



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



ANNEE 2022

N°

TITRE DE LA THESE

Quels sont les freins à la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé des plus grandes maisons de santé de Bourgogne ?

THESE

Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon

Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 4 novembre 2022

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par GOVERNO Mégane

Née le 26/07/1994

A Troyes (10)

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourtent une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



ANNEE 2022

N°

TITRE DE LA THESE

Quels sont les freins à la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé des plus grandes maisons de santé de Bourgogne ?

THESE

Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon

Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 4 novembre 2022

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par GOVERNO Mégane

Née le 26/07/1994

A Troyes (10)

Année Universitaire 2022-2023

au 1^{er} Septembre 2022

Doyen :

Assesseurs :

M. Marc MAYNADIÉ

M. Pablo ORTEGA-DEBALLON

Mme Laurence DUVILLARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Jean-Louis	ALBERINI	Biophysiques et médecine nucléaire
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Christophe	BEDANE	Dermato-vénérologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
M.	Moncef	BERHOUMA	Neurochirurgie
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	Oto-Rhino-Laryngologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
M.	Alain	BRON	Ophthalmologie
Mme	Mary	CALLANAN (WILSON)	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie d'adultes, Addictologie
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophthalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSSELL	Médecine légale et droit de la santé
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Charles	GUENANCIA	Physiologie
M.	Pierre Grégoire	GUINOT	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie
M.	Philippe	KADHEL	Gynécologie-obstétrique
M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépto-gastroentérologie

M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	Cardiologie
M.	Jean-Francis	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIÉ	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	PAGES	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Patrick	RAY	Médecine d'urgence
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	SAGOT	Gynécologie-obstétrique
(Retraite au 1 ^{er} Novembre 2022)			
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Emmanuel	SAPIN	Chirurgie Infantile
M.	Emmanuel	SIMON	Gynécologie-obstétrique
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Gilles	TRUC	Oncologie-Radiothérapie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénéréologie
(Mission temporaire à Londres du 01/09/2021 au 31/08/2023)			
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean-François	BESANCENOT	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Bernard	BONIN	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Laurent	BRONDEL	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Philippe	CAMUS	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Jean-Marie	CASILLAS-GIL	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Pascal	CHAVANET	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean-Pierre	DIDIER	(01/11/2021 au 31/10/2024)
M.	Serge	DOUVIER	(15/12/2020 au 14/12/2023)
M.	Maurice	GIROUD	(01/09/2022 au 31/12/2025)
M.	Henri-Jacques	SMOLIK	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Pierre	TROUILLOUD	(01/09/2020 au 31/08/2023)

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES

			Discipline Universitaire
Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
Mme	Julie	BARBERET	Biologie et médecine du développement et de la reproduction- gynécologie médicale
Mme	Louise	BASMACIYAN	Parasitologie-mycologie
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
(Disponibilité)			
M.	Guillaume	BELTRAMO	Pneumologie
M.	Mathieu	BLOT	Maladies infectieuses
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie
Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition
M.	Damien	DENIMAL	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Valentin	DERANGERE	Histologie
Mme	Ségolène	GAMBERT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	David	GUILLIER	Anatomie, chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Anne-Sophie	MARIET	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Pierre	MARTZ	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Thomas	MOUILLOT	Physiologie
M.	Alain	PUTOT	Gériatrie
(Disponibilité pour convenances personnelles)			
Mme	Claire	TINEL	Néphrologie
M.	Antonio	VITOBELLO	Génétique
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEUR ASSOCIE DES DISCIPLINES MEDICALES

M.	Ludwig Serge	AHO GLELE	Hygiène hospitalière
M.	Victorin	AHOSSI	Odontologie
M.	Jacques	BEURAIN	Neurochirurgie
M.	Jean-Michel	PINOIT	Pédopsychiatrie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Katia	MAZALOVIC	Médecine Générale
Mme	Claire	ZABAWA	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jérôme	BEAUGRAND	Médecine Générale
Mme	Anne	COMBERNOUX -WALDNER	Médecine Générale
M.	Benoit	DAUTRICHE	Médecine Générale
M.	Alexandre	DELESVAUX	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale
M.	Olivier	MAIZIERES	Médecine Générale
Mme	Ludivine	ROSSIN	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	JEGO	Biologie Cellulaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	--------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVRARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEUR CERTIFIE

M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
----	----------	--------------	---------

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme	Amélie	CRANSAC	Pharmacie clinique
M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptog

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président :

Monsieur le Professeur DEVILLIERS Hervé

Membres :

Monsieur le Docteur DAUTRICHE Benoit

Monsieur le Docteur VIAUD Sébastien

Monsieur le Docteur CHAUVOT Laurent

SERMENT D'HIPPOCRATE

"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."

REMERCIEMENTS

Aux membres de mon jury, qui me font l'honneur de juger ce travail de thèse,

A Monsieur le Professeur Hervé DEVILLIERS,

Merci de me faire l'honneur d'accepter de présider mon jury de thèse, soyez assuré de ma reconnaissance la plus sincère et de mon profond respect. Merci de ce que vous êtes, un excellent clinicien et professeur, avec de belles qualités humaines. Merci de m'avoir offert votre soutien il y a quelques années lors de l'année difficile qu'était celle de l'ECN et de m'avoir fait aimer le service de médecine interne.

A Monsieur le Docteur Benoit DAUTRICHE,

Je vous remercie d'avoir accepté de figurer dans mon jury de thèse et de m'avoir accordé de votre temps. Merci de votre enseignement au Département de Médecine Générale pendant mes années d'internat. Soyez assuré de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Sébastien VIAUD,

Je vous / je te (Ah, le passage au « tu » est difficile) remercie de faire partie de mon jury de thèse qui est un moment important pour moi. Cela a été une évidence de te demander de faire partie de mon jury. Merci pour le semestre passé à tes côtés qui n'a pas toujours été très rigolo. Merci d'avoir passé du temps à m'écouter. Merci de me suivre encore maintenant, d'essayer de me trouver des solutions quand des problèmes me font face. Et merci pour les petits filons pour la suite de ma vie professionnelle... Cf Brazey

A Monsieur le Docteur Laurent CHAUVOT,

Je vous remercie de m'avoir encadrée ces quatre dernières années. D'abord trois années à être mon tuteur de médecine générale et ensuite l'encadrement du mémoire. Vous m'avez vue évoluer, passer du stade « bébé médecin » sans aucune confiance au stade de docteur (ça ne rigole pas). Merci d'avoir accepté d'être le directeur de cette thèse, merci d'avoir passé toutes ces heures à m'encadrer et m'encourager dans mon travail (quasiment une heure par semaine pendant 9 mois... ça commence à chiffrer). Merci pour votre disponibilité sans faille et votre dynamisme. Merci de savoir vous adapter à la personne en face de vous (apport de la process communication ?), vous avez toujours su apporter l'encadrement nécessaire à mes besoins.

Aux participants à ma thèse,

Merci aux douze personnes qui ont pris le temps de participer à ma thèse en acceptant de répondre présents à ces entretiens. Merci, car sans vous, cette thèse n'existerait pas.

A mes amis,

Merci à Amandine, la seule de l'externat qui est restée tout ce temps... Qui aurait parié sur nous deux au tout début ??? Et finalement hein... ! On a commencé ensemble, et on finira à quelques semaines près DOCTEUR en même temps.

Merci à Mathilde, une rencontre de Covoiturage qui a toujours la volonté de faire rire.

Merci à la TEAM MACON. On a commencé l'internat ensemble. On est devenu grand ensemble. Le noyau des urgences principalement : Adèle, une merveilleuse rencontre, tu es géniale, tu es la fille la plus drôle que j'ai connue, ne change jamais. Marion, (t'es zolie...), à toutes nos sessions goûters post garde, à nos chouinoux. Julien, celui qu'on ira voir si on veut savoir quelque chose, ou quand on a besoin de parler, de rigoler, celui qui te rote à la figure... Clément, monsieur Pétou et monsieur Kiwi, le mec qui me fait vriller en 2-2 s'il en a envie, mais qui dans le fond veut nous faire avancer ! Puis il y a les autres de Mâcon, Marion, notre maman, qui reste toujours la deuxième maman après l'internat, qui nous trouve des plans gardes, m'offre des plantes que j'arrive à garder vivantes, qui me fait des Tup de soupe... Melchior, avec son franc parler qui décoiffe mais avec qui on se marre bien. Et à Emma, Chloé, Killian, Noémie, Louise et j'en passe. A Adrien et Marjo, mes parents pendant 6 mois (oui, j'ai beaucoup de parents...)

Merci à la Team de Semur en Auxois... Semestre particulier !!! Première vague de COVID, premier confinement. Confinement qu'on a passé ensemble, ça crée des liens et du tarot... A Lola qui a essayé de m'initier à Tata Sissy (pas une grande victoire). A Dédrie, qui m'a nourri pendant quelques mois... Qui m'a fait découvrir la Réunion et Malte. Et qui a passé du temps au self à démêler les nœuds de mon cerveau.

Merci à la team de pédiatrie où j'y ai fait de belles rencontres. A Sylvain avec qui on fait des bouffes à Chenôve, à Quentin, Ciccio, Ambre et Chloé.

Merci à Vincent, mon soutien du SASPAS. Qui m'a forcée à reprendre du poids en surveillant mon alimentation du midi lors de nos pauses repas où à priori on rigolait trop fort... !

Merci à mon dernier semestre de Valmy. Merci à Fatima, une super Docteur et une super personne pour m'encadrer en dernier semestre. Tu as toujours été très patiente et tu m'as appris beaucoup de choses. Tu m'as aussi appris à avoir plus confiance en moi... merci. A Camille, une belle rencontre. A Aude surtout, j'ai eu une bonne idée que de t'inviter à mon pot de départ du SSR. Tu es une pile, tu vis à 100 à l'heure, tu as une vie que tout le monde aimerait avoir ! Merci de ta présence et de ton investissement, surtout à essayer de me trainer à la zumba !

A ma famille,

Merci à la famille, Tonton Alain (avec la mayo maison du dimanche, le camping), Tata José, Tonton Dédé, Régis et Patrick...

A Evan et Rose, les meilleurs (et seuls) neveu et nièce 😊

A ma Sœur Coralie. Ma grande sœur qui a toujours été là. Ma sœur qui a fait office de deuxième maman. Que j'ai fait chier avec la télé, les boîtes d'Arthur quand elle essayait de bosser. La sœur chez qui je trouvais plus intéressant de squatter plutôt que de rester avec les parents. Qui m'a prise à Paris pendant les vacances scolaires ou emmenée en camping. La sœur qui saura t'appeler quand ça ne va pas. La sœur qui va prendre le temps de discuter et de communiquer. Celle qui m'a aidée dans la formulation de mon intro et de ma conclusion aha (parce qu'on va pas se mentir : le français c'est pas mon fort). Merci d'être ma sœur quoi.

Merci à mes parents. On peut toujours compter sur vous, quel que soit le souci, on sait qu'on peut appeler et que vous répondrez toujours présents. A papa qui sait toujours tout sur tout. (Règle numéro 1, j'ai toujours raison...) Et surtout merci à maman, qui a toujours fait en sorte que je réussisse. Déjà à l'école, à suivre les devoirs, à faire réciter. Et l'arrivée en médecine... Pendant 6 ans... combien d'heures tu as pu m'écouter lire et apprendre mes cours de médecine... avec des petites phrases bonus voir si tu écoutais « qu'est-ce que je viens de dire en dernier ? » (La fille horrible). Merci au temps passé au téléphone à m'écouter râler de tout et de rien. Tu m'auras aidée jusqu'au bout du bout avec la correction des fautes d'orthographe de la thèse....

A Tata Poisson.

A Tata Gisèle, partie si vite, et qui aurait dû être là en ce jour particulier.

A moi-même, pour me supporter tous les jours

Table des matières

Table des matières	11
Table des tableaux :.....	12
ABREVIATIONS.....	13
PREAMBULE ET CONNAISSANCES THEORIQUES	14
I. L'histoire de la vaccination et de ses résistances	14
II. Les vaccins et leur composition.....	17
III. La grippe et le vaccin de la grippe	18
INTRODUCTION	20
MATERIEL ET METHODE.....	21
I. Méthode utilisée	21
II. Modalité de recrutement de notre population cible	22
III. Recueil des données	23
IV. Guide d'entretien	24
V. Analyse des données	26
RESULTATS.....	27
I. Description de la population	27
II. Quelques chiffres.....	28
III. Analyse des résultats	30
1) Freins personnels.....	30
2) Freins liés à la pandémie COVID 19	32
3) Freins liés à la prévention autre que vaccinale.....	33
4) Freins liés au manque de connaissance.....	35
5) Freins liés aux fausses croyances.....	40
6) Freins par manque de préoccupation.....	40
7) Frein à la vaccination antigrippale : le manque d'informations	41
8) Frein à la vaccination antigrippale : le manque d'organisation.....	43
9) La peur de contaminer les patients	44
10) Réponses sur l'hypothèse de la HAS de l'obligation vaccinale pour les soignants.....	45
DISCUSSION	47
I. Limites et forces de l'étude	47
1) Limites de l'étude.....	47
2) Forces de l'étude.....	50
II. Principaux résultats	51
III. Comparaison à la littérature.....	53
CONCLUSION	56
BIBLIOGRAPHIE.....	59

Table des tableaux :

Tableau 1 : Grille d'entretien.....	25
Tableau 2 : Liste et caractéristiques des professionnels de santé interrogés.....	27
Tableau 3 : Liste des professionnels de santé des MSP choisies à la participation à l'étude.....	28

ABREVIATIONS

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

FEMASCO-BFC : FÉdération des MAisons de Santé et de l'exercice COordonné en Bourgogne Franche Comté

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

ASALEE : Action de Santé Libérale en Equipe

PS : Professionnel de Santé

ADELI : Automatisation DEs Listes

SISA : Société Interprofessionnel de Soins Ambulatoires

CNIL : Commission Nationale Informatique et Liberté

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes

ARS : Agence Régionale de la Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

PREAMBULE ET CONNAISSANCES THEORIQUES

I. L'histoire de la vaccination et de ses résistances

-Définition et étymologie du mot « vaccin »

On peut trouver deux définitions intéressantes du mot vaccin.

Selon l'OMS : *Un vaccin est une préparation administrée pour provoquer l'immunité contre une maladie en stimulant la production d'anticorps. On trouve dans les vaccins des suspensions de micro-organismes inactivés ou atténués, ou des produits ou dérivés de micro-organismes. L'injection est la voie d'administration la plus courante, mais certains vaccins sont donnés par voie orale ou en pulvérisations nasales. (1)*

Selon le dictionnaire LAROUSSE : *Substance d'origine microbienne (microbes vivants atténués ou tués, substances solubles) qui, administrée à un individu ou à un animal, lui confère l'immunité à l'égard de l'infection déterminée par les microbes mêmes dont elle provient et parfois à l'égard d'autres infections. Ce qui immunise contre un mal, un danger. (2)*

Concernant l'étymologie, le mot vaccin est dérivé de « la vaccine ». La vaccine venant elle-même du latin, « la vacca » : la vache. (3)

-Edward Jenner et le premier vaccin

Le mot vaccin est dérivé de la vaccine. La vaccine était une maladie infectieuse présente à la fin du XVIIIème siècle qui touchait les équidés et les bovidés. On parlait de vaccine, ou de « variole de la vache ».

Edward Jenner était un médecin de campagne (1749-1823) (4). Il a constaté en 1770 que les fermières qui avaient contracté la vaccine au contact de leur vache n'attrapaient pas la variole pendant les périodes épidémiques. Il suppose donc que la vaccine est une forme atténuée de la variole humaine et que son inoculation immunise contre la maladie. Il prouve sa théorie en 1796 en inoculant à un jeune garçon une pustule infectée d'une servante de ferme infectée. Ce garçon ne contractera pas la variole quand il sera au contact plus tard d'autres enfants atteints de la maladie. (5)

-L'histoire de Pasteur

Louis Pasteur (1822-1895), chimiste de formation est lui à l'origine des vaccins. (6)

De chimiste, il est d'abord devenu biologiste en s'intéressant à la fermentation. C'est à ce moment que la notion de micro-organismes est née et que sont définies les règles d'asepsie et d'hygiène. (Première époque de sa carrière : 1847-1862)

Il s'est ensuite intéressé aux maladies des vers à soie : la pébrine et la flacherie. C'est là que les notions d'hérédité et de contagion sont apparues. (Deuxième époque de sa carrière : 1862-1877)

Pour la troisième époque de sa carrière (1877-1887), il va mettre la microbiologie au service de la médecine et de la chirurgie. Il s'est intéressé aux maladies humaines : avec les infections à streptocoques, pneumocoques, staphylocoques...

Ensuite, il s'est inspiré d'Edward Jenner qui a créé la notion de vaccination. Il va utiliser le même principe : utiliser les agents infectieux eux-mêmes pour créer une immunisation. Il a d'abord mis au point sa technique sur des maladies animales : le rouget du porc, le charbon du mouton, le choléra des poules. Puis il s'est attaqué à une maladie qui touche à la fois les animaux et l'humain : la rage.

Il a essayé d'obtenir un vaccin en atténuant la virulence du virus de la rage. Pour cela il a suspendu des moelles de lapins atteints dans l'air sans humidité. La virulence s'atténue peu à peu. Il a ensuite injecté ces moelles de lapin vieilles à un chien enragé, injections de moelle de plus en plus virulente : la rage ne se déclare pas.

Le 6 juillet 1885, Joseph Meister a été le premier humain vacciné contre la rage : Il s'est présenté, mordu 14 fois par un chien enragé. En 10 jours, il a reçu 13 injections de moelle rabique de moins en moins atténuées. Il ne développera jamais la rage.

Il appliqua son traitement une deuxième fois avec succès en septembre 1885.

-Après le vaccin de la rage... (7)

1888 : début de la découverte de l'immunisation contre la diphtérie et le tétanos. Découverte d'une toxine sécrétée par les bactéries responsables des symptômes de la maladie. L'injection de ces toxines partiellement inactivées protège des maladies.

1920 : découverte du rôle des adjuvants qui augmentent l'efficacité des vaccins : les composés d'amidons puis l'hydroxyde d'aluminium.

1930, Jonas Salk met au point le premier vaccin contre la grippe pour les soldats américains en Europe lors de la Seconde Guerre mondiale.

1954, vaccin contre la poliomyélite.

Dans les années 1950, vaccins à plusieurs valences : vaccin DTP, vaccin ROR.

Dans les années 1970, arrivée du génie génétique dans la mise en place des vaccins, avec le vaccin de l'hépatite B.

-Les résistances à la vaccination

Les résistances à la vaccination ont toujours existé, dès le premier vaccin contre la variole avec Jenner. Plusieurs motifs à ces résistances se sont succédés : (8)

-Des motifs religieux. Toutes les religions sont touchées. La vaccination est vue comme « un poison artificiel, un acte contre nature de la volonté divine, une profanation du sang ».

Il existe une citation de Rousseau début du XIXème : « Tout est bien sortant des mains de la nature, tout est mal sortant des mains de l'homme. »

-Peur de l'inconnu. Les médecins aussi se mettent à être contre la vaccination au temps de Pasteur : ce n'est ni de la médecine, ni de la chirurgie, cela ne répond pas non plus aux théories des humeurs.

-La rébellion contre l'Etat. Les vaccins ne sont pas là pour la protection individuelle, mais pour une protection collective. Il arrive donc des obligations vaccinales de la part de l'Etat. En 1853, obligation vaccinale des enfants en Angleterre. L'obligation variolique apparaît plus tard en France, en 1902. Cette vaccination est vue comme une atteinte au corps et aux droits, une atteinte à la liberté individuelle.

La marque laissée par le vaccin est vue comme la marque de « la puissance coloniale, de l'asservissement, du baptême ou de la stérilisation ».

De là naissent des résistances : Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, des manifestations de rues au Canada et aux Etats-Unis...

-La méfiance et l'abondance d'informations. Aujourd'hui, la situation est différente, avec Internet, tout le monde a accès à une information de seconde main qui est interprétée par tous. Aujourd'hui, la population est adepte des scénarios complotistes et se méfie des laboratoires pharmaceutiques.

II. Les vaccins et leur composition

La vaccination est un moyen de se protéger des maladies infectieuses avant même d'être au contact de celles-ci. On injecte des formes atténuées ou inactivées de germes, et désormais d'ARNm, ce qui va entraîner une réaction du système immunitaire pour créer des anticorps de la même manière qu'au contact de la maladie. Pour le cas de l'ARNm, la vaccination entraîne la création d'antigène. Par la suite, le corps se rappellera de la maladie et de la manière de la combattre grâce à la mémoire du système immunitaire. Les vaccins protègent de maladies potentiellement mortelles. Nous nous vaccinons pour nous protéger et également protéger les autres. (9)

-Types de vaccins

Il existe deux types de vaccin : (10)

- Les vaccins vivants atténués : germes vivants avec atténuation de leur pouvoir infectieux. Ils sont vivants donc contre indiqués chez les femmes enceintes et patients immunodéprimés.
- Les vaccins inactivés : ils ne contiennent pas les germes vivants mais par exemple :
 - o Un fragment de l'agent infectieux, (hépatite B, tétanos)
 - o La totalité de l'agent infectieux inactivé ou une partie de virus, (coqueluche)
 - o Ses protéines ou son acide nucléique (ARN ou ADN) (COVID)

-Composition des vaccins (10)

- L'antigène : qui provient de la bactérie ou du virus.
- Un adjuvant : pour permettre la réaction du système immunitaire, surtout avec les vaccins inactivés. En général : les sels d'aluminium. Surtout l'hydroxyde d'aluminium ; un siècle de recul, le plus utilisé, des centaines de millions de vaccins injectés.
- Des conservateurs antimicrobiens : pour empêcher la contamination du vaccin.
- Des stabilisants : pour maintenir la qualité du vaccin pendant toute la durée de la conservation.

-Recommandations vaccinales chez les soignants (11)

Les vaccinations sont régies par deux réglementations différentes :

-Le code de la santé publique : (art. L. 3111-4, L. 3112-1, R. 3112-1 et R. 3112-2) (12)

-Le code du travail : (R. 4426-6) (13)

Il y a des vaccinations obligatoires (diphtérie, tétanos, poliomyélite, BCG, hépatite B, covid 19), ainsi que des vaccinations recommandées (grippe, coqueluche, rougeole, rubéole, varicelle, hépatite A).

III. La grippe et le vaccin de la grippe

-Physiopathologie de la grippe (14)

La grippe est une infection respiratoire contagieuse dû à un virus Influenza, qui est un virus à ARN qui fait partie de la famille des Orthomyxoviridae et qui est responsable d'une atteinte des voies aériennes supérieures.

Elle est responsable d'épidémies saisonnières annuelles qui touchent 2 à 8 millions de personnes par an en France, avec une mortalité entre 10 000 et 15 000 décès chez les personnes fragiles.

Il existe trois types de virus influenza qui touchent l'homme : A, B, C. Les types A et B sont responsables des épidémies saisonnières. Les types A sont classés en sous type HxNy en fonction de leurs protéines de surface. Ils touchent l'homme et de nombreuses espèces animales. Les types B ne touchent pratiquement que les hommes. Il y en a deux types : B-yamagata et B-victoria. Seuls les virus de type A ont un potentiel à générer une pandémie.

La grippe se manifeste par un syndrome grippal : fièvre, courbatures, malaise général, céphalées et toux, rhinite, qui peut durer jusqu'à une semaine. En général, l'évolution est favorable avec un traitement symptomatique seul. Quelques fois, des formes graves peuvent arriver chez des patients fragiles.

La transmission se fait par voie aérienne et manuportée.

Le traitement est en général un traitement symptomatique, néanmoins il existe un traitement spécifique : les antiviraux inhibiteurs de la neuraminidase : oseltamivir et zanamivir.

La prévention se fait par deux moyens : les gestes barrières et la vaccination.

-Le vaccin de la grippe (15)

Les vaccins contre la grippe utilisés en France se composent de virus inactivés. Depuis 2018, ils contiennent 4 souches de virus grippaux (2 souches de type A et 2 souches de type B). Ils s'administrent par voie injectable (intramusculaire préférentiellement ou sous-cutanée profonde). La protection est obtenue 2 à 3 semaines après l'injection, pour une durée d'un an.

Pour la campagne de vaccination 2021/2022, 3 vaccins antigrippaux ont été mis à disposition :

-2 vaccins à dose standard d'antigènes : INFLUVAC TETRA et VAXIGRIP TETRA,

-1 vaccin à haute dose d'antigènes : EFLUELDA. Il est 4 fois plus dosé en antigènes dans le but de compenser la baisse de réponse immunitaire observée chez les sujets âgés. Il est officiellement indiqué pour les adultes à partir de 60 ans, mais n'est remboursé que pour les personnes de 65 ans et plus.

Les modifications constantes du virus imposent d'ajuster chaque année la composition du vaccin. C'est le réseau mondial de l'Organisation Mondiale de la Santé qui suit l'évolution de la circulation des virus, identifie les nouvelles souches et recommande la composition du vaccin pour qu'il soit actif sur les souches en circulation. Deux réunions ont lieu : une en février pour déterminer le vaccin pour l'hémisphère Nord et une en septembre pour l'hémisphère Sud. En effet, les épidémies ont lieu entre novembre et avril pour l'hémisphère Nord et entre avril et octobre pour l'hémisphère Sud.

-Recommandations vaccinales (16)

Le vaccin contre la grippe est recommandé par la Haute Autorité de Santé et gratuit pour les personnes à risque :

- Les personnes de 65 ans et plus
- Les personnes atteintes de maladies chroniques
- Les femmes enceintes
- Les personnes souffrant d'obésité
- L'entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois à risque de grippe grave

Il est aussi recommandé chez les personnels soignants.

INTRODUCTION

La grippe est une maladie infectieuse virale hivernale, à forte prévalence, due au Virus Influenza. Le suivi des maladies infectieuses (dont la grippe) est réalisé de manière hebdomadaire via les réseaux sentinelles et est analysé par le bulletin épidémiologique hebdomadaire. (17) Le nombre de personnes touchées par la grippe fluctue d'une année à l'autre. Elle est responsable d'un nombre considérable de décès. Chez les plus de 65 ans, on compte 90% de décès. Sur les deux hivers 2017-2018 et 2018-2019, nous avons recensé en moyenne 10 000 décès attribués à la grippe, 10 000 hospitalisations pour syndrome grippal et 2500 personnes hospitalisées en réanimation. (18) (19) La grippe peut présenter de nombreuses complications qui peuvent amener à des hospitalisations : pneumopathie sur surinfection, décompensation d'un asthme, exacerbation de BPCO/mucoviscidose... (20)

La prévention se fait uniquement par les gestes barrières et la vaccination. Cette dernière est recommandée par les autorités de santé, même si elle n'est pas obligatoire chez les professionnels de santé. (11) Une étude réalisée entre 2000 et 2009 a estimé à 2500 le nombre de décès évités chaque année grâce à la vaccination, avec une efficacité vaccinale de 35% pour réduire la mortalité grippale. (21)

Malgré ces recommandations, il a été démontré que la couverture vaccinale antigrippale est très mauvaise chez les soignants. L'étude Vaxisoin de 2009 s'est intéressée aux différentes couvertures vaccinales des soignants dans 35 établissements de soins Français. Les principaux résultats montrent que les couvertures vaccinales sont globalement élevées pour les vaccins obligatoires, et faibles pour les vaccins recommandés. Concernant la vaccination antigrippale, sur l'hiver 2008-2009, le taux déclaré de vaccination était de 25,6% chez tous les professionnels de santé, avec un taux de 55% chez les médecins, 24,4% chez les infirmiers et 19,5% chez les aides-soignants. (22)

Malgré les recommandations, cette couverture vaccinale reste très faible chez les professionnels de santé. Nous avons donc essayé d'identifier les freins à cette vaccination dans le secteur ambulatoire pluriprofessionnel.

Si de nombreux travaux de thèse et de mémoire se sont déjà intéressés aux taux de vaccination et aux freins à la vaccination antigrippale, ils portent quasiment exclusivement sur le milieu hospitalier en se limitant aux médecins, infirmiers et aides-soignants, sans prendre en compte les autres professionnels. En revanche, peu d'études se sont intéressées au milieu ambulatoire pluriprofessionnel.

Dans ce contexte, nous avons interrogé différents professionnels de santé dans plusieurs maisons de santé de Bourgogne sur les freins à la vaccination antigrippale. Pour cela nous avons utilisé la méthode qualitative avec des entretiens semi-dirigés pour répondre à la question :
Quels sont les freins à la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé des plus grandes maisons de santé de Bourgogne ?

MATERIEL ET METHODE

I. Méthode utilisée

Nous nous sommes intéressés aux freins à la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé de plusieurs maisons de santé de Bourgogne. Pour cela, nous avons réalisé une étude qualitative, avec 12 entretiens semi-dirigés.

Notre question s'intéresse à des critères subjectifs de ressentis, peu quantifiables. La méthode qualitative nous a ainsi paru comme la plus appropriée. L'objectif n'était pas de recueillir une collecte de données importantes, mais d'obtenir des données de fond permettant de comprendre et d'analyser des comportements et des sentiments propres à chaque praticien ayant participé à cette enquête.

Dans cette approche qualitative, nous avons fait le choix d'effectuer des entretiens semi-dirigés individuels afin de laisser notre interlocuteur s'exprimer librement. Les questions ciblées du guide d'entretien ont été préparées en amont.

Afin d'aiguiller notre démarche, nous nous sommes appuyés sur les lignes directrices et références, pour la rédaction et l'analyse de travaux qualitatifs, que sont les critères COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) (23)

« La recherche qualitative est particulièrement adaptée à la recherche en médecine générale, car elle permet un abord plus élargi de la compréhension de la santé et des déterminants des soins. [...] Elle permet d'explorer le lien entre la vraie vie du clinicien et la science dure. » (43)

II. Modalité de recrutement de notre population cible

L'échantillon étudié est issu d'une population de professionnels de santé libéraux travaillant en maison de santé en Bourgogne. Le recrutement s'est fait jusqu'à saturation des données de mars 2022 à mai 2022.

Les critères d'inclusion étaient :

- Être un professionnel de santé libéral
- Exerçant dans une maison de santé de bourgogne
- Ne pas s'être fait vacciner contre la grippe l'hiver 2021-2022

Les critères d'exclusion étaient :

- D'avoir un exercice mixte (libéral et salarié)
- S'être fait vacciner contre la grippe l'hiver 2021-2022

Nous avons sélectionné 8 maisons de santé dans la région de Bourgogne, soit les deux plus grandes de chaque département (en termes de nombre de professionnels de santé). Nous les avons sélectionnées grâce à l'aide du site internet FEMASCO-BFC (Fédération des Maisons de Santé et de l'exercice Coordinné en Bourgogne Franche Comté) qui les répertorie.

Les maisons de santé qui ont donc été choisies sont :

- Côte-d'Or : les MSP de Montbard et de Beaune
- Nièvre : les MSP de Garchizy et de Luzy
- Saône et Loire : les MSP de Gergy et de Cluny
- Yonne : les MSP de Migennes et de Puisaye-Forterre

Nous avons contacté les coordinatrices des différentes maisons de santé afin de leur présenter notre étude. Elles ont ensuite récupéré le statut vaccinal contre la grippe pour l'hiver 2021-2022 des différents professionnels de santé.

Nous avons ensuite procédé à un tirage au sort dans chaque maison de santé parmi les professionnels qui ne s'étaient pas fait vacciner contre la grippe. Ils ont ensuite été contactés par courriel, SMS ou appel. Nous avons fait le choix d'informer brièvement les praticiens du sujet au moment de la requête de participation, de manière à susciter l'intérêt et encourager les participations. En revanche, nous nous sommes limités au titre afin de ne pas influencer leur réflexion et leurs réponses dans un souci de neutralité et spontanéité au moment de l'entretien.

Deux maisons de santé ont refusé de participer à notre étude : une évoquât des raisons légales, et la seconde par manque de temps.

Après tirage au sort, nous avons contacté 14 professionnels de santé. 12 ont répondu favorablement et ont participé à notre étude, 2 n'ont pas donné de réponse.

III. Recueil des données

Les entretiens ont eu lieu selon les préférences et les disponibilités des professionnels de santé. Au vu du contexte actuel lié à la COVID-19 et d'un point de vue géographique, tous les entretiens ont été proposés en visioconférence plutôt qu'en présentiel via le logiciel Zoom® ou via l'application WhatsApp®. Les dates et horaires des entretiens ont été choisis par les professionnels de santé interrogés afin de minimiser les contraintes liées à leur emploi du temps.

Avant le début de chaque entretien il a été indispensable d'obtenir l'accord oral des praticiens pour leur enregistrement vocal. Il était nécessaire pour une retranscription écrite exacte de l'entrevue afin de reprendre point par point chacune de leurs réponses pour en faire une analyse optimale sans perte de données.

Nous avons ensuite pris le soin de rappeler que le recueil se ferait de manière totalement anonyme. Chaque enregistrement audio a été effacé après sa retranscription. Chaque retranscription a été rattachée à un chiffre (exemple : PS1 (professionnel de santé 1)). La confidentialité était primordiale et totale. Le but ayant été de mettre chaque interlocuteur dans les meilleures conditions, et surtout dans un climat de confiance, pour un échange tout à fait libre, fluide et sans crainte de jugement.

Ces enregistrements ont été réalisés par le biais de l'application « enregistreur vocal » du téléphone portable du chercheur.

IV. Guide d'entretien

Pour chaque professionnel de santé, l'âge, le sexe, la profession, le nombre d'années d'étude, l'année d'installation en libéral et l'année d'installation dans la maison de santé ont été demandés en amont de l'entretien. 12 entretiens ont été réalisés à l'aide de notre guide d'entretien.

Il a d'abord été lu par des personnes extérieures au monde médical pour s'assurer de la bonne compréhension de chaque item. Par la suite il a été testé sur deux professionnels de santé : une infirmière puéricultrice et un ambulancier, ne faisant pas partie de l'étude, pour juger du timing nécessaire et de la pertinence des questions ainsi que de leur enchaînement. Ceci a permis d'effectuer quelques modifications avant de débiter réellement cette étude et d'en faire un guide standardisé et invariable. Nous avons choisi de ne pas les inclure, car ils n'avaient pas fait l'objet d'un choix aléatoire et avaient au moins un critère d'exclusion.

Nous avons tâché de faire en sorte que ce questionnaire puisse tenir dans un créneau moyen de consultation entre quinze et vingt minutes pour éviter les retards dans leur planning et pour éviter de les solliciter trop longtemps.

Les grands thèmes abordés ont été formulés en treize questions ouvertes adaptées à la recherche qualitative, classées comme suit :

- 3 questions qui s'intéressent à leurs habitudes de prévention et les raisons
- 5 questions concernant les connaissances des professionnels de santé
- 4 questions concernant les perspectives d'amélioration
- Et une dernière question libre et ouverte pour juger de l'exhaustivité de cette étude et la compléter si besoin.

Tableau 1 : Grille d'entretien

Thèmes	Sous thèmes	Questions
Habitudes de prévention et raisons		Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne vous êtes pas fait vacciner contre la grippe cette année ? Relance : y a-t-il d'autres raisons ?
		Quel était votre statut vaccinal contre la grippe les cinq dernières années ? Relance : quelles étaient les raisons ?
		Utilisez-vous d'autres moyens de prévention que le vaccin antigrippal ? Aide : homéopathie, huiles essentielles
Connaissances		Quels types d'informations aimeriez-vous avoir sur les vaccins en général, et plus particulièrement sur celui de la grippe ?
		Que savez-vous des vaccinations chez les professionnels de santé ?
		Que savez-vous sur la maladie de la grippe ? Relance 1 : incidence, mortalité, hospitalisation Relance 2 : différences rhinopharyngite, grippe
		Que savez-vous sur le vaccin de la grippe ?
		Pouvez-vous me citer les professionnels de santé qui sont habilités à vacciner contre la grippe ?
Perspectives d'amélioration	Obligation	Que pensez-vous des idées de la Haute Autorité de Santé de rendre le vaccin antigrippal obligatoire pour les professionnels de santé ?
	Organisation	Que pensez-vous de faire des sessions vaccinations contre la grippe pour les professionnels de santé directement dans les MSP, comme cela est fait à l'hôpital et pour le COVID ?
	Information	Comment pensez-vous que l'on peut supprimer les freins à la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé ?
	Contagion	Avez-vous déjà eu la grippe ? Avez-vous eu peur de la contagion des patients ?
Question libre		Avez-vous quelque chose à ajouter concernant la vaccination antigrippale et ses freins ?

V. Analyse des données

Après accord oral des praticiens, les entretiens ont été enregistrés par l'enregistreur vocal du téléphone du chercheur, puis entièrement retranscrits avec le logiciel Microsoft Word® 2017. Aucune reformulation ou modification n'a été apportée, incluant les silences et les fautes de langages éventuelles. Les verbatims obtenus étaient anonymisés. Par la suite, l'analyse a été réalisée sans logiciel. Nous avons repris les retranscriptions une à une afin d'en extraire les unités de sens que nous avons par la suite regroupées en thèmes et sous thèmes.

L'analyse a été faite de façon concomitante au recueil des données. Un travail de triangulation a ensuite été effectué par le chercheur et le directeur de thèse sur l'ensemble des verbatims.

RESULTATS

I. Description de la population

Les entretiens ont été réalisés du 21 avril au 16 mai 2022 auprès de douze professionnels de santé faisant partie de six maisons de santé de Bourgogne. La saturation des données a été obtenue après dix entretiens, puis confirmée par deux entretiens supplémentaires.

Tous les entretiens ont eu lieu en visioconférence via l'application Zoom® ou via l'application WhatsApp®.

Parmi les douze professionnels de santé interrogés, on retrouve 2 médecins, 3 sage-femmes, 1 ostéopathe, 1 psychologue, 1 pharmacien, 3 infirmiers ; soit 10 professionnels potentiellement vaccinateurs.

Parmi ces professionnels de santé, nous avons 4 hommes et 8 femmes avec une moyenne d'âge de 40,3 ans (24 à 62 ans)

Les durée moyenne des entretiens était de 14 minutes et 28 secondes (entre 9 minutes 37 secondes et 22 minutes 35 secondes), soit le temps approximatif d'une consultation. Pour la plupart, ils ont été effectués le soir après la journée de consultation, et quelque fois lors de la pause déjeuner.

Tableau 2 : Liste et caractéristiques des professionnels de santé interrogés

Professionnel de santé	Sexe	Âge	Profession	Nombre d'années d'études	Ville de la MSP	Année d'installation dans la MSP	Année d'installation en libéral
PS1	Homme	25 ans	Ostéopathe	BAC + 5	MSP6	2021	2020
PS2	Femme	49 ans	Sage-femme	BAC +5	MSP3	2018	2003
PS3	Femme	47 ans	Psychologue	BAC +5	MSP3	2018	2008
PS4	Homme	32 ans	Pharmacien	BAC + 6	MSP6	2020	2020
PS5	Homme	24 ans	Kinésithérapeute	BAC +5	MSP3	2021	2021
PS6	Femme	62 ans	IDE	BAC +3	MSP4	2011	
PS7	Femme	41 ans	Sage-femme	BAC +6	MSP4	2016	2016
PS8	Femme	33 ans	IDE ASALEE	BAC +3	MSP1	2022	2022
PS9	Femme	58 ans	Sage-femme	BAC +3	MSP5	2012	
PS10	Femme	49 ans	IDE	BAC +3	MSP1	2015	2011
PS11	Femme	30 ans	Médecin généraliste	BAC + 9	MSP2	2021	2021
PS12	Homme	34 ans	Médecin généraliste	BAC +9	MSP5	2019	2019

Le nom des MSP a été supprimé pour raisons de confidentialité

II. Quelques chiffres

Parmi les huit maisons de santé sollicitées, six ont acceptées de participer à notre étude.

Tableau récapitulatif des différents professionnels de santé des MSP participant à notre étude.

Tableau 3 : Liste des professionnels de santé des MSP choisies à la participation à l'étude.

DEPARTEMENTS	21	21	58	58	71	89	71	89
	MONTBARD	BEAUNE	GARCHIZY	LUZY	CLUNY	MIGENNES	GERGY	PUISAYE FORTERRE
TOTAL PS (196)	21	20	32	26	22	30	27	18
MEDECINS (44)	5	6	6	6	8	4	5	4
IDE (52)	8	3	3	7	6	12	10	3
IDE ASALEE (6)	1	1	1			1	2	
SAGE-FEMMES (9)	1	3	1	1	2			1
KINES (19)	3		4	3	2	3	3	1
PHARMACIENS/ PREPARATRICES (15)			6	5		4		
PODOLOGUES (11)	1	3	2	1	1	1	1	1
DIETETICIENS (6)	1	2	1			1		1
PSYCHOLOGUES (6)	1		1	1	1		1	1
PSYCHIATRES (2)				1				1
NEUROPSYCHOLOGUES (2)			1	1				
OSTEOPATHES (8)		2			1	2	2	1
ERGOTHERAPEUTHES (2)			2					
ORTHOPHONISTES (7)			1		1	1	3	1
DENTISTES (5)			3			1		1
PSYCHOMOTRICIENS (2)								2

Nous retrouvons 151 professionnels de santé dans les six maisons de santé participantes. 93 des professionnels de santé ont acceptés de répondre à notre question : « vous êtes-vous vaccinés contre la grippe l'hiver 2021-2022 ? ». Soit un taux de réponse de 61,5%.

Parmi les 93 réponses, nous avons eu 33 réponses négatives à la question : soit 35,4% des professionnels de santé interrogés ne se sont pas fait vacciner contre la grippe l'hiver 2021-2022.

On retrouve 23 femmes sur les 33 réponses négatives.

Si on considère les 8 maisons de santé, nous avons un total de 196 professionnels de santé. Nous avons donc 93 réponses sur 196 professionnels, soit un taux de réponse de 46,4%.

Détail des réponses des maisons de santé :

-Maison de santé de Montbard : sur 21 professionnels de santé : 11 ont répondu : 4 ont répondu qu'ils n'étaient pas vaccinés. (4/11) (3 femmes, 1 homme)

-Maison de santé de Beaune : sur 20 professionnels de santé : 5 ont répondu : 5 ont répondu qu'ils n'étaient pas vaccinés. (4 femmes sur 5)

-Maison de santé de Garchizy : sur 34 professionnels de santé : 34 ont répondu. 15 ont répondu qu'ils n'étaient pas vaccinés. (14 femmes sur 15)

-Maison de santé de Luzy : sur 28 professionnels de santé : 25 ont répondu : 3 ont répondu qu'ils n'étaient pas vaccinés. (3 femmes sur 3)

-Maison de santé de Cluny : sur 22 professionnels de santé : 16 ont répondu : 4 ont répondu qu'ils n'étaient pas vaccinés. (1 femme sur 3)

-Maison de santé de Migennes : sur 29 professionnels de santé : 2 ont répondu : 2 ont répondu qu'ils n'étaient pas vaccinés. (2 hommes)

Le nombre de non-réponse est important et serait à approfondir si nous devions faire des analyses statistiques.

III. Analyse des résultats

1) Freins personnels

L'ensemble des professionnels de santé a déclaré des freins personnels à la vaccination antigrippale : que ce soit des freins liés à des histoires de vie, à leur âge, ou à des facteurs de risques personnels.

-Freins liés à des histoires de vie

La moitié, soit 6 des professionnels de santé ne se sont pas fait vacciner contre la grippe l'hiver 2021/2022 et/ou les dernières années en partie pour des raisons personnelles, des antécédents personnels ou familiaux, de mauvaises expériences qu'ils estiment en lien avec le vaccin antigrippal. Un certain nombre ne veut pas le faire en raison des effets secondaires, d'autres en lien avec des évènements familiaux.

PS1 : *« J'ai des antécédents avec tout ce qui est piqûre. Que ce soit pendant les prises de sang, don du sang, même ça a commencé avec un vaccin quand j'étais petit, euh je faisais des malaises, avec perte de connaissance, et on s'est rendu compte en fait que pendant ces malaises là je faisais des convulsions à chaque fois. »*

PS2 : *« Mon grand père est mort suite à un vaccin de la grippe, donc je suis toujours très frileuse » « et se dire qu'on va encore être malade 48 heures, c'est les suites vaccinales que je redoute », « n'importe quel vaccin quel qu'il soit, je tolère mal, à chaque fois je me tape des effets non négligeables et j'appréhende à chaque fois, ça me gaspille des journées »*

PS3 : *« La dernière fois que j'avais été vaccinée, comme j'avais eu des symptômes grippaux quinze jours après je me suis dit que j'allais le tenter comme ça »*

PS4 : *« J'ai fait deux mauvaises réactions au vaccin anti covid et au dernier vaccin antigrippal aussi donc je me suis dit... cette fois-ci je vais laisser ma place ». « J'avais, enfin, c'était pas une grosse réaction mais enfin j'ai eu plusieurs jours de fièvre assez importante et une douleur au bras assez importante pendant une semaine à peu près. »*

PS8 : *« Disons que je l'ai fait une année ce vaccin et en fait j'ai eu la grippe un mois après quoi... du coup ça m'avait un peu refroidi, alors je l'ai pas fait, j'ai pas retenté »*

PS9 : *« A chaque fois que je suis vaccinée contre la grippe je fais un syndrome grippal euh derrière donc euh... voilà »*

-Freins liés à l'âge et les facteurs de risque personnels

Trois quarts des professionnels de santé interrogés ne se sentent pas concernés par le vaccin antigrippal.

Ils ne se sentent pas concernés, soit car ils n'ont pas peur de la maladie pour eux-mêmes, soit ils ne se sentent jamais malades, soit en rapport avec leur âge.

PS1 : *« Je suis pas quelqu'un qui est forcément très malade. C'est assez rare quand même que j'ai quelque chose. »
« Mais euh voilà, en tout cas j'en ressens pas le besoin, j'ai pas de crainte à ce niveau-là »*

PS3 : *« J'ai pas eu la grippe, enfin j'ai jamais eu la grippe en fait de toute mon existence »*

PS5 : *« D'autant plus que moi la grippe c'est plutôt les personnes âgées qui y sont sensibles », « et je pense que c'est plutôt les personnes à risque qui devraient se faire vacciner, que les jeunes comme moi par exemple »*

PS6 : *« Pour moi c'est pas euh... c'est pas une priorité », « Bah très honnêtement ce que je vais faire c'est que j'irais me faire vacciner si je vois qu'au point de vue santé perso on va dire euh si j'ai un risque et qu'il faut que je fasse quelque chose »*

PS7 : *« Voila, je suis jamais malade en fait. Donc j'me sens pas, je pense super pressée », « et moi si j'me fais vacciner surtout, c'est pas pour moi-même, parce que j'ai pas d'angoisse d'attraper, d'être malade »*

PS8 : *« Bah oui, j'avais pas envie. Ouais je me sentais pas forcément concernée. Pas bien hein, je devrais pas dire ça en tant que soignant »*

PS10 : *« Et en fait, euh je crois que c'est aussi parce que ... Bah on se sent pas trop concerné, c'est un peu bête »*

PS12 : *« Après c'est vrai que j'en ressens pas un bénéfice direct personnel »*

2) Freins liés à la pandémie COVID 19

11 professionnels de santé sur 12 ont pu déclarer lors des entretiens des freins à la vaccination antigrippale en rapport à la pandémie COVID 19 : que ce soit le vaccin, les gestes barrières, ou la sur-information.

-Freins liés au vaccin COVID 19

Quatre professionnels de santé ont expliqué ne pas s'être fait vacciner contre la grippe en partie à cause du vaccin COVID 19 qu'ils avaient déjà réalisé l'hiver 2021. Ils ne voulaient pas rajouter un autre vaccin en plus de celui du COVID qui avait été obligatoire pour les professionnels de santé.

PS2 : « *Je voulais pas l'ajouter au vaccin COVID, et puis c'est tout, pas ajouter un vaccin supplémentaire* »

PS3 : « *J'ai eu ma troisième dose de COVID début décembre. Je voulais pas non plus faire chevaucher tout ça* »

PS6 : « *L'hiver 2021, ça a été déjà tellement compliqué avec tous les vaccins euh COVID..... donc euh bah j'ai pas eu le courage de passer encore en plus à la vaccination contre la grippe* »

PS9 : « *Je trouvais que les vaccins COVID c'était déjà... Bousculant on va dire.* »

-Freins liés aux gestes barrières du au COVID 19

Cette partie se recoupe avec une des parties suivantes qui concerne les freins liés à la prévention liée aux gestes barrières. Les gestes barrières (masques, lavages de main) qui découlent de la période COVID sont souvent cités comme moyen de prévention et donc freins à la vaccination antigrippale. 5 professionnels de santé nous en ont fait part.

PS4 : « *Je me suis pas fait vacciner contre la grippe pour deux raisons, la première c'est parce que... je pouvais le faire mais je me suis dit qu'avec les masques et puis la période COVID, on avait un risque moindre d'attraper la grippe* »

PS5 : « *Bah de toute façon ouais avec le COVID on a le masque, la désinfection des mains, je trouve qu'en plus ça suffit largement à pas transmettre la grippe* »

PS7 : « *Forcément avec le COVID on a porté tout le temps le masque* »

PS9 : « *Je trouvais que les vaccins COVID c'était déjà... Bousculant on va dire. Euh et puis le port du masque, les protections, beaucoup de mesures, beaucoup de lavages de mains... beaucoup de mesures qu'on n'appliquait pas forcément les autres années* »

PS11 : « *Le masque évidemment, mais ça c'est COVID* »

- Freins liés à la sur-information du COVID 19

Deux professionnels de santé ont exprimé avoir eu une moindre information cet hiver sur le vaccin antigrippal en raison de la pandémie COVID 19. La sur-information quotidienne sur le COVID a diminué la sensibilisation au vaccin de la grippe.

PS1 : « *En tout cas ces derniers mois, euh, on a pas du tout entendu trop parler de la grippe. Après je sais pas si c'est de manière générale, peut-être qu'avec la vague COVID y a eu moins de sensibilisation au vaccin antigrippal.* », « *mais là dernièrement je pense que avec la vague COVID on en a moins entendu parler, ça a été moins, on a été moins informés dessus, moins sensibilisés* »

PS8 : « *Ouais, nan, pis on était à fond dans le COVID et la grippe est passée outre* », « *c'est vrai que là, cette année on en a pas trop entendu parler de la grippe* »

3) Freins liés à la prévention autre que vaccinale

L'ensemble des professionnels de santé a déclaré des freins à la vaccination antigrippale en rapport avec d'autres moyens de prévention : les gestes barrières ainsi que l'utilisation de médecines parallèles.

-Freins liés aux gestes barrières

Cette partie se recoupe avec une partie précédente en rapport avec le COVID. La majoration des gestes barrières due au covid depuis deux ans, est considérée comme une mesure de prévention contre la grippe à part entière. (Pour rappel, 5 des professionnels de santé ont exprimés un frein à la vaccination dû aux gestes barrières découlant du COVID)

Nous ne reprenons pas les témoignages déjà en rapport avec les gestes barrières cités au-dessus. Nous compléterons avec ceux de quatre professionnels de santé en réponse à la question « est ce que vous utilisez d'autres moyens de prévention que le vaccin de la grippe ? »

PS6 : « *Non, les deux derniers hivers là, bah ça s'est trouvé qu'en fin de compte on avait toujours le masque sur le nez* »

PS7 : « *Baaaah. Je suis quelqu'un de très euh.. je suis très consciente de l'hygiène en fait. Tu vois, de bien laver les mains, pis euh avec covid on a porté tout le temps le masque donc j'ai bien suivi le protocole. Et même quand je suis enrhumée, ou que j'ai quelque chose, en cette façon-là je prends des précautions, je fais attention, voilà quand je me mouche je me lave les mains derrière* »

PS11 : « *Euh non, c'est juste le masque évidemment, mais ça c'est covid, et pis j'me lave les mains, voilà, les trucs normaux, les trucs basiques.* »

PS12 : « *Non à part les masques... euh nan* »

-Freins liés aux autres techniques de prévention

Six professionnels de santé ont déclaré utiliser (ou avoir déjà utilisé) des médecines parallèles ou « médecines douces » : l'homéopathie ou les huiles essentielles en tant que moyen de prévention contre la grippe à la place du vaccin, soit la moitié de l'échantillon interrogé. Le premier professionnel de santé interrogé n'en a jamais pris, mais son entourage lui a suggéré.

PS1 : « Euh.. nan, mais ma compagne me suggère de prendre de l'oscilloccinum »

PS2 : « Et puis je suis à l'homéopathie, je suis le protocole d'homéopathie, euh c'est, influenzzinum avec différentes doses qu'on prend une fois par semaine pendant le premier mois, puis une dose par mois. Voilà, et puis en huile essentielle, voilà et pis en kit de zinc et vitamine D tous les jours »

PS3 : « Euh... alors l'année précédente j'avais fait euh... J'avais fait par homéopathie. » « Les autres années j'avais pris le parti de tenter par homéopathie aussi », « et pis moi je suis assez adepte des huiles essentielles. Donc au niveau du système immunitaire pendant l'hiver, je vais me booster avec du ravintsara et tea tree... une goutte par jour. Sous la plante des pieds ou sur le poignet »

PS4 : « Je prends un peu d'aroma, un peu d'huiles essentielles ouais »

PS6 : « Euh, a une époque je faisais euh, les petites granules euh, homéopathiques »

PS8 : « Ouais c'est en général j'ai rien hormis les gestes, voilà le port du masque, lavage des mains... j'ai pas pris d'homéopathie, mais c'est vrai ce que vous dites, une année j'en avais pris, alors je sais plus le nom, mais oui j'ai déjà fait ça une année. »

PS9 : « Alors euh, j'utilise beaucoup l'homéopathie, les huiles essentielles. Voilà. Bon cette année j'ai pas dû utiliser trop l'homéopathie mais plus les huiles essentielles, en prévention, mais pas que pour la grippe hein, pour toutes les infections possibles »

4) Freins liés au manque de connaissance

Pour évaluer l'état des connaissances des différents professionnels de santé dans les maisons de santé, nous avons posé 4 questions :

- Que savez-vous des vaccinations chez les professionnels de santé ?
- Que savez-vous de la maladie de la grippe ?
- Que savez-vous du vaccin de la grippe ?
- Pouvez-vous me citer les professionnels de santé qui sont habilités à vacciner contre la grippe ?

Une phrase intéressante ressortie de l'entretien du PS4 : « c'est plus facile d'être anti, quand on ne sait pas »

Globalement, les connaissances sont incomplètes et évasives pour l'ensemble des professionnels de santé.

Analyse des différentes réponses aux questions :

-Que savez-vous des vaccinations chez les professionnels de santé ?

La grande majorité des professionnels de santé (10/12) reste vague quant à la réponse à cette question. Aucun de ces professionnels de santé n'a su dire quels sont tous les vaccins obligatoires et recommandés pour les professionnels de santé. Les réponses sont évasives, et restent surtout centrées sur l'hépatite B et la grippe. Tous les vaccins ne sont pas abordés.

PS1 : « Euh... c'est que y a plus de vaccins pas forcément obligatoires mais suggérés dans le milieu médical fin dans les structures... y a des vaccins obligatoires mais j'ai plus les noms en tête [...] non pis comme de toute manière la maison de santé n'a pas d'obligation plus que ça »

PS2 : « Elles sont recommandées. J'ai zappé. Pis y a le tétanos des 45 ans que je dois faire et je retarde, comme on a déjà eu plusieurs vaccins et qu'il fallait qu'on refasse le covid »

PS3 : « Euh.. je vais dire pas grand chose. [...] je pense que les médecins, les sage-femmes ont besoin d'avoir l'hépatite B, ce genre de choses, la tuberculose »

PS4 : « Je sais qu'on a tous l'obligation d'être vacciné contre pas mal de choses, notamment l'hépatite B, et comme dans toutes les professions il y a les antis et les pros, et la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé je sais que la représentation j'avais lu était aux alentours de 40-50% »

PS5 : « Il doit avoir l'hépatite B. Après BCG tout ça les classiques comme tout le monde. Après la grippe c'est pas obligatoire, c'est conseillé. Après bah covid maintenant. Je sais pas si y'en a d'autres d'obligatoires. »

PS6 : « Je pense que ce qui est surtout obligatoire c'est surtout hépatite et euh BCG »

PS8 : « Oh... euh... bah on en a des obligatoires. Je crois que ça doit être hépatite ou je sais plus.. si c'est ça hépatite B hépatite C [...] le covid aussi maintenant. On doit être à jour de notre statut vaccinal. La grippe y a pas d'obligation, c'est juste un conseil »

PS9 : « Vaccins classiques à jour, plus coqueluche, rougeole. Grippe recommandée. Covid obligatoire. »

PS11 : « Euh... c'est tout ce que fait la sécurité sociale en fait. Les campagnes qu'ils font. »

PS12 : « L'hépatite B est obligatoire, en tout cas en structure de soins. Après je sais pas si on travaille en libéral, je sais pas si elle est obligatoire, je suppose que oui. Y a le DTP qui est recommandé, je réfléchis si y en a d'autres d'obligatoires, je crois pas »

Deux des professionnels ont abordé toutes les vaccinations, mais ne savaient pas exactement lesquelles étaient classées dans obligatoires et lesquelles dans recommandées.

PS7 : « Il faut que tu aies tous les vaccins en général donc euh le boostrixtetra, rubéole, rougeole, la coqueluche. pis euh... l'hépatite, le vaccin est obligatoire. Et pis il faut faire des tests tuberculose quand tu commences. La grippe est pas obligatoire. Et pis euh forcément le covid est obligatoire. »

PS10 : « Alors je vous avoue qu'à l'école d'infirmière on nous avait demandé toutes les vaccinations obligatoires, l'hépatite B. On nous avait demandé à l'époque aussi le TAB si je me rappelle bien. [...] donc voilà, les vaccins pour l'hépatite, le DTpolio... la rougeole, le covid pour le coup. Et recommandée mais pas obligatoire, la grippe je pense. »

-Que savez-vous de la maladie de la grippe ?

7 Professionnels de santé ont dit que la grippe était virale. 2 ont nommé le nom du virus Influenza. Les 5 autres n'ont pas catégorisé la grippe en infection virale ou bactérienne.

La grande majorité des professionnels de santé s'est exprimée sur les symptômes de la maladie et les symptômes sont bien connus dans leur globalité. Les différences avec une rhinopharyngite sont connues. De nombreux professionnels ont aussi exprimé le risque de complications chez les personnes fragiles. Par contre, les connaissances sur les taux de mortalité sont assez faibles.

Seulement 4 professionnels de santé ont parlé de la contagiosité de la grippe en réponse à la question.

PS1 : « C'est une maladie saisonnière, [...] potentiellement assez grave, surtout chez les personnes âgées, un peu plus fragiles, BPCO ou quoi, [...] je serais surpris de voir les taux de mortalité de la grippe, je pense qu'il est plus élevé que ce que je pense, [...] y a un état grippal, avec un impact un peu plus général je dirais sur le corps »

PS2 : « C'est toujours les mêmes populations : âgées, immunodéprimées, les pathologies chroniques, les cancers. Les mêmes symptômes que le covid. Des complications qui peuvent aller de partout »

PS3 : « C'est une maladie qui est contagieuse, qui peut être assez sévère, qui peut entraîner la mort. C'est viral, mais ça peut dégénérer chez certaines personnes. »

PS4 : « C'est un virus, qui est pas mal présent quand il commence à faire froid. [...] ça se transmet par voies aériennes et par les mains. C'est assez contagieux, et on confond souvent grippe et état grippal »

PS5 : « Bah je connais à peu près les symptômes... fièvre, courbatures, frissons, très fatiguée, en gros c'est ça quoi. Après j'en sais pas plus profondément. [...] je sais qu'elle peut être mortelle chez certaines personnes. »

PS6 : « Dans mon souvenir la maladie de la grippe c'est 40 de fièvre et une grosse semaine à être vraiment fatigué »

PS7 : « C'est le influenza, c'est une maladie qui vient pendant l'hiver, surtout à partir d'octobre. Ça touche surtout des groupes avec des antécédents, des gens âgés, des gens avec de l'asthme, des bronchites chroniques, des problèmes. [...], ça touche ton système entièrement, tu es malade avec grosse fièvre, c'est pas un petit rhume »

PS8 : « C'est saisonnier, c'est une maladie infectieuse. Ça touche les voies respiratoires, le nez, la gorge. C'est influenza je crois. Ça dure en moyenne voilà entre 5 et 7 jours, souvent de la fièvre et un état euh.. Des courbatures de la fatigue, on peut tousser. Pas vraiment de traitement c'est comme pour le covid, à part le paracétamol. »

PS9 : « Une vraie grippe arrive en moyenne tous les 5 ans chez une personne. La grippe est contagieuse, elle peut donner des gros symptômes ... euh beaucoup de fièvre, beaucoup de fatigue, nécessité d'un vrai arrêt. [...] il peut y avoir des complications qui peuvent être graves dans certaines circonstances, notamment chez les femmes enceintes »

PS10 : « Alor la maladie de la grippe, donc c'est une maladie virale, qui se transmet je pense assez facilement. Je sais qu'elle peut donner beaucoup de fièvre, souvent accompagnée de courbatures... souvent sur plusieurs jours. Je sais qu'elle engendre quand même des décès encore en France... par contre je connais pas le nombre de décès qu'elle peut engendrer. [...] la rhinopharyngite donne pas spécialement de fièvre, ni de courbatures [...], alors que la grippe c'est vraiment un 40 de fièvre pendant plusieurs jours, une fatigue intense, des courbatures... ces trois principaux signes. »

PS11 : « La maladie de la grippe, bah c'est une maladie qui est virale et qui normalement pour les jeunes on est pas très affecté, mais c'est très important pour nos aînés, parce que ça peut s'aggraver et se finir avec un décès. »

PS12 : « Elle se transmet par voie aérienne essentiellement. Elle occasionne un syndrome respiratoire avec la plupart du temps toux, fièvre, courbatures... elle peut occasionner des insuffisances respiratoires aiguës, potentiellement mortelles. »

-Que savez-vous du vaccin de la grippe ?

De manière générale, les connaissances sont assez faibles et incomplètes. Seulement quelques professionnels de santé ont exprimé des connaissances avec un bon niveau de preuve.

Un des professionnels de santé a déclaré ne rien savoir sur le vaccin antigrippal.

PS5 : « Rien du tout, strictement rien »

Un autre des professionnels de santé a déclaré de manière erronée avoir plusieurs vaccins de la grippe en fonction de la population cible.

PS2 : « Le vaccin de la grippe, y'en a un spécifique aux femmes enceintes et un standard sinon »

4 des professionnels de santé ont décrit le type de vaccin qu'est le vaccin antigrippal. Un seul a dit que c'était un vaccin tétravalent inactivé.

PS4 : « Globalement ils sont tous constitués de la même façon depuis quelques années, ce sont des vaccins tétravalents donc avec 4 valences [...], on va prendre les souches les plus fréquentes et on va les inactiver, et les associer dans un vaccin »

PS7 : « [...] C'est un vaccin non vivant »

PS10 : « [...] Ils élaborent un vaccin avec plusieurs souches, et on nous injecte le virus endormi »

PS11 : « Y a de la grippe inactivée dedans »

3 des professionnels de santé ont choisi de parler des recommandations du vaccin.

PS6 : « Rien. A part que je sais que les plus âgés passés 65 ans, ils ont leur petit papier pour aller se faire vacciner voilà. »

PS7 : « C'est chaque année, on le propose surtout dans les groupes qui sont un petit peu plus à risque, et les gens âgés, on le fait de manière annuelle »

PS9 : « A part le vaccin dans ses recommandations euh ... »

La majorité des professionnels a choisi de parler de la manière dont les souches ont été sélectionnées. 2 des professionnels de santé pensent que pour créer le vaccin on se base sur l'Est du monde, l'Asie.

PS1 : « C'est qu'il varie chaque année. Parce que y a des mutations et le vaccin se base euh... sur la vague qui arrive dans le monde de l'Est, côté asiatique, je crois qu'ils se basent déjà sur ce qu'ils arrivent à prélever là-haut pour anticiper un vaccin quand ça arrive en Europe. »

PS3 : « Tous les ans il faut le renouveler parce que ce n'est jamais la même souche et on fait un petit peu un pari tous les ans sur la souche qui va se développer, enfin des souches qui peuvent se développer »

PS4 : « On anticipe parce que c'est un virus qui mute, on utilise pas mal les connaissances en Asie sur la grippe parce qu'ils sont décalés au niveau des saisons pour créer le vaccin »

PS8 : « Je crois qu'il est réédité chaque année, tous les ans y a une nouvelle souche »

PS9 : « Il faut le faire tous les ans, les souches sont différentes d'une année à l'autre. On prend les souches de l'année précédente, ce qui fait que le vaccin n'est efficace qu'à je sais plus 35% quelque chose comme ça »

PS10 : « Alors il me semble que chaque année... les laboratoires sélectionnent des souches qui seraient qui ont plus de probabilité d'être celles qu'on rencontrera dans la grippe saisonnière, et ils élaborent un vaccin avec plusieurs souches en espérant tomber dessus. »

PS12 : « Je sais qu'on va essayer de cibler des antigènes des nouveaux variants mais à part ça non j'ai aucune idée de la façon dont il est fait et quel type de vaccin c'est »

-Pouvez-vous me citer les professionnels de santé qui sont habilités à vacciner contre la grippe ?

Seulement deux professionnels de santé sur les 12 savent parfaitement qui est habilité à vacciner contre la grippe sans aucun doute.

5 des professionnels de santé n'ont pas su me dire quels étaient les professionnels habilités. Les sage-femmes principalement ont été oubliées et les infirmières pour une personne.

PS1 : « Je dirais les infirmiers, peut-être pas tous, les médecins, et peut-être même les pharmaciens. Voilà, je pense pas que y'en ai plus. »

PS5 : « Euh, bah je suppose que c'est les médecins déjà, après euh... peut-être les pharmaciens. Peut-être les infirmières, mais ça je suis pas sûr. Mais je pense que c'est les trois là à peu près. »

PS7 : « Euh bah les médecins, forcément, les généralistes, les pharmaciens, pis euh, nous les sage-femmes. Je sais pas si les infirmières ont le droit de vacciner les gens, je sais pas si elles ont le droit »

PS8 : « Et bah les médecins généralistes, les infirmières, les pharmaciens je dirais. »

PS11 : « Les médecins, les infirmières, euh.. les pharmaciens aussi. Je sais pas si c'est comme covid que les sage-femmes aussi, mais je pense pas »

Les 5 derniers professionnels de santé ont dû répondre à la question sans oubli, mais ont montré une grande incertitude concernant leur réponse.

PS2 : « Les médecins, les infirmiers, et les sage-femmes et pharmaciens. Mais je suis même pas sûre vous voyez »

PS3 : « Euh les médecins, pharmaciens, infirmiers. Et peut-être les sages femmes d'ailleurs. Ouais les sages femmes aussi je crois. »

PS6 : « Je pense qu'il y a les médecins, les infirmières, euh.... Les pharmaciens je sais qu'ils le font. Euh les sage-femmes je pense. Peut-être que y'en a d'autres, je sais pas. »

PS10 : « Les médecins, les pharmaciens, et les infirmiers.... Alors peut-être les sage-femmes maintenant aussi. »

PS12 : « Bah, y a eu les pharmaciens, les médecins, les sage-femmes. Les sage-femmes aussi. Et puis... les infirmiers je sais pas si c'est passé, je pense que oui mais je sais pas.

5) Freins liés aux fausses croyances

Dans les fausses croyances, on peut remettre ici les témoignages concernant les médecines parallèles : huiles essentielles et homéopathie qui ont été citées précédemment dans la partie prévention. Ces médecines parallèles n'ont démontré aucun niveau de preuve, c'est pourquoi nous la reclassons dans les fausses croyances. 6 des professionnels de santé, soit la moitié de notre échantillon ont déclaré utiliser ou avoir déjà utilisé les huiles essentielles ou l'homéopathie.

Parmi les fausses croyances qui sont des freins à la vaccination antigrippale, nous avons retrouvé aussi dans les témoignages :

PS2 : « Bah les complications liées au vaccin, vaccin quel qu'il soit, je le tolère mal, à chaque fois je me tape des effets non négligeables. [...] mon grand père est mort suite à un vaccin de la grippe »

PS3 : « Je connais quelqu'un qui a eu un problème en fait avec les adjuvants et qui aujourd'hui à pas mal de problématiques à cause de ça. J'ai pu lire déjà des choses sur les adjuvants qui pouvaient avoir du mal à être éliminé par le corps chez certaines personnes. »

PS5 : « Pourquoi le faire, ça sert pas à grand choses. A part injecter un produit, un poison dans le corps »

6) Freins par manque de préoccupation

Une autre des raisons chez la moitié des professionnels de santé à ne pas s'être fait vacciner est qu'ils n'ont pas pris le temps de le faire, ils ont oublié et n'y pensaient plus.

PS3 : « Alors pour tout vous dire, j'ai pas pris le temps de le faire »

PS6 : « Non pas de raison de pas me faire vacciner, c'est-à-dire que j'y pensais pas plus que ça quoi »

PS7 : « J'ai pas vraiment de bonnes raisons en fait, y a des années j'étais vaccinée et pis les autres pas... et c'est la vie quotidienne, je pense que ma vie est réellement remplie et j'ai pas pris le temps de le faire, et j'ai pas trop vu le temps passer »

PS8 : « Bah, parce que on en a pas forcément reparlé, j'm'en suis pas forcément occupé si vous voulez et la saison est passée, et pis ouais, c'est pas vraiment un refus de ma part si vous voulez, c'est après j'y pensais plus »

PS11 : « J'ai oublié. C'est tout y a pas d'autres raison, j'ai oublié, et après évidemment la période était passée. Nan j'ai complètement zappé »

PS12 : « Euh... pfff, j'ai oublié, j'ai pensé à autre chose franchement. On en entend pas mal des comme ça, mais oui c'est la raison essentielle. », « je suis prêt à me faire vacciner, mais euh c'est juste que j'y ai pas pensé »

7) Frein à la vaccination antigrippale : le manque d'informations

En réponse à la question : « comment pensez-vous que l'on peut supprimer les freins à la vaccination chez les professionnels de santé ? » :

Les professionnels de santé ont été unanimes, tous ont répondu, sauf un, que pour améliorer la couverture vaccinale chez les professionnels de santé des maisons de santé, il faudrait plus d'information. Il faudrait faire des campagnes d'information aux professionnels de santé des maisons de santé chaque année pour rappeler l'intérêt vaccinal.

PS1 : « Mhh, bah par l'information, en tout cas moi c'est ce que j'aimerais, de l'information déjà, sur la grippe, le vaccin en lui-même. L'information c'est ce que je préférerais à titre personnel », « moi ce qui me ferait me vacciner pour 2022-2023 c'est de l'information pour changer ma vision de la maladie »

PS3 : « Bah je pense par l'information... je pense que y a des informations qu'il faudrait peut-être accentuer un peu plus. »

PS4 : « En améliorant l'information... je pense que le gros problème de la vaccination en général comme dans tous les pays on va dire, où tout est disponible c'est que les gens ont beaucoup de croyances et peu de connaissances et je pense que le fait de dégager un peu de connaissance ça balayerait les mauvaises croyances et ça permettrait d'augmenter le taux de vaccination », « je pense surtout à la qualité de l'information... Après on peut pas changer quelqu'un qui n'a pas envie de changer mais les indécis on peut je pense, c'est pas une question de les convaincre, mais euh, leur montrer que la vaccination vaut la peine d'être faite. »

PS5 : « Mieux informer, déjà, c'est le premier truc. Et pis euh.. ouais, rassurer peut-être sur euh les effets secondaires, sur l'innocuité du vaccin, sur le fait que voilà on risque rien, que y a que du bénéfice entre guillemets, pas de risque. Nous convaincre en gros », « une information claire et si on a des données prouvées par la science claire oui »

PS6 : « Ouais, ce qu'il faudrait c'est inciter le maximum de gens, de soignants à se faire vacciner »

PS7 : « Plus de pub pour moi »

PS8 : « Je suis pas un très bon exemple. Rire. Euh ouais peut être plus en parler. C'est vrai que là, cette année on en a pas trop entendu parler de la grippe », « peut-être renforcer un petit peu les campagnes ouais de vaccination. Rappeler l'intérêt du vaccin, surtout pour nous protéger nous et les autres aussi »

PS9 : « Je sais pas. Peut-être euh... par une meilleure information »

PS10 : « Le fait de sensibiliser effectivement les gens. De dire attention euh, si vous attrapez la grippe ça peut être dangereux pour vos patients, peut-être que ça motiverait un peu plus »

PS11 : « Peut-être organiser des euh... des entretiens avec euh quelqu'un du CH de Dijon par exemple qui travaille dans les maladies infectieuses. Je pense que ça serait pas mal si on fait des petits entretiens comme ça en vidéo et quelqu'un qui explique vraiment. Parce que je pense que le personnel médical, même s'il est personnel médical, on est pas trop informé je trouve »

PS12 : « Et faire plus d'informations sur l'intérêt de la vaccination »

La moitié des professionnels a répondu vouloir des informations à la question « aimeriez-vous avoir des informations sur les vaccins en général et plus particulièrement sur celui de la grippe ? »

3 ont répondu ne pas forcément vouloir d'informations en plus. Je n'ai pas posé la question aux deux médecins.

PS1 : « Bah, oui. Oui ça m'intéresserait. Je suis quelqu'un d'assez curieux donc oui d'en savoir plus. »

PS3 : « Alors, oui, grosso modo j'aimerais savoir la composition, même si voilà j'y connais rien. Et si au niveau des adjuvants, j'avoue que c'est des choses qui me questionnent beaucoup. »

PS4 : « Ben on aime tous toujours être mieux renseigné. Avoir une analyse la plus complète possible avec toutes les infos, les évolutions, oui j'aimerais bien en avoir plus... toujours »

PS5 : « Ouais, de manière un peu plus poussée pour savoir vraiment qu'est-ce que c'est dedans quoi. Son efficacité, un chiffre précis, qu'est-ce que c'est dedans, est ce que c'est la grippe, le virus atténué, est-ce que c'est autre chose. Est-ce qu'il y a des effets secondaires, un peu plus d'info précises entre guillemets »

PS7 : « Ouais, moi j'aimerais bien au cabinet »

PS10 : « Euh, oui. Oui c'est vrai que on pense connaître grosso modo le processus, mais peut-être qu'il y a des choses que je ne connais pas oui, évidemment. »

Un des professionnels de santé a déclaré ne pas vouloir forcément d'information, mais s'en remettre à son médecin traitant. Elle compte sur son médecin traitant pour qu'il lui rappelle, qu'il l'informe de faire son vaccin antigrippal.

PS6 : « C'est-à-dire que moi je vais de temps en temps chez mon médecin traitant et je me dis que au moment où il faudra, il saura encore me dire « bah vous l'avez fait le vaccin de la grippe, parce que si vous l'avez pas fait c'est pas bien », je pense qu'il me le rappellera quoi »

Un professionnel a même spontanément déclaré un manque d'information lors de l'entretien, lors de la question de début sur ses raisons de ne pas s'être fait vacciner contre la grippe.

PS1 : « Ensuite je pense qu'il y a d'un point de vue professionnel un manque d'information, fin en tant qu'ostéopathe j'ai pas l'impression d'avoir été très sensibilisé au vaccin antigrippal... en tant qu'ostéopathe on est pas trop informé la dessus »

La PS7 vient des Pays-Bas et m'a raconté une pub en faveur de la vaccination que j'ai trouvée intéressante avec une belle image d'intérêt collectif.

« C'est aux pays bas y a une euh, y a une euh... pub a la télé. Euh.... Et en fait euh, ils sont, y a les gens qui ont des parapluies, et ils demandent aux gens qui sont vaccinés d'ouvrir les parapluies, et en fait, ils ouvrent les parapluies, et ils font tomber la pluie et y a des gens qui sont donc pas vaccinés mais qui sont pas mouillés car les parapluies des autres les protègent en fait, et après ils enlèvent en fait, il laissent fermé les parapluies et du coup ils laissent tomber la pluie sur les gens qui sont pas immunisés, et ça montre que y a plein de gens qui sont mouillés, et c'est dingue, mais j'adore cette pub, bah ouais c'est un bon exemple, voilà »

8) Frein à la vaccination antigrippale : le manque d'organisation

En réponse à la question « qu'est-ce que vous pensez de faire des sessions vaccination directement dans les maisons de santé ? comme cela est fait à l'hôpital, comme pour le covid », tous les professionnels de santé sauf un ont répondu favorablement à cette idée. Il en découle des entretiens que cela pourrait être une bonne idée, que cela serait bien d'organiser cela sur le lieu de travail et sur le temps de travail. Et cela permet aussi à ceux qui ont oublié de se faire vacciner, la majorité n'étant pas réellement contre la vaccination. Ils pensent majoritairement que plus de professionnels de santé se vaccineraient contre la grippe dans ces conditions.

Le professionnel de santé qui n'a pas répondu favorablement ne savait pas et n'avait pas trop d'opinion là-dessus.

PS1 : « Ouais, je pense que c'est bien. [...] ou on invite sur une matinée par exemple tous les professionnels à se faire vacciner je pense que ça serait bien ouais, d'organiser des rendez-vous, je pense que c'est intéressant de le faire sous cet angle-là. [...] alors que si on doit faire la démarche d'aller se faire vacciner prendre un rendez-vous ailleurs... ça complique les choses »

PS2 : « Yes, ça serait plus facile et y'en aurait davantage »

PS3 : « Oh bah ça peut être pratique. Je pense que voilà, les professionnels de santé iront plus facilement si effectivement c'est juste à côté, que ça se fait en cinq minutes et qu'on peut retourner directement sur notre lieu de travail. »

PS4 : « Je pense que pour les professionnels de santé c'est intéressant, ça pourrait être intéressant. »

PS5 : « Ouais, bah pourquoi pas oui. Ça facilite beaucoup l'accès au vaccin, donc ça c'est positif »

PS7 : « Moi je trouve ça très bien, au Pays-Bas c'est comme ça aussi en fait [...] je pense que si tu veux couvrir plus de monde, c'est une bonne solution de faire comme ça. »

PS8 : « Et bah oui, ça peut peut-être pousser les gens à le faire, oui en effet. Ça peut peut-être faciliter l'accès à ce vaccin oui. Plutôt que se dire, faut que j'aille à la pharmacie prendre mon vaccin, qu'on me l'injecte.... Ça peut augmenter les vaccinations ouais je pense »

PS9 : « Bah écoutez c'est ce qu'on fait déjà dans notre maison de santé donc oui c'est bien »

PS10 : « Oui, euh... oui bah pourquoi pas, on l'a fait pour le covid donc oui pourquoi pas »

PS11 : « Bah je pense que oui. Parce que peut-être le fait de stimuler les professionnels de santé. Parce que comme je vous dit, on oublie. Et je pense que ça pourrait augmenter le taux car oui, on oublie »

PS12 : « Oui, oui, je pense que c'est une bonne idée ça. Ça limitera beaucoup de cas de gens comme moi qui se font pas vacciner, parce que c'est secondaire. [...] mais qui sont pas contre la vaccination »

En réponse à la question « comment pensez-vous du coup que l'on peut supprimer les freins à la vaccination ? », seulement trois professionnels de santé ont reparlé de l'organisation de campagne de vaccination dans les maisons de santé, en plus du manque d'information.

PS1 : « [...] l'information et organiser, faciliter l'accès à ce vaccin. Moi je me sens tout seul par rapport à ça dans ma position d'ostéopathe nouveau dans une maison de santé. »

PS11 : « Euh bah faire des campagnes je pense, pour moi c'est le planning »

PS12 : « Peut-être en organisation des campagnes de vaccination, c'est une bonne chose. Et faire plus d'information [...] »

9) La peur de contaminer les patients

Certains professionnels de santé (8) ont déclaré avoir déjà eu la grippe et avoir eu peur de contaminer les patients ou leurs proches. Cette peur peut être utilisée comme levier pour inciter les professionnels de santé à se vacciner contre la grippe.

PS1 : « A niveau personnel, ce qui pourrait me faire me vacciner, typiquement un proche qui à la grippe ou qui est à risque d'avoir la grippe je pense que ça me sensibiliserait plus à me faire vacciner »

PS3 : « C'est quelque chose. Je porterai le masque en cas de symptômes, même une rhino ou quoi que ce soit. Pour pouvoir faire en sorte de protéger. Et si vraiment je suis malade je travaillerai pas, j'annulerai mes consultations. »

PS4 : « Bah j'étais salarié à ce moment, donc j'ai pu prendre quelques jours pour pas contaminer les patients, mais si j'avais dû venir travailler, oui j'aurais pris énormément de précautions »

PS7 : « Moi je me fais vaccinée pas pour moi-même, parce que j'ai pas d'angoisse d'attraper et d'être malade, mais quand je le fais, direct pour protéger mes patientes, et j'étais super soulagée d'être vaccinée, car je me disais, heureusement si j'attrape la grippe je peux pas la donner à quelqu'un d'autre en fait »

PS8 : « Euh... ouais, quand même je faisais attention. C'était y a quatre ans. Je suis allée travailler et j'ai mis un masque quand-même, qui était pas obligatoire à l'époque. Mais oui je faisais attention c'est vrai »

PS10 : « Oui, bien sûr oui j'aurais peur de transmettre la grippe »

PS11 : « Tout à fait, tout à fait, j'ai eu peur j'ai aéré, j'ai changé mon masque, oui, oui »

PS12 : « Oui, bien-sûr oui. Mais de manière générale devant tout syndrome viral, j'essaie de faire attention. Mais c'est pour ça que l'usage du masque... finalement c'est un des aspects positifs du covid. »

La majorité des professionnels de santé expriment la peur de transmettre la grippe à leurs patients, mais 4 ont exprimés se sentir rassurés en ce moment vis-à-vis de la transmission grâce au port du masque et aux mesures sanitaires actuelles.

PS1 : « après je vois que là, à l'heure actuelle il y a encore les mesures sanitaires de masque, de désinfection, dans la maison de santé, donc je me dis, même si j'avais la grippe et que je m'en rendais pas compte, que je suis porteur sain, je serais rassuré dans le sens où je me dis voilà y a quand même les mesures encore en place qui éviteraient la contamination [...] le cadre sanitaire actuel me rassure à ce niveau-là. »

PS3 : « alors je vous avoue qu'aujourd'hui on se pose les questions autrement avec le port du masque. Nous dans la maison de santé c'est encore obligatoire, je me dis que si un jour il l'est plus... c'est quelque chose que je porterai le masque, en cas de symptôme »

PS7 : « comme j'ai mon cabinet, je travaille avec des gens, 1 sur 1 et on a des protocoles d'hygiène tout ça... et puis j'ai pas des gens qui sont malades qui viennent à mon cabinet, moi je suis pas malade, ça me semble pas utile pour moi de le faire... »

PS12 : « mais c'est pour ça que l'usage du masque euh... finalement c'est un des aspects positifs du covid. »

10) Réponses sur l'hypothèse de la HAS de l'obligation vaccinale pour les soignants

La HAS avait un moment émis l'hypothèse de rendre la vaccination antigrippale pour les professionnels de santé obligatoire. Nous nous sommes donc intéressés aux avis des différents professionnels de santé sur cette question : « qu'est-ce que vous pensez des idées de la Haute Autorité de Santé de rendre le vaccin antigrippal obligatoire pour les professionnels de santé ? »

Nous avons eu quatre catégories de réponses :

- Des réponses plutôt négatives

Deux professionnels de santé ont déclaré ne pas vouloir de cette décision de la HAS. Un des deux penserait même se déconventionner si cela arrivait.

PS2 : « Euh... bah moi je me déconventionnerais et je serais plus sage-femme. Y'en a marre d'être obligé, chacun est libre de le faire »

PS5 : « Euh, pfff, honnêtement, moi je serais pas trop pour. Euh je serais pas trop pour parce ce que efficacité pas 100% et euh... on doit être libre de choix de si on veut se faire vacciner ou pas. »

- Des réponses plutôt positives

Quatre professionnels sont plutôt favorables à l'obligation du vaccin antigrippal. Ils pensent que ça pourrait être une solution pour obtenir une meilleure couverture vaccinale chez les soignants.

PS3 : « Je dirais que je suis pas contre. Parce qu'effectivement on est en contact, de façon plus forte, du fait aussi d'être dans une maison de santé. Non oui je suis pas contre, ça me paraît logique. »

PS7 : « Je pense que ça sera pas forcément une mauvaise chose [...], je prends pas le temps pour moi-même, [...], et tu vas avoir un plus grand groupe qui se fait vacciner, comme ça, voilà et tu protèges en fait. »

PS9 : « On va dire que ce serait peut-être une solution. Comme pour le covid ça va soulever des interrogations mais voilà. [...] si la vaccination contre la grippe devient obligatoire je m'y soumettrais »

PS11 : « Alors je suis mitigée. Je pense que ça serait pas mal, surtout les professionnels de santé car on est au contact avec les patients, on fait des visites à domicile, on a pas mal de patients à risque. Mais c'est vrai que ça devrait rester un choix. [...] après peut-être que nous on doit aussi être un exemple pour la population donc je pense qu'on peut assumer ce rôle-là. »

- L'absence d'opinion au vu de l'absence de recherches

Trois des professionnels de santé ont déclaré ne pas avoir d'opinion sur le sujet, n'ayant eux-mêmes pas fait des recherches approfondies sur le sujet, ils estiment ne pas avoir à se prononcer sur le sujet.

PS1 : « Euh avec les informations que j'en ai à l'heure actuelle, je comprendrais pas bien pourquoi, encore une fois je suis plutôt du genre à me poser des questions, donc ça m'interpellerai, et je me renseignerai sur le sujet. »

PS4 : « En fait, j'ai pas vraiment d'avis là-dessus, dans le sens où j'ai pas les informations pour savoir quelles sont les personnes chez qui la mortalité est plus importante, la transmission. La question est est-ce que le vaccin permettrait de couper les transmissions. Et avec ces infos, je pourrais vous répondre. »

PS12 : « Euh, je pense que j'ai pas assez bucher la littérature pour savoir par quoi c'est motivé et quel bénéfice en tirer pour la population et pour nous. Moi je suis favorable à la vaccination et de la rendre fortement recommandée, mais de là à la rendre obligatoire... bon y a un aspect politique aussi là-dedans qui est discutable. »

- Ne se sont pas posé la question

Trois professionnels de santé n'ont pas trop su quoi répondre à cette question.

PS6 : « Et bah ça fera une obligation de plus, rire. Je vois pas si c'est une nécessité ou si c'est de la prévention pour ne pas transmettre la grippe à nos patients, ça peut être ça aussi. »

PS8 : « Hmm... je sais pas trop quoi en penser. Après s'il faut le faire, il faut le faire »

PS10 : « Et bein si j'ose dire, un de plus. [...] mais c'est vrai que je me suis jamais posé la question pour le vaccin de la grippe. J'y ai pas pensé. »

DISCUSSION

I. Limites et forces de l'étude

1) Limites de l'étude

Nous avons parlé tout le long de « professionnels de santé ».(24) Néanmoins, les psychologues, ostéopathes et neuropsychologues ne sont pas des professionnels de santé à proprement parler mais des professionnels assimilés à la fonction de santé.

Ils ont un exercice attaché au domaine de la santé mais ne bénéficient pas du titre de profession de santé car non inscrit au sein du Code de la santé publique.

On distingue trois catégories de professions assimilées au domaine de la santé enregistrées au répertoire ADELI (Automatisation DEs Listes) : (25)

- Les professions de la psychologie (psychologues)
- Les professions du social
- Les usagers de titres professionnels (ostéopathes, psychothérapeutes)

Seuls les professionnels de santé à proprement parler, ceux qui sont inscrits au Code de la Santé publique, peuvent faire partie des Sociétés Interprofessionnelles des Soins Ambulatoires (SISA) des MSP. (26)

On retrouve deux professionnels assimilés à la fonction de santé dans cinq des six maisons de santé étudiées. La sixième contient un professionnel de santé assimilé. Nous avons donc 11 professionnels assimilés sur 151, soit une proportion de 7,3%.

Une maison de santé a refusé de participer à notre étude pour des raisons légales. Le code de déontologie médicale n'évoque pas le sujet précisément. Nous avons donc fait des recherches sur la CNIL (Commission nationale Informatique et Liberté). Il existe un Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). (27)(28)

La collecte de données personnelles est autorisée dans certaines conditions. Le traitement des données doit avoir un objectif, une finalité, un but légitime. Nous devons collecter seulement les données nécessaires à la réalisation de notre objectif. Les individus doivent être clairement informés de l'utilisation qui sera faite de leurs données dès leur collecte. Les données ne peuvent en aucun cas être collectées à leur insu. Les données ne peuvent être gardées que le temps strictement nécessaire à la réalisation de l'objectif poursuivi. Elles doivent être par la suite détruites, anonymisées ou archivées dans le respect des obligations légales applicables en matière de conservation des archives publiques.

Dans notre étude, les personnes interrogées sur leur statut vaccinal antigrippal connaissaient le but de cette collecte de données. Nous leur avons demandé les informations nécessaires à la bonne réalisation de ce travail : nom, prénom, profession et numéro ou mail pour les contacter. Ces données seront supprimées à la fin de ce travail.

a. Biais de méthodologie

Nous avons tâché de nous affranchir au maximum de ces biais afin que notre travail soit interprétable autant que possible. L'objectif de notre étude était de comprendre les freins à la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé et assimilés en ambulatoire. Il s'agit d'informations peu palpables, dont le but n'était pas de faire ressortir des chiffres mais des idées. De ce fait, la recherche qualitative nous a paru être la méthode la plus adaptée à l'objectif d'étude.

Notre échantillon est limité, mais il est adapté à notre type d'étude.

Les questions ont donc été formulées de manière à ce que la réponse de notre interlocuteur soit ouverte, sans restriction.

b. Biais de recrutement

Notre étude a été réalisée sur un territoire géographique restreint, sur la région Bourgogne, avec un nombre de professionnels de santé interrogés limité. Par conséquent, notre échantillon n'est possiblement pas représentatif de la population générale répondant aux mêmes critères d'inclusion.

Toutefois, comme expliqué plus haut, l'essentiel de ce travail était d'en ressortir des idées, des points de vue, et non des chiffres. Nous avons pu accéder à notre but de saturation de données, et ce, malgré l'absence de réponse de deux maisons de santé et de certains professionnels de santé dans les maisons de santé restantes.

Nous rappelons que le recrutement des professionnels de santé et assimilés interrogés s'est fait de manière aléatoire par tirage au sort, ce qui limite les biais mais ne les neutralise pas totalement.

c. Biais de volontariat

Les sujets inclus ont été choisis de manière aléatoire, d'après des critères préétablis.

Parmi les 151 professionnels de santé des six maisons de santé de Bourgogne, seulement 93 ont répondu à la question « vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe l'hiver 2021-2022 ? ». Ensuite, 14 professionnels de santé ont été contactés après tirage au sort, soit par mail, SMS ou appel téléphonique. Deux ne nous ont jamais répondu.

Raisonnablement, nous pouvons considérer nos professionnels de santé enquêtés comme douze sujets volontaires. Or, ce biais de volontariat sous-entend que les individus volontaires auraient des caractéristiques différentes des personnes refusant la participation. Ces différences peuvent être expliquées par un intérêt ou une sensibilité particulière au sujet traité. Par conséquent, les réponses qui pourraient en ressortir seraient biaisées et non représentatives de la population générale.

d. Biais de recueil

Nous avons été soumis très certainement au biais de recueil par le manque d'expérience de l'investigateur. Une certaine maîtrise d'interview et de relance est requise pour une étude de qualité. Nous avons constaté une évolution favorable dans le recueil de données, avec des entretiens de meilleure nature au fur et à mesure de la progression de ce travail. Il en résulte un contenu sans doute plus complet et un déroulement plus fluide et conforme des entrevues finales, parallèlement aux premières réalisées.

e. Biais de déclaration et de mémorisation

Ce biais est à prendre en compte dans l'analyse de notre travail. Il ne peut être exclu que les réponses données soient déformées, éloignées de la réalité. En effet, cet aspect déclaratif présuppose la « bonne foi » de l'interlocuteur et des réponses conformes aux faits. Ce biais peut être toutefois légitime dans une situation où nos questions ont pu être perçues comme critiques vis-à-vis de leur pratique. Même si l'intention n'était pas là, la peur du jugement ou de non-conformité a pu justifier un enjolivement de l'entrevue, conscient ou inconscient.

Il existe également un biais de mémorisation puisque la gestuelle et les tons des propos ont été indiqués de mémoire dans la retranscription des entretiens. Afin de limiter ce biais lié à la communication non verbale, les enregistrements auraient pu être filmés. Du côté des professionnels de santé interrogés, il peut aussi exister un biais de mémorisation.

f. Biais de désirabilité sociale

Le choix de cette méthodologie expose au risque de biais de désirabilité sociale, par lequel les individus auraient tendance à donner des réponses socialement désirables et à taire des informations qu'ils estiment pouvoir entacher l'opinion que l'investigateur aurait d'eux. Ils produisent des réponses socialement acceptables afin de montrer une image de soi favorable.

g. Autres biais retrouvés

-Nous retrouvons tout d'abord le biais lié aux questionnements des médecins. Nous n'avons pas respecté scrupuleusement le guide d'entretien lors des entretiens avec les deux médecins, et l'investigateur ne leur a pas posé la question « aimeriez-vous avoir des informations sur les vaccins en général et plus particulièrement sur celui de la grippe ? ». Cette question n'a pas été posée pour ne pas faire ressentir un manque de connaissance potentiel.

-Il se pose également la question d'un biais vis-à-vis des deux maisons de santé qui ont refusé de participer, ainsi que le fait d'avoir eu uniquement 2 réponses parmi tous les professionnels de santé de la MSP de Migennes.

-Dans notre étude, nous aurions pu nous interroger sur le fait de savoir si les professionnels de santé ayant le moins de connaissances sont également ceux qui ne sont pas des professionnels de santé vaccinateurs.

-Si l'étude avait été faite à un autre moment, deux ans plus tôt, sans les vaccinations COVID, peut-être aurions-nous obtenu des résultats différents.

2) Forces de l'étude

a. Singularité de l'étude

En débutant cette étude, nous considérons qu'elle apportait une dimension nouvelle par son originalité. En effet, les études qui se sont déjà intéressées à ce sujet étaient surtout hospitalières, quantitatives et sur un type de professionnels de santé restreint : médecins, infirmiers et aides-soignants principalement. Par cette méthodologie qualitative, il était possible de faire ressortir des idées ainsi que des points de vue, et donc de comprendre les réticences à la vaccination des professionnels de santé. Notre étude va au-delà des trois professions principalement étudiées habituellement. Elle s'intéresse au caractère pluridisciplinaire du milieu de la santé.

b. Hétérogénéité de l'échantillon

L'échantillon de professionnels de santé et assimilés obtenu est varié, tant sur l'âge, le sexe et le métier. Par cette hétérogénéité de profils et donc de points de vue, nous avons pu extraire des concepts et des réflexions diverses mais qui se recourent.

c. Saturation de données

Le nombre de refus ou d'absence de réponse n'a pas impacté notre travail. En effet, dès le dixième entretien, nous avons constaté une redondance des idées obtenues, confirmée par les deux qui ont suivi.

d. Liberté de parole et d'idées

La dernière question de notre guide a permis une ouverture du discours, avec une liberté totale de parole, sans borne.

Notre guide d'entretien a été soumis avec un temps dédié suffisant, n'induisant pas de réponse précipitée. De plus, les questions ouvertes avec interview en direct ont permis une liberté totale du discours avec l'émergence d'idées diverses, associées à la transcription des réactions et attitudes spontanées de nos interlocuteurs.

e. Résultats de l'étude

Les masques et le lavage des mains ont été perçus comme un outil nouveau, depuis la pandémie Covid, dans la protection contre la grippe, ce qui n'avait pas été démontré ni évoqué auparavant.

II. Principaux résultats

Dans notre étude, nous avons retrouvé des freins à la vaccination antigrippale chez les professionnels des maisons de santé, ainsi que de possibles leviers.

La pandémie liée au COVID 19 a été une des raisons de 11 professionnels sur 12 pour ne pas se faire vacciner. Certains ne voulaient pas rajouter un vaccin en plus de celui du COVID. La majorité estimait aussi que les gestes barrières étaient suffisants et ne voyait pas l'utilité du vaccin, avec le port du masque et le lavage des mains. Durant les deux dernières années, la sur-information sur le sujet du COVID a aussi été responsable d'une diminution de l'information sur la grippe et le vaccin antigrippal.

L'ensemble des professionnels non vaccinés ne l'ont pas fait pour des **raisons personnelles**. Ils ne se sentent pas concernés, en raison de leur âge ou du fait qu'ils ne sont jamais malades (8 PS). Ils ne se vaccinent pas en rapport avec des mauvaises expériences passées qu'ils estiment en lien avec le vaccin antigrippal (événement personnel, familial, effets indésirables suite au vaccin) (6 PS). La moitié des professionnels non vaccinés déclare ne pas s'être fait vacciner par oubli. Ils n'y pensaient plus.

Un autre frein à la vaccination antigrippale qui est ressorti de notre étude est **l'utilisation d'autres moyens de prévention**, l'utilisation de médecines parallèles type homéopathie ou huiles essentielles. Il est difficile de conclure à un lien avec la formation des 12 professionnels de santé. Les personnes qui ont déclaré avoir utilisé ces médecines parallèles sont 2 infirmières avec BAC +3 et une formation sur la grippe, 2 sage-femmes avec BAC +5 aussi formées, un pharmacien avec BAC+6, et une psychologue avec BAC+5 qui n'a pas dû avoir de formation spécifique sur la grippe. Dans cette partie, nous avons aussi retrouvé les gestes barrières. En effet les professionnels non vaccinés ne voyaient pas l'intérêt d'un vaccin pour se protéger avec l'usage majeur des gestes barrières. Cet argument se recoupe avec le frein lié à la pandémie COVID 19.

Nous nous sommes interrogés sur **les connaissances des professionnels** à ce sujet. Il en ressort un manque de connaissances global sur la grippe, le vaccin antigrippal etc. Ce manque de connaissance entraîne de fausses croyances chez ces professionnels. Certains ont parlé de poison en parlant de ce vaccin, d'autres disent qu'il y a des adjuvants controversés dans la composition. Lié à ce manque de connaissance, la moitié des professionnels non vaccinés utilise les médecines parallèles en guise de prévention antigrippale à la place du vaccin. Néanmoins, ces médecines parallèles n'ont pas montré de preuve de leur efficacité. (29)(30)(43)

Tous ont été unanimes, **une information régulière** sur le vaccin antigrippal, ses bénéfices, son efficacité, son innocuité, permettrait probablement d'améliorer la couverture vaccinale chez les professionnels des maisons de santé. Cela permettrait de toucher ceux qui ont **peur de transmettre la grippe à leurs patients**. En effet, trois quarts des professionnels ont exprimé une peur de contaminer leurs patients s'ils étaient atteints de la grippe. Une meilleure information permettrait de convaincre les professionnels dont la réticence est liée au manque de connaissance et de passer outre les fausses croyances. Une information régulière chaque année permettrait de faire des « piqûres de rappel » et de toucher plus de professionnels qui ne se sont pas fait vacciner par oubli.

Enfin, tous les professionnels étaient d'accord sur la nécessité d'une meilleure accessibilité au vaccin. **Une organisation dans les maisons de santé** de plages horaires de vaccination antigrippale permettrait de toucher plus de monde. Certains professionnels ne se vaccinent pas en dehors du temps de travail faute de temps et d'un point de vue organisationnel. Ils trouvent compliqué de devoir trouver un médecin qui leur prescrit le vaccin, d'aller le chercher en pharmacie et de trouver un vaccinateur. L'organisation dans les maisons de santé simplifierait les choses.

Nous nous sommes aussi interrogés sur l'opinion des professionnels non vaccinés sur **l'obligation potentielle de la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé**. La moitié n'a pas eu d'opinion tranchée sur le sujet, soit car ils ne se sont jamais posés la question, soit car ils n'ont pas assez fait de recherches bibliographiques pour se positionner. Un quart est plutôt favorable à cette idée. Seulement deux sur douze sont contre, dont un qui déclare qu'il se déconventionnerait.

III. Comparaison à la littérature

Durant nos recherches, la comparaison à la littérature a permis de faire ressortir une différence principale avec d'autres thèses d'exercice réalisées sur la même thématique. (31)(32)(33)(34)(35) Cette différence est **la pandémie COVID 19**. En effet, dans notre travail de thèse, un des gros freins à la vaccination antigrippale est la pandémie COVID 19 (le vaccin, les gestes barrières). Nous ne l'avons retrouvé dans aucun autre travail. Ceci s'explique par la temporalité de nos travaux, concomitants à la pandémie.

Les freins personnels à la vaccination antigrippale sont retrouvés dans toutes les études comparées : la peur des effets indésirables, la peur d'attraper la grippe malgré la vaccination, ne pas se sentir concerné car jamais malade, ne pas avoir pris le temps. Tous ces freins ont été retrouvés dans chaque thèse d'exercice comparée, ainsi que dans la nôtre. Nous nous sommes intéressés à plusieurs travaux sur le même sujet : une thèse qui s'intéresse aux taux de vaccination, aux freins et motivations à la vaccination antigrippale chez les aides-soignants et infirmiers dans les EHPADs de Moselle. Cette étude apporte des chiffres que nous n'avons pas avec notre thèse qualitative. Elle montre, comme la plupart des études, que la couverture vaccinale est inférieure aux recommandations. L'objectif fixé par l'OMS est de 75% de couverture vaccinale, contre 22,6% dans leur étude. Dans notre travail qualitatif, sur 93 répondants, 33 ne se sont pas fait vacciner, ce qui fait donc 60 professionnels vaccinés. Cela amène à une couverture vaccinale de 64,5%. (31) Pour rappel, l'étude Vasixoin en 2008-2009 avait montré en France un taux de vaccination de 25,6% chez tous professionnels de santé confondus.

Par la suite, une thèse d'exercice a été réalisée en Bourgogne en 2018. Elle s'est intéressée à la vaccination antigrippale en service de psychiatrie. (32)

L'étude libérale effectuée en 2018 en Moselle chez les infirmiers retrouve des résultats similaires aux nôtres.(34)

Dans une étude qualitative réalisée en libéral dans le val d'Oise en 2016, il existe quelques différences : elle ne s'est intéressée qu'aux médecins, infirmiers et pharmaciens libéraux et les entretiens ont été réalisés en focus groupe.(35)

De la même manière, **l'utilisation d'autres moyens de prévention** a été retrouvée dans ces mêmes études en guise de frein à la vaccination antigrippale. (31)(35) La pandémie COVID 19 ajoute dans notre étude l'argument des gestes barrières en moyen de prévention antigrippale, ce que l'on ne retrouvait pas dans les études précédentes. L'utilisation de médecines parallèles n'a pas fait la preuve de son efficacité contrairement à la vaccination. (29)(30)

Le **manque de connaissances ainsi que les fausses croyances** sont retrouvés dans notre étude ainsi que dans de nombreuses autres : « le vaccin peut entraîner la grippe », « le vaccin est trop peu efficace ». L'étude réalisée en Moselle sur les infirmiers et aides-soignants des EHPADs a utilisé une analyse multivariée. Ils ont montré un lien de cause à effet entre le taux de vaccination et le niveau d'étude. Les infirmières sont plus vaccinées que les aides-soignantes. Ceci était suggéré dans notre travail. (31) Manque de connaissances, fausses croyances et freins personnels sont très proches et intriqués. (32)(33)(34)(35)

Une étude réalisée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Provence Alpes Côte d'Azur s'est intéressée à la perception des vaccins dans cette région en comparaison au reste de la France. Il a été montré qu'il existe de manière générale une hésitation vaccinale non négligeable (refus et retard de vaccination, vaccination avec des doutes), et que celle-ci entraîne une baisse de taux de vaccination par rapport aux recommandations. Cette hésitation vaccinale est en lien avec un manque de connaissance. Ce travail a étudié les moyens d'information sur la vaccination des parents des enfants

de 1 à 15ans. 84% se renseignent auprès des médecins généralistes, 40% sur Internet, 20% auprès des proches et 13% auprès du pharmacien, ce qui fait au total 60% de sources « non fiables ». (36) Le total faisant 157%, les sources d'informations se recourent.

Le Ministère de la solidarité et de la santé a fait une note le 23 mars 2022 sur les disparités sociales d'accès et de recours à la vaccination anti-Covid-19. Il a été démontré une différence significative entre couverture vaccinale et niveau de vie, entre couverture vaccinale et position sociale/niveau d'étude. 55 % des adultes dont le niveau de vie est inférieur au premier décile (les 10 % de personnes dont le niveau de vie est le plus faible) ont eu recours à la vaccination, contre 88 % des adultes dont le niveau de vie est supérieur au dernier décile. 70 % des personnes sans diplôme étaient vaccinées, contre 79 % chez les personnes titulaires d'un diplôme supérieur ou égal à un bac+5. 65 % des ouvriers ou anciens ouvriers étaient vaccinés, contre 83 % des cadres ou anciens cadres. Cette disparité de vaccination en fonction de la catégorie socio-professionnelle est valable pour la vaccination contre la COVID mais l'est aussi très probablement pour la vaccination antigrippale, ce que nous n'avons pas cherché à mettre en évidence dans notre travail. (37)

Dans notre étude, comme dans les autres thèses d'exercice, un des leviers possibles pour améliorer le taux de couverture vaccinale serait **une meilleure information**. Une étude a été réalisée à Valence, en organisant des « cafés-vaccination » pendant lesquels une équipe répondait aux questions, informait via des diapositives et distribuait des flyers. Ils ont ensuite comparé le taux de vaccination après cette campagne avec celui de l'année précédente dans cet établissement hospitalier. Le taux de vaccination a augmenté significativement de 18 à 25% d'une année à l'autre. (38)

De façon similaire, il a été remarqué qu'**une meilleure organisation de la vaccination** permettait de mobiliser plus de monde. (32) Dans les études intra hospitalières, cet argument est moins présent car l'accès à la vaccination est simplifié. Néanmoins, en libéral, comme dans notre étude et celle du Val d'Oise, (35) l'accès au vaccin est plus difficile. La vaccination s'intègre dans une démarche personnelle qui demande donc d'y trouver un intérêt.

Une étude d'impact a été réalisée en 2003-2004 au CHU de Clermont-Ferrand. Les actions qui ont été évaluées sont : information par lettres individuelles, informations dispensées sur site et organisation de sessions vaccinations avec dates et heures précises. Ces mesures ont multiplié par 2,6 le taux de couverture vaccinale d'une année à l'autre, ce qui prouve l'impact de l'information et d'une meilleure organisation. (39)

En ce qui concerne **l'obligation potentielle de la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé**, nous retrouvons une discordance avec l'étude en EHPAD.(31) Ceci peut être expliqué par notre échantillon faible et peu représentatif. Dans notre étude, quatre professionnels seraient favorables à une obligation vaccinale, deux professionnels sont contre, et les six autres n'ont que peu d'opinion mais ne seraient pas contre. Dans l'étude de Moselle, parmi les 136 personnes interrogées, 19% sont favorables, 36% sont contres, et 44% sont partagées mais le feraient. Si notre étude avait été quantitative, elle aurait pu avoir une puissance supérieure car notre échantillon de base est de 151 personnes et est donc supérieur aux travaux précédents.

Avant d'être simplement recommandée, la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé a été obligatoire début 2006. Elle a été suspendue le 14 octobre 2006 (40) en l'absence de pandémie, mais pourrait redevenir obligatoire en cas de pandémie grippale. (41)

L'obligation actuelle de la vaccination contre le COVID 19 chez les soignants peut amener à mettre en miroir l'obligation vaccinale anti grippale. Récemment, le 22 juillet 2022, la Haute Autorité de Santé a préconisé le maintien de l'obligation vaccinale des personnels exerçant dans les établissements de santé et médico-sociaux pour deux raisons : un contexte actuel avec une nouvelle vague épidémique,

et un vaccin qui a prouvé son efficacité en protégeant contre les formes graves et en limitant la diffusion de l'épidémie. (42)

Ces arguments de maintien de l'obligation de la vaccination contre la COVID amènent à discuter de l'obligation de la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé en période épidémique.

L'étude de Moselle a des limites et des points forts différents des nôtres. Leur étude transversale permet d'avoir des données plus larges et des chiffres. La nôtre, qualitative, permet d'avoir une meilleure idée de l'opinion et du ressenti concernant les raisons des freins à la vaccination antigrippale. Les professionnels ont été plus libres d'expression et ont pu donner plus de détails dans leurs réponses que via un questionnaire à questions fermées.

Dans toutes les études comparées, hospitalières, libérales, quantitatives ou bien qualitatives, nous retrouvons globalement les mêmes freins à la vaccination antigrippale chez les soignants : par manque de connaissances, liés aux fausses croyances, utilisation d'autres moyens de prévention, raisons personnelles, manque d'intérêt et de temps. Notre travail actuel a permis de toucher une plus grande diversité de professionnels et a retrouvé comme grande différence la pandémie COVID 19 et tous les gestes barrières qui en ont découlé. Devant ces constatations, il pourrait être intéressant de faire une étude transversale comparative avant et pendant le COVID pour voir si la couverture vaccinale chez les soignants est meilleure ou moins bonne depuis l'apparition de cette pandémie.

Une meilleure information et organisation semble permettre de toucher plus de monde. Il pourrait aussi être intéressant de réaliser une étude avant/après la majoration des informations et l'organisation d'une meilleure accessibilité au vaccin.

CONCLUSION

La grippe est un problème de santé publique qui engendre de nombreux décès et hospitalisations, en particulier chez les personnes âgées de plus de 65 ans. L'OMS préconise une couverture vaccinale de 75% chez les professionnels de santé, mais en pratique, ce taux n'est jamais atteint.

Le but de notre étude était de faire un travail qualitatif avec pour objectif de comprendre les freins à la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé et les professionnels assimilés à la fonction de santé des plus grandes maisons de santé de la région Bourgogne.

Différentes réticences à la vaccination antigrippale ont pu être identifiées. Certaines étaient déjà connues. Elles sont liées à l'utilisation de médecines parallèles (homéopathie et huiles essentielles...), aux freins personnels nés de la crainte d'effets indésirables déjà constatés chez soi ou chez des personnes côtoyées, au sentiment de ne pas être concernés en raison de l'âge ou de l'absence de contamination antérieure, et à l'oubli pur et simple. Le manque de connaissances et les fausses croyances sont d'autres raisons retrouvées.

La force de notre étude est d'avoir été réalisée durant la pandémie de COVID 19. Elle a permis de mettre en évidence l'impact particulièrement négatif de celle-ci sur la vaccination antigrippale. La particularité d'avoir déjà reçu des doses de vaccin anti COVID en 2021 a rendu une nouvelle vaccination contraignante. De plus, l'application des gestes barrières a donné l'illusion d'une protection suffisante.

Nous avons également pu faire ressortir, qu'en améliorant largement l'information et l'organisation de cette vaccination dans les maisons de santé, nous pourrions améliorer les taux de couverture vaccinale des professionnels.

Nous avons comparé notre étude à la littérature. La pandémie de COVID 19 a été une nouveauté en comparaison aux autres études. Celle-ci a fait ressortir l'importance des gestes barrières dans la prévention antigrippale aux yeux des professionnels de santé, ainsi que la contrainte d'un nombre important de vaccinations. Avec cette comparaison, la question de l'obligation vaccinale chez les soignants pourrait être de nouveau mise en discussion.

Ce travail pourrait être complété par une étude en aval et en amont d'une information sur la vaccination antigrippale, ses indications et son organisation. Il permettrait une analyse de leur impact sur le taux de vaccination antigrippale auprès des professionnels des maisons de santé.

La pandémie de COVID 19 mériterait enfin une étude transversale et élargie dans le temps afin de comprendre ses répercussions sur la vaccination antigrippale.

UNIVERSITE DE BOURGOGNE

THESE SOUTENUE PAR Mégane GOVERNO

CONCLUSIONS

La grippe est un problème de santé publique qui engendre de nombreux décès et hospitalisations, en particulier chez les personnes âgées de plus de 65 ans. L'OMS préconise une couverture vaccinale de 75% chez les professionnels de santé, mais en pratique, ce taux n'est jamais atteint.

Le but de notre étude était de faire un travail qualitatif avec pour objectif de comprendre les freins à la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé et les professionnels assimilés à la fonction de santé des plus grandes maisons de santé de la région Bourgogne.

Différentes réticences à la vaccination antigrippale ont pu être identifiées. Certaines étaient déjà connues. Elles sont liées à l'utilisation de médecines parallèles (homéopathie et huiles essentielles...), aux freins personnels nés de la crainte d'effets indésirables déjà constatés chez soi ou chez des personnes côtoyées, au sentiment de ne pas être concernés en raison de l'âge ou de l'absence de contamination antérieure, et à l'oubli pur et simple. Le manque de connaissances et les fausses croyances sont d'autres raisons retrouvées.

La force de notre étude est d'avoir été réalisée durant la pandémie de COVID 19. Elle a permis de mettre en évidence l'impact particulièrement négatif de celle-ci sur la vaccination antigrippale. La particularité d'avoir déjà reçu des doses de vaccin anti COVID en 2021 a rendu une nouvelle vaccination contraignante. De plus, l'application des gestes barrières a donné l'illusion d'une protection suffisante.

Nous avons également pu faire ressortir, qu'en améliorant largement l'information et l'organisation de cette vaccination dans les maisons de santé, nous pourrions améliorer les taux de couverture vaccinale des professionnels.

Nous avons comparé notre étude à la littérature. La pandémie de COVID 19 a été une nouveauté en comparaison aux autres études. Celle-ci a fait ressortir l'importance des gestes barrières dans la prévention antigrippale aux yeux des professionnels de santé, ainsi que la contrainte d'un nombre important de vaccinations. Avec cette comparaison, la question de l'obligation vaccinale chez les soignants pourrait être de nouveau mise en discussion.

Ce travail pourrait être complété par une étude en aval et en amont d'une information sur la vaccination antigrippale, ses indications et son organisation. Il permettrait une analyse de leur impact sur le taux de vaccination antigrippale auprès des professionnels des maisons de santé.

La pandémie de COVID 19 mériterait enfin une étude transversale et élargie dans le temps afin de comprendre ses répercussions sur la vaccination antigrippale.

Le Président du jury,

Professeur Hervé DEVILLIERS
N° RPPS : 10100300019
Médecine Interne et Maladies Systémiques
CHU Dijon/Bourgogne
Tél. 03 80 29 37 73

Pr. Hervé DEVILLIERS

Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 12 SEPTEMBRE 2022
Le Doyen



Pr. M. MAYNADIÉ

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS | Vaccins [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/topics/vaccines/fr/>
2. Larousse É. Définitions : vaccin - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/vaccin/80859>
3. VACCIN : Etymologie de VACCIN [Internet]. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: <https://cnrtl.fr/etymologie/vaccin>
4. Larousse É. Edward Jenner - LAROUSSE [Internet]. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: https://www.larousse.fr/encyclopedie/personnage/Edward_Jenner/125844
5. D'où vient le mot «vaccin»? [Internet]. LEFIGARO. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/langue-francaise/actu-des-mots/d-ou-vient-le-mot-vaccin-20201203>
6. Notre Histoire [Internet]. Institut Pasteur. 2016 [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/institut-pasteur/notre-histoire>
7. Vaccins d'hier à aujourd'hui [Internet]. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Histoire-de-la-vaccination/Vaccins-d-hier-a-aujourd-hui>
8. La longue histoire des résistances à la vaccination [Internet]. Planet-Vie. [cité 22 févr 2021]. Disponible sur: <https://planet-vie.ens.fr/thematiques/sante/prevention/la-longue-histoire-des-resistances-a-la-vaccination>
9. Vaccins et vaccination : qu'est-ce que la vaccination ? [Internet]. [cité 9 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
10. Composition des vaccins [Internet]. [cité 19 févr 2021]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-generales-sur-la-vaccination/Composition-des-vaccins>
11. Professionnels de santé [Internet]. [cité 20 févr 2022]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>
12. Article L3111-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 28 févr 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000021709132/2014-04-13
13. Article R4426-6 - Code du travail - Légifrance [Internet]. [cité 28 févr 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000018530428
14. Grippe [Internet]. Institut Pasteur. 2015 [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/grippe>
15. Le vaccin contre la grippe [Internet]. VIDAL. [cité 7 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/vaccins/vaccin-grippe.html>

16. Grippe [Internet]. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe?gclid=CjwKCAiAmrOBBhA0EiwArn3mfLQZ7HIKJ-QwxEev3vo45MYfAJ1IJYnaCMtxEZboCJe1yc-DD0cb_BoC2KUQAvD_BwE&xtor=SEC-14-GOO-%5Bvaccin_Grippe%5D--S-%5Bvaccin%20de%20la%20grippe%5D
17. Réseau Sentinelles > France > Publications [Internet]. [cité 20 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=bulletin>
18. SURVEILLANCE DE LA GRIPPE EN FRANCE, SAISON 2017-2018 / INFLUENZA ACTIVITY IN FRANCE, SEASON 2017-2018. :11.
19. Campese C. SURVEILLANCE DE LA GRIPPE EN FRANCE, SAISON 2018-2019 / INFLUENZA ACTIVITY IN FRANCE, SEASON 2018-2019. :12.
20. Grippe · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 21 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/grippe/>
21. SPF. Impact de la vaccination contre la grippe saisonnière sur la mortalité des personnes âgées en France, de novembre 2000 à avril 2009. Numéro thématique. Grippe 2014-2015 : une épidémie de forte intensité [Internet]. [cité 21 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/impact-de-la-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere-sur-la-mortalite-des-personnes-agees-en-france-de-novembre-2000-a-avril-2009.-numero-themati>
22. SPF. Vaccinations chez les soignants des établissements de soins de France, 2009. Couverture vaccinale, connaissances et perceptions vis-à-vis des vaccinations. Rapport final [Internet]. [cité 18 mars 2021]. Disponible sur: </determinants-de-sante/vaccination/vaccinations-chez-les-soignants-des-etablissements-de-soins-de-france-2009.-couverture-vaccinale-connaissances-et-perceptions-vis-a-vis-des-vacci>
23. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev. janv 2015;15(157):50-4.
24. Qui sont les professionnels de santé ? [Internet]. vie-publique.fr. [cité 22 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/fiches/37855-categories-de-professionnels-de-sante-code-se-la-sante-publique>
25. Professions de santé, assistants de service social, psychologues et usagers de titres professionnels - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/formulaires/formulaires-sante-10497/article/professions-de-sante-assistants-de-service-social-psychologues-et-usagers-de>
26. MACSF.fr. L'essentiel sur la SISA - MACSF [Internet]. MACSF.fr. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/exercice-liberal/exercer-en-groupe/l-essentiel-sur-la-sisa>
27. RGPD : de quoi parle-t-on ? | CNIL [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/rgpd-de-quoi-parle-t-on>
28. Adopter les six bons réflexes | CNIL [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/adopter-les-six-bons-reflexes>
29. Bouchand F, Dinh A. Existe-t-il des alternatives à la vaccination ? Rev Mal Respir Actual. 1 nov 2020;12:A58-60.

30. Prévention de la grippe : il n'existe pas de [Internet]. VIDAL. [cité 6 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/20454-prevention-de-la-grippe-il-n-existe-pas-de-vaccin-homeopathique-rappelle-l-anism.html>
31. LAVOISSIERE_FRESSIGNE_CECILE Motivations et freins à la vaccination antigrippale saisonnière chez les infirmier(e)s diplômé(e)s d'état et les aides-soignant(e)s exerçant en EHPAD mosellane en 2018 2019.pdf [Internet]. [cité 13 févr 2022]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2019_LAVOISSIERE_FRESSIGNE_CECILE.pdf
32. Vatoux J, Duong S. La vaccination antigrippale du personnel soignant au centre hospitalier de la chartreuse: identification des déterminants de la vaccination [Internet]. France; 2018 [cité 20 févr 2022]. Disponible sur: <https://nuxeo.u-bourgogne.fr/nuxeo/site/esupversions/0c08d505-1540-426a-a4c5-cd3435ab77b8>
33. Métais C, Biangoma S, Luan L, Merlier I, Pateyron F, Lucot C, et al. Motivations et freins relatifs à la vaccination anti-grippale. *Médecine Mal Infect.* 1 juin 2019;49(4, Supplément):S164.
34. Jolivalt C. Connaissances, facteurs favorisant et freins à la vaccination antigrippale saisonnière des infirmiers en exercice libéral en Moselle au cours de l'hiver 2017-2018. :58.
35. JEANNIN_Les Obstacles à la vaccination antigrippale des professionnels de santé libéraux : une étude qualitative par focus group.pdf [Internet]. [cité 16 juill 2022]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/5112_JEANNIN_these.pdf
36. Baromètre santé: quelle perception des vaccins en région Paca ? [Internet]. [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/barometre-sante-quelle-perception-des-vaccins-en-region-paca>
37. CISMef. CISMef [Internet]. Rouen University Hospital; [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: https://www.cismef.org/page/detail/fr/MSH_D_000091682
38. Vincent A, Perreand JC, Bensalem F, Eyraud C, Ovanessian N, Chandeysson N. Les « Cafés-Vaccination », un nouvel outil pour sensibiliser les soignants à l'intérêt de la vaccination antigrippale. 2017;23.
39. Chamoux A, Denis-Porret M, Rouffiac K, Baud O, Millot-Theis B, Souweine B. Étude d'impact d'une campagne active de vaccination antigrippale du personnel hospitalier du CHU de Clermont-Ferrand. *Médecine Mal Infect.* 1 mars 2006;36(3):144-50.
40. Décret n°2006-1260 du 14 octobre 2006 pris en application de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique et relatif à l'obligation vaccinale contre la grippe des professionnels mentionnés à l'article L. 3111-4 du même code - Légifrance [Internet]. [cité 24 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000457937>
41. SANT4 - Bulletin Officiel N°2007-2: Annonce N°62 [Internet]. [cité 24 juill 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-02/a0020062.htm>
42. Covid-19 : la HAS préconise le maintien de l'obligation vaccinale des personnels exerçant dans les établissements de santé et médico-sociaux [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 24 juill 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3356231/fr/covid-19-la-has-preconise-le-maintien-de-l-obligation-vaccinale-des-personnels-exercant-dans-les-etablissements-de-sante-et-medico-sociaux

43. Introduction à la recherche qualitative. Auteurs : Aubin Auger I. *exercer* 2008;84:142-5. Rubrique: Recherche N° 84 - Pages 142 à 145

44. : Oscillocoquinum° : pas de preuve d'efficacité dans les syndromes grippaux (suite)*Rev Prescrire* 2015 ; 35 (384) : 771-7

TITRE DE LA THESE :

Quels sont les freins à la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé des plus grandes maisons de santé de Bourgogne ?

AUTEUR :

GOVERNO Mégane

RESUME :

Introduction. La grippe est un problème de santé publique avec un nombre considérable de décès. La prévention se fait via les gestes barrières et la vaccination. Cette dernière est recommandée par l'OMS pour 75% des soignants. Or, ces taux ne sont jamais atteints en pratique.

L'objectif de cette thèse est d'interroger les différents professionnels de santé des maisons de santé de Bourgogne afin de comprendre les freins à la vaccination antigrippale.

Matériels et méthode. Il s'agit d'une étude qualitative avec des entretiens individuels semi-directifs. Elle a été réalisée auprès de douze professionnels de santé issus de MSP des quatre départements de Bourgogne. Les entretiens ont eu lieu de mars à mai 2022.

Résultats. Plusieurs freins déjà connus ont été retrouvés : l'oubli, ne pas avoir pris le temps, la peur des effets secondaires, les histoires de vie, le fait de ne pas se sentir concerné ainsi que l'utilisation de médecines parallèles.

Le manque d'information, les fausses croyances et le manque de connaissance font aussi partie des raisons relevées.

Et un nouveau frein à la vaccination antigrippale a été mis en évidence dans notre étude : la pandémie COVID 19. La multiplicité des doses de vaccins ainsi que l'impression de suffisance des gestes barrières.

Conclusions. De nombreuses réticences à la vaccination antigrippale ont été mises en évidence mais il ressort des entretiens que des solutions peuvent être apportées. Une meilleure organisation dans les MSP pourrait faciliter l'accès à la vaccination. Une information, plus régulière, des professionnels de santé permettrait de limiter les fausses croyances et d'améliorer les connaissances.

MOTS-CLES : Freins et leviers. Vaccination antigrippale. Maisons de santé de Bourgogne. Médecine générale. COVID 19.