

UNIVERSITÉ TOULOUSE III- Paul SABATIER
FACULTÉ DE MÉDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

Année 2018

2018 TOU3 1067

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN
MEDECINE

SPECIALITE : MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement par

Alexandre GITTO

Le 03 Juillet 2018

**Couverture vaccinale antigrippale du personnel du Centre
Hospitalier de rodez, à l'hiver 2015-2016**

Directeur de thèse : Madame le Dr DELAHAYE Motoko

Jury :

Président : Monsieur le Professeur Pierre MESTHE
Assesseur : Monsieur de Docteur Michel BISMUTH
Assesseur : Madame le Docteur Motoko DELAHAYE
Assesseur : Monsieur le Docteur Mickael LORIETTE
Assesseur : Madame le Docteur Monique MOULINOU

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2017

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. LAZORTHE Yves	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. LAZORTHE Franck
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques	Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
		Professeur Honoraire	M. CLANET Michel

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur MAZIERES Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur MURAT	Professeur SIMON Jacques
Professeur MANELFE Claude	Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur LOUVET P.	Professeur ARBUS Louis
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CARATERO Claude	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur COSTAGLIOLA Michel	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur ADER Jean-Louis	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur LAZORTHE Yves	Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis	Professeur CHAP Hugues
Professeur JOFFRE Francis	Professeur LAURENT Guy
Professeur BONEU Bernard	Professeur MASSIP Patrice
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BONNEVIALLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. GAME Xavier	Urologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. PERON Jean-Marie	Hépto-Gastro-Entérologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. LANGIN Dominique	Nutrition		
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne		
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie		
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie		
M. MALAUAUD Bernard	Urologie		
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique		
M. MARCHOU Bruno (C.E)	Maladies Infectieuses		
M. MAZIERES Julien	Pneumologie		
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie		
P.U. Médecine générale		P.U. Médecine générale	
M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale	M. MESTHÉ Pierre	Médecine Générale
		P.A Médecine générale	
		POUTRAIN Jean-Christophe	Médecine Générale

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ACCADBLE Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. BUJAN Louis (C.E)	Urologie-Andrologie	M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÔWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. COURBON Frédéric	Biophysique	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. HUYGHE Eric	Urologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologique	M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique	M. OTAL Philippe	Radiologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile	M. TACK Ivan	Physiologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention		
M. GROLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique	P.U. Médecine générale	
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
Mme HANAIRE Héléne (C.E)	Endocrinologie		
M. KAMAR Nassim	Néphrologie		
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick	Nutrition		
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie		
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		

Professeur Associé de Médecine Générale
Pr STILLMUNKES André

Professeur Associé en O.R.L.
Pr WOISARD Virginie

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.U. - P.H

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
Mme ESCOURROU Brigitte

Médecine Générale
Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOULAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge
Dr BIREBENT Jordan
Dr LATROUS Leila

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

A Monsieur le Professeur Pierre MESTHE,

Vous m'avez fait le très grand honneur d'accepter la présidence de ce jury de thèse. Je vous exprime ici mon respect pour l'expertise que vous y apportez, ainsi que ma gratitude pour votre implication dans notre formation, l'attention que vous nous témoignez et le temps que vous y consacrez.

A Monsieur le Docteur Michel BISMUTH,

Je vous suis très reconnaissant d'accepter de faire partie de ce jury de thèse. Je vous remercie pour l'expertise que vous pourrez lui apporter, dans le cadre du pôle prescriptions de notre DUMG.

A Madame le Docteur Motoko DELAHAYE,

Vous m'avez appris la rigueur et la discipline en début d'internat, m'ayant permis de m'améliorer dans ma pratique médicale et mes travaux de recherches. Je vous prie d'accepter mes plus sincères remerciements d'avoir dirigé cette thèse. Je vous remercie pour votre patience, votre temps, vos relectures, et vos conseils.

A Monsieur le Docteur Mickael LORIETTE,

Je suis très touché de l'honneur que vous me faites de juger ce travail et d'y apporter votre expertise. Je vous remercie pour l'intérêt que vous avez manifesté pour ce travail, ainsi que votre implication dans le travail de la fiche réponse.

A Madame le Docteur Monique MOULINOU,

Je vous suis très reconnaissant d'accepter de faire partie de ce jury de thèse. Je vous remercie pour l'accueil que vous avez eu à mon égard et pour ce sujet, ainsi que pour l'expertise de médecin du travail que vous pourrez lui apporter.

Personnels :

A Estelle, qui es tous les jours auprès de moi depuis maintenant 6 ans. Tu m'as soutenu et poussé à m'améliorer durant toutes les étapes du cursus jusqu'à cet aboutissement. Mais tu as aussi su enrichir ma vie chaque jour, tu as passé ton temps à rendre la vie plus excitante, en nous faisant bouger (d'abord Toulouse et au Vernet pour finir aux Seychelles), mais aussi par tous les fous rires et moments simples de la vie.

A mes parents, vous m'avez appris les valeurs importantes qui m'ont permis d'en arriver là, vous m'avez soutenu durant toutes les études, et vous m'avez appris à profiter des bonheurs simples de la vie.

A toute ma famille, mes frères Jean-Philippe et Guillaume, vous m'avez supporté toute notre enfance, mes grands-parents, à Dominique tu nous as toujours soutenus et apporté du bonheur.

A la famille d'Estelle, Régine, Zezette, Bastien, Julie, Eden, vous m'avez tous accepté et accueilli comme un membre de votre famille. C'est toujours un plaisir de venir vous voir.

A Roubaix, pour tous ces moments d'intelligences, et à tous ces futurs nouvel an. Ma parraine préféré Marien, mes co-croix Pti'Rond et Jugie, Nolwenn, Ju', Rex, Mely, Aurelie, Alexis, Camille, DeeJay, Zozo, Virg, Mike, Pedro, Lucie, Cougar, TERENCE, Touille.

A mes témoins Chloé et TomTom et mes « co-témoins » SiSi et Oliviers, pour tous ces moments inoubliables, mon exceptionnel enterrement de vie de garçon et pour tous les futurs moments à venir.

A mes rencontres de Toulouse : Luce et Maylan (équipe chiens de prairie), Laurent, Emmanuelle, c'est toujours un bonheur de vous voir.

A mes maitres de stages, Pascal Blet, Martine Lafarguette, Jacques Finkel, Béatrice Bellamy, Yvan Machetto, Alfred Trividic, Pascal Saidlitz, Thierry Voisin, Anabelle Castex, Thomas Krams, Mathieu Houles, Christian Fabié, Marc Couradet. Vous m'avez formé et appris à devenir le médecin généraliste que je suis actuellement. Vous m'avez appris à toujours se remettre en question pour apprendre tous les jours.

Table des matières

REMERCIEMENTS	6
Table des matières	8
LISTE DES TABLEAUX.....	9
LISTE DES FIGURES :	10
LISTE DES ABREVIATIONS :.....	11
II – Matériel et méthode.....	15
1 - Type d'étude.	15
2 - Population.	15
3 - Elaboration du questionnaire.....	15
4 - Recueil des données.....	16
5 - Analyse des données.....	17
III – Résultats :	18
1- Taux de réponse :.....	18
a- Caractéristiques de la population :	19
b- « Vous voyez la médecine du travail » :	19
c- Vaccination antigrippale :.....	20
d- Connaissances sur la grippe.	21
e- Motifs d'acceptation et de refus de la VAG.....	22
2- Analyse des résultats par sous-groupes.....	25
a- Couverture vaccinale et consultation en MdT.....	25
b- Couverture vaccinale et catégorie professionnelle	26
c- Couverture vaccinale et service hospitalier	27
d- Couverture vaccinale et âge.....	27
e- Couverture vaccinale et connaissances	28
IV – Discussion :	31
V- Conclusion :	38
VI- Références bibliographiques :.....	39
VII – Annexes :	43

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Caractéristiques de la population (n = 614)	19
Tableau 2 : « Vous voyez la médecine du travail » (n = 614)	19
Tableau 3 : « Vous vous vaccinez » (n= 614).....	20
Tableau 4 : « Si vous vous êtes déjà vacciné(e), qui vous l'a conseillé la première fois ? » (n=134).....	20
Tableau 5 : « La grippe se transmet » (n = 614).....	21
Tableau 6 : « Quels sont les moyens efficaces pour éviter la grippe, en prévention : » (n = 614).....	21
Tableau 7 : Couverture vaccinale en fonction de la catégorie professionnelle. (n=614).....	26

LISTE DES FIGURES :

Figure 1 : Taux de réponse en fonction de la catégorie professionnelle (n = 875) ..	18
Figure 2 : « Si vous avez été vacciné(e) cet hiver, quelles ont été vos motivations ? » (n = 64)	22
Figure 3 : « Si vous n'avez pas été vacciné(e) cette année, pour quelles raisons ? » (n=550)	23
Figure 4 : Couverture vaccinale en fonction de la fréquence de consultation à la médecine du travail (n=614)	25
Figure 5 : Couverture vaccinale en fonction de la catégorie professionnelle (n=614)	26
Figure 6 : Couverture vaccinale en fonction du service hospitalier (n=614)	27
Figure 7 : Couverture vaccinale en fonction de l'âge (n=614).....	27
Figure 8 : « La grippe se transmet » en fonction de la vaccination antigrippale (n=614)	28
Figure 9 : « La grippe se transmet » en fonction de la vaccination antigrippale. (n=614)	29
Figure 10 : « Quels sont les moyens efficaces pour éviter la grippe, en prévention » en fonction de la vaccination antigrippale (n=614).....	29

LISTE DES ABREVIATIONS :

AM :	Assurance Maladie
AS :	Aide-Soignant(e)
CH :	Centre Hospitalier
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CV :	Couverture Vaccinale
DGSF :	Direction Générale de la Santé Française
GEIG :	Groupe d'Expertise et d'Information sur la Grippe
HCSP :	Haut Conseil de Santé Publique
IDE :	Infirmier(ère)s Diplômées d'Etat
IMC :	Indice de Masse Corporelle
InVS :	Institut de Veille Sanitaire
MdT :	Médecine Du Travail
MG :	Médecin Généraliste
MH :	Médecin Hospitalier
MKDE :	Masseur-Kinésithérapeute Diplômé(e) d'Etat
PdS :	Professionnel de Santé
RH :	Ressources Humaines
SF :	Sage-Femme
VAG :	Vaccination Anti Grippale

I - Introduction

Lors de l'hiver 2014-2016, le bilan épidémiologique concernant la grippe de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) (1) recensait : plus de 30 000 passages aux urgences, 1 558 cas de grippe grave admis en réanimation, et un excès de 18 300 décès, concernant à 90 % les sujets de plus de 65 ans. De plus, nous notons une baisse de la Couverture Vaccinale (CV) des patients à risques avec seulement 47 % de cette population spécifique vaccinée.

Il est recommandé dans le calendrier vaccinal (2) de vacciner annuellement contre la grippe toutes les personnes à risques de complications. Sont considérés comme patients fragiles :

- Les sujets âgés de plus de 65 ans,
- Les femmes enceintes,
- Les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, atteintes des pathologies suivantes :
 - Affections broncho-pulmonaires chroniques,
 - Insuffisances cardiaques graves/valvulopathies graves/troubles du rythme graves, maladies des coronaires,
 - Antécédents d'accident vasculaire cérébral ;
 - Néphropathies chroniques graves ;
 - Maladie hématologique grave,
 - Diabète,
 - Déficits, maladie hépatique chronique.
- Les personnes obèses (Indice de Masse Corporelle (IMC) >30)
- Les personnes traitées au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes, bronchodilatateurs, diurétiques).
- Les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite, ainsi que dans un établissement médicosocial d'hébergement, quel que soit leur âge.
- L'entourage des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave.

Dans l'optique de protéger ces patients fragiles, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) (3) mais aussi l'Assurance Maladie (AM) (4) publient régulièrement des brochures et des rappels sur la nécessité de les vacciner. De même il est recommandé de vacciner les Professionnels de Santé (PdS) et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe grave. En effet, les PdS, hospitaliers comme libéraux, sont en contact régulier avec cette population fragile à risque de grippe grave. Pourtant, au cours de mes stages hospitaliers, le personnel médical et administratif semblait se sentir peu concerné par la Vaccination Anti Grippale (VAG). Il paraissait exister une méconnaissance et une banalisation de cette maladie, malgré des campagnes de vaccination gratuite par la Médecine du Travail (MdT).

Plusieurs études montrent l'importance de la VAG du personnel hospitalier.

Une méta-analyse a inclus 29 études publiées entre 1957 et 2009, avec un total de 58 285 PdS (5). En comparant les incidences de grippe entre les différents groupes de PdS, les auteurs concluaient à un sur-risque significatif d'infection documentée chez les soignants.

Cette augmentation du risque est aussi accompagnée d'un risque de grippe nosocomiale mettant en danger les patients ; comme le montrait cette étude prospective descriptive sur les cas de grippe nosocomiale chez les adultes à l'Hôpital Edouard Herriot, de Lyon (6) sur les hivers 2004-2005, 2005-2006 et 2006-2007. Elle incluait 276 personnes ayant eu une infection lors de ces 3 hivers, dont 28 patients et 12 soignants atteints de gripes communautaires, ainsi que 11 patients et 10 soignants atteints de gripes nosocomiales confirmées virologiquement (par écouvillonnage nasal par une immuno-capture ELISA, culture sur cellules CMPK et par PCR). Voirin et al ont recensé 28 épidémies rapportées en milieu de soins, publiées entre 1959 et 2008 (7), dans leur revue de la littérature. La mortalité induite par les épidémies de grippe nosocomiale dépend du type de patients concernés, mais peut atteindre 60 % (5).

Au début des années 2000, plusieurs études ont évalué la CV des PdS. En 2003, une enquête menée par le TNS SOFRES pour le compte du Groupe d'Expertise et d'Information sur la Grippe (GEIG) révélait que seulement 15 % des PdS étaient

vaccinés contre 22 % dans la population générale (8). En 2005, au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Besançon, seulement 20,1 % du personnel soignant avait été vacciné (9).

Pour améliorer la CV, la Direction Générale de la Santé Française (DGSF) avait pour objectif en 2004 d'obtenir une CV des PdS à 50 % en 3 ans, et à 75 % à 6 ans (10). Dans ce sens, l'article L3111-4 du Code de la Santé Publique française (11) imposait la VAG aux PdS dans les institutions de soins et de prévention. Un décret de 2006 a supprimé cette obligation car elle était difficile à appliquer. Par la suite, l'AM met chaque année un paragraphe concernant la vaccination des PdS dans ses fiches « aide-mémoire sur la vaccination antigrippale » (12) ; mais il n'existe pas de fiche spécifique pour rappeler son importance.

Il nous semblait donc intéressant de faire un état des lieux de la VAG des PdS en 2015, 11 ans après le rapport de la DGSF.

L'objectif principal de notre travail est de déterminer quelle proportion du personnel de santé et administratif, a été vacciné contre la grippe, au Centre Hospitalier (CH) de Rodez, lors de l'hiver 2015-2016.

L'objectif secondaire est de déterminer les facteurs motivants et freinant la VAG chez ces personnels.

II – Matériel et méthode.

1 - Type d'étude.

Notre travail a consisté en une étude quantitative, descriptive, rétrospective.

2 - Population.

Notre étude était mono-centrique, réalisée au sein du CH de Rodez (Aveyron). Elle a été menée parallèlement au travail de Mathilde Vigroux sur la VAG des PdS et administratifs libéraux du bassin ruthénois, installés à moins de 30 minutes du CH.

Notre population cible à inclure était pour les PdS : les Médecins Hospitaliers (MH) et les internes de toutes spécialités, les Infirmier(ère)s Diplômées d'Etat (IDE) (et étudiantes), les Aide-Soignant(e)s (AS) (incluant les auxiliaires de puéricultrice), les Masseurs Kinésithérapeutes Diplômées d'Etat (MKDE), et les Sages-Femmes (SF). Le personnel administratif à inclure était : les secrétaires médicales et le personnel d'accueil en contact direct et fréquent avec les patients et leurs familles.

Etaient exclus : les professions médicales non prévues dans le questionnaire, et le personnel administratif n'accueillant pas de patients ni de familles.

3 - Elaboration du questionnaire.

Notre questionnaire a été élaboré en collaboration avec Mathilde Vigroux.

Il se divise en 4 parties : (Annexe 1)

1^{ère} partie : pour caractériser les personnes interrogées : âge, sexe, profession, service hospitalier, fréquence de consultation à la MdT du CH. Ces réponses ont permis d'établir les sous-groupes repris pour les comparaisons.

2^{ème} partie : pour tester les connaissances sur la grippe (mode et durée de transmission) et sur les modes de prévention.

3^{ème} partie : pour déterminer la CV : nombre de personnes vaccinées contre la grippe et fréquence de la vaccination.

4^{ème} partie : pour déterminer les motivations ou les freins à la VAG, permettant de répondre à l'objectif secondaire de l'étude.

Nous avons privilégié un questionnaire court, sur une seule page recto, pour tenter d'obtenir une participation maximale.

4 - Recueil des données.

Dans un premier temps, nous avons interrogé le service des Ressources Humaines (RH) sur le nombre de personnels employés : par catégorie professionnelle et par secteur d'activité au CH de Rodez. Nous avons adressé un courriel au Directeur du CH de Rodez recueillant son autorisation ; puis diffusé ce mail aux cadres de santé pour prévenir de mon passage dans les services.

Pour obtenir une diffusion optimale du questionnaire, nous avons initialement prévu 3 passages minimum dans chaque service, dont au moins un passage au changement d'équipe soignante, à 6h30, 13h30 et 18h30. Dans les services de soins intensifs de cardiologie et aux blocs opératoires, ce sont les cadres de santé qui, exceptionnellement, ont diffusé le questionnaire, car les services ne m'étaient pas directement accessibles pour des raisons évidentes d'hygiène.

La diffusion et le recueil du questionnaire ont été réalisés du 1^{er} Mars au 20 Avril 2016.

Le recueil terminé, la dernière semaine d'Avril 2016 a permis de réaliser un dernier tour des services pour y déposer une fiche récapitulative (Annexe 2) créé avec Mathilde Vigroux et l'aide du Service des Maladies Infectieuses du CH de Rodez (Dr Loriette). Cette fiche reprenait les points importants sur la grippe et la VAG. Elle a été affichée dans chaque salle de soins, après explication orale des points importants

aux équipes de soins présentes, et distribuée à chaque secrétariat. Nous avons transmis la fiche à la MdT pour qu'ils puissent l'utiliser par la suite.

5 - Analyse des données.

Les réponses aux questionnaires ont été recueillies puis analysées grâce au tableur Microsoft Excel 2016®. Les analyses statistiques ont ensuite été réalisées par le test du Khi2 (seuil de significativité choisi à $p < 0,05$).

III – Résultats :

1- Taux de réponse :

900 questionnaires ont été distribués pour une population cible de 868 PdS et personnel administratif.

622 questionnaires ont été retournés. 8 questionnaires ont été exclus pour réponses incomplètes. Au total nous avons analysé 614 questionnaires, soit un taux de réponse global de 70,7 %.

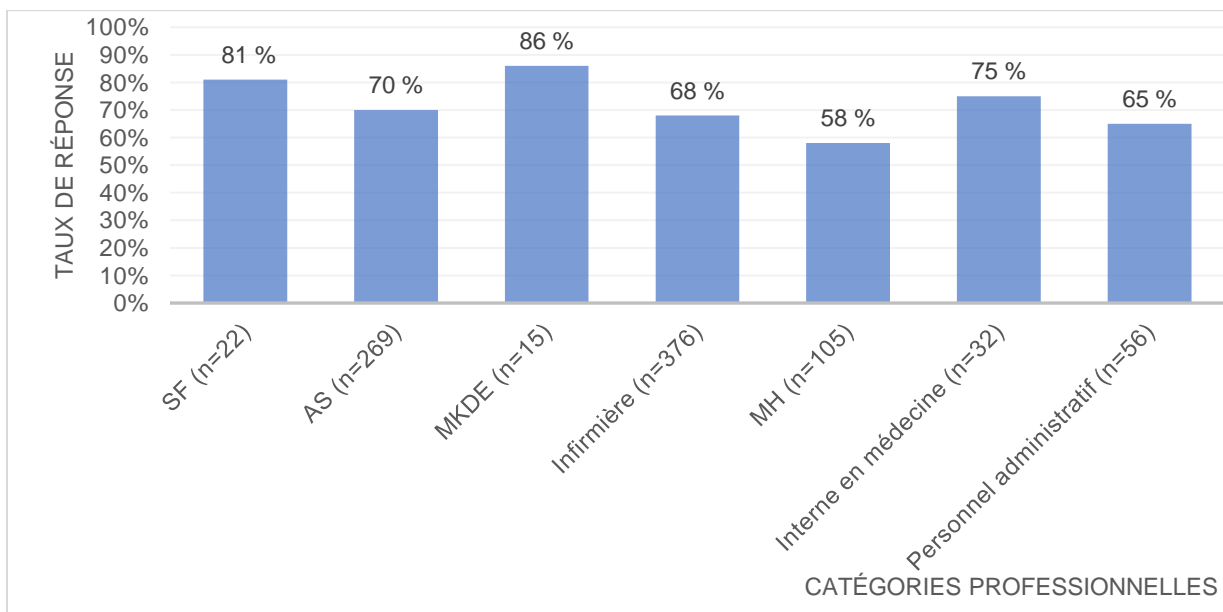


Figure 1 : Taux de réponse en fonction de la catégorie professionnelle (n = 875)

a- Caractéristiques de la population :

	Nombre	Femmes	Hommes	Âge minimum	Âge maximum	Personnel de jour	Personnel de nuit	Personnel jour et nuit
SF	18	18	0	21	56	3	0	15
AS	187	171	16	22	65	94	13	80
MKDE	13	13	0	25	48	13	0	0
Infirmier(e)	255	222	33	18	61	117	14	124
MH	61	32	29	29	66	25	0	36
Interne en médecine	24	12	12	21	28	10	0	14
Personnel administratif	56	54	2	19	60	55	0	1
Total général	614	522	92	18	66	317	27	270

Tableau 1 : Caractéristiques de la population (n = 614)

b- « Vous voyez la médecine du travail » :

	Tous les deux ans	Plus fréquemment	Moins fréquemment	Jamais
Pourcentage du personnel	32 %	50 %	11 %	7 %

Tableau 2 : « Vous voyez la médecine du travail » (n = 614)

c- Vaccination antigrippale :

A la question « Vous êtes-vous fait vacciner cet hiver », sur les 614 personnes seulement 64 (10 %) se sont faites vacciner pour la période hivernale 2015-2016 ; et 55 personnes effectuent la VAG annuellement.

	Annuellement	De temps en temps	Je ne me vaccine plus	Jamais
Pourcentage du personnel	9 %	8 %	5 %	78 %

Tableau 3 : " Vous vous vaccinez : " (n= 614)

Soit 510 personnes qui ne se vaccinent jamais, et 550 n'ayant pas effectué la VAG sur l'hiver 2015-2016.

	Médecin traitant	Un ami/ un collègue	Initiative personnelle	Autre*
Pourcentage du personnel	19 %	10 %	57 %	14 %

Tableau 4 : " Si vous vous êtes déjà vacciné(e), qui vous l'a conseillé la première fois ?" (n=134)

* : Autre :

- Par obligation :

- « Mon chef de service veut qu'on se vaccine »
- « Mon chef nous oblige »
- « C'est indiqué dans mon service »
- « J'obéis à mon chef de service »
- « Le chef de service nous le demande »
- « C'était obligatoire dans mon école infirmière »

- Conseil :
 - « C'est la médecine du travail qui me l'a conseillé » (n=2)
 - « On me l'a proposé à la médecine du travail » (n=2)
 - « On me l'a fait à la médecine du travail »
 - « Mon employeur me l'a conseillé »
 - « C'est une agence de voyage qui m'a dit de le faire »
 - « Mon ORL me l'a prescrit »
 - « Mes parents m'ont dit de le faire »
 - « J'ai reçu une lettre de la sécurité sociale pour le faire »
- « Je le fais depuis la grippe H1N1 »
- Non communiqué (n= 2)

d- Connaissances sur la grippe.

Sur 614 questionnaires (plusieurs réponses possibles) :

	Par contact	Par gouttelettes	Par l'air	Dès le début des symptômes	Un jour après le début des symptômes	Un jour avant le début des symptômes
Pourcentage du personnel	13 %	90 %	51 %	35 %	5 %	41 %

Tableau 5 : " La grippe se transmet : " (n = 614)

	Lavage des mains pendant 10 secondes	Lavage des mains après s'être mouché	Médicaments antiviraux	Vaccin antigrippal	Homéopathie
Pourcentage du personnel	60 %	86 %	4 %	64 %	31 %

Tableau 6 : « Quels sont les moyens efficaces pour éviter la grippe, en prévention : » (n = 614)

Les réponses de 2 autres PdS ayant coché « médicaments antiviraux » ont été supprimées car justifiées par une utilisation dans le cas spécifique de la femme enceinte en post exposition.

e- Motifs d'acceptation et de refus de la VAG.

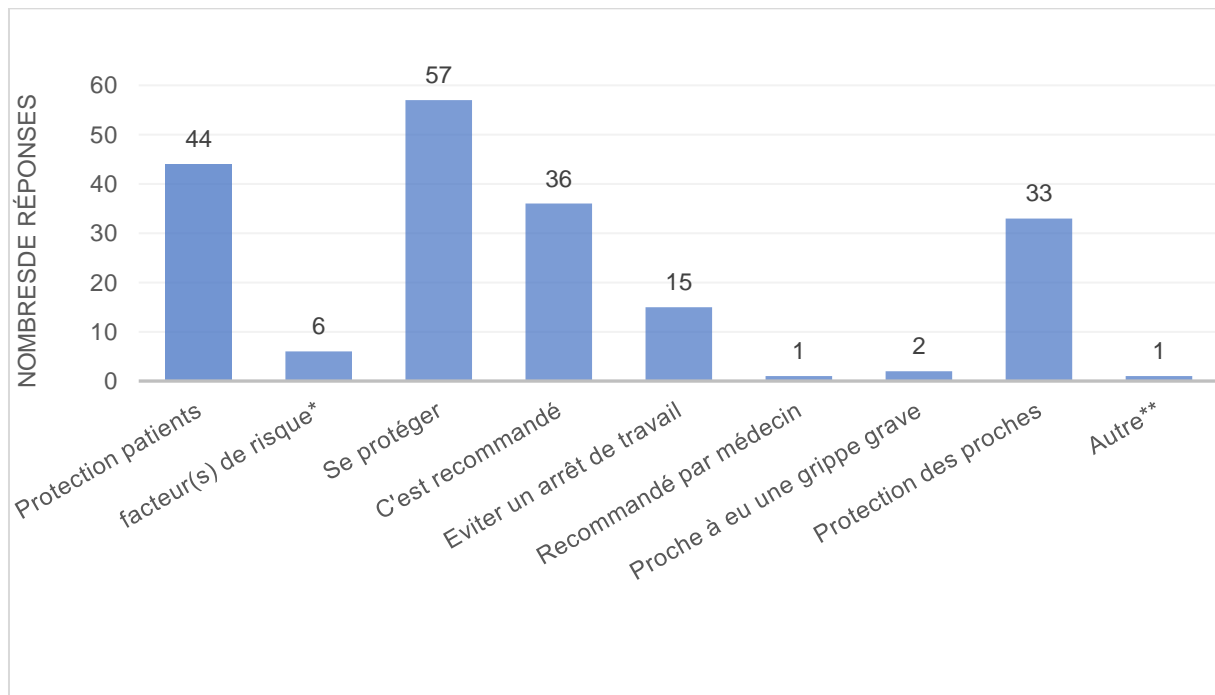


Figure 2 : « Si vous avez été vacciné(e) cet hiver, quelles ont été vos motivations ? » (n = 64)

* Facteur de risque :

- « J'ai un projet de grossesse »
- « Je suis enceinte »
- « Asthme »
- « Je suis asthmatique »
- « Pour un déficit immunitaire »
- Non communiqué.

** Autre :

- « J'ai un fils en ALD pour une pathologie respiratoire »

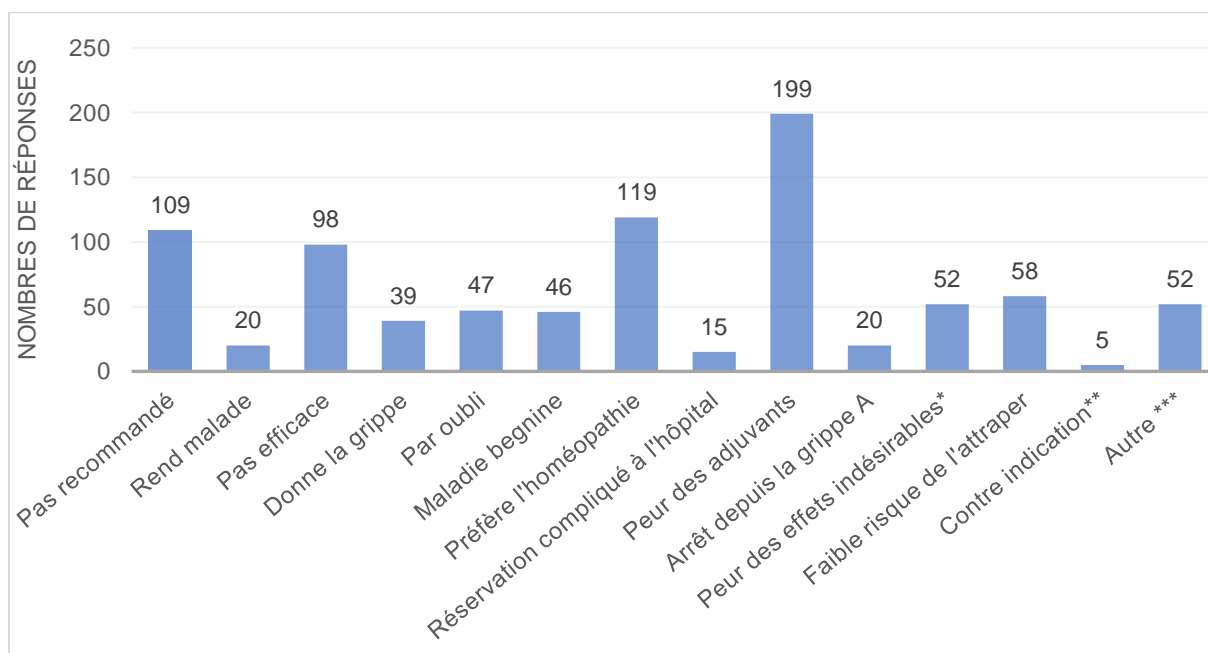


Figure 3 : " Si vous n'avez pas été vacciné(e) cette année, pour quelles raisons ? " (n=550)

* Peur des effets indésirables :

- « Sclérose en plaque »
- « Fièvre et courbature »
- « D'avoir de la fièvre et des courbatures »
- Non communiqué (n=49)

** Contre-indication :

- « Je suis enceinte »
- « J'ai eu des paresthésies suite à chacune des injections anti hépatite B »
- Non communiqué (n=3)

*** Autre :

- Manque d'informations :
 - « On ne m'en a jamais parlé »
 - « On ne nous en parle jamais »
 - « Je n'ai pas d'information dessus » (n=3)
 - « Je n'y ai jamais pensé » (n=2)

- « Pas d'information » (n=2)
- Refus :
 - « Je ne veux pas » (n=4)
 - « Je refuse »
 - « Je le ferai pas »
 - « Pas envie »
- Laboratoires :
 - « Je ne veux pas rentrer dans les manipulations des laboratoires »
 - « Les labos nous empoisonnent pour s'enrichir »
- Non naturel :
 - « Le vaccin n'est pas naturel »
 - « Produit non naturel »
- Antécédent de mauvaise tolérance :
 - « J'ai fait une BCGite »
 - « J'ai eu des paresthésies des membres inférieurs après un vaccin contre la tique »
 - « J'avais mal toléré le vaccin »
- Contraignant :
 - « Ça prend du temps de le faire tous les ans »
 - « C'est contraignant »
 - « J'ai pas le temps »
- « Enceinte »
- « J'ai été engagé après la date de réservation du vaccin »
- « Mon chef nous oblige alors je le fais pas »
- « C'est inutile »
- « Ça sert à rien »
- Non communiqué (n=21)

2- Analyse des résultats par sous-groupes

a- Couverture vaccinale et consultation en MdT

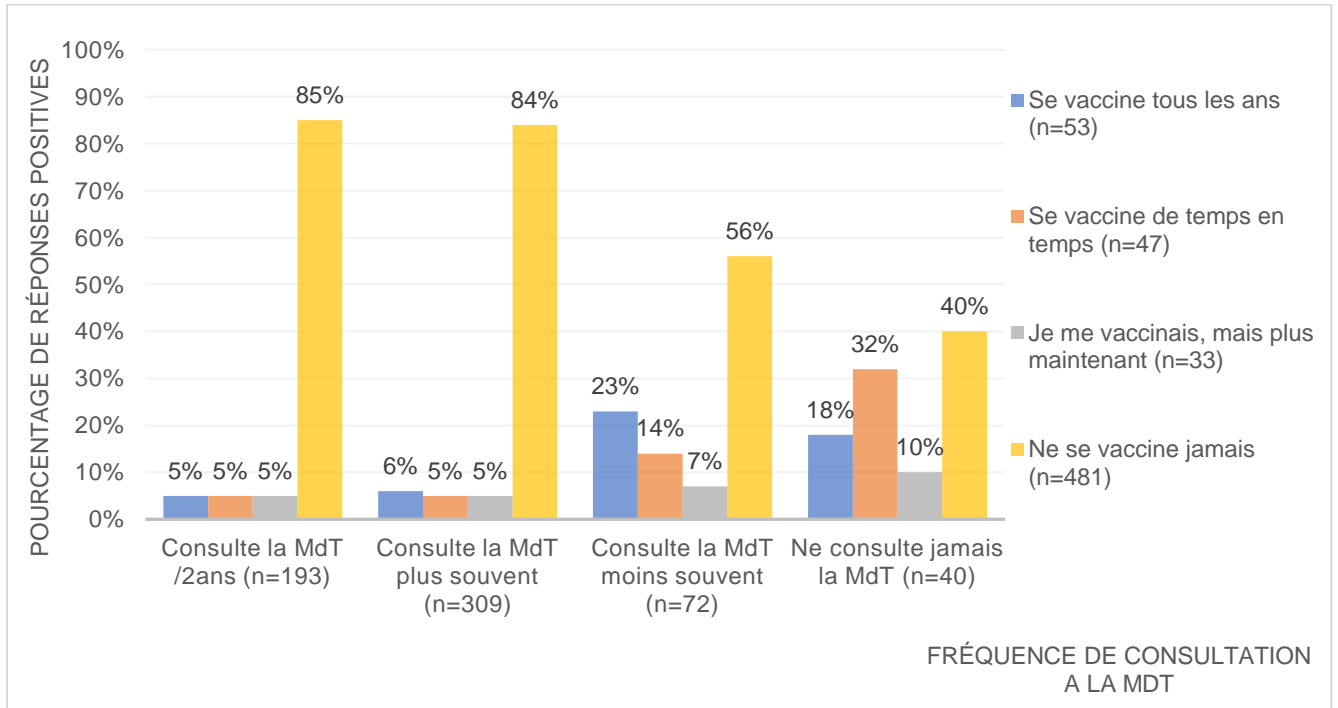


Figure 4 : Couverture vaccinale en fonction de la fréquence de consultation à la MdT (n=614)

b- Couverture vaccinale et catégorie professionnelle

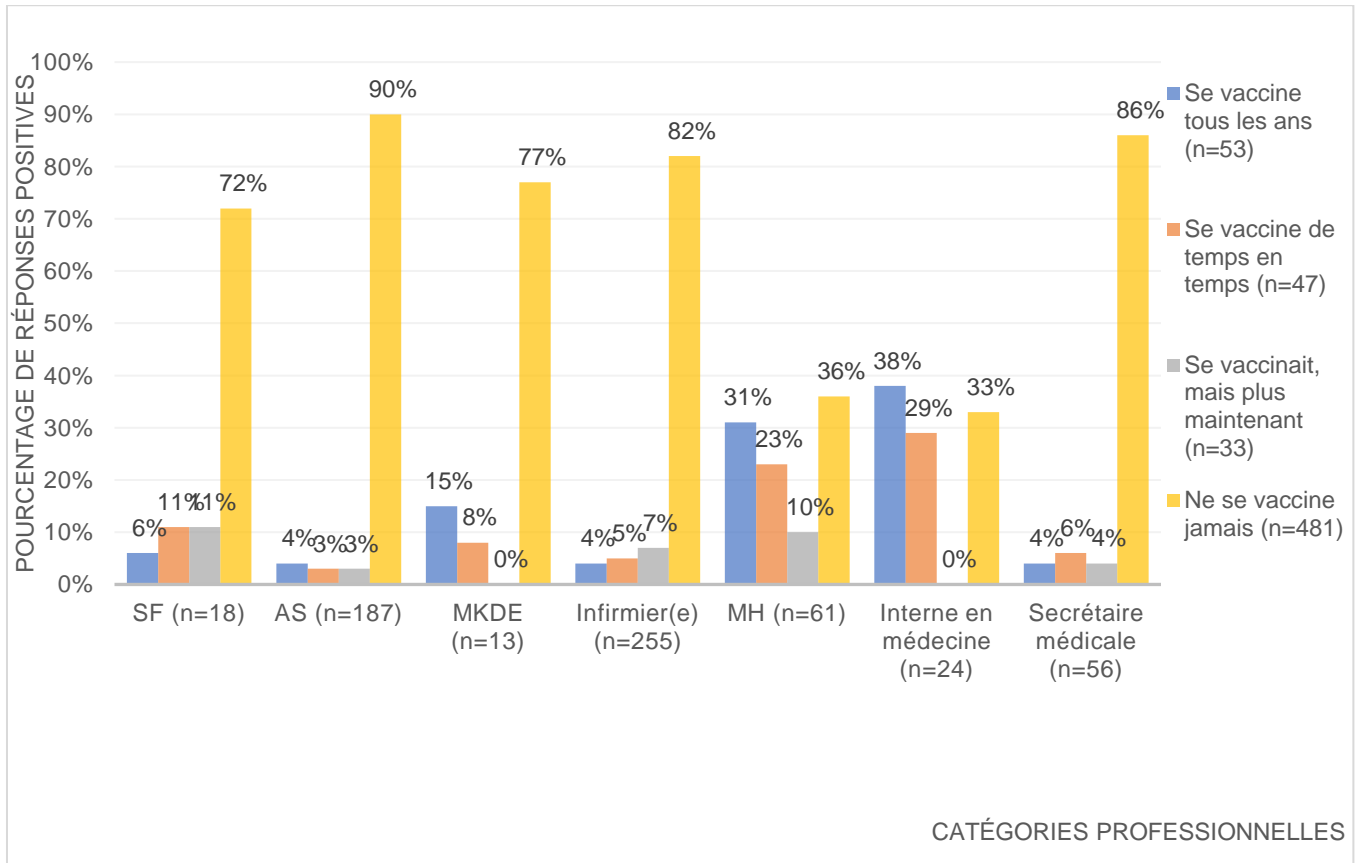


Figure 5: Habitudes vaccinales en fonction de la catégorie professionnelle (n=614)

Catégories professionnelles	SF (n= 18)	AS (n=187)	MKDE (n=13)	Infirmière (n= 255)	MH (n= 61)	Interne en médecine (n=24)	Secrétaire médicale (n=56)
Pourcentages du personnel vaccinés	6 %	4 %	15 %	7 %	36 %	50 %	4 %

Tableau 7 - Couverture vaccinale en fonction de la catégorie professionnelle. (n=614)

c- Couverture vaccinale et service hospitalier

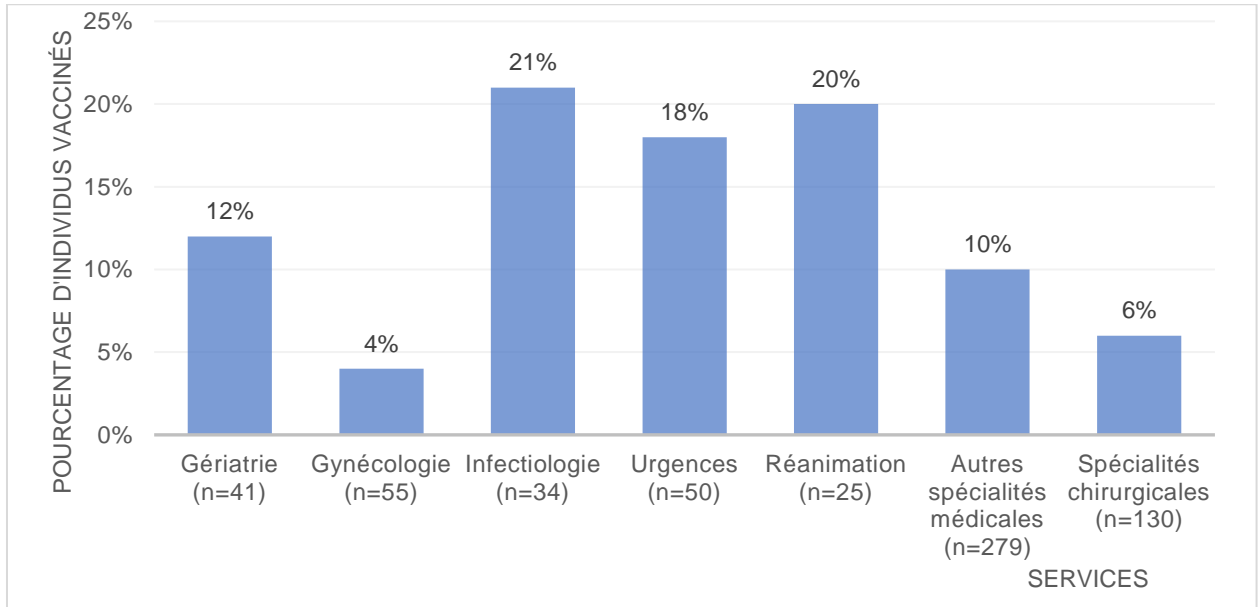


Figure 6 : Couverture vaccinale en fonction du service hospitalier (n=614)

d- Couverture vaccinale et âge

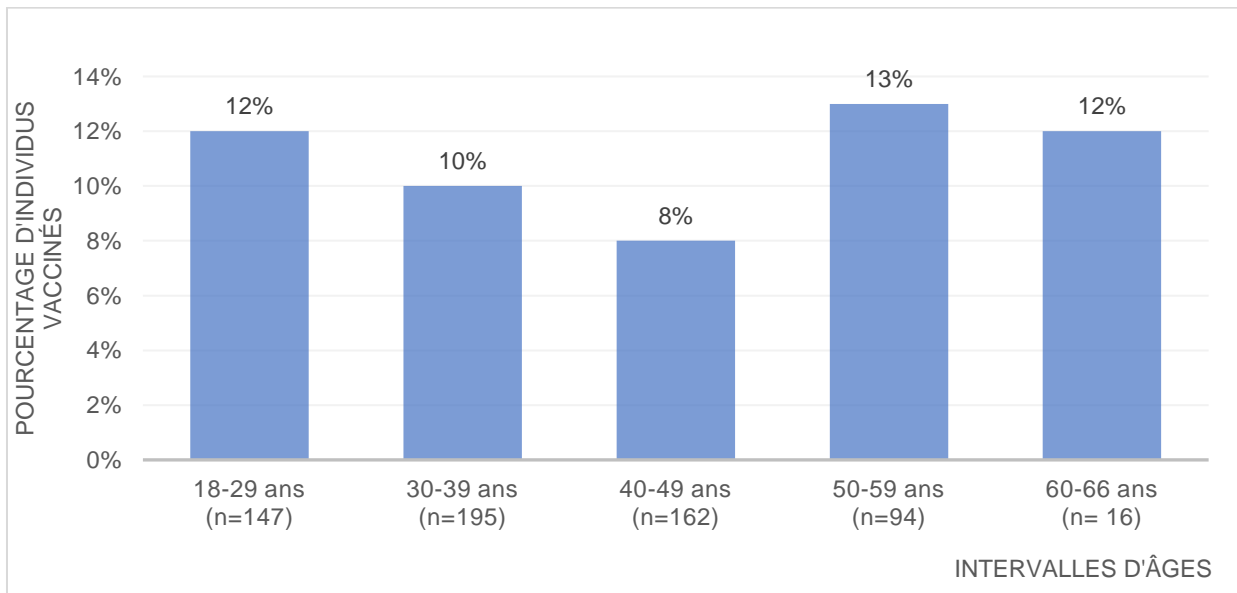


Figure 7 : Couverture vaccinale en fonction de l'âge (n=614)

Aucune différence significative n'a été retrouvée entre chaque catégorie.

e- Couverture vaccinale et connaissances

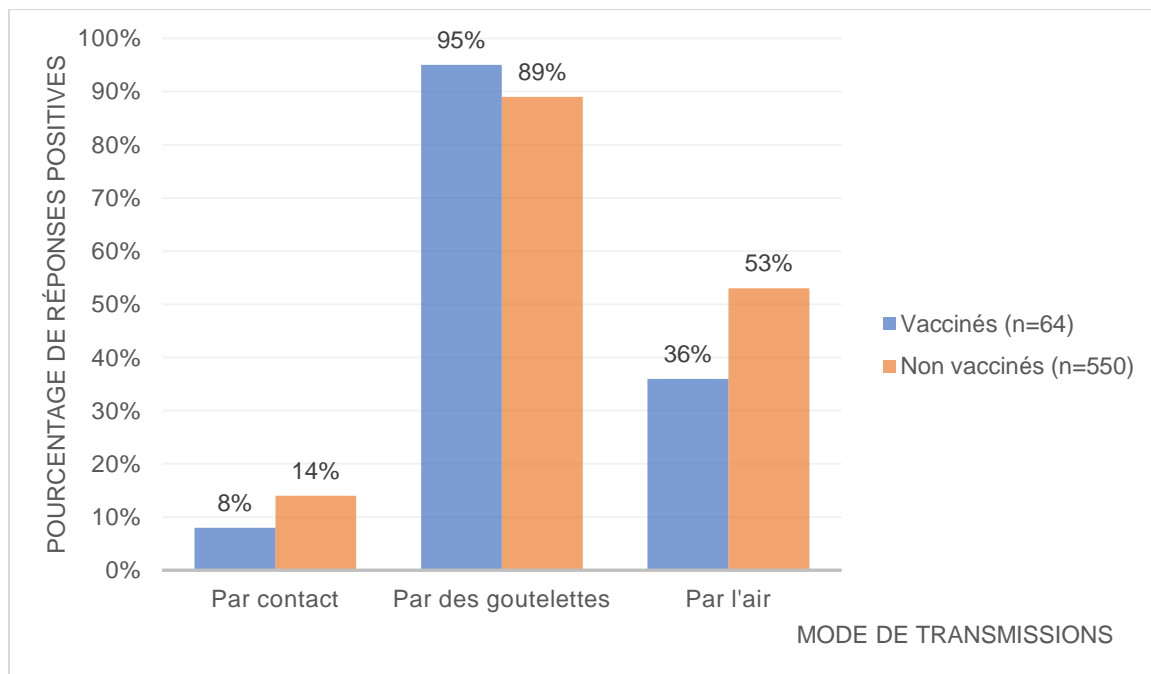


Figure 8 : « La grippe se transmet : » en fonction de la VAG (n=614)

Différence significative entre les groupes « vaccinés » et « non vaccinés » pour la réponse « transmission par l'air ». ($p < 0.05$)

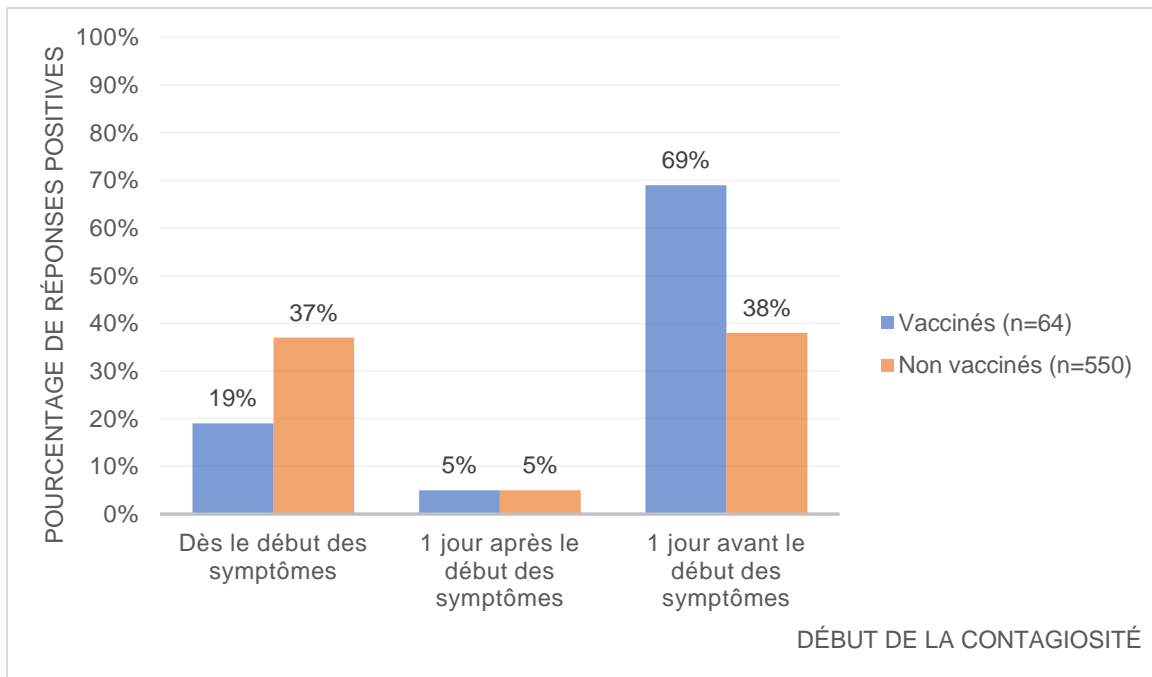


Figure 9 : " La grippe se transmet : » en fonction de la vaccination antigrippale. (n=614)

Différence significative entre les groupes « vaccinés » et « non vaccinés » pour les réponses « Dès le début des symptômes » et « 1 jour avant le début des symptômes » ($p < 0.05$)

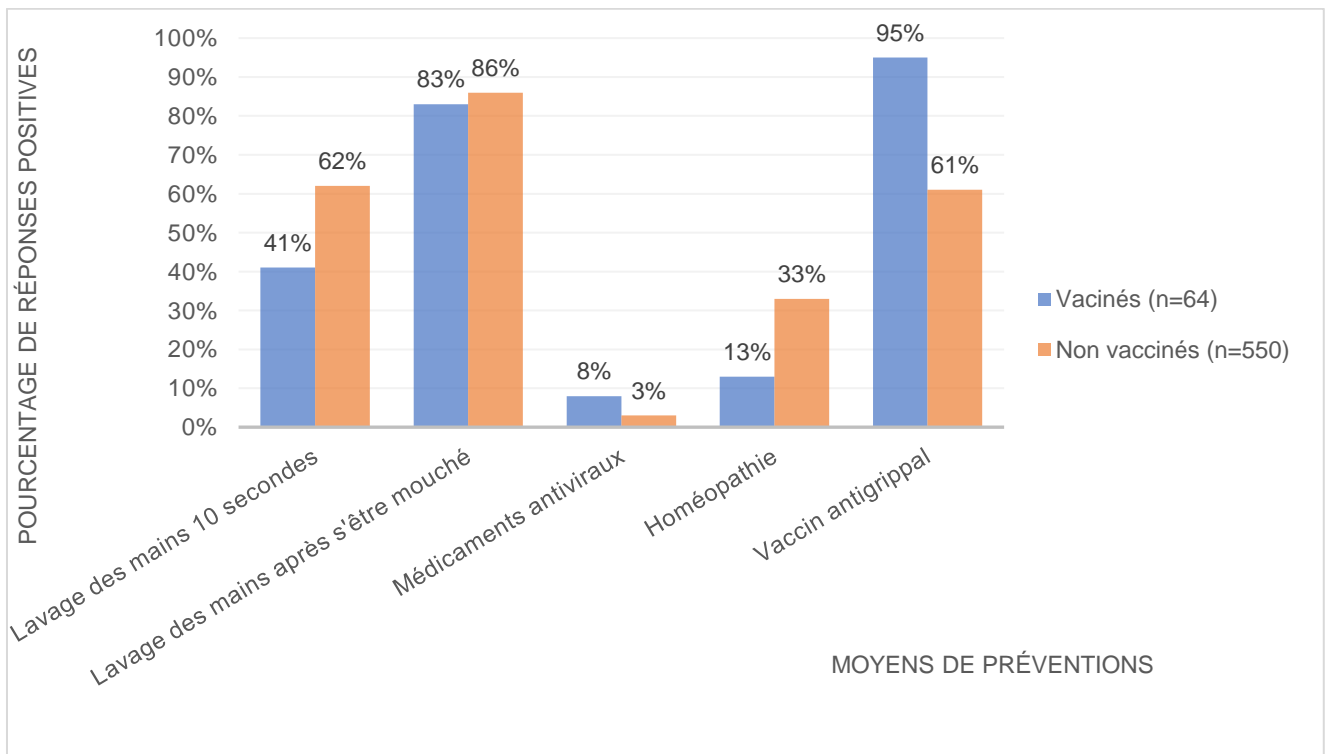


Figure 10 : " Quels sont les moyens efficaces pour éviter la grippe, en prévention : " en fonction de la VAG (n=614)

Différence significative entre les groupes « vaccinés » et « non vaccinés » pour les réponses « Lavage des mains 10 secondes » « Homéopathie » et « Vaccin antigrippal ». ($p < 0.05$)

IV – Discussion :

Notre étude a été menée en miroir d'une seconde étude auprès des PdS libéraux du bassin de santé autour du CH de Rodez. Elle a permis d'analyser 614 questionnaires, soit un taux de participation de 71 % de notre population cible, les personnel de santé et administratif du CH Rodez. La CV antigrippale globale a été de 10 %. Les meilleures CV antigrippales sont retrouvées : dans le service d'infectiologie (21%), le service de réanimation (20 %) et le service des urgences (18 %) ; parmi les internes en médecine (50 %), et les MH (36 %).

Mais nous relevons quelques limites :

- Une inégalité dans la taille des groupes de PdS, due à la caractéristique hospitalière de l'échantillon, avec une surreprésentation d'IDE (n=269) et d'AS (n=376), et à l'inverse une population pauvre de MKDE (n=15), de SF (n=22) et de personnel administratif (n=56), rendant les résultats moins puissants dans ces populations.
- De plus, malgré de bons taux de réponse, il existe une moindre participation pour les MH (58 %) et pour le personnel administratif (65 %).
- A la lecture des réponses, 5 questionnaires étaient remplis par deux autres catégories professionnelles que nous aurions pu inclure spécifiquement : les manipulateurs radio et les brancardiers ; ils n'avaient pas été intégrés initialement car nous souhaitions des résultats plus faciles à comparer avec l'étude de Mathilde Vigroux, et ne pas avoir de catégories professionnelles non représentées en libéral.

Lorsque l'on compare les résultats avec ceux de la littérature récente, nous obtenons des résultats cohérents, semblables à une autre étude ; une thèse menée à Lille en 2014 (13), concernant seulement le pôle urgences-réanimation : ils retrouvaient un taux de CV plus élevé (18 %), mais qui correspond à nos taux des sous populations « urgences » (18 %) et « réanimation » (20 %).

Néanmoins une autre étude menée sur le CHU de Rouen (14), incluant tous les PdS, retrouvait des résultats très éloignés avec une CV nettement supérieure : 44,9 % en 2013/2014 et 39,4 % en 2014/2015. Cela pouvant faire penser que la VAG est mieux suivie dans certains CH. Mais son taux de participation moindre (17,7%) a pu induire un possible biais de sélection, par une participation plus importante du personnel se sentant concerné par la question.

Au total notre étude et l'ensemble de ces études montrent tout de même une CV antigrippale globale, et dans les sous-groupes, insuffisante pour protéger les patients ; loin de l'objectif des 75 % souhaité par la DGSF en 2004 (10).

En analysant les réponses à la question « Si vous vous êtes déjà fait vacciner pourquoi : », deux grands facteurs semblent influencer la VAG, et pourraient permettre de mieux comprendre et mieux motiver le personnel à mieux se vacciner.

- La protection : Le personnel s'est fait vacciner : « pour se protéger », « pour protéger les patients », puis car « elle est recommandée » et enfin « pour protéger les proches ».

Le besoin de se protéger contre la maladie et de protéger les personnes plus à risque de grippe grave semble donc un levier intéressant pour sensibiliser le personnel hospitalier.

De plus, ce facteur était déjà connu, et semble être une problématique courante depuis plusieurs décennies dans l'esprit du personnel de santé ; une revue de la littérature de 2006, retrouvant entre 1985 et 2002, la « protection de soi » et « la protection des patients » comme facteurs principaux de motivation à la VAG (15).

- Le niveau de connaissance : plus le temps d'études médicales est élevé, plus la VAG semble fréquente : le taux de CV étant par ordre décroissant, selon les catégories professionnelles pour : les internes et les MH, puis les MKDE, les IDE, les SF, et enfin les AS et le personnel d'accueil.

Les meilleurs taux de réponses exactes sont obtenus par les personnels vaccinés, sur : « le début de contagiosité », « les moyens de prévention » (efficacité de la vaccination, et temps de lavage des mains).

Le personnel non vacciné a obtenu de moins bons résultats à partir de connaissances théoriques du questionnaire, avec une différence significative sur des éléments qui justifient la VAG ; notamment le risque de transmission 1 jour avant l'apparition des symptômes (16) (17), ce qui nous semble important de souligner devant un risque de transmission au patient fragile avant même d'avoir connaissance de la maladie. Sur le mode de transmission, la majorité des vaccinés savent que seul le vaccin est un moyen de prévention médicamenteux contre la grippe. (18) (19)

20 % des non vaccinés pensent que le vaccin n'est pas recommandé pour le personnel hospitalier. (2)

Nous retrouvons beaucoup d'idées fausses chez les individus non vaccinés lorsqu'on analyse la réponse aux motivations du refus vaccinal :

- Le principal argument est « la peur des adjuvants ». Les adjuvants, principalement les sels d'aluminium, sont des substances avec leurs propres propriétés pharmacologiques, rajoutés à de nombreux vaccins inactivés pour stimuler les défenses immunitaires (20). Or, lorsqu'on analyse la composition du vaccin antigrippal, nous constatons l'absence d'adjuvant, et seulement l'utilisation de substance tampon inerte (21).

- Les non vaccinés disent « préférer l'homéopathie », et pensent que celle-ci est efficace (dont une personne ayant répondu qu'elle « était vaccinée cette année par homéopathie »). L'Agence National de Sécurité du Médicament (ANSM) rappelle que

l'homéopathie ne peut se substituer à la vaccination dans la prévention de la grippe (19). De plus, une méta-analyse de 2015 (22) ne met pas en évidence la supériorité de l'homéopathie (Oscillocochinum®) vs placebo dans la prévention de la grippe.

- L'argument suivant est la « peur des effets indésirables ». Les effets indésirables (21) fréquents (1 % à 10 % des vaccinés) sont bénins et courts (1 à 2 jours) :

- Céphalées,
- Myalgies,
- Malaise, asthénie ou faiblesse inhabituelle,
- Réactions au site d'injection : douleur, rougeur, gonflement, durcissement, démangeaisons.

Les complications graves, notamment le syndrome de Guillain-Barré, sont très rares (<1/100 000), avec un risque estimé nettement inférieur à celui entraîné par la grippe elle-même. (23)

- Enfin les PdS pensent que le vaccin est inefficace. Si la vaccination antigrippale n'est pas efficace à 100 %, Fedson et al. (24) rapportent que la vaccination contre la grippe prévient 37 à 39 % des hospitalisations pour pneumonie et 27 à 30 % des décès toute cause confondue chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

Néanmoins, le fait qu'aucune étude actuellement n'ait pu montrer l'intérêt de la VAG des PdS peut être un frein à la campagne vaccinale. Mais il faut rappeler que la dernière méta-analyse de 2016 (25) souligne de nombreux biais dans la méthodologie de ces études. L'HCSP (26) rappelle que la VAG est le seul moyen efficace de prévention et qu'il le recommande aux PdS pour éviter la transmission aux patients plus fragiles.

Il semblerait donc important de consacrer davantage de temps à l'information sur la grippe et la VAG, voire la vaccination en général. Idéalement au cours de la formation initiale, puis dans les services hospitaliers.

La question étant de savoir comment transmettre l'information et renforcer la CV ?

Si la majorité des vaccinés l'on fait sur une initiative personnelle, en analysant la question « qui vous l'a conseillé la première fois ? » nous constatons qu'il s'agit essentiellement de médecins : « mon médecin généraliste », « mon chef de service », « la médecine du travail », ou un médecin spécialiste.

En premier lieu le médecin traitant, qui, comme le rappelle le paragraphe 6 de l'article L-4130-1 du Code de santé publique (27), doit « Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ». Il semble idéalement positionné, connaissant la personne et ayant en théorie une relation de confiance permettant une discussion sur le sujet.

Paradoxalement, nous constatons que le personnel qui consulte le plus à la MdT est celui qui effectue le moins la VAG. Il semble peu probable que la MdT soit un facteur défavorable à la VAG, et ce lien pourrait être dû à un biais de sélection ; le résultat inverse, le personnel étant plus vacciné alors qu'il consulte moins à la MdT, pouvant s'expliquer par le fait qu'il s'agisse souvent de MH ou d'interne en médecine, ayant donc les connaissances personnelles permettant de juger l'importance de la VAG ?

Dans la littérature, nous ne retrouvons pas d'informations sur le lien entre MdT et VAG. Les textes de loi restent ambigus sur le sujet : si la réalisation de vaccinations entre pleinement dans les compétences du médecin du travail (article L. 3111-1 du code de la santé publique (CSP) (28)) ; pour le code du travail (29), les campagnes de VAG sont considérées comme « secondaires par rapport aux autres missions du médecin du travail » car non en rapport avec un risque concernant le professionnel lui-même. « Le médecin du travail ne doit proposer une telle campagne à l'employeur », qui en prend alors le coût en charge, « que s'il dispose du temps et des moyens nécessaires pour la mener à bien » (lettre circulaire du 26 avril 1998 relative à la pratique des vaccinations en milieu du travail par les MdT) (30). Cette même lettre circulaire insistant sur le fait que « par ailleurs les vaccinations contre la grippe paraissent devoir être prioritairement pratiquées par les médecins traitants ». Mais, comme le souligne cette lettre circulaire, ces textes sont en rapport avec une situation générale et nous semblent moins adaptés à la situation particulière des CH où la protection du patient est importante ; mais il n'existe actuellement aucune réglementation sur ce sujet

Il existe tout de même une promotion de la VAG au CH de Rodez, avec une proposition de vaccination sur demande. Le service de santé au travail se sent concerné par ce sujet et le médecin du travail a accueilli cette étude avec grand intérêt. Elle a récupéré la fiche réponse pour l'ajouter à ses moyens d'informations, et met régulièrement en place des campagnes d'informations.

Mais le CH ne voulant pas acheter des vaccins surnuméraires, il demande aux personnels de s'inscrire à la campagne vaccinale, entre Mai et Juin ; malheureusement trop loin de la période grippale. Au moment de la période vaccinale, une campagne de rappel passe par le journal des employés (Annexe 3). Au vu de la CV, ces initiatives sembleraient insuffisantes. Il serait intéressant d'essayer de mettre en place des campagnes de prévention plus intensives et des campagnes de vaccinations dans les services avec un stock de vaccin suffisant pour tout le personnel.

Néanmoins, lorsque l'on analyse la littérature, les résultats des campagnes d'informations peuvent être décevantes : l'étude menée à Rouen (14) sur la VAG montrait une CV de 44,9 % et de 39,4% pour les saisons 2013/14 et 2014/15, avec une baisse significative de la vaccination pour les IDE et les AS après les campagnes de prévention. La baisse de la CV était équivalente à la baisse de la CV dans la population générale sur l'hiver 2014-15. L'étude notait des résultats décevants sur les campagnes de promotion à diffusions passives (affiches) mais une conversion vaccinale plus importante pour le personnel ayant participé aux ateliers participatifs (concours de slogan et discussion autour de la vaccination).

Au CHU de Clermont-Ferrand, devant un taux de VAG à 6 % en 2002, deux campagnes de vaccinations intensives et de promotion à la VAG entre 2002 et 2004 (31) ont permis d'améliorer la CV à 12,4 % sur la saison 2003 et 17,4 % sur la saison 2004. Des résultats intéressants mais toujours insuffisants.

Une autre solution serait l'obligation vaccinale des PdS comme prévu par le DFGS en 2004. Mais se posent toujours les problèmes de mise en place qui avaient fait annuler la mesure : notamment quelles mesures de contrôle de la VAG mettre en

place ? Quelles mesures de « sanctions » mettre en place en cas de non vaccination ?

V- Conclusion :

La CV antigrippale des personnels de santé et administratifs du CH de Rodez était insuffisante à l'hiver 2015-2016 : 10 % du personnel interrogé était vacciné.


Il serait intéressant dans un premier temps d'évaluer l'impact de la fiche réponse qui avait été déposée dans les services, pour évaluer s'il existe une modification de l'attitude vaccinale sur les hivers suivants. Au vu de la littérature, une telle démarche, passive, risque d'avoir un résultat décevant.

Il serait intéressant d'envisager des séances d'information et de formation avec des ateliers actifs, ainsi que des campagnes de vaccination plus intensives avec des stocks de vaccin suffisants. Cependant il serait nécessaire de négocier les disponibilités et le temps du personnel pour réaliser de tels programmes ainsi que le budget conséquent que la direction ne pouvait allouer jusqu'à présent.

De même, Il semblerait important de repérer le personnel hospitalier dans notre patientèle de médecine générale pour proposer une information et une VAG ciblée de cette population.

Les points à travailler lors de ces séances seraient : la prévention de la transmission de la grippe, l'efficacité du vaccin, l'inefficacité de l'homéopathie, et renforcer la volonté du personnel de se protéger et de protéger les patients plus fragiles.

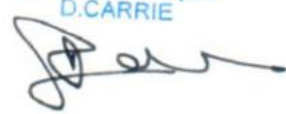
Vu
Toulouse le 18 juin 2018



Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse, le 18/06/18

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE



VI- Références bibliographiques :

- 1- Institut de Veille Sanitaire. Bulletin épidémiologique de la grippe du 22 mai 2015. [En ligne]. < <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Archives/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-22-mai-2015>> (consulté le 20/01/2016)
- 2- Ministère des affaires sociales et de la santé. Calendrier des vaccinations et recommandations 2017. [En ligne] << http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2017.pdf>> (Consulté le 03/05/2017)
- 3- Haut conseil de santé publique (HCSP). Avis sur 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 14/01/2016)
- 4- Assurance maladie. Grippe saisonnière, campagne de vaccination. [En ligne] << https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/342888/document/memo-grippe-saisonniere-medecins_assurance-maladie.pdf>> (Consulté le 25/09/2017)
- 5- Kuster SP, et al. Incidence of influenza in healthy adults and healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2011; 6(10): e26239.
- 6- La grippe nosocomiale chez les adultes à l'hôpital Edouard Herriot, Lyon (France), hivers 2004-2005, 2005-2006 et 2006-2007 [En ligne] << [http://invs.santepubliquefrance.fr/pmb/invs/\(id\)/PMB_1880](http://invs.santepubliquefrance.fr/pmb/invs/(id)/PMB_1880)>> (Consulté le 25/09/2017)
- 7- Voirin N, Barret B, Metzger MH. Hospital-acquired influenza: a synthesis using the Outbreak Reports and Intervention Studies of Nosocomial Infection (ORION) statement. J Hosp Infect. 2009 Jan;71(1):1-14.

- 8- Enquête SOFRES pour le GEIG 2002-2003, page 37 [en ligne] http://www.tns-sofres.com/sites/default/files/220905_grippe2005.pdf (consulté le 14/01/2016)
- 9- H. Gil, P. Bailly, N. Meaux-Ruault, (et al.) La vaccination antigrippale du personnel hospitalier. Enquête de prévalence au CHU de Besançon. Hiver 2003-2004 :27 :5-9
- 10-Légifrance. Loi de santé publique de 2004. [En ligne]. <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787078&dateTexte=20180418>> (Consulté le 14/01/2016)
- 11-LégiFrance. Article L3111-4. [En ligne]. <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000021709132>> (consulté le 14/01/2016)
- 12- Ministère des solidarités et de la santé. Aide-mémoire sur la vaccination antigrippale. [En ligne] << http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/aide-memoire_vaccination_grippe_2015-2016_v2.pdf>> (Consulté le 12/12/2016)
- 13-Nuvoli A. Etude des freins à la vaccination contre la grippe saisonnière chez le personnel des pôles urgences et réanimation au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille en 2014. Thèse d'exercice : Médecine générale : Lille 2 ; 2014 ; 2014LIL2M426
- 14-Luzurier Q ; Nicolay N. Étude de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière des professionnels de santé du CHU-Hôpitaux de Rouen avant et après campagne de promotion de la vaccination, saisons 2013/14 et 2014/15. Santé publique France [en ligne] 2016 ; 22. <Invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2016/Etude-de-la-couverture-vaccinale-contre-la-grippe-saisonniere-des-professionnels-de-sante-du-CHU-Hopitaux-de-Rouen-avant-et-apres-campagne-de-promotion-de-la-vaccination> (consulté le 28/07/2017)
- 15-Hofmann F, Ferracin C, Marsh G. Influenza vaccination of healthcare workers: a literature review of attitudes and beliefs. Infection 2006; 34(3): 142-47
- 16-Institut Pasteur – Fiche maladie : Grippe. [En ligne] <<https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/grippe#transmission-et-prvention>> (18/03/2018)
- 17-K.L Roberts, H. Shelton, P. Stilwell (and all) - Transmission of a 2009 H1N1 pandemic influenza virus occurs before fever is detected, in the ferret model.

- [En ligne] <
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0043303>>
 (consulté le 18/03/2018)
- 18-Groupe d'étude de préventologie- Mes vaccins : vaccination antigrippale- [En ligne] <<
https://www.mesvaccins.net/web/vaccines?utf8=%E2%9C%93&name_or_disease=vaccine&search-by-name=grippe&search-by-disease=&search-by-age=&age_unit=ans¬_commercialized=true&include_foreigns=true&commit=Chercher>> (Consulté le 18/03/2018)
- 19-ANSM. L'ANSM rappelle qu'aucun médicament homéopathique ne peut être considéré comme un vaccin contre la grippe - Point d' Information [en ligne].<<<http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/L-ANSM-rappelle-qu-aucun-medicament-homeopathique-ne-peut-etre-consideré-comme-un-vaccin-contre-la-grippe-Point-d-Information>>>; (consulté le 15/05/2017)
- 20-Ministère des solidarités et de la santé. Composition des vaccins. [En ligne] <http://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-generales/Composition-des-vaccins#section3?qclid=CjwKCAjwnLjVBRAdEiwAKSGPlw_GK-sQly8k9Yxe-P4LXKhuP1PRUEajFGJxGDgiAMA-Y94lrh9oIxoCTpMQAvD_BwE> (Consulté le 18/03/2018)
- 21-ANSM. Notice vaccin antigrippale. [En ligne]. << <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=62482112&typedoc=N&ref=N0315843.htm>>> (Consulté le 18/03/2018)
- 22-Cochrane. Oscillococcinum® homéopathique pour prévenir et traiter la grippe et les syndromes de type grippal [en ligne]. <<<http://www.cochrane.org/fr/CD001957/oscillococcinumr-homeopathique-pour-prevenir-et-traiter-la-grippe-et-les-syndromes-de-type-grippal>>> ; (consulté le 12/01/2017)
- 23-AFFSAPS. Syndrome de Guillain-Barré. [En ligne] <http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/80c13b0df57cbfafa5551a115d8c402f.pdf> (Consulté le 18/03/2018)
- 24-Fedson DS, Wajda A, Nicol JP, (and al.). Clinical effectiveness of influenza vaccination in Manitoba. JAMA 1993; 270: 1956-61.

- 25-Cochrane. La vaccination antigrippale des professionnels de santé qui s'occupent de personnes âgées de 60 ans ou plus vivant dans des établissements de soins de longue-durée [en ligne]. <<http://www.cochrane.org/fr/CD005187/la-vaccination-antigrippale-des-professionnels-de-sante-qui-soccupent-de-personnes-agees-de-60-ans>> (Consulté le 12/01/2017)
- 26-Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif aux obligations vaccinales des professionnels de santé. [en ligne] 2016. <https://www.mesvaccins.net/textes/hcspa20160927_obligationsvaccinalespro_sante.pdf> (Consulté le 12/01/2017)
- 27-Légifrance – Code de la santé publique, article L- 4130-1. [En ligne] <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020885673&dateTexte=&categorieLien=cid>> (Consulté le 14/04/2018)
- 28-Légifrance – Code de la santé publique, article L. 3111-1. [En ligne] <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020885673&dateTexte=&categorieLien=cid>> (Consulté le 14/04/2018)
- 29-Légifrance- Code du travail, article R. 4426-6. [En ligne]. <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000018530428&cidTexte=LEGITEXT000006072050>> (Consulté le 14/04/2018)
- 30-Bulletin Officiel du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle - Circulaire n°98-93 du 20 Décembre 1998 [En ligne] << <http://www.sante-travail-limousin.org/wp-content/uploads/2017/11/lettrecirc26avr1998.pdf>>> (Consulté le 14/04/2018)
- 31- Baud O ; Traore O - Mise en place d'une campagne vaccinale contre la grippe à l'initiative du CLIN du CHU de Clermont-Ferrand - [En ligne] < http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Newsletter/2005/29/3_grippe.pdf> (consulté le 10/05/2018)

VII – Annexes :

Annexe 1 : questionnaire :

Questionnaire sur la vaccination antigrippale 2015-2016	
<p>Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'un travail de thèse de médecine générale. Il a pour objectif d'évaluer la couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé ainsi que les freins et les motivations à cette vaccination. Les résultats seront <u>anonymisés</u>. Merci beaucoup de votre participation !</p>	
Alexandre Giffo, Interne.	
<u>Vous :</u>	
1. Vous êtes (Cochez 1 seule case SVP) :	<input type="checkbox"/> Un homme <input type="checkbox"/> Une femme
2. Votre âge (Précisez SVP) :	ans
3. Votre profession (Cochez 1 seule case SVP) :	
<input type="checkbox"/> Médecin Généraliste <input type="checkbox"/> Aide-soignant(e)	<input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Secrétaire médical(e)
<input type="checkbox"/> Médecin Autre spécialité <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/> Infirmier(ère)
4. Quel est votre service ?	5. Vous travaillez :
(Précisez SVP) :	<input type="checkbox"/> De jour <input type="checkbox"/> De nuit <input type="checkbox"/> Les deux
6. Vous voyez la médecine du travail :	<input type="checkbox"/> / 2 ans <input type="checkbox"/> Plus souvent <input type="checkbox"/> Moins souvent <input type="checkbox"/> Jamais
<u>D'après vous :</u>	
7. La grippe se transmet (Cochez 1 ou plusieurs cases SVP) :	
<input type="checkbox"/> Par contact (matière fécales, eau, transmission oro-fécale)	
<input type="checkbox"/> Par gouttelettes (toux, expectoration, salive, patient proche)	
<input type="checkbox"/> Par l'air (particules fines)	
<input type="checkbox"/> Dès le début des symptômes	
<input type="checkbox"/> Un jour après le début des symptômes	
<input type="checkbox"/> Un jour avant le début des symptômes	
8. Quels sont les moyens efficaces pour éviter la grippe, en prévention (Cochez 1 ou plusieurs cases SVP) :	
<input type="checkbox"/> Lavage des mains pendant 10 secondes	<input type="checkbox"/> Médicaments Antiviraux
<input type="checkbox"/> Lavage des mains après s'être mouché	<input type="checkbox"/> Vaccin antigrippal <input type="checkbox"/> Homéopathie
<u>Le vaccin anti grippal et vous :</u>	
9. Vous vous vaccinez (Cochez 1 seule case SVP) :	
<input type="checkbox"/> Tous les ans <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Je me vaccinai, mais plus maintenant	
10. Si vous vous êtes déjà vacciné(e), qui vous l'a conseillé la première fois ? (Cochez 1 seule case SVP) :	
<input type="checkbox"/> Votre médecin traitant <input type="checkbox"/> Un ami ou un collègue de travail	
<input type="checkbox"/> C'était mon initiative personnelle	<input type="checkbox"/> Autre (Précisez SVP) :
11. Vous êtes-vous fait vacciner cette année ? (Cochez 1 seule case SVP) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<u>Vos motivations :</u>	
12. Si vous avez été vacciné(e) cet hiver, quelles ont été vos motivations ? (Cochez 1 ou plusieurs cases SVP) :	
<input type="checkbox"/> Pour me protéger	<input type="checkbox"/> Pour ne pas contaminer mes patients
<input type="checkbox"/> Pour ne pas contaminer mes enfants/parents	<input type="checkbox"/> Mon médecin traitant me l'a recommandé
<input type="checkbox"/> Je connais un malade/ami qui a eu une grippe grave	
<input type="checkbox"/> Je ne peux pas me permettre d'arrêter de travail-maladie	
<input type="checkbox"/> C'est spécifiquement recommandé pour les professionnels de santé	
<input type="checkbox"/> J'ai des facteurs de risque de grippe grave : (Précisez SVP) :	
<input type="checkbox"/> Autre : (Précisez SVP) :	
13. Si vous n'avez pas été vacciné(e) cette année, pour quelles raisons ? (Cochez 1 ou plusieurs cases SVP) :	
<input type="checkbox"/> Je ne suis pas concerné(e) par les recommandations	<input type="checkbox"/> Le vaccin rend malade
<input type="checkbox"/> Le vaccin n'est pas efficace	<input type="checkbox"/> Le vaccin peut entraîner la grippe
<input type="checkbox"/> J'ai oublié / Je n'ai pas eu le temps	<input type="checkbox"/> La grippe est une maladie bénigne
<input type="checkbox"/> Je préfère l'homéopathie	<input type="checkbox"/> C'est compliqué de réserver le vaccin à l'hôpital
<input type="checkbox"/> J'ai peur des composants/adjuvants du vaccin	
<input type="checkbox"/> Je ne la fais plus depuis la campagne de vaccination contre la grippe A (2009-2010)	
<input type="checkbox"/> J'ai peur des effets indésirables graves : (Précisez lequel SVP) :	
<input type="checkbox"/> J'ai un faible risque d'attraper ou de transmettre la grippe	
<input type="checkbox"/> J'ai une contre-indication à la vaccination : (Précisez laquelle SVP) :	
<input type="checkbox"/> Autre : (Précisez SVP) :	
Merci de votre participation !!!	

LA GRIPPE ET LA VACCINATION ANTIGRIPPALE

LES CHIFFRES CLES (1)

Hiver 2014 - 2015 :

Une forte épidémie :

- **2.9 Millions** de consultations.

Un Impact Important

- **30 000** patients aux urgences.
- **3 133** hospitalisations, dont 47 % ont 65 ans ou plus.
- **1 558** cas graves en réanimation.
- **18 300** décès en excès, concernant à 90 % les sujets âgés de plus de 65 ans.

Une couverture vaccinale trop insuffisante :

- **53 %** de personnes à risque non vaccinées contre la grippe.
- **Baisse de 9 %** depuis 2009.

Virus de la grippe cherche partenaire pour passer l'hiver



SIGNES CLINIQUES DE LA GRIPPE (2)

Le Syndrome grippal associe : fièvre, fatigue, courbatures, toux, maux de tête... Ces symptômes apparaissent soudainement et disparaissent en une à deux semaines. Mais d'autres virus occasionnent un tableau clinique similaire : on peut donc présenter un Syndrome grippal malgré la vaccination !

MODE DE TRANSMISSION ET INCUBATION (2)

C'est une transmission de type **gouttelettes**. Le virus de la grippe se transmet de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Il peut également se transmettre par contact au travers d'objets contaminés, les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...). **Le patient est contagieux 1 jour avant l'apparition des symptômes et pendant environ 6 jours.**

COMMENT PREVENIR LA GRIPPE ? (2)

Il n'existe que deux moyens de prévention à associer !

➤ La vaccination : Au moins **2 semaines avant l'épidémie** car le vaccin ne sera efficace qu'après un délai de 15 jours : **à renouveler TOUS LES ANS !**

➤ Les mesures d'hygiène type gouttelettes : Port de masque, usage de mouchoirs jetables, lavage des mains pendant au moins **30 SECONDES** après s'être mouché et après manipulation d'objets contaminés.

Les médicaments antiviraux peuvent être utilisés en traitement de prévention post-exposition : uniquement chez les personnes jugées à risque de complications après un contact étroit datant de moins de 48 heures avec un cas de grippe.

Aucune étude n'a montré l'efficacité de l'homéopathie.

QUI VACCINER ? (3)

La vaccination est recommandée aux professionnels de santé en contact avec les patients à risque de grippe sévère.

Les personnes les plus vulnérables sont :

- Les personnes âgées de plus de 65 ans,
- Les femmes enceintes,
- Les personnes ayant un IMC > 40,
- Les patients fragilisés par une maladie chronique : insuffisances respiratoire et cardiaque chroniques graves, valvulopathies, coronaropathies, néphropathies, hémopathies, déficits immunitaires...

VRAIES FAUSSES IDEES RECUES (4)

« La grippe n'est pas une maladie grave »

Faux !

La grippe est une maladie contagieuse qui guérit spontanément le plus souvent. Cependant, elle peut entraîner des complications sérieuses et être dangereuse notamment chez certaines personnes fragiles. Elle est responsable d'un nombre important de décès chaque hiver.

« Le vaccin contre la grippe saisonnière n'est pas efficace »

Faux !

Le vaccin n'assure pas une protection à 100 % et varie selon les années, mais sa composition est adaptée chaque année en fonction des souches circulantes pour correspondre au mieux. L'efficacité varie aussi en fonction du terrain et de l'âge, mais **le vaccin permet de prévenir les risques de complications et de formes graves**. La mortalité liée à la grippe a diminué depuis l'introduction de la vaccination. De même la vaccination du personnel de santé permet la diminution des **cas de grippe nosocomiale**. L'efficacité de la vaccination est limitée dans le temps, notamment chez les patients de 65 ans.

« Le vaccin contre la grippe est dangereux »

Faux !

Les effets indésirables des vaccins sont connus et il est bien plus dangereux d'attraper la grippe que de se faire vacciner. La plupart des effets secondaires sont locaux : douleur, inflammation au point d'injection. Les signes généraux (fièvre, malaise général) sont transitoires et bénins et ne concernent que 5 % des patients.

Le risque de Syndrome de Guillain Barré après vaccination grippe (1 pour 10 000 vaccinés) : reste très inférieur au risque de développer ce syndrome lors d'une vraie grippe (7 pour 10 000 grippés).

Les vaccins contre la grippe saisonnière disponibles sur le marché ne contiennent pas d'adjuvant.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

Institut de veille sanitaire. Bulletin épidémiologique de la grippe du 22 mai 2015. [en ligne]. < <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Archives/Bulletin-epidemiologique-grippe-Point-au-22-mai-2015>> (cité le 24/03/2016)

Institut de veille sanitaire. Dossier "grippe". [en ligne]. < <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Point-sur-les-connaissances>> (cité le 24/03/2016)

Haut conseil de santé publique (HCSP). Avis sur 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>> (cité le 24/03/2016)

Santé gov.fr. Dossier grippe 2014-2015. [en ligne]. < http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/5_fausses_idees_grippe_2014-2015.pdf> (cité le 24/03/2016)

POUR EN SAVOIR PLUS :

- Le site du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé : sante.gouv.fr ; dossier « grippe » :



- Le site de l'Assurance Maladie : ameli.fr ; rubrique « Vous former et vous informer »
- Le site de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) : ansm.sante.fr ; rubrique « Vaccins contre la grippe » :



- Le site de l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) : invs.sante.fr ; rubrique « Bulletin épidémiologique grippe »

La grippe saisonnière : pourquoi vous faire vacciner ?

Prévenir la grippe saisonnière... Pourquoi en parler maintenant...

→ C'est dès le mois de juin, que vous devez y penser ...

En effet, sur le Centre Hospitalier, seul les agents qui se seront inscrits courant JUIN pourront bénéficier de la vaccination en Septembre 2016.

La pré-inscription est ouverte dès le début du mois de Juin ; l'information est donnée par diffusion générale.

Vous devez imprimer ou venir retirer au secrétariat le document à renseigner : Nom, Prénom, date de naissance, service, numéro du poste où l'on peut vous joindre et l'envoyer au Secrétariat -Service Santé au Travail-5^{ème} étage

→ « La grippe peut tuer », 42% des médecins placent cet argument en premier pour convaincre leurs patients.

Quelques questions –réponses

Combien de temps le virus de la grippe survit-il ?

- la peau : 5 minutes
- les sécrétions séchées : quelques heures
- les vêtements, papiers ou mouchoirs : 8 à 12 heures
- les surfaces inertes : plusieurs jours

Combien de temps est-on contagieux ?

- En général, un adulte infecté est contagieux depuis la veille de l'apparition des symptômes et durant trois à cinq jours. Les enfants peuvent être contagieux plus tôt et le rester jusqu'à dix jours après l'apparition des symptômes. C'est au début de la maladie que la contagion est la plus élevée.

Est-ce que le vaccin est efficace ?

- Le vaccin de la grippe saisonnière permet de réduire de moitié les formes graves et sauve chaque année plus de deux mille vies.

Pourquoi faut-il se vacciner tous les ans ?

- Pour être efficace contre le virus circulant (qui change chaque année) et parce que la protection conférée par le vaccin est de 6 à 9 mois environ.

Peut-on vacciner une femme enceinte contre la grippe ?

- Oui, la vaccination est recommandée.

Le vaccin peut-il donner la grippe ?

- Non. Le vaccin contre la grippe ne contient aucun virus vivant.

De plus, pour nous tous, acteurs au CH, certes nous nous protégeons mais nous protégeons également les patients.

Le service santé - au travail - poste 2850

Coup de projecteur sur ... les A.S.H.

L'équipe des Agents de Service Hospitalier est celle qui assure le bio nettoyage (l'entretien des locaux) essentiellement sur le plateau médico-technique au niveau -1. L'équipe intervient aussi sur le secteur des consultations, la pharmacie, la stérilisation et la chambre mortuaire. Elle assure aussi l'entretien et la logistique des chambres de gardes et de l'internat. Elle est composée de 26 agents avec un effectif de 20,7 équivalent temps plein.

Cette équipe intervient sur les secteurs à risques où son intervention est primordiale pour la qualité des soins qui y sont prodigués. Au niveau des consultations, des locaux propres et bien entretenus doivent contribuer à la bonne image que l'hôpital se doit d'offrir aux hospitalisés, aux consultants et aux visiteurs. Cette équipe et son fonctionnement s'adapte au mieux pour répondre aux divers besoins des services ; mais tout roule chez les ASH !!!



Chiffre du mois : sondage national alerte opinion

Les français et leurs habitudes de consommation alimentaire :

87% des français affirment toujours cuisiner leurs restes, afin d'éviter au maximum le gaspillage dans le contexte actuel.

82% des français déclarent privilégier les produits en promotion lorsqu'ils font leurs courses.

78% des français affirment comparer systématiquement le prix des produits selon les marques.

Recette du saucisson au chocolat

Ecraser les biscuits en petits morceaux.

Faire fondre le beurre dans une casserole.

Laisser refroidir.

Mélanger le sucre avec les jaunes. Ajouter le beurre fondu puis le cacao. Bien mélanger. Incorporer les biscuits au mélange.

Mouler en forme de saucisson dans du papier aluminium.

Mettre au réfrigérateur.



Ingédients :

1 paquet de 24 petits beurre (du)

100 g de cacao (postaire)

100 g de beurre

100 g de sucre semoule

4 jaunes d'œufs

TITRE : Couverture vaccinale antigrippale du personnel du Centre Hospitalier de Rodez, à l'hiver 2015-2016.

RESUME :

Introduction :

Afin de protéger les patients à risque de grippe grave et de limiter la propagation du virus en tant que maladie nosocomiale, il est recommandé aux professionnels de santé de se faire vacciner contre la grippe chaque année. Cependant, au début des années 2000, plusieurs études montraient une trop faible couverture vaccinale antigrippale du personnel de santé français. Lors de l'hiver 2015-2016, quelle part du personnel de santé et administratif a été vaccinée contre la grippe, à l'hôpital de Rodez ? Quelles sont les motivations à la vaccination ou au refus de vaccination ?

Matériel et méthode :

Une étude quantitative, descriptive, rétrospective a été menée sur le CH de Rodez de Mars à Avril 2016. Un questionnaire sur la vaccination antigrippale (VAG) ainsi que les motifs de refus ou de motivation de la VAG a été distribué au personnel de santé et administratif du CH de Rodez.

Résultats :

Avec 70 % de participation, 10 % du personnel pratique la VAG ; essentiellement pour « se protéger » (89 %), « protéger les patients » (69 %), « protéger les proches » (52 %). Le refus de la VAG se fait par « peur des composants » (36 %), « préférence de l'homéopathie » (22 %), se sentent « non concernés » (20 %) et doute de l'efficacité du vaccin antigrippale (18 %).

Discussion :

L'étude montre un défaut important de la couverture vaccinale antigrippale. Il serait intéressant de mettre en place une campagne de promotion de la VAG avec des ateliers actifs et une campagne de vaccination plus conséquente pour évaluer la répercussion sur la couverture vaccinale.

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Mots-Clés : Personnels de santé, vaccination antigrippale, motivation, refus.

Faculté de Médecine Ranguel – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - France
Directeur de thèse : DELAHAYE, Motoko

TITLE: Influenza vaccination of the staff of the Hospital Center of Rodez, in winter 2015-2016.

SUMMARY :

Background :

In order to protect patients at risk of serious influenza and to limit the spread of the virus as a nosocomial disease, it is recommended that health professionals be vaccinated against influenza every year. However, at the beginning of the 2000s, several studies showed too low influenza vaccination of French health personnel. In the winter 2015-2016, how much of the health and administrative staff was vaccinated against the flu at the Rodez hospital? What are the motivations for vaccination or refusal of vaccination?

Methods :

A quantitative, descriptive, retrospective study was conducted on the Rodez CH from March to April 2016. A questionnaire on influenza vaccination and the grounds for refusal or motivation of influenza vaccination was distributed to health and administrative staff of the HC of Rodez.

Results :

With 70% participation, 10% of staff practice influenza vaccination; mainly to "protect themselves" (89%), "protect patients" (69%), "protect loved ones" (52%). The refusal of influenza vaccination is done by "fear of the components" (36%), "preference of homeopathy" (22%), feel "not concerned" (20%) and doubts about the effectiveness of the influenza vaccine (18%).

Discuss :

The study shows a significant defect in influenza vaccination coverage. It would be interesting to set up a campaign to promote GAW with active workshops and a larger vaccination campaign to assess the impact on immunization coverage.

Keywords : Personal health, influenza vaccination, motivation, refusal.
