



EHESP

MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2014 –

**PERCEPTION DES MESSAGES
OFFICIELS ET INSTITUTIONNELS
SUR LA VACCINATION ANTIGRIPPALE
PAR LES PERSONNELS SOIGNANTS**

– Groupe n° 7 –

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| – Marlène ARRESTAT, IASS | – Alizée HATIER, D3S |
| – Sandrine BACHELET, MISP | – Marine LEROY, AAH |
| – Cédric COUTRON, DH | – Catherine MULLER, DS |
| – Jean-Baptiste DEHAINE, D3S | – Nicolas PALENI, DS |
| – Pierre GILARDEAU, AAH | – Matthieu WAYSMAN, DH |

Animateur/trice(s)

- Judith MUELLER**
- Christophe DEBOUT**

Sommaire

Introduction	1
Matériel et méthodes	5
A. La première semaine	5
B. La deuxième semaine	7
C. La troisième semaine	8
Résultats	9
A. Description de l'échantillon	9
B. Résultats généraux sur la vaccination antigrippale	10
C. Identifier les messages	12
D. La perception des messages	12
E. L'impact des messages	14
Discussion	17
A. Idées fortes	17
a. Une communication globalement inefficace (<i>validation des hypothèses 5 & 8</i>).....	17
b. Rôle du médecin traitant	19
c. Paradoxe entre besoin d'informations scientifiques et idées reçues	20
B. Limites de l'enquête	22
C. Propositions et recommandations	23
a. Acteurs.....	23
b. Place spécifique du médecin traitant ou du spécialiste.....	23
c. Message	23
d. L'information de proximité favorise la vaccination des soignants	24
e. Poursuite de l'étude	24
Conclusion	25
Bibliographie	27
Liste des annexes	I

Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement :

- Notre animatrice, Madame le docteur Judith Mueller, médecin épidémiologiste, professeur à l'EHESP, pour son implication, son soutien et sa grande disponibilité ;
- Monsieur Christophe Debout, professeur à l'EHESP, pour la facilitation des contacts et l'orientation de la recherche ;
- Madame Emmanuelle Guevara, pour son investissement dans l'organisation ;
- Les établissements (CH, CHU/CHR, EHPAD) pour avoir accepté notre présence en leur sein ; tout spécialement, les CHU de Rennes et Montpellier pour les documents qu'ils nous ont fournis ;
- Les institutions (InVS, INPES, CPAM) pour avoir répondu à nos sollicitations ;
- Les professionnels de santé qui ont accepté de nous rencontrer pour leur temps, l'expertise et les idées qu'ils nous ont apportés
- Les personnels soignants (infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de vie et l'auxiliaire de puériculture), qui ont pris le temps de répondre à notre questionnaire servant de colonne vertébrale à notre étude.

Liste des sigles utilisés

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignant

ASH : Agent de Service Hospitalier

BEH : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire

CH : Centre Hospitalier

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CSP : Code de la Santé Publique

CV : Couverture Vaccinale

DGS : Direction Générale de la Santé

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

GROG : Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

HIA : Hôpital d'Instruction des Armées

IASS : Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale

IC : Indice de Confiance

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

InVS : Institut de Veille Sanitaire

MIP : Module Inter Professionnel

MISP : Médecin Inspecteur de la Santé Publique

ONI : Ordre National des Infirmiers

OR : Odds Ratio

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

PMI : Protection Maternelle Infantile

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

Introduction

Exceptions au principe du consentement aux soins, les vaccinations obligatoires¹ contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite rencontrent auprès de la population française une très bonne adhésion. Les professionnels de santé plus spécifiquement, compte tenu de leur proximité avec les patients et de leur environnement de travail, sont soumis à deux vaccinations obligatoires supplémentaires, celles de l'hépatite B² et de la tuberculose³. La couverture vaccinale des professionnels de santé pour ces cinq vaccins reste particulièrement élevée et toujours supérieure à 90%. A l'inverse, pour les vaccins non obligatoires mais recommandés à l'instar du vaccin contre la grippe saisonnière⁴, les statistiques sont beaucoup plus contrastées, allant même jusqu'à rejoindre celles de la population générale, malgré la recommandation officielle de se faire vacciner. En effet, la vaccination des professionnels de santé contre la grippe fait l'objet d'une recommandation particulière de la part du Conseil supérieur d'hygiène publique de France depuis 1999⁵, marquant ainsi son importance au travers de son inscription dans le calendrier vaccinal par le ministère de la santé dès 2000.

Le sujet de la vaccination des professionnels de santé est un sujet emblématique en matière de santé publique, celui plus spécifique de la vaccination contre la grippe présente un intérêt renforcé. En effet, la vaccination étant annuelle et la population largement informée de l'existence de la grippe et de son vaccin, chacun est donc susceptible de connaître son statut vaccinal antigrippal. Par ailleurs, il a été noté la forte disparité entre les couvertures vaccinales obligatoires et celle de la grippe, a fortiori depuis 2009. En effet, la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) de 2009 a suscité de nombreuses polémiques et autant d'interrogations sur les campagnes de vaccination antigrippale saisonnière qui ont suivies. Cette place si particulière de la vaccination contre la grippe nous a donc incités à comprendre pourquoi il existait encore un tel écart en France entre, d'une part les messages officiels et institutionnels de promotion en faveur de cette

¹ Article L3111-2 du Code de la Santé Publique (CSP)

² Article L.3111-4 du CSP

³ Article L.3112-1 du CSP

⁴ Vaccination obligatoire (art.L.3111-4) suspendue en 2006 (décret 2006-1260 du 14 octobre 2006)

⁵ Le CSHPF se réfère lui-même, en 2006, à un avis de 1999 dans lequel il préconise aux personnels soignants de se vacciner contre la grippe : CSHPF, section des maladies transmissibles, avis relatif à la mise en œuvre de la protection individuelle contre la grippe des professionnels visés à l'article L 3111-4 du code de la santé publique par une obligation vaccinale.

vaccination, et d'autre part l'état de fait d'une faible couverture vaccinale (CV des infirmiers diplômés d'Etat : 24,4% ; CV des aides-soignants : 19,5%)⁶.

L'objectif annoncé auprès des professionnels de santé est chaque année pourtant clair : diminuer la contagion et les gripes associées aux soins. Très peu d'informations sont cependant disponibles sur le poids de la grippe à l'échelon national chez les soignants et ses conséquences sur les patients hospitalisés⁷. Pourtant, chaque professionnel de santé – qu'il soit en contact avec des patients vulnérables et fragiles comme les personnes âgées, les nourrissons, les personnes immunodéprimées ou avec des patients moins fragiles comme certains de ceux bénéficiant de soins à domicile – participe, grâce à la vaccination, à la lutte contre la contagion de la grippe auprès de ses patients. La promotion de cette démarche est d'autant plus importante que la grippe saisonnière reste une épidémie relativement importante. A l'échelle mondiale, ce sont entre 3 et 5 millions de cas graves liés à la grippe recensés chaque année, conduisant de 250 000 à 500 000 décès.⁸ En France, ce sont plus de 2,5 millions de personnes touchées tous les ans et entre 1 500 et 2 000 décès chaque année à cause de la grippe saisonnière.⁹ A cet égard, la Commission Européenne, dans un document de travail du 9 janvier 2014 sur l'état des progrès en matière de vaccination contre la grippe depuis la recommandation du Conseil du 22 décembre 2009, pointe le très faible retour de données des vaccinations antigrippales des professionnels de santé ; elle conclut donc que des efforts importants restent à mener pour améliorer de manière significative cette couverture vaccinale à l'échelle de chaque pays et sur le territoire européen.¹⁰

Ce constat met cependant en exergue un paradoxe : la couverture vaccinale des professionnels de santé est relativement basse alors que de nombreux messages et campagnes de promotion sont menés sur ce sujet. Le ministère de la santé et la Direction Générale de la Santé (DGS) ont d'ailleurs produit chaque année un document¹¹ récapitulant les enjeux de cette vaccination et luttant contre certaines idées reçues à propos de la

⁶ J.-P. Guthmann et al., « Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009 », *BEH*, 27 septembre 2011, n° 35-36, p. 374

⁷ I. Bonmarin et al., « Infections nosocomiales grippales et soignants, France, 2001-2010 ». Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France. *BEH*, 27 septembre 2011, n° 35-36, p.379 qui se réfère à : Vanhems P. et al., « Risk of influenza-like illness in an acute health care setting during community influenza epidemics in 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007: a prospective study. » *Arch Intern Med.* 2011; 171(2):151-7.

⁸ Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG)

⁹ INSERM, url : <http://www.inserm.fr/thematiques/microbiologie-et-maladies-infectieuses/dossiers-d-information/grippe>

¹⁰ Commission Européenne, url http://ec.europa.eu/health/vaccination/docs/seasonflu_staffwd2014_en.pdf (p.3)

¹¹ http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_finale2013.pdf

vaccination, comme celle de l'efficacité de l'homéopathie dans la protection contre la grippe ou du recours aux antibiotiques pour soigner la grippe. Les campagnes du ministère de la santé et de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) s'adressent néanmoins à un public très large comme en témoigne le dernier slogan¹² : « La grippe, ce n'est pas rien. Alors, je fais le vaccin. » A l'occasion du lancement de ce slogan et de la dernière campagne de vaccination antigrippale, seuls les professionnels de santé libéraux, en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque, étaient ciblés par cette prévention parmi tous les professionnels de santé. Cette limitation peut paraître surprenante dans l'effort contre la grippe, d'autant plus que « concernant les épidémies hospitalières de grippe rapportées en France sur les dix dernières années, près de la moitié touchait le personnel soignant qui en était souvent à l'origine. »¹³ Le constat s'aggrave si l'on considère que, même si la couverture vaccinale des populations fragiles comme les patients en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est très bonne (> 90%¹⁴), le vaccin protège de la grippe à 80% chez les personnes en bonne santé et seulement 50% chez les personnes âgées¹⁵. La couverture vaccinale basse des soignants pourrait alors jouer un effet d'amplification dans les risques de contamination des patients fragiles¹⁶.

Notre travail s'attachera donc à l'étude de la perception des messages promouvant la vaccination des professionnels de santé contre la grippe saisonnière. Nous nous intéresserons aux messages officiels, émanant des acteurs nationaux comme le ministère de la santé et des instituts nationaux concernés, ainsi qu'aux messages institutionnels, émanant des établissements au sein desquels les patients sont pris en charge (CHU/CHR, CH et EHPAD). Les professionnels de santé, en particulier les IDE et les AS seront le cœur de cette étude.

Dans cette perspective, nous avons élaboré différentes hypothèses de travail que notre étude cherchera à valider ou écarter. Les lectures préparatoires, les constats que chacun a pu faire de par sa propre expérience et les discussions au sein de notre groupe ont permis d'établir ces hypothèses. Elles présupposent principalement que les moyens de

¹² Slogan 2013, CNAM

¹³ Pr. C. Rabaud *BEH* « Numéro thématique - vaccinations et risques infectieux chez le personnel des établissements de santé », 27 septembre 2011, n°35-36, Editorial p. 369

¹⁴ Vaux et al., « *Influenza vaccination coverage of healthcare workers and residents and their determinants in nursing homes for elderly people in France : a cross sectional survey* », in *BMC Public Health* 2010, 10:159

¹⁵ MISP à INPES

¹⁶ P. Vanhems et al., *Risk of influenza-like illness in an acute health care setting during community influenza epidemics in 2004-2005, 2005-2006, and 2006-2007: a prospective study*. *Arch Intern Med.*, 2011;171(2):151-7

communication à destination des soignants ne permettent pas de les sensibiliser suffisamment.

Ainsi, concernant l'identification des caractéristiques des messages, nous avons identifié quatre hypothèses :

1. la communication envers les soignants pour la vaccination contre la grippe est insuffisante ;
2. la communication envers les soignants pour la vaccination contre la grippe est peu ciblée ;
3. les messages sont de forme peu variée ;
4. il existe plus de messages institutionnels que de messages officiels.

Ensuite, relativement à la perception des messages, nous avons élaboré trois hypothèses :

5. la communication envers les soignants n'est pas adéquate ;
6. les soignants ne sont pas toujours conscients de la dimension altruiste de la vaccination ;
7. les messages institutionnels sont mieux entendus que les messages officiels.

Enfin, concernant l'impact des messages nous avons formulé six hypothèses :

8. les messages n'ont pas d'impact sur la couverture vaccinale des soignants ;
9. jouer sur la peur n'est pas toujours efficace ;
10. un message efficace allie dimension positive (p.ex. flatter) et une dimension négative (p.ex. faire peur) ;
11. la gestion de l'épisode de grippe A(H1N1) a eu un effet négatif sur la couverture vaccinale antigrippale saisonnière ;
12. les messages oraux ont plus d'impact que les autres formes de messages ;
13. les IDE se vaccinent plus contre la grippe car ils se sentent plus concernés du fait qu'ils ont aujourd'hui le droit de vacciner les patients.

Matériel et méthodes

L'étude, portant sur la perception des messages officiels et institutionnels en faveur de la vaccination antigrippale saisonnière des personnels soignants, s'est déroulée sur un délai de trois semaines, du 28 avril au 16 mai 2014. Ce travail a été réalisé par un groupe inter filière de dix élèves. Pour cela, nous avons élaboré un plan d'action semaine par semaine¹⁷.

A. La première semaine

Celle-ci a été consacrée tout d'abord à la poursuite de la recherche et de l'analyse documentaire. Une bibliographie indicative avait été confiée par les référents du groupe lors de la semaine précédente. Ainsi, dès le premier jour, l'ensemble des participants a pu commencer les échanges. Cette étape nous a permis de construire une problématique et de choisir de nous recentrer sur la perception des messages officiels et institutionnels en faveur de la vaccination antigrippale saisonnière par des populations soignantes non-médicales. En ce sens, nous avons cherché à identifier les messages, leur perception et leur impact sur les comportements vaccinaux des IDE et des AS.

Dans le but d'obtenir une analyse plus fine, nous avons pris le parti de réaliser une enquête transversale basée sur une méthode mixte (quantitative et qualitative). Deux modes de recueil d'informations ont été construits par le groupe : un questionnaire à destination des soignants et une grille d'entretien pour les acteurs à l'origine ou relais des messages.

▪ *Concernant le questionnaire* à destination des soignants¹⁸, nous avons arrêté des hypothèses notamment à partir de la littérature, traduites au travers des trois axes de travail définis in supra. L'identification des caractéristiques des messages relatifs à la vaccination antigrippale saisonnière, leur perception et leur impact ont ainsi fait l'objet de trois parties dans le questionnaire. Ces hypothèses ont été traduites par des questions fermées et ouvertes. L'objectif est double : les valider quantitativement et apporter des pistes de réflexion dans le cadre d'une analyse qualitative à venir.

Conformément aux consignes du MIP, ces professionnels de santé devaient être salariés ou libéraux et exercer dans une structure sanitaire ou médico-sociale. Nous avons

¹⁷ Cf. annexe n°1 : « plan d'action MIP groupe 7 »

¹⁸ Cf. annexe n°2 : « Questionnaire à destination des soignants »

donc concentré nos recherches sur les soignants travaillant en CH, CHU/CHR, EHPAD, et en libéral. Notre enquête intègre des hommes et des femmes dans l'enquête et entend ainsi représenter au mieux la population soignante. Par ailleurs, les médecins n'ont pas été retenus dans la constitution de notre panel soignant, du fait d'une part d'une meilleure couverture vaccinale antigrippale, et d'autre part de leur rôle de vecteur des messages.

De la conception du questionnaire jusqu'au traitement des données, nous nous sommes astreints à garantir l'anonymat des réponses données aux questionnaires. Ceci s'est ainsi traduit par l'instauration d'un numéro unique de questionnaire. Par ailleurs, la nature-même des données médicales qui pouvaient nous être fournies nous ont amenés à proposer un item « ne souhaite pas l'indiquer » pour les questions ayant trait à des données de santé personnelles.

De plus, pour uniformiser le recueil des données entre les différents membres du groupe, un guide d'entretien a été élaboré. Ainsi, avant de commencer les questionnaires réalisés en présentiel, nous avons communiqué différentes informations au soignant interrogé. Nous leur avons explicitement précisé que l'enquête était anonyme et non transmise à la hiérarchie (cadre et direction), ce qui favorisait la liberté de parole. Nous avons bien précisé qu'il ne s'agissait pas d'un contrôle de connaissances mais simplement de connaître leur point de vue. Nous avons également indiqué que si le contenu ne semblait pas clair, nous étions à leur disposition pour expliciter le sens de notre question. Enfin, nous leur avons demandé de ne pas parler à leur collègue du contenu du questionnaire afin d'éviter de possibles biais. Lors de la diffusion de certains questionnaires par courriel, les enquêteurs ont fait appel à leur réseau professionnel en faisant appel à une trame de présentation plus souple.

- *Concernant la grille d'entretien*¹⁹, elle a été construite selon les trois axes structurant nos hypothèses. Plus souple que le questionnaire, elle avait pour but de guider les membres du groupe lors de leurs échanges avec les acteurs véhiculant les messages tout en permettant de dépasser ce cadre. Ces professionnels ont été choisis pour leurs compétences et leur expertise sur la thématique vaccinale antigrippale. Pour ce faire, diverses institutions ont été sélectionnées. Ainsi, nous avons contacté des professionnels de l'InVS, de l'INPES, de CPAM, d'ARS et de l'ONI. Par ailleurs, des médecins de diverses structures ont été sollicités (CH, CHU/CHR, EHPAD, libéraux, HIA) et notamment des

¹⁹ Cf. Annexe n°3 : « Grille d'entretien »

services de médecine du travail. Il convient de préciser que les propos recueillis auprès des médecins ou des professionnels des institutions n'engagent qu'eux-mêmes, et ne sont pas l'expression de leur institution.

Pour couvrir une grande partie du territoire métropolitain, les interlocuteurs soignants et non soignants sont issus de diverses régions : Aquitaine, Basse-Normandie, Bretagne, Centre, Corse, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, PACA, Picardie, Rhône-Alpes. La prise de contact a été réalisée par les membres du groupe, par email et téléphone selon le réseau professionnel de chacun. Il n'y a donc eu aucun tirage au sort ni sélection, que ce soit pour les établissements ou pour les services visités. Pour les soignants, la prise de contact s'est faite principalement auprès du Directeur d'établissement ou du Directeur des soins, qui nous ont ensuite redirigés vers les cadres de santé des services. Quant aux acteurs institutionnels et les médecins, ils ont accepté de nous répondre en leur nom propre.

B. La deuxième semaine

Celle-ci a été consacrée à la réalisation des questionnaires et des entretiens du lundi au vendredi. Chaque membre du groupe avait pour mission de conduire au minimum cinq questionnaires en présentiel avec des soignants et de réaliser des entretiens avec d'autres professionnels dans la mesure du possible. Cependant, notre groupe a fait le choix d'élargir la diffusion des questionnaires et grilles d'entretiens par messages électroniques, ceci afin de permettre une plus large diffusion, mais aussi en raison du temps imparti et des contraintes organisationnelles.

Au sein des établissements et des services, les entretiens ont été réalisés auprès de soignants, soit désignés nominativement par les cadres de santé, selon leur disponibilité et celle de l'enquêteur, soit choisis selon leur présence dans le service au moment de l'enquête. Néanmoins, tous les soignants des services et structures visités ont eu la même opportunité de participer à l'enquête, étant informés de notre venue. Nous n'avons pas voulu les sélectionner selon leur statut vaccinal antigrippal, ni selon leur conviction personnelle face à la vaccination. De plus, alors que nous avons émis le souhait de rencontrer exclusivement des IDE et AS, il nous a paru opportun au cours de la semaine d'élargir notre panel à des professions connexes qui, bien que ne possédant pas le diplôme d'AS, exercent des fonctions quasi-similaires. En ce sens, nous avons rencontré des auxiliaires de vie, une auxiliaire de puériculture et des agents de service hospitaliers (ASH) faisant fonction d'AS. Ces personnes ont en effet un contact rapproché et fréquent avec les patients.

Chaque questionnaire soignant a duré entre 20 et 45 minutes, tandis que les entretiens avec les acteurs institutionnels et les médecins interrogés ont eu une durée plus aléatoire. Les questionnaires et les entretiens ont tous été transcrits manuellement par les membres du groupe et aucun d'entre eux n'a été enregistré par dictaphone. Après avoir rédigé le questionnaire sous Word, nous l'avons ensuite transposé sur Sphinx. C'est au cours de cette semaine que chaque membre a ainsi pu saisir ses questionnaires soignants sur le logiciel d'analyses statistiques « Sphinx Online Manager ».

C. La troisième semaine

Cette troisième semaine a été consacrée, conformément au plan d'action, à l'analyse des résultats sur Sphinx. Ce logiciel a ainsi facilité le dépouillement des données quantitatives et des verbatim dans le cadre de travaux en sous-groupes ; le logiciel offrait aussi l'avantage de produire des tableaux à plat, des tableaux croisés et des tableaux multiples, ainsi que divers graphiques. Nous avons également décidé d'adapter des méthodes standardisées de statistiques utilisées pour le calcul des prévalences et des intervalles de confiance ainsi que des comparaisons entre groupes avec le test exact de Fisher ou Chi 2 grâce au logiciel « Openepi » (www.openepi.com). Un risque d'erreur alpha de 5% a été choisi comme seuil de signifiante statistique.

Cette semaine avait notamment pour but de conforter ou d'invalider les hypothèses formulées la première semaine ainsi que d'en dégager éventuellement des nouvelles. Néanmoins, notre objectif, en tant que futurs professionnels de la santé publique, n'était pas de se limiter à un angle scientifique mais visait aussi à émettre des recommandations sur les messages relatifs à la vaccination antigrippale saisonnière.

Résultats

A. Description de l'échantillon

Quatre-vingt-deux personnes ont répondu au questionnaire, soit dans le cadre d'entretien en présentiel (n=70, 85,2%), soit par retour de courriel (n=12, 14,8%). Sur les 82 soignants interrogés, nous avons exclu un questionnaire d'une infirmière du travail dans une entreprise de verre trempé pour laquelle la question du contact avec les patients s'est posée. Au total, 81 questionnaires ont été inclus et analysés dans cette étude.

Concernant la répartition de la population, 74 femmes (91,4%) et 7 hommes (8,6%) composent l'échantillon (tableau 2). Au vu de la plus grande proportion de femmes dans le milieu soignant en général, nous avons estimé que l'échantillon pouvait être représentatif de la population soignante²⁰. En terme de tranche d'âge, 24 personnes (29,6%) appartiennent à la tranche d'âge 20-29 ans, 21 personnes (25,9%) à la tranche 30-39 ans, 19 personnes (23,5%) à la tranche 40-49 ans, 16 personnes (19,8%) à la tranche 50-59 ans et 1 personne (1,2%) à la tranche 60 ans en plus (Intervalle d'âge médian = 30-39 ans).

L'enquête cible exclusivement les personnes soignantes (le personnel médical n'a pas été interrogé). L'échantillon se compose donc d'IDE (n=54, 66,7%), d'AS (n=23, 28,4%), d'une auxiliaire de puériculture (1,2%) et d'auxiliaires de vie (n=3, 3,7%). Ainsi, les soignants ayant répondu se répartissent en 54 IDE (66,7%) et 27 non-IDE (33,3%). Ces soignants avaient pour 12 d'entre eux une ancienneté de 0 à 3 ans (14,8%), 26 exerçaient depuis 4 à 10 ans (32,1%), 14 depuis 11 à 20 ans (17,3%), 19 depuis 21 à 30 ans (23,5%), 10 depuis 31 à 40 ans (12,3%) (Intervalle d'ancienneté médian = 11-20 ans).

Les soignants interrogés sont issus de 10 régions différentes. La distribution est la suivante : 13 personnes travaillent en Aquitaine (16,3%), 7 personnes en Basse-Normandie (8,8%), 13 personnes en Bretagne (16,3%), 10 personnes en région Centre (12,5%), 1 personne en Corse (1,3%), 15 personnes en Languedoc-Roussillon (18,8%), 7 personnes en région Midi-Pyrénées (8,8%), 2 personnes en PACA (2,5%), 7 personnes en Picardie (8,8%), 5 personnes en région Rhône-Alpes (6,3%). Les personnes interrogées se répartissent sur plusieurs types d'établissements, à savoir : CH (n=11, 13,6%), CHU/CHR (n=38, 46,9%), EHPAD (n=25, 30,9%) et autres structures (n=2, 2,5%) ; de plus, 6 soignants exercent en libéral (7,4%). Nous avons classé les EHPAD rattachés à un CH dans la catégorie EHPAD et non CH car l'aspect populationnel primait sur le statut juridique de l'EHPAD (autonomie ou non vis-à-vis d'un CH ou CHU/CHR). Enfin, les structures ont

²⁰ Pour les IDE : Femmes 87,4% Hommes 12,6% (ONI)

Pour les AS : Femmes 90%, Hommes 10% (<http://www.aide-soignant.com>)

été ventilées selon le nombre de lits : moins de 100 lits (n=12, 16,0%), entre 101 et 999 lits (n=30, 40,0%), plus de 1000 lits (n=33, 44,0%). Nous n'avons pas ciblé notre étude sur un service, les soignants sont donc issus de disciplines très différentes telles que la réanimation, la pneumologie, la neurologie, l'urologie, les soins de suite et de réadaptation (SSR), la pédiatrie ou encore la cardiologie. Nous avons un nombre de soignants peu important par spécialités, ce qui ne permet pas une analyse différenciée.

B. Résultats généraux sur la vaccination antigrippale

Il n'existe pas de différence de CV selon les différentes modalités testées ; nous pouvons néanmoins noter que la tranche d'âge 50-59 ans se vaccine plus que les moins de 30 ans (p = 0,03).

Avant d'étudier l'impact des messages sur la vaccination auprès des soignants, nous avons introduit le questionnaire par des questions sur la perception qu'ont les soignants de la vaccination contre la grippe saisonnière (tableau 1). La vaccination altruiste est, pour les soignants interrogés, le premier sens donné à la vaccination contre la grippe : il s'agit de protéger les malades (95,1% sont d'accord ou plutôt d'accord), protéger son entourage (87,3% sont d'accord ou plutôt d'accord) et protéger ses collègues (81,5% sont d'accord ou plutôt d'accord). Se protéger soi-même (77,6% sont d'accord ou plutôt d'accord) arrive en quatrième position. Même si les soignants semblent avoir une vision positive de la vaccination antigrippale, la peur de s'exposer à des effets secondaires est très présente (74,1% sont d'accord ou plutôt d'accord). Nous n'avons pas observé de différence significative entre les IDE et non-IDE par rapport à ces items.

Tableau 1 : « Pour vous, se faire vacciner contre la grippe, c'est : »

	D'accord		Plutôt d'accord		Plutôt pas d'accord		Pas d'accord	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Se protéger soi-même	41	51,3%	21	26,3%	13	16,3%	5	6,3%
Contraignant	15	18,5%	7	8,6%	18	22,2%	41	50,6%
S'exposer à des effets secondaires	31	38,3%	29	35,8%	14	17,3%	7	8,6%
Diminuer l'absentéisme	32	39,5%	12	14,8%	13	16,0%	24	29,6%
Protéger son entourage	49	62,0%	20	25,3%	6	7,6%	4	5,1%
Protéger ses collègues	41	50,6%	25	30,9%	9	11,1%	6	7,4%
Protéger les malades	57	71,3%	19	23,8%	3	3,8%	1	1,3%
Un devoir	10	12,5%	24	30,0%	18	22,5%	28	35,0%
Sans intérêt	9	11,3%	5	6,3%	22	27,5%	44	55,0%



Si 3 personnes (3,7%) pensent que la vaccination contre la grippe est obligatoire, les professionnels de santé savent, en grande majorité, que la vaccination antigrippale fait partie des vaccinations recommandées (95,1%), IC 95% [87,98% ; 98,06%].

Selon les IDE et AS questionnés, la CV antigrippale des soignants est plutôt basse pour 76,3% d'entre eux, (IC 95% [65,86% ; 84,23%]) et 18,8% ne savent pas ou ne se prononcent pas. Les justifications qui reviennent le plus fréquemment pour expliquer la perception d'une CV basse contre la grippe chez les 57 soignants répondant sont : la peur des effets secondaires (n=41), une information insuffisante (n=15), l'impression de ne pas être couvert complètement et de contracter la grippe malgré la vaccination (n=11), les polémiques autour de la vaccination H1N1 ou HBV²¹ (n=10) ou encore la crainte de la présence d'adjuvants (n=6).

Tableau 2 : Couverture vaccinale selon l'âge, le statut, le sexe, le type et la taille des structures

Variable	Modalités	Total	Vaccinés	Non vaccinés	(P-value : différence selon statut vaccinal)
		N (% dans la modalité)	N (% vaccinés dans la catégorie)	N (% non vaccinés dans la catégorie)	
Total		81 (100%)	20 (24.7%)	61 (75.3%)	
Age	< 30	24 (29.6%)	3 (12.5%)	21 (87.5%)	réf.
	30-39	21 (25.9%)	1 (4.8%)	20 (95.2%)	0.71
	40-49	19 (23.5)	8 (42.1%)	11 (57.9%)	0.06
	50-59	16 (19.8%)	8 (50.0%)	8 (50.0%)	0.03
	> 59	1(1.2%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	-
Statut	Infirmier	54 (66.7%)	16 (29.6%)	38 (70.4%)	réf.
	Non-infirmier	27 (33.3%)	4 (14.8%)	23 (85.2%)	0.23
Sexe	Femme	74 (91.4%)	16 (21.6%)	58 (78.4%)	réf.
	Homme	7 (8.6%)	4 (57.1%)	3 (42.9%)	0.12
Type de structure	CH	11 (13,6%)	3 (27.3%)	8 (72.7%)	réf.
	CHU/CHR	38 (46,9%)	6 (15.8%)	32 (84.2%)	0.64
	EHPAD	25 (30,9%)	7 (28.0%)	18 (72.0%)	>0.99
	Libéral	6 (7,4%)	4 (66.7%)	2 (33.3%)	0.29
	Autre	2 (2,5%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)	>0.99
Taille de la structure	< 100 lits	12 (16,0%)	3 (25.0%)	9 (75.0%)	réf.
	Entre 101 et 999 lits	30 (40,0%)	7 (23.3%)	23 (73.7%)	>0.99
	>1000 lits	33 (44,0%)	7 (21.2 %)	26 (78.8%)	>0.99

²¹ Vaccination contre l'hépatite B

C. Identifier les messages

Au total, 85% des 80 soignants répondant ont déjà reçu des messages relatifs à la vaccination antigrippale saisonnière (IC 95% [75,6% ; 91,2%]). Mais pour 21 personnes, aucun message marquant n'a pu être exprimé spontanément. Les autres ont été marqués par des messages très divers²². Le cadre de santé (cité 90 fois), l'administration (cité 57 fois), le médecin du travail (cité 48 fois), les médecins du service (cités 48 fois) ainsi que les médias (cités 59 fois) sont cités fréquemment par les soignants comme sources d'informations, les collègues (cités 36 fois) et le médecin traitant (cité 27 fois) viennent ensuite. En revanche, les associations (citées 1 fois) ou l'ONI (cité 5 fois) sont très peu cités comme vecteurs d'information par les professionnels de santé. La forme orale est prépondérante aux autres formes de communication (notes de service, courriers, e-mails, affiches...)²³. Les professionnels de santé reçoivent davantage de messages institutionnels que de messages officiels (*validation de l'hypothèse 4*). 58 % des participants estiment la quantité de messages reçus suffisante (IC 95% [47,1% ; 68,2%]). Il faut cependant distinguer les personnes vaccinées qui trouvent l'information plutôt insuffisante, alors que les personnels non vaccinés la trouvent suffisante et même pour certains excessive (*Hypothèse 1 partiellement invalidée*).

Tableau 3 : Perception de la quantité de message selon le statut vaccinal en 2013

		La quantité des messages vous paraît							
		Insuffisante		Suffisante		Excessive		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Vaccination 2013	Oui	12	60,0%	8	40,0%	0	0,0%	20	100,0%
	Non	14	23,0%	39	63,9%	8	13,1%	61	100,0%
	Total	26	32,0%	47	58,3%	8	10,0%	81	100,0%

D. La perception des messages

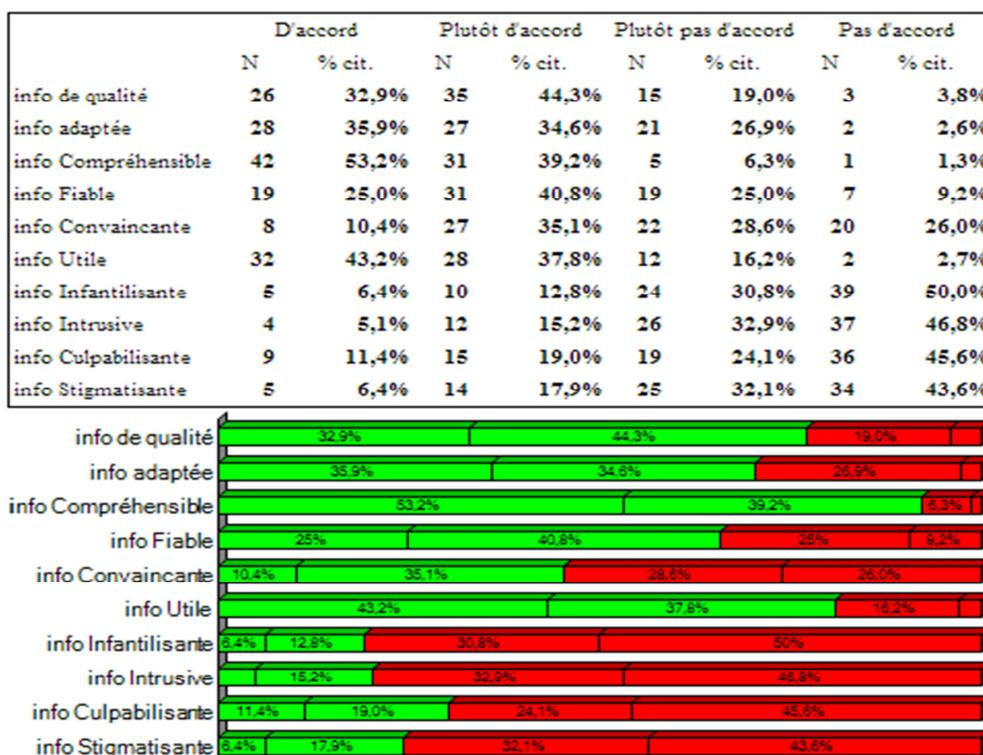
Les courriers électroniques ne constituent pas, selon les soignants, une forme d'information efficace et convaincante (71,3%). Par contre, les affiches (69,1%) la forme orale (65,4%), les notes de service (63,3%), les messages au grand public (58,4%) et la formation initiale (56,3%) sont des formes d'information jugées efficaces. L'efficacité des courriers accompagnant la fiche de paie et de l'Assurance maladie et des mutuelles est

²² Cf. annexe n° 6 : verbatim

²³ Cf. annexe n° 7 : Documents de communication

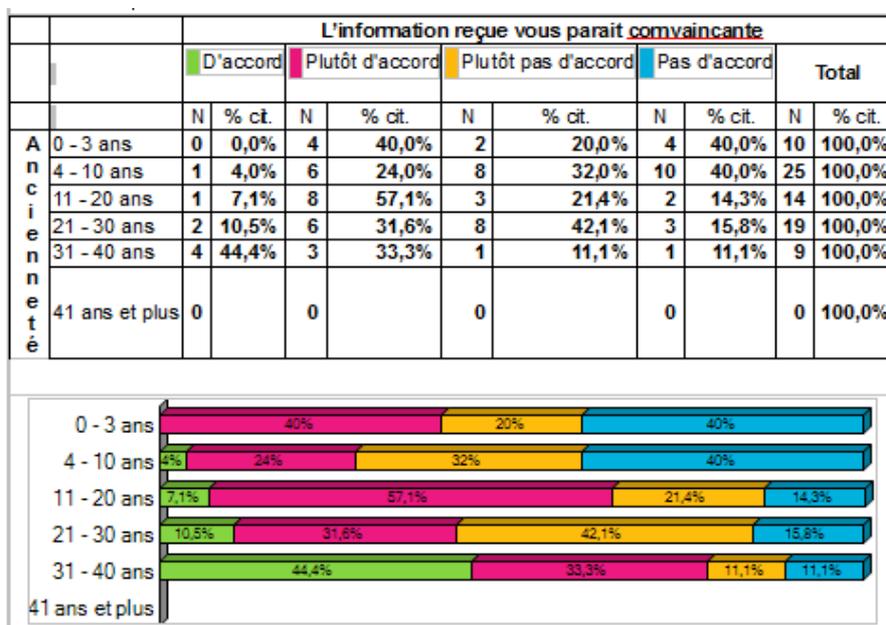
mitigée. Les messages institutionnels sont mieux entendus que les messages officiels (*validation de l'hypothèse 7*). En effet, la note service est jugée à 61.7 % efficace mais le courrier de l'Assurance maladie ou mutuelle est jugée efficace à seulement 49.4%. L'information reçue sur la vaccination antigrippale est perçue de qualité, adaptée, compréhensible, fiable et utile par 65,8% à 92,4% des répondants ; mais les réponses positives s'effondrent concernant le caractère « convaincant » (45,5%) (tableau 4).

Tableau 4 : « L'information que vous avez déjà éventuellement reçue vous paraît : »



Selon l'ancienneté, l'information délivrée est significativement plus ou moins convaincante.

Tableau 5 : Pouvoir de conviction de l'information en fonction de l'ancienneté



60,9% (IC 95% [40,8 ; 77,8]) des personnes ayant une information de leur médecin traitant, trouvent globalement les informations convaincantes contre 36,2% (IC 95% [25,1 ; 49,1]) de ceux n'en ayant pas eu. Les arguments auxquels les soignants semblent plus sensibles pour se faire vacciner contre la grippe saisonnière sont en majorité : protéger l'entourage et protéger les patients (plus de 90% jugent ces arguments convaincants). En revanche, le sentiment d'une maladie peu fréquente chez les soignants (61,3%), la peur des effets secondaires (65,4% essentiellement la crainte du syndrome grippal post-vaccination), la conviction qu'il existe d'autres méthodes de protection (51,9%) telles que l'homéopathie, le port du masque et le lavage des mains, les dissuadent de se faire vacciner.

59,7% des soignants estiment que les messages qu'ils reçoivent sur la vaccination antigrippale saisonnière ne sont pas assez ciblés (IC 95% [48,6% ; 69,6%]). Néanmoins, 42,1% des soignants vaccinés en 2013 pensent que les messages sont suffisamment ciblés (contre 36,8% qui les jugent n'être pas assez ciblés) et alors que 31% des soignants non vaccinés pensent ces messages suffisamment ciblés (contre 67,2% qui les jugent n'être pas assez ciblés).

Tableau 6 : Perception du ciblage en fonction du statut vaccinal 2013

		Les messages sont-ils assez ciblés ?									
		Oui		Cela dépend		Non		Ne sait pas		Total	
Vaccination 2013		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Oui	8	42,1%	3	15,8%	7	36,8%	1	5,3%	19	100,0%
	Non	18	31,0%	0	0,0%	39	67,2%	1	1,7%	58	100,0%

E. L'impact des messages

En majorité (53,1% IC 95% [42,3% ; 63,6%]), les soignants interrogés ont été vaccinés au moins une fois dans leur vie contre la grippe saisonnière. Mais la vaccination n'est motivée par aucun message officiel, institutionnel ou informel pour 61,8% des répondants.

Au total, 45,8% de ceux qui ont eu une information par leur médecin traitant sont vaccinés contre 15,5% de ceux qui n'ont pas eu d'information de leur médecin traitant (OR=2,9, p=0,01). Concernant le médecin du travail, on observe 29,3% de soignants vaccinés parmi ceux qui ont eu une information par ce vecteur, contre 22% pour ceux qui n'ont pas eu d'informations.

Pour 90,2% des IDE, le fait d'avoir le droit de vacciner des patients (décret 2008) n'a pas eu d'impact sur leur propre vaccination antigrippale (IC 95% [79,0% ; 95,7%]).

71,3% des soignants ne se sont pas fait vacciner contre la grippe H1N1 et 58% estiment que la gestion de la campagne de vaccination H1N1 n'a pas influencé leur choix sur les vaccinations grippales suivantes. Les soignants déclarant être vaccinés contre la grippe en 2013 semblent avoir été moins influencés par la gestion de la campagne vaccinale H1N1 que les personnes non vaccinés (16,1% des personnes vaccinés influencées par la campagne vaccinale H1N1 contre 29,8% des personnes non vaccinés).

Tableau 7 : Influence de la campagne H1N1 en fonction du statut vaccinal 2013

		Vaccination antigrippale 2013-2014					
		Oui		Non		Total	
Influence campagne H1N1		N	%	N	%	N	%
	Oui	5	16,1%	26	83,9%	31	100,0%
	Non	14	29,8%	33	70,2%	47	100,0%
	NSP	1	33,3%	2	66,7%	3	100,0%

Pour la saison hivernale 2013-2014, 75,3% des soignants (IC 95% [64,9% ; 83,4%]) ne se sont pas fait vacciner contre la grippe saisonnière. Les IDE se sont vaccinés à 30,2% (IC 95% [19,4% ; 43,6%]) contre 14,8% pour les non-IDE (IC 95% [5,3% ; 33,1%]). La différence n'est pas significative ($p=0,21$ avec le test de Fisher exact). La CV des hommes, dans notre échantillon est plus importante que celle des femmes (52,1% vs 21,6%) mais cette tendance n'est pas significative ($p=0,12$). En fonction de l'ancienneté, la CV ne diffère pas d'une tranche d'âge à l'autre dans la population générale. L'attitude des collègues vis-à-vis de la vaccination antigrippale ne semble pas avoir un impact sur la décision de vaccination pour 91,3% des soignants.

Seuls 54,4% des professionnels de santé pensent que leur non-vaccination peut avoir des conséquences sur l'état de santé des patients (IC 95% [43,5% ; 64,9%]). Les soignants se déclarant vaccinés en 2013-2014 estiment davantage, par rapport aux soignants non-vaccinés, que la non vaccination peut avoir des conséquences sur l'état de santé des patients (OR=4,5 ; IC 95% [1,1 ; 18] ; $p=0,01$).

A la question portant sur les risques les plus importants liés à la vaccination, il ressort une perception limitée des risques, qu'ils ne concernent qu'un syndrome pseudo grippal, ou bien qu'ils soient inexistantes. Dans une moindre mesure, une crainte relative à des effets secondaires à long terme ou particulièrement graves est exprimée. Un lien est fait entre vaccination et troubles neurologiques et moteurs, maladies auto-immunes,

syndrome de Guillain Barré ou narcolepsie. Enfin un doute clair se dégage quant à l'efficacité du vaccin.

Dans une grande majorité (58%), les soignants ont considéré qu'il existait un lien de causalité évident entre leur vaccination et l'état de santé des patients. En effet les patients étant souvent des personnes fragiles (personnes âgées, immunodéprimées), prises en charge dans un milieu clos, et exposées à des contacts proches et parfois prolongés avec les soignants, ils sont donc plus susceptibles d'être touchés par la grippe et impuissants face à la propagation de la maladie²⁴. Néanmoins, près de 42 % des professionnels interrogés estiment que le lien entre leur vaccination et l'état de santé des patients n'est pas établi, les trois-quarts en étant fermement convaincus. Ils considèrent d'une part que la vaccination ne peut avoir d'effet, car en cas de grippe, les personnels sont absents de leur lieu de travail (arrêt maladie). D'autre part, la vaccination n'est pas considérée comme l'unique méthode efficace de protection (en particulier le respect des mesures d'hygiène, lavage des mains, port du masque). Enfin la vaccination généralisée des personnes âgées, amène une partie des professionnels travaillant en EHPAD à considérer que leur vaccination serait superflue.

La première attente des personnels interrogés sur ce qui pourrait emporter leur adhésion à la vaccination antigrippale, concerne la qualité de l'information attendue, qui doit être claire, transparente et fiable. Dans une moindre mesure, l'expérience personnelle d'avoir contracté la grippe ou la volonté de protéger son entourage sont également des arguments que les personnes interrogées considèrent comme convaincants. Enfin, il convient de souligner qu'une pluralité d'arguments peut être considérée comme convaincante en fonction de l'expérience personnelle de chacun (culpabilisation, déjà vacciné, pas d'idées précises, maternité, développement de pathologies,...)

La dernière question ouverte posée porte sur les types de messages que les soignants recommanderaient pour se faire vacciner. Sur la forme des messages recommandée, les professionnels ont privilégié la proposition de recourir à l'affiche, et dans une moindre mesure, proposé un accès à l'information et aux vaccins sur site professionnel, ainsi que la participation active d'un praticien de la vaccination (médecin traitant, médecin du travail) à la diffusion du message. Enfin, l'usage du courrier a été préféré aux courriers électroniques, messages oraux ou à d'autres formes plus anecdotiques. Sur le fond, les professionnels ont sans ambiguïté privilégié l'objectivité de

²⁴ Cf. annexe 6 : verbatim

l'information transmise, aux démarches jouant sur l'affect ou la culpabilisation, la responsabilisation ou la recherche de la protection qu'elle soit individuelle ou collective.

Discussion

A. Idées fortes

Nous étions partis du constat que dans les articles portant sur diverses vaccinations et sur la vaccination antigrippale en particulier, les chercheurs avaient tendance à différencier les IDE des AS. Or, notre étude a fait apparaître une forte proximité des résultats entre ces deux corps professionnels. En ce sens, il semble opportun de rapprocher dans l'analyse ces deux catégories de soignants. Enfin, même si dans notre étude la différence de CV entre d'une part les CH/CHU/CHR et d'autre part les EHPAD n'est pas significative, elle s'inscrit dans la lignée de plusieurs articles²⁵.

Par ailleurs, même là où nous aurions pu envisager une spécificité propre aux IDE sur la vaccination, nous n'avons pas pu observer de différence significative. En effet, nous avons émis l'hypothèse que, depuis le décret de 2008, le fait que les IDE aient le droit de vacciner des patients impactait leur propre volonté de se faire vacciner. Or, cette hypothèse a été massivement rejetée par les intéressés (*rejet de l'hypothèse 13*).

a. Une communication globalement inefficace (*validation des hypothèses 5 & 8*)

Notre étude porte sur les messages ; et pourtant, nous avons dû considérer qu'il fallait prendre en compte la communication dans sa globalité, à savoir : les messages eux-mêmes (contenus et formes), mais également les vecteurs d'information (personne ou institution).

Le ciblage des messages sur la vaccination antigrippale existe déjà pour les populations à risque (notamment les personnes âgées et les jeunes enfants). Cependant, les soignants ne s'approprient pas ces messages, sous réserve qu'ils aient fait eux-mêmes ou feraient l'expérience de la grippe. Nous notons toutefois l'existence d'un paradoxe : alors que les soignants avancent les mêmes raisons que la population générale pour ne pas se

²⁵ (a) J.-P. Guthmann et al., « Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009 », *BEH*, 27 septembre 2011, n° 35-36, p. 374 ; (b) Vaux et al., « Influenza vaccination coverage of healthcare workers and residents and their determinants in nursing homes for elderly people in France : a cross-sectional survey », in *BMC Public Health* 2010, 10:159

faire vacciner, ils demandent que les messages soient plus ciblés (*validation partielle de l'hypothèse 2*) sur des messages faisant écho à leurs connaissances médicales et paramédicales. Pour autant, le pouvoir de conviction du message semble passer davantage par l'individualisation de l'information. L'oralité, très souvent préconisée par les soignants eux-mêmes et d'ailleurs souvent utilisée dans les messages existants, permet cette individualisation.

Nous avons pu constater la variété des messages (*rejet de l'hypothèse 3*) qui sont reçus concernant la vaccination antigrippale. Néanmoins, la variété ne semble pas être un élément suffisant pour emporter l'adhésion des soignants. Il apparaît que ces messages ne répondent pas pleinement à leurs attentes, comme le confirme une part importante des verbatim²⁶. En effet, bien qu'ils reconnaissent des qualités aux messages reçus (qualité de l'information, utile, compréhensible, fiable), ils n'en sont pas pour autant convaincus. Ainsi, nous avons pu observer que les soignants recherchent davantage de rationalité et d'objectivité dans l'information délivrée afin de pouvoir se décider en connaissance de cause ; ils veulent être convaincus que leur geste aura un véritable impact et qu'il n'est pas risqué pour eux (crainte importante d'effets secondaires à court et long terme). Jouer sur l'altruisme, bien qu'ils y soient dans l'absolu sensibles, ne semble efficace que si les freins liés aux craintes d'effets secondaires et à la méconnaissance autour du vaccin ont été levés (*validation partielle de l'hypothèse 6*).

La psychologie sociale de la communication (Pr Girandola) a déjà pu faire le constat qu'un message plus basé sur la menace plutôt que sur l'efficacité entraîne la peur et conduit à des comportements de déni et de minimisation et donc en l'espèce à la non vaccination. *A contrario*, un message qui se focalise plus sur l'efficacité et non sur la menace entraîne un comportement adapté et donc à la vaccination²⁷ ; en effet, nous avons, dans les verbatim, très peu d'individus qui déclarent qu'il faut jouer sur la peur et/ou la culpabilisation pour les persuader (*validation de l'hypothèse 9 ; hypothèse 10 non testée*). D'ailleurs, nous avons observé le caractère contre-productif du traitement médiatique de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) ; cette campagne a été source de fortes inquiétudes qui ont eu des conséquences négatives sur la vaccination des soignants contre

²⁶ Cf. annexe n° 6 : Verbatim

²⁷ Pr F. Girandola, « Les freins aux vaccinations chez les professionnels de santé », Université d'Aix – Marseille, Geres Lyon, Powerpoint

la grippe saisonnière les années suivantes²⁸ (*validation de l'hypothèse 11*).

Nous avons également globalement constaté que les personnes vaccinées trouvent que la communication est quantitativement insuffisante alors que les personnes non vaccinées estiment disposer de suffisamment d'informations. Nous en déduisons que les personnes à convaincre lors des campagnes de vaccination sont les moins réceptives aux messages de promotion de la vaccination antigrippale.

Il apparaît également que le vecteur délivrant l'information soit prépondérant pour convaincre, le médecin traitant en étant un exemple significatif.

b. Rôle du médecin traitant

Nous avons pu extraire de notre analyse un résultat significatif mettant en évidence que les messages diffusés oralement par le médecin traitant ont un impact certain et une réelle efficacité sur la vaccination antigrippale saisonnière des soignants. En effet, ceux qui sont informés par leur médecin traitant sont plus vaccinés et trouvent l'information plus convaincante que ceux qui n'ont pas eu d'information de sa part. Cette relation ne se retrouve pas lorsque l'information est délivrée par la médecine du travail. Ainsi, il semble que l'efficacité du message provienne plus de son émetteur que de son contenu. Nous émettons l'hypothèse que la relation de confiance entre le soignant et son médecin traitant joue un rôle sur la couverture vaccinale antigrippale de cette population.

Nos résultats mettent également à jour que les soignants sont à la recherche d'une information ciblée et personnalisée, ce que peut apporter le médecin traitant. De la même façon, la stratégie nationale de santé présentée en 2013 insiste sur le rôle pivot que devra avoir à l'avenir le médecin traitant en matière de prévention.

La voie orale est le moyen de communication qui marque le plus les soignants ; à partir de ce seul constat, cependant, nous n'avons pas pu valider l'hypothèse 12 relative à l'impact de l'oralité. Mais nous pouvons émettre une nouvelle hypothèse basée sur le fait que les messages oraux sont mieux mémorisés, sans que cela implique l'action positive de se faire vacciner. A la question « De qui avez-vous reçu des messages relatifs à la vaccination antigrippale (saisonnière) et sous quelle(s) forme(s)? », cette forme de communication a été citée 188 fois et provenait de divers acteurs (médecin traitant, médecine du travail, chef de service, cadre de santé, autres médecins du service, collègues

²⁸ N. Armand et al., « Campagne de vaccination contre la grippe professionnelle en EHPAD », 6 décembre 2013 : ils notent une baisse de 13,8 points de la vaccination antigrippale saisonnière en 2010.

et médias). Ce moyen de communication semble pertinent et correspond également à une demande des soignants. Il permet en effet de répondre plus facilement à la demande d'individualisation des messages évoquée par les soignants. Nos résultats ont mis en évidence que ce n'est pas la quantité de messages qui importe le plus pour les soignants interrogés, ni leur contenu mais la personne qui les apporte. Il ressort que l'oral est le moyen le plus approprié pour répondre à la demande d'échanges entre professionnels de santé. En effet, la forme orale donne la possibilité de poser des questions, de susciter les débats, de confronter les avis pour permettre à chacun de prendre sa décision de façon éclairée. De plus, l'information transmise se doit d'être précise en présentant des arguments scientifiques pour s'adapter au public auquel elle s'adresse. Ces arguments auront une résonance particulière s'ils émanent d'experts de la question vaccinale ou d'autres professionnels de santé spécialistes, en particulier externes à l'établissement. Preuve en est avec l'efficacité et l'impact des messages du médecin traitant sur la CV des soignants.

c. Paradoxe entre besoin d'informations scientifiques et idées reçues

Les soignants reconnaissent avoir une quantité suffisante d'informations tout en soulignant que cette information ne semble pas complète ; nombreux sont ceux qui réclament des échanges directs (débats). Pour autant, de nombreux soignants (principalement ceux déjà favorables à la vaccination) restent en demande de compléments d'informations chiffrés et évaluatifs. A travers les réponses au questionnaire et les verbatim, nous constatons clairement que les professionnels de santé sont en demande expresse d'informations scientifiques. Les arguments avancés par les soignants pour ne pas se faire vacciner rejoignent ceux de la population générale ; néanmoins ils attendent une information plus ciblée sur leurs spécificités de personnels soignants, c'est-à-dire en tant que professionnels ayant des notions médicales. Ce constat a été confirmé par nos rencontres avec les acteurs de santé publique (InVS, médecin de travail, CPAM), qui ont pour certains évoqué que le message produit doit rester très rationnel et ne pas s'égarer dans le registre émotionnel (peur, par exemple).

En plus de cette information scientifique, les soignants expriment le besoin de connaître les circuits de vaccination. La théorie du complot, la pression du lobbying pharmaceutique reviennent dans certains verbatim, preuve s'il en est du besoin de restituer une nécessaire confiance. Dans l'ensemble du pays, à l'issue de la campagne de

vaccination de 2009 contre la grippe A(H1N1), la proportion des professionnels de santé (toutes catégories) à s'être fait vacciner ne dépassait pas 44%²⁹. En 2006, l'enquête Nicolle³⁰ révélait que 25% des français interrogés suspectaient l'industrie du vaccin d'être à la base des vaccinations. Six ans plus tard, la tendance est encore accentuée, 37,5% des français jugent aujourd'hui que l'industrie pharmaceutique ne s'intéresse qu'à ses profits. Cette tendance n'épargne pas le monde soignant.

Cette demande d'informations scientifiques se heurte à nombre d'idées reçues bien ancrées chez les soignants, de sorte que « si cette information est congruente avec mes valeurs, alors elle est valide »³¹. De plus, dans la pratique, nous constatons une surestimation des méthodes alternatives de protection contre la grippe. Certains soignants estiment³² que masques, gants, lavage des mains ou encore homéopathie et huiles essentielles suffisent à les protéger et à protéger l'entourage et les patients contre la grippe saisonnière. Subséquemment, les professionnels de santé sous-estiment leur propre capacité de contamination et la causalité sur la contamination des patients alors que la dimension altruiste de la vaccination se retrouve dans l'ensemble des questionnaires. Les soignants ne semblent pas toujours conscients que la diffusion du virus de la grippe d'un soignant vers un patient ou un résident est une infection nosocomiale, et ce, même s'ils admettent majoritairement que la non-vaccination des personnels soignants peut avoir des conséquences sur l'état de santé des patients ou des résidents. En conséquence notre *hypothèse 6* est à la fois validée dans le discours mais rejetée dans les faits.

Cette enquête a permis de mettre en lumière un paradoxe. Deux logiques s'affrontent. Une logique rationnelle, fondée sur la demande d'informations scientifiques, la conscience d'une notion de bénéfice collectif et le sentiment d'évoluer dans un environnement médical et scientifique, se heurte à une logique émotionnelle et une rationalité limitée fondée sur des idées reçues. Comme le souligne le Dr Macé, « contre la notion de bénéfice collectif se dresse une conception plus individualiste et libérale de la santé ».³³ Par exemple, l'expérience personnelle de la grippe apparaît nettement plus

²⁹ Haut Conseil de la Santé Publique, 25 mai 2012, Rapport relatif au programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017.

³⁰ A. Gautier, M. Jauffret-Roustide, C. Jestin, Enquête Nicolle 2006, « Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux », INPES

³¹ Pr. F. Girandola, « Les freins aux vaccinations chez les professionnels de santé », Université Aix-Marseille, Geres Lyon, PowerPoint.

³² Cf. Annexe n°6 : Verbatim

³³ Dr M. MACE « Comment répondre au refus vaccinal ? » Journal international de médecine, 5 mai 2014.

convaincante qu'un discours fondé sur des éléments scientifiques. Au final, notre enquête ne nous permet pas de trouver où placer le curseur dans le processus de persuasion. Néanmoins des pistes d'orientations et de recommandations se dégagent.

B. Limites de l'enquête

L'étude présente certaines limites liées aux conditions dans lesquelles elle a été menée. Ces limites à la portée de l'étude peuvent être regroupées au travers de cinq grands axes.

- Une première limite concerne la taille de l'échantillon qui, compte tenu du délai de l'étude, reste limitée. Cependant, il a été décidé de recourir au test exact de Fisher (qui permet de comparer des groupes de petite taille), pour établir ou non l'indépendance entre les variables mesurées et limiter ainsi la part du hasard dans les relations établies dans notre analyse.

- Le deuxième axe des limites concerne la structure de notre échantillon, en particulier la légère différence entre le nombre d'hommes interrogés par rapport à la proportion de ceux présents dans la population soignante française ; cela s'explique par le faible nombre d'individus masculins par rapport à l'ensemble de la population observée. De même, il est à noter la faible proportion de personnels libéraux au sein des réponses, tout comme l'insertion d'une structure privée non lucrative aux structures publiques dans l'enquête. Nous ne pouvons pas analyser ces groupes séparément ou analyser l'importance de ces facteurs. De manière similaire, un biais géographique peut être induit par la limitation des lieux d'enquête à dix régions. Un dernier biais a pu être introduit par les méthodes de sélections des soignants interrogés. En effet, trois méthodes ont été concurremment retenues en fonction du contexte d'enquête pour chaque membre du groupe : le volontariat, le tirage au sort et la désignation par le cadre de santé du service. Ce choix méthodologique a été fait pour des raisons de faisabilité.

- Le troisième axe porte sur le processus de recueil des données. Deux points particuliers sont à noter : l'absence d'enregistrements audio, et la dualité de méthodes de recueil de données (70 entretiens en tête-à-tête et 12 questionnaires envoyés par courrier électronique). Le premier point limite la retranscription exacte malgré l'exploitation d'un nombre important de verbatim. Le second point peut créer un biais non évalué mais qui ne nous a pas semblé fondé.

- Un quatrième axe porte sur la structure du questionnaire qui a évolué de manière marginale au cours de l'enquête. Ainsi, il a été décidé d'assimiler à des AS deux auxiliaires de vie, une auxiliaire de puériculture, et deux ASH faisant fonction d'AS au

sein de leur établissement. Ce choix s'appuie sur la forte homogénéité des missions confiées à ces personnels avec celles des AS.

C. Propositions et recommandations

a. Acteurs

L'une des premières recommandations qui ressort clairement de l'analyse tient dans l'appropriation par les établissements des messages officiels à destination des soignants. Le fait de transmettre sans aucune modification ces documents peut laisser transparaître un désintérêt ou, du moins, n'est pas en mesure de motiver et d'inciter à la vaccination. Une appropriation et une reprise des messages officiels sous l'égide de l'établissement permettraient donc de personnaliser la communication et de la rendre plus attractive. En complément de l'action institutionnelle, il apparaît que l'ONI et les associations peuvent jouer un plus grand rôle, toujours au niveau local, afin de relayer et d'amplifier les informations auprès de leurs adhérents.

b. Place spécifique du médecin traitant ou du spécialiste

Notre étude a montré un impact significatif des messages transmis par le médecin traitant et, de manière plus générale, une portée renforcée pour les messages émis par un expert médical considéré comme indépendant. Il en résulte que le rôle du médecin traitant dans la vaccination du personnel soignant doit être favorisé. On peut envisager dans cette perspective que la CNAM développe un message spécifique à l'attention des médecins de premier recours pour sensibiliser les professionnels de santé de leur patientèle (qu'ils soient en établissement ou d'exercice libéral) à leur propre vaccination.

c. Message

Il ressort de notre étude que, pour être efficace, un message en faveur de la vaccination doit s'appuyer sur une argumentation rationnelle et étayée. De même, les messages simplistes, infantilisants ou ne jouant que sur l'affect n'atteindront pas leur objectif, voire seront contre-productifs. Il importe de sensibiliser les soignants sur leur responsabilité dans la transmission du virus de la grippe auprès des patients. Une part importante des soignants n'a pas conscience d'être vecteur de transmission du virus, et, à l'inverse, ne prend pas la mesure de l'importance de sa vaccination auprès des patients fragiles ; mais il faut qu'ils prennent aussi conscience que les patients fragiles peuvent être dans n'importe quel service et pas simplement en pédiatrie ou en gériatrie.

L'expérience de la communication de la grippe A(H1N1) a mis en exergue l'importance de la maîtrise des informations et de leur application au plus proche des soignants. L'afflux d'informations non maîtrisé via les médias a contribué à dégrader l'objectivité du message, éloignant les soignants de l'intérêt premier de la vaccination. Les médias de type télévision et radio contribuent certes à diffuser largement une information, mais lui enlèvent le caractère ciblé et individualisé, vulgarisant l'information pour la rendre accessible à tous. Il convient donc de ramener l'information au plus proche du soignant et de son quotidien.

d. L'information de proximité favorise la vaccination des soignants

Bien que cela dépasse le cadre de la perception des messages, nous avons pu noter lors des entretiens la difficulté logistique que pouvait poser l'accès à la vaccination (horaires, aller à la pharmacie,...). Ces difficultés constituent un obstacle déterminant à la vaccination et sont susceptibles de décourager les soignants. Les initiatives de vaccination « foraine », au plus proche du lieu de travail, semblent à privilégier. Ainsi, au lieu de proposer au soignant de se rendre au service de médecine du travail de l'établissement, il pourrait être envisagé de généraliser l'itinérance d'une équipe de la médecine du travail dans les différents services de soins pour permettre aussitôt aux soignants de se faire vacciner sur place. Par ailleurs, les soignants ayant des questions et souhaitant plus d'informations tant sur le vaccin que sur la grippe, pourraient alors directement les exprimer et obtenir une réponse immédiate. C'est donc à l'information et aux vaccins de « venir aux soignants » et non l'inverse. Ainsi les professionnels seraient plus sensibilisés et le nombre de soignants vaccinables en serait significativement accru. Cette sensibilisation passerait d'ailleurs par des acteurs reconnus par les soignants comme étant ceux ayant une autorité et une légitimité. Il apparaît essentiel de privilégier une information portée par des acteurs médicaux et paramédicaux.

e. Poursuite de l'étude

Dans une démarche scientifique plus approfondie, il semble opportun de poursuivre le travail d'étude en ce qui concerne le lien de causalité entre contagion des soignants et infection des patients, dans le cadre de l'évaluation des maladies associées aux soins.

De plus, il peut être envisagé de compléter notre étude en limitant les biais que nous avons identifiés postérieurement à l'analyse de nos données, et en incluant les hypothèses soulevées par notre analyse. Ainsi, l'augmentation de la taille de l'échantillon permettrait de fiabiliser les résultats, tout comme une adaptation de la structure de notre échantillon afin d'être plus représentatif de la population soignante nationale.

Conclusion

Il ressort de l'ensemble de notre étude que l'impact des messages en matière de vaccination est limité. En effet, les personnels soignants considèrent globalement que les messages à leur destination manquent d'efficacité et ne sont pas suffisamment ciblés pour les convaincre. Néanmoins, il ressort également de l'étude que certains éléments favorisent tout de même leur perception des messages de la vaccination antigrippale. Le rôle du médecin traitant et des acteurs paramédicaux dans les campagnes vaccinales apparaît comme essentiel et est à privilégier pour favoriser la bonne compréhension des messages et l'adhésion à la vaccination. La prise de conscience de leur propre rôle de vecteur de propagation de la grippe au sein des unités de soins reste sous-estimée, malgré un réel sentiment altruiste dans les motivations à accéder à la vaccination.

Cette étude a présenté pour notre groupe une réelle initiation à la démarche de recherche. Elle a également permis de mettre à contribution les compétences des membres du groupe et d'en développer de nouvelles. L'utilisation du logiciel Sphinx, même si sa mise en œuvre a nécessité un temps d'adaptation, a permis de fiabiliser la partie quantitative de notre étude. L'ensemble des membres de notre groupe a été fortement impliqué dans la démarche d'investigation ainsi que dans le traitement, la conception, l'analyse et la rédaction de cette étude. Nous tenons à remercier à nouveau Judith MUELLER pour ses conseils et sa bienveillance dans cette démarche.

Il nous apparaît important de souligner le potentiel en matière de recherche et d'étude sur la problématique générale de la vaccination. De plus, une mise en perspective, par une comparaison européenne de notre étude, pourrait apporter un éclairage sur une éventuelle spécificité française de la vaccination des personnels soignants, et être une source potentielle d'inspiration pour de possibles politiques de santé publique en matière vaccinale.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

- Code de la Santé Publique : Art. L.3112-1, art. L3111-2, art. L.3111-4
- Décret n°2006-1260 du 14 octobre 2006 pris en application de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique et relatif à l'obligation vaccinale contre la grippe des professionnels mentionnés à l'article L. 3111-4 du même code ;
- Décret n°2008-877 du 29 août 2008 relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers ou infirmières, précisées par l'arrêté du 29 août 2008.

Rapport

- Haut Conseil de la Santé Publique, 25 mai 2012, Rapport relatif au programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017.

Avis

- Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France, section des maladies transmissibles. Avis relatif à la mise en œuvre de la protection individuelle contre la grippe des professionnels visés à l'article L 3111-4 du code de la santé publique par une obligation vaccinale. 1999

Articles

- Annie Brenet et al., « Évaluation des freins à la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé », GERES et CCLin Picardie, Powerpoint, 2013
- I. Bonmarin et al., « Infections nosocomiales grippales et soignants, France, 2001-2010 », France. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, InVS, 27 septembre 2011, n° 35-36, pp.379-381
- Syrine Fendri et al., « Enquête sur les freins à la vaccination grippale chez le personnel infirmier en milieu hospitalier. Mesure de l'impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale », GERES, 7 décembre 2012, Powerpoint
- J.-P. Guthmann et al., « Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009 », *BEH*, 27 septembre 2011, n° 35-36, pp. 374-376
- P. Loulergue et al., « Couverture vaccinale des étudiants en santé en stage dans les hôpitaux de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris en 2009. Enquête STUDYVAX ». *BEH*, 27 septembre 2011, n° 35-36, pp.376-378
- Dr M. Macé, « Comment répondre au refus vaccinal ? » *Journal international de médecine*, 5 mai 2014.
- L. Martin, « Vaccination : un défi à relever », in *L'infirmière libérale magazine*, septembre 2013, n° 295, pp.22-27

- Pr. C. Rabaud, éditorial du numéro thématique « vaccinations et risques infectieux chez le personnel des établissements de santé », *BEH*, 27 septembre 2011, n°35-36, p. 369
- P. Vanhems et al., Risk of influenza-like illness in an acute health care setting during community influenza epidemics in 2004-2005, 2005-2006, and 2006-2007: a prospective study. *Arch Intern Med.*, 2011;171(2):151-7
- S. Vaux et al., « 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, 10:159

Sites internet

- INSERM, url : <http://www.inserm.fr/thematiques/microbiologie-et-maladies-infectieuses/dossiers-d-information/grippe>
- Commission Européenne, url : http://ec.europa.eu/health/vaccination/docs/seasonflu_staffwd2014_en.pdf (p.3)
- Ministère des affaires sociales et de la santé, campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2014, url : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_finale2013.pdf
- <http://www.aide-soignant.com>
- <https://www.mesvaccins.net>

Autres

- N. Armand et al., « Campagne de vaccination contre la grippe professionnelle en EHPAD », centre hospitalier de Valence, 6 décembre 2013.
- Fédération française d'infectiologie, « Vaccinations recommandées pour les soignants », Powerpoint, 2010
- A. Gautier, M. Jauffret-Roustide, C. Jestin, Enquête Nicolle 2006, « Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux », INPES
- Pr F. Girandola, « Les freins aux vaccinations chez les professionnels de santé », Université d'Aix – Marseille, Geres Lyon, Powerpoint
- INPES, *Guide des vaccinations*, édition 2012
- C. Oukkadour, G. Parraud, « Enquête Vaccination auprès des futurs professionnels de santé du Languedoc-Roussillon : Perceptions, attitudes et futurs comportements professionnels des infirmier(e)s, infirmier(e)s puéricultrices et sages-femmes étudiant(e)s en dernière année de formation », ARS Languedoc-Roussillon et Université Paul-Valéry Montpellier III, Novembre 2011

Liste des annexes

Annexe 1 : MIP - Plan d'action Groupe 7	p.II
Annexe 2 : Questionnaire	p.III
Annexe 3 : Grille d'entretien pour les non-IDE/AS	p.VIII
Annexe 4 : Typologie des professionnels de santé (non-IDE/AS)	p.X
Annexe 5 : Résultats bruts des questionnaires	p.XI
Annexe 6 : Verbatim	p.XXVII
Annexe 7 : Nombre de vaccinations antigrippales – CHU Rennes	p.XXXII
Annexe 8 : Info Grippe CHU Rennes	p.XXXIII
Annexe 9 : Info Grippe CHRU Montpellier	p.XXXIV
Annexe 10 : Info – idées reçues CHRU Montpellier	p. XXXV

Annexe 1 : MIP - Plan d'action Groupe 7 :

28 avril au 4 mai 2014 : phase de conception

- élaboration de la problématique
- élaboration des hypothèses de travail
- élaboration du questionnaire pour les soignants
- élaboration d'une grille d'entretien pour les autres personnes interviewées
- élaboration du plan d'action
- *si possible* (problème de temps), test des questionnaires auprès des élèves directeurs des soins de l'EHESP
- mise en place, sur Sphinx, du questionnaire afin que les restitutions puissent débuter dès le 5 mai 2014 à midi.

5 au 9 mai 2014 : phase d'enquête

- réalisation, par tous les membres du groupe des questionnaires auprès d'IDE et d'AS, à Rennes et dans le reste du pays
- réalisation d'entretiens, selon les possibilités de chacun, avec des médecins du travail, un directeur de CPAM, etc.
- restitution des questionnaires sur Sphinx avant le 9 mai à 18h

9 au 12 mai 2014 : phase de pré-analyse

- week-end permettant la pré-analyse des données recueillies sur Sphinx
- remise en ordre et mise au propre des entretiens pour pouvoir les exploiter dès le lundi 12 mai.

12 au 16 mai 2014 : phase d'analyse et de rédaction

- lundi 12 : analyse des résultats des questionnaires obtenus via Sphinx et des informations obtenues lors des entretiens (médecins du travail, etc.)
- 13 au 16 mai 2014 : rédaction du rapport
- rédaction du Powerpoint de présentation pour la soutenance ?

N° unique de questionnaire : _____

Sexe : Homme Femme
 Type de structure : CH CHU/CHR EHPAD Libéral
 Autre : _____
 Région : _____
 Taille de la structure : _____
 Profession : IDE AS
 Service : _____

*

1. Pour vous, se faire vacciner contre la grippe, c'est :

Se protéger soi-même D'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas d'accord
 Contraignant D'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas d'accord
 S'exposer à des effets secondaires D'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas d'accord
 Diminuer l'absentéisme D'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas d'accord
 Protéger son entourage D'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas d'accord
 Protéger ses collègues D'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas d'accord
 Protéger les malades D'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas d'accord
 Un devoir D'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas d'accord
 Sans intérêt D'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas d'accord
 Autre : _____

2. A votre connaissance, se faire vacciner contre la grippe, dans le cas des professionnels de santé, est :

Obligatoire
 Recommandé
 NSP

3. Pensez-vous que la couverture vaccinale antigrippale des soignants est :

Plutôt haute
 Plutôt basse
 NSP

4. Selon vous, pourquoi la vaccination antigrippale a-t-elle aussi peu de succès auprès des soignants ?

A - Identifier les messages

5. Avez-vous déjà reçu des messages relatifs à la vaccination antigrippale (saisonniers) ?

Oui Non NSP

6. Spontanément, quelle information vous a le plus marqué à ce sujet ?

7. De qui avez-vous reçu des messages relatifs à la vaccination antigrippale (saisonniers) et sous quelle(s) forme(s) ?

	Formation initiale	Formation continue	Oral	Affiches	Notes de service	Email	Lettre dans fiche de paie	Courrier	Autre
ARS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Laboratoires pharmaceutiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Administration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Médecin du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Chef de service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Autres médecins du service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Cadre de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Collègues (AS, IDE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Médecin traitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Sites professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Médias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Institut de formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Association	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Ordre infirmier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Assurance maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Mutuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

8. Si autre, préciser :

9. La quantité de messages reçus vous paraît-elle... ?

Insuffisante Suffisante Excessive

B - La perception des messages

10. Trouvez-vous les formes de messages suivantes efficaces ?

a) Formation initiale : Oui Non NSP

Explication : _____

b) Formation continue : Oui Non NSP

Explication : _____

c) Voie orale : Oui Non NSP

Explication : _____

d) Affiches : Oui Non NSP

Explication : _____

e) Notes de service : Oui Non NSP

Explication : _____

f) Lettre accompagnant la fiche de paie : Oui Non NSP

Explication : _____

g) Emails : Oui Non NSP

Explication : _____

h) Courrier de l'Assurance maladie ou de votre mutuelle : Oui Non NSP

Explication : _____

i) Messages pour le grand public

Explication : _____

j) Autre : _____

Explication : _____

11. L'information que vous avez déjà éventuellement reçue vous paraît :

De qualité	<input type="checkbox"/> D'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas d'accord
Adaptée	<input type="checkbox"/> D'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas d'accord
Compréhensible	<input type="checkbox"/> D'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas d'accord
Fiable	<input type="checkbox"/> D'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas d'accord
Convaincante	<input type="checkbox"/> D'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas d'accord
Utile	<input type="checkbox"/> D'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas d'accord
Infantilisante	<input type="checkbox"/> D'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas d'accord
Intrusive	<input type="checkbox"/> D'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas d'accord
Culpabilisante	<input type="checkbox"/> D'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas d'accord
Stigmatisante	<input type="checkbox"/> D'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas d'accord

Autre : _____

12. A quels arguments seriez-vous le plus sensible pour la vaccination contre la grippe (saisonnière) ?

Vous protéger vous-même	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
Diminuer l'absentéisme au travail	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
Protéger votre entourage familial	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
Protéger vos collègues	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
Protéger les malades hospitalisés	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
Accomplir un devoir moral	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP
Contribuer à la lutte contre la grippe	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP

Autre : _____

14. Quels arguments vous dissuaderaient de vous faire vacciner contre la grippe (saisonnière) ?

- | | | | |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - Par manque d'information | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> NSP |
| - Maladie peu grave | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> NSP |
| - Maladie peu fréquente chez moi | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> NSP |
| - Trop contraignant | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> NSP |
| o Si oui, en quoi ? | | | |
-

- | | | | |
|----------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - Effets secondaires | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> NSP |
| o Si oui lesquels ? | | | |
-

- | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - N'en voit pas l'intérêt | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> NSP |
| - Coût | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> NSP |
| - Lobbying pharmaceutique | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> NSP |
| - Ne s'était pas posé la question de la vaccination contre la grippe | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> NSP |
| - Car il existe d'autres méthodes de protection | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> NSP |
| o Si oui, lesquelles ? | | | |
-

- Autre :
-
-

15. Les messages faisant la promotion de la vaccination antigrippale (saisonnière) sont-ils assez ciblés pour vous convaincre ?

C - L'impact des messages

16. Avez-vous été vacciné contre la grippe au moins une fois dans votre vie ?

- Oui Non Ne souhaite pas l'indiquer NSP

17. Qu'est-ce qui a motivé votre première vaccination ou la reprise de la vaccination ?

18. Est-ce qu'un message officiel, institutionnel ou informel a motivé votre possible vaccination ?

- Oui Non NSP

19. [Pour les IDE seulement] Vous sentez-vous plus concerné(e) par votre propre vaccination antigrippale depuis que vous avez le droit (décret de 2008) de vacciner des patients ?

- Oui Non NSP

20. Vous étiez-vous fait vacciner contre la grippe H1N1 ?

- Oui Non Ne souhaite pas l'indiquer NSP

21. La gestion de la campagne de vaccination H1N1 de 2009 a-t-elle influencé votre choix sur les vaccinations grippales saisonnières qui ont suivi ?

Oui Non NSP

▪ Si oui, en quoi ?

22. Êtes-vous vacciné contre la grippe pour la saison hivernale 2013-2014 ?

Oui Non Ne souhaite pas l'indiquer NSP

23. L'attitude de vos collègues vis-à-vis de la vaccination anti-grippale a-t-elle pu influencer votre choix ?

Oui Non NSP

24. Quels sont selon vous les risques les plus importants liés à la vaccination antigrippale ?

25. Pensez-vous que la non-vaccination des professionnels de santé peut avoir des conséquences sur l'état de santé des patients ?

26. Qu'est-ce qui pourrait emporter votre adhésion à la vaccination antigrippale ?

27. Quel type de messages (contenus et forme) recommanderiez-vous pour convaincre les soignants de se faire vacciner ?

28. Ancienneté : _____

29. Tranche d'âge :

20-29 ans 30-39 ans 40-49 ans 50-59 ans 60 ans et plus

Annexe 3 : Grille d'entretien pour les non-IDE/AS

- **Que pensez-vous de la CV contre la grippe saisonnière des soignants (IDE/AS) ?**
- **Quels sont les bénéfices et les risques de la vaccination antigrippale saisonnière ?**

A - Identifier les messages

- **Quelles informations souhaitez-vous prioritairement faire passer sur la vaccination antigrippale saisonnière ?**
- **Quelles informations aviez-vous fait passer sur la vaccination contre la grippe H1N1 en 2009 ?**
- **Quels moyens (outils) de communication employez-vous afin d'informer les soignants sur la vaccination antigrippale (notes de service, email, affiches, etc.) ? (PENSER A RECUPERER DES DOCUMENTS S'ILS EXISTENT)**
- **Différenciez-vous les messages selon les types de population (population générale ou professionnels de santé) ?**
- **Selon vous, à qui est dévolu le rôle de communiquer sur la vaccination contre la grippe saisonnière ?**
- **Les voies de la formation initiale et continue sont-elles des vecteurs utilisés ou suffisamment utilisés pour promouvoir la vaccination contre la grippe saisonnière ?**

B - Perception des messages

- **Pensez-vous que la communication envers les soignants concernant la vaccination antigrippale saisonnière est suffisante ?**
- **Pensez-vous que les laboratoires pharmaceutiques sont légitimes pour promouvoir la vaccination ?**
- **Quelles techniques de communication sont selon vous les plus efficaces pour convaincre les soignants ?**
 - Prendre par les sentiments (protéger l'entourage)
 - Faire peur
 - Culpabiliser
 - Rester très rationnel
 - Faire appel au devoir moral
- **Selon-vous, est-ce qu'un message efficace allie dimension positive (p. ex. : flatte) et dimension négative (p. ex. : fait peur)**
- **Selon vous, jusqu'où les soignants sont-ils conscients de la dimension**

altruiste de la vaccination ?

- **Avez-vous l'impression que les messages institutionnels sont mieux entendus que les messages officiels ?**
- **Avez-vous l'impression que les messages informels sont mieux entendus que les messages officiels et institutionnels ?**

C - Impact des messages

- **Avez-vous mis en place une évaluation de vos campagnes d'information ?**
→ Si oui, réadaptez-vous vos campagnes en fonction de l'évaluation ou faites-vous une communication routinière ?
- **Selon vous, les messages sous forme orale ont-ils plus d'impact que les autres types de messages ?**
- **Comment expliquez-vous la faible adhésion des soignants à la vaccination contre la grippe saisonnière ?**
- **Comment expliquez-vous la faible adhésion des soignants à la vaccination contre la grippe H1N1 en 2009 ?**
- **Pensez-vous que la gestion de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1 en 2009 a eu des conséquences sur les vaccinations contre les gripes saisonnières des années suivantes ?**
- **Que pensez-vous de l'idée selon laquelle « les infirmières se vaccinent plus contre la grippe car elles se sentent plus concernées du fait qu'elles ont aujourd'hui le droit de vacciner des patients ».**

Conclusion :

- **En tant que professionnel, seriez-vous favorable à l'application de la vaccination obligatoire contre la grippe saisonnière pour les soignants, déjà prévue par la loi ?**
- **Le rapport coût/bénéfice de votre campagne de vaccination vous semble-t-il bon ?**
- **Est-ce que la politique vaccinale fait partie de la politique de gestion des risques de l'établissement ?**
- **Êtes-vous vacciné contre la grippe ?**

Annexe 4 : Typologie des professionnels de santé (non IDE/AS) audités :

Médecin pneumologue libéral – Aisne

Médecin du travail - CHU Montpellier

Médecin du travail – CHU Rennes

Médecin du travail – CHU Bordeaux

Médecin praticien hospitalier gériatologue – Loiret

Médecin praticien hospitalier gastroentérologue – Loiret

Médecin infectiologue – CHU Montpellier

Médecin Protection Maternelle et Infantile Conseil général – Gironde

Professeur en biologie clinique – Hôpital d’instruction des armées Bordeaux

Médecin ARS - Aquitaine

Médecin inspecteur de santé publique – INPES

Médecin épidémiologiste (étude Vaxisoin) -I nVS

Directeur Caisse Primaire Assurance Maladie – Pyrénées Atlantique

Directeur EHPAD – Calvados

ANNEXE 5 - Résultats bruts des questionnaires

Échantillon total

81 observations

Informations générales sur la population interrogée

diffusion

	Nb	% cit.
emailing	12	14,8%
papier	69	85,2%
Total	81	100,0%



Sexe

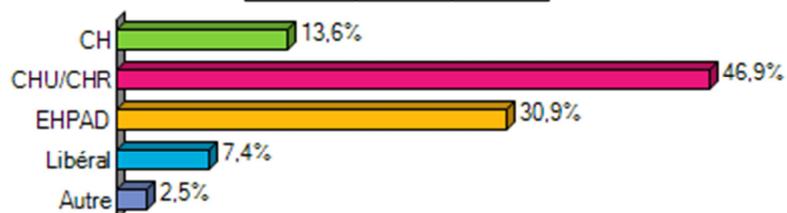
	Nb	% cit.
Homme	7	8,6%
Femme	74	91,4%
Total	81	100,0%



Type de structure

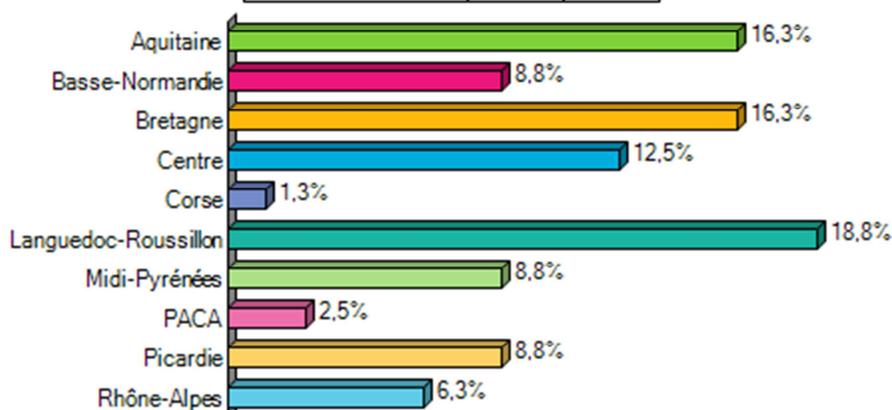
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.

	Nb	% obs.
CH	11	13,6%
CHU/CHR	38	46,9%
EHPAD	25	30,9%
Libéral	6	7,4%
Autre	2	2,5%
Total	81	



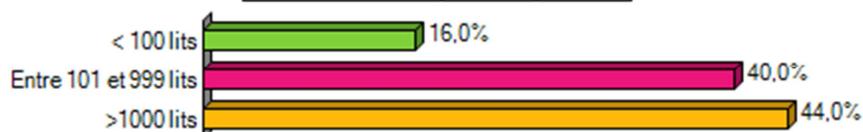
Région

	Nb	% cit.
Aquitaine	13	16,3%
Basse-Normandie	7	8,8%
Bretagne	13	16,3%
Centre	10	12,5%
Corse	1	1,3%
Languedoc-Roussillon	15	18,8%
Midi-Pyrénées	7	8,8%
PACA	2	2,5%
Picardie	7	8,8%
Rhône-Alpes	5	6,3%
Total	80	100,0%



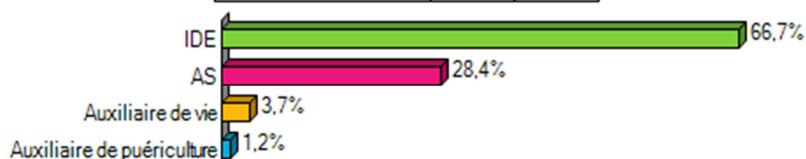
Taille de la structure

	Nb	% cit.
< 100 lits	12	16,0%
Entre 101 et 999 lits	30	40,0%
>1000 lits	33	44,0%
Total	75	100,0%



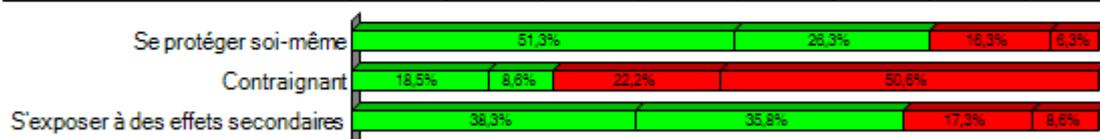
Profession

	Nb	% cit.
IDE	54	66,7%
AS	23	28,4%
Auxiliaire de vie	3	3,7%
Auxiliaire de puériculture	1	1,2%
Total	81	100,0%



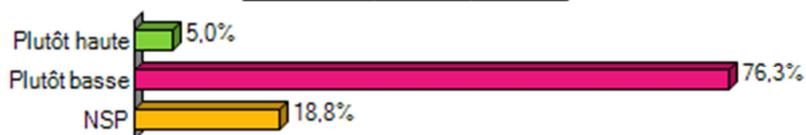
Pour vous, se faire vacciner contre la grippe, c'est :

	D'accord		Plutôt d'accord		Plutôt pas d'accord		Pas d'accord	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Se protéger soi-même	41	51,3%	21	26,3%	13	16,3%	5	6,3%
Contraignant	15	18,5%	7	8,6%	18	22,2%	41	50,6%
S'exposer à des effets secondaires	31	38,3%	29	35,8%	14	17,3%	7	8,6%
Diminuer l'absentéisme	32	39,5%	12	14,8%	13	16,0%	24	29,6%
Protéger son entourage	49	62,0%	20	25,3%	6	7,6%	4	5,1%
Protéger ses collègues	41	50,6%	25	30,9%	9	11,1%	6	7,4%
Protéger les malades	57	71,3%	19	23,8%	3	3,8%	1	1,3%
Un devoir	10	12,5%	24	30,0%	18	22,5%	28	35,0%
Sans intérêt	9	11,3%	5	6,3%	22	27,5%	44	55,0%



Pensez-vous que la couverture vaccinale antigrippale des soignants est

	Nb	% cit.
Plutôt haute	4	5,0%
Plutôt basse	61	76,3%
NSP	15	18,8%
Total	80	100,0%



A votre connaissance, se faire vacciner contre la grippe, dans le cas des professionnels de santé, est :

	Nb	% cit.
Obligatoire	3	3,7%
Recommandé	77	95,1%
NSP	1	1,2%
Total	81	100,0%



A - Identifier les messages

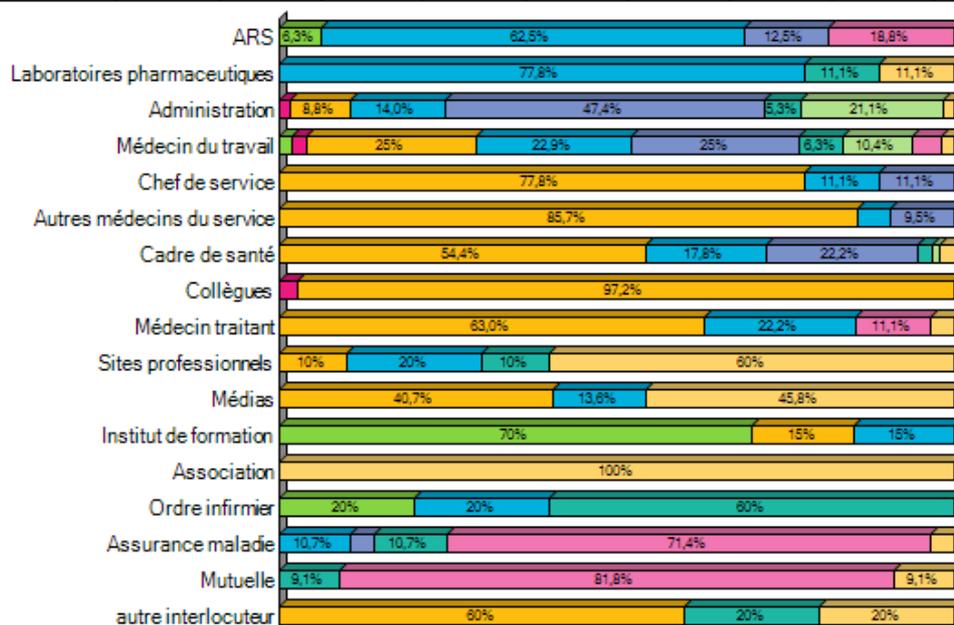
Avez-vous déjà reçu des messages relatifs à la vaccination antigrippale (saisonnnière) ?

	Nb	% cit.
Oui	68	85,0%
Non	12	15,0%
NSP	0	0,0%
Total	80	100,0%



De qui avez-vous reçu des messages relatifs à la vaccination antigrippale (saisonnnière) et sous quelle(s) forme(s) ?

	Formation initiale	Formation continue	Oral	Affiches	Notes de service	Email	Lettre dans fiche de paie	Courrier	Autre	Total
ARS	1	0	0	10	2	0	0	3	0	16
Laboratoires pharmaceutiques	0	0	0	7	0	1	0	0	1	9
Administration	0	1	5	8	27	3	12	0	1	57
Médecin du travail	1	1	12	11	12	3	5	2	1	48
Chef de service	0	0	21	3	3	0	0	0	0	27
Autres médecins du service	0	0	18	1	2	0	0	0	0	21
Cadre de santé	0	0	49	16	20	2	1	0	2	90
Collègues	0	1	35	0	0	0	0	0	0	36
Médecin traitant	0	0	17	6	0	0	0	3	1	27
Sites professionnels	0	0	1	2	0	1	0	0	6	10
Médias	0	0	24	8	0	0	0	0	27	59
Institut de formation	14	0	3	3	0	0	0	0	0	20
Association	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ordre infirmier	1	0	0	1	0	3	0	0	0	5
Assurance maladie	0	0	0	3	1	3	0	20	1	28
Mutuelle	0	0	0	0	0	1	0	9	1	11
autre interlocuteur	0	0	3	0	0	1	0	0	1	5

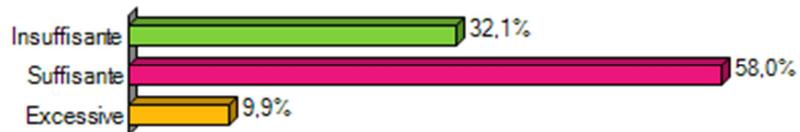


La quantité de messages reçus vous paraît-elle_ ?

Moyenne = 1,78

Valorisation des échelons : de 1 (Insuffisante) à 3 (Excessive)

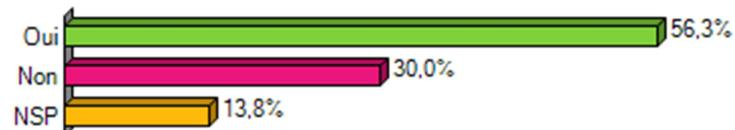
	Nb	% cit.
Insuffisante	26	32,1%
Suffisante	47	58,0%
Excessive	8	9,9%
Total	81	100,0%



B - La perception des messages

Formation initiale

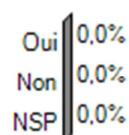
	Nb	% cit.
Oui	45	56,3%
Non	24	30,0%
NSP	11	13,8%
Total	80	100,0%



Formation continue

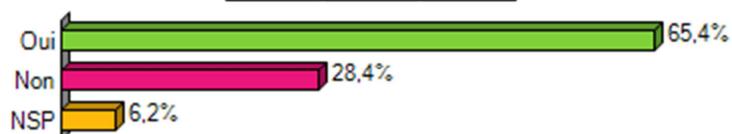
Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.

	Nb	% obs.
Oui	0	0,0%
Non	0	0,0%
NSP	0	0,0%
Total	81	



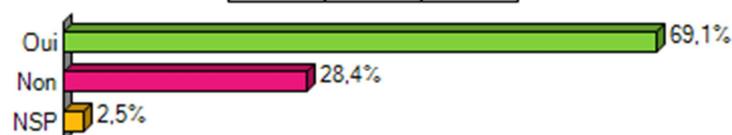
Voie orale

	Nb	% cit.
Oui	53	65,4%
Non	23	28,4%
NSP	5	6,2%
Total	81	100,0%



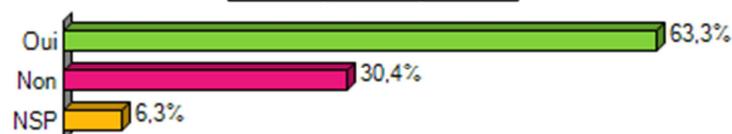
Affiches

	Nb	% cit.
Oui	56	69,1%
Non	23	28,4%
NSP	2	2,5%
Total	81	100,0%



Notes de service

	Nb	% cit.
Oui	50	63,3%
Non	24	30,4%
NSP	5	6,3%
Total	79	100,0%



Lettre accompagnant la fiche de paie

	Nb	% cit.
Oui	35	44,3%
Non	36	45,6%
NSP	8	10,1%
Total	79	100,0%



Emails

	Nb	% cit.
Oui	13	16,3%
Non	57	71,3%
NSP	10	12,5%
Total	80	100,0%



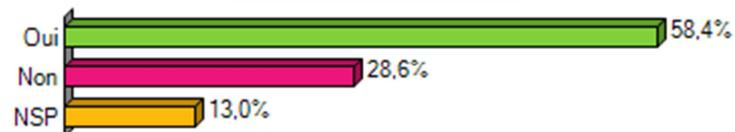
Courrier de l'Assurance maladie ou de votre mutuelle

	Nb	% cit.
Oui	40	51,9%
Non	32	41,6%
NSP	5	6,5%
Total	77	100,0%



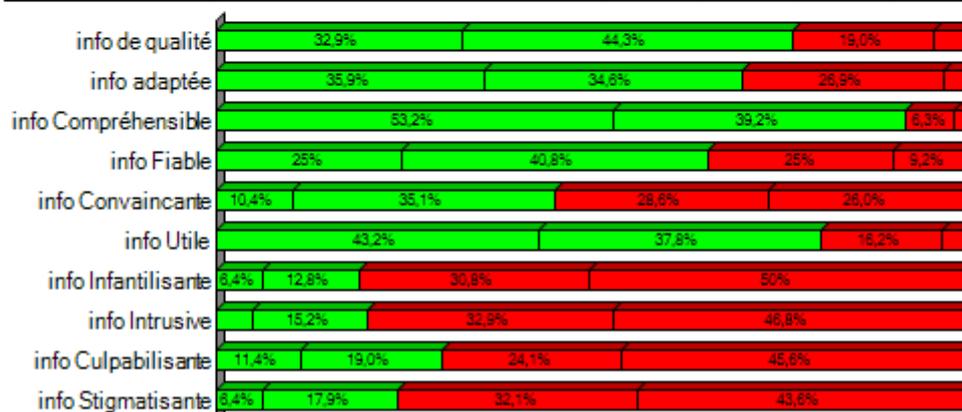
Messages pour le grand public

	Nb	% cit.
Oui	45	58,4%
Non	22	28,6%
NSP	10	13,0%
Total	77	100,0%



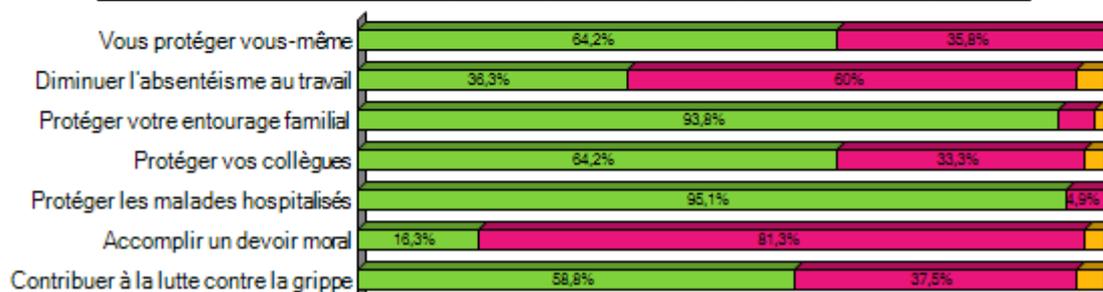
L'information que vous avez déjà éventuellement reçue vous paraît :

	D'accord		Plutôt d'accord		Plutôt pas d'accord		Pas d'accord	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
info de qualité	26	32,9%	35	44,3%	15	19,0%	3	3,8%
info adaptée	28	35,9%	27	34,6%	21	26,9%	2	2,6%
info Compréhensible	42	53,2%	31	39,2%	5	6,3%	1	1,3%
info Fiable	19	25,0%	31	40,8%	19	25,0%	7	9,2%
info Convaincante	8	10,4%	27	35,1%	22	28,6%	20	26,0%
info Utile	32	43,2%	28	37,8%	12	16,2%	2	2,7%
info Infantilisante	5	6,4%	10	12,8%	24	30,8%	39	50,0%
info Intrusive	4	5,1%	12	15,2%	26	32,9%	37	46,8%
info Culpabilisante	9	11,4%	15	19,0%	19	24,1%	36	45,6%
info Stigmatisante	5	6,4%	14	17,9%	25	32,1%	34	43,6%



A quels arguments seriez-vous le plus sensible pour la vaccination contre la grippe (saisonnnière) ?

	Oui		Non		NSP	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Vous protéger vous-même	52	64,2%	29	35,8%	0	0,0%
Diminuer l'absentéisme au travail	29	36,3%	48	60,0%	3	3,8%
Protéger votre entourage familial	76	93,8%	4	4,9%	1	1,2%
Protéger vos collègues	52	64,2%	27	33,3%	2	2,5%
Protéger les malades hospitalisés	77	95,1%	4	4,9%	0	0,0%
Accomplir un devoir moral	13	16,3%	65	81,3%	2	2,5%
Contribuer à la lutte contre la grippe	47	58,8%	30	37,5%	3	3,8%



Quels arguments vous dissuaderaient de vous faire vacciner contre la grippe (saisonnière) ?

Par manque d'information

	Nb	% cit.
Oui	36	44,4%
Non	45	55,6%
NSP	0	0,0%
Total	81	100,0%



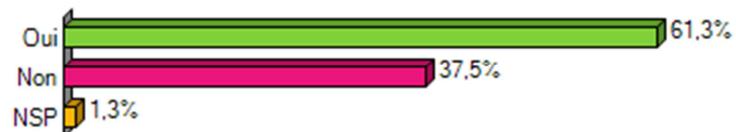
Maladie peu grave

	Nb	% cit.
Oui	34	42,0%
Non	46	56,8%
NSP	1	1,2%
Total	81	100,0%



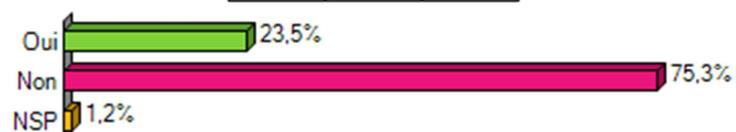
Maladie peu fréquente chez moi

	Nb	% cit.
Oui	49	61,3%
Non	30	37,5%
NSP	1	1,3%
Total	80	100,0%



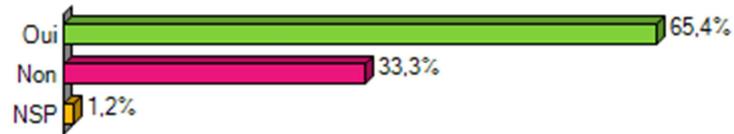
Trop contraignant

	Nb	% cit.
Oui	19	23,5%
Non	61	75,3%
NSP	1	1,2%
Total	81	100,0%



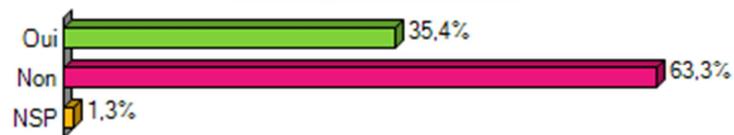
Effets secondaires

	Nb	% cit.
Oui	53	65,4%
Non	27	33,3%
NSP	1	1,2%
Total	81	100,0%



N'en voit pas l'intérêt

	Nb	% cit.
Oui	28	35,4%
Non	50	63,3%
NSP	1	1,3%
Total	79	100,0%



Coût

	Nb	% cit.
Oui	11	13,8%
Non	67	83,8%
NSP	2	2,5%
Total	80	100,0%



Lobbying pharmaceutique

	Nb	% cit.
Oui	34	43,0%
Non	41	51,9%
NSP	4	5,1%
Total	79	100,0%



Ne s'était pas posé la question de la vaccination contre la grippe

	Nb	% cit.
Oui	9	11,7%
Non	68	88,3%
NSP	0	0,0%
Total	77	100,0%



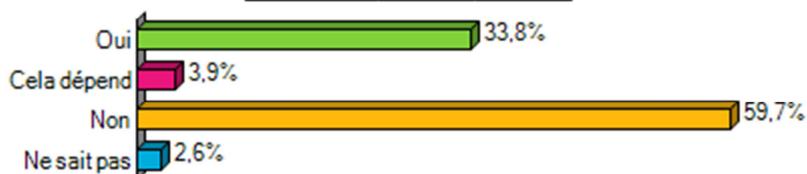
Car il existe d'autres méthodes de protection

	Nb	% cit.
Oui	41	51,9%
Non	33	41,8%
NSP	5	6,3%
Total	79	100,0%



Les messages faisant la promotion de la vaccination antigrippale (saisonnière) sont-ils assez ciblés pour vous convaincre ?

	Nb	% cit.
Oui	26	33,8%
Cela dépend	3	3,9%
Non	46	59,7%
Ne sait pas	2	2,6%
Total	77	100,0%



C - L'impact des messages

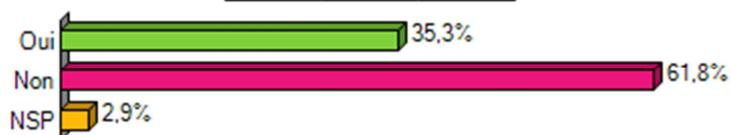
Avez-vous été vacciné contre la grippe au moins une fois dans votre vie ?

	Nb	% cit.
Oui	43	53,1%
Non	37	45,7%
Ne souhaite pas l'indiquer	0	0,0%
NSP	1	1,2%
Total	81	100,0%



Est-ce qu'un message officiel, institutionnel ou informel a motivé votre possible vaccination ?

	Nb	% cit.
Oui	24	35,3%
Non	42	61,8%
NSP	2	2,9%
Total	68	100,0%



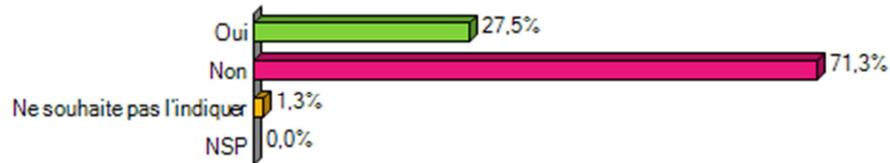
(Pour les IDE seulement) Vous sentez-vous plus concerné(e) par votre propre vaccination antigrippale depuis que vous avez le droit (décret de 2008) de vacciner des patients ?

	Nb	% cit.
Oui	4	7,8%
Non	46	90,2%
NSP	1	2,0%
Total	51	100,0%



Vous étiez-vous fait vacciner contre la grippe H1N1 ?

	Nb	% cit.
Oui	22	27,5%
Non	57	71,3%
Ne souhaite pas l'indiquer	1	1,3%
NSP	0	0,0%
Total	80	100,0%



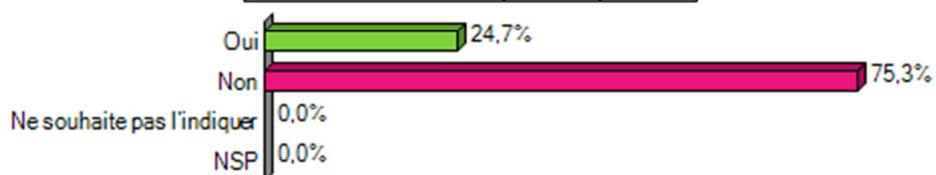
La gestion de la campagne de vaccination H1N1 de 2009 a-t-elle influencé votre choix sur les vaccinations grippales saisonnières qui ont suivi ?

	Nb	% cit.
Oui	31	38,3%
Non	47	58,0%
NSP	3	3,7%
Total	81	100,0%



Êtes-vous vacciné contre la grippe pour la saison hivernale 2013-2014 ?

	Nb	% cit.
Oui	20	24,7%
Non	61	75,3%
Ne souhaite pas l'indiquer	0	0,0%
NSP	0	0,0%
Total	81	100,0%



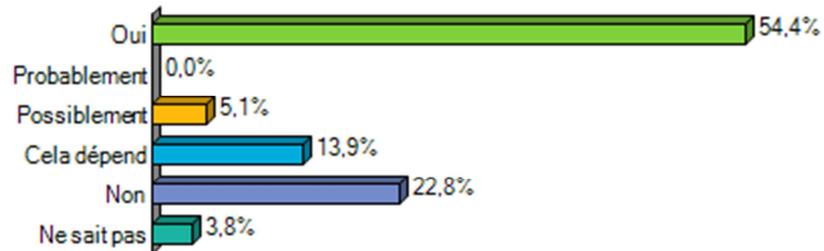
L'attitude de vos collègues vis-à-vis de la vaccination anti-grippale a-t-elle pu influencer votre choix ?

	Nb	% cit.
Oui	6	7,5%
Non	73	91,3%
NSP	1	1,3%
Total	80	100,0%



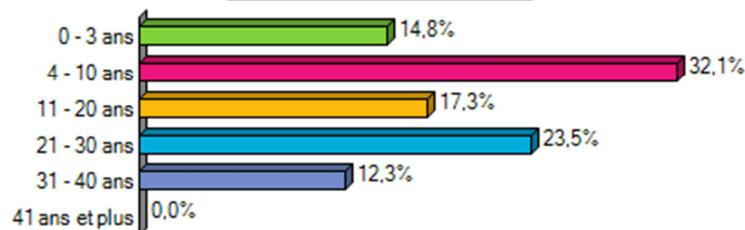
Pensez-vous que la non-vaccination des professionnels de santé peut avoir des conséquences sur l'état de santé des patients ?

	Nb	% cit.
Oui	43	54,4%
Probablement	0	0,0%
Possiblement	4	5,1%
Cela dépend	11	13,9%
Non	18	22,8%
Ne sait pas	3	3,8%
Total	79	100,0%



Ancienneté¹

	Nb	% cit.
0 - 3 ans	12	14,8%
4 - 10 ans	26	32,1%
11 - 20 ans	14	17,3%
21 - 30 ans	19	23,5%
31 - 40 ans	10	12,3%
41 ans et plus	0	0,0%
Total	81	100,0%



Tranche d'âge

	Nb	% cit.
20-29 ans	24	29,6%
30-39 ans	21	25,9%
40-49 ans	19	23,5%
50-59 ans	16	19,8%
60 ans et plus	1	1,2%
Total	81	100,0%



Annexe 6 : Verbatim

Question 4 : Comment expliquez-vous la faible CV des soignants ?

Effets secondaires : 41

Informations insuffisantes : 15

Pas sûr d'être couverts à 100 % (grippe malgré le vaccin) : 11

Polémiques autour de la vaccination (HBV, H1N1) : 10

A cause des adjuvants : 6

Trop de vaccins : 5

Grippe = maladie bénigne : 5

Peu d'intérêt à la vaccination : 5

Efficacité incertaine : 4

Choix personnel : 4

Autres méthodes de protection : 3

Horaires non adaptés et peu de plages horaires (médecine du travail) : 3

Maladie qui ne me touche pas : 3

Système immunitaire des soignants plus résistant : 3

Informations non adaptées : 2

Influenza grippe H1N1 : 2

Vaccination non obligatoire : 2

Insiste sur protection des patients et non des soignants : 1

Opposition à la direction : 1

Laxisme de certains soignants : 1

Vaccin utile que pour les personnes fragiles : 1

Se faire vacciner prend du temps (RDV médecin) : 1

Intrusion : 1

Serait plus efficace si faite par le médecin traitant : 1

Business de l'Etat : 1

Contraignant (vaccination annuelle) : 1

NSP : 1

Peur de se faire vacciner : 1

Question 6 : Quelle information vous a le plus marqué ?

Aucune : 21

Informations dans le cadre professionnel : 11

Doc ANFH : 1

Doc médecine du travail : 2

Infos diffusées par les médecins du service : 2

Message fiche de paie : 1

Infos sur les dates de vaccination : 3

Médias : 9

Protéger les proches et les malades : 5

Vaccination fortement recommandée : 2

Propos choc : 2

Effets secondaires : 2

Déplacements d'une équipe dans le service : 2

Notes de service : 1

Eviter la grippe : 1

Vaccination gratuite : 1

Le nombre de morts parmi les PA : 1

Courrier perso : 1
 Affiches : 1
 NSP : 2

Question 8 : Autres émetteurs de messages relatifs à la vaccination antigrippale

Ministère de la santé, usagers, famille, ANESM, médecin coordinateur, INPES, Pharmacien de la structure et libéral

Question 10 :

Rôle de la formation initiale :

Permet de faire une sensibilisation
 Etre informé en toute connaissance de cause, ce qui permet de se positionner
 Bonnes bases sur la vaccination
 Moment d'apprentissage et d'échanges
 La formation influence la formation professionnelle.
 Donne des informations identiques pour tous
 Messages clairs, précis et ciblés
 Trop lointain pour les plus anciens

La formation continue

Oui	Non
Pour expliquer ce qu'est la vaccination Permet de faire un rappel Pour avoir des informations complémentaires et actualisées Complète la formation initiale	Aucune formation proposée sur ce thème On le sait. Pas utile

Voie orale

Oui	Non
Si c'est un médecin ou un soignant Plus d'échanges, entraîne des débats On peut poser des questions, c'est plus direct. Le message passe bien entre professionnels et particuliers. La décision se prend en général à ce moment-là. En complément de la note de service Se fait n'importe où et n'importe quand OK mais avec un écrit qui reste C'est toujours mieux de l'entendre que de simplement le voir. Méthode la plus reçue Information connue et concrète Le soignant entend le pour et le contre et peut se faire un avis. Impact	On ne retient pas, on oublie vite. Discours souvent déformés et messages pas nets

La note de service :

Lu par tous : 7

Trop de notes donc inefficace : 5

Pas assez visible : 3

Utile pour rappels : 3

Attention variable : 2

Pas lu : 2

Base de discussion avec collègues : 2

Clair : 2

Bien ciblé : 2

Accessible : 1

Trop formel : 1

Plus marquant qu'à l'oral : 1

Pas assez interactif : 1

Visuel : 1

Plus individuel : 1

Pas le temps : 1

Crédibilité institutionnelle : 1

On peut y revenir : 1

La lettre accompagnant la fiche de paie

accès efficace à l'information : 11

non lu : 10

pas toujours lu : 6

participe à l'excès de communication : 4

plus nominatif : 3

lecture trop rapide : 2

relu chez soi : 2

partiellement lu : 1

passé au second plan : 1

lu sans attention : 1

bon rappel : 1

base de discussion entre collègues : 1

Le courriel :

Excès d'email : 9

N'utilise pas ou pas bcp internet ou l'informatique : 4

Pas toujours consultés : 4

Pas d'adresse mail pro : 4

Mails non consultés : 3

Info trop générale : 2

Inutile : 1

Surtout destinés aux jeunes : 1

Intrusif : 1

Moins intrusif que le courriel : 1

Autres moyens de communiquer :

le médecin traitant : 2

la pharmacie : 1

table ronde avec échanges directs : 1

le personnel médical 1

Explication :

Pas le temps : 1

Oui, je lis tout : 1

Adapté aux nouvelles techniques de communication : 1

Le courrier de l'Assurance maladie :

Courrier qu'il faut cibler : 6

Ciblé : 4

Non lu : 4

Nominatif : 4

Pas toujours lu : 4

AM comme instance officielle et crédible : 4

Jamais reçu : 2

Permet de faire des rappels : 2

Info sur la gratuité avec bon : 2

Bien expliqué : 2

Renfort intéressant aux autres méthodes : 2

Efficacité de l'écrit : 1

Pas suivi d'effet : 1

Pas lisible : 1

Info inexistante pour jeunes : 1

Peu d'impact sur les soignants : 1

Les messages grands publics :

visuel : 5

peu d'impact : 4

rappel : 4

pub à la TV : 2

JT : 2

slogan efficace : 2

s'adresse au public à risques : 2

grippe banalisée : 1

bon complément : 1

dépend de la forme : 1

médias : 1

affiches : 1

n'y fait pas attention : 1

c'est le plus important : 1

pas assez ciblés sur les soignants : 1

manque la participation d'un médecin : 1

efficace sur les jeunes : 1

clair et synthétique : 1

autorité des médias : 1

générateur de peur : 1

oui si pas à outrance : 1

effets délétères de H1N1 : 1

tri à faire : 1

confiance donnée aux médecins traitants / affiches provenant d'un professionnel

Question 11 : « L'information que vous avez déjà éventuellement reçue vous paraît »

culpabilisante dans le cas de H1N1 : 1

info pas adaptée à l'âge/sexe/profession : 1

trop d'égoïsme : 1

Question 12 : A quels arguments seriez-vous sensibles ?

Apport de connaissances (contenu vaccin + effets secondaires) : 2

intérêt de santé publique : 1

si devient obligatoire : 1

limiter les dépenses d'AM : 1

anéantir le virus : 1

disparition des effets secondaires : 1

Question 13 Quels arguments vous dissuaderaient de vous faire vacciner contre la grippe (saisonniers) ?

Trop contraignant :

- 1) Effets secondaires (redondant question suivante) : allergie
- 2) Difficulté d'organisation pendant le travail pour se faire vacciner (Rdv Médecin plage horaires)
- 3) Incertitude sur la qualité du vaccin
- 4) En vrac
 - Annualité de la vaccination (vs. 10 pour d'autres)
 - Geste intime | secret médical vaccination par un collègue
 - EPHD : Tous les résidents sont vaccinés donc vaccination des soignants inutile

Effets secondaires :

- 1) Essentiellement le syndrome grippal
- 2) Crainte d'effets secondaires lourds (SEP, troubles neuromusculaires, maladie neuro dégénératives)
- 3) Contracter la grippe malgré la vaccination.
- 4) Vrac :
 - doute sur la souche et la qualité du vaccin et de l'adjuvant

Il existe d'autres méthodes de protection

- 1) Homéopathie.
- 2) Hygiène, port de masque, lavage des mains
- 3) Thérapies alternatives : phytothérapie, aromathérapie, relaxation, méditation,
- 4) Arrêt de travail (1 seul mais notable)

Autres :

Rejoins le reste des commentaires/ reprise des autres infos

Question 14 : Les messages faisant la promotion de la vaccination antigrippale (saisonniers) sont-ils assez ciblés pour vous convaincre ?

- 1) Non
 - Pas assez ciblé professions soignantes (trop général, trop ciblé patient)
 - Messages contreproductifs (médias focalisés sur les cas d'effets indésirables)
 - Pas assez ciblés sur les réticents.

- Manque de renouvellement de l'information (répétition du message tous les ans)
 - Trop culpabilisant
- 2) Oui
- Pas de commentaires
- 3) Cela dépend
- Les messages sont ciblés mais personnel non réceptif
 - Ciblé mais méfiance de principe des soignants
 - Ciblé mais non retenue car banalisé (répétition du message à outrance)

Question 15 : Qu'est-ce qui a motivé votre première vaccination ou la reprise de la vaccination ?

- 1) **Protéger la famille ou l'entourage**
- 2) **Protéger les patients**
- 3) Volonté de se protéger soi-même
- 4) Personnels bien informés et sensibilisés sur la vaccination
- 5) Vécu/présenté comme obligatoire
- 6) A déjà eu la grippe (protection liée à l'expérience ou à une santé fragile)
- 7) Vrac :
 - Peur de la grippe et de sa gravité
 - Travailler à l'hôpital
 - Devoir moral

Question 20 : La gestion de la campagne de vaccination H1N1 de 2009 a-t-elle influencé votre choix sur les vaccinations grippales saisonnières qui ont suivi ?

Gestion de campagne/ impact médias: 13

Effets secondaires: 7

Lobbying pharma: 5

Risques: 5

Efficacité: 3

Manque de recul: 1

Réponses atypiques :

- Prise de conscience plus importante
- Afin de faciliter un diagnostic différentiel
- Travail en réanimation à cette époque : patients hospitalisés à cause de la grippe
- malgré le discrédit de la vaccination de la grippe saisonnière je continue
- pendant 2 ou 3 ans j'ai opté pour l'homéopathie (le temps qu'ils écoulent les stocks)

Question 23: Quels sont selon vous les risques les plus importants liés à la vaccination antigrippale ?

Effets secondaires à court terme / sans notion de gravité (symptômes grippaux): 22

Aucun risque / pas de risque: 19

Effets secondaires non-précisés: 15

Manque d'efficacité: 10

maladies neuros; risque neuro; maladie auto immune; Guillain Barré; narcolepsie): 9

NSP: 8

Effets secondaires à long terme / graves (ex: séquelles neuros; troubles moteurs;

Effets secondaires méconnus / manque de recul: 4
Allergies / composants/adjuvants: 4
Risque infectieux lié à la piqûre: 1
Arrêt de travail: 1 (perte de revenu ? Hypothèse)
Mort: 2
Autres réponses:
Pour moi, il y a plus de bénéfices que de risques
risque important pour la vaccination anti-grippale

Question 24: Pensez-vous que la non-vaccination des PS peut avoir des conséquences sur l'état de santé des patients ?

OUI: 48
NON: 25
Peut-être: 7
NSP:3

Principales raisons évoquées:

NON:

- car risque d'être absent à cause de la vaccination / organisation du travail dans le service.
- car on peut être porteur sain même vacciné
- car quand on est malade, on a un AT donc pas de risque de transmission aux malades.
- autres méthodes de protection efficaces contre la grippe (hygiène, masque, gants...)
- car patients tous vaccinés (EHPAD)

OUI:

- patients/résidents fragiles (personnes âgées, pers immuno-déprimées...)
- car milieu clos et proximité résidents/patients → favorise propagation virus + épidémie
- nombre de passages (ex:urgences) → propagation rapide et massive type de message à recommander sur chiffres passages dans service/hôpital?

PEUT-ETRE:

- selon l'intensité de l'épidémie.
- manque de données sur impact non-vaccination/vaccination.

Question 25 : Qu'est-ce qui pourrait emporter votre adhésion à la vaccination antigrippale ?

Meilleure information / clarté / transparence / preuve efficacité: 13
Faire l'expérience de la grippe → personnellement ou dans son entourage: 8
Protéger famille / patients / collègues: 7
Rien: 7
Changement de situation perso (âge, maternité, pathologie particulière): 7
Absence d'effets secondaires: 6
Efficacité/ sûreté vaccin (souche, composition...): 6
Déjà vacciné(e): 6
Intensité de l'épidémie (pandémie): 6
Pas d'idée: 3
Meilleure accessibilité du vaccin (lieu de travail, médecine du travail): 3
Culpabilisation / montrer l'exemple: 3
Obligation: 2

Selon le public accueilli (services de soin particuliers): 1

Question 26 : Quel type de message (contenus et forme) recommanderiez-vous pour convaincre les soignants de se faire vacciner ?

FOND:

- Information: 34 dont: - efficacité: 7
- risques: 3
- quantification / chiffres: 3
- Protéger (individuellement et collectivement): 13
- Responsabilisation / culpabilisation (+affect): 9
- Plus ciblée sur les soignants: 6
- Aucun: 5
- NSP:3

FORME:

- Courier: 6
- Formation: 3
- Affiches 12
- Emails / SMS / sites pros: 2
- Médias: 1
- Document interne à l'établissement: 1
- Message d'un spécialiste (méd traitant, méd W, épidémio...): 7
- Accessibilité à l'information et au vaccin (sur site): 8
- Oral: 3

Annexe 7 : Nombre de vaccinations antigrippales – CHU Rennes

CHU Rennes

Nombre de vaccins contre la grippe saisonnière réalisés en MTPH

Grades	2012 (1033 vaccins)		Effectif CHU par grade	2013 (1494 vaccins)	
	N	%		N	%
IDE IDE spé Cadres de santé	194	10 %	1864	268	14 %
Aides-soignants	75	5 %	1426	105	7.3 %
A S H	13	3.8 %	339	24	7 %
Puéricultrices et auxiliaires de puér.	75	16.4 %	457	90	20 %
Sages-femmes	16	14 %	113	23	20 %
M E R	9	7 %	131	9	

Soignants non médicaux vaccinés : 8,7% en 2012
11 % en 2013

Corps médical

	2012	2013
Externes	100	178
Internes	124	203
Médecins	40	64

*en gériatrie on pense de 48 à 66 vaccins
dont 20, fait le 10% relatifs*

Annexe 8 : Info Grippe CHU Rennes



La grippe va arriver !!

Si vous ne voulez pas avoir un teint grisâtre, la goutte au nez, des douleurs musculaires dignes d'un marathonien, l'impression de vous être fait rouler sur la tête par un bulldozer et une fièvre de cheval pendant 4 jours, **vaccinez-vous !**

Plus sérieusement, avec plus de 6 millions de cas par an en France la grippe reste une maladie très fréquente. Même s'il est très facile de comprendre le « ras-le-bol » que l'on peut ressentir après la campagne de vaccination contre la grippe en 2009 (grippe pandémique A(H1N1)₂₀₀₉) très certainement mal réalisée, il y a plein de bonnes raisons de se faire vacciner :

- Comme dit plus haut, la grippe est très fréquente
- On a mal partout et on n'est vraiment pas beau à voir quand on a la grippe
- Des formes graves, certes peu fréquentes, existent et sont très difficiles à prendre en charge avec parfois nécessité de réanimation. Elles concernent surtout des personnes fragiles (personnes âgées, nourrissons, insuffisants respiratoires ou cardiaques, femmes enceintes) mais peuvent toucher des personnes en parfaite santé auparavant
- La grippe favorise la survenue d'infections secondaires bactériennes (parfois graves) ou virales (moins graves mais longues et pénibles)
- On est très contagieux quand on a la grippe : vous risquez d'être la cible de reproches incessants si par malheur vous la transmettez à votre conjoint(e) ou pire, à votre belle-mère. Les transmissions de soignants vers des malades fragiles existent également.
- La meilleure prévention est représentée par le vaccin
- Ce vaccin, non vivant et sans adjuvant, est d'une très grande efficacité et sa tolérance est excellente. Les effets secondaires sont rares et bénins (fièvre modérée, douleur au point d'injection).

Bref, plus d'hésitation : dès que la médecine du travail nous y invite, on court tous se faire piquer !

A Rennes, le 5 oct.-13

Philippe Revon

Maladies infectieuses et Réanimation médicale, CHU Rennes

Dans la feuille de salade



Infos plus

Le complément du JOURNAL INTERNE du CHRU de MONTPELLIER

Médecine du Travail du Personnel Hospitalier et Direction Qualité et Gestion des Risques

Info Grippe

Septembre 2010

Se faire vacciner contre la grippe au CHRU de Montpellier ?

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée pour tous les professionnels de santé, les personnes âgées de 65 ans et plus, les enfants (à partir de l'âge de 6 mois) et les adultes présentant des facteurs de risques de complications pour la grippe saisonnière (avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 25 juin 2010).



Pensez à vous faire vacciner !

VAXIGRIP® (vaccin grippal trivalent inactivé à virion fragmenté) sera disponible au CHRU à partir de la 2^{ème} quinzaine d'octobre.

- Conformément aux recommandations de l'OMS, il contient les antigènes analogues aux virus suivants :
 - A/H1N1/California,
 - A/H3N2/Perth,
 - B/Brisbane.

Pourquoi se vacciner ?

La Direction Générale de la Santé affirme que les professionnels de santé, outre qu'ils peuvent être eux-mêmes malades, sont source de transmission de l'infection aux sujets à risque de grippe sévère. Cette vaccination a pour objectifs :

1. de protéger les patients,
2. de limiter la transmission nosocomiale,
3. de protéger les personnels,
4. de limiter la désorganisation des établissements dans les périodes épidémiques,
5. d'éviter de transmettre le virus aux sujets à risque de grippe grave.

En pratique : comment se faire vacciner au CHRU de Montpellier ?

Dans les structures de soins (conf. Note de service à paraître prochainement)

1. A partir de début octobre, l'encadrement prépare la liste nominative du personnel à vacciner.
2. Le Bon de Commande doit partir à la Pharmacie via la messagerie «I-notes».
3. La liste du personnel vacciné doit être **obligatoirement** envoyée au service de Médecine du Travail du personnel hospitalier.

La vaccination se fait au sein des unités de soins avec une implication primordiale du responsable d'équipe médicale.

Procédure

Voie intramusculaire ou sous-cutanée profonde.

Remarque

Dans le cas où la vaccination ne pourrait être réalisée au niveau d'une unité de soins, le service de la médecine du travail procédera à l'injection.

Annexe 10 : Info – idées reçues CHRU Montpellier

● Vaccinez-vous contre les idées reçues !

Idée reçue «Il n'y a pas de contre-indication à la vaccination»

Réponse **FAUX**

Si vous avez une hyper sensibilité à l'un des composants du vaccin (substances actives, oeufs, protéines de poulet, néomycine, formaldéhyde, octoxinol-9 et excipients) **ce vaccin vous est contre-indiqué.**
Si vous avez une maladie fébrile ou une infection aiguë, il est préférable de différer la vaccination.

Idée reçue «On ne peut pas être vacciné pendant la grossesse»

Réponse **FAUX**

Ce vaccin peut être envisagé à partir du second trimestre de la grossesse.
Pour les femmes enceintes présentant un risque élevé de complications associées à la grippe, la vaccination est recommandée quelque soit le stade de la grossesse.

Idée reçue «J'ai déjà été contaminé par la grippe, je suis désormais immunisé»

Réponse **FAUX**

Le virus de la grippe change chaque année. C'est la raison pour laquelle la composition du vaccin est revue. **Il faut se faire vacciner chaque automne.**

Idée reçue «On peut attraper la grippe même quand on est vacciné»

Réponse **VRAI**

Il est possible, bien que rare, d'attraper la grippe une fois vacciné.
Mais, même dans ce cas, son intensité et ses conséquences sont fortement diminuées.

Idée reçue «Mieux vaut attendre pour voir si l'épidémie est importante»

Réponse **FAUX**

L'immunité n'est établie que 2 à 3 semaines après l'injection. Il vaut donc mieux se faire vacciner avant que ne se déclare l'épidémie. La durée de l'immunité post-vaccinale est en général de 6 à 12 mois.

Idée reçue «Le vaccin rend malade car il est fabriqué à partir du virus»

Réponse **FAUX**

L'intolérance au vaccin antigrippal est très rare et ses effets secondaires peu fréquents et minimes.
La vaccination peut en effet provoquer un léger syndrome grippal mais celui-ci est sans commune mesure avec la grippe elle-même. Il est fabriqué à partir de fragments de virus grippaux inactivés.
Il ne peut pas donner la grippe.

Directeur de la Publication
Daniel MOURARD
Directeur Général
CHRU de Montpellier

Directeur de la rédaction
Gilles BOULET
Directeur Communication
Relations Publiques

Rédaction
Pr J.-P. DEBET
Dr Maryline BRABET

Infographie
Anne RAULT
Impression
JF Imprimerie

Papier
cyclus
Document imprimé sur
du papier 100% recyclé
Cyclus Print 135 g/m²

Perception des messages officiels et institutionnels sur la vaccination antigrippale par les personnels soignants

Marlène ARRESTAT, IASS Sandrine BACHELET, MISP Cédric COUTRON, DH Jean-Baptiste DEHAINE, D3S Pierre GILARDEAU, AAH Alizée HATIER, D3S Marine LEROY, AAH Catherine MULLER, DS Nicolas PALENI, DS Matthieu WAYSMAN, DH

Résumé :

Introduction - Si la couverture vaccinale obligatoire des soignants atteint des taux supérieurs à 90%, celle concernant les vaccinations recommandées, dont la vaccination antigrippale, est très insuffisante malgré les campagnes d'information. Pourtant la vaccination des personnels soignants est essentielle pour leur protection et celle de leurs patients particulièrement fragiles. Cette étude évalue l'influence des messages transmis à partir d'une réflexion sur trois axes : l'identification des messages reçus, leur perception ainsi que leur impact.

Méthodes – Une enquête transversale a été réalisée en mai 2014 auprès de personnels soignants (infirmiers et aides-soignants & assimilés) en présentiel ou par courrier électronique, au moyen d'un questionnaire et d'entretiens avec des experts de la vaccination.

Résultats et discussion – L'étude a inclus 81 professionnels soignants ; par ailleurs, 14 entretiens ont été menés auprès d'experts. Une faible couverture vaccinale des soignants est constatée (24,7%). La vaccination n'est motivée par aucun message officiel, institutionnel ou informel pour 61,8% des interviewés. Nous avons fait le constat que la communication était globalement inefficace. En revanche, les professionnels ayant reçu une information de leur médecin traitant ont une meilleure couverture vaccinale anti grippale (45.8% versus 15.5%, $p=0.01$) et trouvent les messages plus convaincants (60.9% versus 36.2%) : en effet, le message est plus ciblé et individualisé. Si les soignants ont une vision globalement positive de la vaccination, la peur de s'exposer à des effets secondaires est présente chez 74,1% d'entre eux. Les professionnels non vaccinés jugent la quantité de messages suffisante (63.9%) voire excessive (13.1%). Les soignants vaccinés ou non les considèrent de bonne qualité (77.2%) mais insuffisamment ciblés (59.7%) et notablement peu convaincants (54.6%). Les infirmiers considèrent à plus de 90% que le droit de vacciner des patients n'a pas eu non plus d'influence sur leur propre couverture vaccinale antigrippale. Les soignants estiment que d'autres méthodes de protection sont efficaces : l'homéopathie et les mesures d'hygiène. Ils recommandent des messages transmettant une information objective et indépendante.

Conclusion – Les résultats de l'étude plaident pour un ensemble de recommandations. Tout d'abord, il nous apparaît opportun que les messages officiels soient contextualisés au niveau de l'établissement. Par ailleurs, le rôle du médecin traitant doit être favorisé dans la vaccination antigrippale du personnel soignant. De même, les messages transmis doivent davantage faire apparaître des arguments rationnels et objectifs sur les bénéfices et risques de la vaccination contre la grippe. Enfin, l'information de proximité devrait être privilégiée.

Mots clés : Vaccination, grippe, personnels soignants, messages, communication

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs