

-
- **Directeur d'Hôpital,**
 - **Directeur d'établissement sanitaire social & médico-social,**
 - **Directeur des soins,**
 - **Attaché d'administration hospitalière**

Promotion : **2019 - 2020**

Module InterProfessionnel (MIP 26) :

« L'hésitation vaccinale des directeurs de la fonction publique hospitalière »

Sous la direction du Docteur Judith MUELLER

**Louis Jacques FORESTI,
Emmanuelle GOURDIN,
Wilfried GUIOL,
Séverine LE CROM,
Stéphane MARCELLIN,
Nadine PHAN,
Sophia SANNI SOULE,
Céline VAVASSEUR.**

Remerciements

Nous tenons à remercier,

Le Docteur Judith MUELLER, animatrice du groupe pour ses conseils bienveillants et pertinents tout au long du module.

L'ensemble des professionnels ayant accepté de répondre aux questions de l'enquête, pour leur disponibilité et leur contribution à ce travail de recherche sur cette problématique de santé publique.

À l'attention du lecteur

En raison des contraintes de publication de l'étude, les liens hypertextes des sites internet consultés ne sont pas répertoriés en notes de bas de page mais intégralement référencés dans la bibliographie.

S o m m a i r e

Introduction.....	1
Cadre Conceptuel	2
Problématique et hypothèses de travail.....	8
Méthodologie.....	9
Résultats.....	11
Discussions	18
Préconisations.....	25
Conclusion	27
Bibliographie.....	28
ANNEXES.....	I

Liste des sigles utilisés

- **BCG** : Bacille de Calmette et Guérin (*premier vaccin contre la tuberculose*)
- **CHSCT** : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail
- **CSHP** : Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France
- **CV** : Couverture Vaccinale
- **D3S** : Directeur d'établissement Sanitaire, Social et Médico-Social
- **DH** : Directeur d'Hôpital
- **DS** : Directeur de Soins
- **DTP** : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite
- **EHPAD** : Établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante
- **EOH** : Équipe Opérationnelle d'Hygiène
- **ESMS** : Etablissement Social et Médico-Social
- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **HSCP** : Haut Conseil de la Santé Publique
- **IN** : Infection Nosocomiale
- **INSEE** : Institut nationale de la statistique et des études économiques
- **MIP** : Module InterProfessionnel
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **SAGE** : Strategic Advisory Group of Experts on immunization
- **SST** : Service de Santé au Travail
- **VHB** : Virus de l'Hépatite B

Introduction

Ces dernières décennies, l'espérance de vie à la naissance n'a cessé de croître¹. Cette augmentation est en partie attribuée à l'effondrement de la mortalité liée aux maladies infectieuses, et ce, grâce à la vaccination. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit cette dernière comme une technique consistant à « *immuniser une personne contre une maladie infectieuse, généralement en lui administrant un vaccin. Les vaccins, qui stimulent le système immunitaire, prémunissent la personne d'une infection ou d'une maladie* »². Mais plus qu'une protection individuelle, la vaccination est avant tout un geste collectif qui concourt à assurer une immunité de groupe³ ne pouvant se faire que si la couverture vaccinale⁴(CV) atteint 95% de la population. La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, est venue confirmer les recommandations de l'OMS, à savoir : une CV d'au moins 75% dans tous les groupes cibles pour la grippe⁵. Il ressort néanmoins de plusieurs études et données scientifiques que ces objectifs ne sont pas atteints⁶. Effectivement, de tout temps, la vaccination a connu des opposants. Ce phénomène a été conceptualisé par « *l'hésitation vaccinale* ». Le Strategic Advisory Group of Experts on immunisation (SAGE) de l'OMS précise qu'il s'agit d'un : « *retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité de vaccination* »⁷ qui prend en compte le concept des 3C (*la commodité, la confiance, la complaisance*), complété par le modèle des 5C (*qui ajoute le calcul et la collectivité*)⁸. Cette hésitation peut s'avérer très

¹ « 85,3 ans pour les femmes et 79,4 ans pour les hommes » : INSEE, (2018). Espérance de vie à divers âges en 2018 – Données annuelles de 1994 à 2018. Site internet consulté en mai 2019.

² (OMS), (2019). Thèmes de santé vaccination. Site internet consulté en mai 2019 .

³ « *L'immunité de groupe se révèle lorsque le nombre de personne immunisée est suffisant pour enrayer la transmission de l'agent infectieux au sein de la population* ». Cour des comptes (2018), *rapport annuel, la politique vaccinale : un enjeu de santé publique, une confiance à conforter*. p 205 Site internet consulté en mai 2019.

⁴ « *La couverture vaccinale se définit comme la proportion de personnes vaccinées dans une population à un moment donné* » : Santé publique France (SPF), 2019. Couverture vaccinale. Site internet consulté en mai 2019.

⁵ Objectifs 39 et 42 de la Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. JORF n°185 du 11 août 2004.

⁶ Institut de veille sanitaire (INVS) & J-P. GUTHMANN, L. FONTENEAU, D. LÉVY-BRUHL (octobre 2012). *Mesure de la couverture vaccinale en France, sources de données et données actuelles*. Site internet consulté en mai 2019 .

⁷ Strategic Advisory Group of Experts on immunisation (SAGE) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2015). *Résumé des conclusions et recommandations du SAGE de l'OMS sur la réticence à la vaccination*. Site internet consulté en mai 2019.

⁸ Peretti-Watel, P., Larson, H., Ward, J., Schulz, W., Verger, P. (2015). Vaccine hesitancy: clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion. *PLoS Curr Outbreaks*.

dangereuse, notamment lorsqu'une épidémie de grippe se déclare au sein d'une structure⁹. La grippe est une infection respiratoire, virale, due au virus Influenza qui peut parfois être à l'origine de complications graves voire de décès chez les personnes fragilisées. Bien que la vaccination antigrippale des professionnels de santé soit fortement recommandée, la vaccination pour les professionnels atteint à peine un taux de 25%¹⁰. Il est ainsi essentiel que l'ensemble des acteurs se sente concerné par cette vaccination. C'est dans ce but que la note d'information du 14 septembre 2018, informe les directeurs d'établissements de leur « *rôle fondamental* » dans cet enjeu de santé publique¹⁰. Si des études sont menées, de manière récurrente¹¹, sur l'hésitation vaccinale des professionnels de santé, aucune n'a porté sur l'hésitation vaccinale des directeurs (*d'établissements et de soins*) alors même que ces derniers semblent être au cœur de la mise en œuvre de la vaccination professionnelle. Tel est, dès lors, l'objet de ce module interprofessionnel qui reprendra : un cadre conceptuel, des hypothèses de travail, une méthodologie, des résultats, des discussions, des préconisations et une conclusion.

Cadre Conceptuel

1. Historique de la vaccination

Au sens défini par l'article L. 5111-1 du Code de la Santé Publique, les vaccins sont des produits de santé, des médicaments qualifiés « *d'immunologiques* » du fait de leur utilisation « *en vue de provoquer une immunité active ou passive* ».

C'est en 1796 qu'Edward Jenner, médecin anglais, découvre le principe de la vaccination en inoculant la vaccine des bovins sur les humains afin de prévenir l'épidémie de la variole. Louis Pasteur développe ensuite ce principe en laboratoire dès 1880. La première campagne vaccinale antigrippe a lieu en 1944-1945 pour protéger les soldats américains venus combattre en Europe. Mais comme tout médicament, les vaccins peuvent être responsables d'effets indésirables. Aussi, de tout temps, la vaccination a été controversée malgré que les avancées technologiques

⁹ IGAS, (2017). *L'épidémie de grippe à l'EHPAD Korian Berthelot de Lyon*. Site internet consulté en mai 2019 .

¹⁰ Haut Conseil de la Santé publique (2014). *Efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé*. Site internet consulté en mai 2019.

¹⁰ Ministère des solidarités et de la santé. Note d'information n° DGS/SP1/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2018/215 du 14 septembre 2018 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux.

¹¹ HÉMERY P. (2019). Une enquête du GPIC est actuellement en cours auprès des praticiens des CI.CC pour analyser la vaccination des professionnels de santé. *Hospimedia l'actualité des territoires de santé*.

permettent d'en limiter les effets secondaires. La méfiance envers la vaccination apparaît dès 1998¹² avec l'étude démentie sur la vaccination ROR. Mais les répercussions sont telles que les personnes antivaccins la citent encore régulièrement. De nouveaux vaccins sont par ailleurs découverts au XXI^{ème} siècle comme celui contre le virus Ebola en 2018.

2. La grippe et la vaccination des professionnels de santé

La grippe est responsable d'épidémies saisonnières hivernales qui, selon leur intensité, affectent 2 à 7 millions de personnes chaque hiver en France¹³. La vaccination contre la grippe permet de réduire la morbidité et la mortalité chez les personnes à risque tel que les enfants de moins de 5 ans, les personnes atteintes de pathologies chroniques et les personnes âgées de plus de 65 ans, surtout si elles sont hospitalisées ou en institution. L'épidémie se caractérise par sa sévérité en milieu hospitalier avec un impact important sur les hospitalisations, y compris en réanimation.

Les vaccinations obligatoires sont régies par le Code de la santé publique et s'imposent au salarié. En dehors des préconisations destinées à la population générale, des vaccinations particulières aux professionnels de santé peuvent être proposées par un employeur sur les conseils du médecin du travail, suivant les recommandations du Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Ces dernières vaccinations, que le professionnel peut refuser, ont été introduites beaucoup plus récemment dans le calendrier vaccinal : en 2000 pour le vaccin contre la grippe. Il est par ailleurs reconnu que la vaccination antigrippale des soignants est associée à une baisse de la mortalité parmi les patients, l'efficacité du vaccin est d'autant plus probante que les patients sont majoritairement vaccinés. Mais non soumis à cette obligation vaccinale, les professionnels de santé sont souvent, malgré eux, vecteurs du virus qui peut s'avérer mortel pour les patients les plus fragiles. La question fait donc débat de savoir si les soignants devraient être soumis à une obligation vaccinale contre la grippe, ce qui avait été introduit une première fois au sein de la loi de financement de la Sécurité sociale du 19 décembre 2005 (*supprimé par le décret du 14 octobre 2006*) mais qui n'aura finalement jamais été mise en place. Cette question est d'autant plus critique que les chiffres relatifs aux épidémies de grippe sont

¹² Article de *The Lancet* sur la vaccination ROR et la survenue de l'autisme chez les enfants en bas âge : Vaccination info service.fr (2019). Histoire d'une politique vaccin ROR et autisme. Site internet consulté en mai 2019 .

¹³ Assurance Maladie PACA (2013). La vaccination contre la grippe. Site internet consulté en mai 2019.

inquiétants. Le bulletin hebdomadaire concernant le suivi de la grippe en France métropolitaine publié par Santé Publique France¹⁴ le 17 avril 2019 montre :

- Environ 65 600 passages aux urgences pour grippe dont près de 11 000 hospitalisations (16%) durant l'épidémie ;
- 1 877 cas graves admis en réanimation signalés dont 289 décès durant la période de surveillance ;
- 9 900 décès attribuables à la grippe durant la période de surveillance (entre octobre 2018 et mars 2019) dont 7 700 pendant l'épidémie de grippe. Ces décès concernent pour 87% d'entre eux des personnes âgées de 75 ans et plus.

C'est dans ce contexte que la société de pathologie infectieuse de langue française et le collège universitaire des maladies infectieuses et tropicales ont communément diffusé un appel le 3 mai 2019 en faveur des politiques vaccinales. Appel qui va dans le même sens que la recommandation de 1999 du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF) repris par la Commission technique des vaccinations de la Haute Autorité de Santé¹⁵.

3. La méfiance de la population par rapport aux vaccins : hésitation vaccinale

Depuis plusieurs années, malgré les différentes politiques mises en place pour inciter à la vaccination, il subsiste une méfiance à l'égard des vaccins. Cette méfiance a été majorée par la politique instaurée en 2009 à l'occasion de la campagne de vaccination de la grippe H1N1 qui a entraîné un fléchissement important de la confiance des Français à l'égard de la vaccination. Ce scepticisme croissant¹⁶ est appelé : hésitation vaccinale¹⁷. Celle-ci pouvant être présente dans des situations où le recours à la vaccination est bas en raison de dysfonctionnement du système (*ruptures de stocks, disponibilité des services de vaccination limitée dans le temps ou l'espace...*) mais elle n'en constitue pas pour autant la principale explication. En effet, un individu ou une communauté peut accepter la vaccination sans hésitation mais ne pas formuler de demande d'être vacciné. L'hésitation vaccinale se réfère à

¹⁴ Santé publique France (SPF) (2019). *Grippe Bulletin Hebdomadaire*. Site internet consulté en mai 2019.

¹⁵ Ministère des solidarités et de la santé (2019). *Calendriers des vaccinations et recommandations vaccinales 2019*.

¹⁶ Organisation mondiale de la santé (2015). *Summary WHOSAGE : conclusions and recommendations on vaccine hesitancy*. Site internet consulté en mai 2019.

¹⁷ Peretti-Watel, P., Verger, P., Raude, J., Constant, A., Gautier, A., Jestin, C., & Beck, F. Dramatic change in public attitudes towards vaccination during the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in France. *Euro Surveill*. 2013.

l'existence d'un délai dans l'acceptation ou le refus de la vaccination malgré la possibilité (*financière et médicale*) de se vacciner¹⁸. Néanmoins, l'hésitation vaccinale est une notion complexe et dépendante du contexte, elle est liée à des facteurs psychologiques (*l'individu*) et sociologiques (*contextes de décisions vaccinales*). Elle varie dans le temps, selon les endroits et selon les vaccins. Elle est influencée par des facteurs comme la complaisance, la facilité (*ou commodité*) et la confiance. Alors que des niveaux élevés d'hésitation vaccinale conduisent à une faible demande de vaccins, de faibles niveaux d'hésitation vaccinale ne signifient pas nécessairement pour autant une forte demande de vaccins. La matrice des déterminants de l'hésitation vaccinale affiche les facteurs qui influencent la décision comportementale d'accepter, de repousser ou de refuser certains ou tous les vaccins sous trois conditions : le contexte, l'individu ou le groupe et les problématiques spécifiques à certains vaccins. On peut souligner que les facteurs socio-économiques ou éducatifs peuvent influencer dans un sens mais aussi dans l'autre l'hésitation vaccinale. La communication n'est donc pas le seul facteur déterminant. C'est ainsi que l'étude en 2016 sur l'hésitation vaccinale de la population française¹⁹ a pu mettre en évidence que l'hésitation vaccinale est liée à une perception défavorable de la balance bénéfices/risques pour les parents ayant un haut niveau d'éducation. Parce que l'hésitation vaccinale implique une demande et représente un défi pour les pouvoirs publics en termes de prévention et promotion de la santé, les pays vont devoir mettre en place des actions pour contrebalancer l'hésitation. Le modèle 3C²⁰ définit 3 catégories en lesquelles la personne doit avoir confiance : l'existence et la sécurité du vaccin, la sécurité du système qui le délivre et le pouvoir politique.

4. Les soignants et l'hésitation vaccinale

Néanmoins, les professionnels de santé sont eux aussi concernés par cette hésitation vaccinale. Une enquête menée par des observatoires régionaux de santé sur deux établissements (*Dole et Besançon*) a rapporté que le principal motif expliquant leur non vaccination était de considérer que le vaccin ne leur semblait pas nécessaire²¹. Il est suivi - mais de loin - par la

¹⁸ MacDonald, N. E. & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2015). Vaccine hesitancy : definition, scope and determinants. *Vaccine*, volume 33, issue 34.

¹⁹ Rey Dominique, Fressard Lisa, Cortaredona Sébastien, Bocquier Aurélie, Gautier Arnaud, Peretti-Watel Patrick, Verger Pierre, on behalf of the Baromètre santé 2016 group. Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and perceived vaccine risk–benefit balance. *Euro Surveill.* 2018.

²⁰ Opus cit note 7

²¹ « la vaccination antigrippale des professionnels de santé », observatoire régional de la santé de Franche Comté, octobre 2007

négligence et la crainte des effets secondaires. Alors que près d'un professionnel sur deux pense que le vaccin n'est pas efficace, ce critère n'arrive qu'en quatrième position des critères décidant leur non-vaccination. Cette enquête montre qu'il n'y a que peu d'opposition de fond. Si un quart des sondés dit avoir recours à des médecines alternatives ou être opposé aux vaccins en général, seuls respectivement 6% et 4% d'entre eux placent cet argument comme critère principal de leur décision. Ces résultats rejoignent l'étude sur l'hésitation vaccinale menée auprès des médecins généralistes²². Cette dernière a chiffré à 11% les médecins généralistes comme modérément hésitants et 3% d'opposés à la vaccination (*souvent en lien avec des patients ayant eu des effets indésirables graves suite à une vaccination*). Il peut être relevé que les critiques à l'égard de vaccination et les réticences des professionnels de santé²³ relèvent du même ordre que ceux du grand public à savoir : inefficacité, dangerosité, contraintes, invalidité théorique. L'intention des professionnels de santé de se faire vacciner est donc à relier avec ce que croient les personnes, ce qu'elles pensent, ce qu'elles savent alors que la motivation à la vaccination se tisse en premier lieu autour de la protection individuelle avant celle de la famille ou des patients. Une enquête réalisée en 2017-18²⁴ a ainsi démontré que 52 % des professionnels de santé ont été vaccinés contre la grippe en suivant cet ordre de priorité motivationnelles : *Protéger sa famille > contribuer au contrôle des maladies > efficacité de la vaccination > acceptation des collègues à la vaccination > risque épidémique déclaré par les autorités*. C'est ainsi que pour les professionnels de santé la sécurité vaccinale est donc supérieure à une décision de vaccination.

5. La vaccination : enjeu de santé publique

La grippe peut conduire au décès ou à des complications graves. Contracter la grippe en établissement de santé relève de la catégorie des infections nosocomiales (IN) et doit donc à ce titre intégrer la gestion des risques des établissements de santé. Selon le Professeur Christian Rabaud²⁵, la prévention du risque nosocomial passe par la mise en œuvre de moyens

²² Verger P, Collange F, Fressard L, Bocquier A, Gautier A, Pulcini C, Raude J, Peretti-Watel P. Prevalence and correlates of vaccine hesitancy among general practitioners: a cross-sectional telephone survey in France, April to July 2014. *Euro Surveill.* 2016.

²³ Aupée, M. (2016). La vaccination des professionnels de santé, un enjeu majeur de prévention. *Bulletin Cclin – Arlin*, n°3.

²⁴ Donzel Godinot L. (2018). *Quantifying preferences around vaccination against frequent, mild disease with risk for vulnerable persons : A discrete choice experiment among French hospital health care workers.*

²⁵ Rabaud, C. (2011). Risque infectieux chez les professionnels de santé, renforçons la vaccination. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, éditorial.

nécessaires à éviter l'acquisition d'une infection par un soignant. Au cours des 10 dernières années : un professionnel sur deux a été à l'origine de l'épidémie de grippe. Deux études en 2011 ont souligné que la CV des professionnels de santé était inférieure à 40% alors que l'objectif national en 2012 était d'atteindre un taux de 100% concernant la grippe et autres vaccins. C'est ainsi que l'enquête Vaccisoins de 2009 a prouvé une bonne CV des professionnels de santé en ce qui concerne les vaccins obligatoires, mais très faible pour les vaccins recommandés ; l'enquête Studyvax menée au sein de l'APHP en 2009 a mis en évidence des résultats identiques chez les étudiants en santé. Dans tous les cas, la position gouvernementale française reste peu claire car au sein d'une même politique vaccinale coexistent des vaccins obligatoires et des vaccins recommandés. En ont découlé d'intenses débats récurrents entre experts, troublant la lisibilité de la politique vaccinale et affaiblissant l'adhésion : les vaccinations recommandées étant souvent perçues comme moins importantes que les vaccinations obligatoires. C'est dans cette logique que la Cour des comptes a constaté que de fortes disparités persistent selon que les vaccins soient obligatoires ou recommandés, selon les territoires et les populations : « *Ces fragilités, qui peuvent être à l'origine de réémergences épidémiques (...)* » sont « *très largement relayées et alimentées par les réseaux sociaux* ». Ce qui a « *des incidences fortes sur les comportements des patients et des professionnels de santé* »²⁶. Ce raisonnement a ainsi amené la Cour des comptes à préconiser de revenir sur la suspension de l'obligation vaccinale contre la grippe des professionnels de santé. La vaccination en milieu de soins doit s'inscrire comme une démarche globale de prévention des risques infectieux élaborée par l'employeur en collaboration avec la médecine du travail, le Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail (CHSCT) et l'Équipe Opérationnelle Hygiène (EOH). La prévention des IN qui en fait partie est donc une priorité qui passe par la mise en œuvre de principes de précautions intégrant l'hygiène et la vaccination. Cette prévention doit être réalisée selon 3 axes :

- Contracter une IN est grave pour un professionnel de santé,
- Car occasionnant de l'absentéisme et ayant un impact sur les organisations de travail,
- Car concourant à un risque de diffusion épidémique si le professionnel de santé est porteur pathologique.

Afin de promouvoir la vaccination auprès des professionnels de santé, la stratégie qui est actuellement mise en place est de passer par les campagnes de vaccination tout en éduquant les

²⁶ Cour des Comptes (2018), rapport , *op. cit* note n°3.

professionnels. Cependant, la stratégie la plus efficace serait d'obliger les professionnels à se faire vacciner selon la cour des comptes.

6. Les politiques de vaccination à l'étranger

En Europe, les politiques de vaccination de la population varient d'un pays à l'autre ; chaque pays disposant de son propre calendrier vaccinal qu'ils s'agissent des vaccins obligatoires ou recommandés. Selon les pays entre 9 et 16 vaccins sont inscrits au calendrier vaccinal. Depuis janvier 2018, la France est le seul pays à avoir rendu obligatoires 11 vaccins pour les enfants de moins de 2 ans²⁷. Il est néanmoins important de noter qu'en Suède, 9 vaccins sont simplement recommandés pour les enfants mais 96% des enfants de moins de 2 ans les ont suivis. Parmi les 10 pays les plus méfiants dans le monde, 7 d'entre eux sont localisés en Europe dont la France qui tient même la primeur en termes d'hésitation vaccinale. En ce qui concerne la vaccination chez les soignants, divers programmes ont été mis en place dans différents pays²⁸ ayant eu un impact significatif sur la baisse de la mortalité des patients et/ou résidents et sur l'absentéisme. L'Angleterre a ainsi mis en place un programme de vaccination des soignants qui a participé à la fois à réduire la mortalité des personnes âgées hospitalisées mais aussi du nombre de jours d'absence du personnel soignant à hauteur de 28%. Pour comparaison, au Canada, la vaccination antigrippale des professionnels de santé a entraîné une diminution de la mortalité de 44% des pensionnaires. Ces expérimentations et surtout leurs effets doivent être valorisées à l'heure où la couverture vaccinale antigrippale des professionnels de soins n'atteint qu'entre 15 et 25% en moyenne. Taux qui est le même pour la population globale. Dès lors on peut s'interroger quant au rôle des professionnels dans la promotion de la vaccination au niveau mondial.

Problématique et hypothèses de travail

La faible couverture vaccinale parmi les soignants en France, notamment contre la grippe, continue donc de faire débat. Ce travail de recherche a pour but de formaliser une réflexion sur le rôle des directeurs d'établissement et de soins dans la vaccination

²⁷ Santé Publique France (2019). *Bulletin de santé publique – Édition nationale*. Site internet consulté en mai 2019

²⁸ Doumont, D. ; Libion, France. *Vaccination contre la grippe auprès des professionnels de santé : tour d'horizon des pays développés, quelles recommandations pour quelle efficacité ?*. UCL - RESO : Bruxelles (2007) page 28.

professionnelle : une responsabilité pour la sécurité des usagers, mais aussi pour le bien-être des employés et leur trajectoire professionnelle. Les directeurs peuvent faciliter l'accès à la vaccination par leur appui à la médecine du travail, des campagnes dans les établissements, mais aussi par leur discours et leur exemple. Si les médecins généralistes ont fait l'objet d'études sur l'hésitation vaccinale, aucune donnée n'est disponible pour les directeurs. Les directeurs sont-ils hésitants à l'image de la population générale, approchant les médecins dans leurs pratiques et croyances ou représentent-ils un groupe particulièrement motivé par la vaccination ? Il s'agit d'explorer leurs connaissances, attitudes et pratiques, par rapport à leur propre vaccination et celle des employés. Ainsi, la problématique de travail consiste à poser la question suivante : **en quoi le positionnement personnel du directeur concernant la vaccination contre la grippe a-t-il un impact sur la mise en œuvre de la politique vaccinale auprès des professionnels de santé ?**

Cette question amène dès lors les hypothèses suivantes :

1. Les convictions personnelles du directeur influent sur la promotion de la vaccination antigrippale. Les directeurs vaccinés seraient proactifs dans les programmes de vaccination grippe de leur établissement.
2. L'hésitation vaccinale des directeurs est plus proche de celle des médecins généralistes que de la population générale.

Méthodologie

1. Organisation préalable à l'enquête

En première intention l'équipe s'est réunie dès le 16/04/2019 pour faire connaissance et échanger sur les consignes relatives à la thématique. Après avoir pris contact avec l'animatrice du groupe, la bibliographie qu'elle nous a adressée a été répartie. Celle-ci a également été complétée par les recherches personnelles de chacun. Des fiches de lecture ont été rédigées puis déposées sur le répertoire du groupe afin de faciliter le partage d'informations. Face à la multiplicité des situations selon les vaccins et à l'absence de données propres aux directeurs, l'équipe a choisi d'orienter la problématique sur l'hésitation vaccinale des directeurs concernant spécifiquement le vaccin antigrippal.

La vie du groupe s'est organisée avec le choix d'un référent chargé d'assurer l'interface avec l'animatrice, l'administration et de faciliter la coordination du travail. Une matrice SWOT²⁹ a été élaborée pour identifier les facteurs susceptibles d'influencer le déroulement du projet. Ce déroulement a également été formalisé au travers un diagramme de Gantt³⁰ pour donner de la visibilité quant aux échéances. Le travail s'organise de manière souple et varie selon les phases du projet : collectif, en sous-groupes par filière et sans filière. L'objectif est que chacun prenne plaisir à la réalisation de ce travail et trouve la place de mettre à profit ses compétences, nécessairement différentes et complémentaires au vu des différences de parcours.

2. Elaboration du questionnaire

Après avoir déterminé les hypothèses de travail, le choix d'un questionnaire³¹ diffusé à grande échelle s'est imposé comme le plus pertinent. À ce titre, l'équipe a souhaité l'élaborer dès le lancement officiel du MIP pour bénéficier de l'accompagnement de l'animatrice, le valider et optimiser le taux de répondants. L'échantillon est composé de la liste des lieux de stage des élèves en cours de scolarité élargie aux territoires ultramarins, du réseau professionnel et des promotions précédentes actuellement en activité. Face à certains aléas (*difficultés pour collecter les adresses mail, apparition d'un biais de sélection*) la stratégie a été réajustée systématiquement de manière concertée. Il a notamment fallu approfondir nos recherches d'adresses mails lorsque les réponses aux mails d'origines n'étaient pas suffisantes. Pour répondre aux problématiques posées, nous avons collectivement décidé de réaliser une enquête transversale, observationnelle et multicentrique par l'élaboration d'un questionnaire sur la plateforme Sphinx® auprès des DH, DS et D3S du territoire national.

Le questionnaire d'une durée de 5 minutes environ était volontairement court pour obtenir une adhésion de la population cible avec un taux de réponse significatif et une représentativité de l'échantillon sur l'ensemble des régions de France.

Nous avons réalisé notre questionnaire validé par le Docteur MUELLER avant de le transposer sur la plateforme Sphinx®. Nous l'avons préalablement testé auprès des élèves stagiaires de chaque filière de l'EHESP. Ce questionnaire a été composé de 20 items avec une majorité de questions fermées accompagnés de menus déroulants afin d'optimiser le temps de réponse. Ce

²⁹ Matrice SWOT en Annexe 1.

³⁰ Diagramme GANTT en Annexe 2.

³¹ Questionnaire : « Enquête vaccination » en Annexe 3.

questionnaire anonyme a été mis en ligne du 1er mai au 10 mai 2019 afin d'assurer une représentativité de notre échantillon. Notre enquête était composée de 4 parties distinctes :

- Des questions générales pour identifier le directeur ;
- Des questions sur la vaccination personnelle (*pratiques, hésitation vaccinale, proches...*) ;
- Des questions sur la promotion de la vaccination des professionnels de leur établissement avec l'attente des propositions des directeurs concernés ;
- Des questions sur la politique vaccinale nationale avec des remarques complémentaires à la discrétion des réponses des directeurs.

A l'issue de la clôture de l'enquête, nous avons pu colliger les résultats.

3. Exploitation des données et finalisation du rapport

Tout le long du processus, des réunions pluri-hebdomadaires ont été effectuées pour partager les informations et prendre les décisions de manière collégiale via des applications de messagerie. Les données ressaisies ont fait l'objet de contrôles multiples par différentes personnes, à des temps différents. L'exploitation des questionnaires a été effectuée avec le logiciel Sphinx® en sous-groupes et la finalisation du rapport réalisée en semi-présentiel la dernière semaine.

Résultats

Au 10 mai 2019, nous avons obtenu 223 réponses réparties de la manière suivante :

- DH 102 / 975 (*taux de réponse : 10,5%*) sur 2502 DH en poste soit un échantillon de 39% représentant 4% de réponses de ce corps ;
- DS : 50 / 168 (*taux de réponse 30 %*) sur 748 DS en poste au 1er janvier 2018 soit un échantillon de 22,5 % représentant 6,7% de réponses de ce corps ;
- D3S : 71/ 270 (*taux de réponse : 32%*) sur 1471 D3S en poste soit un échantillon de 18% représentant 4,8% de réponses de ce corps.

Nous avons consolidé les résultats en regroupant les items : « pas du tout d'accord » et « plutôt pas d'accord » ainsi que les items « plutôt d'accord » et « d'accord ».

1. Résultats univariés

1.1 - Détermination du profil de la population étudiée

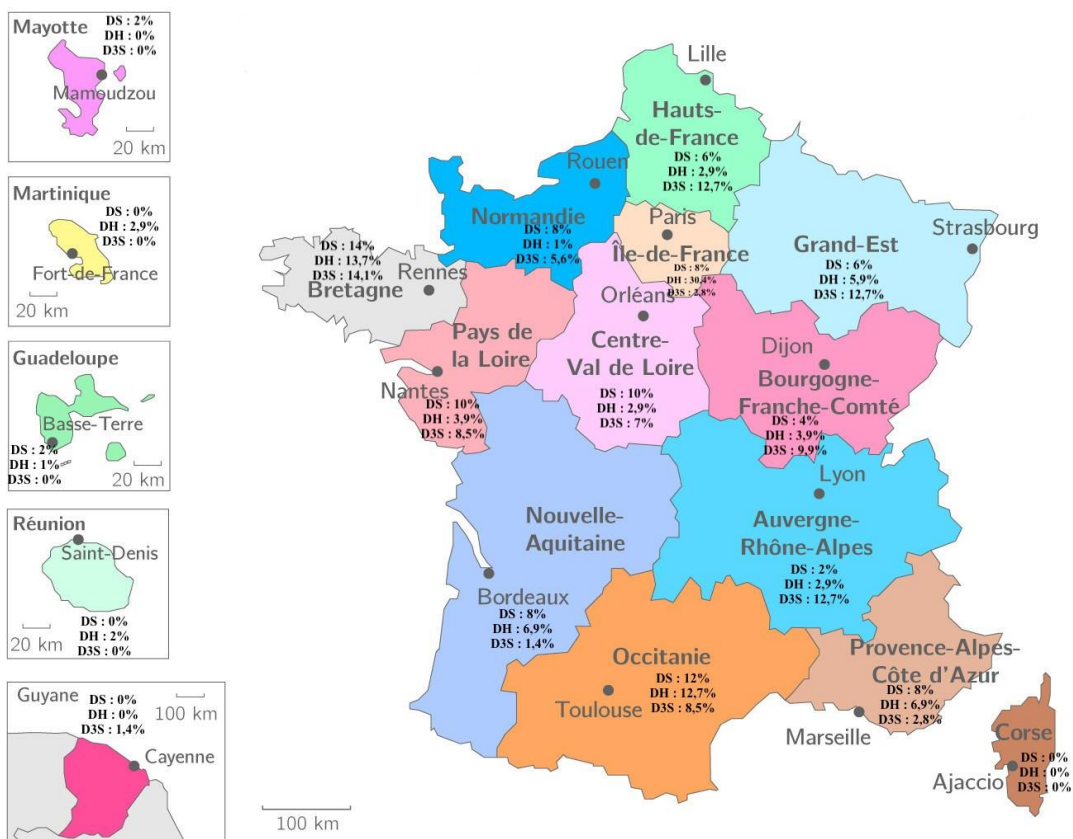
Les répondants au questionnaire sont majoritairement des femmes (55,2% de femmes vs. 44,8% d'hommes). Par corps, elles représentent 68% des répondants chez les DS et 56,3% chez les D3S. Seuls les DH comptent plus de répondants hommes que de répondants femmes avec une majorité masculine à 52%.

L'âge le plus représentatif, quant à lui, varie en fonction des corps de direction. Chez les DS, celui-ci se situe dans la tranche 46-60 ans (*78% des répondants*). Pour les DH comme pour les D3S, la tranche d'âge la plus représentative est celle entre 30 et 45 ans (*respectivement pour 50% et 43,7% des répondants de ces corps*). On observe ainsi que les plus âgés sont les DS avant les directeurs d'établissement sanitaire social et médico-social et pour finir les DH³². Afin que les résultats de ce travail de recherche soient les plus représentatifs possibles, un effort a été réalisé pour recueillir des réponses sur toutes les régions de France. Seule la Corse n'a pas répondu dans les délais impartis pour l'enquête. De plus, la répartition territoriale des participants à l'enquête n'est pas homogène. Les régions avec le plus de répondants sont globalement : l'Île-de-France (*16,60% des répondants*), la Bretagne (*13,90% des répondants*), l'Occitanie (*11,20% des répondants*) et le Grand-Est (*8,10% des répondants*) Ces 4 régions totalisant, à elles seules, la moitié des répondants.

Si l'on reste sur cette répartition géographique, des disparités sont également à noter par corps. La région la plus représentée pour les DS et les D3S est la Bretagne (*14% et 14,1% des répondants*) alors que pour les DH il s'agit de l'Île de France (*30,4% des répondants*). La structure d'exercice des répondants diffère également en fonction des corps de direction. Aussi, si les répondants DS et les DH exercent pour la plupart au sein de Centres Hospitaliers (CH) (*respectivement 66% et 50% des répondants*) ou de Centre Hospitaliers Universitaires (CHU) (*respectivement 26% et 44,1% des répondants*) ; les D3S sont quant à eux largement représentés en EHPAD (*52,1% des répondants*) et dans le secteur de l'enfance (*16,9% des répondants*)³³.

³² Graphique n°1, typologie de la population.

³³ Graphique n°2, répartition selon le type d'établissement.



1.2 Les attitudes des directeurs face à la vaccination

La couverture vaccinale antigrippale des directeurs dépasse de façon générale les 50% (53,4%) les DS en tête (60% de vaccination régulière au sein de ce corps). Le statut vaccinal pour l'année 2018 ne déroge pas à la règle avec un taux de vaccination plus élevé pour les DS (58% des répondants vaccinés) contre 54% pour les DH et 53,5% pour les D3S. Les directeurs qui ne se font pas vacciner contre la grippe évoquent en priorité « d'autres raisons » (47%) pour justifier leur absence de vaccination³⁴.

Avoir été incité à se vacciner contre la grippe par son médecin traitant est une question qui a obtenu un résultat assez homogène entre les différents groupes de directeurs, soulignant un très faible taux de conseil par cette source dans son ensemble : 8% pour les DS, et près de 20% pour les DH et les D3S³⁵.

Pour un peu plus de la moitié des directeurs, l'habitude n'est pas une raison de se faire vacciner (54% des DS, 57% des DH et enfin, 53,5% des D3S).

³⁴ Tableau n°1 : raisons de la non vaccination.

³⁵ Tableau n°2 : conseil pour la vaccination.

D'autres raisons ne semblent pas probantes : le fait d'avoir une santé fragile (désaccord qui atteint environ 50% pour les trois corps de direction). De même, pour *plus de 40% de directeurs*, la gratuité du vaccin n'est pas une raison suffisante pour se vacciner. Concernant la crainte des effets secondaires, la majorité des réponses se répartit entre "pas d'accord" et "*plutôt pas d'accord*" pour les trois corps de direction. Par ailleurs, *plus de 60%* des trois corps de direction sont en désaccord avec l'affirmation "Peur d'attraper la grippe à cause du vaccin". La peur des aiguilles n'est pas non plus un facteur restreignant la vaccination. *A contrario* d'autres raisons font davantage consensus : le fait de se vacciner pour éviter d'être malade et se vacciner pour éviter de contaminer son entourage rassemblent un fort niveau d'adhésion par tous les directeurs et réunissent plus particulièrement les DS et les DH (*plus de 60% pour la première et gravitant aux alentours de 70% pour la deuxième*); cela est moins le cas des D3S (*46,5% et 49% pour la deuxième*) qui plébiscitent préférentiellement « pour éviter de contaminer les patients » (*62% à être tout à fait d'accord contre 54% des DS et 44% des DH*). La volonté de donner l'exemple est la seule affirmation qui fait consensus au sein des trois corps de direction, dépassant 80% pour les trois corps avec les DH en tête 83,4% suivis des DS à 82% et les D3S 74,7%³⁶. Selon le verbatim, 7 directeurs ressentent cependant l'absence de contact avec les patients. 12 personnes estiment aussi ne pas être concernées par la vaccination tandis que 4 ne se sont pas fait vacciner pour des raisons médicales.

1.3 Les directeurs et les croyances autour de la vaccination

La majorité des trois corps de directeurs ne considère pas la grippe comme une maladie bénigne (*90,1%*) et une majorité des directeurs se dit favorable à la vaccination en général, *58% pour les DS, 66% pour les DH et 52% pour les D3S*. Plus de 90 % des directeurs estiment aussi que l'on doit se vacciner même si les autres personnes sont vaccinées. Cependant, la méfiance quant à l'efficacité du vaccin antigrippal est prononcée pour les DH avec *près de 20% des répondants* qui se déclarent "plutôt en accord" avec le fait que le vaccin serait inefficace, et plus encore pour les D3S qui la partagent à *près de 25%*. Si les répondants affirment en large majorité (*93,6%*) avoir reçue une information sur la vaccination contre la grippe ; peu savent que l'efficacité du vaccin diminuent avec l'âge (*20% des D3S, DS à 8% et DH à 7%*)³⁷. Enfin, en ce qui concerne la confiance dans les sources d'information, elle se tourne en priorité vers le

³⁶ Tableau n°3, les raisons de se faire vacciner.

³⁷ Tableau n°4, attitudes sur le vaccin de la grippe.

médecin traitant (94,6%) suivie des autorités sanitaires (86,5%). L'industrie pharmaceutique est peu citée par les répondants comme une source d'information en laquelle ils ont confiance (37,2%).

1.4 Vaccination et recommandation

Les résultats montrent que c'est essentiellement l'avis du médecin du travail qui est prépondérant dans les conseils à la vaccination (pour 39,5% des directeurs interrogés). En revanche une différence s'observe entre les corps ; à savoir que ce rôle de conseil est majoritairement présent pour les DH et les DS (47% en moyenne) alors qu'il est faiblement représenté pour les D3S à 22,5%. Pour ce qui est du propre conseil qu'ils apportent à leurs proches, les directeurs ont une approche différente selon leur statut (88% pour les DS et 79,4% pour les DH contre 67,6 %pour les D3S)³⁸. Les enfants des directeurs s'avèrent ainsi être très peu vaccinés contre la grippe (20,9% pour les DS ; 8,4% pour les DH et 5,6% pour les D3S)³⁹.

1.5 La promotion de la vaccination dans les établissements de santé

Le taux de vaccination interne est essentiellement connu des DS (72%) et D3S (73%) contrairement aux DH (39%)⁴⁰. Les directeurs sont majoritaires à penser que la note d'information du 14 septembre 2018 est partiellement ou totalement applicable⁴¹.

Ils déclarent d'ailleurs quasi-unaniment (95,1%) disposer de modalités de promotion de la vaccination de la grippe au sein de leurs établissements (*internet, flyers, ...*)⁴².

Les 2/3 des directeurs ont déclaré que la promotion de la vaccination antigrippale était intégrée au programme de gestion des risques de leur établissement (DS 62%, DH 66,7% et 66,2% pour les D3S)⁴³.

2. Résultats multivariés⁴⁴

Suite aux résultats précédents, il convient d'investiguer dans un premier temps si certaines croyances liées à la vaccination contre la grippe ont un impact sur le statut vaccinal des

³⁸ Graphique n°3, conseils de la vaccination aux proches.

³⁹ Graphique n°4, enfants vaccinés contre la grippe.

⁴⁰ Graphique n°5, connaissance du taux de vaccination.

⁴¹ Graphique n°6, applicabilité de la note d'information ministérielle.

⁴² Graphique n°7, les différents moyens de promotion de la vaccination au sein des établissements.

⁴³ Graphique n°8, intégration de la promotion de la vaccination à la gestion des risques.

⁴⁴ Tableau n°5, tableau récapitulatif des analyses multivariées.

directeurs. Et dans un second temps, les résultats porteront sur le statut vaccinal des directeurs et son impact sur la promotion de la vaccination dans les établissements de santé.

2.1 Impact croyances – statut vaccinal

D'une part, il existe un lien pour l'ensemble des directeurs entre le fait de craindre des effets secondaires graves et le statut vaccinal. Pour les trois corps de direction, seuls 30,4% qui craignent les effets secondaires se font vacciner, alors que 60,2% se font vacciner s'ils n'ont pas peur des effets secondaires. Cela est particulièrement vrai pour les DH (25,9% vs 59,7%).

D'autre part, il existe dans les résultats un lien entre le fait de considérer que la grippe est une maladie bénigne et le statut vaccinal. Parmi les répondants qui pensent que la grippe est une maladie bénigne, seuls 22,7% se font vacciner vs 56,5% pour ceux qui pensent que c'est une pathologie importante. Cela est d'autant plus vrai pour le corps des DS pour lesquels 66,7% des DS vaccinés estiment en totalité que la grippe n'est pas une maladie bénigne. Par ailleurs, une forte association est à noter entre la conviction que le vaccin est inefficace et le statut vaccinal. Parmi ceux qui se font vacciner régulièrement, 27,8% estiment que le vaccin est inefficace contre 21,4%. Cela est d'autant plus vrai dans les corps DH et D3S, alors que pour les DS il y a peu de différence.

Enfin, le degré de confiance envers l'industrie pharmaceutique semble influencer le statut vaccinal d'une partie des répondants issus du milieu sanitaire. Les résultats montrent que parmi ceux qui se font vacciner régulièrement 65,1% ont confiance en l'industrie pharmaceutique contre 46,4%. Ceci est d'autant plus vrai pour les DH et DS. Mais malgré une méfiance envers l'industrie pharmaceutique, les répondants se font tout de même vacciner, et particulièrement dans le corps des D3S. Pour cet échantillon de directeurs enquêté, les croyances sont associées avec l'indication de se faire régulièrement vacciner contre la grippe. Une analyse multivariée est nécessaire pour mieux comprendre l'effet combiné du statut vaccinal sur l'attitude du directeur dans la promotion de la vaccination en établissement.

2.2 Impact d'une vaccination régulière sur la promotion de la vaccination des professionnels en établissement

En premier lieu, les résultats montrent une association significative entre le fait de déclarer “se faire vacciner régulièrement” (119 répondants) et le fait de juger que cette action permette aussi de “donner l'exemple” pour promouvoir la vaccination (*Dans ceux qui considèrent que la vaccination permet de donner l'exemple, 89,1% sont vaccinés régulièrement vs 70,2% non vaccinés*) et, dans une moindre mesure, pour les D3S (58,8% des non vaccinés).

En second lieu, le fait de se faire vacciner régulièrement aurait un impact sur la connaissance du taux de vaccination des professionnels de santé de l'établissement. Ainsi pour 119 répondants qui déclarent se faire vacciner régulièrement, 64,7% connaissent le taux de vaccination de leur établissement, contre 49% chez les non-vaccinés. Cette association est plus forte pour les DS (83,3% des vaccinés vs 55% des non vaccinés) mais peu présente pour les DH (42,3% vaccinés vs 36% non-vaccinés).

En troisième lieu, le statut vaccinal et le fait de déclarer que la promotion de la vaccination est intégrée à la politique de gestion des risques ne sont pas associés. Parmi les 119 répondants qui déclarent se faire vacciner régulièrement, 71,4% déclarent que la promotion de la vaccination est intégrée à la gestion des risques, vs. 58,7% des non vaccinés. Cette association est homogène entre les trois corps de direction.

En quatrième lieu, il semble ne pas y avoir de lien entre le statut vaccinal et le fait que la note d'information de la DGS du 14 septembre 2018 soit réalisable (53,8% des personnes vaccinées vs. 45,2% des non-vaccinés estiment que la note est réalisable).

En dernier lieu, le statut de vaccination régulière des directeurs est indépendant du sentiment d'être suffisamment accompagné par l'ARS pour les trois corps (39,5% des personnes vaccinées déclarent se sentir suffisamment accompagnées vs. 48,1% des non-vaccinés). Néanmoins, pour les DH, l'association de ces variables a une puissance statistique limite ($p=0,05$). Le fait d'être favorable à la vaccination en général est indépendant du sentiment d'être suffisamment accompagné par l'ARS. En effet, 92,9% des personnes n'ayant pas le sentiment d'être suffisamment accompagnés par l'ARS déclarent être favorables à la vaccination vs. 88,5% qui se sentent suffisamment accompagnés par l'ARS.

De plus, les résultats révèlent un lien entre l'opinion favorable envers la vaccination et le degré de confiance en les autorités sanitaires. 88,6% des directeurs ayant confiance dans les autorités sanitaires déclarent être favorables à la vaccination vs. 70% pour les non-favorables. Cette association est encore plus forte pour le corps des DH (93% favorables vs. 60% non-favorables). Les convictions personnelles des directeurs sont liées, entre autres, à la confiance envers la vaccination. En effet, la crainte des effets secondaires, le fait de penser que la grippe est une maladie bénigne, que le vaccin est inefficace et la méfiance envers l'industrie pharmaceutique influent sur le statut vaccinal des directeurs. De plus, la posture managériale du directeur concernant la vaccination est corrélée à son statut vaccinal. En effet, les directeurs vaccinés sont davantage en accord avec le fait que l'on se fait vacciner pour donner l'exemple et sont davantage informés du taux de vaccination des professionnels de leur établissement d'exercice. C'est ainsi que les convictions personnelles des directeurs sont en partie liées à la manière de promouvoir la vaccination en établissement. En ce sens, l'hypothèse n°1 est en partie validée. La taille de l'échantillon ne permet pas de la valider dans sa globalité.

Discussions

1. Les attitudes des directeurs et la vaccination antigrippale

1.1 Population étudiée

Le ratio plus important de femmes parmi les répondants est cohérent avec la féminisation des fonctions de direction "*la parité en marche*" pour le ministère des droits des femmes en 2014⁴⁴. La sur-féminisation des répondants parmi les DS est aussi à mettre en lien avec la féminisation de la filière paramédicale⁴⁵. En ce qui concerne la répartition de répondants par corps, la proportion correspond à la répartition nationale des directeurs en poste selon les données statistiques du centre national de gestion⁴⁶. Le nombre de répondants se faisant vacciner régulièrement est comparable à celui s'étant fait vacciner en 2018⁴⁷. Cela est cohérent avec la couverture vaccinale antigrippale en France. En effet au 28 février 2018, elle est évaluée

⁴⁴ Secrétariat d'État chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes (2014). *Vers l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. Chiffres-clés*. Site internet consulté en mai 2019.

⁴⁵ Fédération hospitalière de France, EHESP, Association française des directeurs de soins (2016). *DS et s'y on y croyait ?*, Les éditions de la FHF édition 2016, p 18.

⁴⁶ Centre national de gestion (2018). *Éléments statistiques sur les DS statutaires, DH statutaires et D3S statutaires*. Site internet consulté en mai 2019.

⁴⁷ Haute Autorité de Santé (2018). *Extension des compétences des professionnels de santé en matière de vaccination*. Site internet consulté en mai 2019.

à 45,6 %, stable par rapport à la saison 2016-2017 (45,7 % au 28/02/2017). Si l'on s'arrête un instant sur les publics cibles, elle est estimée à 50,0 % chez les 65 ans et plus et à 28,7 % chez les personnes à risque de moins de 65 ans (*tous régimes France entière*)⁴⁸. Plus on vieillit, plus on a tendance à se faire vacciner⁴⁹. Ce fait se constate aussi au sein de l'enquête.

1.2 Les attitudes des directeurs face à la vaccination

La couverture vaccinale des directeurs est plus élevée que celle de la population générale avec un pic au sein de la filière des DS ; néanmoins le taux de vaccination est bien plus élevé dans le corps des DS ce qui est probablement à mettre en lien avec leur parcours professionnel paramédical mais aussi avec les contraintes statutaires⁵⁰ qui pèsent sur leurs corps.

1.3 Les moyens de communication de la promotion de la vaccination

Nous pouvons penser que le manque de conseils pour la vaccination dans les structures médico-sociales est relié à l'absence de service de médecine du travail au sein de ces établissements. En effet, l'information reçue par la médecine du travail n'est que très peu déclarée par comparaison aux deux autres corps. Cela est d'autant plus dommageable que les réponses ont révélé le fait qu'un conseil par la médecine du travail conduit plus fréquemment à une vaccination.

1.4 Des raisons de non vaccination en adéquation avec le concept d'hésitation vaccinale

Le concept d'hésitation vaccinale est souvent incarné par les 3C. À ce titre, les résultats révèlent un problème de **commodité** se manifestant par un manque de temps et oubli pour tous les directeurs. Le domaine de la **complaisance** est représenté par les D3S qui ont recours à la médecine alternative. Néanmoins, des méfiances s'expriment au travers de l'étude, à la fois une crainte des effets secondaires du vaccin et des doutes sur son efficacité même si la majorité des directeurs reste favorables à la vaccination en général. Les autres raisons évoquées pour justifier une non-vaccination mettent en exergue les 2 autres C. Concernant la **collectivité**, l'analyse du verbatim montre que l'absence de contact avec les patients est ressentie par certains directeurs. Enfin pour l'item **calcul**, certaines personnes ne s'estiment pas concernées par la vaccination⁵¹.

⁴⁸ Chyderiotis S, Gautier A, Jestin C, et le groupe Baromètre santé 2016. Perceptions et comportements des 6575 ans vis-à-vis de la vaccination contre la grippe saisonnière en France en 2016. *Bull Epidemiol Hebd*.

⁴⁹ *Ibid*.

⁵⁰ Graphique n°9, vaccination des directeurs.

⁵¹ Tableau n°6 : autres raisons.

1.5 Les attitudes des directeurs corrélées avec le concept d'hésitation vaccinale

Le manque de **confiance** est mis en avant par la crainte de contracter la grippe après une vaccination. Cette crainte est peut-être à relier avec les différentes sources d'information. C'est ainsi que les directeurs font confiance au médecin traitant et aux autorités sanitaires. Cependant, ceux qui sont méfiants à l'égard des sources d'information issues des industries pharmaceutiques sont à mettre en corrélation avec le ressenti de la population générale et les scandales sanitaires de ces dernières années tels que le Médiator ou le Lévothyrox. En ce qui concerne la **commodité**, il est à noter que la gratuité du vaccin n'est pas un facteur de promotion. Par contre, donner l'exemple au sein d'une **collectivité** est un facteur favorable de vaccination. Au-delà des réticences individuelles, les directeurs se sentent concernés par la promotion de la vaccination au sein de leur établissement. Toutefois, une discordance est à signaler entre les recommandations que les directeurs donnent à leurs proches en matière de vaccination antigrippale et la vaccination réelle de leur propre enfant bien que la vaccination contre la grippe ne fait pas partie des recommandations pour les enfants. Cette divergence entraîne donc un flou dans les comportements.

1.6 Le pilotage et la promotion de la vaccination des professionnels en établissement

On peut se questionner sur la proximité avec les usagers ou patients. En effet, le corps des DH avec des fonctions différentes (*ressources humaines, finances, services économique, affaires générales, qualité et gestion des risques...*) ne leur permet pas de maîtriser toutes les données concernant l'établissement. Le taux moyen déclaré de vaccination du personnel correspond aux chiffres communiqués par la Haute Autorité de Santé (HAS) (*aux environs des 25%*). La promotion est assurée essentiellement par l'intermédiaire des affiches et flyers. Néanmoins, on peut remarquer que le médecin du travail et intranet sont des vecteurs majoritaires d'information chez les DH et les DS et minoritaires pour les D3S ce qui ne fait que rejoindre la discussion autour du manque de conseil obtenu par la médecine du travail pour les D3S⁵². Certains des répondants ont aussi proposé dans le verbatim d'autres modalités de promotion de la vaccination : directement dans le service dont une majorité des D3S en lien avec la circulaire de 2005⁵³. Les autres modalités proposées sont la mobilisation active de la gouvernance médicale, paramédicale et administrative, les courriers nominatifs, les animations

⁵² Graphique n°7, les moyens de promotion de la vaccination au sein de l'établissement.

⁵³ Direction générale de l'action sociale. Circulaire DGAS/SD2 n° 2005/425 du 16 septembre 2005 relative à la vaccination contre la grippe dans les établissements médico-sociaux.

au sein de l'établissement et le matériel de promotion de type pins ou badges⁵⁴. Le suivi des usagers et personnels atteints de la grippe doit être intégré à la politique de gestion des risques de l'établissement sur recommandations du HCSP de 2016⁵⁵ ; loin devant les taux qui auront été révélés par l'enquête.

2. Les convictions personnelles des directeurs influent sur le management de la promotion de la vaccination

2.1 Les convictions des personnelles influent sur leur statut vaccinal

Le lien entre confiance et statut vaccinal est à mettre en relation avec la spécificité de chacun des corps de directeurs. En effet, le corps des DH se distingue en ce qui concerne la crainte des effets secondaires du vaccin antigrippal. Concernant le fait de considérer la grippe comme une maladie bénigne, le corps des DS se distingue des deux autres corps : aucun DS ne pense que la grippe est une maladie bénigne ce qui peut être lié au fait qu'ils sont issus du corps soignant. Les DH et D3S déclarent moins souvent se faire vacciner lorsqu'ils ont des doutes importants quant à l'efficacité du vaccin. Ceci peut-être en raison du fait qu'ils sont majoritairement issus de la filière administrative à la différence des DS, soignants de formation initiale. Il s'agit d'une limite de l'échantillon, on ne peut séparer les DH et D3S issus de la filière soignante. La confiance envers l'industrie pharmaceutique a un impact significatif pour les acteurs du milieu sanitaire : ils se font moins vacciner lorsqu'ils n'ont pas confiance. Néanmoins, le taux de personnes vaccinées reste important. La culture professionnelle et les organisations différentes entre le sanitaire et le médicosocial peuvent en partie expliquer cette tendance (présence importante du personnel médical, présence d'un service de santé au travail, plus de contact avec les laboratoires). Dans le secteur médicosocial, malgré la méfiance importante envers l'industrie pharmaceutique plus de la moitié des D3S sont vaccinés. Ceci peut être mis en relation avec le fait que les EHPAD prennent en charge une population faisant l'objet de recommandations⁵⁶. Néanmoins, la taille de l'échantillon constitue une limite à cette affirmation.

⁵⁴ Tableau n°7, autres moyens de promotion de la vaccination et verbatim 1.

⁵⁵ Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination (2016). Rapport sur la vaccination, p34. Site internet consulté en mai 2019.

⁵⁶ Circulaire 2005, op. cit, note n°52.

2.2 Le statut vaccinal des directeurs influe sur la promotion de la vaccination dans les établissements

Une majorité de directeur déclare que le fait de se faire vacciner permet de donner l'exemple, y compris parmi ceux qui ne se font pas vacciner. Cette observation est à relier au leadership intrinsèque à la fonction de directeur. Cependant, les D3S non vaccinés sont moins nombreux à estimer que se faire vacciner permet de donner l'exemple. Peut-être est-ce à mettre en lien avec le fait que ce rôle de leadership est moins à endosser dans la mesure où la circulaire de 2005⁵⁷ recommande de se faire vacciner dans le secteur médicosocial et qu'elle peut agir en ce sens de manière supplétive. Il est à noter que les DS semblent davantage connaître le taux lorsqu'ils sont vaccinés ce qui peut être mis en lien avec leur fonction d'encadrement du personnel paramédical (absentéisme) et la gestion des risques (infections nosocomiales). Dans une moindre mesure, les D3S sont nombreux à connaître le taux de personnels vaccinés (y compris lorsqu'ils ne sont pas eux même vaccinés). Ceci peut être mis en lien avec leur fonction : management de proximité, contact avec les usagers et leur responsabilité de faire appliquer la circulaire de 2005⁵⁸. Déclarer que la promotion de la vaccination fait partie de la gestion des risques est indépendante du statut vaccinal du directeur.

Ceci est probablement lié au fait que la gestion des risques relève de la politique institutionnelle donc elle ne dépend pas de la volonté du directeur. La force statistique des deux variables est limitée ce qui peut être relié à la taille de l'échantillon. Le statut vaccinal des directeurs est indépendant du sentiment d'être suffisamment accompagné par l'ARS. Cependant, une légère atypie est à noter pour les DH. Les personnes non-vaccinées semblent davantage se sentir suffisamment accompagnées par l'ARS que les DH vaccinés. Ceci interroge sur la manière de percevoir l'accompagnement par l'ARS qui varierait selon le statut vaccinal. Cependant, la taille de l'échantillon ne permet pas de confirmer cette tendance qui mériterait une investigation approfondie. Les directeurs ont majoritairement confiance dans les autorités sanitaires. De plus, le niveau de personnes favorables à la vaccination est élevé témoignant d'une compliance des directeurs envers la vaccination alors que leur corps ne fait pas l'objet de recommandations. Quant au fait que les DH sont plus sensibles que les autres corps envers la vaccination. Peut-être est-ce à relier à différentes spécificités de ce corps : non issu systématiquement du corps soignant à la différence des DS, moins à proximité de l'utilisateur à la différence du D3S. L'opinion générale des répondants concernant la vaccination n'est pas influencée par le fait de se sentir

⁵⁷ Circulaire 2005, op. cit, note n°52.

⁵⁸ Ibid.

suffisamment accompagné par l'ARS ou non. Majoritairement, le corps des directeurs, bien que ne faisant pas l'objet de recommandations, est très favorable à la vaccination antigrippale, certains réclamant même qu'elle devienne obligatoire⁵⁹, ce qui rejoint les recommandations de la Cour des Comptes⁶⁰.

3. L'hésitation vaccinale des directeurs : une position propre ou se rapprochant de comportements déjà identifiés ?

Pour étudier cette hypothèse, trois groupes ont été retenus :

1/ les directeurs qui adhèrent à la vaccination antigrippale, à savoir ceux qui ne craignent pas les effets secondaires du vaccin, qui croient en l'efficacité du vaccin et qui ne perçoivent pas la grippe comme une maladie bénigne (*groupe A totalisant 124 personnes*).

2/ les directeurs qui expriment une méfiance à l'égard du vaccin, à savoir ceux qui adhèrent à **au moins une** affirmation suivante : crainte des effets secondaires, inefficacité du vaccin et grippe perçue comme une maladie bénigne (*groupe B réunissant 95 personnes*).

3/ les directeurs présentant une opposition à la vaccination car en accord avec **l'ensemble** des affirmations du groupe B (*groupe C partagé par 4 directeurs*).

Ces groupes constitués, le parti a été pris de ne retenir que les variables affichant un écart d'au moins 5 points⁶¹.

Le profil du groupe C, qui pourrait être qualifié "d'opposés" à la vaccination antigrippale (*puisque remplissant tous les critères de méfiance et non-vaccinés à 100%*) est constitué à 75% d'hommes et uniquement DH. Ce groupe est aussi plus jeune que les groupes A et B (*d'âges comparables*) ; ce qui est somme toute cohérent avec le profil de la profession des DH. Ce constat de nette opposition vient renforcer la spécificité du corps des DH par rapport à la vaccination antigrippale qui s'est dessinée précédemment (*moins de participants au questionnaire, vaccination moins importante*). Le jeune âge des opposants (*donc DH*) est aussi cohérent avec l'attitude générale envers la vaccination antigrippale avec les personnes de moins de 30 ans et les plus de 60 ans qui se retrouvent aux deux extrémités des taux (*respectivement 44,4% et 59,1%*). La répartition des tranches d'âge est comparable à celle des répondants. La conviction personnelle, n'est pas corrélée à l'âge. Contrairement à l'échantillon général où la

⁵⁹ Verbatim 2 et tableau n°8, commentaires.

⁶⁰ Cour des comptes (2018), rapport, *op. cit note n°3*.

⁶¹ Voir tableau n° 9 - Adhésion à la vaccination antigrippale.

vaccination 2018 a été plus suivie que la vaccination de manière régulière (+ 3 répondants), la tendance est inverse pour le groupe B ; ce qui peut donner à penser que la méfiance à l'égard de la vaccination antigrippale a tendance à progresser. Cela est d'autant plus plausible que les groupes B et C se déclarent favorables à la vaccination en général (*respectivement 90,5% et 100%*). Le tableau met donc assez nettement en exergue que la vaccination antigrippale possède ses propres propriétés en matière de méfiance et de confiance. Le groupe A "*point de comparaison*" permet de le corroborer puisque les adhérents à la vaccination antigrippale sont plus vaccinés en 2018 et moins confiants dans la vaccination générale que l'antigrippale (91,9 contre 100%). La crainte des effets secondaires est la variable la plus génératrice de méfiance. Ce qui rejoint à la fois les réticences de la population générale et celles des professionnels de santé⁶² pour qui la dangerosité est le premier critère justificatif (*Dangerosité : 25,8%, Inefficacité : 24,6%, Contrainte de temps : 20,5%, Invalidité théorique : 10%*).

Ce qu'il est toutefois intéressant de constater, c'est qu'*a contrario* de l'hypothèse 1, le fait d'être méfiant ou opposé à la vaccination ne semble pas avoir de répercussion directe sur la mise en place d'une politique de promotion au sein du lieu d'exercice. Si les 4 directeurs "*opposants*" ne connaissent effectivement pas le taux de vaccination des professionnels de leur établissement (*détachement*), des moyens de promotion existent au sein de leur structure et la politique vaccinale antigrippale est déclarée à 100% comme intégrée à leur programme de gestion des risques. Ces deux derniers items (*moyens de promotion/gestion des risques*) sont aussi assez comparables entre le groupe A et le groupe B ; prouvant ainsi que l'opinion personnelle des directeurs n'influence pas la façon dont ils managent la politique de la promotion de la vaccination dans leur établissement.

Les convictions négatives des directeurs n'influencent pas la sphère professionnelle et personnelle puisqu'ils sont majoritaires à la recommander à leur entourage malgré l'existence d'une méfiance. Les convictions positives restent neutres, elles aussi, dans la sphère professionnelle mais elles ont une influence sur la sphère personnelle (+11,1 points de recommandations à l'entourage par rapport à l'échantillon général). En tout état de cause, les directeurs sont une catégorie distincte de la population générale dans leur capacité à séparer la vie professionnelle et à appliquer des directives à l'encontre de leurs convictions ou malgré leurs doutes. Cela est un constat intéressant puisque si la méfiance envers la vaccination

⁶² Voir partie cadre conceptuel.

antigrippale est tout autant marquée chez les directeurs qu'au sein de la population française (42,6% des directeurs exprimant au moins une méfiance), la confiance envers les autorités sanitaires ou les médecins traitants n'en est pas pour autant rompue et restent des relais d'information pour ces professionnels et sur lesquels il convient de continuer à s'appuyer. Il reste toutefois difficile au sein de ce module d'utiliser la notion d'hésitation vaccinale en tant que telle et d'identifier des similitudes au sein du corps des directeurs avec des catégories de population (*générale, professionnels de santé, personnels soignants*) considérant la grandeur de l'échantillon sondé et la diversité de la littérature en la matière (*concepts d'adhésion, d'opinion favorable ou défavorable, hésitation*).

Préconisations

Au regard des données exploitées précédemment, et sous réserve de leur validité, il est possible de déterminer les préconisations suivantes :

Axe 1 : Renforcer les connaissances

Les connaissances sont à renforcer dans la formation initiale des DH et D3S :

- Développer ou renforcer la formation initiale et continue sur la vaccination (principe, efficacité, innocuité du vaccin) au moyen de données probantes, uniques et reconnues par les professionnels. Le degré de confiance qu'ils ont envers les autorités sanitaires est un levier,
- Rendre plus facilement accessibles les données épidémiologiques annuelles (efficacité du vaccin, innocuité),
- Renforcer le rôle des médecins du travail dans la politique de promotion vaccinale pour informer les professionnels du milieu sanitaire.

Axe 2 : Clarifier les informations

Clarifier les informations permet de lutter contre les attitudes de méfiance et le repli sur ses convictions personnelles.

- Mettre en place des supports synthétiques, clairs et uniques récapitulant chaque année des informations simples : “qui doit se faire vacciner ?”, “dans quel cas ?”, données épidémiologiques sur l'efficacité et l'innocuité du vaccin,

- Renouveler la manière dont sont mises en place les campagnes de promotion de la vaccination antigrippale pour le grand public dans la mesure où le taux et la nature des méfiances sont les mêmes que pour la population générale.

Axe 3 : Utiliser les managers comme levier de promotion

Les directeurs déclarent à 80% être favorables avec l'idée de se faire vacciner pour donner l'exemple.

- Mettre à profit l'influence des directeurs, médecins séniors et encadrement pour promouvoir la vaccination,
- S'appuyer sur les chefs d'établissement pour la communication institutionnelle,
- Adapter les messages selon les professionnels : par exemple les DH et DS sont plus sensibles au fait de se faire vacciner pour ne pas être malades et ne pas contaminer leur entourage. Les D3S sont plus réceptifs au message de se faire vacciner pour protéger les usagers.

Axe 4 : Faciliter l'accès à la vaccination

Le manque de temps et l'oubli sont à l'origine de 20 à 30% des cas de non vaccination chez ceux qui se vaccinent régulièrement, illustrant un besoin organisationnel.

- Renforcer dans la mesure du possible les interventions vaccinales des professionnels directement dans les services, en sortie du restaurant du personnel...,
- Favoriser la présence des médecins du travail dans les structures médicosociales SST ESMS.

Axe 5 : Utiliser des moyens d'information différents de communication par l'ARS

L'accompagnement par l'ARS de la promotion de la vaccination n'est pas systématiquement associé à une perception positive de la vaccination pour les DH qui semblent avoir des attentes différentes.

- Renforcer la collaboration ARS/DH sur les modalités d'accompagnement pour la mise en œuvre des campagnes de vaccination.

Conclusion

Ce travail se déroule dans un contexte d'importantes évolutions en France en matière de vaccination (*extension des autorisations à vacciner, conversion de vaccins recommandés en vaccins obligatoires*). Il a permis de s'intéresser à une catégorie non-encore sondée à ce jour, les directeurs de la Fonction Publique Hospitalière.

Il en ressort essentiellement un besoin de clarification et d'information pour éviter que les opinions personnelles ne soient une solution de repli face à des avis et des données qui divergent en fonction des sources même si, au regard des résultats, ils savent faire la part des choses entre la sphère privée et la sphère professionnelle face au doute. De plus, les trois corps ne peuvent être considérés comme un groupe homogène. La formation initiale et les conditions d'exercice font que la sensibilité est différente selon le corps (DH, DS, D3S) et la fonction.

Cependant, des biais sont présents dans cette étude (*listes d'envoi non-exhaustives, connaissance du sujet avant participation, désirabilité sociale des répondants*), et l'enquête ne pourra à elle seule dresser un ou des profils de directeurs. Elle a néanmoins eu le mérite de dessiner un premier tableau de certaines attitudes, pratiques, croyances existantes au sein des manageurs hospitaliers.

Ce travail mérite d'être poursuivi et mis en perspective avec d'autres enquêtes actuellement en cours telles celles du réseau I-Reivac (Innovative clinical research network in vaccinology, réseau de recherche clinique) ou d'Unicancer dans les Centres de Lutte contre le cancer⁶³, toutes deux menées auprès des spécialistes hospitaliers.

De plus, Santé publique France et le centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (*Cpias*) Nouvelle-Aquitaine ont été chargé par le Ministère des Solidarités et de la Santé de piloter deux enquêtes nationales de surveillance de la couverture vaccinale des professionnels en établissements de santé et en Ehpad dont les résultats sont attendus à l'automne.

Enfin, un prolongement à ce travail pourrait consister à investiguer la particularité des liens entre les directeurs et les autorités sanitaires, en particulier pour les DH. La façon dont l'accompagnement influe positivement ou non sur la conduite de certaines politiques de santé est un sujet complexe qui mériterait d'être approfondi.

⁶³ Op cit note 11.

Bibliographie

OUVRAGES

-Fédération hospitalière de France, EHESP, Association française des directeurs de soins (2016). *DS et s'y on y croyait ?*, Les éditions de la FHF édition 2016, p 18.

TEXTES REGLEMENTAIRES

-Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. JORF n°185 du 11 août 2004.

-Ministère des solidarités et de la santé. Note d'information n° DGS/SP1/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2018/215 du 14 septembre 2018 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux.

-Direction générale de l'action sociale. Circulaire DGAS/SD2 n° 2005/425 du 16 septembre 2005 relative à la vaccination contre la grippe dans les établissements médico-sociaux

RAPPORTS

-Cour des comptes (2018), *rapport annuel, la politique vaccinale : un enjeu de santé publique, une confiance à conforter*. Consulté le 17 mai 2019. <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2018-01/06-politique-vaccinale-Tome-1.pdf>.

-Institut de veille sanitaire (INVS) & J-P. GUTHMANN, L. FONTENEAU, D. LÉVYBRUHL (octobre 2012). *Mesure de la couverture vaccinale en France, sources de données et données actuelles*. Consulté le 17 mai 2019. https://www.mesvaccins.net/textes/rapport_mesure_couverture_vaccinale_France.pdf.

-Strategic Advisory Group of Experts on immunisation (SAGE) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2015). *Résumé des conclusions et recommandations du SAGE de l'OMS sur la réticence à la vaccination*. Consulté le 17 mai 2019. https://www.who.int/immunization/programmes_systems/summary_of_sage_vaccinehesitancy_2pager_French.pdf.

-IGAS, (2017). *L'épidémie de grippe à l'EHPAD Korian Berthelot de Lyon*. Consulté le 17 mai 2019. <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article577>.

-Haut Conseil de la Santé publique (2014). *Efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé*. Consulté le 17 mai 2019. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewis1LfR86LiAhXTA2MBHWIFDS0QFjACegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int/immunization/programmes_systems/summary_of_sage_vaccinehesitancy_2pager_French.pdf

[2Fwww.hcsp.fr%2FExplore.cgi%2FTelecharger%3FNomFichier%3Dhcspace20140328_vaccgrippesaispersageesprofsante.pdf&usg=AOvVaw3Bm6-guWMbMHNS_w4w697o](http://www.hcsp.fr/Explore.cgi?Telecharger%3FNomFichier%3Dhcspace20140328_vaccgrippesaispersageesprofsante.pdf&usg=AOvVaw3Bm6-guWMbMHNS_w4w697o).

-Ministère des solidarités et de la santé (2019). *Calendriers des vaccinations et recommandations vaccinales*.

-Organisation mondiale de la santé (2015). *Summary WHOSAGE : conclusions and recommendations on vaccine hesitancy*. Consulté le 17 mai 2019, à l'adresse https://www.who.int/immunization/programmes_systems/summary_of_sage_vaccinehesitancy_2pager.pdf.

-Donzel Godinot L. (2018). *Quantifying preferences around vaccination against frequent, mild disease with risk for vulnerable persons : A discrete choice experiment among French hospital health care workers*.

-Santé Publique France (2019). *Bulletin de santé publique – Édition nationale*. Consulté le 17 mai 2019, à l'adresse <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-deveille-sanitaire/Tous-les-numeros/Bulletin-de-sante-publique-vaccination.-Avril-2019>.

-Doumont, Dominique ; Libion, France. *Vaccination contre la grippe auprès des professionnels de santé : tour d'horizon des pays développés, quelles recommandations pour quelle efficacité ?*. UCL - RESO : Bruxelles (2007) page 28.

-Secrétariat d'État chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes (2014). *Vers l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. Chiffres-clés*. Consulté en mai 2019, à l'adresse https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2014/03/Egalite_Femmes_Hommes_Essentiel_bd.pdf

- Centre national de gestion (2018). *Éléments statistiques sur les DS statutaires, DH statutaires et D3S statutaires*. Consulté en mai 2019, à l'adresse <https://www.cng.sante.fr/statistiques-rapports-dactivite/statistiques-et-etudes>

-Haute Autorité de Santé (2018). *Extension des compétences des professionnels de santé en matière de vaccination*. Consulté en mai 2019, à l'adresse https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-08/recommandation_vaccinale_extension_des_competerences_des_professionnels_de_sante_en_matiere_de_vaccin_2018-08-08_14-46-16_310.pdf

-Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination (2016). *Rapport sur la vaccination*, p34. - Consulté en mai 2019, à l'adresse <http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/11/Rapport-de-la-concertationcitoyenne-sur-la-vaccination.pdf>

« la vaccination antigrippale des professionnels de santé », observatoire régional de la santé de Franche Comté, octobre 2007

ARTICLES

- Peretti-Watel, P., Larson, H., Ward, J., Schulz, W., Verger, P. (2015) Vaccine hesitancy: clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion. *PLoS Curr Outbreaks*.
- HÉMERY P. (2019). Une enquête du GPIC est actuellement en cours auprès des praticiens des CLCC pour analyser la vaccination des professionnels de santé. *Hospimedia l'actualité des territoires de santé*.
- Peretti-Watel, P., Verger, P., Raude, J., Constant, A., Gautier, A., Jestin, C., & Beck, F. Dramatic change in public attitudes towards vaccination during the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in France. *Euro Surveill*. 2013.
- MacDonald, N. E. & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2015). Vaccine hesitancy : definition, scope and determinants. *Vaccine*, volume 33, issue 34
- Rey Dominique, Fressard Lisa, Cortaredona Sébastien, Bocquier Aurélie, Gautier Arnaud, Peretti-Watel Patrick, Verger Pierre, on behalf of the Baromètre santé 2016 group. Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and perceived vaccine risk–benefit balance. *Euro Surveill*. 2018.
- Verger P., Collange F., Fressard L, Bocquier A., Gautier A., Pulcini C., Raude J., Peretti-Watel P. Prevalence and correlates of vaccine hesitancy among general practitioners: a cross-sectional telephone survey in France, April to July 2014. *Euro Surveill*. 2016.
- Aupée, M. (2016). La vaccination des professionnels de santé, un enjeu majeur de prévention. *Bulletin CCLin – Arlin, n°3*.
- Rabaud, C. (2011). Risque infectieux chez les professionnels de santé, renforçons la vaccination. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, éditorial.
- Chyderiotis S, Gautier A, Jestin C, et le groupe Baromètre santé 2016. Perceptions et comportements des 65-75 ans vis-à-vis de la vaccination contre la grippe saisonnière en France en 2016. *Bull Epidemiol Hebd*. 2017;(22):476-81.

SITES INTERNET

- Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), 2018. Espérance de vie à divers âges en 2018 – Données annuelles de 1994 à 2018. Consulté le 17 mai 2019. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416631>.
- Organisation mondiale de la santé (OMS), 2019. Thèmes de santé vaccination. Consulté le 17 mai 2019. <https://www.who.int/topics/immunization/fr/>.

-Santé publique France (SPF), 2019. Couverture vaccinale. Consulté le 17 mai 2019.
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-aprevention-vaccinale/Couverture-vaccinale>.

-Vaccination info service.fr (2019). Histoire d'une politique vaccin ROR et autisme. Consulté le 17 mai 2019.
<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspectssociologiques/Controverses/Autisme>.

- Assurance Maladie PACA (2013). La vaccination contre la grippe. Consulté le 17 mai 2019.
http://www.cres-paca.org/_depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/articles/315/lettre-n-3grippe-grand-public-octobre-2013-_doc.pdf.

ANNEXES

Annexe 1 : Le SWOT

Annexe 2 : Diagramme de GANTT

Annexe 3 : Questionnaire « Enquête vaccination »

Annexe 4 : Les graphiques

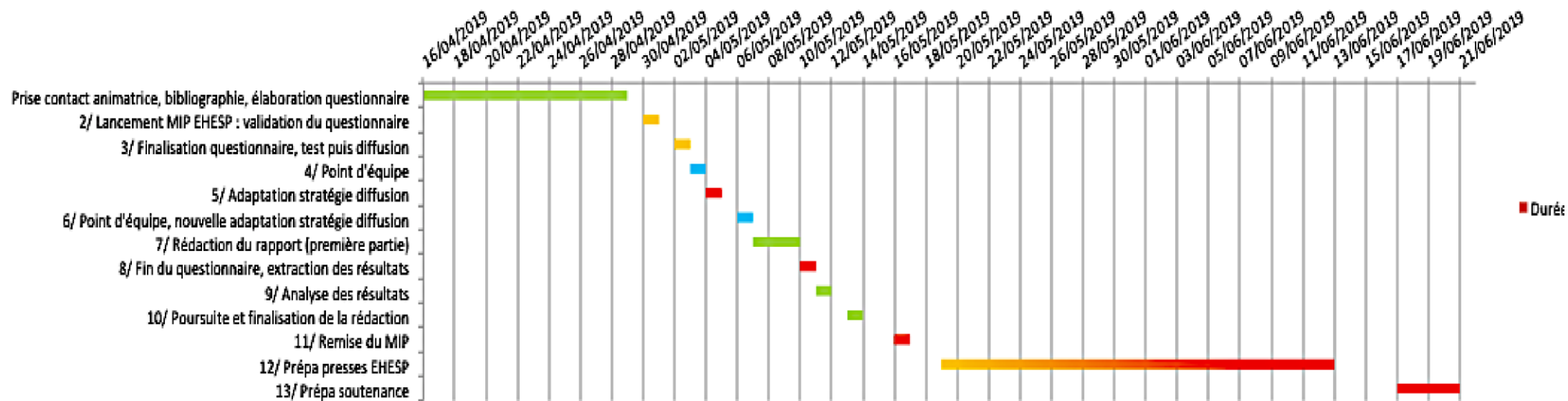
Annexe 5 : Les tableaux

Annexe 6 : Verbatims

Annexe I : Matrice SWOT de la démarche méthodologique

<p>Forces</p> <p>Travail d'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Représentation des différents corps de direction dans le groupe pour une approche interprofessionnelle ; - Appui du référent fournissant au groupe un corpus théorique important sur l'hésitation vaccinale ; - Diversité des expériences permettant l'apport de connaissances singulières au groupe. <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enquête structurée par grandes thématiques et testée au préalable par le groupe ; - Problème important de santé publique ; - Mode de réponse simplifié permettant des taux de réponse élevé ; <p>Exploitation par Sphinx®.</p>	<p>Faiblesses</p> <p>Travail d'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durée relativement courte entre l'envoi des questionnaires et le moment où l'analyse doit débiter ce qui réduit la taille de l'échantillon. <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible taille de l'échantillon (par exemple pour les DH, un taux de réponse de 4% par rapport à tous les DH en poste) ; - Biais d'information ou de mesure : la démarche de l'étude repose sur un questionnaire uniquement déclaratif. Le processus peut induire un biais de mesure quant aux différentes variables que l'on cherche à mesurer puisqu'on ne les observe pas en soi. - Biais de sélection : la démarche de l'étude implique que les directeurs qui répondent au questionnaire sont les directeurs intéressés par celui-ci - Difficultés initiales à atteindre la Corse et l'Outre-Mer. - Difficulté à prouver statistiquement le lien entre l'opinion personnelle du directeur et la politique vaccinale de l'hôpital.
<p>Opportunités</p> <p>Travail d'équipe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les connaissances et les expériences de chacun pour mener à bien le projet ; - Intégrer rapidement des connaissances précises concernant la vaccination et l'analyse statistique. <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> - Étudier une population qui n'a pas encore fait l'objet d'une étude complète sur l'hésitation vaccinale ; - Intérêt des directeurs eux-mêmes pour les résultats de l'enquête ; <p>Utilisation des résultats du MIP par les élèves du MIP dès leur prise de poste prochaine.</p>	<p>Menaces</p> <p>Travail d'équipe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque initial d'un taux de réponse trop faible dans le délai imparti pour obtenir des résultats exploitables ; - Niveau de connaissances différent des élèves sur la vaccination et la politique vaccinale. <p>Enquête</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risques liés aux différents biais des résultats : <ul style="list-style-type: none"> o Biais de confirmation possible lié à la formulation des questions relatives aux opinions mais mettant en cause la politique vaccinale des directeurs qui les inciterait à répondre « Oui » ; o Biais lié à la surreprésentation de l'Île-de-France, de la Bretagne ; - Envoi du questionnaire à plusieurs directeurs d'hôpital du même établissement alors que la politique de promotion de la vaccination antigrippale est unique ;

Annexe 2 : Diagramme de GANTT



Annexe 3 : Questionnaire « Enquête vaccination »

Enquête vaccination

Vous êtes

Homme

Femme

Votre profession

Vous exercez dans la région suivante

Vous exercez à titre principal au sein

Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

Vous faites-vous régulièrement vacciner contre la grippe ?

Oui

Non

Vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe en 2018 ?

Oui

Non

Je ne me vaccine pas car :

Manque de temps

Oubli

Recours à des médecines alternatives

Autres raisons

Autres raisons :

Les raisons qui vous incitent ou vous inciteraient à vous faire vacciner contre la grippe sont

Attitudes

	Pas d'accord du tout	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Pour éviter d'être malade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour éviter de contaminer les patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour éviter de contaminer mon entourage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parce que j'ai une santé fragile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parce que le vaccin est gratuit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour donner l'exemple	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pratiques liées à la vaccination

	Oui	Non
Votre médecin traitant vous l'a conseillée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La médecine du travail vous l'a conseillée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parce que je le fais chaque année (par habitude)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Par rapport aux affirmations suivantes concernant le vaccin contre la grippe vous êtes / vous pensez :

Attitudes

	Pas d'accord du tout	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Craindre les effets secondaires graves	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La grippe est une maladie bénigne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoir peur d'attraper la grippe à cause du vaccin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoir peur des aiguilles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que le vaccin n'est pas efficace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Être favorable à la vaccination en général	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ne pas avoir eu d'information sur cette vaccination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoir peu de risque de contracter la grippe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que lorsque tout le monde se vaccine, je n'en ai pas besoin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A partir d'un certain âge, l'efficacité du vaccin diminue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Je fais confiance aux sources d'information concernant la vaccination antigrippale suivantes :

	Pas d'accord du tout	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Médecin traitant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Industrie pharmaceutique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autorités sanitaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Conseillez-vous à votre famille proche de se faire vacciner contre la grippe ?

- Oui
 Non

Avez-vous des enfants ?

- Oui
 Non

Quel(s) âge(s) ont vos enfants ?

- 0-9 ans
 10-15 ans
 Supérieur à 15 ans

Sont-ils vaccinés contre la grippe ?

- Oui
 Non

Connaissez-vous le taux de vaccination antigrippale des professionnels dans votre établissement ?

- Oui
 Non

Si oui, le taux est environ de (en pourcentage)

Taux en pourcentage

Existe-t-il au sein de votre établissement des modalités spécifiques de promotion de la vaccination contre la grippe ?

- Oui
 Non

Par quels moyens ? (plusieurs réponses possibles)

- Communication intranet
 Flyers, affiches
 Information auprès de la médecine du travail
 Equipes mobiles
 Autres

Autres :

Si non, envisageriez-vous d'en mettre une en place ?

- Oui
 Non

Si vous envisagez d'en mettre une en place, sous quelle(s) modalité(s) le feriez-vous ?

La promotion de la vaccination contre la grippe est-elle intégrée au programme de la gestion des risques de l'établissement ?

- Oui
 Non

La circulaire N° DGS/SP1/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2018/215 du 14 septembre 2018 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux vous semble :

- Tout à fait réalisable
 Réalisable
 Partiellement réalisable
 Non réalisable

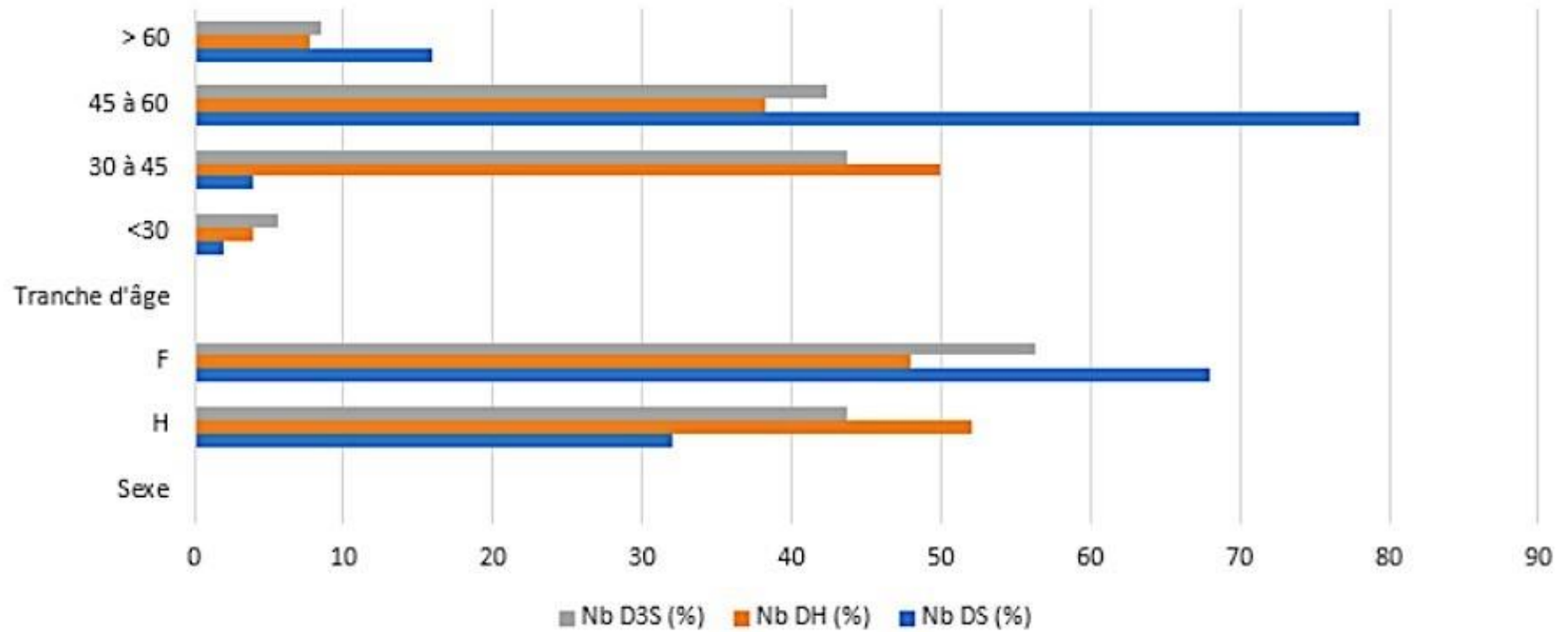
Pourquoi ?

Vous considérez-vous suffisamment accompagné par l'ARS pour la promotion de la politique vaccinale antigrippale auprès des professionnels de votre établissement ?

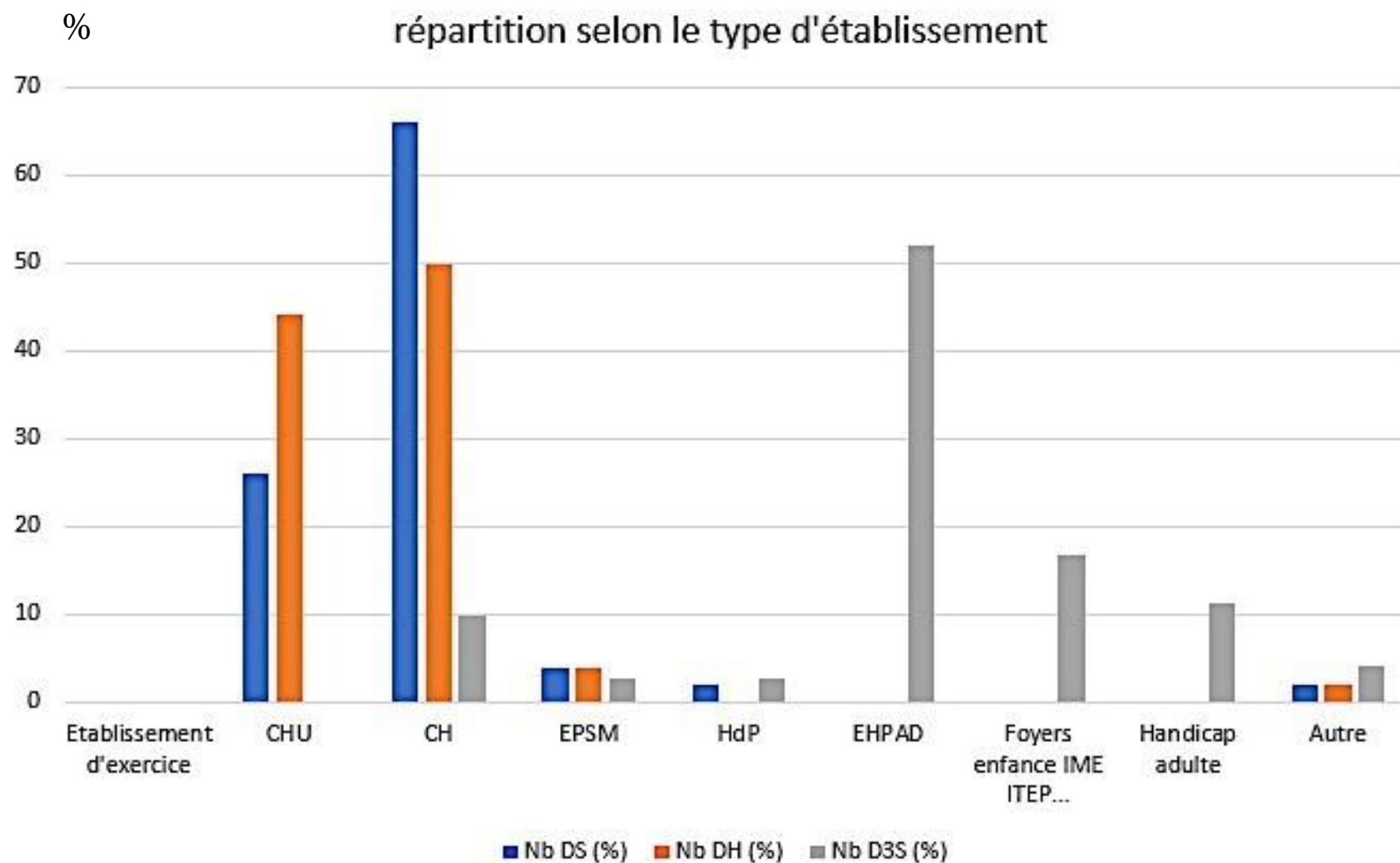
Avez-vous des remarques complémentaires sur la vaccination antigrippale ?

Les Graphiques

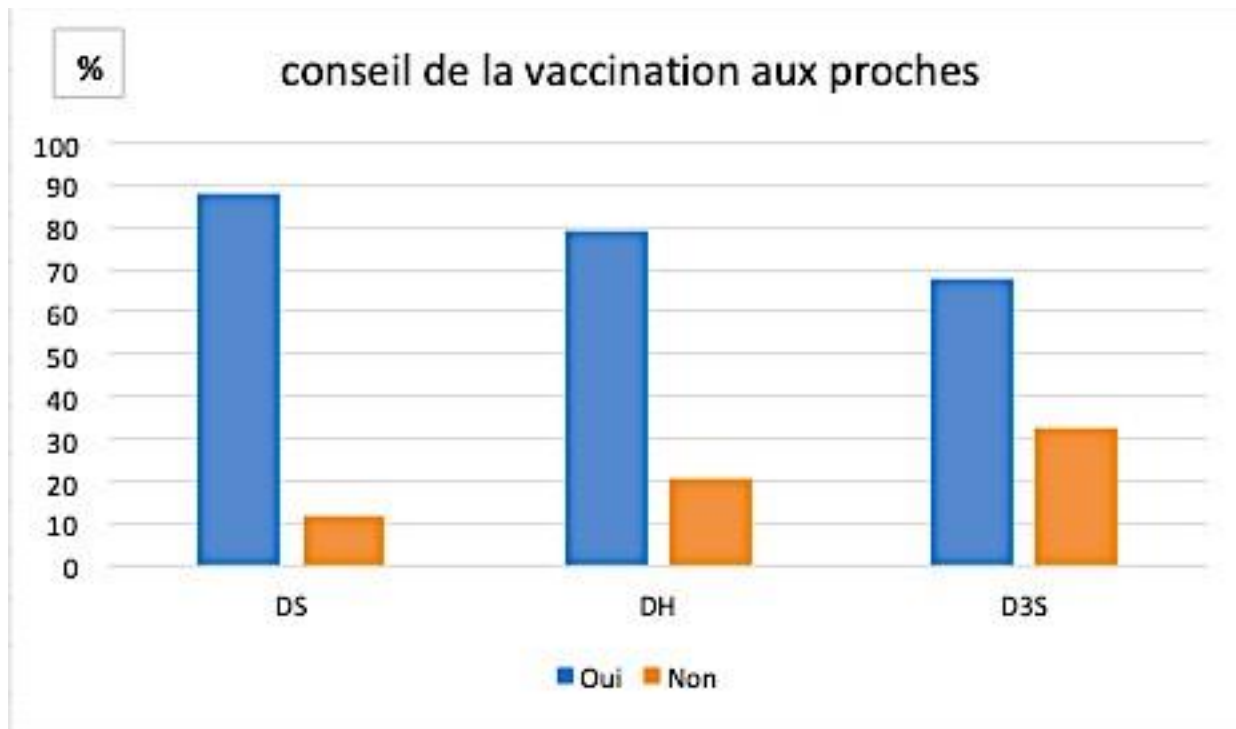
typologie population



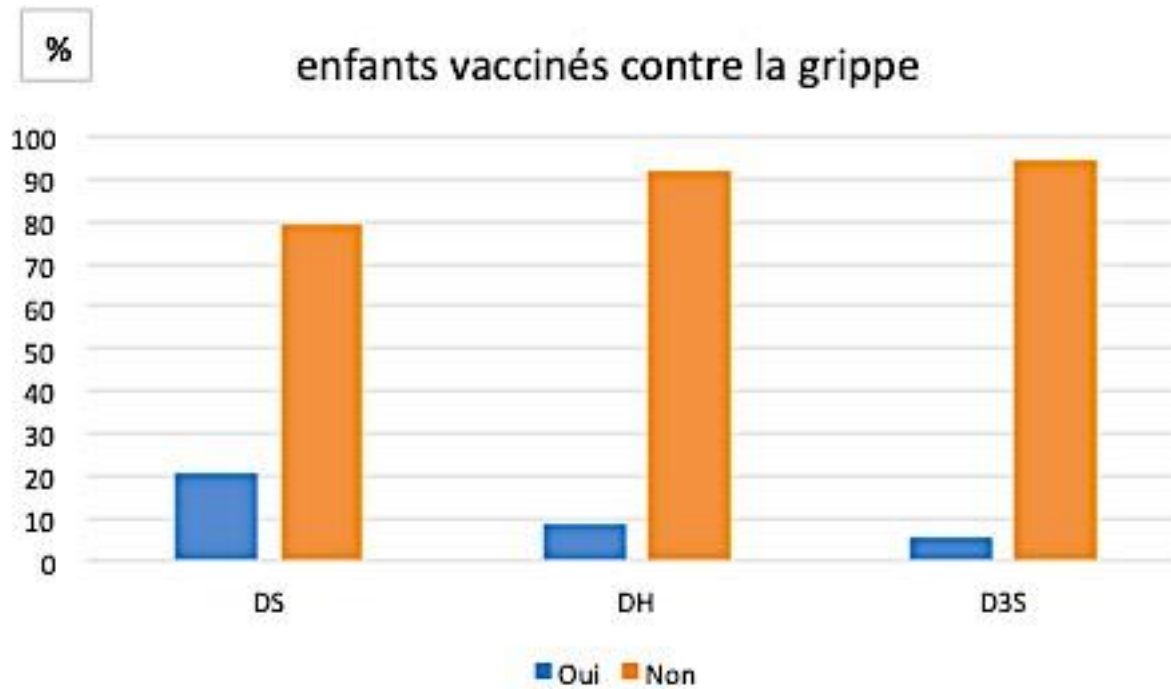
Graphique N°1 – Typologie de la population



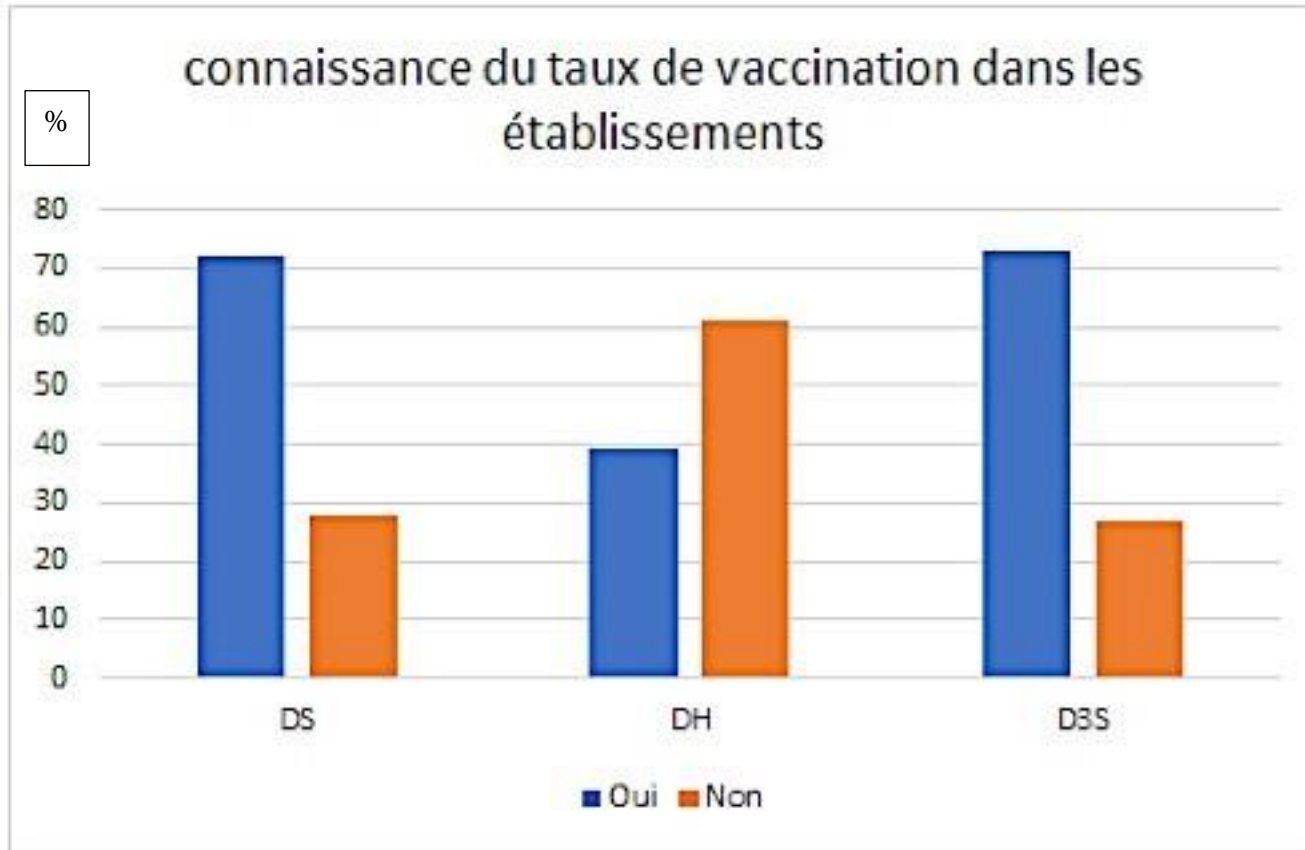
Graphique N°2 – Répartition selon le type d'établissement



Graphique N°3 – Conseil de la vaccination aux proches

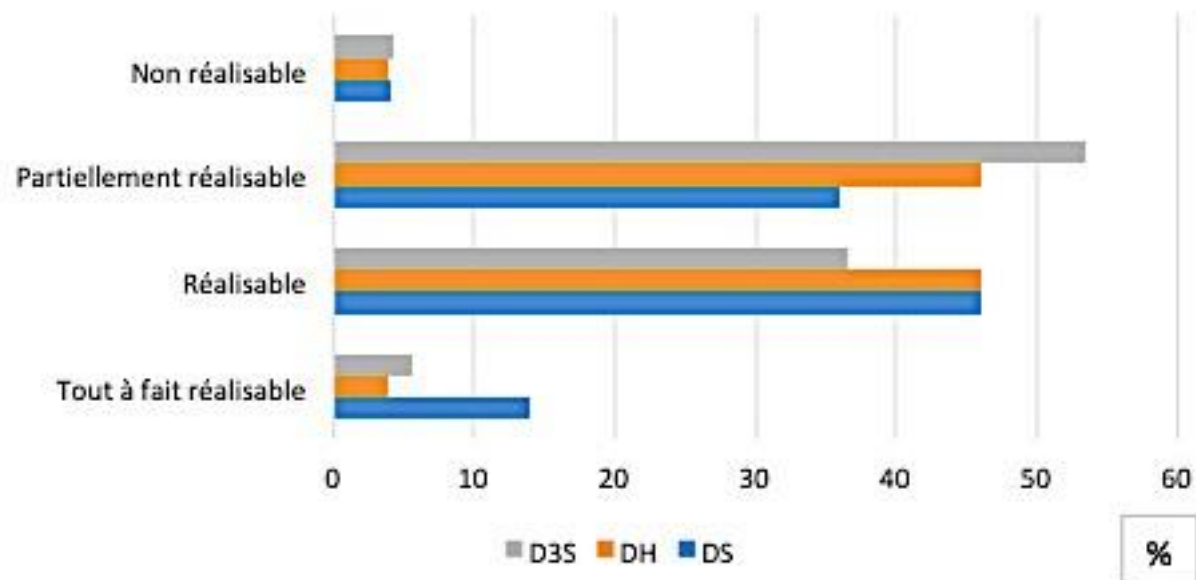


Graphique N°4 – Enfants vaccinés contre la grippe



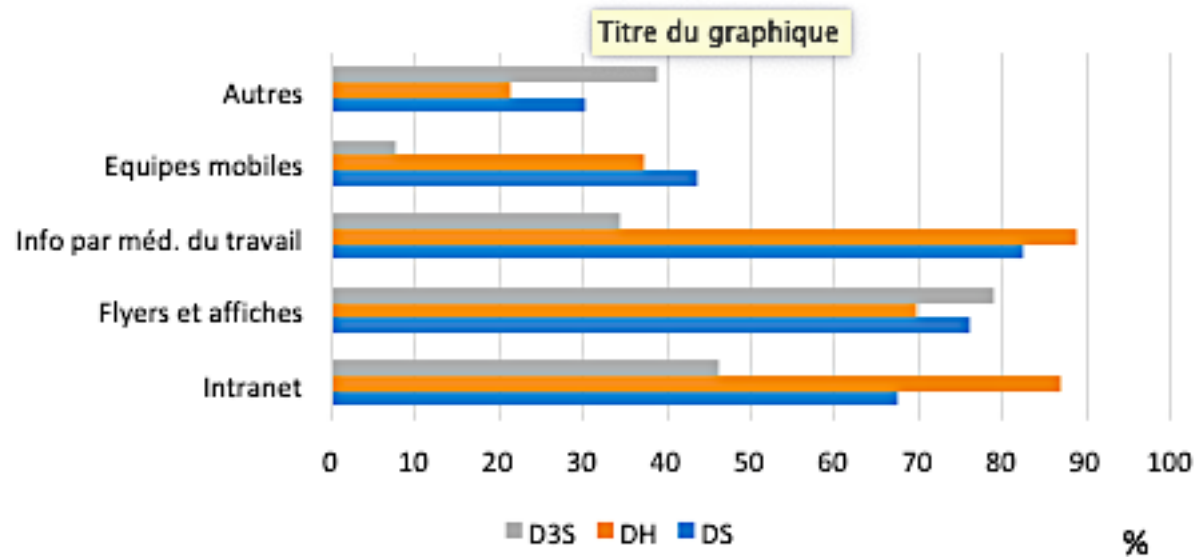
Graphique N°5 – Connaissance du taux de vaccination dans les établissements

applicabilité sur la note d'information ministérielle



Graphique N°6 – Applicabilité de la note d'information ministérielle

les différents moyens de promotion de la vaccination au sein de l'établissement

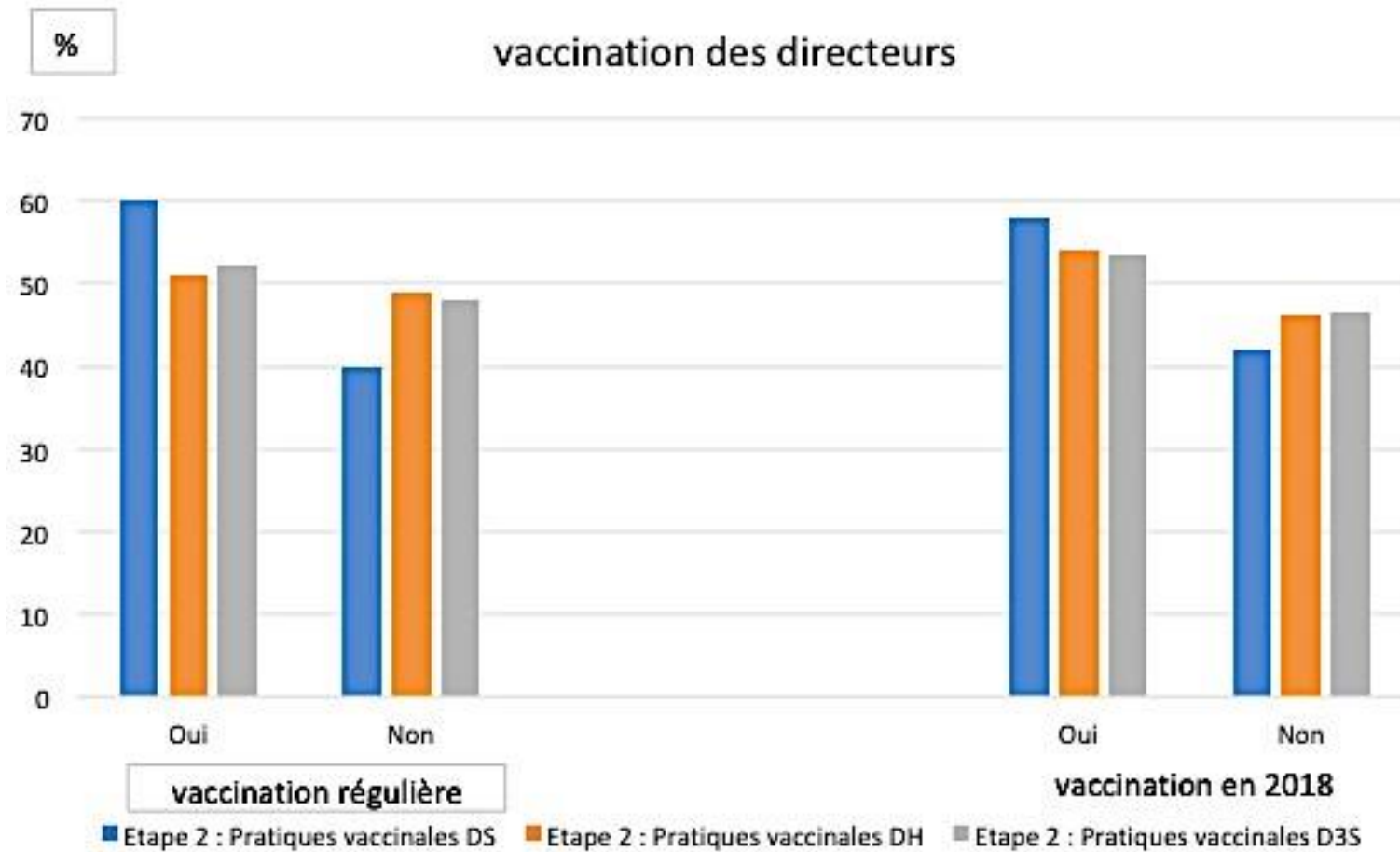


Graphique N°7 – Les différents moyens de promotion de la vaccination au sein de l'établissement

intégration de la promotion antigrippale dans la gestion des risques



Graphique N° 8 – Intégration de la promotion de la vaccination dans la gestion des risques



Graphique N°9 – Vaccination des directeurs

Les Tableaux

Je ne me vaccine pa... → Votre profession ↓	Manque de temps		Oubli		Recours à des médecines alternatives		Autres raisons		Total	
	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Obs.	Eff.	% Ob
Directeur d'hôpital	16	29,1%	17	30,9%	5	9,1%	23	41,8%	55	100'
Directeur d'établissement sanitaire, social, médico-social	5	13,2%	8	21,1%	10	26,3%	18	47,4%	38	100'
Directeur des soins	3	12,5%	5	20,8%	3	12,5%	14	58,3%	24	100'
Total	24	20,5%	30	25,6%	18	15,4%	55	47%	117	

Tableau N° 1 - Les raisons de la non vaccination

Conseil par Dr traitant	DS	DH	D3S
Oui	8	19,6	18,3
Non	92	80,4	81,7
Conseil par méd du travail	DS	DH	D3S
Oui	46	48	22,5
Non	54	52	77,5
Par habitude	DS	DH	D3S
Oui	46	43,1	46,5
Non	54	56,9	53,5

Tableau N°2 - Conseils pour la vaccination

Etape 3 : Attitudes	DS				DH				D3S			
	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Je me fais vacciner pour :												
Eviter d'être malade	0	4	34	62	1	5,9	32,4	60,8	8,5	7,0	38,0	46,5
Eviter de contaminer les patients	8	14	24	54	6,9	15,7	33,3	44,1	2,8	7,0	28,2	62,0
Eviter de contaminer mon entourage	0	2	28	70	2	3,9	25,5	68,6	1,4	9,9	39,4	49,3
j'ai une santé fragile	50	26	14	10	49	32,4	9,8	8,8	50,7	28,2	15,5	5,6
Vaccin gratuit	46	22	20	12	46,1	25,5	24,5	3,9	42,3	35,2	15,5	7,0
Pour donner l'exemple	12	6	30	52	7,8	8,8	36,3	47,1	14,1	11,3	28,2	46,5

Tableau N°3 – Les raisons de se faire vacciner

Etape 3 : Attitudes	DS				DH				D3S			
	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Attitude par rapport à la vaccination												
Crainte effets secondaires	40	30	22	8	46,5	26,3	19,2	8,1	48,5	30,9	19,1	1,5
Grippe maladie bénigne	64	26	8	2	55,9	32,4	9,8	2	42,9	50,0	7,1	0,0
Peur d'attraper la grippe à cause du vaccin	60	30	10	0	72	18	10	0	60,9	29,0	8,7	1,4
Peur des aiguilles	82	16	0	2	76,2	12,9	9,9	1	76,8	17,4	4,3	1,4
Peur de l'inefficacité du vaccin	26,5	51	16,3	6,1	36,3	39,2	19,6	4,9	30,4	43,5	24,6	1,4
Être favorable à la vaccination en général	8	2	32	58	6,9	3	23,8	66,3	1,4	5,6	40,8	52,1
Pas d'info sur cette vaccination	64	34	2	0	62	30	8	0	55,1	37,7	5,8	1,4
Peu de risque de contracter la grippe	50	30	14	6	45,5	35,4	16,2	3	27,5	44,9	24,6	2,9
Si tout le monde se vaccine je n'en ai pas besoin	70	24	6	0	72	23	3	2	62,3	31,9	4,3	1,4
Diminution de l'efficacité avec l'âge	62	30	8	0	69,7	23,2	3	4	47,8	33,3	10,1	8,7

Tableau N° 4 – Attitudes sur le vaccin de la grippe

tableau récapitulatif des analyses multivariées

lien entre attitudes et statut vaccinal

	% je me fait vacciner régulièrement			
	global	DH	D3S	DS
craindre les effets secondaires				
NON	60,20%	59,70%	55,60%	68,60%
OUI	30,40%	25,90%	28,60%	40%
P pour a différence	<0,01	<0,01	0,07	0,06

	% je me fait vacciner régulièrement			
	global	DH	D3S	DS
pense que la grippe est une maladie bénigne				
NON	56,50%	54,40%	52,30%	66,70%
OUI	22,70%	25%	40%	0%
P pour a différence	<0.001	0,06	0,6	<0,01

	% je me fait vacciner régulièrement			
	global	DH	D3S	DS
pense que le vaccin est inefficace				
NON	61,40%	61%	58,80%	65,80%
OUI	27,80%	20%	27,80%	45,50%
P pour a différence	<0,01	<0,01	0,02	0,22

	% je me fait vacciner régulièrement			
	global	DH	D3S	DS
confiance en l'industrie pharmaceutique				
NON	46,40%	40,60%	53,30%	48,40%
OUI	65,10%	68,40%	50%	78,90%
P pour a différence	<0,01	<0,01	0,79	0,03

lien entre statut vaccinal et pilotage de la promotion de la vaccination

je me fais vacciner régulièrement	pour donner l'exemple			
	global	DH	D3S	DS
OUI	89,10%	88,50%	89,20%	90%
NON	70,20%	78%	58,80%	70%
P pour a différence	<0,01	0,16	<0,01	0,07

je me fais vacciner régulièrement	je connais le taux de vaccination antigrippale			
	global	DH	D3S	DS
oui	64,70%	42,30%	81,10%	83,30%
non	49%	36%	64,70%	55%
P pour a différence	0,020	0,51	0,12	0,03

je me fais vacciner régulièrement	la promotion de la vaccination de la grippe est intégrée à la gestion des risques de l'établissement			
	global	DH	D3S	DS
oui	71,40%	73,10%	73%	66,70%
non	58,70%	60%	58,80%	55%
P pour a différence	0,05	0,16	0,21	0,41

je me fais vacciner régulièrement	la note d'information est facilement réalisable			
	global	DH	D3S	DS
oui	53,80%	50%	45,90%	70%
non	45,20%	50%	38,20%	45%
P pour a différence	0,20	1,00	0,51	0,08

je me fais vacciner régulièrement	je me sens accompagné par l'ARS			
	global	DH	D3S	DS
oui	39,50%	36,50%	48,60%	33,30%
non	48,10%	56%	50%	25%
P pour a différence	0,20	0,05	0,9	0,5

je me sens accompagné par l'ARS	je suis favorable à la vaccination			
	global	DH	D3S	DS
NON	92,90%	92,70%	94,40%	91,40%
OUI	88,50%	87%	91%	87%
P pour a différence	0,27	0,33	0,62	0,61

je suis favorable à la vaccination	j'ai confiance dans les autorités sanitaires			
	global	DH	D3S	DS
NON	70,00%	60,00%	80,00%	80,00%
OUI	88,60%	93%	83%	87%
P pour a différence	0,02	<0,01	0,85	0,68

connaissance inefficacité du vaccin en lien avec l'âge	profession		
	DH	D3S	DS
NON	92,90%	81,20%	92,00%
OUI	7%	19%	8%
P pour a différence	0,04		

la répartition des D3S au sein des différents établissements	je me fais régulièrement vacciner			
	OUI		NON	
	nombre	%	nombre	%
CH	5	71,40%	2	28,60%
EPSM	1	50%	1	50%
Hôpital de proximité	2	100%	0	0%
EHPAD	21	56,80%	16	43,20%
Foyers de l'enfance, IME, ITEP...	4	33,30%	8	66,70%
Handicap adulte (MAS, FAM...)	3	37,50%	5	62,50%
Autre structure	1	33,30%	2	66,70%

Tableau n°5 – Tableau récapitulatif des analyses multivariées

Autres raisons évoquées : 47 %	DS	DH	D3S	Total
Médictae (4 DS)	4	0	0	4
Effets secondaires du vaccin (Confiance)	2	0	1	3
Doutes sur efficacité du vaccin (Confiance)	4	4	3	11
Absence de contact avec les patients (Collectivité)	2	5	0	7
Ne pas se sentir concerné par la vaccination (Calcul)	0	5	7	12

Tableau N°6 – Autres raisons

Autres moyens de promotion	DS	DH	D3S	Total
Organisation présentielle	4	8	17	29
Courrier personnel	2	4	4	10
Animation	5	2	4	11
Matériel de promotion	2	1	1	4
Mobilisation active de la gouvernance médicale, paramédicale et administrative	5	1	2	8

Tableau N°7 – Autres moyens de promotion de la vaccination

Tableau des verbatim issus des commentaires

Commentaires des directeurs	DS	DH	D3S	Total
Rendre le vaccin obligatoire	4	4	3	11
Faciliter l'accès à la vaccination	4		2	6
Améliorer les campagnes de sensibilisation à destination des professionnels de santé	2	1	3	6
Manque de légitimité en l'absence de caractère obligatoire	1		3	4
Clarifier l'information relative à la vaccination antigrippale	3		2	5
Utiliser les managers comme leviers de promotion	1	2	1	4
Promouvoir la prophylaxie en période hivernale (masques etc.)		2		2
Promouvoir une médecine intégrative		1		1
Le vaccin ne correspond pas toujours au virus réel en cause sur la période épidémique	1			1
Personnes vaccinées et malades tout de même		1		1
Spécificités des DOM-TOM où les souches sont différentes (inversion des saisons)		1		1
Choix de kits homéopathiques plutôt que la vaccination			1	1
Renforcer la collaboration ARS/DH sur les modalités d'accompagnement pour la mise en œuvre des campagnes de vaccination		1		1
L'accompagnement de l'ARS ne constitue pas un élément déterminant. Il revient à chaque établissement de prendre ses responsabilités en la matière		1		1
Vous auriez dû mettre quelques "ne sait pas" dans le questionnaire car certaines questions ne nous concernent pas directement ou on ne sait pas. Par exemple la gestion des risques établissement		1		1
Je précise que mon enfant étant jeune, la vaccination contre la grippe m'a été déconseillée par le médecin de l'hôpital qui m'a vacciné		1		1
Difficulté à mobiliser le personnel (et la direction) lorsque l'on ne travaille pas avec un public particulièrement fragile.		1		1
Total	16	17	15	48
% de répondants ayant laissé un commentaire	32%	16%	21%	21%

Tableau N°8 – Verbatim des commentaires

Tableau N°9 – Adhésion à la vaccination antigrippale

	<i>Échantillon général</i>	<i>Les “adhérents” Point de comparaison Groupe A</i>	<i>Les “méfiants” Groupe B</i>	<i>Les “opposés” Groupe C</i>
<i>Critères de sélection</i>		-Ne craignent pas les effets secondaires - Ne perçoivent pas la grippe comme une maladie bénigne - Pensent que le vaccin est efficace	← au moins une opposition à ces affirmations	← Opposition à l'ensemble de ces affirmations
<i>Effectif</i>	223	124	95	4
<i>Genre</i>				
<i>Homme</i>	44,8% (100)	48,4% (60)	41,1% (39)	75% (3)
<i>Femme</i>	55,2% (123)	51,6% (64)	58,9% (56)	25% (1)
<i>Tranche d'âge</i>				
<i><30</i>	4% (9)	4% (5)	4,2 (4)	25 (1)
<i>30 à 45</i>	37,7% (84)	37,1% (46)	37,9% (36)	75% (3)
<i>46 à 60</i>	48,4% (108)	47,6% (59)	49,5% (47)	0
<i>> 60</i>	9,9% (22)	11,3% (14)	8,4% (8)	0
<i>Profession</i>				
<i>DH</i>	45,7% (102)	46% (57)	45,3% (43)	100% (4)
<i>D3S</i>	31,8 % (71)	31,5% (39)	31,6% (30)	0
<i>DS</i>	22,4% (50)	22,6% (28)	23,2% (22)	0

<i>Vaccination régulière</i>				
<i>Oui</i>	53,4% (119)	67,7% (84)	32,6% (31)	0
<i>Non</i>	46,6% (104)	32,3% (40)	67,4% (64)	100% (4)
<i>Vaccination 2018</i>				
<i>Oui</i>	54,7% (122)	73,4% (91)	28,4% (27)	0
<i>Non</i>	45,3% (101)	26,6% (33)	71,6% (68)	100% (4)
<i>Je me vaccine chaque année (par habitude)</i>				
<i>Oui</i>	44,8% (100)	58,9% (73)	25,3% (24)	0
<i>Non</i>	55,2% (123)	41,1% (51)	74,7% (71)	100% (4)
<i>Je me vaccine ou vaccinerais pour donner l'exemple</i>	80,3% (179)	87,1% (108)	71,5 % (68)	100% (4)
<i>Craignent les effets secondaires</i>				
<i>Oui</i>	25,8% (56)	0% (0)	60,2% (56)	100% (4)
<i>Non</i>	74,2% (161) (6 non-réponses)	100% (124)	39,8% (37) (2 non-réponses)	0
<i>Que le vaccin n'est pas efficace</i>				
<i>D'accord</i>	24,6% (54)	0% (0)	57,5% (54)	100% (4)
<i>Pas d'accord</i>	75,5 (166) (2 non-réponses)	100% (124)	42,5% (40) (1 non-réponse)	0
<i>La grippe est une maladie bénigne</i>				
<i>D'accord</i>	10% (22)	0% (0)	23,2% (22)	100% (4)

<i>Pas d'accord</i>	90,1% (200)	100% (124)	76,8% (73)	0
<i>Favorables à la vaccination en général</i>				
<i>Oui</i>	91% (202)	91,9% (114)	90,5% (85)	100% (4)
<i>Non</i>	9% (20) <i>(1 non-réponse)</i>	8,1% (10)	9,6% (9) <i>(1 non-réponse)</i>	0
<i>Confiance dans</i>				
<i>Industries pharmaceutiques</i>	37,2% (83)	53,2% (66)	17,9% (17)	25% (1)
<i>Autorités sanitaires</i>	86,5% (193)	98,4% (122)	72,6% (86)	100% (4)
<i>Médecins traitants</i>	94,6% (211)	98,4% (122)	90,5% (69)	100% (4)
<i>Conseille le vaccin antigrippal à l'entourage</i>	77,6% (173)	88,7% (110)	63,2% (60)	75% (3)
<i>Existence de moyens de promotion dans l'établissement</i>				
<i>Oui</i>	95,1% (212)	96% (119)	93,7% (89)	100% (4)
<i>Non</i>	4,9% (11)	4% (5)	6,3% (6)	0%
<i>Si non, volonté de mettre en place une politique</i>				
<i>Oui</i>	45,5% (5 sur 11 répondants à Oui)	60% (3 sur 5 répondants)	33,3% (2 sur 6 répondants)	/

<i>Connaissance du taux de vaccination interne</i>	<i>57,4% (128)</i>	<i>62,1% (77)</i>	<i>52,6% (50)</i>	<i>0</i>
<i>Intégration au programme de gestion des risques</i>	<i>65,5% (146)</i>	<i>66,9% (83)</i>	<i>62,1% (59)</i>	<i>75% (3)</i>
<i>Se sentir suffisamment accompagné par l'ARS</i>	<i>43,5% (97)</i>	<i>43,5% (54)</i>	<i>43,1% (41)</i>	<i>25% (1)</i>
<i>Note d'information vaccination antigrippale est réalisable</i>	<i>49,7 (111)</i>	<i>57,3% (71)</i>	<i>38,9% (37)</i>	<i>50% (2)</i>

Les verbatim

Verbatim 1 : Autres moyens de promotion de la vaccination contre la grippe au sein de l'établissement

Extraction des commentaires des DS

- 1 IDE hygiéniste ;
- 2 Film dans les salles d'attente pour vaccination patient ;
- 3 Courriers aux médecins traitants des patients ;
- 4 Soirées d'information à l'IFPS couplée à séquence de vaccination ;
- 5 Courrier adressé aux professionnels par le PCME et le CGS ;
- 6 Conférence annuelle par infectiologues à destination des étudiants et des professionnels ;
- 7 Affiches réalisées par étudiants (concours) ;
- 8 Forte mobilisation infirmiers et médecin ;
- 9 Vaccination dans les unités ;
- 10 SELF ;
- 11 Communication spécifique en réunion cadres de santé ;
- 12 Photo du DG et PCME se faisant vacciner ;
- 13 Mobilisation gouvernance médicale et paramédicale de certains services organisant en interne des campagnes de vaccination ;
- 14 Flyer au bulletin de salaire ;
- 15 Campagne, pin's,.... ;
- 16 IDE dans les services de soin ;
- 17 Actions et soutien DS et médecin infectiologue ;
- 18 Vaccination au sein des services ;
- 19 Autorités sanitaires, Haut Conseil de la Santé Publique, Assurance Maladie, HAS ; 20 Campagnes sensibilisation.

Extraction des commentaires des DH

Organisation de « cafés vaccination » ;

- 1 Vaccination dans le self / hall ;
- 2 Vaccination par les infirmières des pôles ;
- 3 Médecins des services ;
- 4 Mise en place de point de vaccination au niveau du self facilitant l'accès à la vaccination notamment en temps ;
- 5 Stand de vaccination organisé pendant 1 mois sur l'ensemble des sites de l'établissement ;
- 6 Référents grippe par service ;
- 7 Possibilité de se faire vacciner dans le service de soins directement avec des lots de vaccin mis à disposition ;
- 8 Note direction générale à l'ensemble des personnels hospitaliers ;
- 9 Note de service, information aux instances ;
- 10 Flyer avec le bulletin de paye ;
- 11 Mail général ;
- 12 Stand vaccination à l'accueil des internes, à la sortie du self ;
- 13 Badge ;
- 14 Pins, badges, kits ;
- 15 Séance en commission médicale d'établissement.

Extraction des commentaires D3S

- 1 La vaccination est proposée gratuitement au personnel dans l'établissement ;
- 2 Tirage au sort parmi l'ensemble des personnels vaccinés (box bien être pour 2) ;
- 3 Possibilité de vaccination sur place ;
- 4 Vaccination gratuite proposée sur 2 sites : EHPAD et ESAT ;
- 5 Suivi par IDE de la vaccination du personnel ;
- 6 Vaccination sur place et achat des vaccins par l'établissement ;
- 7 Communication du Médecin coordonnateur aux équipes – Communication du Cadre de Santé ;
- 8 Inscription nominative ;
- 9 Transmissions, réunions d'information, organisation de la vaccination ;
- 10 Sensibilisation intra par le personnel médical et paramédical ;
- 11 Note de service auprès du personnel, vaccin pris en charge par établissement et vaccination assurée par le personnel infirmier ; 12 Information au sein des équipes ;
- 13 Formation d'infirmières déléguées à la vaccination dans les services ;
- 14 Référents grippe dans les services et permanences vaccination par l'infirmière de la médecine du travail ;
- 15 Référents grippe par service ;
- 16 Médecin coordonnateur – IDEC ;
- 17 Information avec la paie + note info médecin coordonnateur ;
- 18 Médecin coordonnateur – Lettre aux personnels ;
- 19 Note de service ;
- 20 Informations données par le médecin coordonnateur ;
- 21 Information en réunion par le médecin coordonnateur et les cadres de santé ;

- 22 Transmission, réunion d'information ;
- 23 Information et sensibilisation pendant les transmissions ;
- 24 Badges portés ;
- 25 Formation sur la grippe obligatoire par le médecin coordinateur chaque année ; 26 Information au CHSCT, avec fiche de paie par EOH, par PUI.

Verbatim 2 : « Avez-vous des remarques complémentaires sur la vaccination antigrippale ? »

Extraction des commentaires des DS

- 1 « Nous sommes un centre de lutte contre le cancer, donc nous accueillons des patients extrêmement fragiles à ce niveau. Nous menons une campagne à la fois sur la vaccination des patients (tout est à refaire après une chimiothérapie) et sur celle des professionnels, mais les 2 sont liées car le message est le même. Nous sommes satisfaits cette année car nous atteignons un chiffre honorable. Une seule solution : se déplacer plusieurs fois dans les services pour vacciner le personnel présent (ne pas attendre qu'ils viennent à nous, c'est à nous d'aller à eux. »
- 2 « Être plus agressif comme pour la campagne anti-tabac. »
- 3 « L'accès à la vaccination doit être très simple, par exemple à la médecine du travail sans rendez-vous. »
- 4 « La vaccination si elle n'est pas obligatoire relève d'un choix individuel. Je ne crois pas avoir légitimité pour influencer sur les pratiques des agents. »
- 5 « Elle devrait être obligatoire pour les professionnels de santé. »
- 6 « Rendre obligatoire »
- 7 « Communiquer autour des craintes notamment concernant la présence d'aluminium. »
- 8 « Être plus transparent sur le taux d'efficacité. »
- 9 Mobiliser des équipes de réanimation assurant la prise en charge de patients ayant des grippe sévères et ne faisant pas partie des populations à risque pourrait avoir un impact / sensibilisation des professionnels. »
- 10 « L'organisation de la campagne vaccinale contre la grippe à revoir pour les élèves directeurs. Les dates proposées sont conjointes à celles des stages. Il est impossible de se faire vacciner dans les lieux de stages. La CPAM de l'Ile et Vilaine qui enregistre tous les ans les nouveaux élèves directeurs devrait envoyer une information pour récupérer les vaccins en pharmacie. Les pharmaciens d'Ile et Vilaine ne peuvent pas vacciner alors que dans d'autres régions ils sont autorisés. au final, Les élèves directeurs ont une chance réduite de pouvoir se faire vacciner contre la grippe. »

- 11 Il faudrait la rendre obligatoire sinon ça ne marchera pas. »
- 12 « La rendre obligatoire pour certains secteurs exposés à des risques importants (ex : réanimation / EHPAD). »
- 13 « Trop de désinformation sur les réseaux sociaux : avoir une action avec eux. »
- 14 « Je pense que l'exemplarité des chefs de pôles et des médecins et le fait qu'ils vaccinent le personnel au sein des services permettraient une amélioration de la couverture vaccinale. »
- 15 « Le problème de cette vaccination est que le vaccin (souvent prévu en juin) ne correspondant pas toujours au virus réel en cause sur la période épidémique donc ce n'est pas simple pour convaincre. »
- 16 « Je favorise la circulation de l'information concernant la vaccination antigrippale et assure sa propagande auprès des professionnels. Mon choix personnel de ne pas me faire vacciner n'altère en rien la prévention que je préconise. »

Extraction des commentaires des DH

1. « Pédagogie, valeur de l'exemple (effet au CHU cette année très fort de la vaccination du personnel médical). »
2. « Mauvais souvenir de la gestion de l'opération H1N1 J'espère que de plus en plus de DH et DS vont promouvoir une médecine intégrative. »
3. « Rendre le vaccin obligatoire pour les professionnels de santé. »
4. « Promouvoir la prophylaxie (masques...) en période hivernale. »
5. « Les soignants sont sensibles aux messages qui les responsabilisent (protégez vos patients, faites-vous vacciner) pas ceux qui les culpabilisent. Campagne à revoir selon moi. »
6. « Les discours ambigus ne sont pas efficaces : si elle est nécessaire, elle doit être obligatoire. »
7. « Je suis pour l'obligation vaccinale des professionnels de santé, et pas seulement pour la grippe, pour la rougeole également. On ne devrait pas pouvoir exercer si on n'est pas vaccine. »
8. « Je précise que mon enfant étant jeune, la vaccination contre la grippe m'a été déconseillée par le médecin de l'hôpital qui m'a vacciné. » 9. « Mon père se vaccine mais attrape la grippe à chaque fois. »

10. Étant dans les DOM TOM, il y a une particularité entre la souche métropole et la souche réunion (inversion des saisons). Personnellement lorsque je rentre en métropole en hiver métropole j'essaye aussi de récupérer la souche métropole je suis donc vaccinée 2 fois par an en moyenne contre la grippe une pour chaque saison de chaque hémisphère. Par contre je ne vaccine pas mes enfants (4 enfants de moins de 6 ans) votre question me fait penser que bien que très au courant sur les vaccins je ne sais pas si un enfant est vaccinable ou pas si jeune.... Par ailleurs j'ai toujours un peu de mal à me procurer la souche métropole il me faut faire une commande spéciale auprès de mon pharmacien qui est toujours surpris de ma demande et payer pour le vaccin. Pour le moment il me dit qu'il n'a pas le droit de me vacciner lui-même je dois donc ensuite aller chez le médecin ce qui implique quand même d'avoir une forte volonté de vaccination. »
11. « Priorité de santé publique que nous devons accompagner en tant que manager d'établissement. »
12. « Vous auriez dû mettre quelques "ne sait pas" dans le questionnaire car certaines questions ne nous concernent pas directement ou on ne sait pas. Par exemple la gestion des risques établissement. »
13. « LA RENDRE OBLIGATOIRE. »
14. « Pour les professionnels non vaccinés, comme certains pays le font déjà, imposer le port obligatoire d'un masque de protection aux soignants non vaccinés. »
15. « L'accompagnement de l'ARS ne constitue pas un élément déterminant. Il revient à chaque établissement de prendre ses responsabilités en la matière. »
16. « Sur les questions précédentes : Je ne sais pas si l'ARS nous accompagne efficacement. »

Extraction des commentaires D3S

- 1 « Les professionnels ont besoin d'une information par des professionnels de santé, peut être médecins ARS (?), qui puissent argumenter contre les idées reçues, véhiculées à l'égard des vaccins qui seraient plus néfastes que protecteurs. »
- 2 « À rendre obligatoire ! »
- 3 « Oui un Directeur et une équipe de direction motivée incite les agents à se faire vacciner dommage que le médecin du travail ne soit pas convaincu ce qui est un comble pour moi. Heureusement le médecin coordonnateur incite au maximum. »

- 4 Que les autorités rendent la vaccination obligatoire afin d'éviter les épidémies silencieuses qui tuent chaque année dans les EHPAD de très nombreux résidents. »
- 5 « Avoir le courage de la rendre obligatoire, comme d'autres... »
- 6 « Réticences personnelles de nombreux agents suite aux « infox » sur la vaccination. »
- 7 « Une grande proportion de nos agents choisissent la fourniture de kit homéopathique, plutôt que la vaccination. »
- 8 « Il n'y a pas de plan d'accompagnement : financement des vaccins, pas de personnel pour assurer les vaccinations dans le médico-social. Pourquoi pas une équipe mobile de vaccination qui se déplacerait dans les établissements ? »
- 9 « Nous subissons encore les conséquences de la campagne Bachelot 2008 qui a donné un sentiment de sur-exagération des mesures prises. »
- 10 « Il faut d'avantage parler des décès et rappeler ce que l'histoire aurait dû nous apprendre. »
- 11 « La vaccination antigrippale est un acte volontaire qu'il est difficile d'imposer au regard de la liberté de choix. Il reste des appréhensions sur les risques d'être malade avec le vaccin. »
- 12 « Manque de moyens pour inciter les salariés, pas d'obligation réglementaire. »
- 13 « Les professionnels des EHPAD ne sont malheureusement pas moins sensibles aux arguments des anti-vaccins que le reste de la population. »
- 14 « Pourquoi et en quoi l'ARS devrait nous aider davantage. »
- 15 « L'ARS fixe aux directeurs des objectifs de vaccination du personnel. Tant que cela n'est pas obligatoire, comment faire ? »
- 16 « Les campagnes de vaccination devraient être organisées bien en amont, afin de permettre d'en appréhender les risques de manière plus préventive, que palliative ou curative. »
- 17 « Difficulté à mobiliser le personnel (et la direction) lorsque l'on ne travaille pas avec un public particulièrement fragile. »

« L'hésitation vaccinale des directeurs de la fonction publique hospitalière »

Louis Jacques FORESTI (DH), Emmanuelle GOURDIN (D3S), Wilfried GUIOL (DH), Séverine LE CROM (AAH), Stéphane MARCELLIN (DS), Nadine PHAN (DS), Sophia SANNI SOULE (DH), Céline VAVASSEUR (D3S).

Résumé :

La grippe saisonnière peut avoir des effets graves pour les personnes fragiles comme les personnes âgées ou les jeunes enfants. À cet égard, la vaccination antigrippale des personnels soignants des établissements de soins réduirait leur risque de contracter la maladie et protégerait les patients. Les professionnels de santé sont concernés par l'hésitation vaccinale, qui constitue une posture entre l'opposition radicale à la vaccination et l'adhésion totale à celle-ci. De fait, leur taux de vaccination est autour de 25%. Si des études existent sur l'hésitation vaccinale de divers publics, l'absence de résultats concernant les **directeurs de la fonction publique hospitalière** – qui sont à l'origine de la promotion de la vaccination dans les établissements de soins – justifie ce travail. La problématique suivante a dès lors été retenue : **en quoi le positionnement personnel du directeur concernant la vaccination contre la grippe a-t-il un impact sur la politique vaccinale auprès des professionnels de santé ?**

Les deux hypothèses soutenues sont que les convictions personnelles des directeurs influencent leur conduite de la politique vaccinale et que l'hésitation vaccinale des directeurs est plus proche de celle des médecins que de la population générale.

La première hypothèse est en partie validée. **La confiance envers la vaccination influence le statut vaccinal qui a lui-même un impact sur des attitudes managériales** (se faire vacciner pour donner l'exemple, connaître le taux de personnels vaccinés dans l'établissement). Le tout en tenant compte que les corps de direction ne font pas l'objet de recommandations spécifiques. De plus, les convictions personnelles sont également influencées par le degré de confiance envers les autorités sanitaires. Enfin, de nombreuses différences de sensibilités existent, en particulier selon le corps et la formation initiale.

La seconde hypothèse ne peut être validée car **les directeurs semblent manifester davantage de méfiance que d'hésitation envers la vaccination**. Ceci les rend davantage comparables à la population générale qu'aux médecins. De plus, le taux de personnes méfiantes est comparable avec celui de la population générale.

Des biais sont présents dans cette étude donc l'enquête ne pourra à elle seule dresser un ou des profils de directeurs. Elle a néanmoins eu le mérite de dessiner un premier tableau de certaines attitudes, pratiques, croyances existantes au sein des managers hospitaliers et de formuler quelques préconisations.

Mots clés : vaccination, directeurs, fonction publique, hésitation vaccinale, promotion

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