

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1

**FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON-SUD
CHARLES MERIEUX**

Année 2013

N°

**COUVERTURE VACCINALE ANTIGRIPPALE
DES PROFESSIONNELS INTERVENANT AU
DOMICILE DES PERSONNES AGEES :**

Résultats d'une enquête menée sur les cantons d'Annonay.

THESE

Présentée à l'Université Claude Bernard -Lyon 1

et soutenue publiquement le

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Delphine RIBES (épouse VINAS)

Née le 17 juin 1982

à Annonay

LE SERMENT D'HIPPOCRATE

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

Président de l'Université	François-Noël GILLY
Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales	François-Noël GILLY
Secrétaire Général	Alain HELLEU

SECTEUR SANTE

UFR DE MEDECINE LYON EST	Directeur : Jérôme ETIENNE
UFR DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON-SUD CHARLES MERIEUX	Directeur : Carole BURILLON
INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES (ISPB)	Directeur : Christine VINCIGUERRA
UFR D'ODONTOLOGIE	Directeur : Denis BOURGEOIS
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE READAPTATION	Directeur : Yves MATILLON
DEPARTEMENT DE FORMATION ET CENTRE DE RECHERCHE EN BIOLOGIE HUMAINE	Directeur : Pierre FARGE

SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIES

UFR DE SCIENCES ET TECHNOLOGIES	Directeur : Fabien DE MARCHI
UFR DE SCIENCES ET TECHNIQUES DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES (STAPS)	Directeur : Claude COLLIGNON
POLYTECH LYON	Directeur : Pascal FOURNIER
I.U.T.	Directeur : Christian COULET
INSTITUT DES SCIENCES FINANCIERES ET ASSURANCES (ISFA)	Directeur : Véronique MAUME- DESCHAMPS
I.U.F.M.	Directeur : Régis BERNARD
CPE LYON	Directeur : Gérard PIGNAULT

U.F.R. FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD-CHARLES

MERIEUX

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe
exceptionnelle)**

ANNAT Guy	Physiologie
BELLON Gabriel	Pédiatrie
BERGER Françoise	Anatomie et Cytologie pathologiques
CHIDIAC Christian	Maladies infectieuses ; Tropicales
COIFFIER Bertrand	Hématologie ; Transfusion
COLLET Lionel	Physiologie / O.R.L.
DALERY Jean	Psychiatrie d'Adultes
DEVONEC Marian	Urologie
DUBREUIL Christian	O.R.L.
GILLY François-Noël	Chirurgie générale
GRANGE Jean-Daniel	Ophthalmologie
GUEUGNIAUD Pierre-Yves	Anesthésiologie et Réa chirurgicale
LAVILLE Martine	Nutrition
MORNEX Françoise	Cancérologie ; Radiothérapie
MOYEN Bernard	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PACHECO Yves	Pneumologie
PEIX Jean-Louis	Chirurgie Générale
PERRIN Paul	Urologie
SAMARUT Jacques	Biochimie et Biologie moléculaire
SAUMET Jean Louis	Physiologie
VALETTE Pierre Jean	Radiologie et imagerie médicale
VITAL DURAND Denis	Thérapeutique

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)

ANDRE Patrice	Bactériologie – Virologie
BERGERET Alain	Médecine et Santé du Travail
BONNEFOY Marc	Médecine Interne, option Gériatrie

BROUSSOLLE Christiane	Médecine interne ; Gériatrie et biologie vieillessement
BROUSSOLLE Emmanuel	Neurologie
BURILLON - LEYNAUD Carole	Ophthalmologie
CAILLOT Jean Louis	Chirurgie générale
CARRET Jean-Paul	Anatomie / Chirurgie orthopédique
ECOCHARD René	Bio-statistiques
FLANDROIS Jean-Pierre	Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière
FLOURIE Bernard	Gastroentérologie ; Hépatologie
FREYER Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
GEORGIEFF Nicolas	Pédopsychiatrie
GIAMMARILE Francesco	Biophysique et médecine nucléaire
GLEHEN Olivier	Chirurgie Générale
GOLFIER François	Gynécologie Obstétrique
GUERIN Jean-Claude	Pneumologie
KIRKORIAN Gilbert	Cardiologie
LLORCA Guy	Thérapeutique
MAGAUD Jean-Pierre	Hématologie ; Transfusion
MALICIER Daniel	Médecine Légale et Droit de la santé
MATILLON Yves	Epidémiologie, Economie Santé et Prévention
MOURIQUAND Pierre	Chirurgie infantile
NICOLAS Jean-François	Immunologie
PEYRON François	Parasitologie et Mycologie
PICAUD Jean-Charles	Pédiatrie
PIRIOU Vincent	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
POUTEIL-NOBLE Claire	Néphrologie
PRACROS J. Pierre	Radiologie et Imagerie médicale
RODRIGUEZ-LAFRASSE Claire	Biochimie et Biologie moléculaire
SALLES Gilles	Hématologie ; Transfusion
SAURIN Jean-Christophe	Hépatogastroentérologie
SIMON Chantal	Nutrition
TEBIB Jacques	Rhumatologie
THIVOLET Charles	Endocrinologie et Maladies métaboliques
THOMAS Luc	Dermato -Vénérologie

TRILLET-LENOIR Véronique

Cancérologie ; Radiothérapie

VIGHETTO Alain

Neurologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

ADHAM Mustapha

Chirurgie Digestive

BERARD Frédéric

Immunologie

BOHE Julien

Réanimation médicale

BONNEFOY- CUDRAZ Eric

Cardiologie

BOULETREAU Pierre

Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

CERUSE Philippe

O.R.L.

CHOTEL Franck

Chirurgie Infantile

DAVID Jean Stéphane

Anesthésiologie et Réanimation

DES PORTES DE LA FOSSE Vincent

Pédiatrie

DEVOUASSOUX Gilles

Pneumologie

DUPUIS Olivier

Gynécologie, Obstétrique, gyn.méd.

FARHAT Fadi

Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

FESSY Michel-Henri

Anatomie

FEUGIER Patrick

Chirurgie Vasculaire

FRANCK Nicolas

Psychiatrie Adultes

JOUANNEAU Emmanuel

Neurochirurgie

JUILLARD Laurent

Néphrologie

KASSAI KOUPAI Berhouz

Pharmacologie Fondamentale

LANTELME Pierre

Cardiologie

LEBECQUE Serge

Biologie Cellulaire

LIFANTE Jean-Christophe

Chirurgie Générale

LUAUTE Jacques

Médecine physique et Réadaptation

NANCEY Stéphane

Gastro Entérologie

PAPAREL Philippe

Urologie

PILLEUL Franck

Radiologie et Imagerie médicale

REIX Philippe

Pédiatrie

RIOUFFOL Gilles

Cardiologie

SALLE Bruno

Biologie et Médecine du développement et de la reproduction

SANLAVILLE Damien	Génétique
SERVIEN Elvire	Chirurgie Orthopédique
SEVE Pascal	Médecine Interne, Gériatrique
THAI-VAN Hung	Physiologie
THOBOIS Stéphane	Neurologie
TRONC François	Chirurgie thoracique et cardio.

PROFESSEURS ASSOCIES SUR CONTINGENT NATIONAL

SOUQUET Pierre Jean	Pneumologie
MAISONNEUVE Hervé	Epidémiologie, Economie de la santé

PROFESSEUR DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE

DUBOIS Jean Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES - MEDECINE GENERALE

ERPELDINGER Sylvie
GIRIER Pierre

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Hors Classe)

ARDAIL Dominique	Biochimie et Biologie moléculaire
BONMARTIN Alain	Biophysique et Médecine nucléaire
BOUVAGNET Patrice	Génétique
CARRET Gérard	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
CHARRIE Anne	Biophysique et Médecine nucléaire
CHOMARAT Monique	Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière
DELAUNAY-HOUZARD Claire	Biophysique et Médecine nucléaire
LORNAGE-SANTAMARIA Jacqueline	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
MASSIGNON Denis	Hématologie ; Transfusion
PAULIN Christian	Cytologie et Histologie
VIART-FERBER Chantal	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)

CALLET-BAUCHU Evelyne	Hématologie ; Transfusion
DECAUSSIN-PETRUCCI Myriam	Anatomie et Cytologie pathologiques
DIJOURD Frédérique	Anatomie et Cytologie pathologiques
GISCARD D'ESTAING Sandrine	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
KOCHER Laurence	Physiologie
MILLAT Gilles	Biochimie et Biologie moléculaire
PERRAUD Michel	Epidémiologie, Economie Santé et Prévention
RABODONIRINA Méja	Parasitologie et Mycologie
TRAVERSE - GLEHEN Alexandra	Anatomie et cytologie pathologiques
VAN GANSE Eric	Pharmacologie Fondamentale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

BRUNEL-SCHOLTES Caroline	Bactériologie Virologie, Hygiène Hospitalière
COURY LUCAS Fabienne	Rhumatologie
DESESTRET Virginie	Cytologie - Histologie
DUMITRESCU BORNE Oana	Bactériologie Virologie
LOPEZ Jonathan	Biochimie Biologie Moléculaire
MAUDUIT Claire	Cytologie et Histologie
METZGER Marie-Hélène	Epidémiologie, Economie de la santé, Prévention
PERROT Xavier	Physiologie
PIALAT Jean Baptiste	Radiologie et Imagerie médicale
PONCET Delphine	Biochimie, Biologie moléculaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE – MEDECINE GENERALE

DUPRAZ Christian

REMERCIEMENTS:

A Monsieur le Professeur Philippe VANHEMS

Vous nous faites l'honneur de présider notre jury de thèse. La présence dans notre jury d'une personnalité reconnue pour son expertise en Santé Publique et notamment dans le domaine de la grippe est pour nous une grande fierté. Nous vous remercions sincèrement de l'intérêt que vous portez à ce travail.

A Monsieur le Professeur Alain MOREAU

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites, aujourd'hui, de participer à notre jury de thèse. Je suis très heureuse d'être jugée par des professeurs de médecine générale.

A Monsieur le Professeur Pierre GIRIER

Nous avons particulièrement apprécié votre enseignement. Votre présence dans notre jury de thèse est un honneur. Nous vous en remercions.

A Monsieur le Docteur Christian COMTE

Merci de m'avoir suivie tout au long de mon internat et avoir été à mon écoute lorsque j'avais des difficultés. Vous avez dirigé mon travail avec rigueur. Merci pour vos relectures attentives. Je vous prie de recevoir l'assurance de mon estime et de mon profond respect.

Merci à toutes les personnes ayant participé à ce travail :

A Docteur Olaya et Docteur Moret pour avoir diffusé les questionnaires

A Madame Fourel Karine, infirmière du réseau MADO, pour ses informations précieuses

A Nicolas Voirin pour avoir répondu à mes questions sur le domaine de la statistique

A Madame Mandon Marie-Hélène pour ses corrections

A toutes les personnes des associations qui m'ont très bien accueillie

A toutes les personnes qui ont répondu à ce questionnaire

A Chloé, tu es une merveille, tu me combles de joie

A Florent, grâce à toi j'y ai cru. Merci mon amour !

A mes parents, merci pour votre soutien tout le long de ces études. Infiniment merci pour toutes vos attentions !

A toute ma famille

Chacun à votre manière vous avez su me soutenir tout au long de ces années. Merci !!

Alex, Cédric, Renée, François, Carole, Manu, Marilyne.

Et tous mes petits neveux et nièces ; je suis très heureuse de vous voir grandir

Coline, Timo, Thomas, Robin, Julie, Charlotte

A tous ceux qui m'ont accompagnée pendant ces études :

A Nicolas Prothon, vous m'avez accompagnée dans mes premiers pas de médecin généraliste et depuis vous n'avez pas cessé de me transmettre votre passion. Et ce n'est pas fini !

Une nouvelle aventure commence !

A Stéphanie, merci pour ton enthousiasme dans le projet de maison de santé !

Je suis heureuse de m'installer avec vous.

A tous mes maîtres de stage de médecine générale : Nicolas Prothon, Anne Dubois Garnier, Christian Rousset, Thierry Mathieu. Vous avez chacun apporté une pierre à l'édifice de mon exercice professionnel d'aujourd'hui. Je vous en remercie.

Aux ex-stéphanoises Aurore, Charlotte, Hada, Mathilde et Marie. Merci d'avoir été là pendant ce long externat.

Et tous les copains toujours présents....

Nous pensons à toi Christine. Tu es partie trop tôt...

DECLARATION DE LIENS D'INTERET :

Je déclare n'avoir aucun lien d'intérêt avec une entreprise fabriquant ou commercialisant des produits de santé conformément à l'article L 4113-13 du Code de la Santé Publique.

ABREVIATIONS :

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

GROG : Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe

IC : Intervalle de Confiance

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SUDOC : Catalogue du Système Universitaire de Documentation

BDSP : Base de Données de Santé Publique

BNF : Bibliothèque Nationale de France

CiSMeF : Catalogue des Index et des Sites Médicaux de Langue Française

MeSH : Medical Subject Headings

MADO : MAintien à DOmicile des personnes âgées dépendantes

ARS : Agence Régionale de Santé

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

SEMAD : Service d'Entraide et de Maintien A Domicile

ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural

COSA : Cercle d'Observation Sociale d'Annonay

MAPA : Maison d'Accueil pour Personnes Agées

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

LARCAD : Livraison Ardéchoise de Repas Cuisinés A votre Domicile

AMFD: Aide aux Mères de Famille à Domicile

EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

InVs : Institut national de Veille sanitaire

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

AS : Aide-soignante

AD : Aide à Domicile

BEP : Brevet d'Etudes Professionnelles

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

TABLE DES MATIERES :

ABREVIATIONS :	1
TABLE DES MATIERES :	2
TABLE DES ILLUSTRATIONS :	4
I-INTRODUCTION :	5
II-1: La grippe:	6
II-1.1 : Le virus :.....	6
II-1.2 : La transmission :.....	6
II-1.3 : Symptômes et formes cliniques :.....	7
II-1.4 : Épidémiologie :	7
II-1.5 : Coût de la grippe :	8
II.2 : Le vaccin :	9
II-2.1 : Généralités :.....	9
II-2.2 : Les effets indésirables du vaccin grippal:	10
II-2.3 : Vaccin grippal et remboursement :.....	11
II-2.4 : Vaccin grippal chez les sujets âgés :	12
II-2.5 : Vaccin grippal chez les professionnels soignants :	13
II-3 : Objectifs de l'étude :	14
III-MATERIEL ET METHODE :	15
III-1: Recherche bibliographique :	15
III-2: Modalités d'enquête :	15
III-2.1 : Type d'étude :	15
III-2.2 : Définition de la population :	16
III-2.3 : Critères d'inclusion et d'exclusion:	17
III-2.4 : Construction du questionnaire:	17
III-2.5 : Réalisation de l'enquête:	21
III-3: Analyse statistique:	22
IV-RESULTATS:	23
IV-1 : Population étudiée :	23
IV-2 : Couverture vaccinale :	25
IV-2.1 : Couverture vaccinale des différents professionnels :.....	26
IV-2.2 : Les facteurs associés à la couverture vaccinale :	26
IV-3 : Les motivations à la vaccination antigrippale :	28

IV-4 : Les différents freins à la vaccination antigrippale:	29
IV-5 : Les incitations à la vaccination antigrippale :	32
V-DISCUSSION:	34
V-1 : Apport de notre étude :	34
V-2 : Limites de l'étude :	35
V-3 : La couverture vaccinale antigrippale globale :	36
V-4 : Comparaison de la couverture vaccinale antigrippale en fonction des catégories professionnelles :	38
V-5 : Couverture vaccinale antigrippale en fonction du sexe, de l'âge :	42
V-6 : Couverture vaccinale antigrippale en fonction du statut libéral ou salarié :	42
V-7 : Les motivations à la vaccination antigrippale :	43
V-8 : Les freins à la vaccination antigrippale :	45
V-9 : Les incitations à la vaccination antigrippale :	46
V-10 : Les propositions :	47
VI-CONCLUSION :	49
VIII-ANNEXES :	58
VIII-1 : Annexe 1 : secteur géographique.....	58
VIII-2 : Annexe 2 : Questionnaire de l'étude	59
VIII-3 : Annexe 3 : Lettre accompagnant le questionnaire	62
VIII-4 : Annexe 4 : Commentaire libre de la question 5	63
VIII-5 : Annexe 5 : Commentaire libre de la question 6	64
VIII-6 : Annexe 6 : Commentaire libre de la question 7	66

TABLE DES ILLUSTRATIONS :

Tableau I : Caractéristiques générales de l'échantillon :.....	24
Tableau II : Couverture vaccinale et taux de réponses en fonction des catégories socioprofessionnelles :.....	26
Tableau III : Association entre le statut vaccinal antigrippal des professionnels et leurs caractéristiques démographiques et professionnelles :.....	27
Graphe I : Les différentes motivations à la vaccination antigrippale avancées par les professionnels :.....	29
Graphe II : Les freins à la vaccination antigrippale avancée par les professionnels :	30
Graphe III : Les incitations à la vaccination antigrippale :.....	32
.Tableau IV : Couverture vaccinale de trois catégories professionnelles en fonction de trois secteurs d'activité :.....	38

I-INTRODUCTION :

Selon le réseau Sentinelles®, 2,5 millions de personnes seraient concernées en moyenne par la grippe chaque année en France métropolitaine(1). La mortalité imputable à la grippe saisonnière concerne essentiellement les sujets âgés (plus de 90 % des décès liés à la grippe surviennent chez des personnes de 65 ans et plus) (1). Suivant les données statistiques de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économique), le vieillissement de la population est inéluctable (2). Le vieillissement de la population française conduira dans les années à venir à une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes. La prise en charge des personnes âgées dépendantes se fait majoritairement à domicile (2).

Un moyen de prévention de la grippe existe. Il s'agit du vaccin antigrippal, utilisé depuis plus de 60 ans (3). La vaccination antigrippale est recommandée pour les personnes âgées de 65 ans et plus (3). Cependant, la réponse immunitaire n'est pas complète chez ces personnes (4). Afin de les protéger, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) 2012 recommande de vacciner tous « les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère » (5). Dans la revue de la littérature 2007 de Doumont, la couverture vaccinale antigrippale des professionnels de soins, en Europe, reste encore faible. La couverture vaccinale antigrippale moyenne du personnel soignant se situe entre 15 et 25 % (4). Une étude décrit la couverture des professionnels travaillant en ambulatoire dans le comté de Washington. 67% des professionnels médicaux et paramédicaux interrogés affirment être vaccinés tous les ans (6).

Le médecin généraliste coordonne les soins des personnes âgées dépendantes à domicile. Pour une meilleure prise en charge, il doit connaître le statut vaccinal antigrippal des professionnels en contact avec ses patients.

L'objectif principal de ce travail est de réaliser un état des lieux de la couverture vaccinale antigrippale des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées dans un secteur géographique donné. Les objectifs secondaires sont d'identifier les motivations et les freins à la vaccination antigrippale de ces professionnels.

Ce travail est une étude descriptive transversale, durant le printemps 2012. L'étude a consisté à distribuer un questionnaire aux différents professionnels intervenant au domicile des personnes âgées dépendantes dans les cantons d'Annonay Nord et d'Annonay Sud.

II-JUSTIFICATIF DE L'ETUDE :

II-1 : La grippe :

II-1.1 : Le virus :

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus *Influenzae*. Les virus grippaux se répartissent entre différents types : A, B et C. Les virus grippaux de type A circulent chez de nombreuses espèces (canards, poulets, porcs, chevaux, phoques...) alors que les virus grippaux de type B circulent essentiellement chez l'homme. Les virus A et B sont à l'origine des épidémies saisonnières chez l'homme mais seul le virus A est responsable de pandémies. Le virus C occasionne des cas sporadiques. Les virus grippaux se caractérisent par leurs fréquentes mutations. Cette évolution génétique se fait :

- soit par glissement lors des épidémies saisonnières ;
- soit par cassure. Ce dernier phénomène ne concerne que les virus de type A. Il est responsable de l'apparition de nouveaux virus face auxquels la population n'est pas protégée.

Les virus grippaux de type A, les plus fréquents, se caractérisent par leurs protéines de surface, hémagglutinine : H (au nombre de 17) et neuraminidase : N (au nombre de 10) (1).

II-1.2 : La transmission :

La transmission du virus est **directe, interhumaine** par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux, et aussi, à travers des objets souillés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus grippaux (1). La période d'incubation de la maladie varie de 1 à 3 jours (1).

Le virus diffuse rapidement et est extrêmement **contagieux**. Un sujet infecté est contagieux 1 jour avant et jusqu'à 6 jours après le début des symptômes. Le taux d'attaque ou le nombre de malades rapporté à la population à la fin d'une épidémie est estimé entre 30 et 60% (7).

II-1.3 : Symptômes et formes cliniques :

Le plus souvent, les symptômes de la grippe apparaissent soudainement. Fièvre, fatigue, courbatures, maux de tête... sont les premiers signes de la maladie. Ces symptômes disparaissent en une à deux semaines. Il s'agit d'une **grippe "simple"**. De nombreux autres virus que ceux de la grippe occasionnent un tableau clinique similaire. Dans le cas d'une **grippe "compliquée"** les complications sont dues aux virus eux-mêmes ou aux surinfections bactériennes (pneumonie) qu'ils peuvent engendrer. En période d'épidémie, les gripes "compliquées" touchent principalement les personnes âgées et les personnes fragilisées (maladie chronique, cardiaque, pulmonaire, métabolique, immunologique...) (1). Elles peuvent concerner 2 % ou plus des patients "à risque" et représentent la cause majeure de l'hospitalisation et de décès par grippe (8). La pneumonie virale grippale primaire est une complication rare. Elle est due au virus de type A et observée plutôt chez l'adulte jeune.

II-1.4 : Épidémiologie :

La grippe se manifeste le plus souvent, sous forme d'**épidémies saisonnières**. L'épidémie survient entre les mois de novembre et d'avril et débute le plus fréquemment fin décembre - début janvier. Elle dure en moyenne 9 semaines.

Deux réseaux surveillent l'activité grippale chaque année. Il s'agit du réseau GROG (Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe) et du réseau Sentinelles®. Le nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste durant l'épidémie de grippe 2011-2012 a été estimé par le réseau Sentinelles® à 2,78 millions de personnes avec un IC (Intervalle de Confiance) à 95% de [2,74; 2,82] (9).

La grippe touche plus les enfants et les personnes jeunes. Cependant, les personnes âgées sont plus susceptibles d'avoir une « grippe compliquée » entraînant une **hospitalisation**. En effet, selon les données du réseau Sentinelles®, la proportion d'hospitalisation est restée faible (0,3 % des cas). Ce sont principalement les patients de plus de 65 ans qui ont été hospitalisés (67 % des cas hospitalisés) durant l'épidémie 2004-2005 (9). Durant cette période, l'âge moyen des patients décédés de la grippe est de 86 ans. La classe d'âge des plus de 90 ans est la plus représentée avec 43 % des personnes. Les patients âgés de 65 ans et plus (patients pour lesquels le vaccin antigrippal est remboursé) représentent 95 % des décès par grippe (9).

Au cours de nos recherches, nous avons voulu savoir **le nombre de personnes décédées** par grippe chaque année. Cette donnée, pourtant indispensable, s'est avérée difficile à connaître exactement. Le chiffre varie suivant les sources.

Le réseau Sentinelles® concernant l'épidémie 2004-2005 a identifié 228 décès par grippe (9). Ces données, issues des **certificats de décès**, proviennent de 22 départements soit 37% de la population française. Les certificats comportant la mention « grippe » « grippal » ou « grippaux » ont été comptabilisés (9). Nous pouvons donc conclure à environ 700 décès en multipliant par 3 les données du réseau Sentinelles® puisqu'elles concernent un tiers de la population française.

L'estimation du nombre de décès par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) proviendrait d'une autre méthode de mesure. Elle repose sur des **modèles statistiques** conçus pour calculer ce que l'on appelle « la surmortalité observée » pendant la période où les virus grippaux circulent largement dans une population déterminée. Les modèles statistiques utilisent les données qui figurent sur les certificats de décès et dans les dossiers médicaux, indiquant la mortalité toutes causes confondues. Ils comparent le nombre de décès pendant les épidémies de grippe saisonnière avec les données de base sur la mortalité pendant le reste de l'année. Ces modèles statistiques partent du principe que les infections par les virus grippaux contribuent à la surmortalité observée pendant la saison grippale (10). Au niveau mondial, suivant l'OMS la « surmortalité » est de 250 000 à 500 000 décès (10).

En France, le Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales note « Chez les plus de 75 ans, 7600 décès sont imputables à la grippe chaque année » (7).

II-1.5 : Coût de la grippe :

L'impact médico-économique de la grippe a été évalué grâce à une enquête rétrospective du réseau GROG pour l'épidémie 2005-2006 concernant 556 cas. Ces données permettent d'estimer le coût direct de cette épidémie à près de **100 millions d'Euros** (11).

II-2 : Le vaccin :

La vaccination antigrippale reste le traitement préventif de premier choix de la grippe saisonnière. Le vaccin ayant peu d'effets indésirables, il garde une balance bénéfices / risques favorable. Cependant, de nombreuses craintes planent sur ce vaccin. Il est étonnant de constater que même des professionnels de santé qualifiés gardent une réticence à la vaccination antigrippale. C'est pourquoi nous nous sommes intéressés à ce sujet à travers cette étude.

II-2.1 : Généralités :

Le vaccin antigrippal est une suspension de virus inactivée, préparée sur œufs de poule embryonnés (7). Ces souches vaccinales **varient** en fonction des données épidémiologiques des souches virales en circulation. La composition du vaccin de chaque année est fixée par l'OMS.

Comme nous l'avons déjà évoqué, le virus de la grippe n'est pas un virus stable. Il mute légèrement tous les ans. C'est pourquoi l'injection du vaccin antigrippal doit être renouvelée annuellement. Ce n'est pas un rappel, mais une revaccination avec le virus muté. C'est aussi pourquoi nous pouvons avoir la grippe plusieurs fois dans notre vie : après une grippe, nous ne sommes protégés que pendant une durée limitée, tant que nos anticorps parviennent à neutraliser le virus qui n'a pas encore trop changé. En moyenne, une grippe génère des anticorps efficaces pendant une quinzaine d'années (12).

Après une vaccination contre la grippe, des anticorps neutralisants apparaissent environ au bout de 2 semaines chez les adultes jeunes. Ils atteignent leur pic au bout de 3 à 4 semaines. Les anticorps contre la grippe sont susceptibles de subsister plusieurs mois voire plusieurs années. Une modification antigénique du virus causal de l'épidémie entraîne une perte partielle ou totale de la protection (13).

Contrairement au vaccin contre la grippe A/H1N1, les différents vaccins saisonniers ne contiennent pas d'adjuvant type squalène. Ces adjuvants ont été ajoutés à l'antigène du virus grippal pour augmenter la réaction immunitaire à dose d'antigène égale. Il ne s'agit pas

de "couper" le produit, mais d'en augmenter l'impact sur le système immunitaire. Ainsi, il a été possible de produire plus de doses de vaccin avec un même stock d'antigènes (14).

Lors de la campagne de vaccination 2011/2012, le prix du vaccin était 6,25 euros l'unité pour l'ensemble des vaccins antigrippaux sans adjuvants et sans antigène tétanique (15).

II-2.2 : Les effets indésirables du vaccin grippal :

Les effets indésirables les plus fréquents du vaccin grippal sont **locaux**, souvent à type de douleur au point d'injection. Dans la population générale, ils surviennent chez 15 à 20% des personnes vaccinées.

Moins de 1% des personnes vaccinées rapportent des myalgies, des sensations de malaise, des céphalées, des frissons et de la fièvre après une vaccination contre la grippe. Ces symptômes peu spécifiques et d'intensité modérée durent en général moins de 2 jours. Ils affectent le plus souvent les personnes recevant le vaccin grippal pour la première fois. Ils ont été aussi observés, avec une incidence équivalente, dans des groupes placebo ayant reçu les excipients du vaccin.

Les effets indésirables **généraux sont rares**. Des réactions d'hypersensibilité ont été décrites, la plupart en relation avec une allergie à l'œuf ayant servi à la fabrication du vaccin grippal.

Exceptionnellement, des vascularites et des effets indésirables neurologiques ont été rapportés. Un risque accru de syndrome de Guillain-Barré a été suspecté, correspondant environ à 1 cas sur 1 million de personnes vaccinées (13).

II-2.3 : Vaccin grippal et remboursement :

En France, le vaccin contre la grippe est pris en charge à 100% pour (15):

- les personnes âgées de 65 ans et plus,
- les personnes atteintes de tout type d'asthme et de broncho-pneumopathies chroniques obstructives,
- les enfants et adolescents de 6 mois à 18 ans suivant un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique,
- les personnes, quel que soit leur âge, souffrant de certaines affections de longue durée (diabète; accident vasculaire cérébral invalidant, néphropathies, affections neurologiques et musculaires, épilepsie grave, mucoviscidose, cardiopathies graves, insuffisance respiratoire chronique grave, déficit immunitaire primitif grave, infection par le virus de l'immunodéficience humaine, drépanocytose),
- les femmes enceintes quel que soit le trimestre de la grossesse,
- les personnes obèses avec un IMC ≥ 40 kg/m²,
- **les médecins généralistes, les pédiatres, les pharmaciens d'officine, les sages-femmes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes exerçant en libéral.**

En 2010, plus de 100 000 professionnels de santé libéraux, en contact régulier et prolongé, avec des sujets à risque, étaient invités par l'Assurance Maladie à se faire vacciner. Pour la première fois, l'ensemble des médecins généralistes, des infirmiers et des sages-femmes libéraux bénéficiait de la prise en charge à 100% du vaccin contre la grippe saisonnière.

En 2011, à la demande du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, le dispositif a été étendu aux pédiatres, pharmaciens et masseurs-kinésithérapeutes, soit au total plus de 200 000 professionnels de santé libéraux invités (16).

Pour les patients vaccinés lors d'une campagne antérieure, la délivrance gratuite du vaccin de la grippe saisonnière par les pharmaciens et la réalisation de la vaccination par les infirmiers ne nécessitent plus de prescription médicale (16).

II-2.4 : Vaccin grippal chez les sujets âgés :

Comme nous l'avons dit, les personnes âgées ont plus de **risques** de développer une grippe « compliquée » et d'être hospitalisées. Pour cela, la vaccination antigrippale a été préconisée chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Elle est recommandée en France depuis 1999 (17).

Cependant, l'efficacité du vaccin antigrippal n'est pas certaine chez les personnes âgées. La protection vaccinale n'est pas complète. Le vaccin antigrippal serait **moins immunogène** chez les personnes âgées, notamment les personnes âgées de plus de 75 ans. C'est ce que montre l'étude de *Govaert et all* concernant 1838 sujets de plus de 60 ans (3). Dans l'ensemble, l'efficacité du vaccin contre la grippe saisonnière est modeste.

Pour l'évaluation de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées de plus de 65 ans sans risque surajouté, une **synthèse méthodique Cochrane** a été réalisée. La majorité de ces essais n'ont pas été conçus pour détecter une différence d'efficacité en termes de complications de grippe. Un seul de ces essais randomisés ayant une puissance statistique insuffisante a évalué l'efficacité du vaccin antigrippal en termes de pneumonies et de décès. Il n'a pas montré de bénéfice du vaccin antigrippal chez les personnes âgées (18).

Dans une **étude de cohorte canadienne** à large échelle, menée pendant 8 saisons grippales (2000-2008) chez des personnes âgées résidant à domicile de plus de 65 ans (plus de 1,2 millions de personnes), une efficacité corrigée de 14% (IC à 95% de 8% à 21%) a pu être démontrée sur le critère d'évaluation combiné d'hospitalisation pour cause de grippe ou de pneumonie, et de mortalité totale (19). Il n'y avait aucun effet significatif sur la mortalité totale seule (19).

Il n'est pas certain que la vaccination antigrippale des personnes âgées diminue la mortalité totale de cette population. Ainsi, nous pouvons nous demander s'il n'est pas judicieux de vacciner les professionnels de santé entourant les personnes âgées de plus de 65 ans.

II-2.5 : Vaccin grippal chez les professionnels soignants :

La grippe est **une maladie nosocomiale**. Le personnel soignant participe à la chaîne de transmission du virus de la grippe. Par exemple, une étude sur 276 soignants présentant un syndrome grippal a été réalisée sur l'Hôpital Edouard Herriot. Une grippe confirmée par test virologique a été identifiée chez 61 personnes. Le caractère nosocomial a été retenu chez 11 patients et 10 soignants soit environ 1/3 des personnes grippées. Du côté des patients, un cas nosocomial était un patient ayant présenté les symptômes de la grippe 72 heures ou plus après son hospitalisation. Du côté des soignants, un cas nosocomial était une personne ayant présenté une fièvre supérieure à 37,8° associée à un autre symptôme après avoir eu un contact avec un individu ayant présenté les symptômes de la grippe (20).

Une synthèse méthodique du groupe Réseau Cochrane a été réalisée en septembre 2009. Elle se base sur 3 essais randomisés en double aveugle. Ces 3 essais ont montré que vacciner le personnel soignant dans des établissements pour personnes âgées réduit la mortalité chez les résidents pendant les épidémies saisonnières grippales (21).

Au Royaume-Uni, une autre **étude randomisée par grappe** incluant 44 maisons de repos a été réalisée en 2003/2004. Dans cette étude la couverture vaccinale des résidents était de 71 à 78%. Dans les maisons de repos du groupe intervention, la couverture vaccinale du personnel à temps plein est de 48% et 21% pour le personnel à temps partiel contre 6% et 4% dans le groupe contrôle. Dans le groupe intervention la mortalité globale des résidents est de 11% contre 15% dans le groupe contrôle ($p=0,002$). Cette étude montre une baisse de la mortalité des résidents dans les maisons de repos où le personnel est vacciné (22).

Comme cette étude nous l'a montré, pour protéger les personnes âgées, le personnel soignant doit se faire vacciner contre la grippe. **Le HCSP recommande donc une vaccination antigrippale chez tous « les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère »** (23). L'objectif de la loi de santé publique est d'atteindre 75 % de taux couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé (24).

Il n'y a pas d'étude concernant les professionnels intervenant au domicile des personnes âgées. Comme pour le personnel hospitalier, nous pouvons penser que la vaccination antigrippale de ces intervenants est importante pour protéger les personnes âgées dépendantes à domicile. C'est pourquoi nous allons tenter à travers cette étude de connaître la couverture vaccinale des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées.

II-3 : Objectifs de l'étude :

L'objectif principal de ce travail est de réaliser un état des lieux de la couverture vaccinale antigrippale des différents professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux étant en contact avec les personnes âgées dépendantes à leur domicile dans les cantons d'Annonay Nord et d'Annonay Sud, durant l'hiver 2011-2012.

Les objectifs secondaires sont d'identifier les motivations et les freins à la vaccination antigrippale de ces professionnels.

III-MATERIEL ET METHODE :

III-1 : Recherche bibliographique :

Nous avons effectué une recherche bibliographique à partir des bases de données PubMed, SUDOC (Catalogue du Système Universitaire de Documentation), BDSP (Base de Données De Santé Publique), Google Scholar avec les mots-clés suivants : **vaccin antigrippal** (BNF : Bibliothèque Nationale de France), **domicile** (BNF), **personnes âgées dépendantes** (BNF), **personnes dépendantes à domicile** (CiSMeF : Catalogue des Index et des Sites Médicaux de Langue Française), **personnel de santé** (BNF), **travailleurs sociaux** (CiSMeF). Les mots clefs en Anglais sont: Home care service (MeSH), Influenza vaccine (MeSH), Home bound persons (MeSH).

Les recherches bibliographiques ont été réalisées de novembre 2011 jusqu'à février 2013.

III-2 : Modalités d'enquête :

III-2.1 : Type d'étude :

Dans le secteur hospitalier et long séjour gériatrique, des études quantitatives ont été réalisées dans un premier temps. Afin de comprendre le faible taux de couverture vaccinale antigrippale des personnels soignants, des études qualitatives ont suivi les études descriptives (25).

A notre connaissance, il n'existe pas d'étude quantitative décrivant la couverture vaccinale antigrippale des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées. En premier lieu, un état des lieux de cette couverture vaccinale, grâce à une étude descriptive transversale, nous paraît plus utile.

III-2.2 : Définition de la population :

L'étude a concerné tous les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux intervenant au domicile des personnes âgées dans le secteur géographique des cantons Annonay Nord et Annonay Sud. Nous avons choisi ce secteur, car nous connaissons les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux des soins ambulatoires pour y avoir travaillé (Annexe1). La liste des professionnels a été réalisée pour suivre au mieux la recommandation du HCSP sur le vaccin antigrippal « les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère » (23). Nous avons voulu cibler tous les professionnels travaillant auprès des personnes âgées dépendantes à domicile.

L'association MADO (MAintien à Domicile de personnes âgées dépendantes) nous a aidés à définir cette population. Ce réseau permet le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes. Il coordonne les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux entre eux permettant une meilleure prise en charge. Ce réseau est subventionné par l'ARS (Agence Régionale de Santé).

Une liste de tous les professionnels intervenant au domicile des personnes âgées de ce secteur nous a été donnée. Cette liste a été complétée par l'annuaire des pages jaunes.

Les professionnels interrogés étaient :

- les médecins généralistes libéraux** (hormis les médecins libéraux homéopathes)
- les infirmiers libéraux**
- les infirmiers et aides-soignants salariés du SSIAD** (Service de Soins Infirmiers A Domicile) d'Annonay
- les kinésithérapeutes, les orthophonistes, les pédicures, podologues libéraux** intervenant au domicile des personnes âgées
- les auxiliaires de vie / aides à domicile salariés** des associations Annonéennes SEMAD (Service d'Entraide et de Maintien A Domicile), ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural), COSA (Cercle d'Observation Sociale d'Annonay)
- les agents de service du foyer logement** d'Annonay et les MAPA (Maison d'Accueil pour Personnes Agées) des villages de Boulieu-les-Annonay, Roiffieux, Vernosc-les-Annonay, Villevoce, Vocance
- les travailleurs sociaux** du réseau MADO, du conseil général
- les livreurs de repas** du CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) d'Annonay et de LARCAD (Livraison Ardéchoise de Repas Cuisinés A votre Domicile)

III-2.3 : Critères d'inclusion et d'exclusion :

Les professionnels cités dans la liste ci-dessus, du secteur géographique donné et ayant répondu au questionnaire sont inclus dans l'étude.

Les médecins libéraux homéopathes inscrits dans les pages jaunes de ce secteur sont exclus de la liste de diffusion. Les orthophonistes, kinésithérapeutes et pédicures, podologues ne réalisant pas de visite à domicile ont été exclus de la liste de diffusion ci-dessus. Le réseau MADO nous a donné la plupart de ces renseignements.

Les questions 2 et 3 ont été réalisées dans le but d'exclure les professionnels n'étant pas en contact avec les personnes âgées dépendantes à leur domicile selon les critères de HCSP (23). Le but était d'exclure les professionnels étant tous les mois ou moins d'une fois par mois en visite à domicile. Cependant, cette proposition aurait exclu une grande partie des médecins généralistes. Ce critère d'exclusion n'a donc pas été maintenu, les médecins généralistes étant tout de même en contact régulier et étroit avec les personnes âgées. Les recommandations du calendrier vaccinal (23) les concernent aussi.

La durée du contact avec les personnes âgées est un motif d'exclusion. Si la visite dure en moyenne moins d'une minute, le questionnaire est exclu.

Les questionnaires des professionnels ayant répondu en dehors du secteur géographique sont exclus.

Lorsque les questionnaires étaient mal remplis ou comportaient des erreurs de la question 1 à 6, ils ont été exclus. La question 7 n'a pas été remplie à plusieurs reprises. Ceci n'était pas un motif d'exclusion (Cf. résultat).

III-2.4 : Construction du questionnaire :

Nous voulions un questionnaire simple car la population cible est constituée de professionnels de différentes qualifications. Le questionnaire est constitué de sept questions fermées à choix multiples. Il a été construit à partir de la littérature internationale et des différentes craintes des patients entendus au cours des consultations. En effet, ce sujet a fait

polémique notamment au cours de la campagne de vaccination de l'hiver 2009-2010. Nous nous sommes inspirés tout d'abord de l'étude *Szucs et Müller* (26) réalisée dans cinq pays européens (Allemagne, Espagne, France, Grande-Bretagne et Italie) durant les hivers 2002/2003 et 2003/2004 et ayant comme population cible un échantillon représentatif de toute la population. L'article de *Gavazzi et Rothan-Tondeur* (25) a aussi permis de compléter la liste des items des questions 6 et 7 sur les raisons de refus de la vaccination. Nous ne disposons pas des questionnaires complets de toutes les études, mais la description des points étudiés dans les Matériels et Méthodes et les tableaux de présentation des résultats ont été recoupés afin d'en faire une synthèse.

Le questionnaire a été testé auprès de personnes non inclus dans l'étude pour évaluer l'intelligibilité des formulations.

Deux versions ont été réalisées : une version sous format papier (Annexe 2) et une version informatique sur fichier Word qui a été envoyée par mail en fichier joint. La version papier était destinée aux professionnels salariés. Le questionnaire était distribué en même temps que le planning du professionnel dans les structures SSIAD, Foyer logement, MAPA, SEMAD, ADMR. La version mail contenant les mêmes questions que la version papier était destinée aux différents professionnels libéraux. Cependant, cette version a été peu utilisée.

III-2.4.1 : Première question :

Le début du questionnaire nous permet de décrire la population ayant répondu : **le sexe et l'âge** sont demandés. Ensuite, la question 1 est une question à choix multiples concernant **les différentes catégories professionnelles**.

III-2.4.2 : Deuxième et troisième questions :

Ce sont des questions à choix multiples. Elles permettent de décrire **la fréquence et la durée des visites à domicile** au cours de l'exercice des professionnels interrogés.

III-2.4.3 : Quatrième question :

C'est la question centrale du questionnaire. Elle interroge les professionnels sur **leur couverture vaccinale antigrippale durant l'hiver 2011/2012**. Si les personnes répondent oui, elles passent directement à la question 5. Si elles répondent non, elles passent aux questions 6 et 7.

III-2.4.4 : Cinquième question :

C'est une question à choix multiples qui propose 12 raisons **motivant leurs vaccinations**. Les professionnels peuvent cocher plusieurs cases. Le dernier choix est une question ouverte. Elle laisse le champ libre aux professionnels de citer d'autres raisons motivant leur vaccination.

Concernant le vaccin lui-même, l'aspect financier, les habitudes du professionnel, les différentes recommandations des autorités de santé et des professionnels de santé sont abordés. A propos de la grippe, la gravité de la maladie en cas de comorbidité, sa contagiosité pour les proches, l'aspect financier en cas d'arrêt maladie, l'expérience personnelle sont cités. Nous nous sommes principalement inspirés de l'étude de *Szucs et Müller* pour rédiger cette question (26).

III-2.4.5 : Sixième question :

C'est une question à choix multiples. Elle propose 22 raisons **freinant la vaccination** des professionnels. Comme à la question 5, les professionnels peuvent cocher plusieurs cases et la dernière ligne est une question ouverte sur les autres freins.

Les items concernant les freins à la vaccination antigrippale sont la peur des effets indésirables du vaccin ou de ses adjuvants. L'expérience des précédentes vaccinations (effets indésirables et inefficacité) ont été citées. Les autres motifs sont la négligence, le financement, le manque de temps, la peur des piqûres, les difficultés de se faire vacciner, le manque de motivation personnelle. La vaccination peut être considérée comme réservée aux

individus fragilisés par d'autres pathologies. L'homéopathie a été mentionnée comme autre moyen de prévention. La grippe peut, aussi, être considérée comme une maladie bénigne. Pour se faire vacciner les professionnels attendent peut-être une recommandation de leur médecin, infirmier ou/et pharmacien. L'absence de conseil de leur part est peut-être un frein. Ces items sont tirés d'une part du questionnaire de l'étude de *Szucs et Müller* rédigé pour l'ensemble de la population (26) et l'article de *Gavazzi et Rothan-Tondeur* sur l'état des connaissances de la vaccination antigrippale chez les professionnels soignants (25). En rappel de la campagne de vaccination de l'hiver 2009/2010, nous avons aussi cité les différents gestes barrières utiles pour éviter de transmettre le virus aux personnes âgées et à la famille des professionnels. Nous avons, aussi, différencié les effets indésirables du vaccin contre la grippe saisonnière et la grippe A H1N1. Ainsi, nous pourrions reconnaître les répercussions de la campagne vaccinale de l'hiver 2009/2010.

III-2.4.6 : Septième question :

C'est la dernière question à choix multiples. Elle cite 7 solutions qui **inciteraient les professionnels** à se faire vacciner. De la même manière, plusieurs réponses sont possibles. Comme aux questions 6 et 7, le dernier item laisse le champ libre pour d'autres suggestions des professionnels à ce sujet.

Une administration du vaccin sans piqûre, la vaccination sur le lieu de travail, le vaccin gratuit, les recommandations du médecin de famille ou du pharmacien et/ou infirmière sont proposés comme des solutions encourageant la vaccination. En plus des recommandations du médecin de famille ou du pharmacien ou de l'infirmière, une information sur l'efficacité et la tolérance du vaccin et sur la grippe, elle-même, est citée. Ces items ont aussi été tirés de l'étude de *Szucs et Müller* rédigée pour l'ensemble de la population (26) et l'article de *Gavazzi et Rothan-Tondeur* sur l'état des connaissances de la vaccination antigrippale chez les professionnels soignants (25).

III-2.5 : Réalisation de l'enquête :

La collecte des questionnaires a été réalisée de mai à août 2012. Pour les associations et foyer logement, nous avons tout d'abord pris contact avec la secrétaire de l'association. Lors de notre premier appel, le sujet de l'étude a été exposé. Puis nous avons pris rendez-vous avec une personne représentant l'association (secrétaire, directrice, bénévole...). Lors de cette rencontre, nous avons demandé leur accord pour distribuer notre questionnaire aux salariés. Ensuite, nous leur avons donné les questionnaires accompagnés d'une lettre explicative (Annexe 3). Toutes les associations et foyer nous ont donné leur accord oral hormis l'AMFD (Aide aux Mères de Famille à Domicile) dont les salariés s'occupent très peu de personnes âgées à domicile. Dans chaque association une personne a été désignée pour distribuer les questionnaires aux salariés. Ensuite, nous avons recontacté ces personnes pour récupérer les questionnaires remplis.

Au cours du rendez-vous dans les associations et foyer, nous avons demandé s'il existait une campagne de vaccination antigrippale sur le lieu de travail l'automne précédent. Les dirigeants recommandent le vaccin aux salariés avec des affiches et aussi oralement. Lors de l'étude, le médecin du travail du secteur a été contacté. Il n'existe pas de campagne vaccinale pour ce vaccin chez les professionnels intervenant aux domiciles des personnes âgées dépendantes. Lors de l'entretien, les difficultés à appliquer les obligations vaccinales notamment le vaccin contre l'hépatite B ont été évoquées.

Pour interroger les professionnels libéraux, nous nous sommes tout d'abord servis des adresses mail. Un mail ayant le même contenu que la lettre d'accompagnement (Annexe 3) et le questionnaire en fichier joint a été envoyé aux professionnels libéraux par le président du réseau MADO. Celui-ci ne voulait pas nous transmettre directement les adresses mail. Avec cette méthode de recueil, il y a eu peu de retour. Les questionnaires étaient renvoyés non remplis dans certain cas. La relance des professionnels a été réalisée par courrier. Dans l'enveloppe, un ou deux questionnaires (en fonction du nombre de libéraux dans le cabinet) et une enveloppe timbrée à notre adresse ont été insérés. Le nombre de retour de questionnaire a été plus important ainsi.

III-3 : Analyse statistique :

La base de données a été codée sur Excel. Chaque questionnaire recueilli a été identifié par un numéro. Un numéro correspondait à une ligne. Les colonnes correspondaient aux questions. La première colonne était celle de la seule variable quantitative : l'âge. Ensuite, c'étaient des variables qualitatives. Pour la question concernant le sexe, variable qualitative binaire, les codes étaient 0 et 1. Pour les questions 1, 2,3 les codes étaient numériques. Pour la question 4, « oui » était codé par 1 et « non » par 0. Quant aux questions 5, 6, 7 chaque item correspondait à un numéro de colonne. Chaque item égalait une question « oui/non ». Lorsque la case était cochée, le code était 1. Inversement, lorsque la case n'était pas cochée, le code était 0. Lorsque le questionnaire a été mal rempli, le code était 99.

Pour la comparaison des groupes, nous avons utilisé le test du Chi² avec correction de Yates en cas d'effectif compris entre 5 et 10 pour une variable, ou un test exact de Fisher en cas d'effectif inférieur à 5. Ces tests ont été réalisés à l'aide du site internet BiostaTGV®.

Une valeur de p inférieure ou égale à 0,05 est considérée comme significative. Les différents intervalles de confiance sont calculés avec un degré de confiance à 95%.

IV-RESULTATS :

IV-1 : Population étudiée :

387 professionnels ont été interrogés.

Au cours de l'étude, 180 questionnaires ont été remplis. 3 questionnaires ont été remplis par des professionnels exerçant en dehors du secteur géographique. Ils ont été exclus des analyses statistiques. L'e-mail de ces professionnels était compris dans la liste de diffusion de mail par erreur. Le président du réseau MADDO ne connaissait pas les limites du secteur géographique de l'étude.

Parmi les 387 professionnels sondés, 177 ont donc répondu, soit un **taux de réponses de 46 %**.

14 questionnaires mal remplis ont été exclus. Il s'agissait de 11 questionnaires en format papier et 3 en version mail. 1 questionnaire a été exclu car la durée de la visite était de moins d'une minute. C'était un questionnaire rempli par un livreur de repas.

Concernant la question 2, sur la fréquence, 10 professionnels réalisent des visites à domicile auprès des personnes âgées tous les mois ou moins d'une fois par mois. Parmi ces 10 personnes, 7 sont des médecins.

Les analyses ont été faites sur **162 questionnaires**. Le support du questionnaire était dans 12 cas des mails et dans 150 cas des questionnaires papier.

Tableau I : Caractéristiques générales de l'échantillon :

	Médecin	Infirmier libéral	Infirmier salarié	Kinésithérapeute	Orthophoniste	Pédicure Podologue	Aide-soignant Salarié	Auxiliaire de vie	Aide à domicile	Agent de service	Livreur de repas	Travailleur social	Autre ₁	Total	Pourcentage
<u>Sexe</u>															
Homme	14	3	0	4	0	1	0	0	1	2	3	0	0	28	17%
Femme	3	17	3	5	1	5	7	18	45	19	2	3	6	134	83%
Total	17	20	3	9	1	6	7	18	46	21	5	3	6	162	100%
<u>Age</u>															
≤30 ans	0	0	0	2	0	2	0	4	6	1	2	1	0	18	11%
31-40 ans	3	6	1	4	0	0	3	3	9	1	1	2	2	35	22%
41-50 ans	2	11	1	0	0	2	1	6	15	13	1	0	1	53	33%
≥ 51 ans	12	3	1	3	1	2	3	5	16	6	1	0	3	56	35%
Total	17	20	3	9	1	6	7	18	46	21	5	3	6	162	100%
Médiane (année)	55	43	42	35	56	43,5	42	45,5	47	48	40	31	51	46	
<u>Visite</u>															
≥ 1/sem₂	9	20	3	8	1	2	6	17	43	21	5	3	5	143	88%
≥ 10 min₃	16	17	3	9	1	6	7	18	44	12	0	3	5	141	87%

1-Les professionnels ayant répondu « autre » sont trois responsables de foyer logement, un professionnel ayant répondu employé de ménage, un professionnel travaillant dans l'administratif et un professionnel ayant répondu sans emploi.

2-Tous les professionnels ayant répondu à la question 2, tous les jours ou une à quatre fois par semaine.

3-Tous les professionnels ayant répondu à la question 3, 10 à 30 minutes ou plus de 30 minutes.

Les professionnels sont en majorité des salariés : 109 (67,3%) salariés pour 53 libéraux (32,7%).

Le sexe ratio est de 0,2.

La moyenne d'âge des professionnels est de 45 ans. Le plus jeune professionnel a 21 ans et les plus âgés 68 ans.

IV-2 : Couverture vaccinale :

24% avec un IC à 95% de [17% ; 31%] des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées déclarent être vaccinés soit 39 professionnels vaccinés sur 162.

IV-2.1 : Couverture vaccinale des différents professionnels :

Le questionnaire a été distribué à différentes catégories professionnelles. Cependant, le taux de réponses est très variable suivant les catégories professionnelles. (p-value < 0,001). Ce taux est décrit dans le tableau ci-dessous.

Tableau II : Couverture vaccinale et taux de réponses en fonction des catégories socioprofessionnelles :

Catégories socioprofessionnelles	Professionnels vaccinés contre la grippe			Taux de réponses (%)
	(N)	(%)	(IC)	
Médecin (N=17)	16	94	[83 ; 100]	71
Infirmier libéral (N=20)	11	55	[33 ; 77]	57
Infirmier salarié et aide-soignant salarié (N=10)	1	10	[0;29]	91
Kinésithérapeute libéral (N=9)	2	22	[0 ; 49]	50
Orthophoniste libéral (N=1)	0	-	-	50
Pédicure podologue (N=6)	1	17	[0 ; 46]	100
Auxiliaire de vie / Aide à domicile (N=64)	3	5	[0;10]	30
Agent de service (N=21)	3	14	[0 ; 29]	41
Livreur de repas (N=5)	0	-	-	83
Travailleur social (N=3)	0	-	-	38
Autres (N=6)	2	33	[0 ; 71]	nc

IV-2.2 : Les facteurs associés à la couverture vaccinale :

Au niveau des catégories professionnelles, il était impossible de réaliser le test de Chi² avec les différentes catégories professionnelles listées dans le questionnaire. Les effectifs sont trop faibles. Un regroupement des catégories cité dans le tableau III a été nécessaire pour

réaliser le test du Chi². Il existe une différence significative (p-value < 0,001) en fonction des sous-groupes ci-dessous.

Tableau III : Association entre le statut vaccinal antigrippal des professionnels et leurs caractéristiques démographiques et professionnelles :

Variables	Vaccinés	(%)	IC	p-value
<u>Profession</u>				<0,001
Médecins	16	94	[83 ; 100]	
Infirmiers salariés et libéraux	11	48	[27;68]	
Autres libéraux (Kinésithérapeutes, Pédicures, Orthophonistes)	3	19	[0;38]	
Agents de service, Livreurs de repas, Travailleurs sociaux, Autres	5	14	[3;26]	
Auxiliaires de vie, Aides à domicile et Aides-soignantes	4	6	[0;11]	
<u>Statut</u>				<0,001
Salariés	9	8	[3.13]	
Libéraux	30	57	[43 ; 70]	
<u>Sexe</u>				<0,001
Homme	17	61	[43 ; 79]	
Femme	22	16	[10 ; 23]	
<u>Age</u>				=0,005
20 à 30 ans	1	6	[5 ; 6]	
30 à 40 ans	5	16	[16 ; 18]	
40 à 50	11	22	[21 ; 23]	
50 à 60 ans	14	27	[27 ; 28]	
> 60 ans	8	61	[58 ; 65]	
<u>Durée des visites</u>				=0,98
2 à 10 min	5	24	[6;42]	
> 10 min	34	24	[17;31]	
<u>Fréquence des visites</u>				=0,095
1 à 7 /semaine	31	22	[15;28]	
Au moins tous les 15 jours	8	42	[20;64]	

Les professionnels libéraux sont significativement plus vaccinés que les salariés (p-value < 0,001). **Les libéraux sont 7 fois plus vaccinés que les salariés** (Risque Relatif est égal à 7). Les hommes sont significativement plus vaccinés que les femmes (p-value < 0,001). **Les hommes sont 4 fois plus vaccinés que les femmes** (Risque Relatif est égal à 4).

Les professionnels plus âgés sont aussi significativement plus vaccinés que les professionnels plus jeunes (p-value=0,005). Les professionnels ayant de 20 à 30 ans sont les moins vaccinés soit 6%. De 30 à 60 ans, les professionnels ont une couverture vaccinale en moyenne entre 20 et 30%. Les professionnels de plus de 60 ans ont une couverture vaccinale bien plus importante à 61%.

Des tests statistiques ont été réalisés pour comparer les professionnels en fonction des fréquences des visites à domicile et de la durée des visites à domicile. Il n'y a pas de différence significative de couverture vaccinale entre les professionnels qui visitent les personnes âgées moins d'une fois par semaine et plus d'une fois par semaine. De la même manière, il n'y pas de différences significatives entre la couverture des professionnels qui restent plus ou moins de 10 minutes chez les personnes âgées.

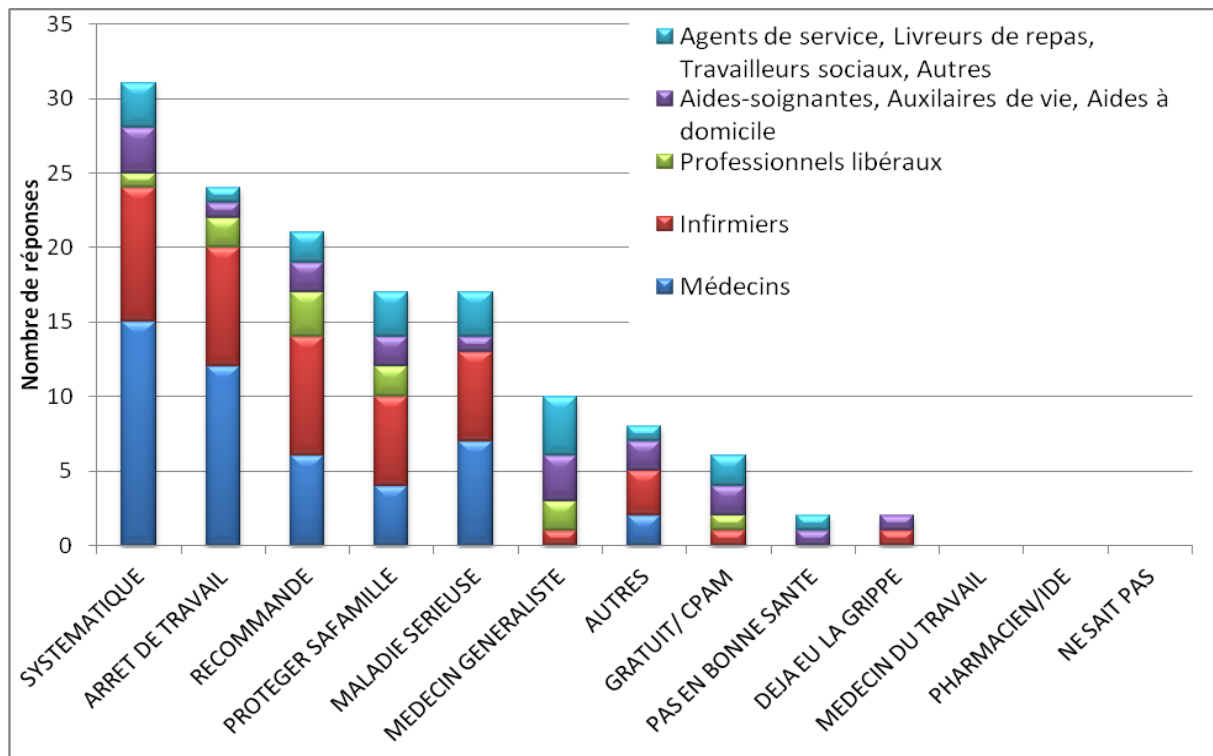
Les professionnels les plus vaccinés dans la population cible de l'étude sont les professionnels libéraux, les hommes, les professionnels les plus âgés. Les médecins sont très nettement plus vaccinés que les autres professionnels.

IV-3 : Les motivations à la vaccination antigrippale :

Il s'agit des réponses à la question 5, question à choix multiples :

« *Pourquoi vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe ?* ». Il s'agit des 39 professionnels ayant répondu « oui » soit 16 médecins, 11 infirmiers, 4 autres, 3 aides-ménagères, 3 agents de service et 2 autres.

Graphe I : Les différentes motivations à la vaccination antigrippale avancées par les professionnels :



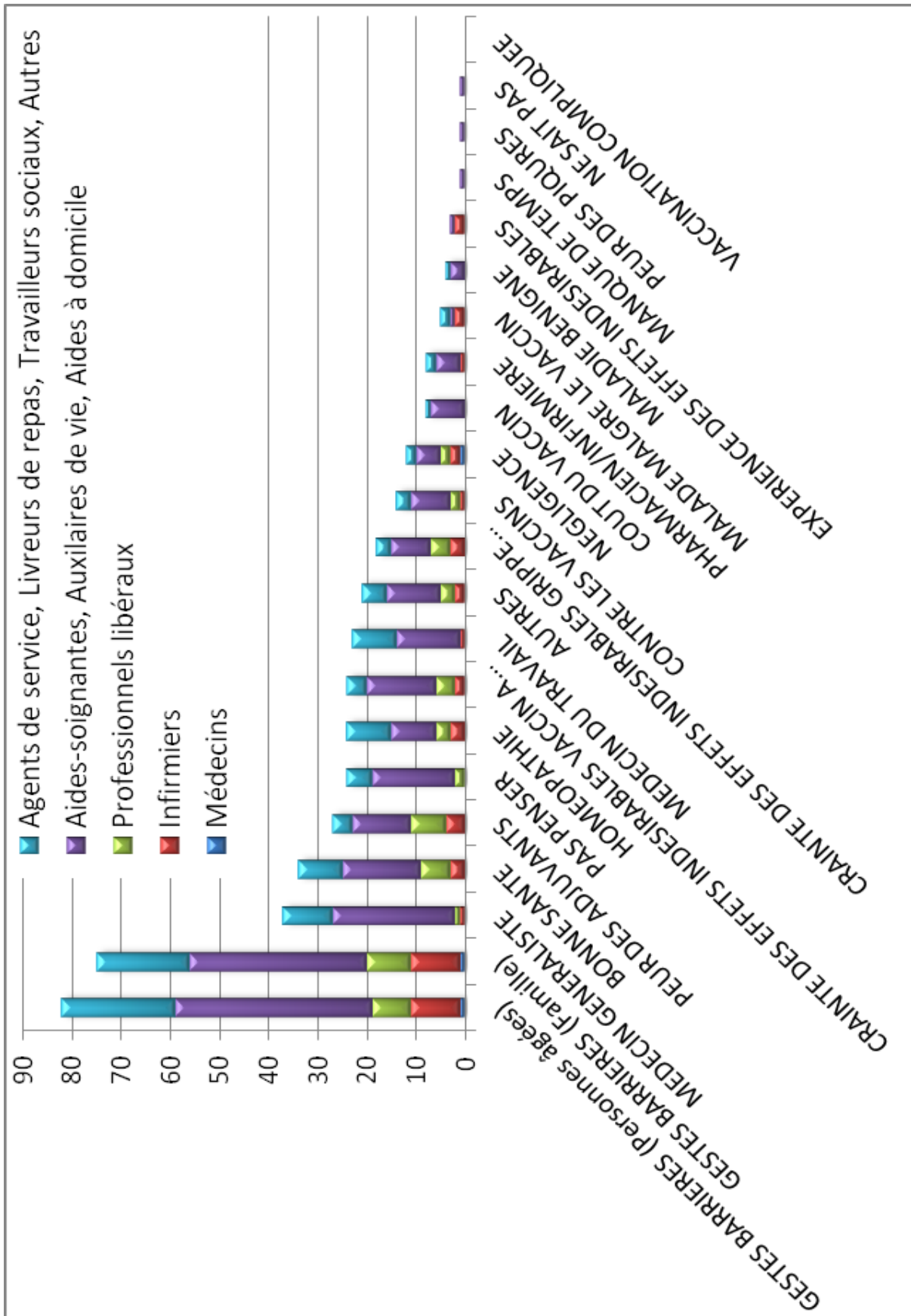
8 professionnels ont ajouté un commentaire libre (Annexe 4). Les motifs cités par 7 d'entre eux sont le plus souvent protéger les autres, notamment les personnes fragilisées et se protéger soi-même. Un professionnel a ajouté que son médecin lui a recommandé pour cause d'allergie.

IV-4 : Les différents freins à la vaccination antigrippale :

Il s'agit des réponses à la question 6, question à choix multiples :

« Pourquoi ne vous êtes-vous pas fait vacciner contre la grippe ? ». Les statistiques sont réalisées sur les 123 questionnaires. Les deux sous-groupes sont les libéraux et les salariés.

Graphe II : Les freins à la vaccination antigrippale avancée par les professionnels :



Les raisons avancées par les professionnels en commentaire libre sont listées dans l'annexe 5.

Concernant la grippe, plusieurs remarques illustrent **le manque de connaissances** de la maladie. Tout d'abord, ils n'ont pas d'expériences de la maladie. Deux travailleurs sociaux et une aide ménagère ont déclaré « ne jamais avoir eu la grippe ». Ils ne voient pas l'utilité de se faire vacciner. Une aide ménagère et un pédicure/podologue ne se sentent pas concernés par la maladie en général « J'ai eu 2 angines et une sinusite en 30 ans », « Je ne suis jamais malade ». Un autre pédicure/podologue se sent « immunisé » en quelque sorte par les contacts avec des personnes malades « Le contact avec les patients plus ou moins malades doit nous renforcer contre les maladies hivernales.... ». Une aide à domicile refuse le vaccin à cause de sa maladie « J'ai eu en 2011 une hémicolectomie gauche (45cm d'intestin enlevés) cancer sur cette partie chimiothérapie pendant 6 mois donc refus d'un vaccin ».

Une infirmière et une aide à domicile notent **le manque d'efficacité** du vaccin « Aucune étude ne m'a jamais été communiquée quant à l'efficacité de la vaccination », « Chaque année le vaccin ne correspond jamais avec la grippe saisonnière ». Une autre infirmière déclare « Il existe plus de 500 virus de la grippe donc impossible avec un vaccin de tous les combattre ». Une aide à domicile et un agent de service dans un foyer logement ont eu **de mauvaises expériences** de la vaccination « Mon mari s'est fait vacciner contre la grippe, il a été encore plus malade », « Quand je m'étais fait vacciner contre la grippe, ça a servi à rien car j'ai eu la grippe avec 40°C de fièvre ». Une aide à domicile et une infirmière avancent respectivement **deux moyens alternatifs** pour se protéger de la grippe « Je me soigne par homéopathie » « Je me protège avec des huiles essentielles ». Un agent de service dans un foyer logement s'est fait vacciner contre la grippe A H1N1 pour protéger un nouveau-né de son entourage.

Le **manque de motivation** personnelle a été souligné deux fois « Je n'ai pas forcément envie de me faire vacciner », « je n'ai jamais eu envie de me faire vacciner ». Une auxiliaire de vie a manqué la campagne vaccinale de l'automne 2011 « J'ai trop attendu pour me faire vacciner mais je l'ai fait faire les trois années précédentes ». Une aide à domicile déclare être « contre ce vaccin ».

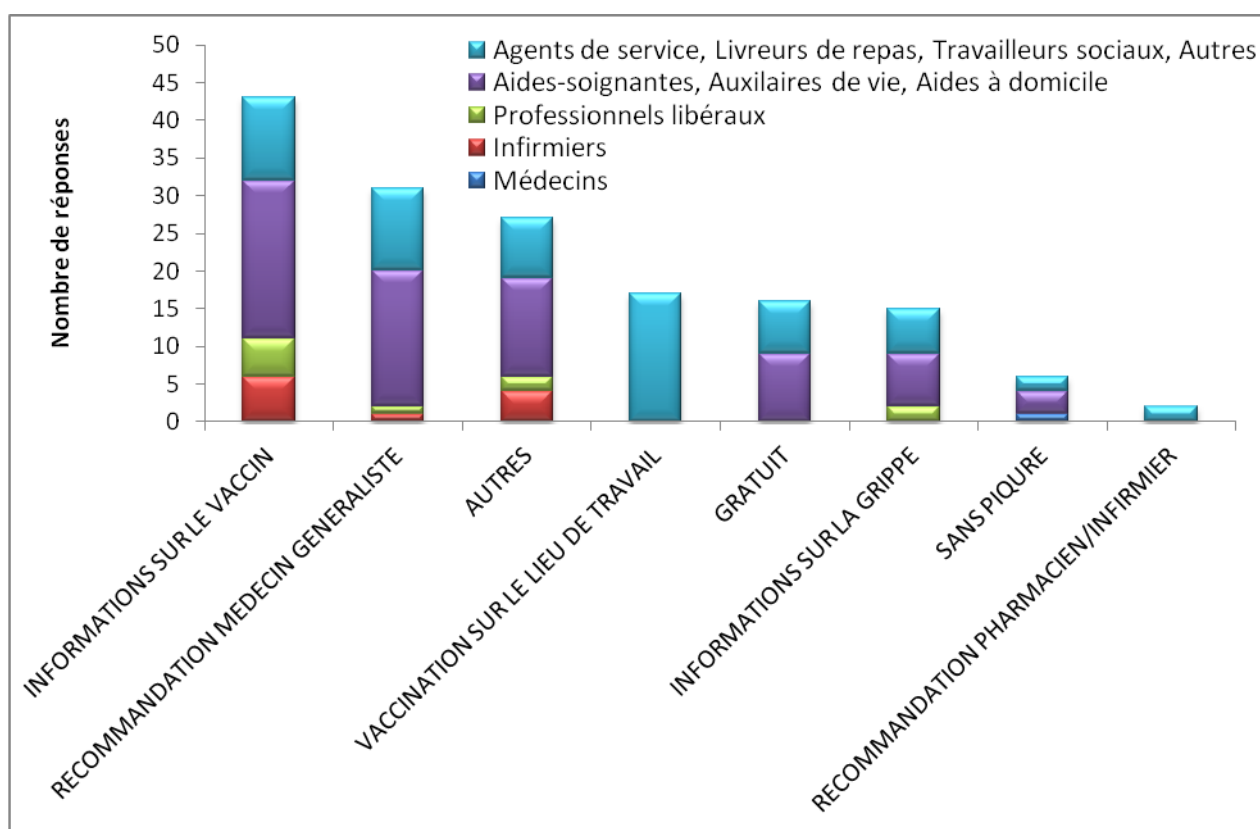
La **campagne vaccinale** de la pandémie grippale AH1N1 de l'hiver 2009-2010 a marqué une infirmière « le cinéma de R. BACHELOT ». Les **laboratoires pharmaceutiques** sont aussi montrés du doigt par un agent de service de foyer logement « Je n'ai pas envie de remplir les poches des laboratoires pharmaceutiques qui se battent pour avoir le privilège de vendre un vaccin en exclusivité ».

IV-5 : Les incitations à la vaccination antigrippale :

23 professionnels n'ont pas répondu à la question 7. La question est :

« *Laquelle (ou lesquelles) des solutions suivantes vous encouragerai(en)t à vous faire vacciner ?* »

Graphe III : Les incitations à la vaccination antigrippale :



28 professionnels ont écrit un commentaire libre (Annexe 6). Onze professionnels sont déterminés dans leur choix de ne pas réaliser le vaccin. « **Aucune** » **solution** est notée neuf fois, « je suis contre » trois fois et une fois « je ne change pas ma solution ». Le manque de motivation est noté une fois « Je n'ai pas trop envie ».

De la même manière que la question 6, une infirmière et une aide à domicile ont déclaré « ne jamais avoir eu la grippe ». Ne connaissant pas la maladie, elles ne sentent pas concernées par la grippe. La vaccination est aussi **réservée aux personnes à risque** « Si mon état de santé comportait une pathologie à risque », « Quand je serai plus fragile ». Une infirmière explicite longuement une médecine alternative basée sur la nutrition « huiles de première pression à froid ».

Un cadre de santé aimerait « Plus de clarté sur la qualité des vaccins » et une infirmière aimerait des informations « jointes au bon de vaccination annuel ». Les autres solutions avancées par une aide à domicile et auxiliaire de vie sont respectivement l'obligation vaccinale, la gratuité du vaccin. Un pédicure/podologue aimerait une vaccination systématique car il oublie de la réaliser.

V-DISCUSSION :

V-1 : Apport de notre étude :

Le HCSP 2012 recommande, donc, de vacciner tous « les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère » (23). La littérature décrivant la couverture vaccinale des professionnels soignants est abondante. Elle concerne principalement les personnels des hôpitaux et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Au niveau des soins ambulatoires, l'étude de *Turnberg and all* (6) brosse la couverture vaccinale chez les professionnels soignants dans un comté des Etats-Unis. A notre connaissance, il n'existe pas d'étude décrivant la couverture vaccinale des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées en France. **Le secteur du soin à domicile** est cependant en pleine expansion. En 2001, les personnes âgées de 60 ans ou plus sont, en France métropolitaine, 11,9 millions à vivre à leur domicile. Plus d'un quart de ces personnes âgées de 60 ans ou plus, soit 3,2 millions d'entre elles, reçoivent une aide en raison d'un handicap ou d'un problème de santé. En 2001, un peu moins d'un million de personnes âgées perçoivent des aides à domicile (27). C'est pourquoi, notre étude souhaite apporter des données sur la couverture vaccinale des professionnels au contact des personnes âgées dépendantes à domicile.

Nous pouvons souligner **une bonne participation** à notre enquête avec un taux de réponses de 46%. Dans le rapport de l'InVs (Institut National de Veille Sanitaire) sur la couverture vaccinale, la sélection de la population cible est un sondage aléatoire simple. La taille de l'échantillon des professionnels de santé suffisante a été estimée, avant le sondage, à 100 professionnels (28). Bien que la sélection de la population cible soit biaisée, le nombre de questionnaires analysés (162 questionnaires) est donc convenable. Lorsque nous comparons les différents groupes de professionnels, il existe plusieurs résultats significatifs. Ceci est aussi en faveur d'un nombre de questionnaires analysés satisfaisants.

V-2 : Limites de l'étude :

Le recueil des données a été effectué via un auto-questionnaire déclaratif. La réponse à l'enquête est basée sur le volontariat, ce qui expose à **un biais de sélection** des participants en fonction de leur intérêt pour le sujet, surtout pour un sujet appelant à discussion comme le nôtre. Comme nous le soulignons dans le paragraphe IV-2.1 sur le profil des professionnels ayant répondu, le taux de réponses est différent en fonction des catégories professionnelles. Le taux de réponses est de 30% pour les auxiliaires de vies et aides à domicile qui sont les catégories professionnelles les moins vaccinées, soit un taux de couverture vaccinale de 5%. En comparaison, le taux de réponses est de 57% pour les infirmières libérales et de 71% pour les médecins dont la couverture vaccinale est respectivement de 55% et 94%. Nous pouvons donc penser que la couverture vaccinale antigrippale globale est donc surestimée. La couverture vaccinale des auxiliaires de vie et aides à domicile est probablement encore inférieure à 5 %.

La diffusion du questionnaire n'a pas été identique pour les médecins généralistes et les kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures, podologues. Pour ces trois dernières catégories professionnelles, le questionnaire a été donné seulement si la personne réalisait des visites à domicile ; alors que le questionnaire a été donné à tous les médecins généralistes hormis les médecins homéopathes. Les médecins sondés réalisent peu de visites à domicile. En effet, la moitié des médecins sondés effectuent une visite à domicile moins d'une fois par semaine. Les médecins sondés consultent probablement les personnes âgées dépendantes au cabinet, amenées par la famille ou les aides à domicile. Cette différence de sélection des professionnels n'a probablement **pas d'impact sur l'étude**. Les médecins généralistes sont tout de même au contact avec les personnes âgées dépendantes.

De plus, les caractéristiques générales de l'échantillon sont assez similaires au rapport de l'InVs de janvier 2011. Dans le rapport de l'InVs, sur les 198 professionnels de santé interrogés, l'âge médian est de 44 ans et le sexe ratio de 0,2 (28). Les professionnels de santé étaient principalement des infirmiers (38 %), des aides-soignants (26 %) et des médecins (9 %) (28). Dans notre étude, l'âge médian des personnes interrogées est de 46 ans et le sexe ratio de 0,2. Les professionnels sont principalement des auxiliaires de vie et des aides à domicile (39%), des infirmiers (24%) et des médecins (10%).

La taille de notre échantillon, 162 questionnaires inclus au total, ne nous permet pas d'obtenir une puissance statistique pour les analyses en sous-groupes. Nous aurions aimé comparer la couverture vaccinale des professionnels entre chaque structure (associations ou foyer logement). Ceci n'a pas pu être possible.

La population cible n'a pas été sélectionnée de manière aléatoire mais en fonction d'un **secteur géographique**. Cette étude présente des résultats significatifs et valables seulement dans ces lieux. Cependant, il est impossible d'extrapoler les résultats à la totalité des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées en France.

Une thèse de médecine générale de *Mathieu UHL* a été écrite concernant la couverture vaccinale contre la rougeole des enfants scolarisés de sixièmes et secondes. Une couverture vaccinale basse dans les écoles ardéchoises soit 79,4% a été constatée. En comparaison, dans l'académie de Grenoble regroupant les départements de l'Ardèche, de la Drôme, de l'Isère, de la Savoie, et la Haute-Savoie, la couverture vaccinale était de 84,8% (29). Pour le vaccin contre la rougeole, ce sont les enfants d'Ile-de-France qui bénéficiaient de la meilleure couverture vaccinale. Dans les régions du Sud, ainsi qu'en Bretagne, les enfants ont été moins vaccinés. La part des enfants non vaccinés contre la rougeole à 6 ans était de 10,8 % dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, de 9,6 % en Midi-Pyrénées et de 8% en Bretagne (29). Nous pouvons supposer que la couverture vaccinale antigrippale répond à la même tendance.

Dans ce secteur ardéchois, les personnes sont probablement plus « mauvais élèves » au niveau des vaccinations recommandées. L'enquête téléphonique Française de *Sophie Vaux* de 2011 conforte cette idée. Il existe une couverture vaccinale antigrippale proportionnellement **plus importante dans les villes** de plus de 100 000 habitants (30). Les professionnels intervenant au domicile des personnes âgées françaises ont probablement une couverture vaccinale antigrippale globale plus importante que dans notre étude.

V-3 : La couverture vaccinale antigrippale globale :

La couverture vaccinale antigrippale reste **insuffisante** à 24%. L'objectif de la loi de santé publique est d'atteindre 75 % de taux de couverture vaccinale antigrippale chez les professionnels de santé (24).

Notre population cible, notre questionnaire, notre méthode de recueil sont différents des études décrites dans la littérature, ce qui ne permet pas de faire des statistiques comparatives, mais seulement de comparer des tendances et des ordres de grandeur.

Dans l'enquête téléphonique **française** de janvier 2011 financée par l'InVS et conduite sur le terrain par l'Institut Ipsos, 27,6% des professionnels de santé sont vaccinés. Dans cette étude la population cible est localisée sur toute la France dans les secteurs ruraux ou urbains. Il n'est pas défini si les professionnels sont salariés ou libéraux. La couverture vaccinale des professionnels de santé en France est donc assez similaire à notre étude (28).

Au niveau **des EHPAD**, la couverture vaccinale des professionnels de santé est de 33,6% en France dans l'étude de *Sophie Vaux and all* (31). Dans notre étude, la campagne de vaccination antigrippale est modeste. L'absence de promotion de la vaccination expliquerait une couverture vaccinale antigrippale basse.

En Europe, dans cinq pays européens la couverture vaccinale de la **population générale** est de 21 à 23% durant deux hivers consécutifs 2001/2002 et 2002/2003 (28). Nous pouvons donc penser que la couverture de notre population cible est assez semblable à la couverture vaccinale de la population générale.

Aux Etats-Unis, le taux de couverture vaccinale antigrippale des professionnels soignants est largement supérieur. 67% des professionnels ayant répondu sont vaccinés annuellement. Le vaccin antigrippal est un vaccin recommandé par le CDC (Centers for Disease Control and Prevention) depuis 1981 (32).

La couverture vaccinale antigrippale reste insuffisante dans le secteur des soins à domicile. Elle est largement inférieure à la couverture vaccinale antigrippale des professionnels travaillant en ambulatoire aux Etats-Unis. La couverture vaccinale antigrippale globale des professionnels en ambulatoire reste inférieure à la couverture vaccinale des professionnels des établissements de santé français.

V-4 : Comparaison de la couverture vaccinale antigrippale en fonction des catégories professionnelles :

Nous avons comparé nos résultats concernant la vaccination antigrippale en fonction des catégories professionnelles, dans le tableau ci-dessous, avec l'étude Vaxisoin publiée en 2011 (33) et avec l'étude de *Sophie Vaux and all* publiée en 2010 (31). L'étude Vaxisoin est une enquête nationale dans les établissements de soin français en 2009 englobant 1127 professionnels de 15 hôpitaux (28). L'étude de *Sophie Vaux and all* est une étude transversale nationale de grande ampleur concernant les professionnels de soin et résidents des établissements de soin pour personnes âgées français durant l'hiver 2007/2008 (31).

.Tableau IV : Couverture vaccinale de trois catégories professionnelles en fonction de trois secteurs d'activité :

Catégories Professionnelles	Soin ambulatoire (%)	Etablissements de santé (33) (%)	Etablissements de santé pour personnes âgées (31) (%)
Médecins	94	55	60
Infirmières	48	24	45
Aides-soignantes (AS)/ Aide à domicile (AD)	6 (AS+AD)	20(AS)	34(AS)

La couverture vaccinale antigrippale en soin ambulatoire répond à la même répartition déjà connue dans la littérature. La couverture vaccinale antigrippale est **nettement plus importante pour les médecins que pour les autres professionnels** (34)(32)(35)(4). Aux Etats-Unis, dans l'étude sur les soins ambulatoires les médecins sont aussi plus vaccinés que les infirmières mais avec moins de différence entre les couvertures (85% pour les médecins et 60% pour les infirmières) (6).

Nous allons proposer des pistes pour expliquer les disparités de couverture vaccinale antigrippale entre les médecins généralistes libéraux et les médecins salariés hospitaliers. (Première ligne du tableau V).

Tout d'abord, **la couverture vaccinale des médecins généralistes** est très satisfaisante dans notre étude. Nous avons recherché des études sur la couverture vaccinale des médecins généralistes pour comparer avec nos résultats. La couverture vaccinale antigrippale est similaire à la couverture vaccinale des médecins généralistes du réseau GROG. En 2000, 91% des médecins interrogés sur 150 médecins étaient vaccinés (36). Ces données du réseau GROG sont difficilement extrapolables à tous les médecins généralistes. En effet, les médecins de ce réseau sont davantage sensibilisés à la grippe.

Une thèse de médecine générale de *Ty Phalla Kundh* (37) décrit la couverture vaccinale des médecins généralistes de deux régions durant la même année. La thèse est composée de deux enquêtes. Une première enquête téléphonique avec appel au hasard. Cette première enquête retrouve une vaccination antigrippale des médecins généralistes respectivement de 64% et 75% en Midi-Pyrénées et Bretagne. La seconde enquête réalisée sous forme de questionnaire papier, comme notre étude, estime la couverture vaccinale antigrippale des médecins généralistes à 84% (37). Comme nous l'avons déjà signalé dans les limites de notre étude, via un auto-questionnaire déclaratif, nous sommes exposés à **un biais de sélection** des participants en fonction de leurs intérêts pour le sujet. La différence de couverture vaccinale entre les deux méthodes de recueil de cette thèse s'explique probablement par ce biais.

Lors de la réalisation du baromètre de santé des médecins généralistes en 2009, trois quarts des médecins interrogés (74,8 %) déclarent s'être fait vacciner contre la grippe l'hiver précédant l'enquête. Cette proportion est en nette augmentation depuis 2003 où moins des deux tiers (63,2 %) déclaraient cette même vaccination ($p < 0,001$) (38). Pour analyser cette couverture vaccinale élevée des médecins, il faut noter que les médecins libéraux homéopathes, probablement moins vaccinés, ont été exclus de l'étude. Selon le baromètre de santé des médecins généralistes, « la non-pratique d'un exercice particulier » est lié au fait d'être favorable à la vaccination (38). De plus, notre échantillon de médecins généralistes concerne 17 personnes.

Cette couverture vaccinale élevée est rassurante. Selon les auteurs *Semaille et al.* (39), la vaccination des médecins généralistes pose deux difficultés importantes. D'une part, « *le médecin généraliste peut être un réservoir de maladies infectieuses pour les patients (surtout fragilisés) avec qui il est en contact* », et d'autre part, « *l'attitude du médecin généraliste par*

rapport à la vaccination (et la sienne en particulier) influence ses actes préventifs et par là même la couverture vaccinale de la population ».

La couverture vaccinale est 30% plus élevée pour les médecins généralistes libéraux par rapport au médecin salarié. Les médecins libéraux sont en première ligne lors des épidémies de grippe et doivent être capables de continuer à répondre aux besoins de santé sans être eux-mêmes grippés. C'est pourquoi, à la question concernant les raisons de leur vaccination, 12 médecins sur 17 répondent « **pour éviter d'interrompre ses activités professionnelles** ».

La couverture vaccinale **des infirmières** est assez similaire à celle des établissements de santé pour personnes âgées (deuxième ligne du tableau V). Par contre, elle est supérieure aux établissements de santé pour deux raisons possibles. Comme il est souligné dans la motivation à la vaccination, les infirmières libérales ne veulent pas « interrompre leurs activités professionnelles ». Ensuite, elles reçoivent un bon de vaccination. N'est-ce pas aussi une incitation efficace à la vaccination ?

Nous allons proposer des pistes pour expliquer les disparités de couverture vaccinale antigrippale entre les **aides-soignantes et aides à domicile** (Dernière ligne du tableau V).

Nous avons comparé la couverture vaccinale des aides-soignants des établissements de santé avec la couverture vaccinale des auxiliaires de vie et aides à domicile. Il est vrai qu'une auxiliaire de vie ou aide à domicile ne réalise pas les mêmes soins de nursing qu'une aide-soignante. Cependant, **les aides à domicile et auxiliaires de vie sont au contact** des personnes âgées dépendantes dans notre étude au moins une fois dans la semaine pour 93% d'entre elles. Ce contact dure plus de 10 minutes dans 96% des cas (cf. tableau I). Une enquête a été menée en 2008 auprès des aides à domicile pour connaître la nature de leurs activités. Le ménage reste leur activité principale (41% d'entre elles font le ménage tous les jours). Un peu plus de 20% des aides à domicile aident à l'habillage et à faire la toilette des personnes âgées tous les jours de la même manière que les aides-soignants (40).

Même si les fonctions des aides à domicile et aides-soignants ont de nombreux points communs, leur formation est différente. Aucun diplôme n'est exigé pour devenir aide à domicile. Pour être aide-soignant, il faut être titulaire du diplôme d'Etat d'aide-soignant. C'est un an de formation après un Baccalauréat, un BEP (Brevet d'Etude Professionnel) carrières sanitaires et sociales ou un CAP (Certificat d'Aptitude Professionnelle) petite enfance (41).

Dans l'étude de *Sophie Vaux and all*, les personnes ayant un niveau d'étude de deux ans après le baccalauréat ont une couverture vaccinale antigrippale significativement plus importante (30). **Le niveau d'étude** des aides-soignants est plus élevé que les aides à domicile. Ceci expliquerait, en partie, la différence de couverture vaccinale entre ces deux catégories professionnelles.

De plus, les aides à domicile et auxiliaires de vie de notre étude n'ont pas eu de campagne de vaccination. Au début de la campagne de vaccination antigrippale des Hospices civils de Lyon, la couverture vaccinale antigrippale était de 7%. La couverture a largement doublé la première année de campagne à 17% (42). Le faible taux de couverture vaccinale des aides à domicile et auxiliaires de vie peut aussi être expliqué en partie par l'absence de **campagne de vaccination incitative**. La campagne de vaccination incitative comprend une information du personnel et aussi une vaccination gratuite par le médecin du travail. Dans une autre étude, menée dans un service de pédiatrie aux États-Unis (43), les infirmières, ayant pris connaissance des recommandations nationales sur la vaccination s'étaient fait plus souvent vacciner que les autres.

Au niveau des associations d'aides à domicile, il n'y a pas d'« **effet groupe** » où un professionnel médical ou paramédical montre l'exemple. Dans les services hospitaliers, il existe une corrélation significative entre la vaccination des médecins et des infirmiers, et celle des infirmiers et des aides-soignants (44) (45). Dans les foyers logements, il existe une couverture vaccinale plus importante que dans les associations (ADMR, SEMAD). 14% des agents de service sont vaccinés contre 6% des auxiliaires de vie et aides à domicile. Un « effet groupe » stimulant la vaccination est probablement présent dans les foyers logements.

Les médecins généralistes sont les professionnels les plus vaccinés. Les médecins généralistes libéraux sont plus vaccinés que les médecins salariés des établissements de santé. Les auxiliaires de vie et les aides à domicile ont une couverture vaccinale médiocre certainement due à l'absence de campagne d'information sur le sujet. La couverture vaccinale des médecins et infirmiers libéraux plus sensibilisés sur le sujet du vaccin antigrippal contraste avec des professionnels non informés.

V-5 : Couverture vaccinale antigrippale en fonction du sexe, de l'âge :

Les hommes sont significativement ($p < 0,001$) plus vaccinés que les femmes. (61% pour les hommes contre 16% pour les femmes). La couverture vaccinale antigrippale augmente significativement ($p < 0,01$) avec l'âge. Les professionnels de 20 à 30 ans se vaccinent moins avec une couverture de 6%. De 30 à 50 ans, la couverture vaccinale augmente progressivement jusqu'à 27%. 61% des professionnels de plus de 60 ans sont vaccinés. Nous retrouvons les mêmes tendances dans la littérature. Les hommes et les professionnels plus âgés sont plus vaccinés (33) (34) (46).

Pour analyser les disparités en fonction du sexe et de l'âge, les caractéristiques générales des médecins interrogés doivent être soulignées. Les médecins sont majoritairement des hommes ayant une médiane d'âge de 55 ans. C'est probablement **un facteur de confusion**.

Les hommes, les professionnels de plus de 50 ans sont les plus vaccinés.

V-6 : Couverture vaccinale antigrippale en fonction du statut libéral ou salarié :

Les professionnels **libéraux sont 7 fois plus vaccinés** que les professionnels salariés de cette étude ($p < 0,001$). Il n'y a pas à notre connaissance d'étude du même type. Il est donc difficile de comparer.

Cependant, comme nous l'avons dit dans le paragraphe précédent, les professionnels libéraux sont tous des médicaux ou paramédicaux. Par définition, ces professionnels sont qualifiés. Ils ont déjà été sensibilisés au cours de leur cursus à la grippe. Par contre, les salariés (auxiliaire de vie, aides à domicile, livreurs de repas, agents de service) de l'étude sont peu ou pas qualifiés. Ces salariés ont eu peu d'information sur la grippe et son vaccin, hormis la campagne vaccinale contre la grippe A H1N1. De plus, les libéraux ont aussi reçu un bon de vaccination de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie). Cette différence **de qualification et d'accessibilité** doit être prise en compte pour analyser les disparités de couverture vaccinale entre salariés et libéraux de cette étude.

Le **régime de santé** des professionnels influence probablement la couverture vaccinale antigrippale. Un salarié est indemnisé lors d'un arrêt de travail pour grippe, alors que le professionnel libéral ne l'est pas. Les professionnels salariés, du régime général, sont certainement moins vaccinés que les professionnels du régime social des indépendants.

Nous retrouvons cette tendance dans notre étude et lors des comparaisons déjà réalisées. Les médecins salariés de l'étude Vaxisoin (33) sont moins vaccinés que les médecins généralistes libéraux (baromètre de santé des médecins généralistes (38)) avec respectivement 55% contre 75%. La couverture vaccinale antigrippale des professionnels en soin ambulatoire est nettement supérieure aux Etats-Unis avec 67% des professionnels vaccinés annuellement (6). Le régime de santé aux Etats-Unis n'offre pas les mêmes indemnités d'arrêt de travail que la France.

En plus de l'aspect financier, dans un établissement la vaccination antigrippale est peut être une **directive** « de plus » des « responsables hiérarchiques » vis-à-vis des salariés. Comme le souligne Robert O (47), « *l'individu s'autonomise par rapport aux règles collectives, il s'affranchit des normes imposées par d'autres, il s'émancipe des règles.* » « *Ma santé est mon problème, je suis libre de choisir les déterminants de ma santé, je ne suis pas responsable de celle des autres* ». La vaccination antigrippale des professionnels libéraux fait probablement suite à une décision libre et éclairée et non pas une directive de plus des autorités.

Il existe plusieurs hypothèses expliquant la couverture vaccinale des professionnels libéraux supérieure à celle des salariés. (différence de qualification et d'accessibilité du vaccin, de régime social, de hiérarchie)

V-7 : Les motivations à la vaccination antigrippale :

Les raisons avancées par les professionnels dans cette étude rejoignent celles de la littérature. Notre comparaison s'appuie sur une revue de la littérature de Doumont (4) et deux études. La première en 2004, dans les hôpitaux de Vichy et Montluçon, porte sur 402 personnes (48). La seconde étude en 2008, au CHU (Centre Hospitalier Universitaire) de Clermont-Ferrand, concerne 2011 questionnaires (46).

Le caractère **systématique** de la vaccination reste la première motivation avancée par les professionnels vaccinés dans 79% des cas. Cette raison n'est pas en première position des motivations au niveau de la littérature. Dans la revue de la littérature de *Doumont* (4), il est cité « Si déjà fait, on le refait » dans les facteurs positifs à la vaccination. Au niveau des hôpitaux de Vichy et Montluçon, l'« habitude » est en sixième position des motivations, soit moins de 10% (48). Les professionnels libéraux se vaccinent-ils plus systématiquement ?

62% des répondeurs évitent d'**interrompre leurs activités professionnelles** grâce à la vaccination. Le personnel des hôpitaux de Vichy et Montluçon (48) classe la « conscience professionnelle/absentéisme » en cinquième position des motifs de vaccination, soit 13%. « Eviter l'absentéisme » est avancé pour 46% du personnel des hôpitaux de Clermont-Ferrand (46). 57% des professionnels ont évoqué cette raison dans l'étude de *Valour and al* (35).

Plus de la moitié des vaccinés déclarent être vaccinés car c'est **recommandé** dans leur travail. Dans la revue de la littérature de *Doumont* (4) ou l'étude de Clermont-Ferrand (46), la recommandation « hiérarchique » est un motif de vaccination des personnes pour 10 à 20% des cas. Notre questionnaire ne comportait pas de notion de hiérarchie.

En quatrième position, 44% des professionnels se vaccinent **pour ne pas attraper la grippe, une maladie sérieuse** ou **pour protéger sa famille**. 69% du personnel de Vichy et Montluçon (48) et 53% du personnel de Clermont-Ferrand (46) se vaccinent avant tout pour se protéger eux-mêmes. 60% du personnel de Clermont-Ferrand se vaccinent pour éviter « la transmission familiale ». A Vichy et Montluçon la protection de la famille n'est pas mise en avant. La raison la plus citée par 62% du personnel des hôpitaux de Clermont est de **protéger les autres**. Ceci est noté à 7 reprises par les professionnels de cette étude dans les commentaires libres.

Le **médecin généraliste** a recommandé la vaccination pour 10 professionnels sur 39. Pour analyser ce résultat, il faut exclure les 17 médecins généralistes n'ayant pas de questionnaire particulier (Les médecins interrogés n'ont probablement pas de médecin traitant). Donc, 10 professionnels sur 22 ont eu la recommandation de leur médecin traitant.

A Clermont-Ferrand, les professionnels ayant **déjà eu la grippe** sont significativement plus nombreux à se faire vacciner ($p < 0,001$). 33% se vaccinent pour cette raison contre 5% dans notre étude.

Le médecin du travail, le pharmacien, l'infirmière n'ont pas de rôle dans la promotion du vaccin antigrippal des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées.

L'originalité de notre étude réside dans la « hiérarchie » des réponses rendues. Les trois premiers motifs sont : la vaccination systématique, ne pas interrompre ses activités professionnelles et la recommandation professionnelle.

V-8 : Les freins à la vaccination antigrippale :

Les **gestes barrières** pour éviter de transmettre le virus aux personnes âgées et à la famille sont les motifs principaux avancés à 66% et 60%. Les professionnels intervenant au domicile des personnes âgées ont **la volonté de protéger** ces personnes âgées. Il faut bien avoir à l'esprit qu'il s'agit de réponses conscientes et objectives données après réflexion. Les motivations intimes, profondes et irrationnelles sont éventuellement différentes. Peut-être que les professionnels se sentent un peu « fautifs ». En cochant cet item, ils montrent leur « bonne volonté ». Cependant il est rassurant de voir que le motif altruiste est en première position. Les gestes barrières ne sont pas décrits dans la littérature comme frein à la vaccination antigrippale. La volonté de protéger les personnes âgées et la famille par les professionnels non vaccinés est un point important à souligner lors d'une campagne de vaccination.

30% des professionnels répondent ne pas avoir eu **les recommandations de leur médecin généraliste**. En parallèle de cette réponse, à la dernière question, 25% d'entre eux aimeraient une recommandation de leur médecin de famille. Ceci rejoint les résultats de l'étude Motivac réalisée lors de la pandémie grippale A H1N1. La majorité des patients soit 90% des cas déclaraient avoir confiance à leur médecin généraliste concernant la vaccination grippale A H1N1 (49).

Ensuite, 28% des professionnels déclarent **être en bonne santé** et n'ont pas besoin du vaccin contre la grippe. A Clermont-Ferrand (46), ce motif est cité dans 37% des cas. A Vichy et Montluçon (48), 18% des professionnels déclarent ne pas être concernés.

Dans 22% des cas, les professionnels ont peur des **adjuvants**. Ceci est un probable « effet indésirable » de la campagne vaccinale lors de la pandémie grippale AH1N1. Lors d'une campagne de vaccination, la composition du vaccin doit être décrite. 20% des

professionnels redoutent les **effets indésirables** du vaccin contre la grippe saisonnière et du vaccin contre la grippe AH1N1. Les résultats sont similaires aux études pour les effets indésirables contre la grippe saisonnière. Les deux études citées au-dessus ayant été réalisées avant 2009, les effets indésirables contre la grippe AH1N1 ne sont pas décrits.

L'**homéopathie** est décrite comme solution alternative dans 20% des cas comme dans l'étude de Clermont-Ferrand (46) par les professionnels. Pourtant, l'homéopathie n'a pas prouvé son efficacité comme le souligne le centre fédéral d'expertise en soin de santé de Belgique (50). En solution de prévention grippale, l'inefficacité de l'homéopathie doit être décrite lors d'une campagne de promotion vaccinale.

Il reste toujours des irréductibles qui sont « **contre les vaccins** » pour 11% des questionnaires. A Clermont-Ferrand (46), environ 8% du personnel est opposé aux vaccins.

Plus de deux tiers des professionnels aspirent à protéger les personnes âgées dépendantes à domicile par des gestes barrières. Un quart des professionnels souhaiteraient une recommandation de leur médecin généraliste.

V-9 : Les incitations à la vaccination antigrippale :

Dans 35% des cas, les professionnels aimeraient **des informations sur le vaccin**. Au niveau des études comparatives, 7% du personnel de Clermont-Ferrand (46) signale un manque d'information ayant entraîné un abandon de la vaccination antigrippale saisonnière. Les professionnels semblent être assez informés sur la grippe et aimeraient une information dans 12% des cas.

Comme nous l'avons précédemment écrit, les professionnels aimeraient être conseillés par leur médecin généraliste.

Ensuite le coût, la pique, le lieu du vaccin ne semblent pas être des freins importants à la vaccination. Chaque solution encouragerait les professionnels dans moins de 15% des cas.

Selon les résultats de l'étude, des informations sur le vaccin et les recommandations du médecin généraliste inciteraient les professionnels à se vacciner.

V-10 : Les propositions :

Afin d'améliorer la couverture vaccinale des professionnels paramédicaux et sociaux, deux pistes tirées de notre étude sont à explorer :

- le caractère systématique de la vaccination
- la conscience des professionnels de protéger les personnes âgées

Tout d'abord, la vaccination annuelle **systématique** est plébiscitée par les professionnels vaccinés. Comment rendre cette vaccination la plus systématique possible ? Les bonnes habitudes de vaccination annuelle antigrippale ne doivent-elles pas être instaurées lors de la formation ? Ainsi, la vaccination antigrippale deviendra systématique. Lors de leur formation, les professionnels regroupés seront plus facilement avisés. Lorsqu'ils sont disséminés en soin ambulatoire, informer ou organiser des séances de vaccination sera plus difficile.

L'enquête Studyvax (51) interrogeant 432 étudiants (étudiants en médecine, en soin infirmier et sage-femme) a été réalisée en 2009. Leur couverture vaccinale antigrippale totale reste insuffisante à 40%. Dans cette étude, les étudiants en médecine sont déjà plus vaccinés que les infirmiers (48% contre 21 %) (51).

Deuxièmement, comment est-il possible d'organiser des séances de vaccinations annuelles systématiques ? Les professionnels salariés pourraient avoir une séance de vaccination annuelle lors d'une réunion pour les associations ou les foyers logements. Par contre, pour les professionnels libéraux, il existe déjà le bon de vaccination. Comment organiser des séances de vaccination annuelles systématiques à des professionnels disséminés ?

Troisièmement, une campagne vaccinale destinée aux professionnels paramédicaux et sociaux doit être réalisée. Une plaquette explicative pourrait être distribuée aux professionnels. Cette plaquette pourrait accompagner le bon de vaccination des professionnels libéraux. L'information devra souligner le caractère **altruiste** de la vaccination antigrippale. Les professionnels protègent déjà les personnes âgées et leur entourage par des gestes barrières tous les jours. Leur vaccination annuelle augmenterait cette protection. L'information, l'éducation et la transparence restent les vertus cardinales de l'incitation des professionnels de santé à la vaccination (47).

Enfin, les médecins généralistes, professionnel pivot de cette campagne de vaccination, doivent continuer à diffuser cette recommandation vaccinale en ciblant en plus les professionnels paramédicaux et sociaux lorsqu'ils travaillent ensemble ou en consultation.

VI-CONCLUSION :

Les personnes âgées sont des personnes à risque de « grippe compliquée ». La vaccination antigrippale des professionnels soignants permet de protéger ces personnes. La couverture vaccinale des professionnels soignant en établissement de santé a fait l'objet de nombreuses études. Par contre, la couverture vaccinale des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées dépendantes reste inconnue en France.

L'objectif principal de ce travail est de réaliser un état des lieux de la couverture vaccinale antigrippale des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées dans un secteur géographique donné. Les objectifs secondaires sont d'identifier les motivations à la vaccination antigrippale ou les freins à la vaccination.

Nous avons réalisé une étude descriptive, durant le printemps 2012. L'étude a consisté à distribuer un questionnaire aux différents professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux intervenant au domicile des personnes âgées dépendantes dans les cantons d'Annonay Nord et d'Annonay Sud.

Parmi les 387 professionnels sondés, 177 ont répondu, soit un taux de réponse de 46 %. Nous avons analysé 162 questionnaires. Les caractéristiques générales de l'échantillon sont semblables à celles des professionnels dans les établissements de santé retrouvées dans la littérature.

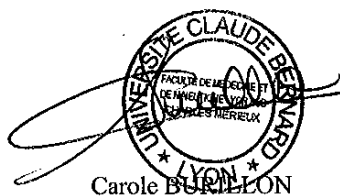
La couverture vaccinale antigrippale des professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux intervenant au domicile des personnes âgées est de 24%. La couverture vaccinale est différente suivant les groupes de professionnels de manière significative ($p < 0,001$). Les médecins ont une couverture vaccinale très nettement supérieure (94%). Ensuite la couverture vaccinale des infirmières est de 48%. Les professionnels les moins vaccinés sont le groupe des aides-soignantes, auxiliaires de vie et aides à domicile avec une couverture vaccinale à 6%. Les professionnels libéraux sont 7 fois plus vaccinés que les professionnels salariés ($p < 0,001$). Les hommes sont 4 fois plus vaccinés que les femmes ($p < 0,001$). La couverture vaccinale augmente de manière significative avec l'âge. 6% des professionnels de 20 à 30 ans sont vaccinés contre 27% des professionnels de 50 à 60 ans et 61% des plus de 60 ans.

La vaccination systématique annuelle motive 79% des vaccinés. 62% se vaccinent pour empêcher d'interrompre leurs activités professionnelles. Plus de la moitié se vaccinent aussi car c'est recommandé dans leur profession. Plus de deux tiers des professionnels non-vaccinés aspirent à protéger les personnes âgées dépendantes à domicile en évitant de transmettre le virus par des gestes barrières. 35% des non-vaccinés souhaiteraient être mieux informés sur le vaccin antigrippal. Un quart des professionnels souhaiteraient une recommandation de leur médecin généraliste.

La vaccination antigrippale des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées reste insuffisante. La couverture vaccinale antigrippale en soin ambulatoire répond à la même échelle de répartition entre catégories professionnelles que dans les établissements de santé.

Deux pistes sont à explorer pour promouvoir la vaccination antigrippale des professionnels en soin ambulatoire. La première est de rendre la vaccination antigrippale annuelle le plus systématique possible. Nous proposons de commencer « les bonnes habitudes » dès la formation des professionnels, puis organiser des séances de vaccination annuelles systématiques. Ensuite, les professionnels paramédicaux et sociaux aspirent à protéger les personnes âgées dépendantes. La seconde proposition est de mettre en place une campagne de vaccination antigrippale à l'intention de ces professionnels de soins ambulatoires en insistant sur l'utilité altruiste, la composition et les effets indésirables du vaccin.

Vu, Le Doyen de la Faculté
de Médecine et de Maïeutique
Lyon-Sud Charles Mérieux



Carole BURLINON

Le Président de la Thèse
Professeur Philippe VANHEMS

Vu et Permis d'imprimer

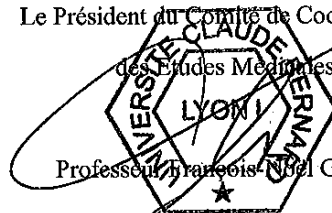
Lyon, le 6 mars 2013

Vu, le Président de l'Université

Le Président du Comité de Coordination

des Etudes Médicales
LYON

Professeur François-Nobel GILLY



VII-REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. InVs. Point sur les connaissances / Grippe : généralités / Grippe / Maladies à prévention vaccinale / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. Disponible sur:<<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Point-sur-les-connaissances#>> [cité 30 nov 2012]
2. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (France). Données Sociales La Société Française: Population, Famille, Éducation, Formation, Emploi, Salaires, Conditions De Travail, Santé, Revenus, Patrimoine, Conditions De Vie, Dimension Spatiale, Liens Sociaux, Protection Sociale. 11e éd. Paris: INSEE; 2002.654 p
3. Govaert T, Thijs C, Masurel N, Et all. The Efficacy of Influenza Vaccination in Elderly Individuals: A Randomized Double-blind Placebo-Controlled Trial. Déc 94;272:1661-5.
4. Doumont D. Vaccination contre la grippe auprès des professionnels de santé : tour d’horizon des pays développés, quelles recommandations pour quelle efficacité ? [Internet]. UCL-RESO; 2007. Disponible sur:< <http://qualite-securite-soins.fr/app/download/3898826502/vaccin-grippe-prof-sante-belgique.pdf>>. [cité le 10 mars 2013]
5. Bonmarin I, Belchior E, Haeghebaert S. Cas graves de grippe admis en réanimation en France, saison 2010-2011. BEH. oct 2011;(37-38):399.
6. Turnberg W, Daniell W, Duchin J. Influenza vaccination and sick leave practices and perceptions reported by health care workers in ambulatory care settings. American journal of infection control. aout 2010;39(6):486-488.
7. Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales (France). Maladies Infectieuses Et Tropicales. 23e édition. Paris: Vivactis plus; 2012.610p
8. Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en France, saison 2010-2011. BEH. 11 oct 2011;(37-38):394.

9. Vaux S, Bonmarin I, Lévy-Bruhl D. La surveillance épidémiologique de la grippe en France : renforcement des systèmes de surveillance Bilan de la saison grippale 2004 – 2005 [Internet]. InVs; 2005. Disponible sur:<
http://www.invs.sante.fr/publications/2005/grippe_2004_2005/grippe2004_2005.pdf> [cité le 10 mars 2013]
10. OMS | Comparaison de la mortalité due à la grippe pandémique et à la grippe saisonnière [Internet]. WHO. Disponible sur:<
http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20091222/fr/index.html> [cité 12 déc 2012].
11. Cohen J-M, Mosnier A, Daviaud I, Et al. Ecogrippe 2006 : combien coûte la grippe ? [Internet]. Réseau GROG; 2007. Disponible sur:
<http://www.grog.org/documents/jour_2007/Ecogrippe.pdf> [cité le 10 mars 2013]
12. Dupagne D. Faut-il ou non se faire vacciner contre la grippe ? [Internet]. Atoute.org. 2010 Disponible sur: <<http://www.atoute.org/n/article/faut-il-ou-non-se-faire-vacciner.html>> [cité 17 déc 2012].
13. Prescrire. Vaccination contre la grippe saisonnière. Idées-Forces Prescrire. mars 2012;(341).
14. Dupagne D. Pandemrix - Vaccin Pandemrix contre la grippe A [Internet]. 2009 Disponible sur: <<http://www.atoute.org/n/article/pandemrix-vaccin-pandemrix-contre.html>> [cité 19 déc 2012].
15. Caisse Nationale l'Assurance Maladie, Ministère du travail de l'emploi et de la Santé, InVs. Vaccination contre la grippe saisonnière Lancement de la campagne 2011/2012 [Internet]. 2011 Disponible sur:
<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Vaccination_contre_la_grippe_saisonniere_-_Lancement_de_la_campagne_2011-2012.pdf> [cité 7 févr 2013].
16. Assurance maladie, ANSM, Ministère des affaires sociales et de la santé, InVs. Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2012-2013. Disponible sur:
<<http://www.invs.sante.fr/fr/Espace-presse/Dossiers-de-presse/Campagne-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere-2012-2013>> [cité le 10 mars 2013]

17. Woronoff A-S, Bonnet C, Gagey S, And all. La vaccination antigrippale des professionnels de sante. Couverture vaccinale et analyse des opinions des professionnels de santé de deux établissements de soins de Franche-Comté vis-à-vis du geste vaccinal et des actions pouvant le favoriser [Internet]. Observatoire Régional de la Santé; 2007. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_VAG.pdf> [cité le 10 mars 2013]
18. Jefferson T, Di Pietrantonj C, Al-Ansary LA, Ferroni E, Thorning S, Thomas RE. Vaccines for preventing influenza in the elderly. In: The Cochrane Collaboration, Jefferson T, éditeurs. Cochrane Database of Systematic Reviews. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2010.
19. Wong K. Estimating Influenza Vaccine Effectiveness in Community-Dwelling Elderly Patients Using the Instrumental Variable Analysis Method. Archives of Internal Medicine. 26 mars 2012;172(6):484.
20. Régis C, Gorain C, Pires-Cronenberg S, Et all. La grippe nosocomiale chez les adultes à l'hôpital Edouard Herriot, Lyon (France), hivers 2004-2005, 2005-2006 et 2006-2007. sept 2008;(34):308-311.
21. Thomas RE, Jefferson T, Lasserson TJ. Influenza vaccination for healthcare workers who work with the elderly. In: The Cochrane Collaboration, Thomas RE, éditeurs. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2010.
22. Hayward AC, Harling R, Wetten S, Johnson AM, Munro S, Smedley J, et al. Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial. BMJ. 16 déc 2006;333(7581):1241.
23. INVS. Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique. BEH. 10 avr 2012;(14-15):165.
24. HCSP. Objectifs de santé publique : Evaluation des objectifs de la loi du 9 août 2004 et propositions [Internet]. HCSP. 2010. Disponible sur: <<http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100317ObjectifsSP.pdf>> [cité 16 janv 2013]

25. G Gavazzi, M Rothan-Tondeur. Vaccination antigrippale chez les professionnels de santé : état des lieux et enjeux. *Antibiotiques*. mai 2006; 8 (2): 69-72.
26. Szucs T, Muller D. Influenza vaccination coverage rates in five European countries-a population-based cross-sectional analysis of two consecutive influenza seasons. *Vaccine*. 17 oct 2005;23(43):5055-5063.
27. drees. Les aides et les aidants des personnes âgées. *Etudes et résultats*. nov 2001;(142). 1-10.
28. Guthmann JP. Enquête nationale de couverture vaccinale, France, janvier 2011. Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière dans les groupes cibles et mesure de l'efficacité vaccinale. Couverture vaccinale par les vaccins diphtérie-tétanos-poliomyélite (dTP) et antipneumococcique chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 21 p.
29. Uhl M. Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants scolarisés en sixième et seconde dans l'académie de Grenoble en 2010-2011. 2011. Th Méd. : Grenoble I, Joseph Fourier.
30. Vaux S, Cauteren DV, Guthmann J-P, Strat YL, Vaillant V, Valk H de, et al. Influenza vaccination coverage against seasonal and pandemic influenza and their determinants in France: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 12 janv 2011; 11(1):30.
31. Vaux S, Noel D, Fonteneau L, Guthmann J-P, Levy-Bruhl D. Influenza vaccination coverage of healthcare workers and residents and their determinants in nursing homes for elderly people in France: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2010;10(1):159.
32. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendation of the Public Health Service Immunization Practices Advisory Committee; Influenza vaccine. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 1981;30:279-287.
33. Guthmann JP, Abiteboul D, Levy bruhl D, Pellissier G, Bouvet e, Ciotti C, et al. Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009. Numéro thématique.

Vaccinations et risque infectieux chez le personnel des établissements de santé. BEH. 27 sept 2011;(35-36):371-376.

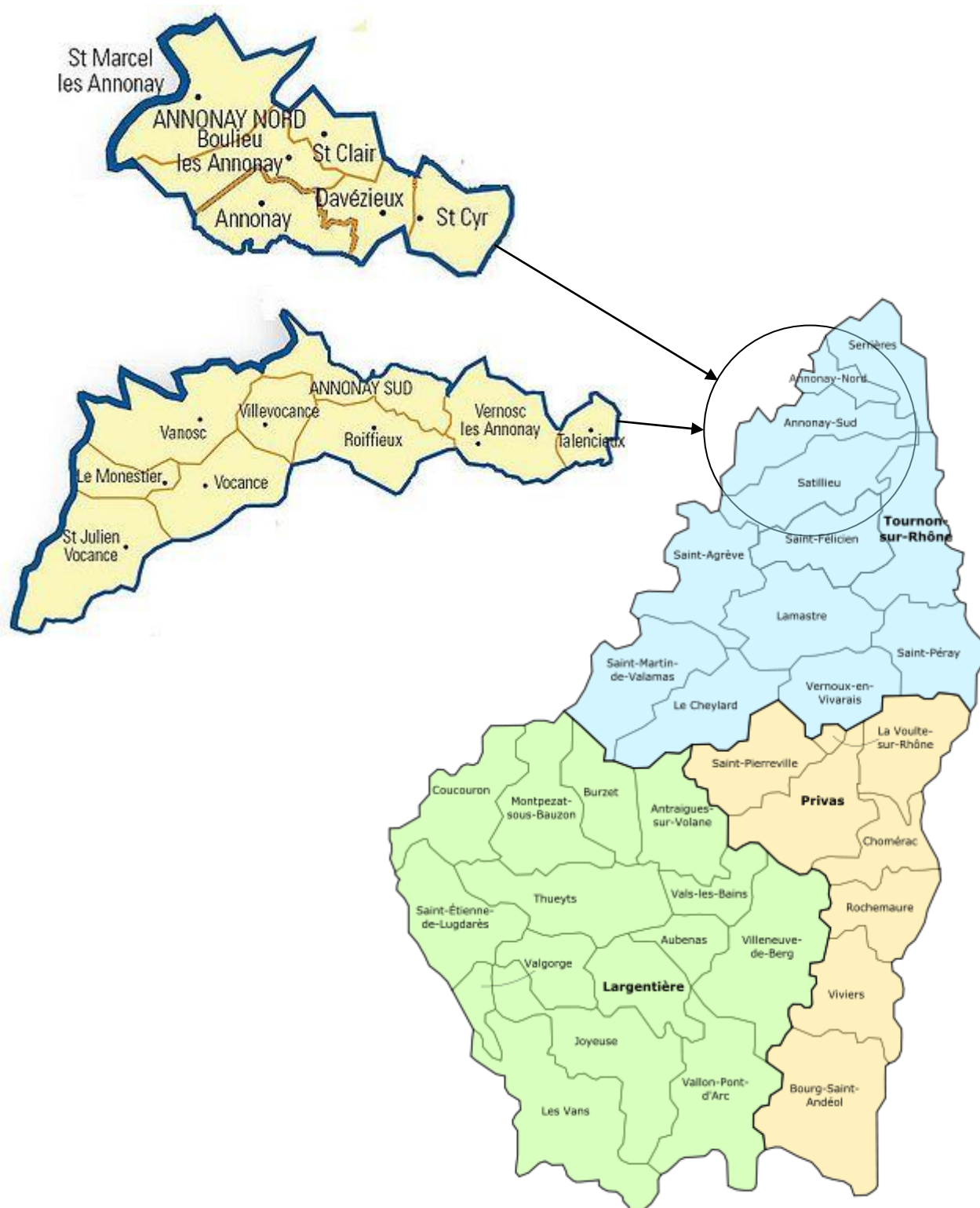
34. Gil H, Bailly P, Meauxruault N, Clement I, Floret N, Guiot A, et al. La vaccination antigrippale du personnel hospitalier. Enquête de prévalence au CHU de Besançon, hiver 2003–2004. La Revue de Médecine Interne. janv 2006;27(1):5-9.
35. Valour F, Maulin L, Ader F, Perpoint T, Champagne H, David G, et al. Vaccination contre la grippe: résultats d'une enquête sur la couverture vaccinale du personnel hospitalier à l'hôpital de la Croix-Rousse (hôpitaux de Lyon). Médecine et Maladies Infectieuses. janv 2007;37(1):51-60.
36. Porche A-S, Mosnier A, Cohen J-M. Vaccination des soignants : que font les médecins des GROG ? [Internet]. Vème Journée Nationale des GROG. 2000. Disponible sur: <http://www.grog.org/documents/programme/porst_mosnier.pdf> [cité 6 févr 2013]
37. Ty P. Vaccination antigrippale des médecins généralistes : étude dans deux régions, la Bretagne et Midi-Pyrénées. 2006. Th Méd. Créteil: Université de Paris Est Val-de-Marne; 2006.
38. Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes [Internet]. inpes. 2009. Disponible sur: <<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf>> [cité 11 févr 2013]
39. Semaille P, Van Laethem Y. La vaccination des médecins généralistes. Revue Medecine Générale. 2004;233-235.
40. Marquier R. Les activités des aides à domicile en 2008. Etudes et Résultats. oct 2010;(741).
41. Lesmétiers.net : Fiches métiers - Diplômes - Formations - Orientation en Ile-de-France - Accueil [Internet]. Disponible sur: <<http://www.lesmetiers.net/>> [cité 1 févr 2013].
42. Porst J-M, Aymard M. Le point sur la campagne de vaccination antigrippale du personnel aux hospices civils de Lyon : Une prise de conscience timide de son intérêt, et la persistance de « résistances »... [Internet]. Vème Journée Nationale des GROG. 2000. Disponible sur: <http://www.grog.org/documents/programme/porst_mosnier.pdf> [cité 6 févr 2013].

43. Eisenfeld L, Perl L, Burke G, Blackington S, York E, Regan H, et al. Lack of compliance with influenza immunization for caretakers of neonatal intensive care unit patients. *American Journal of Infection Control*. oct 1994;22(5):307-311.
44. Sartor C, Tissot, Dupont H, Zandotti C, Martin F, Roques P, Drancourt M. Use of a Mobile Cart Influenza Program for Vaccination of Hospital Employees. *Infect Control Hosp Epidemiol*. nov 2004;25(11):918-922.
45. Manuel DG, Henry B, Hockin J, Naus M. Health Behavior Associated With Influenza Vaccination Among Healthcare Workers in Long- Term-Care Facilities. *Infect Control Hosp Epidemiol*. oct 2002;23(10):609-614.
46. Kelly C, Dutheil F, Haniez P, Boudet G, Rouffiac K, Traore O, et al. Analyse des motivations à la vaccination antigrippale du personnel du CHU de Clermont-Ferrand. *Médecine et Maladies Infectieuses*. nov 2008;38(11):574-585.
47. Robert O. Vaccination des personnels de santé, aspects psycho-sociaux :pourquoi n'y arrive t-on pas ? (2011). In : sf2h ; XXIIème Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière. 8,9 et 10 juin 2011. Lyon; 2011. 51-57
48. Gourvellec G, Rivière S, Helynck B, And all. Étude des déterminants de la vaccination antigrippale chez le personnel des Centres hospitaliers de Vichy et Montluçon (Allier). [Internet]. Nov 2004. Disponible sur:
<http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=5133> [cité 16 janv 2013]
49. Partouche H, Benainous O, and all. Déterminant de la vaccination contre la grippe A(H1N1) 2009. Enquête auprès des médecins généralistes français. *Etude Motivac. La revue du praticien*. déc 2011;61:1411-1417.
50. Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Etat des lieux de l'homéopathie en Belgique | KCE [Internet]. 2011. Disponible sur:
<<https://kce.fgov.be/fr/publication/report/etat-des-lieux-de-l%E2%80%99hom%C3%A9opathie-en-belgique>> [cité 10 févr 2013]
51. Loulergue P, Fontenau L, Armengaud J-B, Momcilovic S, Levy-Bruhl D, Launay O, et al. Couverture vaccinale des étudiants en santé en stage dans les hôpitaux de l'Assistance Publique- Hôpitaux de Paris en 2009. *Enquête Studyvax*. Numéro

thématique. Vaccinations et risque infectieux chez le personnel des établissements de santé.BEH. 27 sept 2011;(35-36):376-378.

VIII-ANNEXES :

VIII-1 : Annexe 1 : secteur géographique



VIII-2 : Annexe 2 : Questionnaire de l'étude

Enquête sur la vaccination antigrippale durant l'hiver 2011-2012

Je suis médecin généraliste remplaçante et je réalise une enquête dans le cadre de ma thèse sur « les professionnels intervenant au domicile des personnes âgées et le vaccin contre la grippe. ».

Je vous serais très reconnaissante de prendre quelques minutes pour répondre à ces questions.

Sexe: H F

Age : __ ans

Question 1 :

Quelle est votre profession?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin. | <input type="checkbox"/> Auxiliaire de vie salarié(e) d'une association (SEMAD, ADMR...). |
| <input type="checkbox"/> Infirmier(e) libéral(e). | <input type="checkbox"/> Aide à domicile salarié(e) d'une association (SEMAD, ADMR...). |
| <input type="checkbox"/> Infirmier(e) salarié(e). | <input type="checkbox"/> Agent de service dans un foyer logement, MAPA... |
| <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute libéral(e). | <input type="checkbox"/> Livreur de repas. |
| <input type="checkbox"/> Orthophoniste libéral(e). | <input type="checkbox"/> Travailleur social. |
| <input type="checkbox"/> Pédiacre, podologue. | <input type="checkbox"/> Autre (à préciser): _____ |
| <input type="checkbox"/> Aide-soignant(e) salarié(e). | |

Question 2 :

En moyenne, à quelle fréquence voyez-vous des personnes âgées dépendantes à domicile, dans le cadre de votre travail ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tous les jours. | <input type="checkbox"/> Tous les 15 jours. |
| <input type="checkbox"/> 1 à 4 fois par semaine. | <input type="checkbox"/> Tous les mois ou moins d'une fois par mois. |

Question 3 :

En moyenne, combien de temps restez-vous avec la personne âgée à domicile ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Moins d'une minute. | <input type="checkbox"/> 10 à 30 minutes. |
| <input type="checkbox"/> 2 à 10 minutes. | <input type="checkbox"/> Plus de 30 minutes. |

Question 4 :

Avez-vous été vacciné(e) contre la grippe durant l'automne 2011 ?

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Oui → Dans ce cas, passez à la question 5. |
| <input type="checkbox"/> Non → Dans ce cas, passez aux questions 6 et 7. |

Question 5 : (seulement si vous avez répondu OUI à la question 4)

Pourquoi vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe ?

Cochez la (ou les) case(s) correspondante(s) (plusieurs réponses possibles) :

- Parce que c'est gratuit: la sécurité sociale m'a envoyé un bon de vaccination.
- Pour ne pas transmettre le virus de la grippe à ma famille.
- Mon médecin du travail m'a recommandé de le faire.
- Mon médecin de famille m'a recommandé de le faire.
- Mon pharmacien et/ou une infirmière m'a recommandé de le faire.
- Parce que la grippe est une maladie sérieuse. Je n'ai pas voulu l'attraper.
- Parce que je ne suis pas en bonne santé.
- Pour ne pas avoir à interrompre mes activités professionnelles à cause de la grippe.
- Parce que le vaccin antigrippal est recommandé dans mon travail.
- Parce que j'ai eu la grippe les années précédentes.
- Je me fais vacciner systématiquement tous les ans.
- Je ne sais pas.
- Autres raisons (à préciser) : _____

Question 6 : (seulement si vous avez répondu NON à la question 4)

Pourquoi ne vous êtes-vous pas fait vacciner contre la grippe ?

Cochez la (ou les) case(s) correspondante(s) (plusieurs réponses possibles) :

- Le vaccin est payant, non remboursé.
- Je prends des précautions pour éviter de transmettre le virus à ma famille: lavage des mains, toux dans le pli du coude, destruction des mouchoirs utilisés...
- Je prends des précautions pour éviter de transmettre le virus aux personnes âgées que je visite pendant mon travail : lavage des mains, toux dans le pli du coude...
- Mon médecin du travail ne me l'a jamais recommandé.
- Mon médecin de famille ne me l'a jamais recommandé.
- Mon pharmacien et/ou une infirmière ne me l'a jamais recommandé.
- Je suis en bonne santé. Je n'ai pas besoin de vaccin contre la grippe.
- La grippe n'est pas une maladie grave.
- C'est compliqué de se faire vacciner.
- Je n'ai pas eu le temps.
- J'y ai pensé mais je ne l'ai pas fait.
- Je n'ai jamais pensé à me faire vacciner contre la grippe.
- J'ai peur des piqûres.
- Je suis contre les vaccins.
- Je me protège avec de l'homéopathie.
- Dans les années passées, après m'être fait(e) vacciner, j'ai quand même été malade (rhume, toux et/ou fièvre).
- Dans les années passées, j'ai déjà eu des effets indésirables du vaccin contre la grippe.
- J'ai peur des effets indésirables du vaccin contre la grippe saisonnière.
- J'ai peur des effets indésirables du vaccin contre la grippe A H1N1.
- J'ai peur des adjuvants contenus dans le vaccin contre la grippe saisonnière.

- Je ne sais pas.
- Autres raisons (à préciser) : _____

Question 7 : (seulement si vous avez répondu NON à la question 4)

Laquelle (ou lesquelles) des solutions suivantes vous encouragerai(en)t à vous faire vacciner ?

Cochez la (ou les) case(s) correspondante(s) (plusieurs réponses possibles):

- Si j'étais vacciné(e) sur mon lieu de travail (association ou cabinet de rattachement).
- Si mon médecin de famille me le recommandait.
- Si mon pharmacien et/ou une infirmière me le recommandait.
- S'il y avait une autre façon d'administrer le vaccin sans piqûre.
- Si le vaccin était gratuit.
- Si j'avais plus d'informations sur l'efficacité et la tolérance du vaccin.
- Si j'avais plus d'informations sur la grippe.
- Autres (à préciser): _____

Merci de vos réponses.

VIII-3 : Annexe 3 : Lettre accompagnant le questionnaire

Mesdames, Messieurs,

Je suis médecin généraliste remplaçante et je réalise une enquête dans le cadre de ma thèse. Ce travail est dirigé par le docteur Christian Comte, maître de stage de la faculté de médecine de Lyon.

Ma thèse a pour sujet: « les professionnels intervenant au domicile des personnes âgées et le vaccin contre la grippe. ». Je souhaite réaliser un état des lieux de la couverture vaccinale antigrippale des personnes intervenant chez les personnes âgées à domicile. Tous les professionnels sont concernés : médecins, infirmier(e)s, aides à domicile, livreur de repas... C'est pourquoi je me dirige vers vous.

Pour participer, il vous suffit de remplir ce questionnaire papier et de le laisser à l'association. Je vous serais très reconnaissante de répondre à ces questions, car votre participation sera déterminante pour la qualité et la validité des résultats de cette étude.

Merci d'avance pour votre participation à ce travail.

Delphine VINAS

NB: L'enquête est anonyme.

VIII-4 : Annexe 4 : Commentaire libre de la question 5

4-C'est surtout parce que je suis en contact avec des personnes âgées et ou fragilisées par une maladie et que je ne veux pas risquer de leur transmettre le virus. Ce serait à mon avis irresponsable.

24-Protection des patients à qui je pourrais le transmettre.

31-Pour ne pas transmettre le virus à mes patients et diminuer les risques de contamination par un de mes patients.

84- J'ai peut-être coché la deuxième case trop rapidement : ce n'est pas à ma famille que je pensais mais aux usagers (bouh le vilain mot !) chez qui j'interviens ...

99- Pour ne pas transmettre le virus à d'autres personnes en particulier aux personnes âgées.

125- Me protéger et protéger les autres.

130- Pour ne pas transmettre le virus de la grippe à mes patients.

165- Mon médecin m'a recommandé de le faire à cause de mes allergies.

VIII-5 : Annexe 5 : Commentaire libre de la question 6

20-Le contact avec les patients plus ou moins malades doit nous renforcer contre les maladies hivernales...

26-Aucune étude ne m'a jamais été communiquée quant à l'efficacité de la vaccination (sauf économique) + le cinéma de R. BACHELOT.

28-Je n'ai pas forcément envie de me faire vacciner.

29-Je n'ai jamais eu la grippe et je n'ai jamais eu envie de me faire vacciner pour cela.

30-Je n'ai jamais eu la grippe et je ne vois donc pas d'utilité pour l'instant de me faire vacciner.

58-Je me soigne par homéopathie.

62-Jamais attrapé la grippe.

64-J'ai été malade et après il était trop tard. Si non, je me fais vacciner.

65- Je suis encore jeune pour penser au vaccin contre la grippe.

83- Je ne suis jamais bien malade.

88-Au choix

100- J'ai eu en 2011 une hémi colectomie gauche (45cm d'intestin enlevés) cancer sur cette partie chimiothérapie pendant 6 mois donc refus d'un vaccin.

103-Chaque année le vaccin ne correspond jamais avec la grippe saisonnière.

107- Je suis contre ce vaccin.

108-J'ai trop attendu pour me faire vacciner mais je l'ai fait faire les trois années précédentes.

114- Mon mari s'est fait vacciner contre la grippe, il a été encore plus malade.

J'ai beaucoup d'anticorps. (J'allais au don du sang (plasmaphérèse).J'ai arrêté par rapport à ma transfusion). Ma famille était malade (angine, bronchite) pas moi jamais. J'ai eu 2 angines et une sinusite en 30 ans.

124- Je ne suis jamais malade.

137- Allergies cutanées et diverses.

139-Je me suis fait vacciner en 2009 contre la grippe AH1N1 (à cause d'une naissance dans la famille en janvier 2010).

150-Grippe H1N1 en 2010 donc anticorps déjà bien présents.

151-Il existe plus de 500 virus de la grippe donc impossible avec un vaccin de tous les combattre. Je suis une adepte de la médecine alternative, et il existe d'autres moyens pour stimuler son immunité en période hivernale.

Je me protège avec des huiles essentielles.

161- Quand je m'étais fait vacciner contre la grippe, ça n'a servi à rien car j'ai eu la grippe avec 40°C de fièvre, c'est pour ça que je ne veux plus le faire.

166-Je n'ai pas envie de remplir les poches des laboratoires pharmaceutiques qui se battent pour avoir le privilège de vendre un vaccin en exclusivité.

VIII-6 : Annexe 6 : Commentaire libre de la question 7

11-Plus de clarté sur la qualité des vaccins (plus de vaccination depuis H1N1)

22-Je n'ai jamais eu la grippe et l'efficacité n'est pas certaine en fonction des souches du virus.

26-Si j'avais plus d'informations sur l'efficacité et la tolérance du vaccin jointes au bon de vaccination annuel.

27-Si je ne faisais pas d'effets indésirables du vaccin de la grippe.

28-Je n'ai pas trop envie de me faire vacciner.

29-Je ne sais pas.

51-Aucune autre solution je suis déterminée.

53-Si mon état de santé comportait une pathologie à risque.

57-Aucune solution ne m'encouragerait.

58-Je ne change pas ma solution.

61-Aucune.

65- Je suis contre.

66-Je suis contre certains vaccins.

74- Quand je serai plus fragile du point de vue de ma santé.

86- Si cette vaccination devenait obligatoire.

87-Je ne prends jamais la grippe.

88-au choix des personnes

92-Si le vaccin était gratuit pour les personnes en contacts fréquents avec les personnes âgées (AVS, AD, etc...) → il devrait être gratuit...

100-Je suis contre le vaccin contre la grippe suite à ma maladie (se référer à la question ci-dessus).

101-Aucune des solutions.

102- Aucune car je ne souhaite pas me faire vacciner.

150-S'il était fait de manière systématique dans mon cas, le problème n'est ni l'accessibilité, ni le coût du vaccin mais simplement l'oubli pendant la période où il faut le faire.

151-La médecine alternative marchant très bien, je ne vois pas pourquoi je me ferais vacciner.

Il serait bien à notre époque que les médecins arrêtent de traiter la forme avant le fond. Quand on sait que toute l'immunité part de notre intestin avec une bonne flore intestinale qui protège la barrière intestinale afin qu'elle ne soit pas poreuse pour laisser passer les toxines, tout ceci en ayant une bonne alimentation, en utilisant de bonnes huiles de première pression à froid,.....Les médecins qui la pratiquent sont malheureusement rares. Les consultations sont plus chères mais étant donné qu'on est moins malade, on est gagnant sur tous les tableaux.

160-Aucune, je ne changerai pas d'avis.

162-Aucune, je ne souhaite pas me faire vacciner.

166- Aucune de ces solutions ne m'encourageraient à me faire vacciner. Mon corps est à saturation de produits toxiques eau-air-nourriture etc....

171-Si la maladie s'avère grave.

173-Aucune

RIBES VINAS Delphine

Couverture vaccinale antigrippale des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées : résultat d'une enquête menée sur les cantons d'Annonay.

3 figures, 4 tableaux

Th Méd: Lyon 2013; n°

Contexte : La vaccination antigrippale est recommandée chez les professionnels intervenant au domicile des personnes âgées. **Objectifs :** L'objectif principal de ce travail est de réaliser un état des lieux de la couverture vaccinale antigrippale de ces professionnels. Les objectifs secondaires sont d'identifier les motivations à cette vaccination ou dans le cas contraire, les freins. **Méthodes :** Durant le printemps 2012, l'enquête a consisté à distribuer un questionnaire aux différents professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux intervenant au domicile des personnes âgées dépendantes dans les cantons d'Annonay Nord et d'Annonay Sud. **Résultats :** Le taux de réponses est de 46% avec 162 questionnaires reçus. La couverture vaccinale antigrippale durant l'hiver 2011-2012 est de 24%. Les professionnels les plus vaccinés sont les médecins généralistes (94%) puis les infirmières (48%). Les professionnels les moins vaccinés sont le groupe des aides-soignantes, auxiliaires de vie et aides à domicile (6%). Les professionnels libéraux sont 7 fois plus vaccinés que les professionnels salariés ($p < 0,001$). Les deux principaux motifs de vaccination pour ces professionnels sont : une vaccination annuelle systématique (79%) et éviter d'interrompre leurs activités professionnelles (62%). Les deux principaux freins à la vaccination sont altruistes : les professionnels réalisent déjà de nombreux gestes barrières pour éviter de transmettre le virus aux personnes âgées (66%) et à la famille (60%). **Conclusion :** Afin d'inciter les professionnels à se faire vacciner, la vaccination antigrippale annuelle doit devenir le plus systématique possible. Une campagne de vaccination antigrippale à l'intention des professionnels paramédicaux et sociaux salariés moins vaccinés en soin ambulatoire pourrait être instaurée en insistant sur l'utilité altruiste, la composition et les effets indésirables du vaccin.

MOTS CLES

- vaccin antigrippal
- personnes âgées dépendantes
- domicile
- personnel de santé
- travailleurs sociaux

JURY

Président : Professeur Philippe VANHEMS

Membres : Professeur Alain MOREAU

Professeur Pierre GIRIER

Docteur Christian COMTE

DATE DE SOUTENANCE

26 mars 2013

ADRESSE DE L'AUTEUR

950, route de Davézieux
07430 VERNOSC LES ANNONAY

