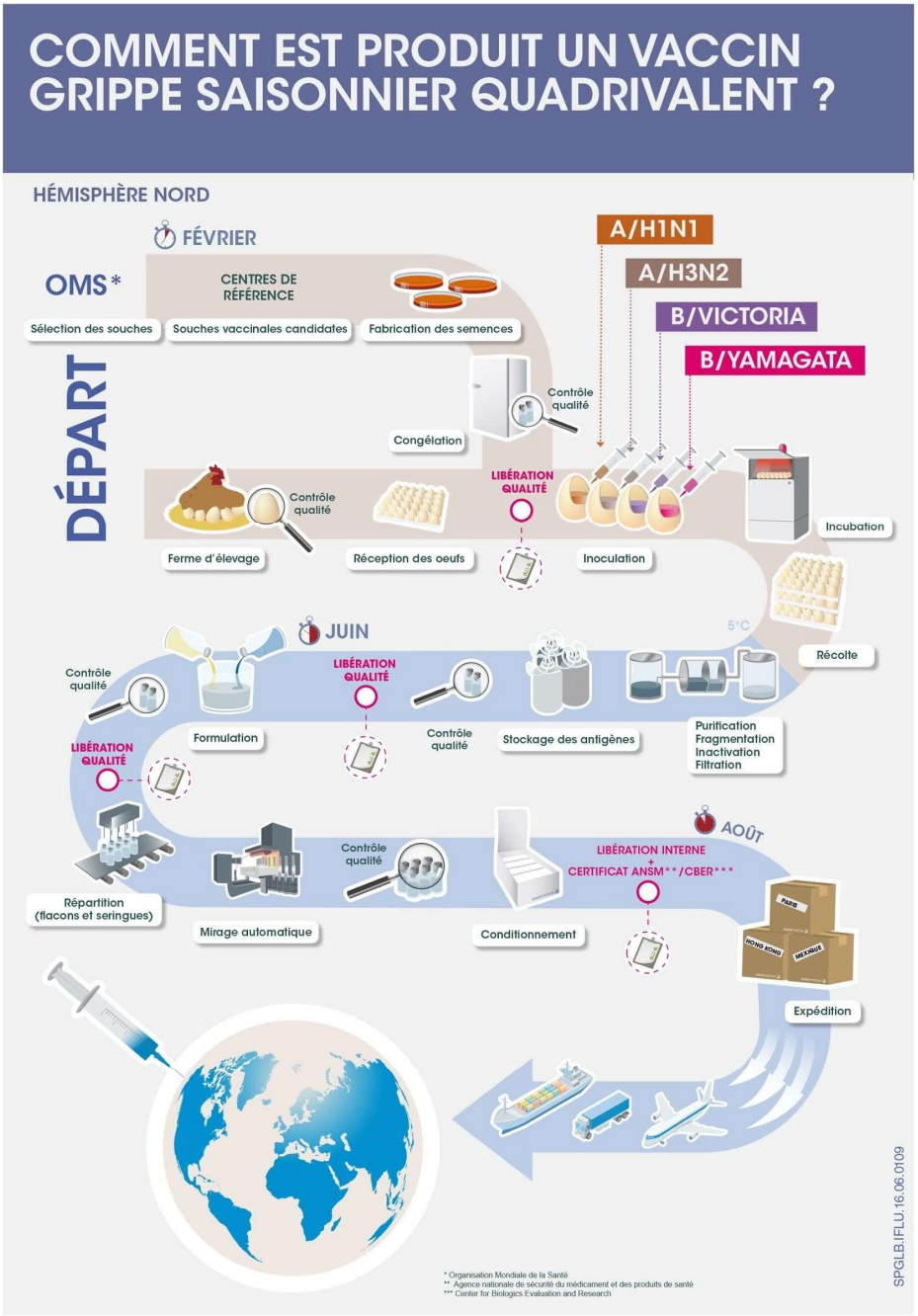

Figure 4 - Mode de fabrication du vaccin antigrippale (Laboratoire Sanofi)

Par ailleurs, le vaccin contre la grippe ne contenant pas de particules virales vivantes (puisque c'est un vaccin inactivé), il ne peut pas transmettre la grippe.

2.1.3. Recommandations vaccinales

La campagne de vaccination 2021-2022 contre la grippe saisonnière a commencé le 18 octobre 2021 dans les EHPAD et le 22 octobre 2021 en ville, et s'est terminée le 28 février 2022.

La vaccination contre la grippe est primordiale pour la protection des personnes à risque de développer des formes graves de la grippe et celles des professionnels de santé.

L'Assurance Maladie prend en charge totalement la vaccination contre la grippe pour les personnes à risque pour lesquelles le vaccin est recommandé par la Haute Autorité de Santé (HAS). Les personnes concernées reçoivent par courrier un bon de prise en charge leur permettant de retirer gratuitement un vaccin en pharmacie, lequel sera administré par le professionnel de leur choix : médecin traitant, infirmière, sage-femme, pharmacien d'officine. [20]

Les personnes éligibles à la vaccination sont : [21]

- Les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- Les personnes de moins de 65 ans souffrant de certaines maladies chroniques (insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque ou maladie rénale chronique, diabète de type 1 ou de type 2, affections broncho-pulmonaires chroniques telles que l'asthme et la Bronchopneumopathie Chronique Obstructive BPCO) ;
- Les femmes enceintes ;
- Les personnes souffrant d'obésité : indice de masse corporel (IMC) supérieur ou égal à 40.

La stratégie vaccinale vise aussi à assurer une protection indirecte en vaccinant :

- Les professionnels de santé et les professionnels des établissements médico-sociaux au contact des patients à risque car ils peuvent contribuer à propager l'infection ;
- L'entourage des nourrissons de moins de 6 mois à risque de complication grave de la grippe et des personnes immunodéprimées ;
- Les aides à domicile des particuliers employeurs vulnérables. [21]

2.1.4. Efficacité du vaccin antigrippal

Compte-tenu des mutations du virus de la grippe et de la nécessité d'adapter tous les ans la composition du vaccin, l'efficacité est variable d'une année à l'autre. Une efficacité même limitée se traduit par une réduction de la mortalité. Par ailleurs, l'âge et le statut immunitaire du sujet vacciné sont des facteurs qui influent sur la réponse immunitaire et donc l'efficacité des vaccins.

L'immunité est obtenue deux à trois semaines après l'injection.

Chez les adultes en bonne santé, on estime que la vaccination diminue d'environ 80% la morbidité. Chez les personnes âgées, la vaccination est peu moins efficace, à environ 60%, mais elle diminue tout de même la mortalité de 70 à 80% dans cette population fragile. [22]

Pour protéger les personnes les plus fragiles, la vaccination contre la grippe est le moyen le plus efficace. Si elle ne permet pas toujours d'éviter la maladie, elle réduit le risque de complications graves ou de décès. On estime que la vaccination antigrippale permet d'éviter le décès d'environ 2 000 personnes âgées chaque année. [23]

2.1.5. Tolérance du vaccin antigrippal

Les vaccins contre la grippe sont généralement bien tolérés et présentent un faible taux d'effets indésirables. Ils possèdent un profil de tolérance similaire, même si la réactogénicité du vaccin EFLUELDA® dosé à 60 microgrammes d'hémagglutinine de chaque souche virale par dose est légèrement augmentée par rapport au vaccin à dose standard. [24]

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés sont :

- Réaction locale au point d'injection : rougeur, gonflement, douleur, ecchymose, induration
- Céphalées
- Myalgies
- Fièvre, malaise, frissons, fatigue

Ces effets apparaissent dans les 3 jours suivant la vaccination et sont résolutifs spontanément dans les 3 jours suivants. [25]

Comme tous les médicaments, ces vaccins peuvent être responsables de réaction d'hypersensibilité, mais cela reste très rare.

2.1.6. Couverture vaccinale en France

La couverture vaccinale représente la proportion de personnes vaccinées dans une population à un moment donné. C'est le rapport entre le nombre de personnes correctement vaccinées et le nombre total de personnes qui auraient dû l'être dans la même population. [27]

La couverture vaccinale des personnes à risque a nettement progressé au cours de la saison 2020-2021 par rapport aux saisons précédentes, avec un taux de 55,8% pour la France entière. Cette progression s'explique par le contexte de la pandémie de Covid-19, et la crainte d'une co-infection grippe et SARS-Cov 2. (Tableau 2)

Lors de la saison 2021-2022, la couverture vaccinale a de nouveau diminué pour atteindre 52,6% chez les personnes à risque bénéficiaires d'un bon de prise en charge adressé par l'Assurance Maladie. [14]

Saison grippale	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Moins de 65 ans à risque	28,7%	28,9%	29,7%	31,0%	38,7%	34,3%
65 ans ou +	50,0%	49,7%	51,0%	52,0%	59,9%	56,8%
TOTAL personnes à risque	**45,7%**	**45,6%**	**46,8%**	**47,8%**	**55,8%**	**52,6%**

Tableau 2 - Couverture vaccinale contre la grippe par saison et dans chaque groupe d'âge. [26]

2.2. AUTRES MOYENS DE PREVENTION

2.2.1. Les gestes barrières

Les gestes barrières sont complémentaires de la vaccination contre la grippe saisonnière, laquelle reste un des moyens les plus efficaces pour se protéger de la grippe.

Adopter les gestes barrières permet de limiter la transmission du virus. Ce sont les mêmes que ceux qui protègent du Covid-19, il s'agit de gestes et comportements individuels et/ou collectifs à appliquer dès qu'on présente un signe d'infection notamment respiratoire pour protéger son entourage : [28]

- Se laver les mains régulièrement ou utiliser une solution hydro-alcoolique ;
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir ;
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter ;
- Eviter de se toucher le visage ;
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres ;
- Saluer sans serrer les mains et ne plus faire d'embrassade ;
- En complément, porter un masque quand vous présentez des symptômes.

2.2.2. L'homéopathie

Il existe des produits homéopathiques bénéficiant d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), avec ou sans prescription, utilisés dans la prévention de l'état grippal. On retrouve notamment la souche *Influenzinum*, le *Serum de Yersin* et ainsi que l'*Oscillococcinum®*.

La souche *Influenzinum*, élaborée à partir de la souche du vaccin de l'année, est fréquemment appelée « vaccin homéopathique », à tort. En 2016, suite à un avis du Conseil Supérieur d'Hygiène de France, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) a publié une mise au point rappelant « qu'aucun médicament homéopathique ne peut être considéré comme un vaccin », ni comme un « vaccin homéopathique ». [29]

Par ailleurs, les produits homéopathiques anciennement remboursés font l'objet d'un déremboursement total par la caisse d'Assurance Maladie depuis le 1er janvier 2021. La Commission de Transparence de la HAS a récemment évalué leur Service Médical Rendu (SMR) à partir de l'ensemble des données médicales et scientifiques disponibles. Elle a mis en évidence que ces médicaments n'avaient ni démontré leur efficacité dans les affections pour lesquels des données sont disponibles, ni démontré leur intérêt pour la santé publique notamment pour réduire la consommation d'autres médicaments.

L'évaluation scientifique de la Haute Autorité de Santé a donc conclu que l'intérêt clinique de ces produits était insuffisant pour justifier leur prise en charge par la solidarité nationale. [30]

2.2.3. Les compléments alimentaires

Une alimentation équilibrée est indispensable pour entretenir les défenses naturelles de l'organisme. Il est possible d'enrichir son alimentation en vitamines et minéraux par la prise de compléments alimentaires, dans l'objectif d'éviter d'éventuelles carences en nutriments utiles pour le bon fonctionnement du système immunitaire.

Par ailleurs, la phytothérapie et l'aromathérapie peuvent être utilisées grâce à certains produits issus de plantes ayant des propriétés anti-infectieuses et/ou stimulantes du système immunitaire.

Tous ces produits peuvent être intéressants dans le cadre d'une aide à la prévention des infections respiratoires, et en complément des autres mesures de prévention, cependant ces mesures ne suffisent pas seules à limiter le risque d'infection grippale. [31]

2.2.4. Les antiviraux

Il existe deux antiviraux inhibiteurs de la neuraminidase (INA), l'oseltamivir (TAMIFLU®) et le zanamivir (RELENZA®), autorisés pour le traitement curatif ou prophylactique d'une infection grippale en France. Ces médicaments agissent sur les virus Influenza A, et dans une moindre mesure sur le B. La prise de ces antiviraux a pour objectif de réduire la durée de la maladie, d'atténuer les symptômes et surtout de diminuer le risque de complications. Pour une meilleure efficacité, le traitement doit être instauré dans les 48 heures suivant le début des symptômes. Seul l'oseltamivir est remboursé par la Sécurité Sociale. [32], [33]

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), dans son avis du 3 mars 2015, recommande un traitement prophylactique en post-exposition par les INA dans les collectivités de personnes à risque, et notamment les collectivités de personnes âgées (dont les EHPAD). [34]

Les INA ne sont pas une alternative à la vaccination antigrippale.

3. SITUATION DANS LES EHPAD

3.1. QU'EST-CE QU'UN EHPAD ?

L'acronyme EHPAD signifie Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. Il s'agit d'une maison de retraite médicalisée qui accueille des personnes âgées nécessitant des soins spécifiques. Ces établissements permettent aux personnes en perte d'autonomie de bénéficier d'une aide médicale et d'un accompagnement quotidien.

Certains EHPAD disposent d'unités spécialisées, comme des unités Alzheimer (également appelées unités fermées ou unités protégées), ou des USLD (Unité de Soins de Longue Durée).

Les EHPAD sont des lieux de vie. La personne âgée y dispose d'un espace privé qui correspond à sa chambre (individuelle ou collective), et qui lui permet de s'isoler, de se reposer, de dormir, de se laver, de recevoir ses proches, en toute intimité. Les résidents peuvent également accéder aux espaces collectifs, dans lesquels ils peuvent s'installer, accompagnés ou non d'un professionnel ou d'un proche, et qui sont les couloirs, salons, salle à manger, salles d'animation, hall d'entrée de l'établissement, mais aussi jardins et patio, bibliothèque… Les repas sont généralement pris collectivement dans la salle à manger.

En 2020, il y avait 601 304 places d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, y compris les places d'accueil temporaire, réparties sur 7 502 EHPAD, soit une moyenne d'environ 80 places par établissement. 49% des places sont dans des EHPAD publics, 28% dans des établissements privés à but non lucratif et 23% dans des établissements privés commerciaux. [35]

3.1.1. Caractéristiques de la population accueillie

Les EHPAD accueillent des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie, qui ont besoin d'un accompagnement pour les actes essentiels de la vie quotidienne (pour le lever, le coucher, la toilette, les repas…), et/ou pour lesquelles le maintien à domicile est devenu difficile. Ces actes sont réalisés par le personnel de l'EHPAD.

La population accueillie dans les EHPAD est une population âgée, porteuse de polypathologies et dépendante. En 2019, l'âge moyen d'un résident à l'entrée en EHPAD était de 86 ans et 5 mois. Les personnes âgées entrent de plus en plus tard en EHPAD car le maintien à domicile est aujourd'hui largement plébiscité par les personnes âgées elles-mêmes et encouragé par les pouvoirs publics. (Tableau 3), [35]

Année	2007	2011	2015	2017	2019
Age moyen à l'entrée	83 ans 10 mois	84 ans 5 mois	85 ans 2 mois	85 ans 9 mois	86 ans 5 mois

Tableau 3 - Age moyen d'entrée en EHPAD. [36], [37], [38]

Selon l'enquête réalisée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) en 2011 auprès des EHPAD, les résidents présentent près de huit pathologies en moyenne et ont un besoin en soins croissant. Par ailleurs, le nombre moyen de pathologies augmente avec le niveau de perte d'autonomie : il est de 5,7 pour les résidents peu ou pas dépendants (Groupe Iso-Ressources (GIR) 5 et 6), de 7,3 pour les moyennement dépendants (GIR 3 et 4) et de 8,6 pour les très dépendants (GIR 1 et 2). (Tableau 4), [39]

Diagnostics	EHPAD					
	par sexe		par GIR			
	Femmes	Hommes	GIR 1-2	GIR 3-4	GIR 5-6	Ensemble
Ensemble des pathologies	**7,9**	**7,6**	**8,6**	**7,3**	**5,7**	**7,9**
Pathologies chroniques stabilisées	6,9	6,5	7,3	6,3	5,1	6,8
Pathologies chroniques non stabilisées ou aiguës	2,6	2,7	2,7	2,5	2,1	2,6
dont pathologies chroniques non stabilisées	2,3	2,5	2,5	2,2	2	2,4
dont pathologies aiguës	1,8	1,8	1,8	1,7	1,6	1,8
Part de la population (en %)	74	26	53	34	11	100

Tableau 4 - Nombre moyen de pathologies par résident en EHPAD (pour les résidents atteints par au moins une pathologie). [39]

3.1.2. Les professionnels exerçant dans les EHPAD

Le directeur de l'EHPAD est responsable de la gestion administrative, financière et logistique de son établissement. Il est épaulé par son équipe administrative composée en général d'un adjoint de direction, d'une secrétaire, d'un agent d'accueil. La composition de l'équipe varie en fonction de l'organisation propre à chaque établissement ainsi que de la taille de la structure.

La partie « soins » des EHPAD est sous la responsabilité du médecin coordonnateur et de l'Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat Coordinateur(rice) (IDEC) ou du cadre de Santé. L'IDEC encadre l'équipe d'infirmiers(ères) Diplômés(es) d'Etat (IDE), d'Aides-Soignant(e)s (AS) et

d'Aides-Médico-Psychologiques (AMP). Les EHPAD disposent généralement d'un(e) psychologue, et d'un(e) ergothérapeute ou psychomotricien(ne).

L'entretien des locaux et des chambres des résidents est assuré par l'équipe d'Agents de Services Hôteliers (ASH) ou Agents de Services Logistiques (ASL).

3.1.3. Obligation vaccinale du personnel des EHPAD

Selon les articles L.3111-4 et L. 3112 du Code de la santé publique, les soignants doivent être vaccinés contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et l'hépatite B. Les vaccinations obligatoires sont de nature contractuelle, c'est-à-dire qu'un salarié ne peut les refuser sans risquer une rupture de son contrat de travail, sauf en cas de contre-indication médicale reconnue par la médecine du travail.

Quant à la vaccination contre la grippe saisonnière, elle a été rendue obligatoire pour les professionnels exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées par l'article 62 de la loi du 19 décembre 2005, avant d'être suspendue par le décret n° 2006-1260 du 14 octobre 2006. La vaccination antigrippale n'est donc pas obligatoire. Elle reste cependant fortement conseillée. [40]

A ce jour, seules les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, et l'hépatite B sont donc obligatoires pour les soignants.

3.1.4. La maîtrise du risque infectieux en EHPAD

La maîtrise du risque infectieux est une priorité dans les EHPAD, qui conjuguent un mode de vie en collectivité fermée, propice aux transmissions croisées, et l'hébergement de populations à risque caractérisées par l'âge avancé, la fréquence de la polypathologie, et le niveau de dépendance. Le risque infectieux en EHPAD doit prendre en compte le risque infectieux épidémique et le risque de survenue d'infections associées aux soins. La prévention du risque infectieux repose bien entendu sur des bonnes pratiques en matière d'hygiène, notamment en matière d'hygiène des mains, et de gestion des excrétas. [41]

Les précautions dites « standard » constituent un socle de pratiques de base dans la prévention de la transmission des micro-organismes. Elles doivent être appliquées par tous les professionnels de santé, pour tout soin, et pour tout résident, quel que soit son statut infectieux. Ces précautions standard ont pour objectif de protéger les résidents et le personnel du risque de transmission croisée des agents infectieux entre soignant, soigné et environnement, ou par exposition à un produit biologique d'origine humaine (sang, sécrétions, excréta…).

Elles incluent : [42]

- L'hygiène des mains ;
- Le port de vêtements de protection (masques, gants, blouses, surblouses, tabliers, lunettes de protection…) ;
- La gestion du matériel souillé ;
- L'entretien des surfaces souillées ;
- Le transport des prélèvements biologiques, linge et matériels souillés ;
- La conduite à tenir en cas de contact avec du sang ou un produit biologique.

Toute l'année, un recensement des cas d'IRA doit être mis en place dans l'EHPAD par le personnel, en collaboration avec les médecins intervenant dans l'établissement. L'objectif est de d'identifier de manière précoce des cas groupés d'IRA.

Toute survenue d'au moins 5 cas d'IRA (en dehors des pneumopathies de déglutition) dans un délai de 4 jours parmi les résidents, doit être signalée à l'Agence Régionale de Santé (ARS). [43]

Des précautions complémentaires de type « gouttelette » sont à appliquer pour tout résident suspect ou atteint d'une infection contagieuse transmissible par « gouttelettes » comme la grippe et ce dès l'apparition d'un premier cas. [44], [45]

3.1.5. Le dépistage de la grippe

Afin de diagnostiquer au plus vite un cas de grippe, les EHPAD peuvent disposer de Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD). Ces « TROD grippe » sont réalisés avec un prélèvement nasopharyngé. Ils sont utilisés en période de circulation épidémique du virus de la grippe, avec des signes évocateurs de la grippe, et le plus tôt possible, dans les 48 heures après le début des symptômes. [46]

L'utilisation de ces tests est recommandée pour identifier une épidémie grippale débutante et permettre la mise en œuvre d'un traitement antiviral curatif et/ou prophylactique. [47]

3.2. LA VACCINATION ANTIGRIPPALE DANS LES EHPAD

3.2.1. La vaccination antigrippale chez les résidents

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière a commencé le 18 octobre 2021 dans les EHPAD, soit 4 jours avant le lancement de la campagne en ville, et s'est terminée le 28 février 2022.

La vaccination antigrippale des résidents est le plus souvent effectuée par le personnel médical ou paramédical (médecin coordonnateur, IDEC ou IDE) de l'établissement, en lien avec le médecin traitant du résident.

Pour la saison 2021-2022, la couverture vaccinale contre la grippe chez les résidents en EHPAD est estimée à 86,9%, en baisse par rapport à la saison précédente. (Tableau 5)

Année	2009	2020-2021	2021-2022
Couverture vaccinale des résidents en EHPAD	91%	93,40%	86,90%

Tableau 5 - Couverture vaccinale contre la grippe chez les résidents en EHPAD. [48], [49]

3.2.2. La vaccination antigrippale chez les professionnels des EHPAD

Pour éviter l'apparition de la grippe, il est également important que le personnel des EHPAD soit vacciné. Si des membres de l'équipe de l'EHPAD sont atteints par le virus de la grippe, ils peuvent en effet contaminer les résidents.

Pour la saison 2021-2022, la couverture vaccinale contre la grippe chez les professionnels exerçant en EHPAD est estimée à 27,6% (Tableau 6), avec de fortes variations en fonction de la profession (Tableau 7) : médecin : 75,5%, infirmier(e) : 41,6%, aide-soignant(e) : 24,6% et autres paramédicaux : 36,0% (Tableau 7). Des variations sont également observées en fonction des régions.

Année	2009	2018-2019	2020-2021	2021-2022
Couverture vaccinale des professionnels exerçant en EHPAD	37,20%	31,90%	55,20%	27,60%

Tableau 6 - Couverture vaccinale chez les professionnels de santé exerçant en EHPAD. [48], [49], [50]

Catégories de professionnels	Nb de professionnels couverts par l'enquête	Nb d'Ehpad participants	Couverture vaccinale grippe	
			%	IC 95%
Médecins ou pharmaciens (hors internes et étudiants)	660	519	75,0	71,1 - 79,0
Infirmiers (incluant les infirmiers spécialisés)	4 125	727	41,6	39,2 - 44,0
Aides-soignants (incluant AMP, AES, AVS, AP)	17 401	709	24,6	23,0 - 26,2
Autres paramédicaux, personnel de rééducation, psychologues	1 194	575	36,0	32,5 - 39,5
ASH et autres personnels de service	10 408	652	22,0	20,3 - 23,6
Personnels éducatifs, pédagogiques, sociaux et animation	907	568	33,4	29,7 - 37,1
Personnels administratifs, medico-techniques, personnels techniques et ouvriers, services généraux et autres types de personnel (hors professionels de santé)	6 212	663	29,8	27,4 - 32,1
Internes	0	0	-	-
Autres étudiants (étudiants infirmiers ...)	122	54	27,0	15,4 - 38,7
Tous professionnels confondus	**65 836**	**1 091**	**27,6**	**26,4 - 28,8**

Tableau 7 - Couverture vaccinale contre la grippe chez les professionnels exerçant en EHPAD, nombre de professionnels couverts par l'enquête et nombre d'EHAPD participants, données arrêtées au 15 mars 2022, par catégorie de professionnels, France. [48]

4. EVALUATION DE LA CONNAISSANCE ET DE LA PERCEPTION DE LA VACCINATION ANTIGRIPPALE CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTE EN EHPAD

4.1. MATERIEL ET METHODE DE L'ENQUETE

4.1.1. Objectifs de l'enquête

Cette enquête a pour objectif de réaliser un état des lieux des habitudes de vaccination contre la grippe auprès des professionnels de santé exerçant en EHPAD. L'analyse des résultats permettra de renseigner les freins et les motivations au geste vaccinal qui expliquent les habitudes observées.

Dans un second temps, les données recueillies permettront d'établir des pistes afin d'améliorer les prochaines campagnes de vaccination antigrippale dans les EHPAD.

4.1.2. Caractéristiques de l'étude

Il s'agit d'une enquête transversale anonyme à visée descriptive.

Les questionnaires ont été distribués à l'issue de la campagne vaccinale 2021-2022, sur une période s'étalant de juin à septembre 2022.

L'enquête a été diffusée dans plusieurs EHPAD de la région Nouvelle-Aquitaine.

Les professionnels qui ont été interrogés appartiennent aux catégories professionnelles suivantes :

- Médicale : médecin coordinateur
- Paramédicale : IDEC, IDE, AS, ergothérapeute, psychomotricien, psychologue
- Les agents d'entretien ou agents de service hôtelier (ASH)
- Administrative : direction, agent administratif, secrétaire

4.1.3. Elaboration du questionnaire (annexe 1)

Le questionnaire utilisé pour cette enquête a largement été inspiré par celui utilisé pour la thèse de docteur en pharmacie de Clémentine Chevalier soutenue le 16/12/2019 à Poitiers [51]. Ce dernier était lui-même inspiré de l'Observatoire Régional de Santé de Franche-Comté lors d'une étude de 2007.

Ce questionnaire a été adapté pour satisfaire aux spécificités du travail en EHPAD et de ses professionnels.

L'enquête s'articule autour de 5 parties :

- ✓ <u>Partie 1 : Renseignements personnels</u>

La première partie permet d'établir le portrait de la personne répondante : tranche d'âge, genre, profession, ancienneté dans la profession, fréquence des contacts avec les résidents.

Ces caractéristiques permettent de créer différents groupes de comparaison.

- ✓ <u>Partie 2 : Connaissances sur la grippe et son vaccin</u>

Cette deuxième partie aborde la pathologie grippale ainsi que la prévention antigrippale. Il s'agit de questions avec des propositions de réponses, à choix unique ou choix multiples, et de vrai-faux. Cette partie nous permettra d'apprécier l'état des connaissances de la population évaluée.

- ✓ <u>Partie 3 : Expérience personnelle</u>

Cette troisième partie renseigne sur l'expérience grippale du répondant, ainsi que sur ces habitudes de prévention. Il est demandé au répondant s'il a été vacciné ou non lors de la dernière campagne vaccinale (saison 2021-2022). En fonction de la réponse à cette question dichotomique, la partie suivante du questionnaire d'adapte en 2 parties.

- ✓ <u>Partie 4 : Freins et motivations à l'acte de vaccination</u>

Cette quatrième partie fait suite à la dernière question posée dans la partie précédente sur la vaccination de la saison 2021-2022. Elle permet de recenser les différents arguments pouvant expliquer les habitudes des participants face au geste vaccinal.

- o Si le répondant ne s'est pas fait vacciner, une série de propositions lui permet d'indiquer ses « freins » à la vaccination, mais aussi ce qui pourrait le motiver à se faire vacciner. Par ailleurs, il y a deux questions qui interrogent le répondant sur un éventuel lien entre le refus de la vaccination et la Covid-19.

- Si le répondant s'est fait vacciner, une série de propositions lui permet d'indiquer ses motivations à la vaccination. Il est également interrogé sur son lieu de vaccination et des éventuels autres moyens de prévention utilisés.

Un champ d'expression libre dans chacune des parties permet au répondant de fournir des arguments supplémentaires si besoin.

✓ <u>Partie 5 : Campagne de vaccination organisée dans l'EHPAD</u>

La dernière partie est consacrée à l'organisation de la campagne vaccinale 2021-2022 au sein de l'établissement et sur les modalités d'amélioration de celle-ci. Les éléments obtenus pourront permettre d'adapter les futures campagnes, afin d'améliorer le taux de vaccination des professionnels.

4.1.4. Recueil des données

4.1.4.1. Diffusion du questionnaire

Les questionnaires ont été diffusés par voie électronique directement auprès des directeurs et/ou des IDEC de trois EHPAD de Nouvelle-Aquitaine :

- L'œillet des Pins à Saint-Georges-de-Didonne (17)
- Le Relais des Sens à Talence (33)
- Les Fleurs de Gambetta à Bordeaux (33)

En introduction au questionnaire, il était rappelé l'objectif de ce questionnaire et son utilisation, et notamment l'anonymat lié à l'utilisation des données recueillies.

Le remplissage des questionnaires pouvait s'effectuer par papier ou *via* un lien Google form.

4.1.4.2. Recueil des données

Les questionnaires complétés en ligne *via* le lien Google form étaient directement disponible sur un Drive.

Les répondants avaient également la possibilité de retourner leur questionnaire par email ou par téléphone (en photo par SMS ou application Whatsapp ou Signal).

Les questionnaires papier étaient soit scannés et envoyés par email, soit remis en main propre, soit envoyés par courrier.

4.1.4.3. Gestion et traitement des données recueillies

Les données recueillies ont été saisies dans un fichier Excel.

4.1.4.4. Analyse statistique

L'association entre certaines variables qualitatives a été recherchée en analyse univariée. Le test du Khi2 ou le test exact de Fisher ont été utilisés avec un degré de signification $p < 0,05$.

4.2. RESULTATS

4.2.1. Participation

Globalement, sur les 3 établissements destinataires de l'enquête, la cible de répondants était d'environ 160 personnes. Avec 61 questionnaires collectés, cela fait donc un taux de retour de 38%.

4.2.2. Partie 1 : Renseignements personnels

4.2.2.1. Profession exercée

La répartition des professions exercées par les répondants est résumée dans la figure 5.

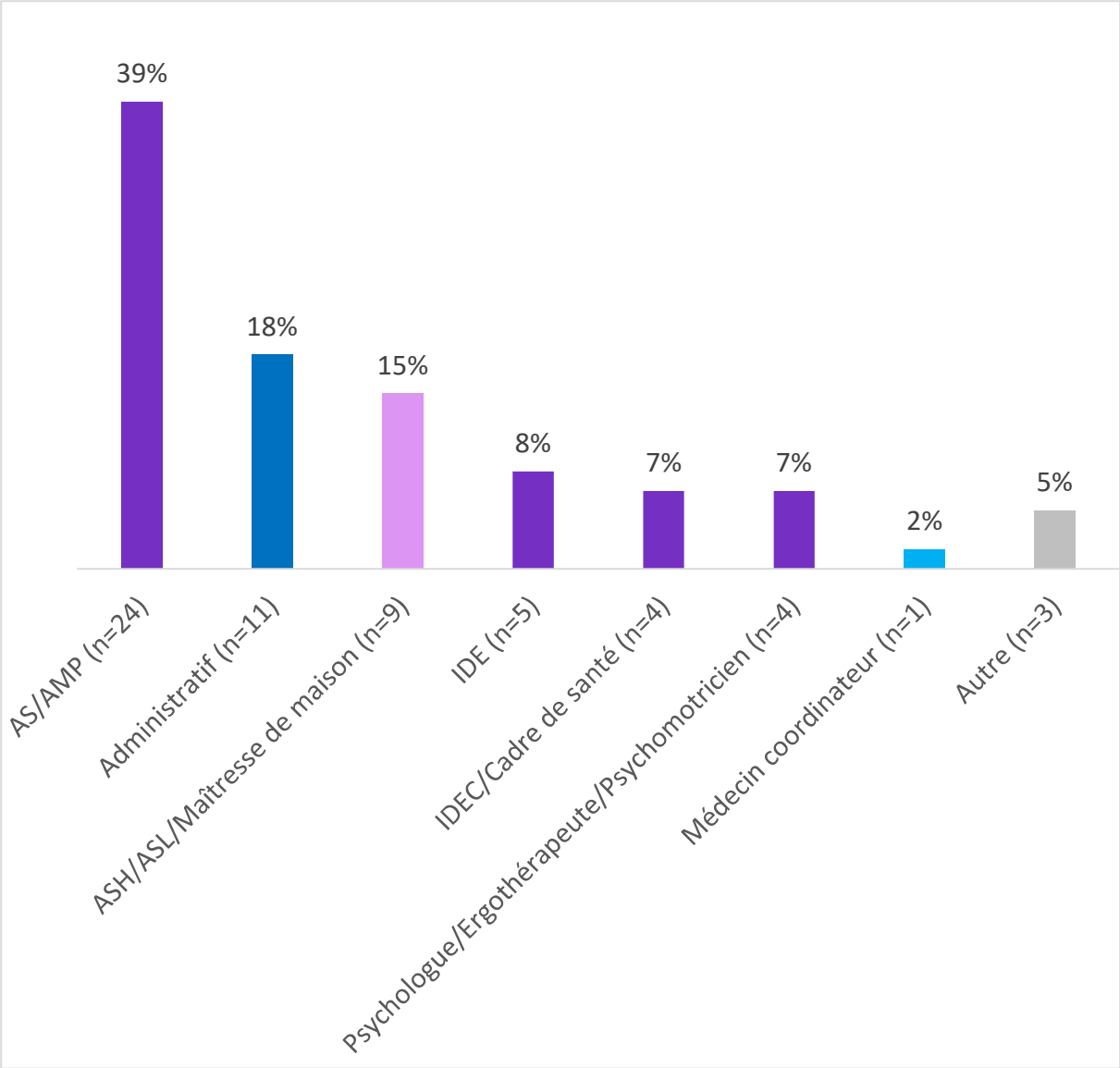

Figure 5 - Répartition des effectifs selon la catégorie professionnelle (N=61)

AS : Aide-Soignant(e) ; AMP : Aide Médico-Psychologique ; ASH : Agent de Service Hôtelier ; ASL : Agent de Service Logistique ; IDE : Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat ; IDEC : Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat Coordinateur(trice)

4.2.2.2. Ancienneté dans la profession

Plus de la moitié (n=32/61) des personnes interrogées ont une ancienneté dans leur profession inférieure à 5 ans. (Figure 6)

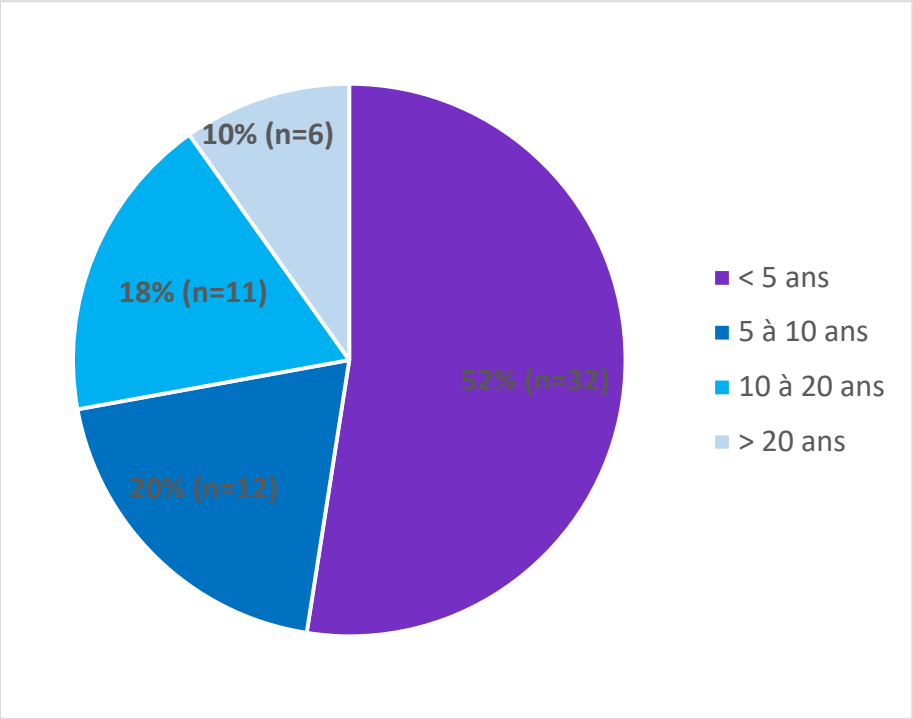

Figure 6 - Répartition des effectifs selon l'ancienneté dans la profession (N=61)

4.2.2.3. Sexe

Parmi les répondants, la répartition est la suivante : 80% de femmes pour 20% d'hommes.

4.2.2.4. Age

Concernant l'âge des professionnels, on constate que les réponses obtenues sont réparties de façon homogène. (Figure 7)

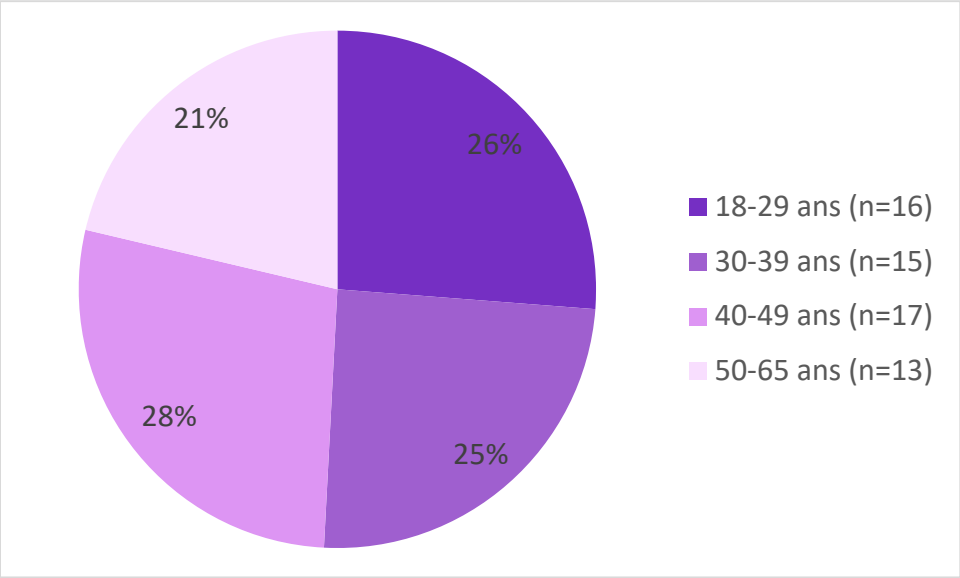

Figure 7 - Répartition des effectifs par tranche d'âge (N=61)

4.2.2.5. Fréquence de contact avec les résidents

La quasi-totalité des répondants (n=59/61) a un contact quotidien avec les résidents. (Figure 8)

Un répondant a indiqué avoir des contacts « fréquents » et un autre n'avoir aucun contact avec les résidents.

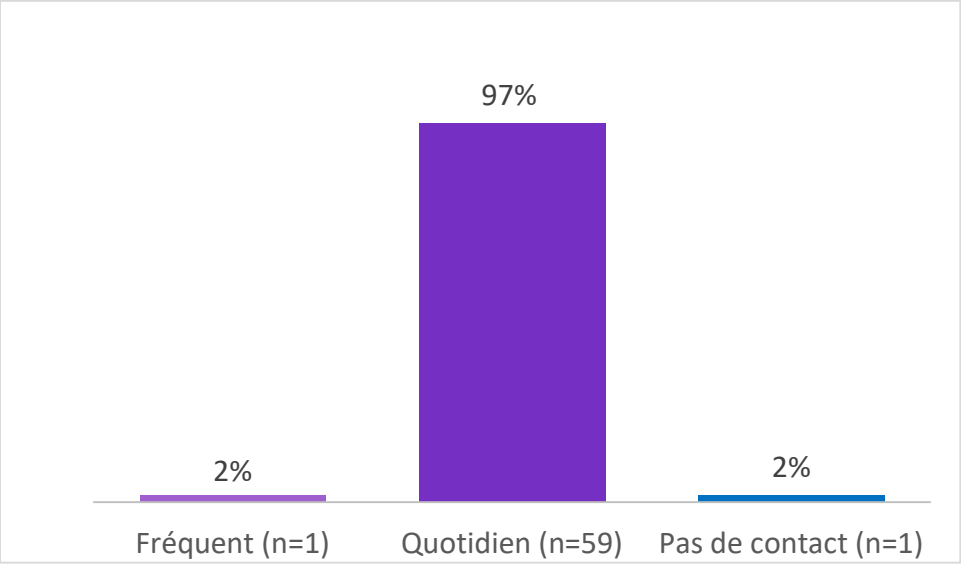

Figure 8 - Fréquence de contact avec les résidents (N=61)

4.2.3. Partie 2 : Connaissances sur la grippe et son vaccin

4.2.3.1. Transmission de la grippe

Les professionnels ont été interrogés sur le mode de transmission de la grippe. La réponse attendue est la transmission « gouttelette ».

La majorité des professionnels (n=56/60) sait que la transmission de la grippe se fait par voie respiratoire et nomme une transmission « gouttelette ».

Les répondants pouvant sélectionner plusieurs réponses, 62% (37/60) ont cité la transmission « gouttelette » et un autre mode de transmission, et seulement 32% (19/60) ont répondu uniquement « gouttelette ».

En cas de grippe, seules les précautions complémentaires à une transmission de type gouttelettes sont préconisées, mais il peut y avoir confusion entre les termes « air » et « gouttelettes ».

Les réponses obtenues sont résumées dans la figure 9 ci-dessous.

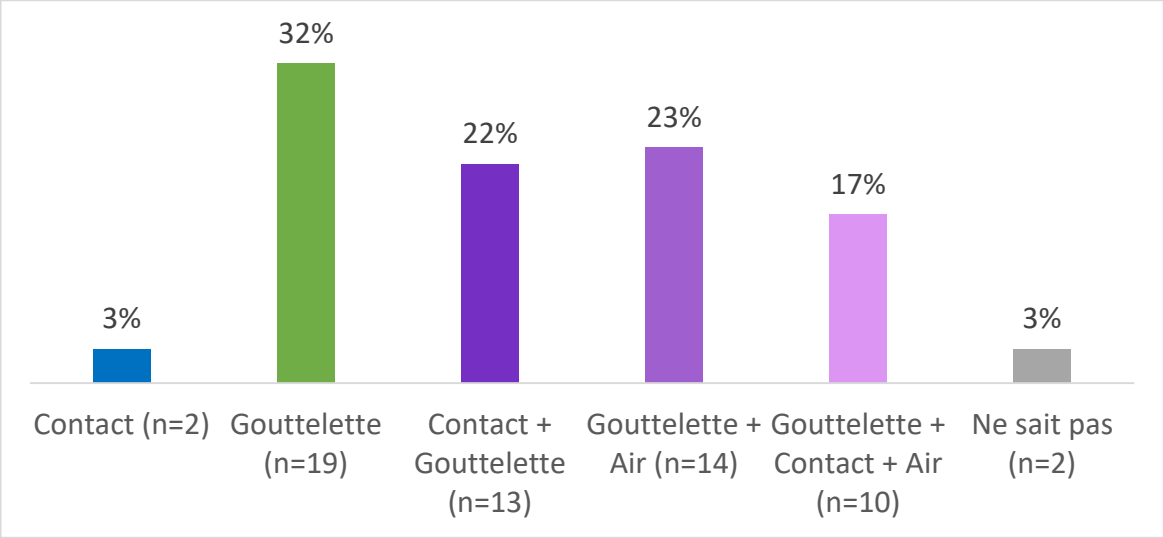

Figure 9 - Mode de transmission de la grippe, selon les professionnels interrogés (N=60)

4.2.3.2. Nombre de décès liés à la grippe chaque année

La grippe est responsable de 5 000 à 10 000 décès chaque année en France.

On observe que la notion de gravité liée à la grippe est bien connue des professionnels exerçant en EHPAD, puisque 65% (n=39/60) des répondants ont donné la bonne réponse à la

question « Selon vous, combien de décès sont liés à la grippe chaque année en France ? ». (Figure 10)

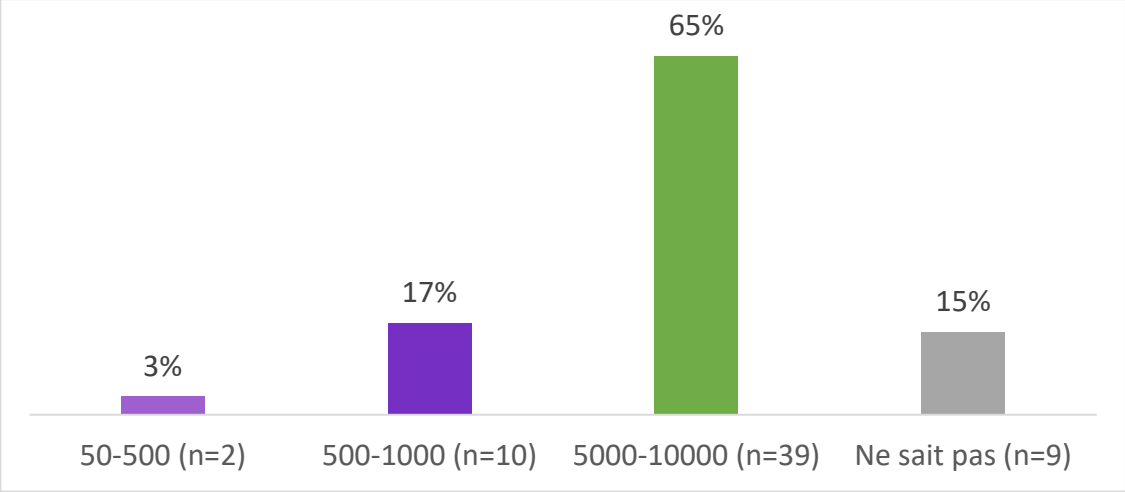

Figure 10 - Nombre de décès liés à la grippe chaque année en France, selon les professionnels interrogés (N=60)

4.2.3.3. Nombre de personnes contaminées à partir d'un individu atteint

La question était la suivante : « Lorsqu'une personne est atteinte du virus de la grippe, à combien d'individus non vaccinés peut-elle transmettre le virus ? ». La bonne réponse est entre 2 et 3 personnes.

Les professionnels savent que le virus de la grippe est contagieux, même si seulement 15% (9/61) ont donné la bonne réponse. 56% (34/61) pensent qu'une personne atteinte pourrait contaminer plus de 5 personnes non immunisées.

Par ailleurs, on note que 30% des personnes (18/61) ont indiqué ne pas savoir répondre à cette question. (Figure 11)

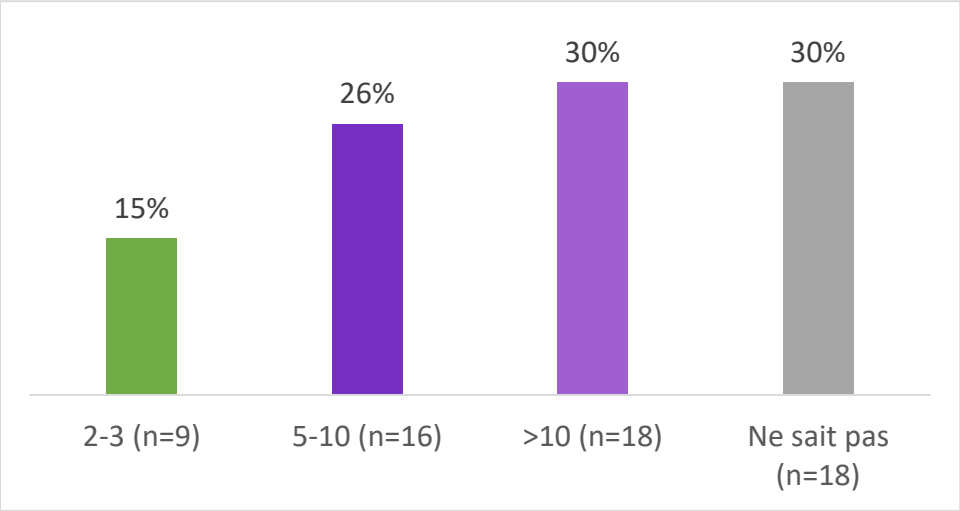

Figure 11 - Connaissance du nombre de personnes contaminées à partir d'un individu atteint (N=61)

4.2.3.4. Moyens efficaces pour lutter contre la grippe

La question était la suivante : « Quels sont les moyens efficaces pour lutter contre la grippe ? ». Il y avait plusieurs propositions et les répondants pouvaient sélectionner plusieurs réponses. Un champ libre permettait de citer une réponse différente.

La majorité des répondants sait que les moyens efficaces pour lutter contre la grippe sont le respect des règles d'hygiène (60/61) et le vaccin antigrippal (57/61). (Figure 12)

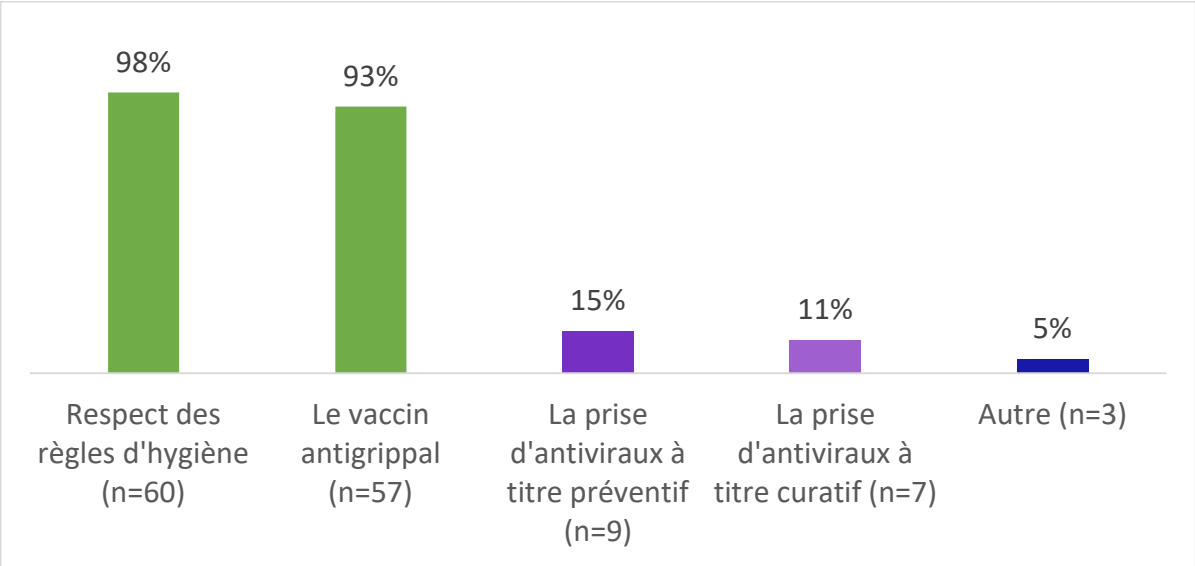

Figure 12 - Moyens efficaces pour lutter contre la grippe, selon les professionnels interrogés (N=61)

Les autres moyens (3/61) cités sont : l'homéopathie, les gestes barrières et les plantes.

4.2.3.5. Rythme de vaccination contre la grippe

La majorité des professionnels (57/61) sait que la vaccination antigrippale est d'autant plus efficace qu'elle est effectuée tous les ans. Seuls 4 répondants (4/61) ont cité comme fréquence « tous les 2 ans ». (Figure 13)

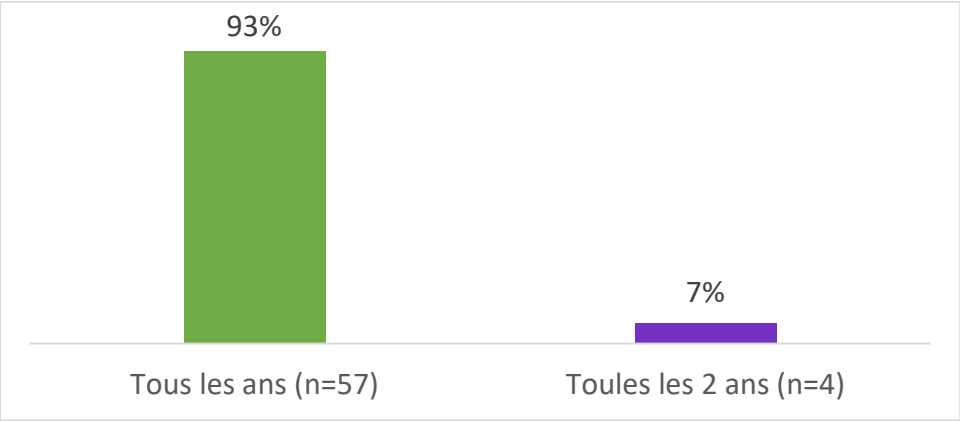

Figure 13 - Fréquence d'administration du vaccin contre la grippe (N=61)

4.2.3.6. Utilité de la vaccination antigrippale

Plusieurs phrases commençant par « Se faire vacciner contre la grippe… » étaient proposées, et les répondant devaient dire si l'affirmation était vraie ou fausse. Dans le questionnaire, les 4 premières phrases étaient vraies, alors que la dernière était fausse.

Globalement, les professionnels ont répondu correctement aux 4 premières affirmations, avec un taux moyen de bonne réponse de 95%.

La dernière proposition était la suivante : « Se faire vacciner induit un risque accru de développer la grippe ». 39% (23/59) des personnes a répondu « vrai ». Les professionnels qui pensent que le vaccin induit un risque de développer la grippe sont : les AS/AMP avec 57% (13/23), et les ASH avec 30% (7/23).

On observe que 65% (15/23) des professionnels qui pensent que le vaccin peut induire la grippe ne sont pas vaccinés contre 64% (23/36) chez ceux qui ont répondu « Faux » à cet *item*. Cette différence n'est pas significative.

Au final, 53% des professionnels (n=31) ont répondu correctement à toutes les affirmations du « Vrai-Faux ». (Figure 14)

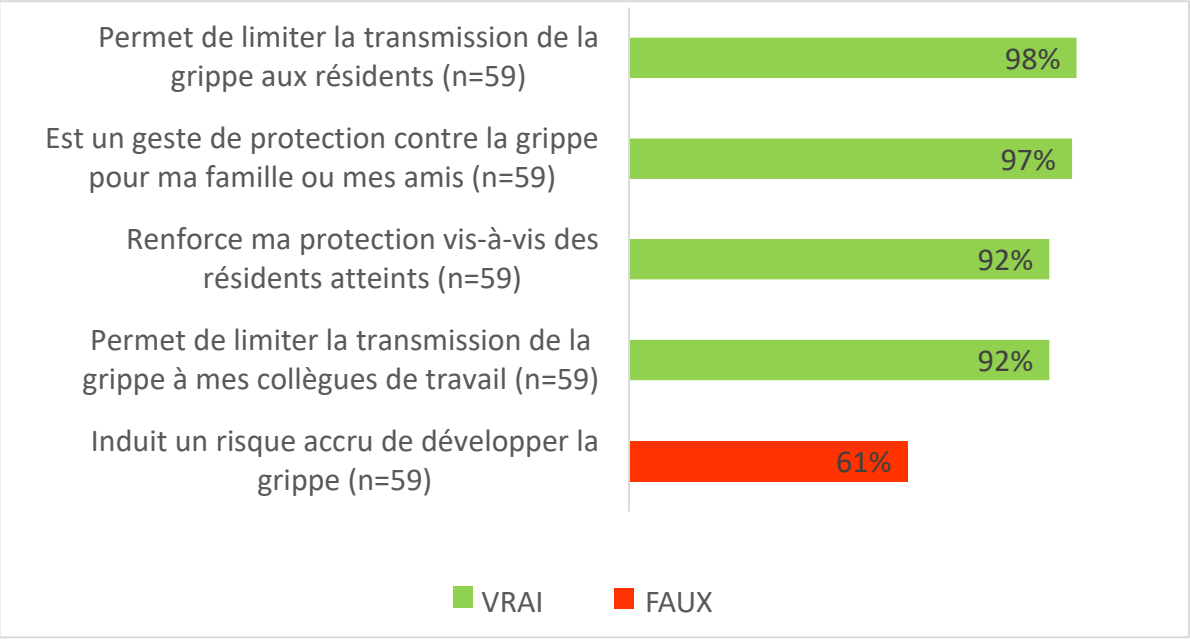

Figure 14 - "Vrai-faux" sur la vaccination antigrippale (N=59)

4.2.4. Partie 3 : Expérience personnelle

4.2.4.1. Antécédent de grippe

Parmi les professionnels interrogés, 57% (35/61) indiquent avoir déjà eu la grippe. (Figure 15)

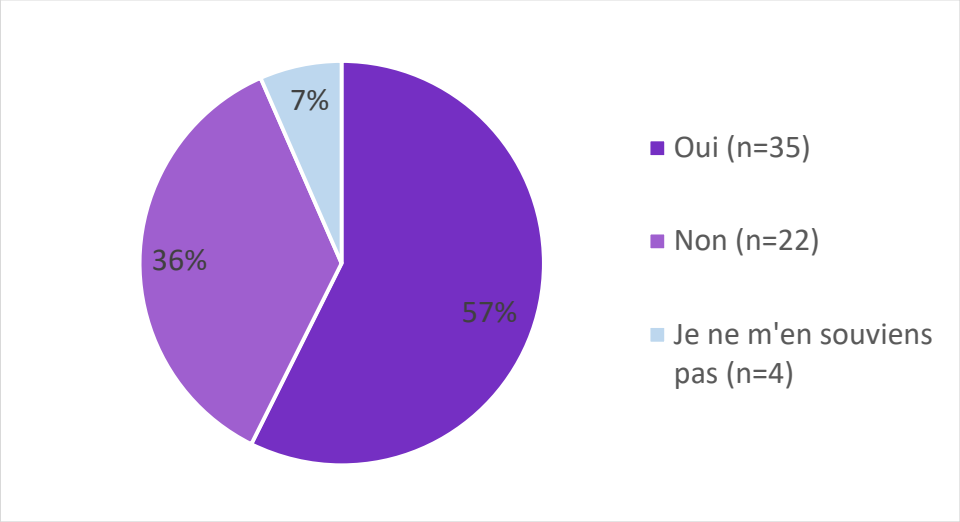

Figure 15 - Expérience personnelle d'infection grippale (N=61)

On observe que parmi les professionnels ayant déclaré un antécédent de grippe, 29% (10/35) se sont vaccinés lors de la saison 2021-2022.

En revanche parmi les professionnels sans antécédents de grippe, 50% (11/22) n'étaient pas vaccinés.

4.2.4.2. Vaccination antigrippale lors de la dernière campagne vaccinale 2021-2022

A la question « Avez-vous été vacciné contre la grippe au cours de la dernière campagne de vaccination (fin 2021 ou début 2022) ? », 34% (n=21) des professionnels ont répondu « Oui », contre 66% (n=40) ayant répondu « Non » (N=61).

Parmi les professionnels ayant été vaccinés lors de cette campagne de vaccination (N=21), la répartition par catégorie professionnelle est présentée dans la figure 16.

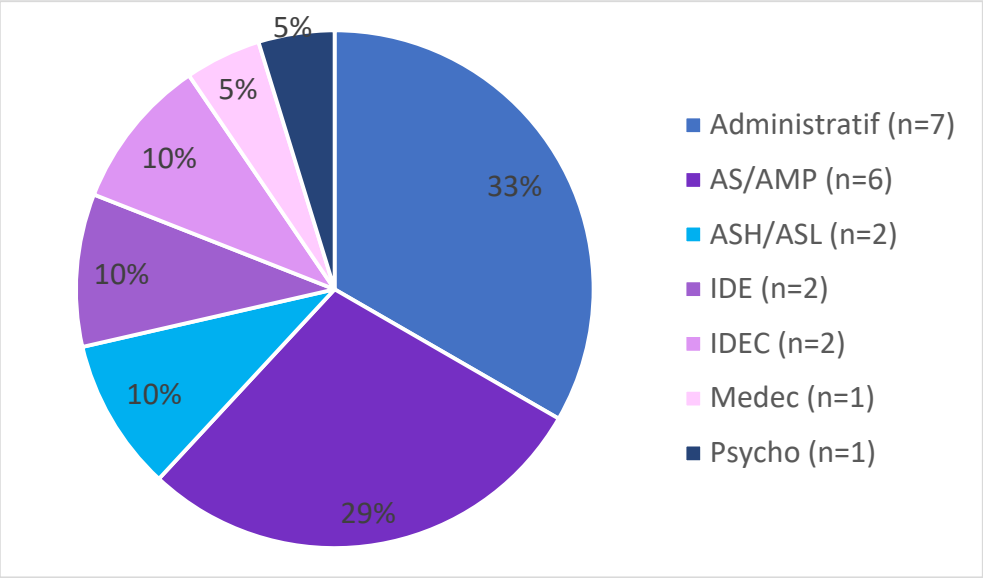

Figure 16 - Répartition des professionnels vaccinés lors de la dernière campagne 2021-2022 selon les catégories professionnelles (N=21)

4.2.4.3. Habitudes de vaccination des professionnels

4.2.4.3.1. Habitudes de vaccination chez les professionnels non vaccinés lors de la saison 2021-2022

Près de la moitié (48%, n=19/40) des professionnels non vaccinés lors de la saison 2021-2022 ne se font jamais vacciner, 30% (12/40) déclarent ne pas se faire vacciner tous les ans, et 23% (9/40) se faisaient vacciner mais ne souhaitent plus le faire. (Figure 17)

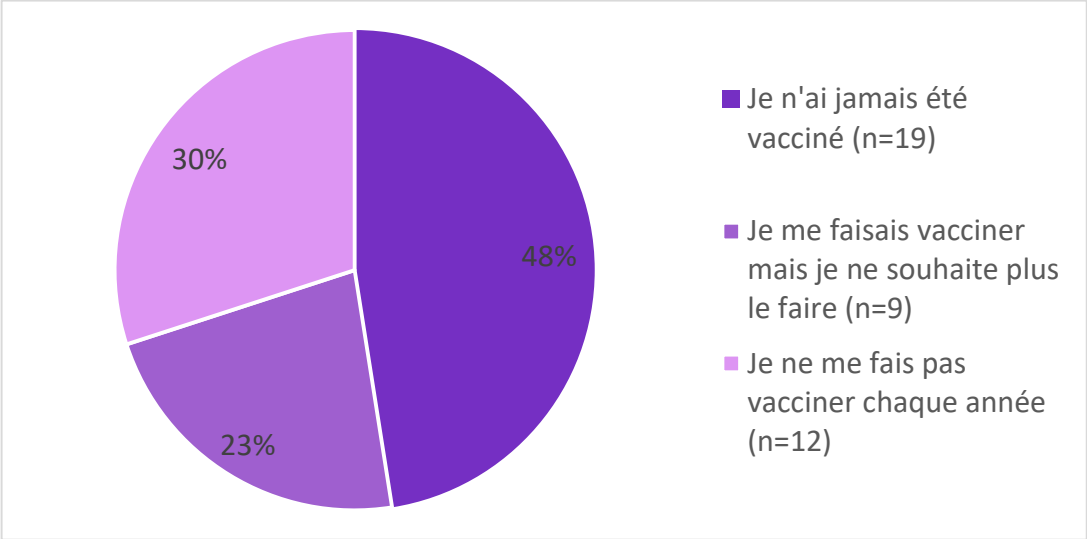

Figure 17 - Habitudes de vaccination chez les professionnels non vaccinés au cours de la saison 2021-2022 (N=40)

4.2.4.3.2. Habitudes de vaccination chez les professionnels vaccinés lors de la saison 2021-2022

La quasi-totalité (95%, n=20/21) des professionnels vaccinés lors de la saison 2021-2022 se fait vacciner tous les ans. Une personne (1/21) déclare se faire vacciner depuis l'apparition de la Covid-19. (Figure 18)

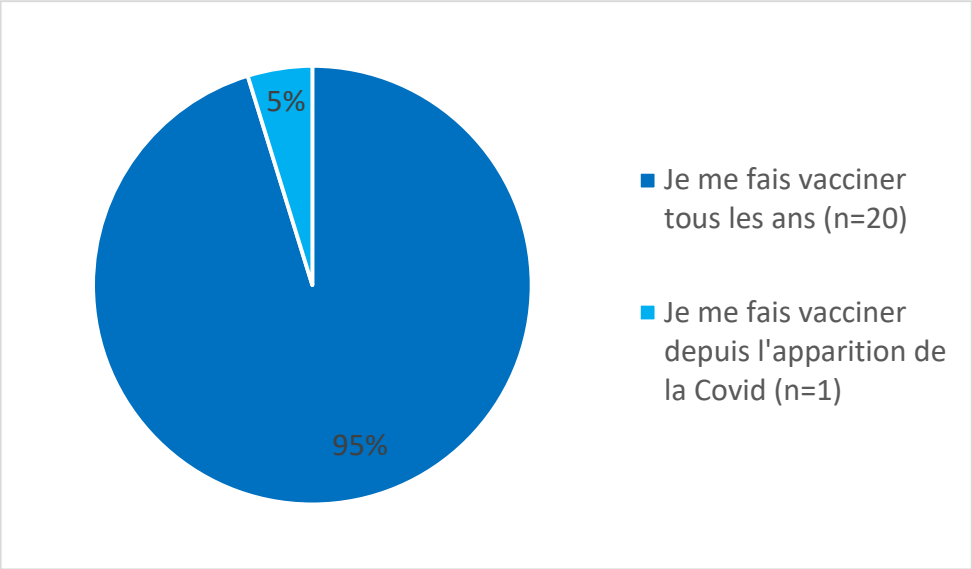

Figure 18 - Habitudes de vaccination chez les professionnels vaccinés au cours de la saison 2021-2022 (N=21)

4.2.5. Partie 4 : Freins et motivations à l'acte de vaccination

4.2.5.1. Chez les professionnels non vaccinés au cours de la saison 2021-2022

4.2.5.1.1. Les freins à la vaccination contre la grippe

Parmi une liste de propositions pour lesquelles les professionnels ne se faisaient pas vacciner, les répondants étaient invités à indiquer si la proposition leur correspondait, leur correspondait moyennement ou ne leur correspondait pas. Les réponses obtenues sont résumées dans le tableau 8.

Pour les professionnels non vaccinés pour la saison 2021-2022 (N=40), les principaux freins à la vaccination sont :

- L'utilisation d'autres moyens de prévention (59%),
- Le fait d'être contre toutes les vaccinations en général (42%),
- Se considérer en bonne santé/trop jeune pour être vacciné (41%),
- Le fait qu'avec le port du masque obligatoire, le vaccin n'est plus nécessaire (39%),
- Ne pas aimer les piqures (38%),
- Une crainte vis-à-vis de la composition du vaccin (38%),
- Le fait de ne pas se sentir concerné (36%).

En revanche, les propositions suivantes ne semblent pas être des freins à la vaccination des professionnels :

- Avoir une contre-indication médicale à la vaccination (6%),
- Manquer de temps pour se faire vacciner (13%),
- Avoir contracté la grippe en étant vacciné (16%),
- Le fait que la plupart de ses collègues ne soient pas vaccinés (18%),
- Le manque d'informations sur la vaccination (18%),

		Me correspond	Me correspond moyennement	Ne me correspond pas
1	Je suis contre toutes les vaccinations en général (n=38)	8 (21%)	8 (21%)	22 (58%)
2	J'ai déjà contracté la grippe alors que j'avais été vacciné(e) (n=37)	6 (16%)	0 (0%)	31 (84%)
3	J'utilise d'autres moyens de prévention qui me suffisent (n=39)	16 (41%)	7 (18%)	16 (41%)
4	D'après les médias, les effets secondaires peuvent être graves (n=37)	4 (11%)	5 (13%)	28 (76%)
5	La grippe est une maladie bénigne, c'est inutile (n=38)	1 (3%)	8 (21%)	29 (76%)
6	Je n'aime pas les piqûres (n=39)	11 (28%)	4 (10%)	24 (62%)
7	Il existe des traitements efficaces rendant le vaccin inutile (n=37)	3 (8%)	7 (19%)	27 (73%)
8	Avec le port du masque obligatoire, ce n'est plus nécessaire (n=38)	5 (13%)	10 (26%)	23 (61%)
9	Par négligence (oubli) (n=38)	10 (26%)	0 (0%)	28 (74%)
10	Je ne me sens pas concerné(e) (n=36)	7 (19%)	6 (17%)	23 (64%)
11	L'efficacité du vaccin est trop faible (n=39)	5 (13%)	6 (15%)	28 (72%)
12	J'ai été vacciné(e) et eu des effets secondaires qui m'ont découragé(e) (n=37)	5 (14%)	2 (5%)	30 (81%)
13	J'ai une contre-indication médicale à la vaccination (n=38)	1 (3%)	1 (3%)	36 (94%)
14	Le vaccin peut transmettre le virus (n=38)	2 (5%)	6 (16%)	30 (79%)
15	Je suis en bonne santé / trop jeune pour être vacciné(e), c'est inutile (n=39)	9 (23%)	7 (18%)	23 (59%)
16	Parce que la plupart de mes collègues ne sont pas vaccinés (n=39)	1 (3%)	6 (15%)	32 (82%)
17	Je n'ai pas été assez informé(e) sur la vaccination (n=39)	4 (10%)	3 (8%)	32 (82%)
18	Je manque de temps pour aller me faire vacciner (n=39)	3 (8%)	2 (5%)	34 (87%)
19	Je n'ai pas de contacts rapprochés avec les résidents (n=39)	4 (10%)	3 (8%)	32 (82%)
20	J'ai peur de certains composants du vaccin (n=40)	7 (18%)	8 (20%)	25 (63%)

Tableau 8 - Les freins à la vaccination antigrippale chez les professionnels non-vaccinés au cours de la saison 2021-2022

Il était ensuite demandé aux répondants quelle proposition était la plus importante pour eux. Trois principales raisons ont été mises en avant par les professionnels pour justifier leur refus de se faire vacciner au cours de la saison 2021-2022. (Figure 19)

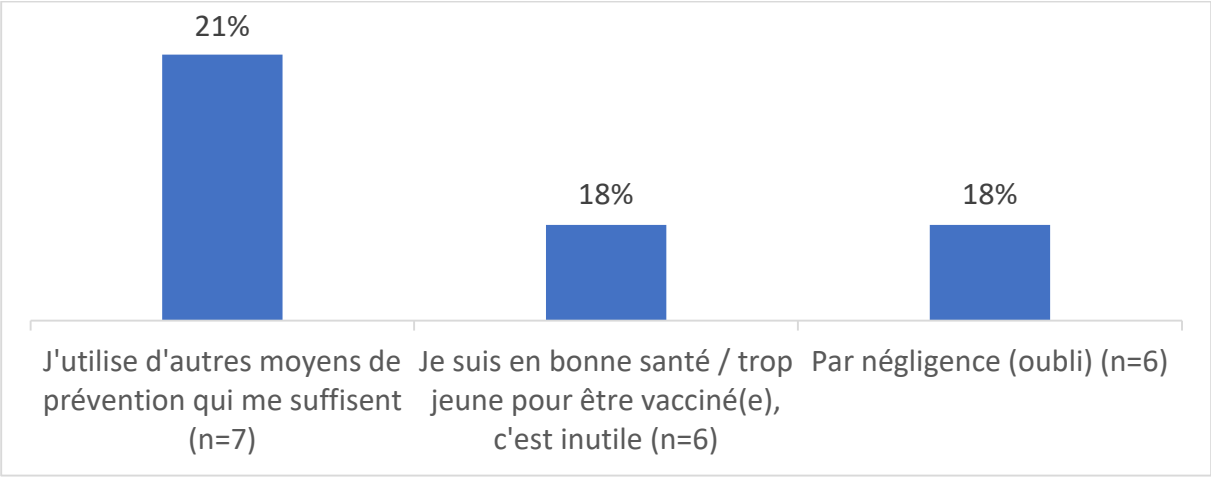

Figure 19 - Freins principaux chez les professionnels non vaccinés au cours de la saison 2021-2022 (N=34)

4.2.5.1.2. Lien avec la Covid-19

La question suivante était posée : « Si vous ne vous êtes pas fait vacciner cette saison alors que vous aviez l'habitude de le faire, est-ce lié à la Covid-19 ? ».

L'objet de cette question était d'évaluer si la Covid-19, dont le vaccin était devenu obligatoire pour les professionnels de santé, avait influencé la décision de se faire vacciner contre la grippe.

Parmi les 17 professionnels qui se faisaient vacciner mais qui ne l'ont pas fait au cours de la saison 2021-2022, 6 (35%) ont répondu que cela était lié à la pandémie de Covid-19. (Figure 20)

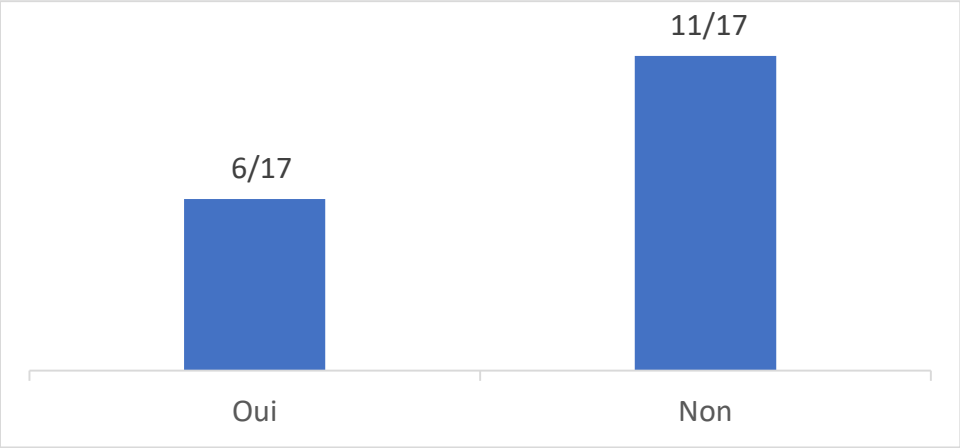

Figure 20 - Lien entre le refus de se faire vacciner et la Covid-19 (N=17)

Il était ensuite demandé aux professionnels ayant indiqué un lien entre leur refus de se faire vacciner pour la saison 2021-2022 et le covid-19, d'expliquer lequel. Parmi les 6 répondants concernés, 3 ont indiqué que suite à leur vaccination obligatoire contre la Covid-19, ils n'ont pas souhaité recevoir un vaccin supplémentaire. Une personne a également précisé dans un champ libre que selon elle le port du masque et le respect des gestes barrières étaient suffisants.

4.2.5.1.3. Les arguments qui pourraient favoriser la vaccination

Parmi une liste de propositions, les professionnels non vaccinés au cours de la saison 2021-2022 devaient choisir lesquelles pourraient les inciter à se faire vacciner. Les réponses obtenues sont résumées dans la figure 21 ci-dessous.

Les 2 arguments majoritairement avancés sont :

- Le fait d'être soi-même malade et fragile vis-à-vis de la grippe, pour 74% (25/34) des professionnels ;
- Le fait d'avoir un proche malade et fragile vis-à-vis de la grippe, pour 70% (23/33) des professionnels.

Par ailleurs, 30% d'entre eux (10/33) déclarent que pour aucune raison, ils ne se feraient vacciner.

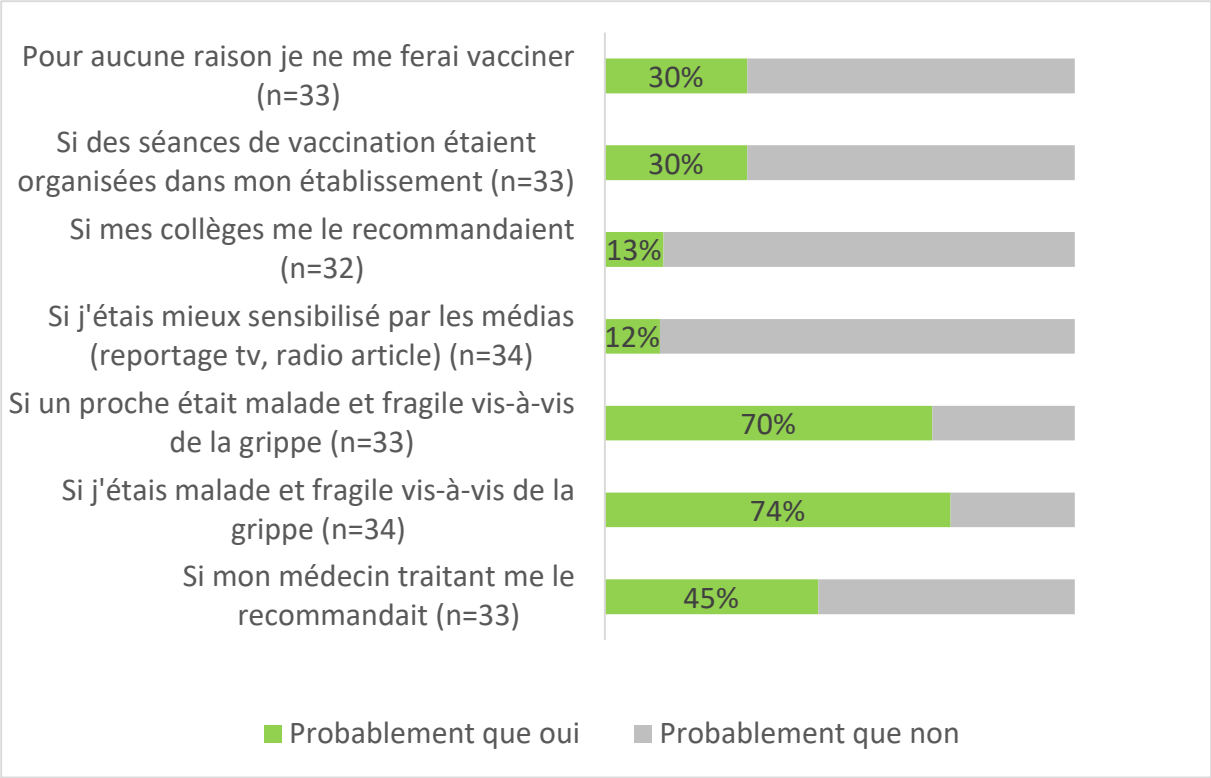

Figure 21 - Arguments qui pourraient inciter les professionnels non vaccinés au cours de la saison 2021-2022 à la vaccination antigrippale

4.2.5.1.4. Autres moyens de prévention utilisés

La majorité des professionnels non vaccinés (68%) n'utilisent aucun autre moyen de prévention. (Figure 22)

Quand ils utilisent un autre moyen de prévention, il s'agit de l'homéopathie (24%) et de la médecine chinoise (11%).

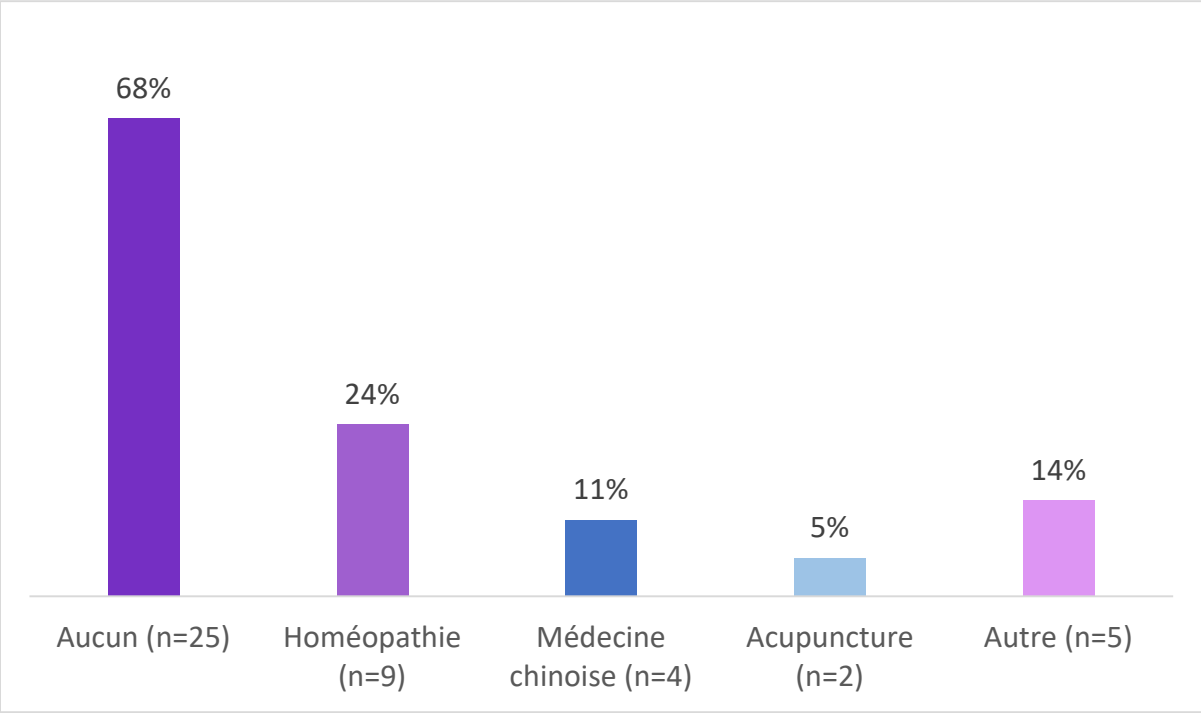

Figure 22 - Autres moyens de prévention utilisés par les professionnels non vaccinés au cours de la saison 2021-2022 (N=37)

Pour 14% des répondants (5/37), d'autres moyens de prévention ont été cités :

- Alimentation saine, sport
- Vitamines
- Médecine traditionnelle africaine.

4.2.5.2. Chez les professionnels vaccinés au cours de la saison 2021-2022

4.2.5.2.1. Les motivations incitant à la vaccination antigrippale

Parmi les professionnels qui se sont fait vacciner lors de la campagne 2021-2022 (N=21), les principales motivations citées sont les suivantes :

- Ne pas transmettre la grippe aux résidents (20/21),
- Ne pas transmettre la grippe à sa famille ou à ses amis (19/21),
- Ne pas transmettre la grippe à ses collègues de travail (19/21),
- La vaccination est considérée comme un devoir pour le personnel de santé (18/21),
- Pour éviter d'interrompre son activité professionnelle (16/21),
- Parce que les symptômes de la grippe sont similaires à ceux de la Covid-19 (15/20),
- La grippe est une maladie potentiellement grave que je peux attraper (11/21).

En revanche, les propositions suivantes ne sont pas considérées comme des motivations à la vaccination :

- Avoir été sensibilisé par les médias (1/21),
- Être atteint d'une maladie fragilisante ou ne pas être en bonne santé (2/21),
- La recommandation par les collègues de travail (4/21).

Les réponses obtenues sont résumées dans le tableau 9 ci-dessous.

		Me correspond	Me correspond moyennement	Ne me correspond pas
1	Mon médecin traitant me l'a recommandé (n=20)	6	3	11
2	C'est une maladie potentiellement grave que je peux attraper (n=21)	11	6	4
4	Parce que le vaccin est gratuit (n=21)	6	5	10
5	J'ai été sensibilisé par les médias (reportage tv, radio, article) (n=21)	1	9	11
6	Je ne veux pas la transmettre à ma famille ou mes amis (n=21)	19	0	2
7	Je ne veux pas la transmettre aux résidents (n=21)	20	0	1
8	J'ai été sensibilisé par des affiches sur mon lieu de travail (n=21)	10	5	6
9	C'est un devoir pour le personnel soignant (n=21)	18	1	2
10	Pour éviter d'interrompre mon activité professionnelle (n=21)	16	1	4
11	Je suis atteinte d'une maladie fragilisante / je ne suis pas en bonne santé (n=21)	2	3	16
12	Pour éviter d'être contaminé par les résidents (n=21)	11	4	6
13	Par habitude (n=20)	10	2	8
14	Je ne veux pas la transmettre à mes collègues de travail (n=21)	19	1	1
15	Mes collègues me l'ont recommandé (n=21)	4	4	13
16	La campagne vaccinale a joué un rôle important (n=20)	7	4	9
17	Les symptômes de la grippe sont similaires à ceux de la Covid-19 (n=20)	15	4	1

Tableau 9 - Les motivations incitant à la vaccination contre la grippe chez les professionnels vaccinés au cours de la saison 2021-2022

Il était ensuite demandé aux répondants d'indiquer quelle proposition était pour eux la plus importante. Les motivations les plus fréquemment citées sont :

- Ne pas transmettre la grippe aux résidents (3/11),
- Considérer la vaccination comme un devoir du personnel soignant (3/11),
- La grippe est une maladie potentiellement grave que je peux attraper (2/11).

4.2.5.2.2. Lieu de vaccination

La majorité des professionnels (75%, 16/21) a été vaccinée sur son lieu de travail, dans le cadre de séances de vaccination organisée par l'établissement. (Figure 23)

Un répondant a indiqué avoir été vacciné à son domicile par une infirmière.

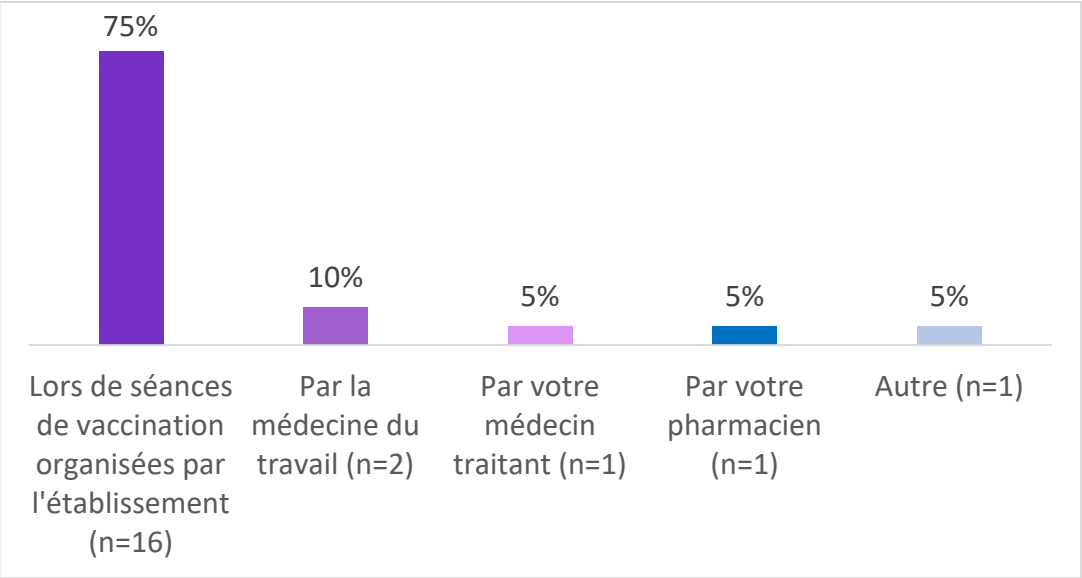

Figure 23 - Lieux de vaccination choisis par les professionnels vaccinés contre la grippe au cours de la saison 2021-2022 (N=21)

4.2.5.2.3. Autres moyens de prévention utilisés

La majorité des professionnels vaccinés (85%, 17/20) au cours de la saison 2021-2022 déclarent ne pas utiliser d'autres moyens de prévention. (Figure 24)

Les autres moyens de prévention utilisés sont l'homéopathie (1/20), la phytothérapie/aromathérapie (1/20), et un répondant (1/20) a cité l'hygiène des mains et les gestes barrières.

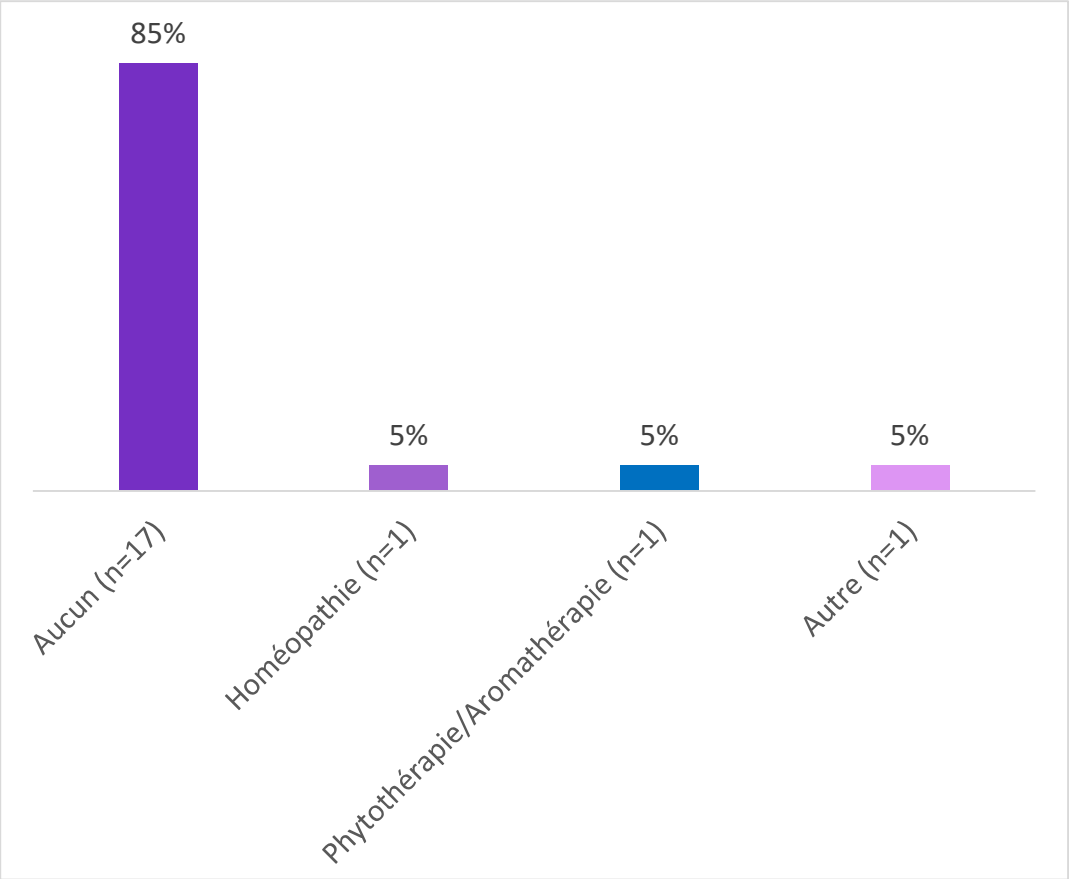

Figure 24 - Autres moyens de prévention utilisés par les professionnels vaccinés au cours de la saison 2021-2022 (N=20)

4.2.6. Partie 5 : Organisation de la campagne de vaccination dans l'EHPAD

4.2.6.1. Informations incitant à la vaccination

Parmi une liste de mesures d'information, les professionnels devaient indiquer si selon eux celles-ci pouvaient inciter davantage les professionnels à se faire vacciner.

Les informations les plus fréquemment citées sont les suivantes :

- Une meilleure information sur l'efficacité du vaccin (56%, 33/59),
- Une meilleure information sur le risque pour les résidents qui contracteraient la grippe (46%, 27/59),
- Un retour sur le nombre de résidents en EHPAD pris en charge pour des complications de la grippe (46%, 27/59).

Ces 3 informations sont majoritairement plébiscitées par les personnes non vaccinées (respectivement 58%, 59% et 59% des personnes non vaccinées ont cité ces mesures).

Les réponses obtenues sont résumées dans la figure 25 ci-dessous.

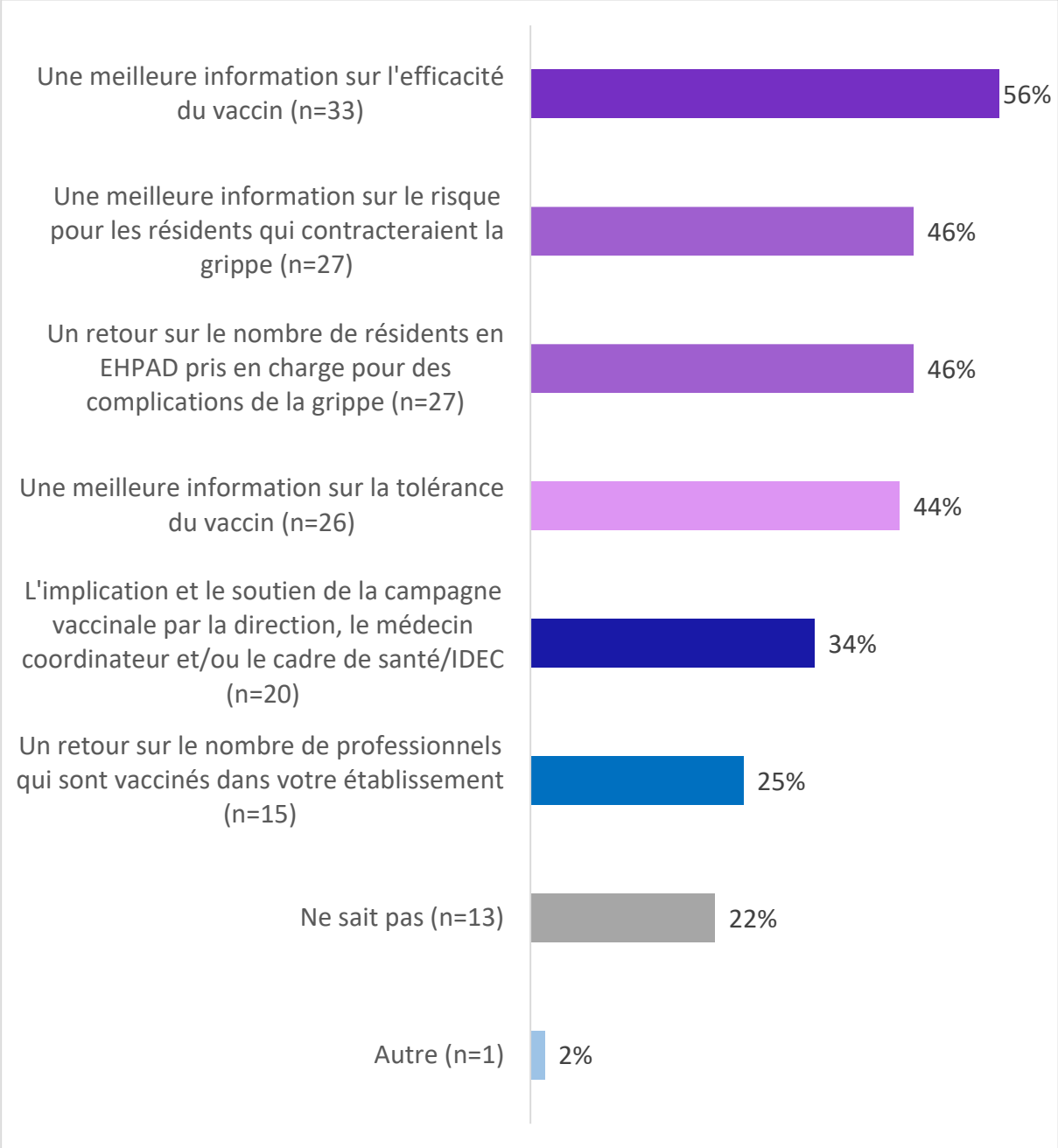

Figure 25 - Informations sur la vaccination antigrippale à renforcer pour inciter à la vaccination selon les professionnels (N=61)

4.2.6.2. Obligation à la vaccination antigrippale pour les professionnels de santé

A la question « Pensez-vous qu'il soit nécessaire de rendre obligatoire la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé pour assurer la protection des résidents ? », on note que la majorité (52%, 30/58) des répondants se dit plutôt défavorable à cette mesure. (Figure 26)

Par ailleurs, près de 20% (11/58) des répondants ne se positionnent pas sur cette question.

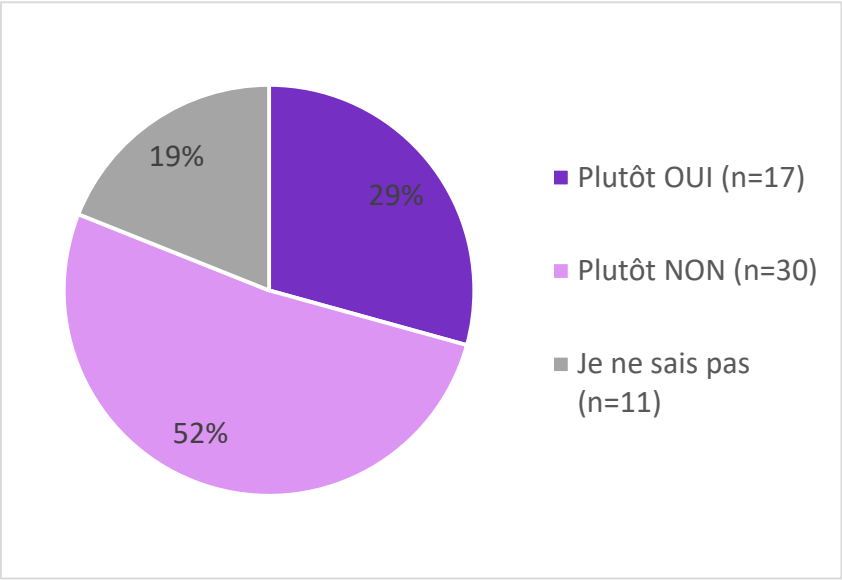

Figure 26 - Avis des professionnels sur l'obligation de la vaccination antigrippale (N=58)

Parmi les professionnels plutôt favorables à rendre la vaccination antigrippale obligatoire, 71% (12/17) ont été vaccinés au cours de la saison 2021-2022. Parmi les professionnels opposés à cette mesure, seuls 13% (4/30) sont vaccinés. Cette différence est significative ($p<0,001$).

4.2.6.3. Projet de vaccination antigrippale pour la saison prochaine

La dernière question invitait les répondants à se projeter sur la prochaine campagne de vaccination (saison 2022-2023) et à exprimer leur volonté de se faire vacciner ou pas.

La majorité des professionnels (45%, 27/60) pense qu'elle se fera vacciner et 28% (17/60) sont encore indécis sur leur projet de vaccination. (Figure 28)

Parmi les professionnels vaccinés cette année, 95% (19/20) déclarent qu'ils se feront vacciner la saison prochaine. En revanche, parmi les professionnels non vaccinés, 21% (8/39) pensent se faire vacciner, et 41% (16/39) sont encore indécis.

5. DISCUSSION

Afin d'évaluer la connaissance et la perception de la vaccination antigrippale auprès des professionnels exerçant en EHPAD, une enquête a été réalisée dans trois établissements de Nouvelle Aquitaine. L'analyse des résultats a permis d'identifier les freins et les motivations à la vaccination ainsi que des pistes d'amélioration pour l'organisation des prochaines campagnes de vaccination.

5.1. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

Le taux de participation à l'enquête a été évalué à 38%, ce qui est plutôt satisfaisant pour ce type d'enquête. Au final, ce sont 61 questionnaires qui ont pu être collectés. Les questionnaires ont été diffusés auprès de plusieurs établissements, et même en interne auprès des collègues directeurs pour un des EHPAD. Néanmoins, il s'agit d'une démarche volontaire mais chronophage pour des responsables (directeurs et/ou IDEC) déjà très occupés dans leur travail quotidien et qui n'ont pas forcément eu le temps de solliciter voire re-solliciter tous les professionnels.

Nous avons constaté une surreprésentation des effectifs vaccinés (34%) par rapport aux données de Santé Publique France pour la même année (27%). Ceci peut s'expliquer par une plus grande volonté de répondre à des enquêtes quand on est soi-même sensibilisé au sujet. Les personnes vaccinées vont plus facilement répondre à un questionnaire sur la vaccination que les personnes non vaccinées. Afin de limiter ce biais, les questionnaires ont été distribués dans un contexte temporel favorable, à distance de la saison vaccinale, permettant une expression des professionnels plus neutre et apaisée.

Les données récoltées sont déclaratives, et donc invérifiables. Cependant, la garantie de l'anonymat permet de supposer que les réponses sont sincères, et les biais de déclaration limités.

Le questionnaire proposait principalement des réponses à choix multiples, pouvant limiter ou orienter les réponses. Pour pallier à ce biais, des champs « autre » étaient très souvent proposés, permettant aux professionnels de s'exprimer.

5.2. CONNAISSANCES DES PROFESSIONNELS SUR LA GRIPPE ET LA VACCINATION

Les professionnels étaient interrogés dans un premier temps sur leurs connaissances sur la grippe et son vaccin.

On observe que le mode de contamination, la gravité et la notion de contagiosité sont bien connus, même si la contagiosité du virus est généralement surestimée.

Les moyens de lutte efficaces contre la grippe sont également bien connus puisque le vaccin et le respect des règles d'hygiène sont cités par la très grande majorité des professionnels, y compris ceux qui ne sont pas vaccinés. Néanmoins, 39% des répondants pensent que le vaccin peut induire un risque accru de développer la grippe.

5.3. FREINS ET MOTIVATIONS A LA VACCINATION

Dans un second temps, le questionnaire interroge sur les freins et les motivations de chacun, avec des questions différenciées en fonction de son statut vaccinal.

5.3.1. Etude des freins à la vaccination

Parmi les professionnels non vaccinés, près d'un sur deux déclare ne jamais se faire vacciner. Quand on les interroge sur ce qui pourrait les faire se vacciner, 30% répondent qu'ils ne le feraient pour aucune raison. Ceci montre bien que les habitudes sont difficiles à changer.

Les professionnels qui ne se sentent pas concernés par la vaccination s'estiment en bonne santé, trop jeunes ou suffisamment protégés par d'autres moyens que le vaccin, et notamment avec le port du masque devenu obligatoire avec la pandémie de Covid-19. Ils redoutent également la composition du vaccin et que celui-ci puisse transmettre la grippe.

En revanche, une majorité des professionnels déclarent que si eux-mêmes ou un de leurs proches étaient malades ou fragiles vis-à-vis de la grippe, cela pourrait les faire changer d'avis sur leur choix de vaccination.

La vaccination est donc perçue comme un moyen de prévention individuel plutôt que collectif.

5.3.2. Etude des motivations à la vaccination

Les motivations principales des professionnels vaccinés sont liées à la volonté de ne pas transmettre la grippe aux résidents, à sa famille ou à ses proches, et à ses collègues de travail. Se faire vacciner est également perçu comme un devoir pour le personnel de santé. L'acte de vaccination relève ici d'une dimension collective.

Par ailleurs, on observe dans notre enquête que le fait d'avoir déjà contracté la grippe ne semble pas inciter à se vacciner.

Une étude française réalisée auprès des professionnels de santé exerçant dans des services hospitaliers de gériatrie, publiée en 2006, avait montré que le fait d'avoir déjà eu la grippe était un facteur prédictif d'adhésion à la vaccination antigrippale. [52]

Cette observation a également été faite dans la thèse de Clémentine Chevalier, dans une étude réalisée auprès du personnel du CHU de Poitiers. [51]

5.4. CAMPAGNE DE VACCINATION

Nous avons étudié les mesures qui pourraient inciter à la vaccination :

✓ <u>Information délivrée aux professionnels :</u>

La moitié des professionnels pense qu'une meilleure information pourrait inciter davantage à la vaccination, et notamment avec des données sur :

- L'efficacité et la tolérance du vaccin,
- Les risques pour les résidents qui contracteraient la grippe,
- Le nombre de résidents pris en charge pour des complications de la grippe.

Les professionnels réclament à la fois des données sur leur propre sécurité s'ils se faisaient vacciner mais également des données sur l'enjeu de protéger les personnes âgées et fragiles dont ils s'occupent quotidiennement. Ils semblent avoir besoin d'être rassurés sur l'intérêt de cette vaccination, tant sur le plan personnel que professionnel.

✓ <u>Perception de l'obligation vaccinale :</u>

On remarque qu'une majorité des répondants se dit défavorable à l'obligation vaccinale antigrippale chez les professionnels de santé. Les professionnels vaccinés sont plus souvent favorables à la vaccination obligatoire.

La loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire impose l'obligation vaccinale contre le Covid-19 pour un certain nombre de professionnels, dont les personnes exerçant dans les EHPAD. Depuis le 16 octobre 2021, tous les professionnels concernés doivent présenter le justificatif d'un schéma vaccinal complet. Une enquête menée par Santé Publique France a évalué la proportion de professionnels exerçant en EHPAD, à jour de leur vaccination contre la Covid-19 au 15 mars 2022 à 93,3%. Cette étude montre bien que l'obligation vaccinale est un moyen très efficace pour augmenter la couverture vaccinale, même si cette mesure est très impopulaire. [53]

✓ Identification d'actions favorisant la vaccination :

Dans une enquête menée par Santé Publique France pour la saison 2018-2019, des actions susceptibles d'améliorer significativement la couverture vaccinale antigrippale des professionnels des EHPAD ont été identifiées : [54], [55]

- La nomination de référents vaccination au sein de l'EHPAD (médecin ou personnels paramédicaux susceptibles d'apporter des informations fiables sur la vaccination) a permis un gain relatif de couverture vaccinale antigrippale de +69%
- La mise à disposition d'une vaccination gratuite contre la grippe pour le personnel (+43%)
- La promotion de la vaccination antigrippale des professionnels par des séances individuelles de formation (+55%), par des support vidéo, jeux ou serious games (+40%), par des séances collectives d'information (+27%)
- Le fait que le directeur, médecin coordinateur ou cadre infirmier affichent leur implication et soutiennent la campagne vaccinale (+25%).

Dans les établissements où ces différentes mesures ont été associées, on a pu observer une couverture vaccinale supérieure à 50%, contre moins de 15% dans les établissements n'ayant mis à disposition aucune de ces mesures.

6. CONCLUSION

La grippe est une infection virale respiratoire qui tue chaque année en France entre 5 et 10 000 personnes. Pour autant, ce problème de santé publique semble sous-estimé par la population générale ainsi que par de nombreux professionnels exerçant dans les EHPAD. Si la vaccination antigrippale apparait comme une évidence pour protéger les personnes les plus fragiles, et notamment les plus âgées, elle peine à s'ancrer dans les habitudes de la majorité des professionnels des EHPAD qui travaillent pourtant auprès d'un public particulièrement vulnérable vis-à-vis de la grippe.

Notre enquête a montré que les freins principaux à la vaccination antigrippale sont une crainte vis-à-vis de la composition du vaccin, et de toutes les vaccinations en général, ainsi que le fait de ne pas se sentir concerné par la grippe, d'être trop jeune ou en bonne santé et d'estimer que ce n'est plus nécessaire avec le port du masque.

Afin d'améliorer l'efficacité des campagnes vaccinales, il est primordial de tenir compte des freins et des motivations à la vaccination exprimés dans l'enquête. Ainsi, une meilleure information sur l'efficacité et la tolérance des vaccins doit être fournie aux professionnels. Une communication ciblée sur les risques de la grippe pour les résidents des EHPAD et sur le nombre de personnes prises en charge pour complication semble également attendue. Enfin, l'implication et le soutien de la direction de l'établissement et du personnel encadrant est également essentiel pour montrer l'exemple.

Plusieurs études ont montré l'intérêt de mieux informer les professionnels, notamment avec la nomination de référents vaccination, la promotion de la vaccination par des séances individuelles d'information ou par des supports plus interactifs comme les supports vidéo. Ces études font état d'expérimentations intéressantes dont nous pourrions nous imprégner dans les prochaines campagnes de vaccination.

Ces éléments seront relayés auprès des EHPAD ayant participé à l'enquête afin d'améliorer leurs prochaines campagnes de vaccination antigrippale et obtenir une meilleure couverture vaccinale de leurs professionnels.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] https://www.mesvaccins.net/web/diseases/15-grippe-saisonniere

[2] https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-virus-grippe-7938/

[3] https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/grippe

[4] Grippe saisonnière (who.int) https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)

[5] https://www.pasteur.fr/fr/comment-se-transmet-grippe [Consulté le : 13/09/2022]

[6] https://www.informationhospitaliere.com/la-grippe-causes-modes-de-transmission-et-traitements

[7] « Grippe » (gskpro.com) [en ligne] disponible sur : https://gskpro.com/fr-fr/aires-therapeutiques/Vaccins/focus_pathologies/grippe/#r1

[8] https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grippe/reconnaitre-grippe

[9] « Maman a la grippe : risques pour le nouveau-né ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/animation/es/2017/19_10_17/1_maman_a_la_grippe.pdf. [Consulté le 19/09/2022].

[10] https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grippe/traitement-grippe [Consulté le : 12/09/2022].

[11] https://www.vidal.fr/maladies/voies-respiratoires/grippe/traitements.html [Consulté le : 12/09/2022].

[12] https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe

[13] https://www.ameli.fr/gironde/assure/sante/themes/grippe/comprendre-grippe

[14] « Bulletin_grippe_bilan_2020_2021.pdf ». [En ligne]. Disponible sur https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/bulletin-epidemiologique-grippe.-bilan-de-la-surveillance-saison-2020-2021. [Consulté le : 19/09/2022].

[15] « Grippe Bilan préliminaire de l'épidémie de grippe 2021-22 ». [En ligne]. Disponible sur https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/bulletin-epidemiologique-grippe-semaine-22.-bilan-preliminaire.-saison-2021-2022. [Consulté le : 19/09/2022].

[16] https://www.vidal.fr/actualites/28099-vaccination-contre-la-grippe-focus-sur-la-saison-2021-2022-et-ses-particularites.html [consulté le : 12/09/2022]

[17] Résumé des caractéristiques du produit - INFLUVAC TETRA, suspension injectable en seringue préremplie, vaccin grippal inactivé à antigènes de surface - Base de données publique des médicaments (medicaments.gouv.fr)

[18] « Résumé des caractéristiques du produit – VAXIGRIPTETRA, suspension injectable en seringue préremplie. Vaccin grippal quadrivalent (inactivé, à virion fragmenté) – Base de données publiques des médicaments ». [En ligne]. Disponible sur : Résumé des caractéristiques du produit - VAXIGRIPTETRA, suspension injectable en seringue préremplie. Vaccin grippal quadrivalent (inactivé, à virion fragmenté) - Base de données publique des médicaments (medicaments.gouv.fr). [Consulté le : 17/05/2022].

[19] Résumé des caractéristiques du produit - EFLUELDA, suspension injectable en seringue préremplie Vaccin grippal quadrivalent (inactivé, à virion fragmenté), 60 microgrammes HA/souche - Base de données publique des médicaments (medicaments.gouv.fr)

[20] « Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2021-2022 ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/infirmier/exercice-liberal/service-patient /vaccination-grippe-saisonniere. [Consulté le : 19/09/2022].

[21] Communiqué de presse « Calendrier des vaccinations 2021 ». [En ligne]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/ vaccination/calendrier-vaccinal. [Consulté le : 20/09/2022].

[22] « Grippe, améliorer les moyens de lutte contre une maladie pas si banale ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.inserm.fr/dossier/grippe/. [Consulté le : 20/09/2022].

[23] « Grippe saisonnière ». [En ligne]. Disponible sur : https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Grippe-saisonniere. [Consulté le : 20/09/2022].

[24] « Résumé des caractéristiques du produit Efluelda® ». [En ligne]. Disponible sur : http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/rcp/R0353900.htm. [Consulté le : 15/09/2022].

[25] « Le vaccin contre la grippe ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/vaccins/vaccin-grippe.html. [Consulté le : 20/09/2022].

[26] « Données de couverture vaccinale grippe par groupe d'âge ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/ articles/donnees-de-couverture-vaccinale-grippe-par-groupe-d-age. [Consulté le : 20/09/2022].

[27] « Qu'est ce que la couverture vaccinale ? ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/qu-est-ce-que-la-couverture-vaccinale. [Consulté le : 20/09/2022].

[28] «Grippe saisonnière ». [En ligne]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/les-maladies-de-l-hiver/grippe-saisonniere. [Consulté le : 05/09/2022].

[29] « Prévention de la grippe : il n'existe pas de "vaccin homéopathique", rappelle l'ANSM » (vidal.fr). [En ligne]. Disponible sur : https://www.vidal.fr/actualites/20454-prevention-de-la-grippe-il-n-existe-pas-de-vaccin-homeopathique-rappelle-l-ansm .html. [Consulté le : 05/09/2022].

[30] « Première évaluation scientifique des médicaments homéopathiques en France ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-06/presse_dp_evaluation_medicaments_homeopathiques_2019-06-27_18-28-22_631.pdf. [Consulté le : 20/09/2022].

[31] « La phytothérapie dans la stimulation de l'immunité - VIDAL ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.vidal.fr/maladies/voies-respiratoires/grippe/phytotherapie-plantes.html. [Consulté le : 06/09/2022].

[32] « AVIS Haut Conseil de la santé publique relatif à la prescription d'antiviraux en cas de grippe saisonnière du 16 mars 2018 ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=652. [Consulté le : 20/09/2022].

[33] « Epidémie de grippe : la DGS recommande d'utiliser précocement les antiviraux chez les sujets fragiles ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.vidal.fr/actualites/20727-epidemie-de-grippe-la-dgs-recommande-d-utiliser-precocement-les-antiviraux-chez-les-sujets-fragiles.html. [Consulté le : 07/09/2022].

[34] « Avis relatif à la priorisation de l'utilisation des antiviraux en situation d'épidémie de grippe saisonnière » du 3 mars 2015. [En ligne]. Disponible sur : https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=482. [Consulté le : 20/09/2022].

[35] « Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2021 ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_chiffres_cles_2021_interactif.pdf. [Consulté le : 21/09/2022].

[36] « Les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », Prévot J., 2009, *Études et résultats*, DREES, n° 699, août. [En ligne]. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er699.pdf. [Consulté le : 21/09/2022].

[37] https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/587_l-enquete-aupres-des-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-ehpa/information/

[38] « L'hébergement des personnes âgées en établissements, les chiffres clés ». [En ligne]. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/infographie_ehpa_08-2.pdf. [Consulté le : 20/09/2022].

[39] « En EHPAD, les résidents les plus dépendants souffrent davantage de pathologies aigües », Makdessi Y., Pradines N., 2016, Études et résultats n°989, décembre. [En ligne]. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er_989.pdf. [Consulté le : 21/09/2022].

[40] « Décret n° 2006-1260 du 14 octobre 2006 pris en application de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique et relatif à l'obligation vaccinale contre la grippe des professionnels mentionnés à l'article L. 3111-4 du même code ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000457937. [Consulté le : 21/09/2022].

[41] « Guide d'élaboration du plan bleu à destination des établissements médico-sociaux ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/Le_guide_plan_bleu.pdf. [Consulté le : 22/09/2022].

[42] « Précautions standard ». [En ligne]. Disponible sur : https://hopital-sante-travail.fr/precautions-standards-hygiene-hospitaliere.html. [Consulté le : 23/09/2022].

[43] « Signaler des cas groupés infectieux en collectivité ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/signaler-des-cas-groupes-infectieux-en-collectivite-ira-gea-gale. [Consulté le : 08/09/2022].

[44] « Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/media/31415/download?inline. [Consulté le : 22/09/2022].

[45] « Précautions complémentaires « gouttelettes » ». [En ligne]. Disponible sur : https://hopital-sante-travail.fr/precautions-standards-hygiene-hospitaliere.html. [Consulté le 23/09/2022].

[46] « Fiche technique réalisation d'un prélèvement nasopharyngé (TROD/TDR) ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Doc_Reco /FichePratique/trod.pdf [Consulté le : 23/09/2022].

[47] « TROD ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.hauts-de-France.ars.sante.fr/sites/ default/files/2017-05/Outils%20pour%20mieux%20g%C3%A9rer%20une%20situation %20%C3%A9pid%C3%A9mique.pdf. [Consulté le 23/09/2022].

[48] Santé Publique France, 1er juin 2022, « Quelle est la couverture vaccinale contre la grippe des résidents et des professionnels en établissements médico-sociaux ? ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/enquetes-etudes/quelle-est-la-couverture-vaccinale-contre-la-grippe-des-residents-et-des-professionnels-en-etablissements-medico-sociaux-point-au-1er-juin-2022. [Consulté le : 26/09/2022].

[49] « Etude de couverture vaccinale contre la grippe en Ehpad, saison 2020-2021 ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/etude-de-couverture-vaccinale-contre-la-grippe-chez-les-professionnels-de-sante-et-les-residents-des-ehpad-saison-2020-2021. [Consulté le : 26/09/2022].

[50] Bulletin de Santé Publique France Octobre 2019 « Couverture vaccinale antigrippale chez les professionnels de santé ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents /bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vaccination.-octobre-2019. [Consulté le 26/09/2022].

[51] CHEVALIER CLEMENTINE, « Vaccination antigrippale : évaluation de la perception et des pratiques chez les professionnels du Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers », Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie, Université de Poitiers, 2019.

[52] Trivalle C, Okenge E, Hamon B, Taillandier J, Falissard B. Factors that influence influenza vaccination among healthcare workers in a French geriatric hospital. Infect Control Hosp Epidemiol 2006;27:1278- 80. Disponible sur : http://gerontoprevention.free.fr/articles/Influenza.pdf.

[53] « Quelle est la couverture vaccinale contre la COVID-19 des professionnels exerçant dans le domaine de la santé et des résidents en ESMS ? » [En ligne]. Disponible sur https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/quelle-est-la-couverture-vaccinale-contre-la-covid-19-chez-des-professionnels-exercant-dans-le-domaine-de-la-sante-et-des-residents-en-esms.-point2.

[54] Vaux, S., Fonteneau, L., Venier, AG. et al. Influenza vaccination coverage of professionals working in nursing homes in France and related determinants, 2018–2019 season: a cross-sectional survey. BMC Public Health 22, 1049 (2022). https://doi.org/10.1186/s12889-022-13412-5

[55] https://www.occitanie.ars.sante.fr/index.php/system/files/2019-11/DP_PARTIE-2_ CHARTE_ VACCINATION.pdf

ANNEXES

Annexe 1

VACCINATION ANTI-GRIPPALE : PERCEPTIONS ET PRATIQUES CHEZ LES PROFESSIONNELS DES EHPAD

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse de pharmacie, je m'intéresse aux perceptions et pratiques chez les professionnels des Ehpad vis-à-vis de la vaccination antigrippale. Que connaissez-vous sur la grippe et sa prévention ? Pourquoi ne vous faites-vous pas vacciner ou au contraire qu'est ce qui vous motive à vous faire vacciner ?

Je vous serais vraiment reconnaissante si vous acceptiez de compléter ce questionnaire.

Je vous garantis que les données collectées seront traitées de façon totalement anonyme et que la restitution des résultats se fera de manière globale, et non pas établissement par établissement.

Le temps estimé pour remplir le questionnaire est de 5 à 10 minutes.

Pour compléter ce questionnaire :

- **Questionnaire papier à compléter et à redonner au secrétariat de votre établissement**
- **Vous pouvez scanner votre questionnaire complété et me l'envoyer par email à poisson.ariane@wanadoo.fr**
- **Vous pouvez me l'envoyer en photo par SMS, par Whatsapp ou par Signal au 06.88.92.41.77**
- **En scannant le QR Code ci-contre qui vous amènera sur un lien google form pour un remplissage en ligne**

SCAN ME

Merci pour votre participation !

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS : QUI ETES-VOUS ?

1. **Situation professionnelle**
   a. Votre profession

□ Médecin coordinateur □ AS/AMP □ ASH/ASL/Maitresse de maison
□ IDEC/Cadre de santé □ IDE □ Psycho/Ergo/Psychomot
□ Administratif □ Autre, précisez : .....

   b. Ancienneté dans la fonction : □ < 5 ans □ 5 à 10 ans □ 10 à 20 ans □ > 20 ans

2. **Vous êtes :** □ Un homme □ Une femme

3. **Votre âge :** □ 18-29 ans □ 30-39 ans □ 40-49 ans □ 50-65 ans □ >65 ans

4. **Votre contact avec les résidents est :**

□ Quotidien □ Fréquent (au moins 1 fois/semaine) □ Rare (moins d'1 fois/semaine)
□ Pas de contact

LA GRIPPE ET SON VACCIN : ETES-VOUS AU POINT ?

LA GRIPPE

5. **La grippe se transmet :**
   □ par contact
   □ par gouttelettes (toux, expectoration, salive, résident proche)
   □ par l'air (particules fines)
   □ ne sait pas

6. **Selon vous, combien de décès sont liés à la grippe chaque année en France ?**

   □ <50 □ 50-500 □ 500-1 000 □ 5 000-10 000 □ Ne sait pas

7. **Lorsqu'une personne est atteinte du virus de la grippe, à combien d'individus non vaccinés peut-elle transmettre le virus ?**
   □ <2 □ 2 à 3 □ 5 à 10 □ >10 □ Ne sait pas

PREVENTION ANTI-GRIPPALE

8. **Quels sont les moyens efficaces pour lutter contre la grippe ?**
   □ Respecter des règles d'hygiène (tousser et éternuer dans son coude, porter un masque, hygiène des mains…)
   □ La prise d'antiviraux à titre préventif
   □ La prise d'antiviraux à titre curatif
   □ Le vaccin antigrippal
   □ Autre, précisez : ……
   □ Ne sait pas

9. **La vaccination contre la grippe est d'autant plus efficace qu'elle est effectuée :**
   □ tous les ans
   □ tous les 2 ans
   □ tous les 5 ans
   □ de temps en temps
   □ ne sait pas

10. **Se faire vacciner contre la grippe :**

	VRAI	FAUX
Permet de limiter la transmission de la grippe aux résidents	□	□
Est un geste de protection contre la grippe pour ma famille ou mes amis	□	□
Renforce ma protection vis-à-vis des résidents atteints	□	□
Permet de limiter la transmission de la grippe à mes collègues de travail	□	□
Induit un risque accru de développer la grippe	□	□

VOTRE EXPERIENCE PERSONNELLE

11. **Par le passé, avez-vous déjà eu la grippe ?**

□ Oui
□ Non
□ Je ne m'en souviens pas

12. **A quel rythme vous faites-vous vacciner contre la grippe ?**

□ je me fais vacciner tous les ans
□ je me fais vacciner depuis cette année uniquement
□ je me fais vacciner depuis l'apparition de la covid-19
□ je ne me fais pas vacciner chaque année
□ je me faisais vacciner mais je ne souhaite plus le faire
□ je n'ai jamais été vacciné

13. **Si vous ne vous faites pas vacciner régulièrement ou si vous ne vous faites plus vacciner, à quelle année remonte votre dernière vaccination antigrippale ?**

|_|_|_|_|

14. **Avez-vous été vacciné contre la grippe au cours de la dernière campagne de vaccination (fin 2021 ou début 2022) ?**

□ OUI → Si vous avez coché « OUI » à la question 14, **veuillez compléter les questions 20 à 26**

□ NON → Si vous avez coché « NON » à la question 14, **veuillez compléter les questions 15 à 19 puis 23 à 26**

LA VACCINATION ANTIGRIPPALE ET VOUS

Vous avez répondu « NON » à la question 14, vous ne vous êtes donc pas fait vacciner cet hiver.

15. **JE NE ME FAIS PAS VACCINER CAR (pour chaque proposition, indiquer si elle correspond à ce que vous pensez ou à vos pratiques)**

		Me correspond	Me correspond moyennement	Ne me correspond pas
1	Je suis contre toutes les vaccinations en général	□	□	□
2	J'ai déjà contracté la grippe alors que j'avais été vacciné(e)	□	□	□
3	J'utilise d'autres moyens de prévention qui me suffisent	□	□	□
4	D'après les médias, les effets secondaires peuvent être graves	□	□	□
5	La grippe est une maladie bénigne, c'est inutile	□	□	□
6	Je n'aime pas les piqûres	□	□	□
7	Il existe des traitements efficaces rendant le vaccin inutile	□	□	□
8	Avec le port du masque obligatoire, ce n'est plus nécessaire	□	□	□
9	Par négligence (oubli)	□	□	□
10	Je ne me sens pas concerné(e)	□	□	□
11	L'efficacité du vaccin est trop faible	□	□	□
12	J'ai été vacciné(e) et eu des effets secondaires qui m'ont découragé(e)	□	□	□
13	J'ai une contre-indication médicale à la vaccination	□	□	□
14	Le vaccin peut transmettre le virus	□	□	□
15	Je suis en bonne santé / trop jeune pour être vacciné(e), c'est inutile	□	□	□
16	Parce que la plupart de mes collègues ne sont pas vaccinés	□	□	□
17	Je n'ai pas été assez informé(e) sur la vaccination	□	□	□
18	Je manque de temps pour aller me faire vacciner	□	□	□
19	Je n'ai pas de contacts rapprochés avec les résidents	□	□	□
20	J'ai peur de certains composants du vaccin	□	□	□

Autre : .....

Si vous ne deviez choisir qu'une seule de ces propositions, ce serait la proposition numéro : .....

16. **Si vous ne vous êtes pas fait vacciner cette saison alors que vous aviez l'habitude de le faire, est-ce lié à la Covid-19 ?**

□ Oui
□ Non
□ Non concerné

17. **Si vous avez répondu OUI à la question 16, expliquer pourquoi :**

□ Parce que depuis le début de la pandémie de Covid-19, le virus de la grippe ne circule pas
□ Parce que j'ai été vaccinée contre la Covid-19 et que je n'ai pas envie de recevoir un vaccin supplémentaire
□ autre(s) (précisez) : .....

18. **JE POURRAIS ME FAIRE VACCINER :**

	Probablement que oui	Probablement que non
Si mon médecin traitant me le recommandait	□	□
Si j'étais malade et fragile vis-à-vis de la grippe	□	□
Si un proche était malade et fragile vis-à-vis de la grippe	□	□
Si j'étais mieux sensibilisé par les médias (reportage tv, radio article)	□	□
Si mes collèges me le recommandaient	□	□
Si des séances de vaccination étaient organisées dans mon établissement	□	□
Pour aucune raison je ne me ferai vacciner	□	□

Autre : .....

19. **Utilisez-vous un (ou plusieurs) autre(s) moyen(s) de prévention contre la grippe ?**

□ Homéopathie
□ Acupuncture
□ Phytothérapie / Aromathérapie
□ Mésothérapie
□ Médecine chinoise
□ Aucun
□ Autre, précisez : .....

CE QUI VOUS MOTIVE A VOUS FAIRE VACCINER

Vous avez répondu « OUI » à la question 14, vous vous êtes donc fait vacciner cet hiver.

20. **MOTIVATIONS INCITANT A LA VACCINATION ANTIGRIPPALE (pour chaque proposition, indiquer si elle correspond à ce que vous pensez ou à vos pratiques)**

		Me correspond	Me correspond moyennement	Ne me correspond pas
1	Mon médecin traitant me l'a recommandé	□	□	□
2	C'est une maladie potentiellement grave que je peux attraper	□	□	□
3	J'ai déjà contracté la grippe et depuis je me vaccine	□	□	□
4	Parce que le vaccin est gratuit	□	□	□
5	J'ai été sensibilisé par les médias (reportage tv, radio, article)	□	□	□
6	Je ne veux pas la transmettre à ma famille ou mes amis	□	□	□
7	Je ne veux pas la transmettre aux résidents	□	□	□
8	J'ai été sensibilisé par des affiches sur mon lieu de travail	□	□	□
9	C'est un devoir pour le personnel soignant	□	□	□
10	Pour éviter d'interrompre mon activité professionnelle	□	□	□
11	Je suis atteinte d'une maladie fragilisante / je ne suis pas en bonne santé	□	□	□
12	Pour éviter d'être contaminé par les résidents	□	□	□
13	Par habitude	□	□	□
14	Je ne veux pas la transmettre à mes collègues de travail	□	□	□
15	Mes collègues me l'ont recommandé	□	□	□
16	La campagne vaccinale a joué un rôle important	□	□	□
17	Les symptômes de la grippe sont similaires à ceux de la Covid-19	□	□	□

Autre : .....

Si vous ne deviez choisir qu'une seule de ces propositions, ce serait la proposition numéro : .....

21. **Où/par qui avez-vous été vacciné cette année ?**

□ Par la médecine du travail
□ Par votre médecin traitant
□ Lors de séances de vaccination organisées par l'établissement
□ Par votre pharmacien
□ Autre, précisez : .....

22. **Utilisez-vous un (ou plusieurs) autre(s) moyen de prévention contre la grippe ?**

□ Homéopathie
□ Acupuncture
□ Phytothérapie / Aromathérapie
□ Mésothérapie
□ Médecine chinoise
□ Aucun
□ Autre, précisez : .....

CAMPAGNE DE VACCINATION ORGANISEE DANS VOTRE ETABLISSEMENT

23. **Quelles mesures d'information pourraient, selon vous, inciter davantage les professionnels à la vaccination ?**

□ Une meilleure information sur l'efficacité du vaccin
□ Une meilleure information sur la tolérance du vaccin
□ Une meilleure information sur le risque pour les résidents qui contracteraient la grippe
□ Un retour sur le nombre de professionnels qui sont vaccinés dans votre établissement
□ Un retour sur le nombre de résidents en Ehpad pris en charge pour des complications de la grippe
□ L'implication et le soutien de la campagne vaccinale par la direction, le médecin coordinateur et/ou le cadre de santé/IDEC
□ Autre : .....
□ Ne sait pas

24. **Quelles suggestions pouvez-vous faire pour améliorer cette organisation ?**

.....

25. **Pensez-vous qu'il soit nécessaire de rendre obligatoire la vaccination anti-grippale (au même titre que la vaccination contre la Covid-19, l'hépatite B, le DTP…) chez les professionnels de santé, pour assurer la protection des résidents ?**

□ Plutôt OUI □ Plutôt NON □ Je ne sais pas

26. **L'année prochaine, vous pensez :**

□ Vous faire vacciner
□ Ne pas vous faire vacciner
□ Vous ne savez pas encore

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !

RESUME ET MOTS CLES

La grippe saisonnière est une infection virale respiratoire qui survient chaque hiver. L'impact de ce problème de santé publique semble sous-estimé par la population générale mais également par les professionnels de santé exerçant dans les EHPAD. Or, les personnes âgées sont particulièrement vulnérables vis-à-vis de la grippe et les professionnels sont susceptibles de se contaminer et de transmettre le virus.

La vaccination antigrippale est le moyen le plus efficace pour lutter contre les épidémies de grippe et protéger les personnes les plus fragiles. Si la couverture vaccinale des résidents en EHPAD est satisfaisante, c'est loin d'être le cas pour les professionnels y exerçant, alors même qu'ils font partie de la population ciblée par les campagnes de vaccination.

Il est proposé dans ce travail d'évaluer la perception et les pratiques de professionnels exerçant dans des EHPAD au travers d'une enquête transversale anonyme à visée descriptive. Les objectifs sont d'établir un état des lieux des habitudes vaccinales, et de déterminer les freins et les motivations des professionnels. Les éléments obtenus permettront par la suite de proposer des pistes d'amélioration pour les prochaines campagnes vaccinales.

Nous avons recueilli 61 questionnaires complétés par des professionnels exerçant en EHPAD. Même si 93% des répondants citent le vaccin comme moyen de prévention efficace contre la grippe, ils ne sont que 34% à avoir été vaccinés lors de la campagne 2021-2022.

Les principaux freins à la vaccination sont la crainte de la composition des vaccins (38% des non-vaccinés), l'opposition à toutes les vaccinations en général (42% des non-vaccinés), et se considérer trop jeune, en bonne santé (41% des non-vaccinés), ou ne pas se sentir concerné (36% des non-vaccinés). En ce qui concerne les motivations, les principales sont de ne pas transmettre la grippe aux résidents (n=20/21 des vaccinés), à sa famille/ses proches/ses collègues (n=19/21 des vaccinés). La vaccination antigrippale est également perçue comme un devoir pour les professionnels de santé (n=18/21) vaccinés. Enfin, les professionnels souhaitent une meilleure information sur l'efficacité (56%) et la tolérance du vaccin (44%), une meilleure information sur les risques de la grippe pour les résidents (46%) ainsi qu'un retour sur le nombre de résidents pris en charge pour complications (46%). Ils estiment par ailleurs nécessaire que la direction et l'équipe d'encadrement soient impliqués et soutiennent la campagne vaccinale antigrippale (34%).

Afin d'améliorer l'efficacité des campagnes de vaccination, il est primordial de tenir compte des freins et des motivations exprimés par les professionnels. Aussi les informations recueillies lors de cette enquête seront transmises aux EHPAD ayant participé afin de les aider à bâtir un plan d'actions permettant de favoriser l'adhésion des professionnels au cours des prochaines campagnes vaccinales.

MOTS CLES : Vaccination antigrippale – Grippe – Couverture vaccinale - Professionnels de santé – Freins à la vaccination - EHPAD

SERMENT DE GALIEN

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

SERMENT DE GALIEN

En présence des Maitres 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 :

Version validée par la conférence des Doyens de facultés de Pharmacie le 7 février 2018