

Glossaire :

AFSSAPS : Agence française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

ARN : Acide Ribonucléique

ARS : Agence Régionale de Santé

CCLIN : Centres de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales

CDC : Centers for Disease Control and prevention

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DGS : Direction Générale de la Santé

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

GROG : Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

IgA : Immunoglobuline A

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

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale

InVS : Institut de Veille Sanitaire

PFRS : Pôle de Formations et Recherches en Santé

RT-PCR : Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction

SGB : Syndrome de Guillain Barré

SOFRES : Société Française d'Etudes et de Sondages

UEM : Unité d'Evaluation Médicale



Sommaire

<u>Introduction</u>	1
I. Infections grippales et prévention : généralités	1
A. Structure virale, physiopathologie.....	1
B. Epidémiologie	2
C. Tableaux cliniques.....	3
1. Grippe non sévère.....	3
2. Grippe sévère	4
3. Chez la femme enceinte	4
4. Chez le nouveau-né	4
5. Grippe nosocomiale.....	5
D. Traitements	5
1. Traitement curatif	5
2. Traitement préventif : la vaccination.....	6
a) Composition	6
b) Efficacité	6
c) Contre-indications	6
d) Effets secondaires	6
II. Campagne de prévention et de promotion de la vaccination antigrippale.....	7
A. La communication préventive.....	9
B. La communication d'urgence	10
III. Objectif de l'étude.....	10
<u>Matériels et méthode</u>	11
I. EPP : méthodologie et calendrier.....	11

II.	Mesures d'amélioration.....	14
A.	Groupe de travail.....	14
B.	Outils de la campagne de promotion de la vaccination.....	14
1.	Affiches.....	14
2.	Soirée-conférence d'information sur le thème « grippe et grossesse »	14
3.	La mise à disposition de vaccinateurs dans les différents services jour et nuit	
	15	
4.	Enquête de satisfaction	15
a)	Objectifs de l'enquête.....	15
b)	Critères d'inclusion et d'exclusion	15
c)	Nombre de sujets	16
d)	Support.....	16
e)	Lieu et durée.....	16
f)	Outils de recueil des données	16
III.	Analyse statistique	17
Résultats	.....	18
I.	Taux de vaccination antigrippale du personnel de gynécologie-obstétrique et néonatalogie du CHU de Caen	18
II.	Enquête de satisfaction du personnel	19
Discussion	.....	25
I.	Principaux résultats.....	25
A.	Forces et limites	25
B.	Efficacité de la campagne vaccinale	25
C.	Bonne acceptation de la campagne vaccinale	26
II.	Comparaison du taux de couverture vaccinale de notre étude avec les données publiées.	26

A.	Dans les autres maternités françaises et à l'international	26
B.	Dans les établissements de santé en France et dans le monde	27
1.	En France	27
2.	A l'étranger	29
III.	Les freins à la vaccination antigrippale en maternité.....	30
A.	Les idées fausses sur le vaccin antigrippal	30
B.	Difficultés à informer sur la vaccination antigrippale	32
1.	Le manque de données sur la grippe nosocomiale	32
2.	La désinformation sur internet	32
3.	Exemple de l'échec de la campagne vaccinale de 2009	33
4.	Disparités selon catégories socioprofessionnelles et en fonction de la perception ou de la représentation que l'on se fait de la maladie et du vaccin	34
IV.	Propositions pour améliorer la diffusion de l'information et de la formation de tous les professionnels de la périnatalité.	38
<u>Conclusion</u>	.....	39
<u>Bibliographie</u>	.....	40
<u>Annexes</u>	.....	47

Introduction

I. Infections grippales et prévention : généralités

A. Structure virale, physiopathologie

Les virus influenza appartiennent à la famille des Orthomyxoviridae. Ce sont des virus à enveloppe contenant un acide ribonucléique (Figure 1) avec huit gènes. Le virus de la grippe pénètre dans l'organisme par inhalation de microgouttelettes projetées par une personne infectée. Il se multiplie alors au sein de l'arbre respiratoire cilié qui s'étend du nez jusqu'aux bronchioles. Généralement, l'infection ne s'étend pas au-delà et n'atteint pas les alvéoles. En profondeur, le virus ne dépasse pas la membrane basale, il n'y a donc pas de virémie. Cette multiplication locale entraîne une nécrose de l'épithélium respiratoire cilié mais celle-ci est réversible. Cette nécrose explique la toux et l'épistaxis inconstante. La fièvre et les courbatures quant à elles viendraient de la sécrétion secondaire d'interleukine 6, de cytokine et d'interféron.

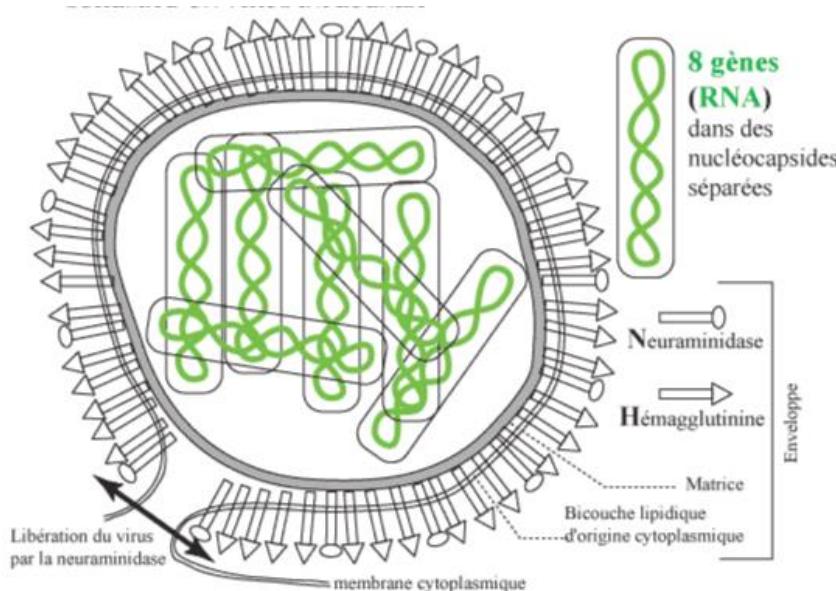


Figure 1 : Structure des virus à influenza

Il y a trois types de virus grippaux distincts par leur antigénicité au niveau des protéines de capsid : les virus à influenza A, B et C (le C ne donne pas d'infection apparente chez l'homme). Leur enveloppe (péplom) porte deux types de spicules qui sont des glycoprotéines virales : les spicules à hémagglutinine (H) et à neuraminidase (N). Ce sont des antigènes vitaux qui jouent un rôle dans la multiplication virale. Après une épidémie de grippe, l'hiver

suivant, les sujets vont avoir des anticorps anti-H et anti-N. Cela va créer à l'échelle de la population une barrière immunitaire contre le virus de l'épidémie précédente [1].

B. Epidémiologie

Les virus à influenza sont des virus qui ont une capacité d'adaptation (principalement les A). Ils vont alors muter quelque part dans le monde, puis va apparaître un mutant qui va passer à travers la barrière immunitaire grâce à une modification antigénique de la neuraminidase ou de l'hémagglutinine. Il existe deux types de mutations antigéniques (Figure 2) :

- les mutations radicales = cassures = sauts antigéniques de l'agglutinine ou de la neuraminidase : elles concernent uniquement le virus A et font apparaître des sous types différents, remplaçant ainsi le précédent. Elles sont à l'origine des pandémies puisque le virus change radicalement dans la population générale ;
- les mutations plus légères = par glissement antigénique : elles correspondent à des changements ponctuels de quelques bases nucléiques du gène de l'hémagglutinine ou de la neuraminidase. Elles surviennent tous les ans ou tous les deux ans et sont à l'origine des épidémies limitées.

Chaque année on retrouve la grippe sous forme d'épidémie pendant environ dix semaines [1].

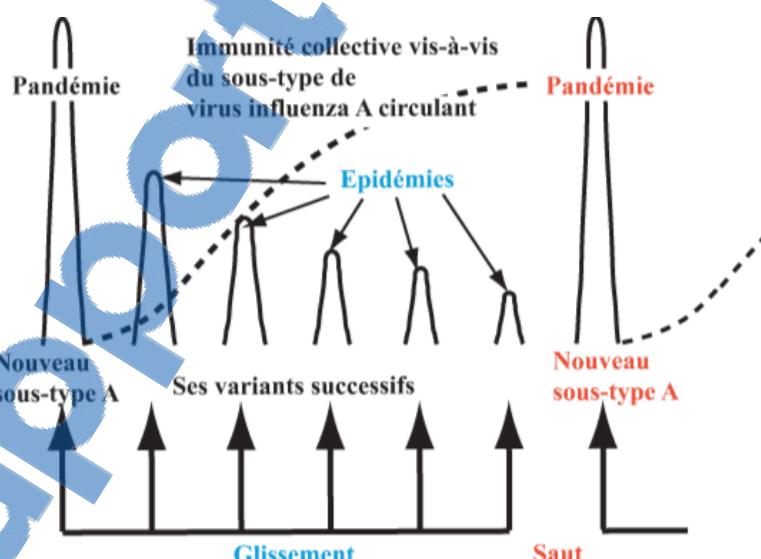


Figure 2 : Epidémiologie des virus à influenza

Pour se protéger contre une épidémie il faut que le virus circulant pendant l'épidémie soit celui présent dans le vaccin mais cela est souvent difficile en pratique car on n'a pas toujours

le temps matériel d'isoler la souche épidémique au cours de l'hiver, de l'identifier, de la contrôler et de préparer le vaccin afin de le diffuser à toute la population susceptible d'être atteinte. C'est pour ces raisons que chaque année les recommandations de l'OMS pour les souches vaccinales tombent vers mars et sont généralement celles ayant principalement circulé lors de l'épidémie de l'hiver précédent. Si pendant l'année il y a un saut, on manque alors de vaccins efficaces. Les vaccins grippaux sont trivalents [1].

Toutes les données de surveillance épidémiologique de la grippe sont placées sous l'égide de l'OMS qui a ensuite pour relais le Centre National de Référence (CNR) de la grippe, l'Institut Pasteur de Paris pour le nord de la France et celui de Lyon pour le sud de la France [1].

Des systèmes de surveillance sont mis en place pour suivre l'évolution de l'épidémie ainsi que son éventuelle gravité. L'InVS coordonne la surveillance de la grippe en France. Cette surveillance épidémiologique de la grippe a pour objectifs : prévision, détection précoce et suivi des épidémies grippales en France, ainsi que surveillance des souches grippales en circulation et identification des populations pour lesquelles la grippe a été d'une particulière gravité. Les pics d'activité pour la grippe surviennent entre fin janvier et février [1].

Le dispositif de surveillance clinique de la grippe saisonnière comprend trois niveaux :

- la surveillance de la grippe dans la communauté, assurée par deux réseaux de médecins libéraux en métropole (le réseau sentinelles de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et le réseau des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG) ;
- la surveillance des formes sévères de grippe qui s'appuie sur le suivi des passages aux urgences et hospitalisations pour grippe clinique ;
- la surveillance réactive des décès pour grippe clinique [18]

C. Tableaux cliniques

1. Grippe non sévère

Le virus de la grippe touche la partie haute ou basse de l'arbre respiratoire. Il donne lieu la plupart du temps à des infections localisées au niveau de la muqueuse respiratoire, ce qui a pour conséquence une période d'incubation qui est courte (un à deux jours) et une diffusion rapide du virus au sein de la communauté. Le virus de la grippe (= virus influenza) se

caractérise par son apparition brutale et par une fièvre d'environ 40°C, accompagnée de douleurs diffuses, de céphalées, de rachialgies et de myalgies. Parfois un écoulement nasal, une toux sèche, des douleurs pharyngées, laryngées ou trachéales ou une épistaxis sont retrouvés. Toute cette symptomatologie disparaît généralement en trois à quatre jours.

L'auscultation pulmonaire est habituellement normale, on ne retrouve de foyer que dans 10% des cas. La radiographie pulmonaire n'est, le plus souvent, pas nécessaire. La détection du virus de la grippe se fait par prélèvement des sécrétions nasales au début de l'infection, par écouvillonnage. Ce dépistage est indiqué uniquement devant des formes graves ou à visée épidémiologique [1].

2. Grippe sévère

Même si la grippe est dans la plupart des cas bénigne, celle-ci peut être mortelle. Les épidémies de grippe se traduisent toujours par un excès de décès. On estime la mortalité moyenne de la grippe à 0,1%. Cette mortalité est principalement liée à une surinfection bactérienne. Les pneumonies grippales malignes sont favorisées chez les patients ayant une insuffisance cardiaque ou respiratoire [1].

3. Chez la femme enceinte

Les femmes enceintes présentent à l'état physiologique une surcharge de la petite circulation, qui augmente le risque de complications. A court terme une mort fœtale, une mort maternelle, une hypoxémie réfractaire, des complications dans les soins de réanimation et à long terme une insuffisance respiratoire pourront être observées. Ces complications peuvent être aggravées par l'existence de comorbidités (obésité, carences (incluant le bypass)) et en cas de précarité. L'incidence et la gravité augmentent avec le terme de la grossesse pour la mère et le fœtus avec notamment un risque de prématurité multiplié par quatre par rapport à la population générale [12, 13].

Selon l'InVS, la proportion de femmes enceintes admises en réanimation en France métropolitaine sans comorbidité associée était de 1% en 2014-2015 versus 2% en 2013-2014, 1% en 2012-2013, 1% en 2011-2012 et 4% en 2010-2011 [2, 3, 4, 5, 6].

4. Chez le nouveau-né

Le nouveau-né de moins de six mois est très vulnérable à la grippe. Celle-ci entraîne chez le nouveau-né un grand nombre d'hospitalisations, des séjours plus longs en unités de soins

intensifs et un taux de mortalité plus élevé (0,88 pour 100000 enfants) que pour presque toutes les autres tranches d'âge. Généralement la grippe chez le nouveau-né se traduit par de la fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, qui peut être associée à des symptômes respiratoires, des troubles digestifs et des convulsions [14].

Les enfants de moins de cinq ans ont représenté 31% des hospitalisations pour grippe en 2013-2014 versus 30% en 2012-2013, 31% en 2011-2012 et 6 % en 2010-2011 [2, 3, 4, 5, 6].

5. Grippe nosocomiale

Le personnel hospitalier est un vecteur important dans la transmission de la grippe nosocomiale envers le reste du personnel et envers les patients de par sa proximité avec un grand nombre d'entre eux. La proportion de grippes nosocomiales est mal connue, mais l'analyse des 129 épisodes de grippes nosocomiales signalées à l'InVS entre 2001 et 2010, montre que près de la moitié des épisodes touchaient aussi le personnel soignant, qui en était souvent à l'origine. Dans un certain nombre d'épisodes (13 sur 99), seul le personnel soignant était d'ailleurs touché [7]. Enfin le risque nosocomial, induit par les soignants, est renforcé par le fait qu'entre 50 et 80 % des soignants continuent à travailler quand ils sont infectés [8, 9, 10, 11].

La vaccination antigrippale est donc un enjeu majeur de santé publique.

D. Traitements

1. Traitements curatifs

Le traitement est principalement symptomatique. Il n'est pas recommandé d'utiliser d'antibiotiques sauf en cas de surinfection bactérienne.

Zanavamir (Relenza®) et Oseltamivir (Tamiflu®) sont des inhibiteurs de la neuraminidase des virus de la grippe A et B. Zanavamir est administré par pulvérisation par voie respiratoire et Oseltamivir per os. Ces inhibiteurs ont une activité curative modérée sur la grippe déclarée, ils raccourcissent juste la durée des symptômes.

Suite à l'apparition de résistances aux antiviraux et devant l'impossibilité de vacciner les nourrissons de moins de six mois il est donc primordial de vacciner les personnels afin de les protéger, de protéger leurs familles et leurs patients [1].

2. Traitemet préventif : la vaccination

a) Composition

Le vaccin est composé de virus tués formolés. Il contient 2 souches récentes de virus grippal A (H1N1 et H3N2) et une souche récente de virus grippal B [1].

b) Efficacité

Même si la vaccination n'est pas totalement efficace, elle permet une protection dans 40 à 80% des cas. La grippe reste une des grandes maladies pandémiques que l'on ne sait pas contrôler. Une méta analyse portant sur 20 études, a montré que la vaccination réduirait de 68% la mortalité ayant pour cause la grippe. Son efficacité est limitée puisque le vaccin est toujours en retard d'une mutation et si cette mutation est une cassure, il n'est plus valable. De plus c'est un vaccin qui est injecté par voie sous cutanée ou intramusculaire, ce qui génère des anticorps dans le sang mais peu d'immunoglobuline A (IgA) dans les sécrétions respiratoires. Il ne protège donc pas très bien au niveau de l'épithélium respiratoire cilié. La vaccination doit être faite tous les ans car sa protection est de courte durée et les virus se modifient environ tous les 2 ans [1].

c) Contre-indications

Le vaccin antigrippal ne présente que quelques contre-indications définitives telles qu'une hypersensibilité à un de ses composants, aux œufs ou aux protéines des œufs, une hypersensibilité aux substances présentes à l'état de trace telles que les antibiotiques. Concernant les contre-indications temporaires, il est recommandé de différer la vaccination en cas d'infection fébrile en cours ou de maladie aigüe [1].

d) Effets secondaires

Le vaccin présente peu d'effets indésirables, les plus fréquents sont transitoires tels que douleur et érythème du point d'injection (10-40%). Il peut également entraîner des réactions systémiques telles que myalgie, malaise, céphalées et ou fièvre légère (5-10%). Il existe également un vaccin atténué à injecter par voie intra nasale mais qui est réservé aux enfants et adolescents de 2 à 17 ans. La survenue d'évènements allergiques est de un sur un million. D'autres symptômes ou affections neurologiques peuvent survenir tels que des névralgies,

paresthésies, encéphalomyélite, paralysie périphérique des nerfs crâniens ou un Syndrome de Guillain Barré (SGB) sont observés très rarement (dans un cas sur 10000). Néanmoins on observe quand même une fréquence plus importante de SGB chez les personnes ayant contracté le virus de la grippe (quatre à sept cas pour 1000000) que chez celles vaccinées contre la grippe (un cas pour 1000000). Toutefois il est recommandé par précaution de ne pas vacciner les personnes ayant présenté un SGB dans les huit semaines suivant une injection antérieure. [15]

II. Campagne de prévention et de promotion de la vaccination antigrippale

Pour faire face à ce grand nombre de malades chaque année, une campagne de prévention antigrippale et de promotion de la vaccination est mise en place afin d'augmenter la couverture vaccinale antigrippale et de diminuer l'incidence de la grippe.

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) nomme les personnes à risque qui sont invitées chaque année à se faire vacciner gratuitement par l'Assurance Maladie. Le HCSP recommande une vaccination antigrippale pour les professionnels de santé ainsi que tout professionnel en contact régulier et prolongé avec tout sujet à risque tel que les femmes enceintes et les nourrissons de moins de six mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de bronchodyplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection longue durée.

L'objectif fixé par la loi n°2004-806 du neuf août 2004 relative à la politique de santé publique visait à atteindre un taux de couverture vaccinale antigrippale d'au moins 75% dans tous les groupes à risque pourtant en France, d'après deux études récentes seulement 11% à 25,6 % des soignants étaient vaccinés d'après la médecine du travail [15, 16, 17].

Cette vaccination a plusieurs objectifs :

- la protection des patients ;
- la limitation de la transmission nosocomiale ;
- la protection du personnel ;
- et la limitation de la désorganisation des établissements pendant les périodes épidémiques.

Tous les ans une note de la Direction Générale de la Santé (DGS), de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et de la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) recommande aux directeurs d'établissements de santé de prévoir dans chaque établissement des mesures actives nécessaires à la protection du personnel. Ils doivent s'assurer de la mise en place de campagnes de promotion de la vaccination et des séances de vaccination. La couverture vaccinale contre la grippe est meilleure dans les établissements qui offrent cette vaccination à leur personnel et si cette vaccination se fait au sein des services avec une implication importante du chef de service.

Il est également rappelé à l'ensemble du personnel l'importance de respecter les mesures standard d'hygiène qui peuvent limiter la diffusion de la grippe. Celles-ci reposent essentiellement sur :

- l'hygiène des mains (par friction avec une solution hydro-alcoolique) après chaque contact avec un malade ou avec le matériel utilisé par le malade ;
- le port d'un masque anti-projection par tout malade porteur d'une infection respiratoire, en particulier en cas de toux, dès qu'il est en contact avec un soignant ou toute autre personne ;
- l'utilisation de mouchoirs à usage unique ;
- la désinfection du matériel en contact avec le malade avec des lingettes alcoolisées ;
- la limitation des contacts physiques en période de forte diffusion virale ;
- un circuit bien identifié d'élimination des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI).

Des documents décrivant ces mesures sont réalisés par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) et les Centres de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN).

Un dispositif d'information et de communication au niveau national et régional est mis en place afin de sensibiliser les populations sur les conséquences sanitaires de la grippe pendant la période hivernale. Il se décompose en deux phases distinctes :

- une phase de communication préventive ;
- une phase de communication d'urgence qui a lieu par la suite.

Ce dispositif a pour objectif de prévenir les pathologies infectieuses hivernales. Des outils peuvent être utilisés tels que des dépliants, affiches, modèles de communiqués de presse,

spots radio, présent dans le kit de communication qui est lui-même mis à disposition des communicants des Agences Régionales de Santé (ARS) et des préfectures [18].

A. La communication préventive

Elle a pour but d'informer et de sensibiliser en amont de l'épidémie, la population sur les conséquences sanitaires propres à la période hivernale et sur les moyens de s'en protéger grâce à des actions de communication spécifiques durant la période de surveillance. Le ministère chargé de la santé et l'INPES sont à l'origine de ce dispositif de communication préventive.

Le dispositif national débute dès la fin du mois de septembre, le ministère chargé de la santé met en place un dispositif de communication relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière. Ce dispositif consiste, dans un premier temps, en l'organisation d'une réunion d'information et d'échanges avec les représentants des professionnels de santé concernés. Dès la mise à disposition des vaccins en officine, une conférence de presse est organisée en lien avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Le ministère chargé de la santé diffuse dès lors des documents d'information aux médias ainsi qu'aux partenaires et met à jour le dossier relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière sur le site internet du gouvernement. Ce dispositif est complémentaire du dispositif mis en œuvre par l'assurance maladie. En 2014, l'INPES a mis en œuvre un dispositif de communication pour informer les professionnels sur la prévention des infections virales de l'hiver et sur l'importance de promouvoir les mesures de prévention grâce à des dépliants, des affiches et par la création de rubriques thématiques sur le site internet de l'INPES. La diffusion des documents se fait en octobre par l'intermédiaire des professionnels de santé, des professionnels de la petite enfance, des collectivités locales et territoriales, des caisses d'assurance maladie et des mutuelles.

Au niveau local, ce sont les ARS et les préfectures qui sont invitées à relayer le dispositif national ainsi que les documents destinés aux populations concernées. Le plan de diffusion est établi par l'INPES et mis à disposition des ARS afin de compléter la diffusion si cela leur paraît nécessaire [18].

B. La communication d'urgence

Elle repose sur le renforcement de la communication de prévention et sur la mise en place d'actions complémentaires au niveau local ou national selon la gravité de la situation. Ce dispositif de communication d'urgence est initié par le ministère chargé de la santé et les ARS pour la période hivernale grâce à des outils mis à leur disposition. Une coordination au niveau local et national est primordiale pour mutualiser les actions de communication. L'ensemble des acteurs à l'origine de la communication doit se tenir mutuellement informé des actions qu'il entreprend afin d'en garantir la cohérence [18].

III. Objectif de l'étude

Au total, la grippe est une maladie potentiellement grave pour les femmes enceintes et les nourrissons de moins de 6 mois, particulièrement les prématurés. La vaccination est le moyen efficace de prévention de la grippe nosocomiale en maternité. Elle est donc recommandée pour tous les professionnels de santé, mais pas obligatoire. L'objectif de la loi de santé publique est une couverture vaccinale de 75% parmi les soignants. Dans notre maternité (englobant toutes les unités des services de néonatalogie et de gynécologie-obstétrique) elle n'était que de 35,6% au cours de la saison 2013-2014.

Ce constat a motivé la mise en place d'une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) pour augmenter le taux de vaccination antigrippale du personnel de la maternité. Le présent travail a consisté à mener cette EPP depuis son initiation jusqu'au début du troisième tour. Ce mémoire retrace l'ensemble des résultats de cette EPP.

Matériels et méthode

Il s'agissait d'une évaluation des pratiques professionnelles menée au CHU de Caen dans le but d'améliorer la couverture vaccinale antigrippale des soignants de la maternité pour les hivers 2014-2015 et 2015-2016 en suivant les recommandations vaccinales [16].

I. EPP : méthodologie et calendrier

Réaliser une EPP est une obligation pour tous les médecins d'après le décret n°2005-346 du 14 Avril 2005. Elle a pour but de répondre aux exigences légitimes des patients et des usagers du système de santé. L'EPP s'inscrit dans une dynamique globale d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins [17]. Elle consiste en l'analyse de la pratique professionnelle selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé (HAS), en référence à des recommandations de bonnes pratiques. L'EPP comprend plusieurs étapes mises en évidence par la figure 3. Elle inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. L'EPP est une évaluation formative et non sanctionnante. L'Unité d'Evaluation Médicale (UEM) accompagne les équipes tout au long de leur pratique [16].

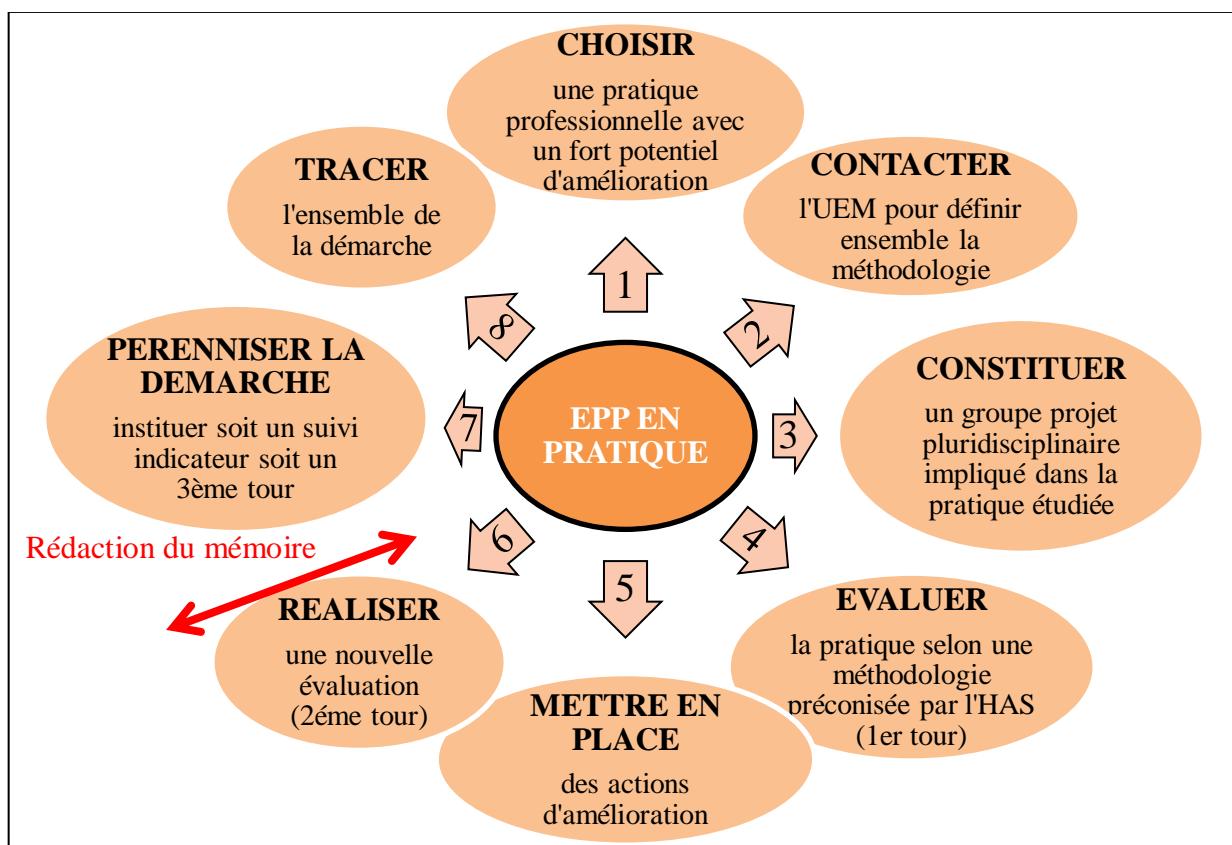


Figure 3 : Etapes d'une EPP en pratique dans un service [Annexe 1].

Le taux de vaccination au sein des services de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie a été analysé pour l'hiver 2013-2014 et présentait un fort potentiel d'amélioration en matière de vaccination au vu des recommandations fixées par le HCSP. L'UME a alors été contactée afin de définir la méthodologie à entreprendre pour améliorer la couverture vaccinale du personnel de ces différents services. Un groupe de travail pluridisciplinaire a ensuite été formé. Des mesures d'amélioration ont été mises en place lors de la campagne de promotion de la vaccination antigrippale ayant eu lieu d'octobre 2014 à février 2015. Une nouvelle évaluation du taux de vaccination a été proposée pour l'hiver 2014-2015. Enfin un questionnaire de satisfaction a été réalisé entre juin et août 2015 afin d'avoir un retour sur les mesures instaurées lors de la campagne de promotion de la vaccination antigrippale. La chronologie de ces évènements apparaît sur la figure 4.

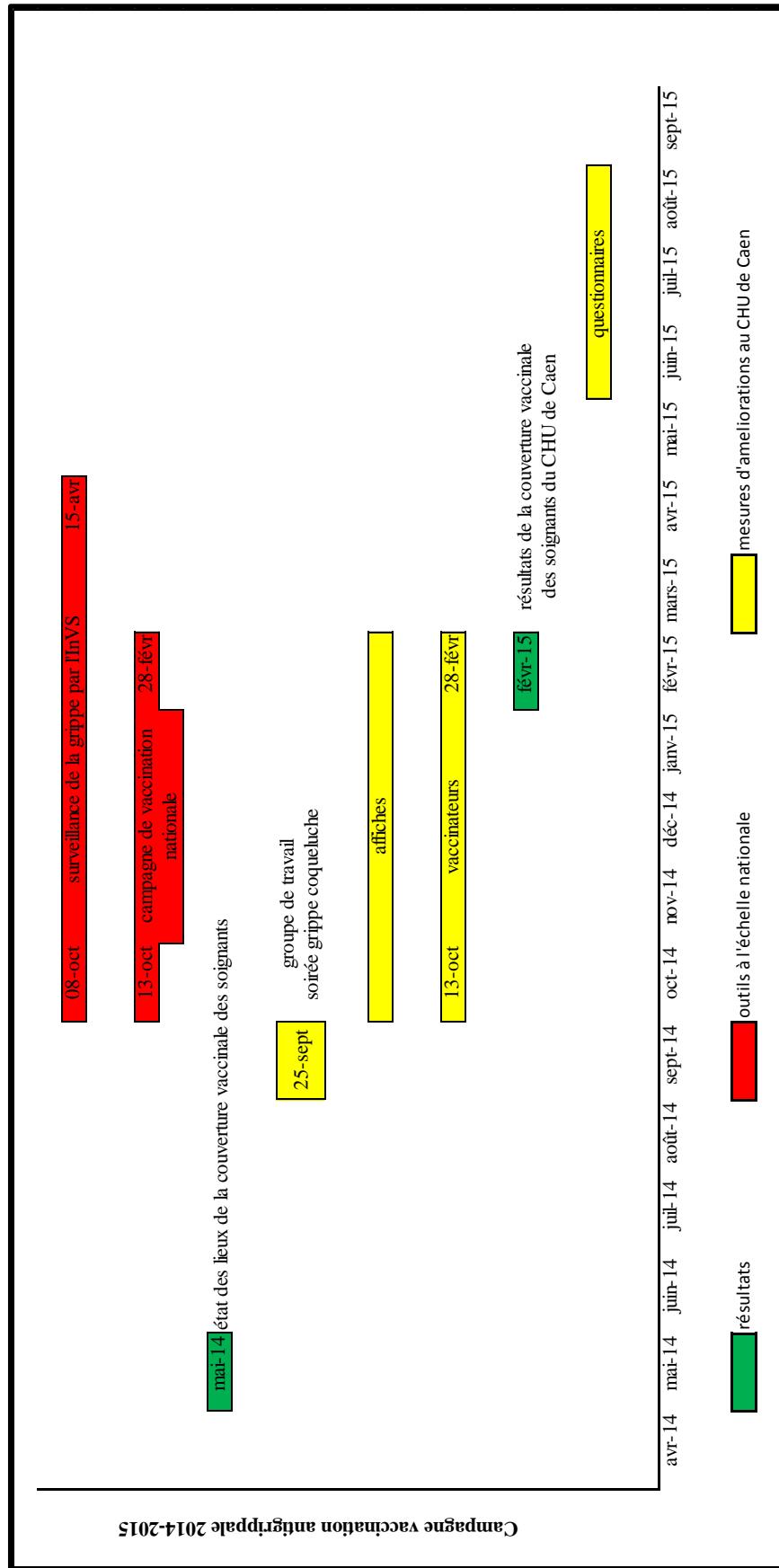


Figure 4 : Calendrier de l'EPP concernant la vaccination antigrippale du personnel des services de gynécologie-obstétrique et néonatalogie du CHU de Caen.

II. Mesures d'amélioration

A. Groupe de travail

Différents professionnels de santé (médecin, sage-femme, infirmier, aide-soignant, étudiant..) issus des différents services concernés (néonatalogie, gynécologie-obstétrique et médecine du travail) ont composé ce groupe de travail. Un échange d'idées entre les participants lors de réunions a permis de faire émerger plusieurs outils (affiches, mise à disposition de vaccinateurs au sein des différents services) pour promouvoir la vaccination antigrippale au sein des services concernés.

B. Outils de la campagne de promotion de la vaccination

1. Affiches

Deux affiches ont été réalisées et disposées en évidence dans les différents services pour promouvoir la vaccination antigrippale :

- la première affiche [annexe 2] avait pour objectif de mettre en avant trois bonnes raisons de se faire vacciner en insistant sur la particulière contagiosité de la grippe, les complications que celle-ci pouvait engendrer chez le nouveau-né et la femme enceinte et la simplicité d'accès à un vaccin qui actuellement est le seul moyen efficace pour protéger les soignants et les soignés.
- la deuxième affiche [annexe 3] se présentait sous la forme d'un dessin humoristique ayant pour slogan « Tousse pour un et grippe pour tous ». Celle-ci avait également pour but de sensibiliser le personnel à la contagiosité très importante de ce virus.

2. Soirée-conférence d'information sur le thème « grippe et grossesse »

Une soirée d'information sur les risques et les conséquences de la grippe pendant la grossesse a eu lieu au Pôle de Formations et Recherches en Santé (PFRS) de Caen. Au cours de cette soirée différents intervenants ont mis en garde l'auditoire sur le risque de complications et d'hospitalisation en services de réanimation des femmes enceintes ayant contracté la grippe et sur l'importance de la vaccination des femmes enceintes et du personnel au contact de celles-ci.

3. La mise à disposition de vaccinateurs dans les différents services jour et nuit

Lors de la réunion du groupe de travail, la suggestion de mettre à disposition un maximum de personnes référentes au sein des différents services de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie pour vacciner le personnel (vaccinateurs) a été retenue. Cette stratégie avait pour but de faciliter l'accès à la vaccination des personnels de jour et de nuit en venant au-devant du personnel, et en lui évitant ainsi de se déplacer dans le service de médecine du travail. Ceci toujours dans le but de vacciner le maximum de personnes en rappelant au passage l'importance de la vaccination.

4. Enquête de satisfaction

Une enquête de satisfaction a ensuite été réalisée auprès du personnel des services de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie suite à la mise en place de mesures d'amélioration et après le recueil des taux de vaccination pour l'hiver 2014-2015 [Annexe 4].

a) Objectifs de l'enquête

L'objectif principal de cette enquête était d'avoir un retour du personnel sur les mesures incitatives mises en place et de connaître les motivations du personnel les ayant conduit à se faire vacciner ou non.

L'objectif secondaire était de vérifier si se dessinait une pérennisation de la vaccination.

b) Critères d'inclusion et d'exclusion

- Critère d'inclusion : tout le personnel des services de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie.
- Critères de non inclusion :
 - personnel absent durant la campagne vaccinale ;
 - les étudiants : roulement ;
 - le personnel présentant une contre-indication à la vaccination.

c) Nombre de sujets

L'enquête était destinée à l'ensemble du personnel des services de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie soit 367 personnes

d) Support

L'enquête a été réalisée sous la forme d'un questionnaire anonyme. Une version internet a été réalisée puis envoyée par mail au personnel possédant une boîte mail internet. Une version papier a été distribuée dans les différents services pour le personnel n'ayant pas de boîte mail ou ne l'ayant pas rempli sur Internet. [Annexe 4]

e) Lieu et durée

Ce questionnaire a tout d'abord été testé début juin 2015 puis a été distribué au personnel des services de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie du CHU de Caen entre juin et août 2015 après accord des cadres (pôle, supérieure des deux services). Concernant le service de néonatalogie le questionnaire a été envoyé par mail aux médecins et psychologues. Une version papier a été mise à disposition du reste du personnel puis récupérée par la cadre de santé. Pour le service de gynécologie-obstétrique le questionnaire a été envoyé à un maximum de personnes puis une version papier a été distribuée à ceux qui ne l'avaient pas eu par internet ou ceux qui ne l'avaient pas rempli.

f) Outils de recueil des données

Les données ont été recueillies à partir des questionnaires distribués au CHU de Caen. 163 questionnaires ont pu être exploités. Les critères étudiés sont :

- la tranche d'âge ;
- la catégorie professionnelle ;
- le lieu d'exercice (service) ;
- les raisons ayant conduit à la vaccination ou non ;
- vaccination hiver 2013/2014 au CHU ou non ;
- vaccination hiver 2014/2015 au CHU ou non ;
- vaccination envisagée 2015/2016 ;
- visibilité et niveau de satisfaction concernant les différentes mesures d'amélioration ;

- satisfaction globale concernant la campagne de promotion 2014 ;
- campagne de promotion à l'origine de la vaccination pour hiver 2014/2015 ;
- raisons pour lesquelles le personnel pense être incité à se faire vacciner.

Seuls les questionnaires des personnes s'étant exprimées sur le niveau satisfaction et la visibilité des différentes mesures ont été analysés. Les questionnaires des personnes s'étant prononcées sur le niveau de satisfaction d'une mesure alors qu'elles avaient répondu préalablement qu'elles n'avaient pas remarqué cette mesure n'ont pas été intégrés dans les statistiques.

III. Analyse statistique

Les statistiques ont été réalisées grâce au logiciel Microsoft Excel 2010 et les tests statistiques grâce au logiciel BiostaTGV. Le test utilisé était le test du Chi² pour les comparaisons de pourcentages puisque les effectifs théoriques sont supérieurs à 5. La différence entre les deux groupes (effectifs 2013-2014 et effectifs 2014-2015) était significative si le p était < 0,05. Les résultats des tests ont été validés par l'unité de biostatistiques du CHU de Caen.

Résultats :

I. Taux de vaccination antigrippale du personnel de gynécologie-obstétrique et néonatalogie du CHU de Caen.

Tableau I : Comparaison des taux de vaccination antigrippale des services de néonatalogie et gynécologie-obstétrique du CHU de Caen entre 2013-2014 et 2014-2015, excluant les étudiants et les stagiaires (effectifs fournis par la médecine du travail du CHU de Caen).

	Vaccinés	2013-2014		2014-2015		P
		Effectifs	% vaccinés	Effectifs	% vaccinés	
Néonatalogie	Oui	62	53,9%	62	56,9%	0,655
	Non	53		47		
	Total	115		109		
Personnel de nuit mis à disposition de plusieurs services du pôle mère-enfant (néonatalogie, pédiatrie, onco-hématologie)	Oui	6	42,9%	7	50,0%	0,705
	Non	8		7		
	Total	14		14		
Gynécologie-obstétrique	Oui	63	26,4%	121	49,6%	<0,001
	Non	176		123		
	Total	239		244		
Total	Oui	131	35,6%	190	51,8%	<0,001
	Non	237		177		
	Total	368		367		

Une analyse des taux de vaccination antigrippale a été réalisée avant et après la mise en place de mesures correctives. Elle s'intéressait donc à la couverture vaccinale de l'ensemble du personnel des services de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie, ce qui correspond à un effectif total de 368 personnes pour l'hiver 2013-2014 et de 367 personnes pour l'hiver 2014-2015. Cette analyse a été rendue possible grâce à la traçabilité des vaccins administrés au personnel par la médecine du travail. Le tableau I confronte donc les taux de vaccination antigrippale selon les services entre l'hiver 2013-2014 avant la mise en place de mesures correctives et l'hiver 2014-2015 après la mise en place de celles-ci.

II. Enquête de satisfaction du personnel

Tableau II : Taux de retour des questionnaires de satisfaction sur la campagne de vaccination 2014-2015 pour les services de gynécologie-obstétrique et néonatalogie du CHU de Caen.

	Nombre de questionnaires remplis	Nombre d'employés	Taux de retour
Gynécologie-obstétrique	129	244	52,9%
Néonatalogie	34	123	27,6%
Total	163	367	44,4%

Tableau III : Données démographiques concernant la population étudiée au sein de l'enquête de satisfaction sur la campagne de vaccination antigrippale de 2014-2015 au CHU de Caen.

		Nombre	Moyenne ou N (%)
Profession	Agent de service hospitalier	17	10,4%
	Aide-soignant	28	17,2%
	Auxiliaire de puériculture	9	5,5%
	Brancardier	6	3,7%
	Cadre ou faisant fonction	1	0,6%
	Infirmier	7	4,3%
	Médecin	17	10,4%
	Personnel administratif	7	4,3%
	Psychologue	2	1,2%
	Puériculteur	20	12,3%
Tranche d'âge	Sage-femme	49	30,1%
	20-29 ans	16	25
	30-39 ans	52	35
	40-49 ans	46	45
	50-59 ans	48	55
	60-69 ans	1	65
Age moyen approximatif : 42,9			
Service	Gynécologie-obstétrique	129	79,1%
	Néonatalogie	34	20,9%

Cette enquête de satisfaction a été distribuée à l'ensemble du personnel des services de gynécologie-obstétrique et néonatalogie. Celle-ci a permis le recueil au total de 163 questionnaires dont la proportion est variable selon les services comme le montre le tableau II. Les caractéristiques de la population étudiée apparaissent dans le tableau III.

Tableau IV : Evolution de la couverture vaccinale antigrippale du personnel de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie au CHU de Caen entre 2013 et 2016.

	2013-2014	2014-2015	2015-2016 (intention)
Vaccinés au CHU	87 (53,4%)	100 (61,1%)	99/148* (66,9%)
Vaccinés en dehors du CHU	7 (4,3%)	1 (1,8%)	
Total des vaccinés	94 (57,7%)	101 (61,96%)	
Non vaccinés	69 (42,3%)	62 (38,0%)	49/148* (33,1%)
Vaccinés l'année précédente et revaccinés l'année suivante		89/94 (94,7%)	97/98 ** (99,0%)

*163-15=148 car 15 personnes ne se sont pas prononcées à la question 16 du questionnaire parmi les 163.

** 101-3=98 car 3 personnes vaccinées en 2014-2015 ne se sont pas prononcées à la question 16 du questionnaire parmi les 101.

Le tableau IV montre l'évolution de la vaccination du personnel selon les hivers et permet d'observer qu'il y a pérennisation de l'habitude de vaccination antigrippale.

Tableau V : Motivations individuelles ayant poussé le personnel des services de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie du CHU de Caen à se faire vacciner lors de la campagne de vaccination antigrippale 2014-2015.

Motifs de vaccination (plusieurs réponses possibles)	Nombre (%)
Pour vous protéger	86 (85,1%)
Pour protéger vos proches	69 (68,3%)
Pour protéger les patients (femmes enceintes nourrisson de moins de 6 mois)	15 (14,9%)
Pour faire comme vos collègues	3 (3,0%)
Autre	5 (5,0%)
Total	101

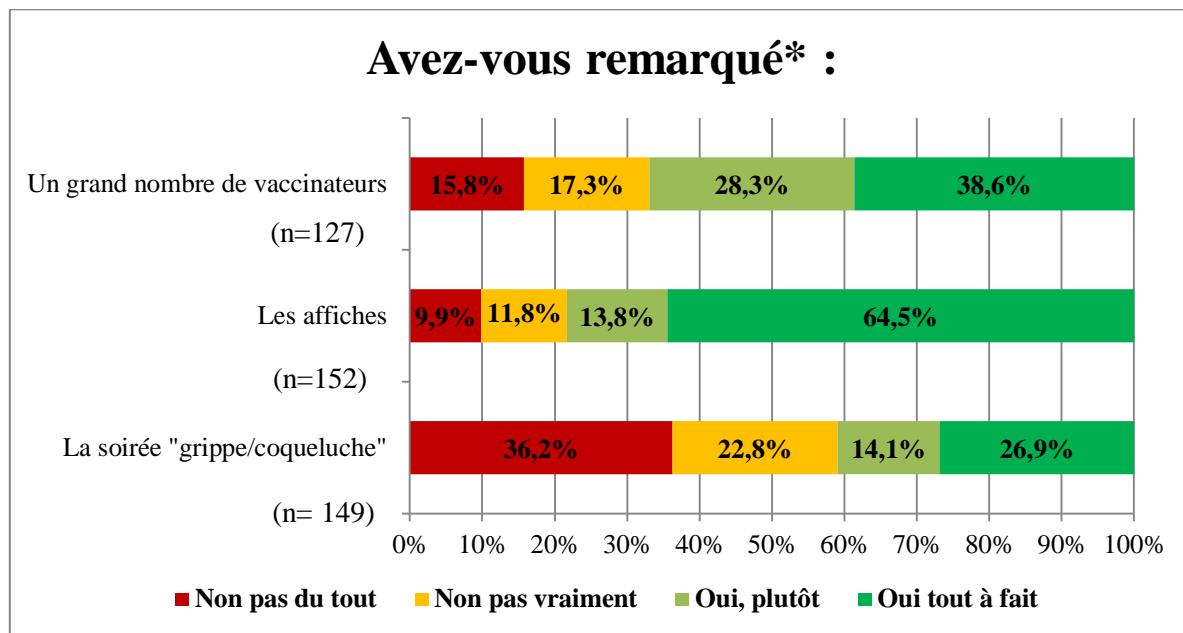
Tableau VI : Motivations individuelles ayant poussé le personnel des services de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie du CHU de Caen à ne pas se faire vacciner lors de la campagne de vaccination antigrippale 2014-2015.

Motifs de non vaccination (plusieurs réponses possibles)	Nombre (%)
Je crains les effets secondaires du vaccin	32 (50,8%)
La vaccination n'est pas obligatoire	22 (34,9%)
Je ne suis jamais malade	19 (30,2%)
Le vaccin n'est pas suffisamment efficace	14 (22,2%)
Je préfère m'immuniser naturellement	13 (20,6%)
Il existe d'autres moyens pour se faire vacciner (homéopathie)	8 (12,7%)
Je ne fais pas partie d'un groupe à risque	8 (12,7%)
La dernière fois que je me suis fait vacciner j'ai eu la grippe	8 (12,7%)
Le vaccin contient des souches du virus H1N1	5 (7,9%)
Je n'aime pas les piqûres	4 (6,3%)
Je manque de temps	2 (3,2%)
Autre	5 (7,9%)
Total	63

Tableau VII : Raisons pour lesquelles le personnel des services de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie du CHU de Caen pense être incité à se faire vacciner contre la grippe.

Motifs d'incitation à la vaccination (plusieurs réponses possibles)	Nombre (%)
Pour la protection des patients	125 (76,7%)
Pour une réduction de l'absentéisme	48 (29,4%)
Pour une question d'accords passés avec les industries pharmaceutiques	20 (12,3%)
Sans réponses	28 (17,2%)
Autres	9 (5,5%)
Total	163

Les tableaux V et VI mettent en évidence les raisons qui ont conduit les professionnels à se faire vacciner ou pas. Ce qui motive en priorité à se faire vacciner est de se protéger soi, et ses proches dans une moindre mesure. La protection des patients est une motivation présente 1 fois sur 7 seulement. Le premier frein à la vaccination est la peur des effets secondaires suspectés du vaccin. Le caractère non obligatoire suffit à en décourager plus d'un tiers. Le tableau VII se penche sur l'avis des participants concernant les raisons pour lesquelles l'hôpital les incite à se faire vacciner. Il est intéressant de noter que le but de la campagne de vaccination est bien compris pour près de 76,7% des professionnels. Cependant, 12,3% pensent que l'incitation à la vaccination antigrippale repose sur des accords passés avec les firmes pharmaceutiques.



* Exclusion des personnes ne se prononçant pas à la question 12 du questionnaire.

Figure 5 : Appréciation de la visibilité des différents outils utilisés lors de la campagne de promotion de la vaccination antigrippale de 2014-2015 par le personnel de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie du CHU de Caen.

Quand vous avez remarqué, avez vous apprécié* :

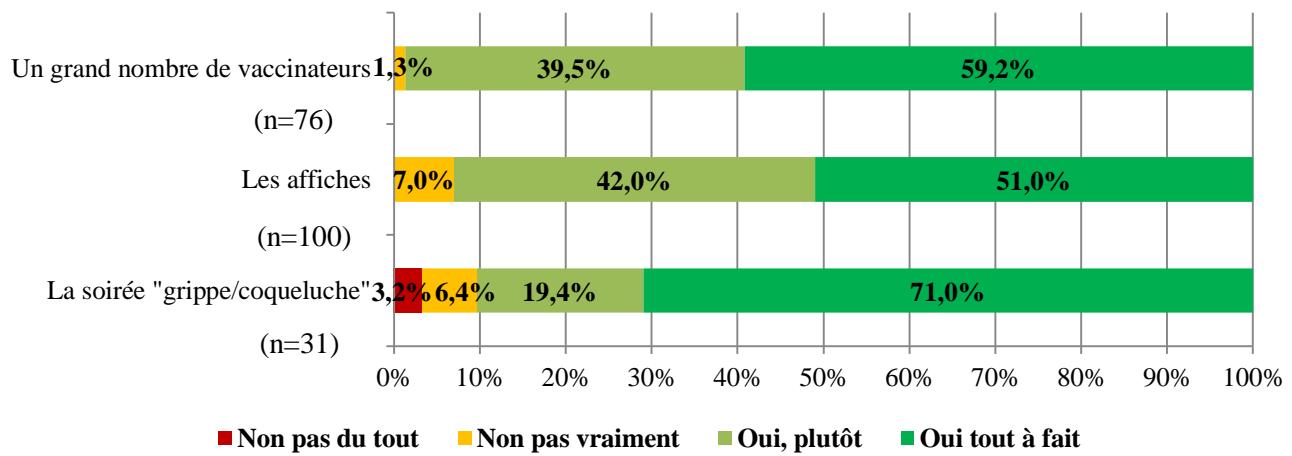


Figure 6: Niveau d'appréciation du personnel de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie du CHU de Caen concernant les différents outils utilisés lors de la campagne de promotion de la vaccination antigrippale de 2014-2015.

Satisfaction globale de la campagne de promotion de la vaccination antigrippale**

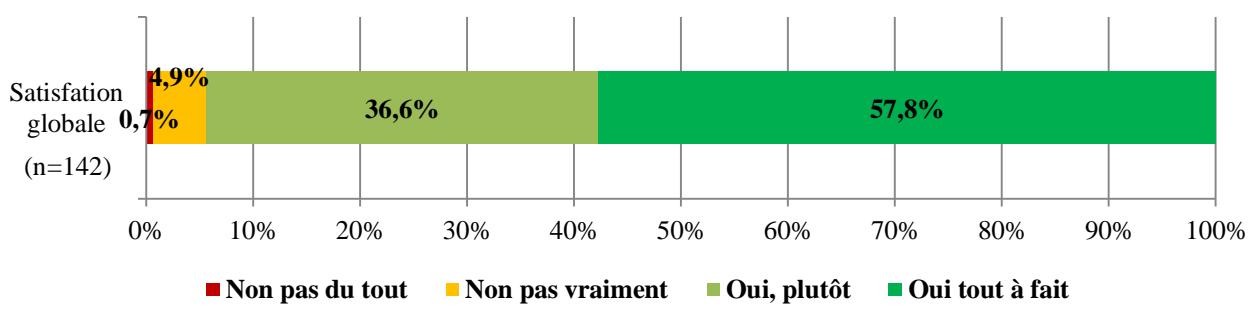
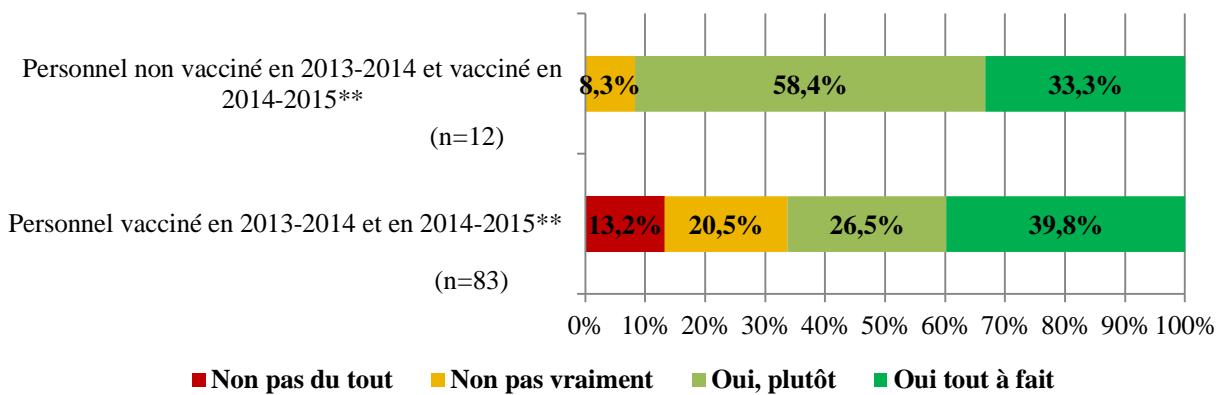


Figure 7: Evaluation de la satisfaction globale du personnel de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie du CHU de Caen concernant les différents outils utilisés lors de la campagne de promotion de la vaccination antigrippale de 2014-2015.

Les outils utilisés vous ont-ils incité à vous faire vacciner ?*



*Exclusion des personnes ne se prononçant pas à la question 15 du questionnaire.

Figure 8: Evaluation de l'impact de la campagne de promotion de la vaccination antigrippale de 2014-2015 sur la vaccination du personnel de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie du CHU de Caen.

La Figure 5 montre que le personnel ayant répondu à l'enquête a remarqué tous les outils, le plus visible ayant été l'affichage (78,3% des personnes l'ont remarqué). Concernant la visibilité globale, 137 personnes soit 84,0% du personnel ont remarqué au moins un des outils. Quand les outils ont été remarqués ils ont été appréciés par le personnel pour une grande proportion (98,7% ont apprécié le grand nombre de vaccinateurs) (Figure 6). Globalement, 94,4% des personnes interrogées ont apprécié la campagne de vaccination comme le montre la figure 7.

Enfin, parmi les personnes vaccinées en 2013-2014, 66,3% disent que les outils utilisés pour la campagne de vaccination les ont incités à se faire vacciner en 2014-2015. Parmi les personnes non vaccinées en 2013-2014 puis vaccinées en 2014-2015, 91,7% disent que les outils utilisés pour la campagne de vaccination les ont incités à se faire vacciner en 2014-2015 (Figure 8).

Discussion :

I. Principaux résultats

A. Forces et limites

La force de notre étude est de l'avoir menée sur plusieurs années et d'avoir utilisé pour la réaliser une EPP qui est un outil validé.

Nous avons initialement voulu réaliser un travail multicentrique en Basse-Normandie mais il est apparu évident que celui-ci n'était pas réalisable suite à plusieurs appels téléphoniques auprès de la médecine du travail car très peu de maternités recensent la vaccination des employés auprès de la médecine du travail.

Le recensement auprès de la médecine du travail de l'ensemble du personnel vacciné contre la grippe au CHU de Caen a rendu fiables et pertinents nos résultats. Cependant il existe une sous-estimation du personnel vacciné hors du CHU puisque celui-ci n'est pas recensé (personnel vacciné par son médecin traitant ou personnel vacciné dans un autre établissement pour ceux travaillant à plusieurs endroits). Il en est de même pour le personnel en congé maternité qui n'était pas présent pendant la campagne de vaccination et qui apparaît comme non vacciné auprès de la médecine du travail, qu'il le soit ou non.

Concernant le questionnaire de satisfaction distribué lors de la campagne de vaccination antigrippale de 2014-2015, nous avons été confrontés au biais de non-réponse. En effet, la vaccination contre la grippe est un sujet qui fait polémique puisqu'elle n'est pas obligatoire. Un certain nombre de personnes n'avaient donc pas souhaité y répondre. De plus, le taux de répondants concernant l'enquête de satisfaction était de 52,9% pour le personnel du service de gynécologie-obstétrique et de 27,6% pour le personnel du service de néonatalogie (total 44,4%). Le taux de répondants pour le personnel du service de néonatalogie était faible par rapport à celui du personnel de gynécologie-obstétrique car la remise du questionnaire n'a pas pu se faire selon les mêmes modalités (pas de relance ni de contact direct avec le personnel).

B. Efficacité de la campagne vaccinale

L'objectif fixé par la loi de la santé publique est une couverture vaccinale antigrippale du personnel de 75%. En 2013-2014 pour l'ensemble des services de gynécologie-obstétrique et néonatalogie du CHU de Caen, le taux de vaccination antigrippale était de 35,6%. Après la

mise en place d'une campagne de promotion de la vaccination, il était monté à 51,8% en 2014-2015. Cette augmentation significative concernait l'ensemble du personnel des services de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie mais restait cependant en dessous de l'objectif fixé par le HCSP.

C. Bonne acceptation de la campagne vaccinale

Les outils d'information utilisés lors de la campagne mise en place au CHU de Caen pour l'hiver 2014-2015 ont plu : les personnels interrogés et concernés étaient satisfaits de la soirée grippe-coqueluche à 90,4%, des affiches à 93,0% et de la mise à disposition de vaccinateurs dans les différents services à 98,7%. Globalement, 94,4% du personnel s'étant exprimé avaient apprécié cette campagne.

Celle-ci semblait aussi avoir eu un impact positif sur le taux de vaccination d'après les réponses au questionnaire : parmi les non vaccinés de 2013-2014 mais vaccinés en 2014-2015, 91,7% disaient que les outils de promotion de la vaccination les y avaient incités. Pour ceux qui ont été vaccinés les deux années, 66,3% estimaient que ces outils les y avaient incités.

La campagne de vaccination a donc été particulièrement bénéfique pour ceux qui ne se vaccinaient pas auparavant.

La couverture vaccinale s'améliore mais reste insuffisante dans notre maternité. Qu'en est-il ailleurs ?

II. Comparaison du taux de couverture vaccinale de notre étude avec les données publiées

A. Dans les autres maternités françaises et à l'international

Depuis 1960, au Royaume - Uni, la vaccination antigrippale pour les populations à risque était recommandée. Ces recommandations ont été étendues aux professionnels de santé en 2010. Une étude s'intéressant à la couverture vaccinale antigrippale du personnel (n=500) d'un centre hospitalier pédiatrique régional écossais [21] a été publiée en 2012. Cet établissement pédiatrique comprenait des unités de soins intensifs pédiatriques et néonataux. L'étude ciblait le personnel hospitalier de services comprenant des patients à haut risque de complications s'ils étaient amenés à contracter la grippe. La couverture vaccinale était estimée

à 49,6% tout personnel confondu pour la saison hivernale 2009-2010 et pour un taux de réponse de 52% [21]. Parmi eux, le taux de vaccination était de :

- seulement 40% pour les infirmiers ;
- 67% pour le personnel médical ;
- 100% pour le personnel paramédical (ergothérapeute, physiothérapeute, infirmier auxiliaire) ;
- 100% pour le personnel administratif ;
- et de 33% pour le personnel d'entretien.

Les taux de couverture vaccinale antigrippale étaient similaires à ceux constatés au niveau national et plus élevés que ceux constatés dans d'autres pays que nous verrons par la suite. Ces taux de couverture vaccinale sont faibles compte tenu de la particulière gravité de la grippe sur les patients de ces services.

Nous n'avons pas retrouvé d'autres études publiées étudiant les taux de vaccination antigrippale pour le personnel travaillant au sein de maternités que ce soit au niveau national ou international. Seuls des taux de vaccination globaux pour les établissements de soins sont publiés. Le plus souvent, les estimations nationales publiées ne font pas la distinction entre le personnel au contact des personnes à risque et les autres.

Il existe très peu de données concernant la vaccination antigrippale du personnel des services de maternité. Qu'en est-il à l'échelle des établissements de santé dans leur globalité ?

B. Dans les établissements de santé en France et dans le monde

1. En France

D'après la Société Française d'Etudes et de Sondages (SOFRES), en 2003, 15% du personnel soignant des hôpitaux était vacciné [22].

Un rapport de 2009 sur la couverture vaccinale, la connaissance et la perception des vaccinations concernant les établissements de soins en France est paru [23]. Il avait pour objectif de mesurer la couverture vaccinale pour les vaccinations obligatoires et recommandées chez les soignants (médecins, infirmières, aides-soignantes, sages-femmes) exerçant dans des établissements de soins publics et privés de France métropolitaine. Dans ce rapport, les connaissances et les perceptions de ces professionnels de santé vis-à-vis des vaccinations professionnelles et des maladies qu'elles recouvrent ont été décrites. Cette étude

a été réalisée entre le 20 avril et le 15 octobre 2009 : 1 127 personnes ont été tirées au sort parmi lesquelles 452 (40 %) ont été incluses (183 médecins, 110 infirmières, 58 sages-femmes et 101 aides-soignantes) (taux de refus = 16%, taux d'absence = 44%). Etaient déclarées comme vaccinées :

- les personnes déclarant être vaccinées contre la grippe ;
- les personnes ayant un document de santé prouvant la vaccination ;
- celles dont la vaccination étant inscrites dans le dossier de la médecine du travail.

Les résultats montraient que pour la saison 2008-2009, 55% des médecins, 24,4% des infirmiers, 22,6% des sages-femmes, 19,5% des aides-soignants étaient vaccinés contre la grippe. Ce qui correspondait à une couverture vaccinale globale de 25,6% tous personnels et services confondus. En comparaison, les résultats obtenus pour les services de néonatalogie et gynécologie-obstétrique du CHU de Caen étaient légèrement au-dessus avec un taux de vaccination de 35,6% pour l'année 2013-2014 et nettement plus élevé pour l'année 2014-2015 (51,8%). Cela pouvait s'expliquer par le fait que notre étude porte uniquement sur ces 2 services dans lesquels le personnel est au contact de personnes à risque de grippe grave et où des médecins sont impliqués dans la vaccination du personnel depuis de nombreuses années. Cette étude mettait en avant le fait que les couvertures vaccinales pour les vaccinations recommandées étaient faibles, ce qui nécessite un renforcement de la politique vaccinale pour ces vaccins et particulièrement chez les soignants non médecins. La couverture vaccinale contre la grippe était plus élevée dans les secteurs de pédiatrie-maternité où la nécessité d'obtenir une couverture vaccinale élevée est particulièrement importante ainsi que chez les jeunes. A la question « le vaccin contre la grippe a pour objectif de protéger...? »:

- 88,3% répondaient « à la fois les soignants et les patients » ;
- 1,9% « uniquement les patients » ;
- 4,7% « uniquement les soignants ».

Les résultats de notre étude n'allait pas exactement dans ce sens puisque 85,1% se faisaient vacciner pour se protéger eux-mêmes, 68,3% pour leurs proches et seulement 14,9% pour les patients. Cependant, la question n'était pas posée exactement de la même manière puisque notre questionnaire demandait les raisons pour lesquelles eux-mêmes se faisaient vacciner et non quel était, selon eux, l'objectif premier de la vaccination antigrippale. Il sera important d'aller dans ce sens et d'encourager le personnel à continuer de se faire vacciner pour se protéger et pour protéger leurs proches car ce sont ces raisons qui les y incitent le plus.

D'après deux enquêtes récentes menées sur plus de 30 établissements, le taux de vaccination du personnel soignant en France oscillerait entre 11 et 25,6 % tous services confondus, dont 50 % de vaccination pour les médecins et 20% pour les infirmières [15].

En France, le taux de couverture vaccinale du personnel soignant est nettement inférieur à celui recommandé par le HCSP. Qu'en est-il à l'étranger ?

2. A l'étranger

Un article sur la vaccination antigrippale des travailleurs de la santé a été publié en 2011 [24]. Cet article montrait que d'après des preuves scientifiques, les centres américains de contrôle des maladies (CDC) et l'OMS recommandaient prioritairement la vaccination contre la grippe pour le personnel des infrastructures de santé dans tous les pays. En 2011, 50% des travailleurs de santé dans le monde étaient au courant de cette recommandation en vigueur et pourtant le taux de vaccination des professionnels de santé pour la plupart des établissements de santé au niveau mondial restait inférieur (entre 2,5 et 82% selon les pays [25]) à celui attendu:

- Canada : 35% [24] ;
- Europe : 14-48% [24] ;
 - o Allemagne : 15% [21] ;
 - o Ecosse : 51,1% [21] ;
 - o Espagne : 16,5% [21] ;
 - o Angleterre et Pays de Galles : 40,3% [21] ;
- Mexique : 59% en 2007 [26].

Dans certains pays comme aux Etats-Unis, la couverture vaccinale antigrippale du personnel soignant était estimée à 66,9% en 2011-2012, à 72,0% en 2012-2013, à 75,2% en 2013-2014 et à 77,3% en 2014-2015 [27, 28, 29, 30]. La vaccination était plus élevée dans les établissements dont l'employeur exigeait la vaccination ainsi qu'en milieu hospitalier et dans les établissements qui proposaient une vaccination gratuite du personnel soignant. A Seattle, le taux de vaccination contre la grippe était de 98% (2014), seuls certains soignants ont refusé de se faire vacciner pour raison religieuse ou médicale [15]. Ils avaient alors pour contrainte de ne pas travailler dans des services accueillants des patients à risque de formes graves. A New-York, les soignants non vaccinés devaient obligatoirement lors de la saison 2013-2014 porter un masque chirurgical pendant la saison grippale [15].

Au total, certains pays comme les Etats - Unis, ont une couverture vaccinale du personnel soignant nettement supérieure à celle de la France et de notre maternité. Ne faudrait-il pas prendre exemple sur ces modèles en matière de vaccination ? Le constat global est qu'il existe une grande difficulté à vacciner le personnel soignant, mais quels sont les freins ?

III. Les freins à la vaccination antigrippale en maternité

A. Les idées fausses sur le vaccin antigrippal

La vaccination antigrippale est un sujet qui fait polémique et a pour conséquence le refus de s'y soumettre. Ce refus repose souvent sur de fausses idées sur le vaccin [31] [32] :

- **la grippe n'est pas grave puisque dans le cas contraire, la vaccination serait obligatoire.**

Contrairement aux idées reçues, la grippe est très contagieuse et entraîne des complications graves et des décès chez les personnes à risque. La vaccination des femmes enceintes permet la protection de leur enfant les premiers mois de vie puisque les nouveau-nés ne sont pas vaccinés avant 6 mois. Elle permet donc de se protéger soi-même et d'éviter de la transmettre à d'autres personnes [31, 32].

- **la vaccination antigrippale est insuffisamment efficace.**

Il est vrai que l'efficacité vaccinale est estimée à 59% (intervalle de confiance à 95% : 51-67) pour les 18 à 65 ans en bonne santé, pour la prévention des épisodes de grippes non compliquées, confirmés virologiquement par RT-PCR [33]. Les données sur les 65 ans et plus, sont peu nombreuses car pour cette tranche d'âge la vaccination a eu lieu pendant plusieurs décennies en l'absence de preuves d'efficacité. Il n'était donc pas éthiquement possible de proposer une étude contre placebo [33]. L'efficacité n'est donc pas totale mais la vaccination réduit les risques de complications et de formes graves [32].

- **le vaccin est dangereux.**

Les effets indésirables sont connus et il est plus dangereux de contracter la grippe que de se faire vacciner. Les effets secondaires sont transitoires et bénins. Le risque de SGB est inférieur après vaccination que sans vaccination [32].

- **le traitement homéopathique est aussi efficace que le vaccin**

Le vaccin a une efficacité clairement démontrée contrairement à l'homéopathie [32]. En octobre 2013, l'agence nationale de la santé en Australie a publié un rapport analysant l'ensemble des publications sur l'homéopathie et a conclu qu'il n'y avait pas de preuves fiables que l'homéopathie était plus efficace que le placebo du traitement de la grippe [34].

Les vaccins permettent une réponse immunitaire semblable à celle produite par l'infection naturelle mais ne provoquent pas la maladie et n'engendrent donc pas les complications liées à celle-ci [31]. Il est donc préférable de se faire vacciner plutôt que de s'immuniser naturellement par la maladie.

- **s'être fait vacciner l'année précédente suffit pour être protégé l'année suivante.**

La composition du vaccin est saisonnière, elle est actualisée tous les ans puisque le virus ne cesse de muter. Le vaccin est composé des 3 virus ayant le plus circulé l'année précédente et susceptibles d'être présents l'année suivante [32]. Ces mutations à répétition ont pour conséquence une diminution de l'efficacité vaccinale certaines années. Cette baisse d'efficacité a tendance à décourager le personnel à se faire vacciner les années suivantes. Cela ressort dans le questionnaire distribué au personnel du CHU de Caen puisque 22,2% ne trouvaient pas de bénéfice à cette vaccination considérée comme insuffisamment efficace. Certaines années comme l'année 2014-2015, une mutation est survenue alors que la fabrication du vaccin était en cours. Le vaccin contre la grippe proposé pour la saison 2014-2015 n'a eu alors qu'une efficacité de 23%. Même après l'identification de cette mutation, il était toutefois recommandé de se faire vacciner pour réduire la gravité des grippes très sévères, puisque le vaccin protège contre 3 souches virales et que généralement seule une des souches est inefficace [35]. Il faut donc expliquer au personnel que certaines années des mutations surviennent mais que le vaccin reste bénéfique même s'il est moins efficace afin de ne pas les décourager à se faire vacciner les années suivantes et qu'ils n'aient pas l'impression de s'être fait vacciner pour rien lorsque les médias relayeront l'information de la faible efficacité du vaccin. L'apparition de mutations au fil du temps, modifie constamment le virus de la grippe et rend inefficace le vaccin précédent, d'où la nécessité de renouveler la vaccination annuellement.

- **la vaccination est proposée suite à des accords passés avec les laboratoires.**

D'après notre questionnaire diffusé auprès du personnel du CHU de Caen, 12,3% pensaient qu'il existait des accords avec les laboratoires et qu'ils étaient à l'origine de cette incitation à la vaccination du personnel. Sur le terrain il est donc important d'aller à l'encontre de ces fausses idées que le personnel lui-même véhicule.

Il existe donc différents facteurs prédisposant qui peuvent se révéler être des freins à la vaccination. Selon les connaissances, les croyances et les valeurs de chacun, les attitudes individuelles en matière de vaccination ne sont pas les mêmes. Le manque de formation du personnel sur la grippe et ses complications ainsi que sur l'innocuité du vaccin n'aurait-il pas

tendance à renforcer les discours « anti vaccination » et la non vaccination du personnel des établissements de santé ?

B. Difficultés à informer sur la vaccination antigrippale

1. Le manque de données sur la grippe nosocomiale

Peu de chiffres sur l'impact réel de la grippe nosocomiale ont été retrouvés puisque son signalement n'est obligatoire que depuis 2001 en France [36]. Mais d'après une étude récente menée en France, le risque pour les soignants de contracter la grippe auprès de leurs malades au cours d'une épidémie était élevé [22]. Dans cette étude, sur 12 épidémies de grippes nosocomiales d'une durée moyenne de 7 jours, les taux d'attaque étaient de 0,7 à 20% sur l'ensemble de l'établissement et de 11 à 59% parmi les soignants. L'implication des soignants dans la diffusion du virus a été établie dans certaines études et surtout en néonatalogie [22, 37, 38].

2. La désinformation sur internet

En tapant : « vaccin grippe danger » dans le moteur de recherche Google ®, la première information qui apparaissait à l'écran était que le vaccin contre la grippe provoque 5,5 fois plus d'infections respiratoires que la grippe elle-même [annexe 5], [39]. Sur un lien plus bas « les dangers de la grippe ne sont pas ceux que l'on croit », il était écrit que la maladie grippale apporte une immunité forte, durable, et étendue à des virus grippaux proches de celui ayant provoqué la maladie [40]. « En privant des adultes d'une protection naturelle, la vaccination antigrippale annuelle pourrait avoir des conséquences graves lors de leur grand âge » [annexe 5] [40]. Ces propos sont faux. Les vaccins agissent sur le système immunitaire et entraînent une réponse immunitaire semblable à celle produite par l'infection naturelle, mais ils ne provoquent pas la maladie et ne font pas courir à la personne immunisée le risque de complications éventuelles [1]. À l'inverse, le prix à payer pour obtenir cette immunité par une infection naturelle peut être dans certains cas une détresse respiratoire sévère, dans le cas de la grippe [31]. Des sites internet donnent des informations erronées qui arrivent en tête de liste des moteurs de recherche. Ces informations libres d'accès ne sont pas hiérarchisées selon un niveau de preuves scientifiques : il s'agit simplement d'un modèle algorithmique qui se sert des mots-clés choisis.

En médecine pour toute mise en place d'une stratégie thérapeutique (curative ou préventive) ou pour la réalisation d'investigations complémentaires, le patient doit avoir reçu une information claire, précise, adaptée et compréhensible afin d'exprimer son consentement libre et éclairé [41]. Le professionnel de santé se doit donc de donner une information basée sur des preuves scientifiques en expliquant le bénéfice et le risque de chaque option. La tâche est souvent rendue plus difficile aux professionnels de santé car le grand public a reçu une information qui n'est pas toujours fiable et n'est pas toujours basée sur des preuves scientifiques via Internet. Celle-ci pourra également influencer leur consentement.

Certains sites internet véhiculant des informations inexactes peuvent décourager le grand public et le personnel de santé à se faire vacciner. Il paraît donc important de sensibiliser la population au manque de fiabilité de certains sites « dits médicaux » qui arrivent souvent en tête de liste des moteurs de recherche sur Internet.

3. Exemple de l'échec de la campagne vaccinale de 2009

Revenons sur la mauvaise gestion de la pandémie de 2009, qui a été qualifiée « d'échec de la santé publique » [42]. Un rapport a été publié le 6 juillet 2010, relatant la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1). Cet échec de la campagne de vaccination n'est probablement pas innocent quant à la faible mobilisation vaccinale qui va suivre. Devant la multiplicité des messages sanitaires qui ont été source de confusion, des médias parfois excessifs, des discours oscillants entre alarmistes et simple banalisation, des messages inquiétants sur la sûreté des vaccins et l'absence de réactions appropriées des autorités face aux rumeurs, le corps médical avait fait part de ses réticences quant à l'utilité de cette vaccination [42].

Dans sa thèse portant sur les médecins généralistes et la vaccination antigrippale, C. Mailheau-Plard mettait en avant que la mauvaise gestion de cette crise est à l'origine d'une suspicion d'entente entre laboratoires et Etat [43]. Elle ajoutait qu'un certain nombre de personnes avaient l'impression d'être trompées et d'être prises pour des cobayes lors de cette campagne vaccinale et que cela a engendré un climat de méfiance vis-à-vis des décisions des autorités sanitaires et de la politique de santé voire des médecins [43]. Suite à ces événements, il y a eu un renforcement des discours « anti-vaccination » [43]. Une méfiance envers l'ensemble des vaccins est née de cette mauvaise gestion de la crise, en particulier pour le vaccin saisonnier contre la grippe avec des doutes sur l'efficacité vaccinale et la crainte des

effets secondaires [43]. Le grand public faisait même une confusion entre le vaccin pandémique de la grippe A et le vaccin saisonnier [43].

Pour pallier cette faible mobilisation, Madame Marisol Touraine, ministre de la santé, a annoncé une « grande concertation citoyenne pour 2016 en matière de vaccination » [44]. Celle-ci ayant avant tout lieu pour faire face au faible taux de vaccination et pour aller à l'encontre des principales polémiques qui ont alimenté les doutes des français à l'égard des vaccins ces dernières années. Concernant la grippe, puisque la couverture vaccinale ne cesse de baisser depuis 2009, elle souhaiterait revenir sur le vaccin contre la grippe A (H1N1) de 2009 qui est accusé de provoquer des effets secondaires [45]. Pourtant, en mars 2010, l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) concluait que les données de sécurité issues de la notification spontanée et des résultats préliminaires des études pharmaco-épidémiologiques en cours au niveau national et européen, ne montraient pas de signal d'alerte particulier pouvant remettre en cause le profil de tolérance de ces vaccins [46]. D'après Sandrine Hurel, députée du parti socialiste, « l'information sur les effets indésirables des vaccins devrait être complétée par une information sur les risques évités par le vaccin et sur l'efficacité des vaccins » [44]. Elle annonce également une meilleure information et formation du personnel médical qui déclare ne pas être en mesure de répondre aux interrogations de la population [44]. Un bulletin d'information trimestriel relatant les dernières avancées en matière de vaccination leur sera communiqué [44].

4. Disparités selon catégories socioprofessionnelles et en fonction de la perception ou de la représentation que l'on se fait de la maladie et du vaccin

Une enquête réalisée du quatre au 18 juillet 2005 par la cellule de la communication de la direction générale de la santé en collaboration avec la SOFRES à destination de 1 646 professionnels de santé (médecins généralistes, infirmières, personnels des maisons de retraite et personnels des services d'urgences) qui avait pour thème la vaccination des professionnels de santé pour l'hiver 2004-2005 a été publiée en Septembre 2009 [47]. Celle-ci mettait en avant les raisons de la non vaccination contre la grippe. Les plus jeunes étaient moins portés à se faire vacciner, car ils semblaient croire en leur immunité naturelle ou en leur santé. L'immunité naturelle entre autres liée à la profession était cité par 45% des infirmières et 36% des médecins. Parmi les non vaccinés de l'hiver 2004-2005, une majorité ne l'avait jamais fait. Dans notre étude une pérennisation de la vaccination était également visible car parmi les personnes vaccinées en 2013-2014, 94,7% se sont refait vacciner en 2014-2015, et 99,0%

avaient l'intention de se faire de nouveau vacciner en 2015-2016. Les personnes qui se faisaient vacciner avant la mise en place de cette campagne de vaccination antigrippale ont continué de le faire. Celles-ci ont apprécié la facilitation d'accès à la vaccination avec la mise en place de vaccinateurs dans les différents services. Ce qui prouve bien encore une fois qu'il faut s'adresser aux personnes qui ne se sont jamais fait vacciner dans le but de les convaincre de l'utilité de la vaccination. Des employés des urgences citaient la négligence ou la crainte d'effets secondaires. Plus d'un tiers des médecins et des infirmières invoquaient la négligence pour expliquer leur non vaccination contre la grippe. Les autres raisons mentionnées par les infirmières étaient la perception d'une toxicité du vaccin (38%) et des antécédents d'un problème avec la vaccination antigrippale (25%), 15% des infirmières prétendant préférer prendre de l'homéopathie.

Un rapport de l'unité d'éducation de la santé réalisé en Belgique en mai 2007, portant sur la vaccination contre la grippe auprès des professionnels de santé dans différents pays confrontait plusieurs études portant sur les motivations conduisant ou non à la vaccination anti grippale dans les pays développés [48].

Tableau VIII : Facteurs conduisant ou non à la vaccination en fonction de facteurs prédisposant et les plus retrouvés dans la littérature.

Facteurs prédisposant	Facteurs conduisant à la non vaccination	Facteurs conduisant à la vaccination
Les connaissances du personnel (vaccin / grippe)	<u>Informations erronées :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Grippe assimilée à une maladie non grave [49] - Homéopathie efficace [50] <u>Connaissances sur le vaccin :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Efficacité et utilité <ul style="list-style-type: none"> ○ Méconnaissance du vaccin et de ses bénéfices [51, 52] ○ Manque d'informations sur l'utilité de la vaccination [52, 53] ○ le vaccin donne la grippe ou est inefficace [54, 53] - Effets secondaires <ul style="list-style-type: none"> ○ Crainte des effets secondaires liés au vaccin [49, 50, 54, 53] - Complications <ul style="list-style-type: none"> ○ Crainte des complications liées au vaccin [49, 50] 	<u>Information exactes :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Réduire la grippe nosocomiale [49] - Population à risque [49] <u>Connaissance du vaccin :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Bonne protection [49] - Efficacité vaccinale [49]
Valeurs de chacun		<ul style="list-style-type: none"> - pour se protéger soit même [49] - pour protéger l'entourage [49] - pour protéger les patients à risque [49]
Croyances de chacun	<ul style="list-style-type: none"> - vaccin inutile pour prévenir maladie et complications [49] - se sentir non concerné par la vaccination : <ul style="list-style-type: none"> ○ non concernés par la vaccination antigrippale car non identifié dans population au contact de personnes à risque [50, 53] ○ risque faible de contracter la grippe [54] - se sentir invulnérable / compter sur ses défenses naturelles <ul style="list-style-type: none"> ○ Défenses immunitaires naturelles suffisantes [49] 	<ul style="list-style-type: none"> - vaccin utile pour prévenir maladie et complications [49] - se sentir concerné par la vaccination [49] - pour se protéger soit même pour ne pas avoir la grippe [49]
Attitudes de chacun	<ul style="list-style-type: none"> - si jamais vacciné on ne le fait pas [49] - peur des aiguilles [49] - faible motivation [51, 54] - négligence : manque de temps, oubli [54, 53] 	<ul style="list-style-type: none"> - si déjà vacciné on le refait [49]

Ce rapport mettait en avant qu'il existait plusieurs déterminants conduisant ou non à la vaccination (tableau VIII) et insistait plus particulièrement sur ceux conduisant à la non vaccination des soignants afin de pouvoir en tirer des leçons. Ces différents facteurs influencerait tant positivement que négativement le comportement vaccinal des soignants.

Le rapport de 2009 sur la couverture vaccinale, la connaissance et la perception des vaccinations concernant les établissements de soins en France [23] montrait également qu'il existait une cohérence entre couverture vaccinale, connaissances sur les vaccinations et perception des maladies qu'elles recouvrent. Pour 32% du personnel interrogé la grippe était une pathologie bénigne. 40% pensaient que la grippe était peu grave, 19% pensaient qu'elle était grave et 9% qu'il s'agissait d'une pathologie très grave. Cela met en avant le fait que la grippe est perçue plutôt comme une maladie peu grave puisqu'il s'agit d'une maladie couverte par une vaccination non obligatoire [23]. L'intérêt de la vaccination contre la grippe est donc moins bien compris et la couverture vaccinale est basse. Il est nécessaire de clarifier l'intérêt des vaccinations recommandées, de mieux expliquer les enjeux de ces vaccinations et les risques encourus par les soignants non vaccinés. Une meilleure formation du personnel soignant devrait contribuer à augmenter la couverture vaccinale pour ces vaccins recommandés.

Une enquête réalisée en janvier 2010 auprès du personnel de la maternité du centre hospitalier universitaire de Staffordshire nord au Royaume-Uni (n=250), concernait la couverture vaccinale antigrippale [55]. Depuis 2009, la vaccination antigrippale des professionnels de santé de première ligne est fortement recommandée par le Collège Royal des obstétriciens et gynécologues pour leur propre protection et celle des patients [55]. Cette étude avait pour but d'évaluer l'acceptation de la vaccination si celle-ci était offerte. Parmi les répondants (34,8%), 53,3% l'avaient acceptée toutes catégories professionnelles confondues alors que la couverture vaccinale des professionnels de santé était de 40,3% dans toute l'Angleterre. Parmi ceux ayant accepté la vaccination, 64,6% avaient reçu une information écrite sur le vaccin. D'après ce rapport, les principales raisons de ce refus de la vaccination étaient l'inquiétude quant à la sécurité du vaccin, le récit des expériences négatives des amis ou collègues ainsi que le manque d'information sur le vaccin et plus particulièrement l'inquiétude concernant la présence du virus H1N1 dans le vaccin. Idéalement, l'information devrait être transmise via des campagnes multimédias adaptées aux professionnels de la santé.

L'enquête réalisée au CHU de Caen en 2015 va dans le même sens puisque les raisons premières de la non vaccination qui ont été mises en avant étaient principalement la crainte des effets secondaires (50,8%), bien que le vaccin n'en présente que peu. Puis le caractère non obligatoire de cette vaccination dissuadait de nombreux agents (34,9%). Enfin 30,2% disaient ne jamais être malades donc ne voyaient pas l'intérêt de cette vaccination. Ces raisons sont les mêmes que celles citées dans les publications scientifiques.

Les freins à la vaccination des professionnels de santé sont les mêmes que dans la population générale. La formation des professionnels de santé représente donc un enjeu de santé publique, mais comment faire mieux ?

IV. Propositions pour améliorer la diffusion de l'information et de la formation de tous les professionnels de la périnatalité.

Cette faible couverture vaccinale antigrippale relève d'un manque d'information sur la nécessité de se faire vacciner, sur les effets secondaires et les complications liés au vaccin. Il faut également pallier aux fausses croyances (immunité naturelle, homéopathie). Il faut essayer de faire changer la perception négative liée au vaccin et les représentations erronées concernant l'efficacité du vaccin.

Il est important de mettre en évidence la potentielle gravité de la grippe et son extrême contagiosité. Il est donc primordial de mettre en place des campagnes de vaccinations adaptées aux professionnels de santé dans les services accueillant des patients à fort risque de grippes graves.

En France peut-être que la mise en place du port du masque chirurgical chez les soignants non vaccinés pendant la saison grippale dans les services au contact de patients à risques de formes graves, permettrait une prise de conscience de la gravité de la grippe et une augmentation de la couverture vaccinale comme c'est le cas aux Etats-Unis.

Il paraît primordial pour les années à venir de continuer à utiliser les outils qui sont efficaces telles que les affiches et la mise à disposition de vaccinateurs dans les services. Cela pourra également passer par la diffusion de différents outils (vidéo, affiches,...) comprenant des explications claires et simples allant à l'encontre des idées reçues sur le vaccin et la grippe. Il pourrait donc être intéressant de l'intégrer à la formation des futurs professionnels de la santé (aides-soignants, infirmiers, médecins, puéricultrices, sages-femmes, ...).

Conclusion

La campagne de promotion de la vaccination antigrippale lors de l'hiver 2014-2015 au CHU de Caen a été efficace et appréciée puisqu'elle a permis d'augmenter de manière significative le taux de vaccination du personnel au sein de la maternité en passant de 35,6 à 51,8%.

Cette campagne a été appréciée puisque 94,4% du personnel des services de gynécologie-obstétrique et néonatalogie du CHU de Caen s'étant exprimé était globalement satisfait des moyens mis en place lors de cette campagne de vaccination.

Une pérennisation de la vaccination a été constatée. En effet, parmi les personnes vaccinées en 2013-2014, 94,7% se sont refait vacciner en 2014-2015, et 99,0% avaient l'intention de se faire de nouveau vacciner en 2015-2016.

Il est donc important de maintenir les efforts et de continuer de sensibiliser le personnel des établissements de santé à l'importance d'une vaccination antigrippale. Cela passe avant tout par la détermination et l'investissement sans relâche d'un certain nombre de professionnels de santé pour lutter contre la grippe nosocomiale.

Il pourrait être intéressant, d'ici quelques années, à distance de l'EPP, de voir si cette pérennisation de la vaccination est toujours constatée afin de voir si les moyens mis en place pour augmenter la couverture vaccinale antigrippale du personnel ont eu un impact à long terme.

Bibliographie

1. Université Pierre et Marie Curie. Virologie [en ligne]. <http://www.chups.jussieu.fr/polys/viro/poly/viro.pdf> (consulté le 5/03/15)
2. Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France métropolitaine. Saison 2014-2015. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(32-33):593-8.
3. Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en France métropolitaine. Saison 2013-2014. Bull Epidémiol Hebd. 2014;(28):460-5.
4. Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance épidémiologique, clinique et virologique de la grippe en France, saison 2012-2013. Bull Epidémiol Hebd. 2013;(32):394-401.
5. Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en France, saison 2011-2012. Bull Epidemiol Hebd. 2013;(32):394-401.
6. Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en France, saison 2010-2011. Bull Epidemiol Hebd. 2011;(37-38):394-8.
7. Bonmarin I, Poujol I, Alleaume S, Thiolet JM, Levy-Bruhl D, Coignard B. Infections nosocomiales grippales et soignants, France, 2001-2010. Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire 2011;(35-36):379-81.
8. Wilde JA, McMillan JA, Serwint J, Butta J, O'Riordan MA, Steinhoff MC. Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial. JAMA. 1999;(281):908-13.

9. Weingarten S, Staniloff H, Ault M, Miles P, Bamberger M, Meyer RD. Do hospital employees benefit from the influenza vaccine? A placebo-controlled clinical trial. *J Gen Intern Med.* 1988; (3): 32-7.
10. Christini AB, Shutt KA, Byers KE. Influenza vaccination rates and motivators among healthcare worker groups. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2007; (28): 171-77.
11. Ofstead CL, Tucker SJ, Beebe TJ, Poland GA. Influenza vaccination among registered nurses: information receipt, knowledge, and decision-making at an institution with a multifaceted educational program. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2008; (29): 99-106.
12. Grippe et grossesse. [en ligne]. <http://www.gyneobs.com/gyneobs/grippe.html> (consulté le 10/10/14)
13. Conseil National des Gynécologue et Obstétricien Français. . Grippe et grossesse 2013. [en ligne]. http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/2013_GRIFFE.pdf (consulté le 10/10/14)
14. L'influenza chez les enfants. *Paediatrics & Child Health.* 2005;10(8):489-492.
15. Vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé [en ligne]. <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=424> (consulté le 21/12/14)
16. Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2013 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique: BEH n° 14-15 du 19 Avril 2013. [en ligne]. <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2013/BEH-n-14-15-2013> (consulté le 20/09/14)
17. Efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé. [en ligne]. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Avis_et_rapport_HCSP_Grippe_28_mars_2014.pdf (consulté le 14/09/14)

18. Guide national relatif à la prévention et à la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2014-2014. [en ligne].
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_grand_froid_20141031.pdf (consulté le 22/07/15)
19. Haute Autorité de Santé. Évaluation des pratiques professionnelles. [en ligne].
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_711453/fr/evaluation-des-pratiques-professionnelles (consulté le 5/07/15)
20. Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles.
J Off Répub Fr Lois Décrets 2005 n°88 ; 15 avril : p. 6730
21. Chen SC, Hawkins G, Aspinall E, Patel N. Factors influencing uptake of influenza A (H1N1) vaccine amongst healthcare workers in a regional pediatric centre: lessons for improving vaccination rates. Vaccine. 5 janv 2012;30(2):493-7.
22. Le devoir de vaccination des soignants. [en ligne].
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/vaccin_edito.pdf (consulté 21/03/15)
23. InVS. Vaccinations chez les soignants des établissements de soins de France, 2009. Couverture vaccinale, connaissances et perceptions vis-à-vis des vaccinations. [en ligne]. http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=7347 (consulté le 9/12/15)
24. Aguilar-Díaz F del C, Jiménez-Corona ME, Ponce-de-León-Rosales S. Influenza Vaccine and Healthcare Workers. Archives of Medical Research. nov 2011;42(8):652-7.
25. Hofmann F, Ferracin C, Marsh G, Dumas R. Influenza vaccination of healthcare workers: a literature review of attitudes and beliefs. Infection. juin 2006;34(3):142-7.
26. WHO. WHO recommendations on pandemic (H1N1) 2009 vaccines [en ligne].
http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_vaccine_20090713/en/ (consulté le 13/02/16)

27. Centers for Disease Control and Prevention. Influenza Vaccination Coverage Among Health-Care Personnel — 2011–12 Influenza Season, United States. [en ligne]. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6138a1.htm> (consulté 21/12/14)
28. Centers for Disease Control and Prevention. Influenza Vaccination Coverage Among Health-Care Personnel — United States, 2012–13 Influenza Season. [en ligne]. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6238a2.htm> (consulté 21/12/14)
29. Centers for Disease Control and Prevention. Influenza Vaccination Coverage Among Health Care Personnel — United States, 2013–14 Influenza Season. [en ligne]. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6337a1.htm> (consulté 21/12/14)
30. Centers for Disease Control and Prevention. Influenza Vaccination Coverage Among Health Care Personnel — United States, 2014–15 Influenza Season. [en ligne]. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6436a1.htm> (consulté le 11/12/15)
31. OMS. Vaccination: 10 idées fausses à corriger. [en ligne]. <http://www.who.int/features/qa/84/fr> (consulté le 5/03/15)
32. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Vaccination contre la grippe saisonnière. [en ligne]. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/5_fausses_idées_grippe_2014-2015.pdf (consulté le 5/03/15)
33. Hanslik T, Launay O. Vaccination contre la grippe saisonnière : pour quelle efficacité chez l'adulte ? La Revue de Médecine Interne. déc 2013;34(12):727-9.
34. OPTUM. Effectiveness of homeopathy for clinical conditions: evaluation of the evidence [en ligne]. http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/your_health/complementary_medicines/nhmrc_homeopathy_overview_report_october_2013_140407.pdf (consulté le 26/01/16)

35. Vidal. Grippe saisonnière : possible diminution de l'efficacité du vaccin, nécessaire vigilance chez les personnes à risques. [en ligne].
http://www.vidal.fr/actualites/14810/grippe_saisonniere_possible_diminution_de_1_efficacite_du_vaccin_necessaire_vigilance_chez_les_personnes_a_risques/ (consulté le 22/02/15)
36. InVS. Infections nosocomiales grippales et soignants, France, 2001-2010. [en ligne].
http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=7377/ (consulté le 10/11/14)
37. Bauer C, Elie K, Spence L, Stern L : Hong-Kong influenza in a neonatal unit. JAMA. 1973;(223):1233-5.
38. Munoz F, Campbel J, Atmar R, Garcia-Prats J, Baxter D, Johnson L : Influenza A virus outbreak in a neonatal intensive care unit. Paediatr Infect Dis. 1999;(18):811-5.
39. Le vaccin contre la grippe provoque 5,5 fois plus d'infections respiratoires. [en ligne].
<http://initiativecitoyenne.be/article-le-vaccin-contre-la-grippe-provoque-5-5-fois-plus-d-infections-respiratoires-118376668.html> (consulté le 10/01/16)
40. Les dangers du vaccin contre la grippe ne sont pas ceux que l'on croit. [en ligne].
<http://www.atoute.org/n/article327.html> (consulté le 10/01/16)
41. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
J Off Répub Fr Lois 2002 n°1; mars : p.4118
42. DOOR J-P, Assemblée Nationale. Paris. Rapport de la commission d'enquête sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A (H1N1). 6 juill 2010;(1641):742p.
43. Mailheau Plard C. Les médecins généralistes et la vaccination antigrippale. Enquête d'opinion et de pratique menée auprès des médecins généralistes de Midi-Pyrénées pendant l'hiver 2013-2014. Thèse d'exercice en médecine. Toulouse : Université Paul Sabatier. Toulouse III, 2014.

44. Le Monde. Marisol Touraine ouvre le débat sur la vaccination obligatoire [en ligne].
http://www.lemonde.fr/societe/article/2016/01/12/marisol-touraine-ouvre-le-debat-sur-la-vaccination-obligatoire_4845781_3224.html?xtmc=vaccin&xtcr=8 (consulté le 14/01/16)
45. Vingt minutes. Vaccination: Retour sur cinq polémiques qui ont semé le doute chez les patients. [en ligne]. <http://www.20minutes.fr/sante/1764363-20160112-vaccination-retour-cinq-polemiques-seme-doute-chez-patients> (consulté le 14/01/16)
46. Pandémie de grippe A (H1N1)v : bilan de pharmacovigilance des vaccins [en ligne].
http://ansm.sante.fr/content/download/25897/342260/version/1/file/Rapport_H1N1.pdf (consulté le 14/01/16)
47. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Vaccination des professionnels de santé : enquête sur la couverture vaccinale 2004-2005. [en ligne].
<http://www.sante.gouv.fr/vaccination-des-professionnels-de-sante-enquete-sur-la-couverture-vaccinale-2004-2005.html> (consulté le 09/11/15)
48. Unité d'éducation pour la santé. Vaccination contre la grippe auprès des professionnels de santé : tour d'horizon des pays développés, quelles recommandations pour quelle efficacité ? [en ligne]. <http://www.vaccination-info.be/pro/doc/resodoc.pdf> (consulté le 10/09/15)
49. Dekeyzer I. Promotion de la vaccination antigrippale auprès du personnel hospitalier. Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Licenciée en Sciences de la Santé Publique, orientation Promotion/Education Santé. Louvain-La-Neuve, 2003.
50. Gil H, Meaux-Ruault N, Clement I, Floret N, Guiot A, Manteaux C, et al. La vaccination antigrippale du personnel hospitalier. Enquête de prévalence au CHU de Besançon, hiver 2003-2004. La Revue de médecine interne. 2005;(27):5-9.
51. Boland B, Beguin C, Nachege J, Ninane J. Déterminants de la non-acceptation du vaccin anti-grippal parmi le personnel des Cliniques Universitaires Saint-Luc, Louvain Médical 1997,(116):277-286.

52. Willis B.C, Wortley P. Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine : A summary of focus groups in Alabama and Michigan. American Journal of Infection Control. 2007;35(1):20-24.
53. Takayanagi I.J, Alves Cardoso M.R, Costa S.F, Elke M, Araya R.N, Machado C.M. Attitudes of health care workers to influenza vaccination : why are they not vaccinated ? American Journal of Infection Control. 2007;35(1):56-61.
54. Burls A, Jordan R, Barton P, Olowokure B, Wake B, Albon E, et al. Vaccinating healthcare workers against influenza to protect the vulnerable. Is it good use of healthcare resources ? A systematic review of the evidence and an economic evaluation. Vaccine. 2006;(24):4212-4221.
55. Stokes S, Ismail K. Uptake of the H1N1 vaccine by maternity staff at a university hospital in the UK. Int J Gynaecol Obstet. mars 2011;112(3):247.

Annexes

Annexe 1 : brochure du CHU de Caen concernant l'évaluation des pratiques professionnelles

EPP et Validation individuelle des médecins

COMMISSION EPP-FMC

Président : Pr J.P. RYCKELYNCK
Vice-Présidente : Dr M.J. d'ALCHE-GAUTIER
Création Juin 2007

Composition

- 4 praticiens de la CME,
- 2 praticiens référents EPP par pôle,
- 4 professionnels non médicaux,
- 3 professionnels soignants,
- 3 représentants de commissions*.

Rôle

- **Recenser** les programmes EPP réalisés dans les services.
- **Organiser** des séances de présentation et discussion des programmes.
- **Validier** les EPP, après avis du Médecin Expert Extérieur (MEE).

• **Rôle des référents EPP du pôle**

- **Promouvoir** les EPP au sein des pôles.
- **Diffuser** l'information sur les EPP dans les pôles.

Dossiers Publics/Commission EPP-FMC

Sont disponibles :

- Les comptes-rendus des réunions de la commission EPP,
- La liste des référents EPP des pôles,
- Les documents EPP.

Informations sur les EPP

Contacts

Commission EPP-FMC
Pr Jean-Philippe RYCKELYNCK
Président
ryckelynck-jp@chu-caen.fr
ou poste 2576

Unité d'Evaluation Médicale (UEM)
Dr Marie-José d'ALCHE-GAUTIER
PH Responsable
dalchegautier-mj@chu-caen.fr
ou poste 2673

Mme Deniz SUNA
Ingénieur Qualité
suna-d@chu-caen.fr
ou poste 5733

Mme Cécile LEMOINE
Secrétaire
lemoine-c@chu-caen.fr
ou poste 5769

Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)

MODÈLE D'EMPLOI

CHU de Caen
Pôle Santé des populations
Unité d'Evaluation Médicale (UEM)
Commission EPP/FMC

* Ainsi que d'autres établissements de la Côte-Nord

textes : Unité d'Evaluation Médicale - réalisation : service communication CHU de Caen
Impression : photocopie - 100%

Cadre réglementaire

- OBLIGATION POUR TOUS LES MÉDECINS DE RÉALISER DES EPP.

Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005

- CERTIFICATION DU CHU : OBLIGATION POUR TOUT SECTEUR D'ACTIVITÉ DE RÉALISER DES EPP.

Manuel de certification V2010, HAS,
Version Juin 2009

Définition

L'EPP consiste en l'analyse de la pratique professionnelle selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de la Santé (HAS), en référence à des recommandations de bonnes pratiques.

Elle inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques.

EPP en pratique

dans un service

- CHOISIR une pratique professionnelle avec un fort potentiel d'amélioration.

- CONTACTER l'Unité d'Evaluation Médicale pour définir ensemble la méthodologie.

- CONSTITUER un groupe projet pluri-professionnel impliqué dans la pratique étudiée.

- EVALUER la pratique selon une méthodologie préconisée par la HAS (1^{er} tour).

- METTRE EN PLACE les actions d'amélioration.

- REALISER une nouvelle évaluation de la pratique (2^{ème} tour).

- PERENNISER la démarche en instituant soit :

- Les Revues de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) sont obligatoires pour les services de cancérologie.

- un suivi d'indicateur,
- la réalisation d'un 3^{ème} tour.

REMARQUE :

La participation à une EPP dans le cadre de la Certification V2010, valide l'obligation individuelle d'EPP pour les praticiens.

EPP et Certification

Les exigences pour la prochaine certification (V2010) sont :

- Chaque secteur d'activité doit réaliser des EPP.

- Les Revues de Mortalité-Morbidité (RMM) sont obligatoires pour les services :

- de chirurgie,
- d'anesthésie-réanimation,
- de cancérologie.

L'EPP est une
EVALUATION FORMATIVE
et NON SANCTIONNANTE.

L'UEM ACCOMPAGNE
les équipes
tout au long de leur projet.

Annexe 2 : affiche 3 raisons de se faire vacciner contre la grippe

**3 bonnes raisons de se faire
VACCINER CONTRE LA GRIPPE**

1

**la GRIPPE
est particulièrement
CONTAGIEUSE**

2

**la GRIPPE Peut entraîner des
COMPLICATIONS SERIEUSES.
Une hospitalisation* voire le décès****

* 9 femmes enceintes sans autre comorbidité hospitalisées en réanimation en France en 2013-2014

** 90 morts en France en 2013-2014

*34 enfants de moins de 4 ans hospitalisés en réanimation en France en 2013-2014

3

**le VACCIN
est le moyen le plus efficace
recommandé pour PROTEGER
les soignants et les soignés**

La vaccination contre les virus de la grippe saisonnière est recommandée pour les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère*. I.e. « femmes enceintes », « les nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection longue durée ».

BEH 19/04/2013. Haut Conseil de la Santé Publique, Ministère de la Santé

Annexe 3 : Tousse pour un et grippe pour tous



Annexe 4 : questionnaire de satisfaction

Campagne de vaccination contre la grippe 2014-2015

Qu'en avez-vous pensé?

17 QUESTIONS = 5 MINUTES

Attention,

Ne répondez à cette enquête que si vous avez travaillé entre octobre et décembre 2014
en néonatalogie ou gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction.

1. Dans quel service travaillez-vous ?

Gynécologie-obstétrique Néonatalogie

2. Vous avez ?

<input type="checkbox"/> < 20 ans	<input type="checkbox"/> Entre 20 et 29 ans	<input type="checkbox"/> Entre 30 et 39 ans
<input type="checkbox"/> Entre 40 et 49 ans	<input type="checkbox"/> Entre 50 et 59 ans	<input type="checkbox"/> 60 ans et +

3. Votre profession

<input type="checkbox"/> Aide-soignant(e)	<input type="checkbox"/> Médecin
<input type="checkbox"/> Agent de Service Hospitalier	<input type="checkbox"/> Psychologue
<input type="checkbox"/> Auxiliaire de puériculture	<input type="checkbox"/> Puéricultrice
<input type="checkbox"/> Brancardier	<input type="checkbox"/> Sage-femme
<input type="checkbox"/> Cadre ou faisant-fonction	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :
<input type="checkbox"/> Infirmier(e)	

Oui Non

L'hiver dernier (2013-2014)

4. Dans votre service, une vaccination vous a-t-elle été proposée ?

5. Avez-vous été vacciné(e) ?

6. Si oui, au CHU de Caen ?

Cet hiver (2014-2015)

7. Dans votre service, une vaccination vous a-t-elle été proposée ?

8. Avez-vous été vacciné(e)?

9. Si oui, au CHU de Caen ?

10. Si oui, quelle(s) raison(s) vous ont incité(e) à vous faire vacciner ?

Pour vous protéger

Pour protéger les patients (femmes enceintes, nourrisson de moins de 6 mois)

Pour protéger vos proches

Pour faire comme vos collègues

Autres (précisez)

.....

11. Si non, quelle(s) raison(s) vous ont incité(e) à ne pas vous faire vacciner ?

J'ai une hypersensibilité à un composant (tel que les œufs), contre-indiquant la vaccination

Je ne suis jamais malade

La dernière fois que je me suis fait vacciner j'ai eu la grippe

Je n'aime pas les piqûres

Je manque de temps

Je crains les effets secondaires du vaccin

Je ne fais pas partie d'un groupe à risque

Le vaccin n'est pas suffisamment efficace

La vaccination n'est pas obligatoire

Je préfère m'immuniser naturellement

Je ne suis pas au contact des patients

Il existe un antiviral pour traiter la grippe

Il existe d'autres moyens pour se faire vacciner (homéopathie, etc)

Le vaccin contient des souches du virus H1N1

Autres (précisez)

.....

Une campagne de promotion de la vaccination contre la grippe a été mise en place cet hiver (2014-2015).

Les outils suivants ont été utilisés.

12. Les avez-vous remarqués ?

Soirée « grippe et coqueluche en périnatalité » au PFRS (Pôle de formations et de Recherche en Santé) – Octobre 2014

Affiches : « tousser pour un, grippe pour tous » ou « 3 bonnes raisons de vous faire vacciner contre la grippe »

Un grand nombre de **vaccinateurs**

13. Les avez-vous appréciés ?

Soirée « grippe et coqueluche en périnatalité » au PFRS (Pôle de formations et de Recherche en Santé) – Octobre 2014

Affiches : « tousser pour un, grippe pour tous » ou « 3 bonnes raisons de vous faire vacciner contre la grippe »

Un grand nombre de **vaccinateurs**

14. Globalement, êtes-vous satisfait(e) des moyens mis à disposition pour la vaccination contre la grippe au CHU de Caen ?

15. Les outils utilisés lors de cette campagne de promotion de la vaccination contre la grippe vous ont-ils incité à vous faire vacciner ?

16. Avez-vous l'intention de vous faire vacciner l'année prochaine ?

Oui tout à fait	Oui, plutôt	Non pas vraiment	Non pas du tout	Ne se prononce pas
-----------------	-------------	------------------	-----------------	--------------------

17. D'après vous, pourquoi vous incite-t-on à vous faire vacciner tous les ans?

- Pour la protection des patients
- Pour la réduction de l'absentéisme
- Pour une question d'accords passés avec les industries pharmaceutiques
- Autres.....

Vos remarques sont les bienvenues

Travail réalisé dans le cadre

- *d'un mémoire de sage-femme*
- *et de l'évaluation des pratiques professionnelles sur la vaccination contre la grippe du personnel des services de gynéco-obstétrique, de néonatalogie et de médecine de la reproduction*

Si vous souhaitez recevoir les résultats de cette enquête, merci d'indiquer votre adresse mail :

@chu-caen.fr

UN GRAND MERCI pour votre participation

Annexe 5 : résultats de la recherche « vaccin grippe danger », sur le moteur de recherche Google®

The screenshot shows a Google search results page with the following details:

- Search Query:** vaccin grippe danger
- Number of Results:** Environ 221 000 résultats (0,30 secondes)
- Top Result 1:** Le vaccin contre la grippe provoque 5,5 fois plus d'infections ...
initiativecitoyenne.be/article-le-vaccin-contre-la-grippe-provoque-5-5-fo...
9 juin 2013 - Le vaccin trivalent contre la grippe a comme conséquence de provoquer 5,5 fois ... Les sujets qui ont reçu le vaccin TIV ont présenté un risque ...
- Top Result 2:** Le site d'Initiative Citoyenne - Une information ...
initiativecitoyenne.be/
Vaccins: l'OMS avoue qu'elle met la santé du monde en danger Ces enfants devaient obligatoirement recevoir le vaccin contre la grippe à très peu ...
- Top Result 3:** Le vaccin contre la grippe est le plus dangereux selon les ...
initiativecitoyenne.be/article-le-vaccin-contre-la-grippe-est-le-plus-dange...
1 févr. 2014 - Le vaccin contre la grippe est le plus dangereux selon les chiffres des indemnisations aux USA Le dernier rapport publié en 2013 par le ...
- Top Result 4:** VACCIN GRIPPE : risque et effets du vaccin contre la grippe
www.danger-sante.org › Vaccins
Vaccin grippe : informations sur ce vaccin, les risques, les effets, l'avis de deux personnes ayant reçu le prix nobel, les formes du virus.
- Top Result 5:** Les dangers du vaccin contre la grippe ne sont pas ceux ...
www.atoute.org › Accueil › Médicaments
14 oct. 2015 - Se vacciner tous les ans contre la grippe induit une immunité modeste et éphémère. La maladie grippale apporte au contraire une immunité ...
- Top Result 6:** Grippe: Cinq choses à savoir avant de vous faire vacciner
www.20minutes.fr › Santé
18 oct. 2014 - Le système français est grippé. Alors que la grippe saisonnière fait en moyenne 9.000 morts chaque hiver parmi les seules personnes âgées ...
- Top Result 7:** [PDF] Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière
www.grog.org/documents/dp_grippe_2013_081013.pdf

Résumé / mots-clés

Objectif : mise en place d'une évaluation des pratiques professionnelles afin d'améliorer la couverture vaccinale antigrippale du personnel des services de gynécologie-obstétrique et néonatalogie du CHU de Caen.

Matériels et méthode : évaluation de la couverture vaccinale conjointement avec le service de médecine du travail, campagne de promotion de la vaccination, formation des professionnels puis enquête de satisfaction sur la campagne d'information.

Résultats : la campagne de promotion de la vaccination mise en place lors de l'hiver 2014-2015 a été efficace (51,8% vaccinés versus 35,6% l'année précédente) et appréciée (94,4% du personnel).

Conclusion : augmentation significative de la couverture vaccinale du personnel de la maternité et bonne acceptation des méthodes d'information utilisées.

Mots-clés : grippe, vaccination antigrippale, personnel soignant en maternité, campagne de promotion de la vaccination, évaluation des pratiques professionnelles.

Summary / keywords

Objective: implementation of an assessment of professional practices in order to improve the influenza vaccination coverage of the staff in the gynecology-obstetrics and neonatology services of the CHU of Caen, France.

Method: evaluation of the vaccination coverage together with the occupational medicine, vaccination promotion campaign, training of professionals, and then, satisfaction survey on the information campaign.

Results: the vaccination promotion campaign launched during the winter of 2014-2015 was effective (51,8% vaccinated versus 35,6% the previous year) and appreciated (by 94,4% of the staff).

Conclusion: significant increase of the vaccination coverage of the maternity ward caregivers and good acceptance of the information methods that were used.

Keywords: influenza, influenza vaccination, caregivers in maternity ward, vaccination promotion campaign, assessment of professional practices.