

1	Contexte et objectifs	p. 2
1.1	La grippe et la vaccination antigrippale	p. 2
1.2	Justification de l'enquête	p. 2
1.3	Objectifs	p. 2
2	Matériels et méthode	p. 3
2.1	Enquête qualitative	p. 3
2.2	Enquête quantitative	p. 4
3	Résultats	p. 7
3.1	Résultats de l'enquête qualitative	p. 7
3.2	Résultats de l'enquête quantitative	p. 10
4	Discussion	p. 21
5	Recommandations	p. 23
6	Références bibliographiques	p. 24
7	Annexes	p. 26
Annexe 1	Questionnaire de l'enquête quantitative	p. 26
Annexe 2	Verbatim des groupes focaux	p. 32

Étude des déterminants de la vaccination antigrippale chez le personnel des Centres hospitaliers de Vichy et Montluçon (Allier) - Novembre 2004

Rédacteurs

Gwénola Gourvellec :	Profet - Programme de formation à l'épidémiologie de terrain, Cellule interrégionale d'épidémiologie Sud
Stéphanie Rivière :	Profet - Programme de formation à l'épidémiologie de terrain, Cellule interrégionale d'épidémiologie Midi-Pyrénées
Brigitte Helynck :	Institut de veille sanitaire

Ont également participé à l'étude

François Belanger :	Institut de veille sanitaire
Isabelle Bonmarin :	Institut de veille sanitaire
Odile Boutou :	Institut de veille sanitaire
Maryse Bros :	Service de médecine du travail, Centre hospitalier de Vichy
Gilles Delmas :	Institut de veille sanitaire
Nicole Gravier :	Service de médecine du travail, Centre hospitalier de Vichy
Alain Prual :	Département d'information médicale, Centre hospitalier de Montluçon

Remerciements

Les auteurs remercient de leur collaboration la direction, le service des ressources humaines et les salariés participants des hôpitaux de Montluçon et Vichy, l'Institut de formation en soins infirmiers du Centre hospitalier de Vichy, le département d'informatique médicale du Centre hospitalier de Montluçon ainsi que l'ensemble des stagiaires et facilitateurs du XXI^e cours international d'épidémiologie appliquée IDEA.

1.1 | La grippe et la vaccination antigrippale

La grippe est une infection respiratoire aiguë due au *Myxovirus influenzae*. Très contagieuse, cosmopolite et saisonnière, elle évolue par épidémies. Généralement bénigne, elle reste cependant responsable en France de plusieurs milliers de décès notamment chez les personnes fragilisées (personnes âgées, jeunes enfants, immunodéprimés). Dans la majorité des cas, ces décès touchent les personnes de plus de 65 ans [1].

La grippe est un problème majeur de santé publique pour lequel un vaccin est disponible chaque année. Le vaccin contre la grippe a prouvé son efficacité en réduisant la morbidité et la mortalité dans les groupes à risque notamment chez les personnes âgées [2-4]. Pour limiter l'impact sanitaire des épidémies, la vaccination est fortement recommandée aux personnes fragilisées, notamment les personnes âgées de 65 ans et plus. Depuis fin 1999 en France, elle est également recommandée aux professionnels en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque, notamment les professionnels de santé [5]

qui peuvent jouer un rôle important dans la dissémination de la maladie. En effet, la grippe est considérée comme une infection nosocomiale dans les services accueillant des personnes âgées ou à risque [2,6-8].

À travers le monde, la couverture vaccinale antigrippale des personnels hospitaliers reste faible [3,9-13] ; elle se situe autour de 15 % en France [14]. Les déterminants de cette vaccination ont été étudiés dans des pays anglo-saxons ou européens. La profession exercée, le type de poste occupé, l'âge, la vaccination antérieure ainsi que les connaissances sur la vaccination, entre autres, sont connus pour influencer le recours à la vaccination [3,7-9,11-13,15-18]. En France, les déterminants de la vaccination antigrippale sont peu connus. La connaissance de ces déterminants chez le personnel hospitalier français est cruciale pour permettre d'adapter les stratégies de promotion de la vaccination afin d'améliorer la couverture vaccinale antigrippale.

1.2 | Justification de l'enquête

En 2003, la couverture vaccinale antigrippale dans les Centres hospitaliers (CH) de Vichy et Montluçon était de 12 % (hors élèves infirmiers et aides-soignants, selon les services de médecine du travail). À l'automne 2004, les médecins du travail de ces CH ont souhaité étudier les facteurs influençant la vaccination antigrippale de leur

personnel. Ils ont confié aux responsables du cours international d'épidémiologie appliquée (IDEA) la réalisation d'une enquête dont le but était de fournir des éléments d'informations permettant de mettre en place des stratégies d'amélioration de la couverture vaccinale antigrippale du personnel.

1.3 | Objectifs

L'objectif de l'enquête était d'identifier les déterminants de la vaccination antigrippale, parmi l'ensemble du personnel des CH de Vichy et Montluçon en 2004, afin de proposer

des recommandations aux médecins du travail pour les prochaines campagnes.

2 Matériels et méthode

Cette enquête s'est déroulée en deux temps : une étude qualitative visant à recueillir des déterminants par entretien

auprès du personnel hospitalier puis une étude quantitative visant à identifier les déterminants de la vaccination.

2.1 | Enquête qualitative

2.1.1 | Type d'étude

L'enquête qualitative reposait sur la technique des "groupes focaux" [19]. Cette technique permet à un petit groupe de personnes de s'exprimer librement sur un thème. L'enquête a été menée par le biais d'entretiens en

face-à-face qui avaient pour but de recueillir de façon ouverte les opinions du personnel sur la grippe et la vaccination antigrippale afin d'aider à la réalisation du questionnaire pour l'enquête quantitative.

2.1.2 | Population d'étude

Afin de représenter la population des travailleurs hospitaliers en fonction des critères retenus (sexe, exercice d'une activité de soins, avoir ou non des enfants et avoir été vacciné contre la grippe en 2004), un échantillon de convenance a été constitué de personnels volontaires. Trois groupes focaux ont été mis en place pour cette

enquête (un à Montluçon et deux à Vichy) constitués de 6 personnes en moyenne. Afin d'obtenir des dynamiques variées, les groupes étaient constitués de personnes vaccinées, non vaccinées ou les deux.

2.1.3 | Période d'étude

Cette enquête s'est déroulée le 15 octobre 2004 à l'hôpital de Montluçon et le 20 octobre 2004 à l'hôpital de Vichy

en fin de campagne d'information sur la vaccination antigrippale.

2.1.4 | Déroulement de l'enquête

Chaque groupe focal était animé par deux personnes : un modérateur chargé d'animer la discussion et un co-animateur chargé de vérifier que tous les participants s'exprimaient et éventuellement de relancer ceux qui s'exprimaient peu. En plus des animateurs, un secrétaire était chargé de la prise de notes. Les entretiens étaient également enregistrés de manière à assurer une retranscription la plus précise possible.

Une première question générale sur la prévention du tabagisme avait pour objectif de mettre le groupe à l'aise. Trois questions sur la vaccination en général puis sur la vaccination antigrippale ont ensuite été posées :

- En ce qui concerne plus particulièrement les maladies que l'on peut prévenir par la vaccination, qu'est-ce qui explique, chez les adultes, que certaines personnes sont vaccinées et d'autres pas ?
- En ce qui concerne la vaccination contre la grippe, qu'est-ce qui pourrait inciter les adultes à se faire vacciner et qu'est-ce qui pourrait être un obstacle ?
- Y a-t-il des raisons particulières en faveur ou en défaveur de la vaccination contre la grippe en ce qui concerne plus particulièrement le personnel qui travaille à l'hôpital (qu'il s'agisse de personnel soignant ou pas) ?

2.1.5 | Analyse

Les discussions des trois groupes ont été retranscrites à partir de la prise de notes et des enregistrements, séparément pour chacun des groupes. Ensuite, les raisons

de vaccination ou de non-vaccination des participants des trois groupes, ainsi que leurs attitudes vis-à-vis de la vaccination, ont été regroupées par grands thèmes.

2.2 | Enquête quantitative

2.2.1 | Type d'étude

Une enquête cas-témoins a été menée dans un second temps sur un échantillon de l'ensemble du personnel des

deux hôpitaux stratifié sur l'établissement.

2.2.2 | Population

La totalité du personnel hospitalier des CH de Montluçon et de Vichy, tel que figurant sur les listes fournies par les services des ressources humaines, représentait la population source.

La population d'étude répondait aux critères suivants :

- critère d'inclusion : être présent le jour de l'enquête ;
- critère d'exclusion : être stagiaire ou élève non salarié.

2.2.3 | Taille de l'échantillon

La population salariée des deux CH était d'environ 4 000 personnes (2 025 au CH de Montluçon et 2059 au CH de Vichy). Le personnel présent un jour de semaine (personnel du matin, de l'après-midi et du soir) était estimé par le service informatique à 80 % de l'effectif total.

Compte tenu du nombre d'enquêteurs disponibles et du temps prévu pour les entretiens, il a été décidé de sélectionner 100 personnes vaccinées et 200 personnes non vaccinées dans chaque hôpital. Cette taille

d'échantillon permettait de mettre en évidence un odds ratio (OR) au moins égal à 2 pour des facteurs présents chez 15 % des témoins.

Pour tenir compte des personnes absentes le jour de l'enquête et des non-répondants, la taille de l'échantillon a été augmentée de 20 %. L'échantillon total comprenait ainsi 120 cas et 240 témoins dans chacun des deux hôpitaux.

2.2.4 | Définition des cas et des témoins

Un cas a été défini comme tout personnel hospitalier, salarié d'un des deux CH, ayant reçu la vaccination antigrippale par la médecine du travail lors de la campagne vaccinale 2004-2005 ou ayant pris un rendez-vous pour cette vaccination avec la médecine du travail après le 16 novembre 2004. En effet, la campagne de vaccination prenait fin le 25 novembre 2004.

Un témoin a été défini comme tout personnel hospitalier, salarié d'un des deux CH, n'ayant pas reçu de vaccination antigrippale en 2004-2005 et n'ayant pas pris de rendez-vous pour cette vaccination avec la médecine du travail après le 16 novembre 2004.

2.2.5 | Modalités de recrutement

Modalités de recrutement des cas : les cas, personnels hospitaliers vaccinés ou ayant pris rendez-vous pour la vaccination, ont été sélectionnés par tirage aléatoire simple à partir des listes fournies par la médecine du travail des deux CH.

Modalités de recrutement des témoins : les témoins ont été sélectionnés par tirage aléatoire simple, à partir des listes du personnel hospitalier salarié fournies par le service des ressources humaines des CH, après en avoir retiré l'ensemble des personnes vaccinées ou ayant pris rendez-vous pour la vaccination.

2.2.6 | Recueil des données

Cette enquête s'est déroulée dans le cadre du XXI^e cours IDEA. Le recueil des données a été réalisé le 16 novembre 2004, par les participants du cours, auprès du personnel hospitalier tiré au sort au sein des services des hôpitaux de Montluçon et Vichy.

Un questionnaire standardisé a été élaboré à partir des connaissances de la littérature et des éléments recueillis par l'enquête qualitative. Ce questionnaire, anonyme, préalablement testé, a été administré par entretien en face-à-face dans des services et a permis de recueillir les informations suivantes (annexe 1) :

- caractéristiques sociodémographiques et professionnelles :
 - année de naissance,
 - sexe,
 - situation de père ou mère de famille,
 - service dans lequel travaille la personne,
 - profession et responsabilité d'encadrement,
 - horaires de travail ;
- caractéristiques médicales de la personne enquêtée :
 - statut vacciné/non vacciné,

- vaccinations antérieures (2003, 2002, au moins une fois dans sa vie),
- antécédents de grippe,
- antécédents médicaux, facteurs d'indication à la vaccination,
- allergie à l'œuf,
- statut tabagique ;
- connaissances sur la grippe et le vaccin ;
- perception du risque lié à la maladie ;
- perception du risque lié à la vaccination ;
- perception du rôle de la hiérarchie et des pairs ;
- information reçue sur la vaccination antigrippale et sur la campagne de vaccination ;
- suggestions pour la prochaine campagne de vaccination ;
- motifs de vaccination ou de non-vaccination (trois réponses possibles maximum).

2.2.7 | Analyse

La saisie des données et l'analyse initiale ont été effectuées du 16 au 18 novembre 2004 au moyen du logiciel Epi-info version 6.04dfr [20] par les participants au cours IDEA. L'analyse a été poursuivie au moyen du logiciel Stata version 8.0 [21].

Avant l'analyse initiale, la qualité des données a été contrôlée. La représentativité de l'échantillon a également été vérifiée en comparant les professions des vaccinés et des non vaccinés tirés au sort à celles de la population source.

Des regroupements de variables ont été réalisés pour faciliter l'analyse :

- la variable "service" a été regroupée en deux modalités :
 - services à risque accueillant des personnes âgées (long séjour, maison de retraite, maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes) ou accueillant des personnes fragilisées (néonatalogie, néphrologie, hémodialyse, onco-hématologie, pédiatrie, soins intensifs, cardiologie, pneumologie, réanimation, urgence/Samu/Smur, soins palliatifs),
 - autres services médicaux, services administratifs et techniques ;

- la variable “âge” a été définie en deux classes en fonction de la médiane ;
- la variable “profession” a été regroupée en six catégories :
 - médecin,
 - infirmier/puéricultrice/sage-femme,
 - autre personnel paramédical,
 - personnel de laboratoire/médico-technique,
 - personnel administratif,
 - personnel technique et autre ;
- cette même variable a ensuite été regroupée en deux modalités :
 - personnel soignant : médecin, infirmier/puéricultrice/sage-femme, autre personnel paramédical,
 - personnel non-soignant : personnel de laboratoire/médico-technique, personnel administratif, personnel technique et autre ;
- la variable “horaires de travail” a été regroupée en deux modalités :
 - horaire de jour,
 - horaire alternant ou horaire de nuit exclusif ;
- les trois questions relatives aux antécédents de vaccination antigrippale ont été regroupées afin d’obtenir une variable à trois modalités :
 - vacciné régulièrement (en 2002 et 2003),
 - vacciné irrégulièrement (en 2002 ou en 2003 ou au moins une fois dans sa vie),
 - jamais vacciné ;
- les six variables relatives aux antécédents médicaux ont été regroupées en une seule variable à deux modalités : avoir présenté ou non au moins un antécédent indiquant la vaccination antigrippale.

Dans un premier temps, les déterminants de la vaccination ont été recherchés par une analyse univariée. Une stratification sur l’établissement a été réalisée afin de vérifier la comparabilité des deux hôpitaux. Dans le cas d’une absence de différence entre les deux hôpitaux, les résultats ont été présentés globalement. Les OR ont été calculés avec leur intervalle de confiance à 95 % selon la méthode ajustée de Mantel Haenszel. Si une différence était établie, les résultats étaient présentés séparément.

Dans un deuxième temps, une analyse multivariée a été réalisée par une régression logistique pas à pas descendante, intégrant dans le modèle les variables associées en analyse univariée avec un seuil à $p < 0,20$, en ne retenant qu’une variable lorsque plusieurs correspondaient au même déterminant. Les OR ont été calculés avec leur intervalle de confiance à 95 %.

2.2.8 | Information sur la mise en place de l’étude – confidentialité – aspects éthiques et légaux

L’information du personnel hospitalier a été réalisée dans les semaines précédant l’enquête par les services de médecine du travail des deux CH.

L’accord des personnes à participer à l’étude a été recueilli individuellement :

- au moment de la vaccination antigrippale par le médecin du travail, pour les cas ;

- le jour de l’enquête par l’enquêteur, pour les témoins tirés au sort.

L’administration du questionnaire s’est faite dans le respect de la confidentialité. Les données ont été traitées de façon anonyme.

Une autorisation a été délivrée par la Commission nationale de l’informatique et des libertés le 25 octobre 2004.

3 Résultats

3.1 | Résultats de l'enquête qualitative

Lors de l'analyse thématique des entretiens, tous les thèmes abordés par les personnes ont été retenus, même ceux cités par une seule personne, de manière à obtenir une vue exhaustive des déterminants évoqués. Les phrases

en italique reprennent les propos des personnels hospitaliers ayant participé aux groupes focaux, l'ensemble du verbatim est présenté en annexe 2.

3.1.1 | Différentes mesures d'incitation à la vaccination

Campagnes d'information sur l'intérêt de la vaccination

Le rôle des campagnes de vaccination a été discuté parmi les personnels. Certains pensaient que « *le public hospitalier était visé par la campagne* » avec « *peu de résultats* », d'autres que les campagnes en général étaient « *plutôt efficaces* ». Par ailleurs, plusieurs personnels ne se sentaient pas informés.

Rôle des cadres, leaders, chefs de service dans l'incitation à la vaccination

L'incitation à la vaccination par la hiérarchie était ressentie différemment selon les personnels et leur profession. Pour certains, c'était le rôle des médecins ou des chefs de service d'inciter à la vaccination, alors que pour un cadre infirmier, c'était plutôt le rôle de son corps de métier. Pour d'autres, ce n'était pas le rôle du chef de service même si le fait de proposer une inscription collective à la vaccination était quand même possible pour certains.

Influence de l'entourage

L'entourage professionnel (collègues, chef de service) ou familial pouvait influencer le recours à la vaccination. Pour certains, le rôle de l'entourage était jugé positif sur le recours à la vaccination alors qu'il était vécu négativement ou inutile par d'autres.

Rôle des médecins traitants

Chacun s'accordait à reconnaître aux médecins traitants ou spécialistes, dans le cadre du suivi qu'ils effectuaient, un rôle pour inciter à la vaccination en général : des conseils de vaccination et le suivi des vaccinations étaient des éléments d'incitation pour le patient. À l'inverse, si le médecin déconseillait le vaccin ou ne réalisait pas de suivi de vaccination, le patient n'était pas incité à se faire vacciner.

Obligations ou recommandations en matière de vaccination

Le fait qu'une vaccination soit obligatoire était un élément-clé du recours à celle-ci, tout comme l'existence d'un contrôle régulier et de sanctions en cas de non-vaccination. La mise en place d'une obligation était vécue comme une garantie de recours à la vaccination.

L'absence de suivi régulier ou une vaccination basée sur le volontariat étaient jugés comme des facteurs ne facilitant pas le recours à la vaccination.

Rôle des médias

Le rôle des médias était perçu d'une manière négative : les personnes considéraient soit qu'ils minimisaient les effets de la grippe soit qu'ils privilégiaient une information centrée sur les effets négatifs des vaccins en général.

3.1.2 | Habitudes de vaccinations

Antécédents de vaccination antigrippale

Le recours à la vaccination était défini comme une habitude : « *Tous les ans ce sont les mêmes qui viennent se faire vacciner* ».

Culture médicale ou de santé publique

Le fait d'être issu d'un milieu professionnel ou familial qui a une habitude de vaccination était perçu comme un facteur

favorisant le recours à celle-ci. De façon inverse, vivre dans un entourage moins informé ne favorisait pas la vaccination. L'absence de culture médicale se traduisait par un sentiment de peur et de doute face aux maladies ou à la vaccination en général.

3.1.3 | Organisation de la vaccination

Sur le lieu de travail

La notion de facilité d'accès à la vaccination antigrippale sur le lieu de travail par la médecine du travail était avancée par les membres du personnel. Elle était perçue clairement comme un élément facilitant le recours à la vaccination.

Cependant, pour certains, cette proposition de vaccination sur place n'était pas suffisante pour susciter une motivation ou pour trouver le temps nécessaire.

Gratuité

La gratuité du vaccin était jugée dans tous les groupes comme un élément positif, un service offert, un élément de motivation.

3.1.4 | Perception de la gravité de la grippe

La gravité de la maladie était perçue sur une palette très large qui allait de la maladie grave à la maladie banale.

La grippe était jugée par certains comme une maladie grave en termes de nombre de personnes touchées et de conséquences physiques. Ce sentiment était surtout retrouvé chez les personnes ayant déjà eu la grippe.

D'autres personnes avaient une perception plus nuancée de la gravité de la grippe, qui reposait plus sur des

croyances que sur du vécu. C'est une maladie qui apparaissait comme banale, qui ne faisait pas peur et qui ne toucherait pas les personnes "fortes".

Des personnes soulignaient que la non-perception de la gravité de la grippe était liée à une méconnaissance de la maladie. Celle-ci était surtout évoquée au sujet de la confusion entre syndrome grippal et grippe et également au sujet du nombre réel de décès.

3.1.5 | Perception du risque d'attraper la grippe

La perception du risque s'articulait autour de quatre thèmes :

- être confronté à la réalité de l'épidémie ou au développement d'une grande pandémie pouvait contribuer à faire émerger la perception d'être à risque d'attraper la grippe ;
- le risque était perçu comme existant chez les autres, les personnes âgées, les enfants, les personnes fragiles. Par contre, si on était jeune et en bonne santé, le risque d'attraper la grippe était jugé inexistant ;
- le risque d'attraper une maladie était également perçu différemment en fonction de la zone géographique concernée (« Si on va à l'étranger, on augmente la vigilance car là-bas ça doit craindre, il y a plus de risque

d'attraper des maladies [comparé à la France], on est donc beaucoup plus vigilant ») ;

- la perception du risque était liée à une position personnelle par rapport au risque en général : on pouvait être conscient du risque mais ne pas en tenir compte ou prendre volontairement ce risque.

À partir de leur perception du risque, les sujets associaient une population cible à la vaccination. La vision qui prédominait était que la vaccination antigrippale était destinée aux personnes âgées, fragiles et aux enfants. Par conséquent, la vaccination était perçue comme utile pour ces catégories de la population et ne concernait pas les jeunes adultes.

3.1.6 | Perception de l'intérêt de la vaccination

L'intérêt que représentait la vaccination aux yeux des membres du personnel était très varié même si une thématique (protection de soi et des autres) était retrouvée fréquemment. D'une manière générale, on se fait vacciner si on trouve un intérêt à la vaccination.

Se protéger soi-même

Le recours à la vaccination permet d'éviter de se faire contaminer.

La vaccination en général était évoquée comme utile pour se protéger de maladies graves (« Des cas de tétanos en réanimation, j'en ai vu mourir, c'est une question de génération. Moi si j'avais un vaccin à faire ce serait le vaccin contre le tétanos ») mais également comme un moyen de se protéger sur un plan juridique (« ça évite des procès... »).

Éviter la transmission familiale

Le recours à la vaccination antigrippale était lié à la protection de l'entourage familial. Les personnes vaccinées souhaitaient protéger leurs proches, que ce soit des enfants ou des personnes âgées.

Éviter la transmission à la collectivité

Dans les trois groupes, la vaccination était perçue par certains comme un outil de protection de la santé des patients, notamment des enfants et des personnes immuno-déprimées. Elle était fréquemment citée pour les services de pédiatrie.

Cependant, certaines personnes ne semblaient pas être conscientes du fait qu'elles pouvaient transmettre la grippe ou étaient sceptiques quant à la transmission de la grippe aux patients.

La vaccination avait également été jugée comme un outil de protection des collègues même si la grippe n'était pas vécue comme une maladie se transmettant facilement entre collègues.

Bénéfice d'être malade

De manière anecdotique, la vaccination pouvait ne représenter aucun intérêt, car l'arrêt maladie que provoque la grippe permet de se reposer.

Résultat de l'analyse bénéfique/risque

Un certain nombre de sujets mettait en perspective les bénéfices attendus de la vaccination face aux risques perçus. Face à cette analyse, le sentiment qui prédominait était le doute et la demande d'informations chiffrées.

Intérêt économique

Une sanction en cas de non-vaccination était proposée par les interviewés comme un élément de recours à la vaccination. Par exemple, une perte de salaire en cas

d'absence pour grippe était fréquemment proposée comme un élément qui favoriserait le recours à la vaccination. Cependant, certains pensaient que la vaccination ne pouvait pas être liée à des considérations économiques. D'autres s'interrogeaient sur le coût de la vaccination.

Diminution de l'absentéisme et obligation morale

La vaccination était vécue par beaucoup comme un moyen utilisé par la direction pour diminuer l'absentéisme. Par contre, pour certains, la vaccination était perçue comme une obligation morale. Éviter d'être absent à cause de la grippe, c'était éviter une surcharge de travail aux collègues mais également éviter d'interrompre son travail lorsque l'on avait des responsabilités. Pour certains, le sentiment perçu allait même jusqu'à la honte ou l'atteinte de sa propre image en cas de grippe. D'autres ne croyaient pas du tout à la solidarité entre collègues (« *Se faire vacciner pour éviter d'embêter les collègues, je ne crois pas que ce soit la motivation* »).

La vaccination c'est un droit

Certains notaient que la vaccination pouvait être présentée comme une prérogative : « *J'y ai droit, donc je le fais* ».

La vaccination c'est un choix

Certains refusaient toute forme d'incitation et insistaient sur le libre arbitre concernant la décision de se faire vacciner : « *C'est un choix personnel et individuel* ».

Oubli

Le non-recours à la vaccination était souvent justifié par la négligence et l'oubli.

3.1.7 | Risques liés aux effets secondaires

Contre-indications (allergies)

L'allergie à l'œuf était connue comme une contre-indication à la vaccination.

Risque d'attraper la grippe

Un effet secondaire fréquemment évoqué était le risque que la vaccination entraîne une grippe. Le sentiment en jeu reposait autant sur du vécu que sur des croyances.

Douleur liée à l'injection

Plusieurs sujets ont évoqué la peur des piqûres sans pour autant penser que ce soit une raison de non-recours à la vaccination.

Effets secondaires importants

Certains sujets jugeaient qu'il n'existait pas d'effets secondaires importants à l'heure actuelle, ou ont été rassurés par leur médecin ou par les médias.

Cependant, les effets secondaires les plus fréquemment cités étaient ceux relatifs au vaccin de l'hépatite B. Ils étaient jugés graves par de nombreux sujets. Ils donnent le sentiment que tous les vaccins peuvent avoir des effets secondaires graves et étaient donc perçus comme un obstacle à la vaccination en général. Le sentiment qui prédominait à travers le discours des sujets était la peur.

Pour d'autres sujets, le sentiment qui prédominait était le doute, la méfiance vis-à-vis des effets secondaires des vaccins en général. Il ressortait également du discours des

personnes une demande d'information objective : quel est l'intérêt de la vaccination, comment les vaccins ont-ils été conçus, sont-ils au point ?

3.1.8 | Efficacité insuffisante

Si de nombreux sujets évoquaient les bénéfices associés à la vaccination, d'autres la jugeaient insuffisante ou

émettaient des doutes quant à son efficacité.

3.1.9 | Utilisation des résultats de l'enquête qualitative

Ces résultats, qui ne permettaient pas de quantifier les différents déterminants de la vaccination et de la non-vaccination, ont cependant permis de recueillir des avis diversifiés. Ces éléments ont servi d'une part, pour la

création du questionnaire de l'enquête quantitative et d'autre part, comme support pour l'interprétation des résultats.

3.2 | Résultats de l'enquête quantitative

3.2.1 | Participation à l'enquête

Sur les 360 personnes sélectionnées dans chaque hôpital, seuls 216 agents ont été rencontrés au Centre hospitalier de Vichy et 202 au Centre hospitalier de Montluçon, soit en moyenne, sur les deux hôpitaux, 42 % de personnes absentes le jour de l'enquête.

Onze refus ont été enregistrés dans les deux hôpitaux (6 à Vichy, 5 à Montluçon), 7 pour manque de disponibilité et 4 sans raison précise (personnes ne se sentant pas concernées ou n'ayant pas envie de répondre).

Par ailleurs, 5 personnes ont été exclues de l'étude car elles avaient été vaccinées ailleurs qu'à la médecine du travail (1 sur Montluçon, 4 sur Vichy).

Au total, l'analyse a donc porté sur 402 personnes : 206 à Vichy (69 vaccinées et 137 non vaccinées) et 196 à Montluçon (75 vaccinées et 121 non vaccinées). Sur l'ensemble des deux sites, ce sont donc 258 questionnaires de personnes non vaccinées et 144 questionnaires de personnes vaccinées qui ont pu être analysés.

Les échantillons de vaccinés et de non vaccinés ainsi obtenus ont été comparés, pour la profession, à la population totale vaccinée et non vaccinée des hôpitaux. Aucune différence n'a été mise en évidence.

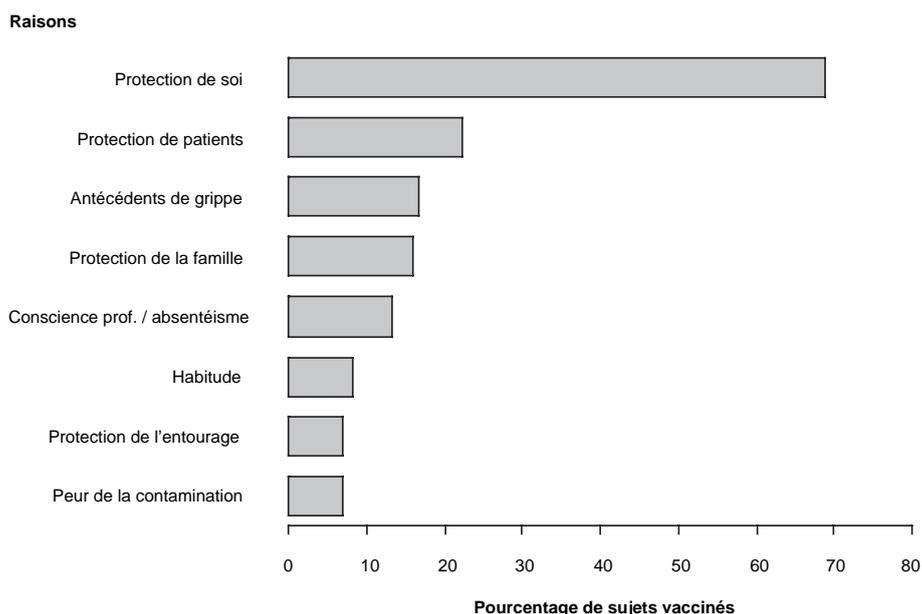
3.2.2 | Motifs de vaccination et de non-vaccination

Motifs de vaccination

Les raisons de vaccination citées le plus fréquemment sont présentées sur la figure 1. Les personnels vaccinés contre la grippe se vaccinaient avant tout pour se protéger eux-mêmes (69 % d'entre eux). D'autres raisons d'ordre personnel ont été avancées par moins de 20 % des

personnes : avoir des antécédents de grippe, pour protéger la famille, pour protéger l'entourage en général, par peur d'être contaminé par les patients et par habitude. Des raisons professionnelles ont également été avancées : pour protéger les patients (22 %) et par conscience professionnelle/pour éviter l'absentéisme (13 %).

Figure 1 - Motifs de vaccination parmi l'échantillon de personnels vaccinés des CH de Vichy et Montluçon, novembre 2004

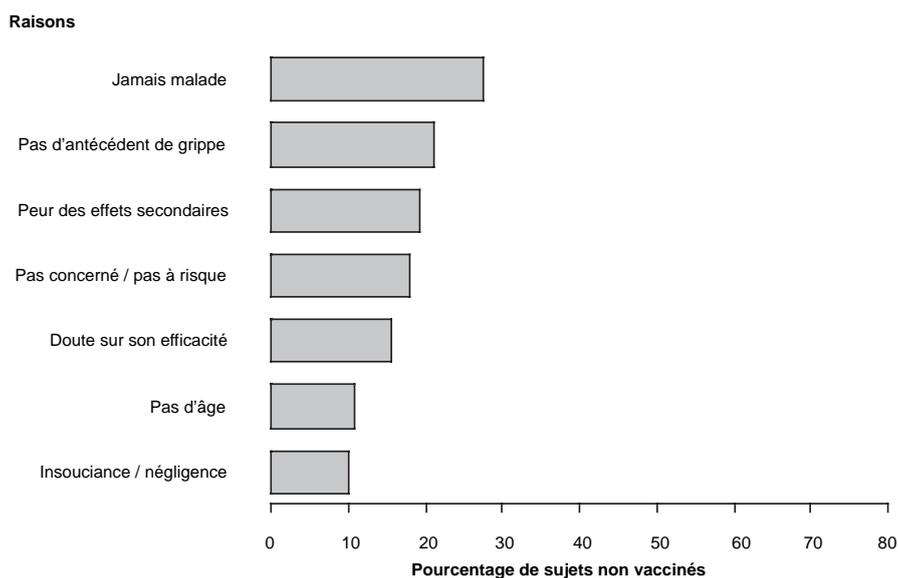


Motifs de non-vaccination

Les raisons citées le plus fréquemment pour ne pas avoir recours à la vaccination antigrippale ont été moins tranchées (figure 2). On trouve principalement des raisons d'ordre personnel : ne jamais avoir été malade (28 %), ne jamais avoir eu la grippe (21 %), ne pas se sentir concerné

(18 %), ne pas avoir l'âge de se faire vacciner (11%) ou par insouciance/négligence (10%). Des raisons liées au vaccin ont également été avancées : peur des effets secondaires (19 %) et doutes sur son efficacité (16 %).

Figure 2 - Motifs de non-vaccination parmi l'échantillon de personnels non vaccinés des CH de Vichy et Montluçon, novembre 2004



3.2.3 | Facteurs associés au statut vacciné/non vacciné contre la grippe : analyse univariée

Caractéristiques démographiques (tableau 1)

Le sexe n'était pas associé au statut vaccinal du personnel (sexe ratio homme/femme = 0,4 identique chez les vaccinés et chez les non vaccinés). Il en était de même pour le statut père ou mère de famille (environ 75 % chez les vaccinés comme chez les non vaccinés). L'âge du personnel était associé au statut vaccinal. En effet, 64 % des personnes de plus de 42 ans ont été vaccinées contre 48 % des personnes de la même tranche d'âge chez les non vaccinés.

Caractéristiques professionnelles (tableau 1)

Le statut vaccinal du personnel n'était pas associé au fait de travailler dans des services où la transmission de la grippe pourrait s'avérer problématique en raison de la présence de personnes fragilisées (environ 55 %

de personnel des services à risque chez les vaccinés et chez les non vaccinés). De même, le statut vaccinal du personnel n'était pas associé au fait d'être en contact avec les malades (environ 60 % de personnel soignant chez les vaccinés comme chez les non vaccinés). Les horaires de travail n'étaient pas associés au statut vaccinal (environ 80 % de personnel de jour chez les vaccinés comme chez les non vaccinés).

Si le statut vaccinal n'était pas associé au fait de faire partie du personnel soignant ou non, il était associé à la profession de médecin (12 % chez les vaccinés *versus* 5 % chez les non vaccinés). Le statut vaccinal était également associé au fait d'avoir une responsabilité d'encadrement. En effet, 47 % des vaccinés avaient une responsabilité d'encadrement *versus* 33 % des non vaccinés.

Tableau 1 - Association entre le statut vaccinal antigrippal des personnels et leurs caractéristiques démographiques et professionnelles, CH de Montluçon et Vichy, novembre 2004

Variables	Non vacciné n (%)	Vacciné n (%)	Odds ratio [IC 95 %] ¹	p
Hôpital				
Vichy	121 (47)	75 (52)	0,8 [0,5-1,2]	0,31
Montluçon	137 (53)	69 (48)	réf. ²	
Sexe				
Homme	72 (28)	42 (29)	1,1 [0,7-1,7]	0,78
Femme	186 (72)	102 (71)	réf. ²	
Père ou mère de famille				
Oui	183 (71)	111 (77)	1,4 [0,8-2,3]	0,18
Non	75 (29)	33 (23)	réf. ²	
Âge				
≥ 42 ans	123 (48)	92 (64)	1,9 [1,2-3,0]	0,003
< 42 ans	134 (52)	52 (36)	réf. ²	
Service à risque				
Oui	142 (55)	73 (51)	0,9 [0,6-1,3]	0,44
Non	116 (45)	70 (49)	réf. ²	
Soignant				
Oui	162 (63)	90 (62)	0,98 [0,6-1,5]	0,95
Non	96 (37)	54 (38)	réf. ²	
Horaire de travail				
Jour	195 (76)	118 (82)	1,5 [0,9- 2,6]	0,14
Nuit et alternant jour/nuit	63 (24)	26 (18)	réf. ²	
Profession				
Personnel administratif	49 (19)	34 (24)	1,9 [0,9-4,2]	
Laborantin et médico-technique	14 (5)	8 (6)	1,6 [0,5-4,7]	
Autres paramédicaux	79 (31)	28 (19)	0,97 [0,4-2,1]	0,01
Infirmière et sage-femme	71 (27)	44 (31)	1,7 [0,8-3,6]	
Médecin	12 (5)	18 (12)	4,1 [1,5-11,0]	
Personnel technique	33 (13)	12 (8)	réf. ²	
Responsabilité d'encadrement				
Oui	84 (33)	67 (47)	1,8 [1,2-2,8]	0,006
Non	174 (67)	77 (53)	réf. ²	

¹ Intervalle de confiance à 95 %.

² Référence.

Contre-indications à la vaccination et antécédents personnels de vaccination et de grippe (tableau 2)

Sur les 402 personnes interrogées, 3 personnes ne pouvaient se faire vacciner contre la grippe du fait d'une allergie à l'œuf.

Il n'y avait pas de différence significative entre les personnes vaccinées et non vaccinées en ce qui concerne la présence d'antécédents médicaux susceptibles d'encourager cette vaccination (respectivement 9 % et 7 %). Le statut tabagique ne différait pas entre les personnes vaccinées ou non (environ 30 %).

En revanche, la présence d'un antécédent de grippe était associé au statut vaccinal : 55 % d'antécédents de grippe chez les personnes vaccinées à l'automne 2004 *versus* 34 % chez les personnes non vaccinées. De plus, le fait de s'être fait vacciner contre la grippe au moins une fois dans la vie, même irrégulièrement, était associé au statut vaccinal : 91 % des personnes vaccinées en 2004 s'étaient fait vacciner au moins une fois dans leur vie avant cette vaccination contre 25 % des personnes non vaccinées en 2004.

Tableau 2 - Association entre le statut vaccinal antigrippal des personnels et les antécédents personnels et de grippe, CH de Montluçon et Vichy, novembre 2004

Variables	Non vacciné n (%)	Vacciné n (%)	Odds ratio [IC 95 %] ¹	p
Antécédents médicaux				
Oui	19 (7)	13 (9)	1,2 [0,5-2,8]	0,56
Non	239 (93)	131 (91)	réf. ²	
Fumeur				
Oui	76 (30)	40 (28)	0,9 [0,6-1,5]	0,70
Non	181 (70)	104 (72)	réf. ²	
Avoir déjà eu la grippe				
Oui	87 (34)	79 (55)	2,4 [1,5-3,7]	0,0001
Non ou ne sait pas	171 (66)	64 (45)	réf. ²	
Antécédent de vaccination contre la grippe				
Vaccination irrégulière	58 (23)	38 (26)	10 [4,8-23,3]	0,0001
Vaccination régulière	6 (2)	93 (65)	250 [32,6-1 929]	0,0001
Aucun	194 (75)	12 (8)	réf. ²	

¹ Intervalle de confiance à 95 %.

² Référence.

Connaissances de la grippe et du vaccin (tableau 3)

La connaissance de la grippe et du vaccin n'était pas associée au statut vacciné/non vacciné : chez les vaccinés comme chez les non vaccinés, 88 % connaissaient les symptômes de la grippe. L'ensemble des répondants sous-estimait la mortalité attribuable à la grippe. Il en était de même concernant les connaissances sur le vaccin, non associées au statut vaccinal : environ 95 % des personnes interrogées, vaccinées ou non, savaient qu'il est nécessaire de se faire vacciner chaque année contre la grippe. Près de 90 % pensaient qu'une personne vaccinée contre la grippe est totalement protégée.

Si la notion de transmission de la grippe était globalement bien connue, il existait cependant des différences significatives entre le personnel vacciné et non vacciné. En effet, 97 % des personnes vaccinées ont cité le mode de transmission de personne à personne contre 91 % chez les personnes non vaccinées. De plus, 98 % des personnes vaccinées interrogées connaissaient leur risque de transmettre la grippe aux patients contre 93 % des personnes non vaccinées.

Tableau 3 - Association entre le statut vaccinal antigrippal des personnels et les connaissances de la grippe et du vaccin, CH de Montluçon et Vichy, novembre 2004

Variables	Non vacciné n (%)	Vacciné n (%)	Odds ratio [IC 95 %] ¹	p
Connaissance des symptômes				
Oui	227 (88)	128 (89)	1,1 [0,6-2,2] réf. ²	0,78
Non ou ne sait pas	31 (12)	16 (11)		
Estimation de la mortalité par grippe				
Correcte	84 (33)	47 (33)	1 [0,6-1,6] réf. ²	0,99
Incorrecte	174 (67)	97 (67)		
Vaccination antigrippale annuelle				
Oui	243 (94)	141 (98)	2,9 [0,8-15,9] réf. ²	0,08
Non ou ne sait pas	15 (6)	3 (2)		
Efficacité du vaccin				
Oui	234 (91)	123 (86)	0,6 [0,3-1,2] réf. ²	0,11
Non ou ne sait pas	24 (9)	21 (15)		
Transmission de la grippe par le personnel de santé aux patients				
Oui	240 (93)	141 (98)	3,5 [1-19] réf. ²	0,03
Non ou ne sait pas	18 (7)	3 (2)		
Transmission entre les personnes				
Oui	236 (91)	140 (97)	3,3 [1,1-13,3] réf. ²	0,02
Non ou ne sait pas	22 (9)	4 (3)		

¹ Intervalle de confiance à 95 %.

² Référence.

Perception de la gravité de la maladie et vulnérabilité (tableau 4)

Quel que soit le statut vaccinal, les personnes interrogées s'accordaient sur la gravité de la grippe quand elle touche les personnes âgées, les enfants de moins de 2 ans, les femmes enceintes. Toutes s'accordaient pour dire que la grippe n'est pas grave lorsqu'elle touche les adultes.

En revanche, les vaccinés se distinguaient des non vaccinés en considérant la grippe comme une maladie plutôt grave pour eux-mêmes, 30 % versus 14 %. De plus, les vaccinés étaient plus nombreux que les non vaccinés à considérer qu'ils avaient un risque d'attraper la grippe "supérieur" à la moyenne (24 % versus 11 %), alors que les non vaccinés étaient plus nombreux à penser qu'ils avaient un risque "inférieur" (10 % versus 3 %).

Tableau 4 - Association entre le statut vaccinal antigrippal des personnels et la perception de la gravité et vulnérabilité, CH de Montluçon et Vichy, novembre 2004

Variables	Non-vacciné n (%)	Vacciné n (%)	Odds ratio [IC 95 %] ¹	p
Gravité pour les personnes âgées*				
Oui	257(99,6)	143(99,3)	Non calculable	0,31
Non	1 (0,4)	0(0)	réf. ²	
Gravité pour les enfants (< 2 ans)				
Oui	221 (86)	126 (87)	1,4 [0,7-4,2]	0,23
Ne sait pas	16 (6)	11 (8)	2,1 [0,6-6,7]	0,22
Non	21 (8)	7 (5)	réf. ²	
Gravité pour les femmes enceintes				
Oui	211 (82)	120 (83)	0,98 [0,5-2,1]	0,96
Ne sait pas	28 (11)	13 (9)	0,8 [0,3-2,2]	0,66
Non	19 (7)	11 (8)	réf. ²	
Gravité pour les adultes*				
Oui	35 (14)	24 (17)	1,3 [0,7-2,4]	0,47
Non	219 (85)	116 (80)	réf. ²	
Gravité pour vous-même				
Oui	36 (14)	44 (30)	2,6 [1,6-4,3]	0,0002
Ne sait pas	13 (5)	1 (1)	0,2 [0,0-1,3]	0,05
Non	209 (81)	99 (69)	réf. ²	
Évaluation du risque de grippe*				
Inférieur	28 (10)	5 (3)	0,3 [0,1-0,9]	0,02
Supérieur	27 (11)	35 (24)	2,5 [1,4-4,3]	0,0012
Égal	192 (74)	101 (70)	réf. ²	

* Les données manquantes pour chacune de ces rubriques correspondent à la modalité de réponse « ne sait pas ».

¹ Intervalle de confiance à 95 %.

² Référence.

Connaissances et perceptions relatives à la vaccination antigrippale (tableau 5)

Les personnes non vaccinées étaient statistiquement plus nombreuses que les personnes vaccinées à penser que le vaccin peut entraîner des effets secondaires tels que : le vaccin peut entraîner la grippe, des effets indésirables ou graves, des effets méconnus ou cachés.

Les personnes non vaccinées étaient plus nombreuses que les personnes vaccinées à penser que les médecines alternatives sont aussi efficaces ou plus efficaces que la vaccination (59 % versus 22 %).

Enfin, environ 90 % des personnes interrogées, vaccinées ou non, s'accordaient sur le fait que la grippe peut désorganiser un service.

Tableau 5 - Association entre le statut vaccinal antigrippal des personnels et les connaissances et perceptions liées à la vaccination, CH de Montluçon et Vichy, novembre 2004

Variables	Non vacciné n (%)	Vacciné n (%)	Odds ratio [IC 95 %] ¹	p
Le vaccin peut entraîner la grippe				
Oui	139 (54)	39 (27)	0,3 [0,2-0,5]	0,001
Ne sait pas	12 (5)	5 (4)	0,4 [0,1-1,3]	0,13
Non	107 (41)	100 (69)	réf. ²	
Vaccin/effets indésirables bénins				
Oui	213 (82)	109 (76)	0,4 [0,2-0,7]	0,001
Ne sait pas	20 (8)	3 (2)	0,1 [0,0-0,5]	0,0005
Non	25 (10)	32 (22)	réf. ²	
Vaccin/effets indésirables graves				
Oui	57 (22)	19 (13)	0,5 [0,3-0,9]	0,02
Ne sait pas	20 (8)	9 (6)	0,7 [0,3-1,6]	0,39
Non	181 (70)	116 (81)	réf. ²	
Vaccin/effets indésirables méconnus				
Oui	144 (56)	49 (34)	0,4 [0,3-0,7]	0,001
Ne sait pas	37 (14)	35 (24)	1,2 [0,7-2,2]	0,51
Non	77 (30)	60 (42)	réf. ²	
Vaccin/effets indésirables cachés				
Oui	98 (38)	32 (22)	0,5 [0,3-0,7]	0,004
Ne sait pas	32 (12)	19 (13)	0,8 [0,4-1,5]	0,53
Non	128 (50)	93 (65)	réf. ²	
Médecine alternative				
Aussi efficace	141 (55)	31 (21)	0,2 [0,1-0,3]	< 0,0001
Plus efficace	12 (4)	1 (1)	0,1 [0,0-0,6]	0,001
Ne sait pas	15 (6)	9 (6)	0,5 [0,2-1,3]	0,14
Moins efficace	90 (35)	103 (72)	réf. ²	
La grippe peut désorganiser un service				
Oui	227 (89)	135 (97)	1,9 [0,9-4,7]	0,096
Non	29 (11)	9 (6)	réf. ²	

¹ Intervalle de confiance à 95 %.

² Référence.

Perception de la vaccination antigrippale pour le personnel hospitalier (tableau 6)

Les personnels vaccinés étaient plus nombreux à penser que, pour le personnel hospitalier, se vacciner contre la grippe est une protection, que ce soit une protection “pour

soi-même”, “pour sa famille”, “pour les collègues” ou “pour les malades”. Les personnels vaccinés étaient plus nombreux à penser également que, pour le personnel hospitalier, se vacciner contre la grippe “diminue l’absentéisme” et que “c’est un devoir”.

Tableau 6 - Association entre le statut vaccinal antigrippal des personnels et la perception de la vaccination pour le personnel hospitalier, CH de Montluçon et Vichy, novembre 2004

Variables	Non vacciné n (%)	Vacciné n (%)	Odds ratio [IC 95 %] ¹	p
Se vacciner c’est se protéger soi-même*				
Oui	234 (90)	144 (100)	incalculable [3,9-∞[réf. ²	0,0002
Non	24 (9)	0 (0)		
Se vacciner c’est protéger sa famille*				
Oui	216 (83)	140 (99)	12,7 [2,9-55,8] réf. ²	0,0000
Non	39 (15)	2 (1)		
Se vacciner c’est protéger les collègues*				
Oui	215 (83)	137 (96)	5,6 [2,1-18,5] réf. ²	0,000
Non	43 (17)	5 (4)		
Se vacciner c’est protéger les malades*				
Oui	229 (88)	136 (96)	2,6 [1,0-6,5] réf. ²	0,04
Non	26 (10)	6 (4)		
Se vacciner c’est prévenir l’absentéisme				
Oui	188 (72)	129 (91)	3,7 [1,9-7,2] 0,6 [0,1-6,0] réf. ²	0,0000 0,6
Ne sait pas	9 (4)	1 (1)		
Non	63 (24)	12 (8)		
Se vacciner c’est un devoir				
Oui	50 (19)	71 (50)	4,4 [2,7-7,2] 2,5 [0,8-8,0] réf. ²	0,000 0,12
Ne sait pas	6 (2)	5 (4)		
Non	203 (79)	66 (46)		
Se vacciner c’est s’exposer à des effets secondaires				
Oui	134 (52)	27 (19)	0,2 [0,1-0,3] 0,2 [0,0-0,6] réf. ²	0,0000 0,0018
Ne sait pas	17 (6)	3 (2)		
Non	109 (42)	112 (79)		
Se vacciner c’est contraignant*				
Oui	40 (15)	7 (5)	0,3 [0,1-0,6] réf. ²	0,001
Non	216 (83)	135 (95)		
Se vacciner c’est sans intérêt				
Oui	32 (12)	6 (4)	0,3 [0,1-0,7] 0,3 [0,1-1,2] réf. ²	0,005 0,07
Ne sait pas	12 (5)	2 (1)		
Non	214 (83)	136 (95)		
Se vacciner c’est une perte de temps*				
Oui	17 (6)	2 (1)	0,2 [0,0-0,9] réf. ²	0,02
Non	241 (93)	140 (99)		

* Les données manquantes pour chacune de ces rubriques correspondent à la modalité de réponse « ne sait pas ».

¹ Intervalle de confiance à 95 %.

² Référence.

Par contre, les personnels non vaccinés étaient plus nombreux à penser que se vacciner c’est « s’exposer à des effets secondaires », que « c’est contraignant », que « c’est sans intérêt » et que c’est « une perte de temps » ; dans ces trois derniers cas, moins de 10 % des personnes interrogées étaient en accord avec ces items.

Influence des pairs et de la hiérarchie

L’influence des collègues était citée par 8,4 % des vaccinés contre 3,5 % des non vaccinés (OR = 2,5, p < 0,05).

L’implication de l’encadrement hiérarchique pour la vaccination antigrippale était citée par 33 % des vaccinés contre 21 % des non vaccinés (OR = 1,9, p < 0,01). Cette implication a influencé 31,3 % des vaccinés.

Par ailleurs, quel que soit le statut vaccinal, plus de 70 % des personnes interrogées déclaraient qu’une incitation à la vaccination antigrippale par leur encadrement n’influencerait pas leur choix. Cependant, l’incitation par l’encadrement serait en mesure d’influencer 27 % du personnel non vacciné.

Aspects organisationnels

Information sur la vaccination antigrippale (tableau 7)

L'information sur la vaccination antigrippale n'était pas associée au statut vaccinal : environ 68 % des vaccinés comme des non vaccinés déclaraient avoir reçu par l'hôpital une information concernant la vaccination antigrippale. Les vaccinés étaient cependant plus nombreux que les non

vaccinés à déclarer avoir reçu l'information sur la vaccination antigrippale par les médias ou directement par la médecine du travail sans que ces différences soient statistiquement significatives. Enfin, environ 10 % des non vaccinés et des vaccinés avaient reçu l'information par une autre voie (entourage professionnel ou familial, journaux médicaux, Sécurité sociale, principalement).

Tableau 7 - Association entre le statut vaccinal antigrippal des personnels et l'information reçue concernant la vaccination, CH de Montluçon et Vichy, novembre 2004

Variables	Non vacciné n (%)	Vacciné n (%)	Odds ratio [IC 95 %] ¹	p
Information reçue par l'hôpital				
Oui	176 (68)	97 (67)	1,0 [0,6-1,5]	0,9
Non	82 (32)	47 (33)	réf. ²	
Information reçue par les médias				
Oui	170 (66)	104 (73)	1,4 [0,9-2,2]	0,16
Non	88 (34)	39 (27)	réf. ²	
Information reçue par la médecine du travail				
Oui	9 (3)	9 (6)	1,9 [0,6-5,4]	0,19
Non	249 (97)	134 (94)	réf. ²	
Information reçue par une autre voie				
Oui	25 (10)	17 (12)	1,2 [0,6-2,5]	0,5
Non	233 (90)	127 (88)	réf. ²	

¹ Intervalle de confiance à 95 %.

² Référence.

Information sur la campagne de vaccination contre la grippe à l'hôpital (tableau 8)

Les vaccinés étaient plus nombreux que les non vaccinés à avoir eu connaissance de l'organisation à l'hôpital d'une campagne de vaccination antigrippale par la médecine du travail. Sans différence entre les vaccinés et les non vaccinés, cette information a été reçue par une note de service, par une affiche, par un responsable de service, par

les collègues, par une note individuelle, lors d'une consultation à la médecine du travail et par une autre source. Au CH de Vichy, environ 10 % des vaccinés et des non vaccinés disaient avoir reçu l'information *via* le journal interne. Il est à noter qu'aucune information concernant la vaccination antigrippale n'a été diffusée *via* le journal interne à Montluçon.

Tableau 8 - Association entre le statut vaccinal antigrippal des personnels et l'information reçue concernant la campagne de vaccination, CH de Montluçon et Vichy, novembre 2004

Variables	Non vacciné n (%)	Vacciné n (%)	Odds ratio [IC 95 %] ¹	p
Connaissance de l'organisation d'une campagne de vaccination par la médecine du travail				
Oui	230 (89)	142 (99)	8,6 [2,1-75,7]	0,001
Non	28 (11)	2 (1)	réf. ²	
Source d'information : note de service				
Oui	213 (93)	130 (92)	0,9 [0,4-2,1]	0,7
Non	17 (7)	12 (8)	réf. ²	
Source d'information : affiche				
Oui	109 (47)	57 (40)	0,7 [0,5-1,2]	0,17
Non	121 (53)	85 (60)	réf. ²	
Source d'information : responsable du service				
Oui	62 (27)	41 (31)	1,2 [0,7-2,0]	0,4
Non	170 (73)	96 (69)	réf. ²	
Source d'information : collègues				
Oui	65 (28)	40 (29)	1,0 [0,6 - 1,6]	0,9
Non	167 (72)	100 (71)	réf. ²	
Source d'information : note individuelle				
Oui	36 (16)	27 (19)	1,3 [0,7-2,3]	0,4
Non	193 (84)	115 (81)	réf. ²	
Source d'information : consultation à la médecine du travail				
Oui	17 (7)	12 (8)	1,2 [0,5-2,7]	0,7
Non	213 (93)	130 (92)	réf. ²	
Source d'information : autres				
Oui	15 (6)	13 (9)	1,5 [0,6-3,4]	0,3
Non	216 (94)	126 (91)	réf. ²	
Source d'information : journal interne**				
Oui	13 (10)	8 (12)	1,2 [0,4 - 3,3]	0,7
Non	117 (90)	60 (88)	réf. ²	
Information suffisante*				
Oui	175 (75)	111 (80)	1,2 [0,7-2,0]	0,5
Non	52 (22)	29 (21)	réf. ²	

* Les données manquantes pour chacune de ces rubriques correspondent à la modalité de réponse « ne sait pas ».

** Seuls les résultats du CH de Vichy sont présentés ici – Montluçon n'a pas diffusé de messages d'information par son journal interne.

¹ Intervalle de confiance à 95 %.

² Référence.

Dans l'ensemble, et sans différence entre vaccinés et non vaccinés, cette information était apparue suffisante. Cependant, un peu moins de 20 % des vaccinés et des non vaccinés auraient souhaité des informations complémentaires :

- 40 % environ souhaiteraient une information sur le vaccin (effets secondaires, efficacité, avantages, indications), sans différence entre vaccinés et non vaccinés ;

- 20 % environ souhaiteraient avoir des informations sur la grippe (information sur la maladie, nombre de décès, chiffres concernant les conséquences à l'hôpital, l'absentéisme), les vaccinés sont plus nombreux à évoquer ce type d'information (35 % versus 8 %, $p < 0,01$) ;

- 15 % environ souhaiteraient recevoir une information personnelle (par courrier, par mail, avec la feuille de paie) ou une information personnalisée, sans différence entre vaccinés et non vaccinés ;

- 16 % environ souhaiteraient des informations générales sur la campagne (raisons de la campagne de vaccination, informations convaincantes, information à l'avance, etc.), sans différence entre vaccinés et non vaccinés ;

- enfin, quelques personnes souhaiteraient une information sur Internet, par réunion ou oralement par la médecine du travail.

Horaires, lieu

L'organisation de la vaccination à la médecine du travail n'était pas un obstacle pour la majorité des personnes interrogées. Les vaccinés étaient plus nombreux à déclarer que les plages horaires étaient satisfaisantes (90 % versus 71 %, OR = 2,2, $p < 0,05$). Pour plus de 80 % des personnes interrogées, vaccinées comme non vaccinées, l'accessibilité (en termes de distance) à la médecine du travail était bonne. L'intérêt de la prise de rendez-vous était souligné par 84 % des vaccinés alors que 31 %

des non vaccinés n'en voyaient pas l'intérêt ou n'avaient pas d'avis.

Interrogés sur le lieu de vaccination qui leur serait le plus pratique, environ 50 % des vaccinés comme des non vaccinés citaient le service (28 % par la médecine du

travail, 22 % par une personne du service), environ 40 % des vaccinés comme des non vaccinés citaient la médecine du travail et 8,6 % des non vaccinés citaient un autre lieu (médecin traitant, domicile, etc.).

3.2.4 | Analyse multivariée

Les résultats de l'analyse multivariée figurent dans le tableau 9. Après avoir vérifié l'absence d'interaction, les variables introduites dans le modèle de régression logistique ont été : le statut vaccinal, la profession, les deux hôpitaux étudiés, la fonction d'encadrement dans un service, les horaires de travail, l'âge en deux classes, le fait d'être parent, l'antécédent de grippe, la connaissance de la campagne de vaccination, le fait d'avoir été vacciné contre la grippe au moins une fois ou régulièrement, le fait de penser que la grippe est grave pour la personne

interrogée, le fait de se sentir ou non à risque d'attraper la grippe par rapport à une personne du même âge et du même sexe, de croire en l'efficacité des médecines alternatives pour lutter contre la grippe, de penser que la grippe peut désorganiser un service, que le vaccin peut protéger la personne interrogée, les malades, que la vaccination est contraignante, qu'elle peut provoquer des effets secondaires, et que l'encadrement peut favoriser le fait de se faire vacciner.

Tableau 9 - Association entre les différents déterminants et le statut vaccinal antigrippal des personnels, analyse multivariée, CH de Montluçon et Vichy, novembre 2004

Variables retenues	Odds ratio ajusté	IC 95 % ¹	p
Antécédent de vaccination contre la grippe			
Vaccination irrégulière	10,9	[4,6-25,6]	< 0,001
Vaccination régulière	251,5	[74,3-850,6]	< 0,001
Aucun	réf. ²	réf. ²	
Connaissance de l'organisation d'une campagne de vaccination par la médecine du travail			
Oui	25,5	[2,6-276,5]	0,008
Non	réf. ²	réf. ²	
Se sentir à risque d'attraper la grippe par rapport à une personne du même âge et du même sexe			
Risque moindre	0,2	[0,0-1,1]	0,068
Risque supérieur	4	[1,5-10,9]	0,007
Même risque	réf. ²	réf. ²	
Médecine alternative (homéopathie, phytothérapie, etc.)			
Aussi ou plus efficace	0,4	[0,2-0,9]	0,02
Ne sait pas	0,7	[0,1-3,7]	0,69
Moins efficace	réf. ²	réf. ²	
Se vacciner c'est s'exposer à des effets secondaires			
Oui	0,2	[0,1-0,5]	< 0,001
Ne sait pas	0,9	[0,1-7,5]	0,90
Non	réf. ²	réf. ²	

¹ Intervalle de confiance à 95 %.

² Référence.

Dans le modèle final, les facteurs suivants étaient associés à la vaccination antigrippale : le fait d'avoir été antérieurement vacciné contre la grippe régulièrement (OR = 252) ou même irrégulièrement (OR = 11), ainsi que le fait de connaître l'existence d'une campagne de vaccination au sein de l'hôpital (OR = 26) et le fait de se

sentir plus à risque qu'une personne du même âge et du même sexe (OR = 4).

En revanche, le fait de croire à l'efficacité des médecines alternatives et de craindre les effets secondaires de la vaccination antigrippale était associé au fait de ne pas être vacciné à l'automne 2004, respectivement OR = 0,4 et OR = 0,2.

4 Discussion

Mener une enquête sur les déterminants de la vaccination antigrippale dans les établissements hospitaliers peut permettre d'aider les médecins du travail de ces structures à cibler leurs futures campagnes d'information et de vaccination antigrippale. Les études décrites dans la littérature depuis quelques années sur ce thème, afin d'améliorer la couverture vaccinale du personnel des établissements hospitaliers et de comprendre les déterminants de la vaccination, sont en général des études transversales [9,11,15-17,22]. Notre étude est originale par l'association d'une étude qualitative préalable par groupes focaux et d'une étude cas-témoin sur un échantillon représentatif de la population d'étude. Seule une étude réalisée au Canada a également utilisé une approche qualitative complémentaire [22]. En effet, notre étude avait pour but d'identifier les déterminants de la vaccination antigrippale qui sont des éléments de l'ordre du ressenti, du vécu, de la perception et qu'il est donc difficile d'appréhender par une étude quantitative. Les groupes focaux, menés préalablement à l'étude cas-témoin, ont permis d'explorer l'ensemble des raisons de recours ou de non-recours à la vaccination antigrippale et leur mode d'expression par la population cible. Les informations ainsi recueillies ne permettaient pas de quantifier et d'extrapoler les résultats à l'ensemble du personnel, cet objectif étant celui de l'étude quantitative, mais ces informations ont pu être utilisées pour la création du questionnaire de l'étude cas-témoin. Par ailleurs, les informations de l'étude qualitative ont permis de fournir une interprétation des résultats mesurés dans l'étude quantitative, les déterminants mis en évidence par l'étude cas-témoin pouvant être expliqués par des propos recueillis dans les groupes focaux.

Cette étude présentait certaines limites. La sélection de l'échantillon a été réalisée à partir de la liste des salariés des hôpitaux car il n'a pas été possible de disposer de la liste du personnel présent le jour de l'enquête. Le pourcentage d'absents un jour de semaine, initialement évalué à 20 %, avait été largement sous-estimé puisque 40 % environ des salariés de notre échantillon n'étaient pas présents dans les services le jour de l'enquête. Il s'agissait de personnes en repos, en congés, mais également en formation. La poursuite de l'enquête, le lendemain, aurait pu permettre d'atteindre l'objectif des 100 cas et 200 témoins par hôpital. Cependant, les contraintes de la

réalisation de l'enquête dans le cadre du cours IDEA (une journée consacrée au recueil des données) ne l'ont pas permis. Cette diminution de la taille de notre échantillon a pu entraîner un manque de puissance pour mettre en évidence d'autres facteurs de risque. D'autre part, la constitution de notre échantillon aurait pu entraîner un biais si les sujets absents possédaient des caractéristiques particulières en lien avec le statut vaccinal. Cependant, le pourcentage d'absents est équivalent chez les cas et chez les témoins et l'échantillon obtenu est comparable à la population de l'hôpital en terme de profession. Ces deux éléments laissent à penser que les biais de sélection, s'ils existent, sont d'une importance limitée. Les entretiens ont été menés par les participants du cours IDEA soit 36 enquêteurs. Pour limiter le biais d'information lié à l'enquêteur, les participants ont été associés à la réalisation du questionnaire et une formation leur a été dispensée.

Dans cette étude, les personnes vaccinées ne se distinguaient pas des non vaccinées pour le niveau de connaissances de la maladie (symptômes, mortalité) et le vaccin (efficacité, fréquence de vaccination), pour la connaissance des groupes à risque et pour les voies par lesquelles elles ont été informées sur la grippe et le vaccin.

Par contre, avoir été vacciné contre la grippe, même irrégulièrement les années précédentes, est un facteur fortement associé au fait d'être vacciné en 2004. De nombreuses études ont mis en évidence cette observance au vaccin antigrippal dès la première vaccination [7,8,11,15,18]. Dans les groupes focaux, le recours à la vaccination antigrippale est d'ailleurs jugé comme une habitude, ce sont toujours les mêmes personnes qui se font vacciner. De plus, le fait d'être issu d'un milieu professionnel ou familial ayant l'habitude de se faire vacciner est perçu comme un facteur favorisant.

Le fait d'avoir déjà eu la grippe ou de se sentir à risque de la contracter était également associé au statut vaccinal. Cette notion de risque d'attraper la grippe par le personnel de santé est également retrouvée comme déterminant de la vaccination antigrippale dans l'étude de Qureshi *et al* ; en revanche, le fait d'avoir déjà attrapé la grippe n'a pas été retrouvé comme un déterminant dans cette même étude et la notion de risque personnel comparé à celui d'une personne de même âge et de même sexe n'est pas abordée [3]. Dans les groupes focaux, ce sont surtout les

personnes ayant déjà eu la grippe qui la jugent comme une maladie grave en termes de nombre de personnes touchées et de conséquences physiques.

L'association statistiquement significative entre le fait de ne pas être vacciné et le fait de craindre les effets secondaires de la vaccination antigrippale retrouvée dans notre étude a également été décrite dans la littérature [3,11,13,18]. En particulier, plus de 50 % des non vaccinés pensent que le vaccin peut entraîner la grippe ou des effets indésirables méconnus. Les groupes focaux apportent des illustrations sur ce sujet. Les personnes sont nombreuses à évoquer les effets secondaires en lien avec le vaccin contre l'hépatite B, jugés graves et donnant le sentiment que tous les vaccins peuvent avoir des effets secondaires, éventuellement méconnus. Par extension, la peur des effets secondaires constitue un obstacle à la vaccination en général. Cette méconnaissance et cette peur du vaccin doivent être prises en compte pour les futures campagnes de vaccination en apportant une information argumentée sur les qualités du vaccin antigrippal et les effets secondaires réels de cette vaccination.

Les personnes non vaccinées se caractérisent également par une confiance en l'efficacité des médecines alternatives telles que l'homéopathie. Deux études, l'une en Suisse et l'autre au Canada, avaient rapporté comme déterminant de la non-vaccination antigrippale la confiance dans l'efficacité de l'homéopathie et dans les propres défenses de l'organisme [9,22]. Cette attitude est à rapprocher du fait que de nombreux sujets jugent insuffisante ou émettent des doutes quant à l'efficacité du vaccin antigrippal.

Le fait de se protéger soi-même a été la réponse la plus fréquemment retrouvée en faveur d'une vaccination (70 % chez les vaccinés), la protection de la santé des patients, notamment dans les services où les patients sont fragiles, a été citée dans 22 % des cas dans notre étude. Les articles de Lester et Stephenson décrivent également cet état de fait : la vaccination est tout d'abord perçue par les personnes comme un bénéfice pour elles-mêmes, la protection des malades fragilisés n'y est pas soulignée ou arrive en dernière citation [8,12]. Dans les groupes focaux, les raisons avancées de vaccination sont très variées : se protéger bien sûr, mais également éviter la transmission à la famille. Le fait d'éviter la transmission aux patients ou aux collègues est également citée mais est discutée au sein des groupes : certains personnels sont sceptiques quant à leur rôle dans la transmission de la maladie. Les études prouvant l'efficacité de la vaccination antigrippale dans des services de gériatrie pour réduire la mortalité des personnes âgées [2] sont peu connues du personnel hospitalier. Celui-ci réclame des statistiques prouvant cette efficacité dans les services à risque.

Aucune association n'a été retrouvée entre le statut vaccinal et l'âge, le sexe, la profession et le service dans lequel le personnel hospitalier travaillait, même dans les services considérés comme à risque. Cette absence d'association pour ces quatre caractéristiques conforte l'étude antérieure réalisée en Israël [16]. Une seconde étude réalisée en France souligne également l'absence d'association entre le statut vaccinal et le personnel soignant, médical, technique et administratif [23]. En revanche, dans d'autres études, ces caractéristiques sont citées comme des déterminants de la vaccination. Certaines études s'accordent sur le fait que c'est aux environs de 45-50 ans que les personnes se vaccinent plus facilement [2,7,8,18]. Les études sur les autres déterminants (sexe, profession, service) ne sont pas toutes concordantes : dans certaines études, ce sont les professions médicales qui semblent plus vaccinées que les autres alors que dans d'autres études, il n'y a pas de différence ou ce sont les infirmières qui sont le moins vaccinées [13,15,17,18]. Certaines études indiquent que les services de médecine, gériatrie et pédiatrie sont les plus motivés pour la vaccination antigrippale alors que pour d'autres, aucune différence n'est notée [12,16].

Cette étude révèle que les personnes vaccinées se distinguaient des non vaccinées par le fait qu'elles connaissaient l'existence d'une campagne de vaccination antigrippale dans leur hôpital. Cette observation a été retrouvée dans une étude menée dans un service de pédiatrie aux États-Unis où les infirmières, ayant pris connaissance des recommandations nationales sur la vaccination et sur la possibilité de se faire vacciner, s'étaient fait plus souvent vacciner que les autres [24].

L'organisation de la vaccination antigrippale avec prise de rendez-vous à la médecine du travail ne constitue pas un obstacle et apparaît satisfaisante. Cependant, près de la moitié des personnes interrogées suggèrent une vaccination au sein des services. Ce type de pratique est un facteur de réussite cité dans certaines études [11,25].

Cette étude permet d'obtenir, pour la première fois, les déterminants de la vaccination antigrippale chez le personnel de deux hôpitaux français de manière représentative. L'efficacité du vaccin et la peur des effets secondaires (notamment le développement d'une grippe après vaccination) sont au cœur des préoccupations des non vaccinés. Pour conforter ces résultats et les extrapoler à l'ensemble des hôpitaux français, il serait nécessaire de réaliser l'étude dans d'autres catégories d'établissements. Une confirmation des déterminants retrouvés permettrait d'élaborer des recommandations nationales en matière de campagne de vaccination antigrippale.

5 Recommandations

Afin d'améliorer la couverture vaccinale dans ces deux hôpitaux, des recommandations peuvent être proposées. Tout d'abord, renforcer les campagnes d'information et de sensibilisation :

- en présentant des informations précises sur la grippe :
 - information sur la maladie,
 - nombre de décès,
 - statistiques sur les risques spécifiques en milieu hospitalier, rôle du personnel hospitalier dans la transmission de la maladie,
 - conséquences en termes d'absentéisme ;
- en présentant des informations précises sur le vaccin :
 - efficacité,
 - protection individuelle et collective,
 - réduction de la mortalité chez les personnes âgées,
 - avantages,
 - indications,
 - effets secondaires.

Ceci permettrait aux personnels de prendre conscience de l'importance de la maladie et de sa prévention en milieu hospitalier et d'écartier les craintes infondées concernant les effets secondaires attribués à la vaccination antigrippale.

En complément de la démarche précédente, un effort particulier devrait être fait en direction des personnes qui n'ont jamais été vaccinées contre la grippe. Une approche personnalisée lors de la visite annuelle de la médecine du travail pourrait faciliter la première vaccination.

Pour finir, suite aux suggestions des personnes interrogées lors de cette enquête, une vaccination au sein même des services pourrait être envisagée.

- [1] Direction générale de la santé. Comité technique des vaccinations. Guide des vaccinations-Édition 2003. 2004. Consulté le 27-6-2005. <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/vaccins2003/11vaccin7.html>
- [2] Carman WF, Elder AG, Wallace LA, McAulay K, Walker A, Murray GD *et al.* Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. *Lancet* 2000;355(9198):93-7.
- [3] Qureshi AM, Hughes NJ, Murphy E, Primrose WR. Factors influencing uptake of influenza vaccination among hospital-based health care workers. *Occup Med (Lond)* 2004;54(3):197-201.
- [4] 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(10):908-13.
- [5] Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, Institut de veille sanitaire. Calendrier vaccinal 2004 - Avis du Conseil supérieur d’hygiène publique de France, 19 mars 2004. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* 2004; 28-29:121-6.
- [6] Potter J, Stott DJ, Roberts MA, Elder AG, O’Donnell B, Knight PV *et al.* Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. *J Infect Dis* 1997;175(1):1-6.
- [7] Heimberger T, Chang HG, Shaikh M, Crotty L, Morse D, Birkhead G. Knowledge and attitudes of healthcare workers about influenza: why are they not getting vaccinated? *Infect Control Hosp Epidemiol* 1995;16(7):412-5.
- [8] Stephenson I, Roper JP, Nicholson KG. Healthcare workers and their attitudes to influenza vaccination. *Commun Dis Public Health* 2002;5(3):247-52.
- [9] Harbarth S, Siegrist CA, Schira JC, Wunderli W, Pittet D. Influenza immunization: improving compliance of healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1998;19(5):337-42.
- [10] Harrison J, Abbott P. Vaccination against influenza: UK health care workers not on-message. *Occup Med (Lond)* 2002;52(5):277-9.
- [11] Halliday L, Thomson JA, Roberts L, Bowen S, Mead C. Influenza vaccination of staff in aged care facilities in the ACT: how can we improve the uptake of influenza vaccine? *Aust N Z J Public Health* 2003;27(1):70-5.
- [12] Lester RT, McGeer A, Tomlinson G, Detsky AS. Use of, effectiveness of, and attitudes regarding influenza vaccine among house staff. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2003;24(11):839-44.
- [13] O’Rourke C, Bourke W, Bedford D, Howell F. Uptake of influenza vaccine by healthcare workers in an acute hospital in Ireland. *Ir Med J* 2003;96(7):207-9.
- [14] Groupe d’étude et d’information sur la grippe, Sofres. La couverture vaccinale “grippe” des français. 2003. Consulté le 17/08/2005. <http://www.personnes-agees.gouv.fr/dossiers/grippe/grippe1.html>
- [15] Beguin C, Boland B, Ninane J. Health care workers: vectors of influenza virus? Low vaccination rate among hospital health care workers. *Am J Med Qual* 1998;13(4):223-7.
- [16] Habib S, Rishpon S, Rubin L. Influenza vaccination among healthcare workers. *Isr Med Assoc J* 2000;2(12):899-901.
- [17] Martinello RA, Jones L, Topal JE. Correlation between healthcare workers’ knowledge of influenza vaccine and vaccine receipt. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2003;24(11):845-7.

- [18] Nichol KL, Hauge M. Influenza vaccination of healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997;18(3): 189-94.
- [19] Dawson S, Manderson L. Le manuel des groupes focaux : méthodes de recherche en sciences sociales sur les maladies tropicales. Boston: International Nutrition Foundation for Developing Countries (INFDC), 1993.
- [20] Dean AG, Dean JA, Coulombier D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH. Epi Info, Version 6 : un traitement de texte, une base de données et un ensemble des programmes statistiques pour la santé publique sur micro-ordinateurs. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA 1995.
- [21] Stata statistical software: release 8.0. College station, Tx: StataCorp. 2003.
- [22] Manuel DG, Henry B, Hockin J, Naus M. Health behavior associated with influenza vaccination among healthcare workers in long-term-care facilities. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002;23(10):609-14.
- [23] Gauberti P, Guillois B, Freymuth F, Chaussavoine A, Jossier C, Lamourreux F *et al.* Syndrome grippal et vaccination antigrippale du personnel hospitalier : approche épidémiologique et moyens d'incitation à la vaccination. 2000.
- [24] Eisenfeld L, Perl L, Burke G, Blackington S, York E, Regan H *et al.* Lack of compliance with influenza immunization for caretakers of neonatal intensive care unit patients. *Am J Infect Control* 1994;22(5):307-11.
- [25] Le point sur la campagne de vaccination antigrippale du personnel aux hospices civils de Lyon : une prise de conscience timide de son intérêt et la persistance de résistances. 2000. Consulté le 27/06/2005. http://www.grog.org/documents/programme/porst_mosnier.pdf

Annexe 1 | Questionnaire de l'enquête quantitative

Questionnaire

N° : / /
 1-Vichy N°enquêteur N°enquête
 2-Montluçon

Bonjour, je suis (prénom, nom). Comme vous en avez peut-être déjà été informé, une enquête sur la vaccination antigrippale est menée aujourd'hui dans les Centres hospitaliers de Montluçon et de Vichy. Cette enquête a reçu un avis favorable de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, les données recueillies seront traitées de façon strictement anonyme. Vous avez été tiré(e) au sort pour participer à cette enquête. L'entretien va durer environ dix minutes.

Si vous êtes d'accord nous allons commencer.

Refus Accord

Raison du refus.....

.....

Je vais d'abord vous poser quelques questions vous concernant.

1. Vous travaillez bien dans le service.....
 (Nom du service)

2. Vous êtes bien.....
 (Profession)

3. Dans le cadre de votre travail, avez-vous des responsabilités d'encadrement d'équipe ?
 ₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas

4. Quels sont vos horaires habituels de travail ?
 ₁ jour ₂ nuit ₃ alternant jour/nuit

5. Quelle est votre année de naissance ?

6. Sexe (noter sans demander) ₁ masculin ₂ féminin

7. Êtes-vous père ou mère de famille ₁ oui ₀ non

8. À ce jour, êtes-vous vacciné contre la grippe pour l'hiver 2004-2005 ?
 ₁ oui ₀ non

8.1. La vaccination a-t-elle été réalisée par la médecine du travail ?
 ₁ oui ₀ non

Si non : arrêt du questionnaire

Si oui : passez à question 9

8.2. Un rendez-vous est-il prévu?
 ₁ oui ₀ non

Si non : passez à question 10

Si oui :

8.3. Le rendez-vous est-il pris à la médecine du travail ?
 ₁ oui ₀ non

Si non : arrêt du questionnaire

Si oui : passez à question 9

La personne est vaccinée en 2004 par la médecine du travail ou a un rendez-vous de vaccination avec la médecine du travail :

9. Quelles sont les raisons principales pour lesquelles vous vous êtes fait vacciner ?

(3 réponses maximum, écrire en clair)

- |__|__|
- |__|__|
- |__|__|

Passez à la question 11

La personne n'est pas vaccinée en 2004 par la médecine du travail et n'a pas de rendez-vous de vaccination avec la médecine du travail :

10. Quelles sont les raisons principales pour lesquelles vous ne vous êtes pas fait vacciner ?

(3 réponses maximum, écrire en clair)

- |__|__|
- |__|__|
- |__|__|

11. Avez-vous été vacciné contre la grippe à l'automne 2003 ?

₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |__|

12. Avez-vous été vacciné contre la grippe à l'automne 2002 ?

₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |__|

Attention ! Ne poser la question 13 que si la personne a répondu « non » ou « ne sait pas » aux questions 11 et 12.

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

₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |__|

14. Avez-vous déjà eu une grippe qui « vous a cloué au lit » ?

₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |__|

15. Avez-vous des antécédents médicaux de type : (lire les propositions les unes après les autres et demander de répondre par oui ou par non à chaque proposition)

maladie pulmonaire chronique ₁ oui ₀ non |__|

maladie cardiaque ₁ oui ₀ non |__|

diabète ₁ oui ₀ non |__|

maladie rénale ₁ oui ₀ non |__|

maladie sanguine ₁ oui ₀ non |__|

immunodépression ₁ oui ₀ non |__|

refus de répondre ₁ oui ₀ non |__|

16. Êtes-vous allergique à l'œuf ?

₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |__|

17. Êtes-vous actuellement fumeur ?

₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |__|

Je vais maintenant vous poser quelques questions sur la grippe et le vaccin grippal.

18. De nos jours en France, combien de personnes environ décèdent de la grippe chaque année ?
(écrire en clair)

8 ne sait pas

19. La grippe se transmet-elle entre les personnes ?

1 oui 0 non 8 ne sait pas |__|

20. Pour vous, parmi les associations suivantes, laquelle évoque le mieux la grippe ?
(lire toutes les propositions en une fois – une seule réponse possible)

1 fièvre, écoulement nasal, éternuement |__|

2 fièvre, nausées, vomissements

3 fièvre, douleurs musculaires, début brutal

8 ne sait pas

21. Une personne vaccinée contre la grippe peut-elle quand même attraper la grippe ?

1 oui 0 non 8 ne sait pas |__|

22. Le personnel de l'hôpital peut-il transmettre la grippe aux patients ?

1 oui 0 non 8 ne sait pas |__|

23. Pour être protégé, il est nécessaire de se faire vacciner contre la grippe :
(lire toutes les propositions en une fois – une seule réponse possible)

1 tous les ans

2 tous les 3 ans |__|

3 tous les 5 ans

8 ne sait pas

24. Selon vous, la grippe est : (lire les propositions les unes après les autres)

- pour les enfants de moins de 2 ans : 1 plutôt grave |__|

2 plutôt pas grave

8 ne sait pas

- pour les femmes enceintes : 1 plutôt grave |__|

2 plutôt pas grave

8 ne sait pas

- pour les adultes jeunes : 1 plutôt grave |__|

2 plutôt pas grave

8 ne sait pas

- pour les personnes âgées : 1 plutôt grave |__|

2 plutôt pas grave

8 ne sait pas

- pour vous-même : 1 plutôt grave |__|

2 plutôt pas grave

8 ne sait pas

Attention ! Lire la question lentement et par étapes.

25. Supposez que la vaccination contre la grippe n'existe pas. Par rapport à une autre personne de votre âge, pensez-vous que votre risque d'attraper la grippe est :

₁ inférieur ₂ égal ₃ supérieur ₈ ne sait pas |

Je vais vous lister quelques propositions pour lesquelles vous allez devoir répondre par oui ou non

26. Selon vous, le vaccin contre la grippe peut entraîner : (*lire les propositions les unes après les autres et demander de répondre par oui ou par non à chaque proposition*)

une grippe : ₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |

une douleur au point d'injection : ₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |

des effets indésirables bénins : ₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |

des effets indésirables graves : ₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |

des effets encore méconnus : ₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |

des effets non portés

à la connaissance du public : ₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |

27. Pour se protéger contre la grippe, pensez-vous que des méthodes telles que l'homéopathie, la phytothérapie, la prise de vitamines, une bonne hygiène de vie sont :

₁ moins efficaces ₂ aussi efficaces ₃ plus efficaces ₈ ne sait pas |

28. Pensez-vous que des cas de grippe parmi le personnel puissent désorganiser le service dans lequel vous travaillez ?

₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |

29. **Pour le personnel de l'hôpital**, se faire vacciner contre la grippe : (*lire les propositions les unes après les autres et demander de répondre par oui ou par non à chaque proposition*)

- c'est sans intérêt

₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |

- c'est se protéger soi même

₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |

- c'est contraignant

₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |

- c'est s'exposer à des effets secondaires

₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |

- c'est faire diminuer l'absentéisme au travail

₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |

- c'est protéger son entourage familial

₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |

- c'est une perte de temps

₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |

- c'est protéger ses collègues de travail

₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |

- c'est un devoir

₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |

- c'est protéger les malades hospitalisés

₁ oui ₀ non ₈ ne sait pas |

30. Craignez-vous les injections ?

1 oui 0 non 8 ne sait pas |__|

31. L'attitude de vos collègues a-t-elle influencé votre choix vis-à-vis de la vaccination antigrippale ?

1 oui 0 non 8 ne sait pas |__|

32. Votre encadrement est-il impliqué dans la promotion de la vaccination antigrippale ?

1 oui 0 non 8 ne sait pas |__|



Si non ou ne sait pas, passez à la question 33

32.1. Si oui : L'implication de votre encadrement a-t-elle influencé votre choix vis-à-vis de la vaccination antigrippale ?

1 oui 0 non 8 ne sait pas |__|

33. Cette année, avez-vous reçu des informations sur la vaccination antigrippale ? (*lire les propositions les unes après les autres et demander de répondre par oui ou par non à chaque proposition*)

à l'hôpital 1 oui 0 non |__|

par les médias 1 oui 0 non |__|

par votre médecin traitant 1 oui 0 non |__|

par une autre source d'information 1 oui 0 non |__|

précisez :

34. Savez-vous s'il existe une vaccination antigrippale organisée en 2004 par la médecine du travail de votre hôpital ?

1 oui 0 non |__|



Si non, passer à la question 36

34.1. Si oui, comment en avez-vous été informé ? (*lire les propositions les unes après les autres et demander de répondre par oui ou par non à chaque proposition*)

lors d'une consultation à la médecine du travail 1 oui 0 non |__|

par une note de service 1 oui 0 non |__|

par une note d'information individuelle 1 oui 0 non |__|

par une affiche 1 oui 0 non |__|

par un article dans le journal interne 1 oui 0 non |__|

par un collègue de travail 1 oui 0 non |__|

par des responsables de service 1 oui 0 non |__|

autrement 1 oui 0 non |__|

précisez :

34.2. Si oui, ces informations vous ont-elles paru suffisantes ?

1 oui 0 non 8 ne sait pas |__|

34.3. Si non, quelles informations supplémentaires auriez-vous souhaitées ?

(*écrire en clair*)

.....

35. Les plages horaires proposées pour la vaccination par la médecine du travail sont-elles compatibles avec vos moments de disponibilité ?

1 oui 0 non 8 ne sait pas |__|

36. En termes de distance, le service de médecine du travail vous semble-t-il (*citer les réponses*) :

- ₁ accessible ₂ trop éloigné ₃ vous ne savez pas où il est ₄

37. La prise de rendez-vous à la médecine du travail pour la vaccination antigrippale vous paraît plutôt ? (*citer les réponses*)

- ₁ pratique ₂ contraignante ₃ sans avis ₄

Avant de terminer l'entretien, j'aimerais recueillir vos suggestions quant à l'organisation de la vaccination antigrippale pour la saison prochaine dans votre établissement.

38. L'incitation à la vaccination antigrippale par votre encadrement serait-elle en mesure d'influencer votre choix ?

- ₁ oui ₂ non ₃ ne sait pas ₄

39. Selon vous, quel serait **le lieu** le plus pratique pour vous faire vacciner contre la grippe ? (*citer toutes les propositions en une fois - une seule réponse possible*)

- ₁ à la médecine du travail
- ₂ dans votre service par la médecine du travail ₃
- ₃ dans votre service par une personne du service
- ₄ par votre médecin traitant
- ₅ autre

précisez :

- ₆ sans avis

40. Avez-vous d'autres suggestions à faire ? (*écrire en clair*)

.....

.....

.....

Je vous remercie de votre collaboration. Les résultats préliminaires de cette enquête vous seront communiqués prochainement par l'intermédiaire de la médecine du travail.

*Avant de quitter le service, contrôlez et faites le codage du questionnaire
(voir annexe du guide de l'enquêteur pour le codage des questions 9 et 10)
... et passez au suivant !*

Annexe 2 | Verbatim des groupes focaux

Les phrases en italique reprennent les propos des personnels hospitaliers ayant participé aux groupes focaux, les phrases entre crochets [] donnent des informations de

contexte notées par les enquêteurs, nécessaires à l'interprétation.

2.1 | Différentes mesures d'incitation à la vaccination

Campagnes d'information sur l'intérêt de la vaccination

Le rôle des campagnes de vaccination est discuté parmi les personnels. Certains pensent que « *le public hospitalier est visé par la campagne* » avec « *...peu de résultats* », d'autres que les campagnes en général sont plutôt efficaces : « *...mes parents suivent le processus parce qu'il y a une prise en charge, des campagnes, des préconisations* ». Par ailleurs, plusieurs personnels ne se sentent pas informés « *...les gens ne sont pas au courant, mon médecin traitant ne me pose jamais la question* ».

Rôle des cadres, leaders, chefs de service dans l'incitation à la vaccination

L'incitation à la vaccination par la hiérarchie est ressentie différemment selon les personnels et leur profession. Pour certains, c'est le rôle des médecins ou des chefs de service d'inciter à la vaccination :

- « *...Dans les unités, le corps médical (médecins et chefs de service) ne sensibilise pas. C'est eux qui sont censés avoir une vraie dimension en santé publique. Ils devraient sensibiliser, faire de la prévention et être le relais de santé publique.* »
- « *...Les médecins devraient s'intéresser plus aux virus qui circulent dans leurs services.* »
- « *...Mais ça devrait être le médecin et pas le chef de service. Car par exemple, le chef de service de la DRH ne peut pas sensibiliser pour la vaccination.* »

Alors que pour un cadre infirmier, c'est plutôt le rôle de son corps de métier :

- « *...Ça devrait être nous, les cadres, et non pas les médecins* »

Pour d'autres, ce n'est pas le rôle du chef de service même si le fait de proposer est quand même possible pour certains :

- « *On ne nous demande pas de motiver nos équipes à la vaccination.* »
- « *Moi, je ne me vois pas dire aux gens « faites-vous vacciner » ; ils n'accepteraient pas qu'on leur donne des conseils. J'ai simplement proposé une inscription collective à la vaccination.* »

Influence de l'entourage

L'entourage professionnel (collègues, chefs de service) ou familial peut influencer le recours à la vaccination pour certains, le rôle de l'entourage est jugé positif sur le recours à la vaccination alors qu'il est vécu négativement ou inutile par d'autres.

- « *...Moi je me suis fait vacciner contre la grippe car mon chef de service était en faveur de la vaccination antigrippale et il m'a incité à faire le vaccin...* »
- « *La vaccination ...c'est peut-être aussi dû à l'entourage, la famille qui peut influencer.* »
- « *La pédiatrie est une équipe très soudée, très solidaire [où ils sont nombreux à être vaccinés].* »
- « *Un arrêt de travail pour une grippe, c'est mal perçu par les collègues.* »
- « *Il y en a dans mon service qui se moquent vraiment de ceux qui se font vacciner.* »
- « *Il y a un effet de groupe dans mon service, les gens s'interrogent entre eux : Tu y vas ou tu n'y vas pas ?* »
- « *Mais au fait pourquoi me suis-je fait vacciner il y a 3 ans ? C'était un mouvement d'ensemble, mon chef qui avait un âge certain et ma collègue aussi, vu la facilité de rendez-vous pour se faire vacciner en médecine du travail, j'ai suivi le mouvement.* »
- « *Les gens ne sont pas vaccinés parce qu'on ne les incite pas, moi je ne le dis pas à ma femme et mes enfants.* »
- « *Essayer de persuader ses collègues c'est quasi impossible...* »

Rôle des médecins traitants

Pour les vaccinations en général, les médecins traitants ou spécialisés, dans le cadre du suivi qu'ils effectuent, ont un rôle à jouer pour inciter à la vaccination. Un bon suivi et des conseils de vaccination seront suivis par le patient, tout comme le fait de déconseiller le vaccin ou de ne pas réaliser un suivi ne vont pas encourager l'acte de vaccination.

- « Pour la vaccination des enfants contre l'hépatite B on hésitait et on a discuté avec le pédiatre qui était ok, alors on les a vaccinés... »
- « Il y a aussi la négligence des gens, le temps passé et on oublie, c'est aussi la responsabilité du médecin traitant... »
- « Moi j'ai été encouragé pour l'hépatite B par le pédiatre et le médecin traitant. »
- « Le pédiatre me l'a conseillé... » [vaccination des enfants contre l'hépatite B].
- « Mon fils est allé voir son médecin traitant avec son carnet de santé et il lui a dit qu'il manquait un rappel... »
- « Je ne vais pas aller mettre mon nez dans le carnet de santé, c'est à mon médecin traitant de le faire... »
- « Certains médecins généralistes ne savent pas que la vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour rentrer à l'école d'infirmière. »
- « Certains agents critiquent et ricanent. Les grands médecins déconseillent le vaccin. »
- « Les gens ne sont pas au courant, mon médecin traitant ne me pose jamais la question. »
- « Mais il y a le changement de médecin traitant ou le suivi par plusieurs médecins traitants [ça facilite pas le suivi]. »

Obligations ou recommandations en matière de vaccination

Le fait qu'une vaccination soit obligatoire est un élément-clé du recours à celle-ci, tout comme l'existence d'un contrôle régulier et de sanctions en cas de non-vaccination.

- « C'est comme pour l'hépatite B, c'est parce que c'est obligatoire que je me suis fait vacciner en arrivant à l'hôpital. »
- « La première fois on m'a vacciné au service national avec un stock de vaccin, on n'avait pas vraiment le choix de ne pas se faire vacciner... »
- « Les conséquences de la maladie en elle-même ne sont pas connues, c'est obligatoire c'est tout. »
- « [Pour l'hépatite B] à l'école d'infirmières c'était obligatoire... »
- « La fièvre jaune c'est obligatoire dans certains pays africains. »
- « Pour l'école, heureusement que c'est obligatoire car la couverture serait vraiment très faible. »
- « Pour les enfants, la vaccination est contrôlée à l'école. »
- « Il y a les vaccins obligatoires. On ne peut pas y échapper. »

- « De toute façon, c'est obligatoire la vaccination contre l'hépatite B, pour nous [personnel hospitalier]. »
- « [La vaccination contre] le tétanos est obligatoire pour nous [personnel hospitalier]. »
- « Les enfants ne peuvent pas aller à l'école s'ils ne sont pas vaccinés. »
- « Ça évite des procès... »

Un suivi non régulier ou une vaccination basée sur le volontariat sont jugés comme des facteurs ne facilitant pas le recours à la vaccination.

- « Il y a un suivi en milieu professionnel, la vaccination est systématique aux urgences mais le suivi n'est pas suffisant au niveau des médecins généralistes. »
- « Dans le privé [hôpital ou entreprises privées en général] c'est pire [qu'à l'hôpital], il n'y a pas de suivi de vaccination. »
- « Les vaccinations, c'est bien quand on est enfant car c'est contrôlé, mais dès la 6^{ème} plus rien. »
- « Ce n'est pas une obligation [la vaccination contre la grippe]. »
- « Quand on n'a pas de suivi par la médecine du travail on n'est pas vacciné, il y a des gens qui ne savent pas du tout où ils en sont par rapport à la vaccination. »
- « Jusqu'où ils peuvent aller à obliger les gens à se faire vacciner ? »

La mise en place d'une obligation est vécue comme une garantie de recours à la vaccination.

- « De toute façon ça va être comme l'hépatite B, ils vont la rendre obligatoire. »
- « Le jour où on nous dira de se faire vacciner on se fera tous vacciner, on n'aura pas le choix. »
- « Ça devrait être obligatoire chez le personnel de santé. On ne prend pas assez de précaution. Les personnes qui travaillent avec les enfants et personnes âgées, ça devrait être obligatoire. »

Rôle des médias

Le rôle des médias est perçu d'une manière négative : les personnes considèrent soit qu'ils minimisent les effets de la grippe, soit qu'ils privilégient une information centrée sur les effets négatifs des vaccins en général.

- « Mais c'est la faute de la publicité si on croit que ce n'est pas grave quand ils nous font la publicité avec le bonhomme et son écharpe qui prend de l'oscilloccinum pour soigner son état grippal. »
- « Les médias ne montrent que le côté négatif des vaccins. »

2.2 | Habitudes de vaccinations

Antécédents de vaccination antigrippale

Le recours à la vaccination est défini comme une habitude :

- « Dans mon service, il y a une infirmière qui se fait vacciner chaque année, c'est une habitude, une culture. L'habitude est importante chez les gens. »
- « Tous les ans, c'est les mêmes qui viennent se faire vacciner. »
- « Tous les hivers, on en entend parler [de la grippe]. »

Culture médicale ou de santé publique

Le fait d'être issu d'un milieu professionnel ou familial qui a une habitude de vaccination est perçu comme un facteur favorisant le recours à celle-ci. De façon symétrique, vivre dans un entourage moins informé ne favorise pas la vaccination.

- « Je ne connais personne [qui soit] vacciné dans mon entourage (même mes grands-parents), ce n'est pas rentré dans les mœurs. »
- « Ça les fait rigoler. On a l'impression que parce qu'on se vaccine, on croit au miracle. Moi, je respecte leurs avis et je ne vais pas critiquer ceux qui ne le font pas. »

2.3 | Organisation de la vaccination

Sur le lieu de travail

La notion de facilité d'accès à la vaccination antigrippale, sur le lieu de travail par la médecine du travail, est retrouvée. Elle est perçue clairement comme un élément facilitant le recours à celle-ci.

- « En pédiatrie, ce serait une aberration de ne pas se faire vacciner et ce serait une honte d'attraper [la grippe] surtout que le vaccin est disponible facilement. »
- « On a de la chance [d'avoir le service rendu par la médecine du travail concernant la vaccination]. Même quand on se fait vacciner, on peut quitter le service sans problème. »
- « Le vaccin est proposé... c'est bien, ça évite d'aller voir son médecin traitant, d'aller à la pharmacie... »
- « C'est grâce à la médecine du travail, c'est plus facile de se faire vacciner. »
- « On devrait se rendre compte de la chance qu'on a... c'est à côté. »
- « À l'hôpital c'est plus facile car la médecine du travail peut nous faire les vaccinations. »

- « Le quidam n'est pas informé, mais nous, comme on est dans le milieu médical on a plus d'info. »

- « Il y a plus au sein des familles vaccinées. »
- « Oui, il y a des familles à culture vaccinale. »

L'absence de culture médicale se traduit par un sentiment de peur et de doute face aux maladies ou à la vaccination en général.

- « C'est deux mondes qui s'affrontent. Le débat évolue vite ; on démarre sur la grippe et ça part dans tous les sens : pollution, on nous intoxique... Il a une perte de confiance et une mise en doute des messages. »
- « On vit dans une société de la peur, les gens ont peur de tout maintenant, c'est dommageable. Ça remet en cause les libertés personnelles. »
- « Oui y a des gens qui ont peur de tout de toute façon. »
- « Il y a des gens qui ont toujours peur d'être malades, on leur propose un vaccin, ils le prennent. »
- « Il y a de plus en plus de personnes antivaccin car il y a une perte de confiance dans le pouvoir médical. On remet en cause la bonne foi des études et on ne nous donne pas les vrais résultats. »

- « C'est trop compliqué pour avoir un RDV avec un médecin généraliste. »

- « J'ai été sollicitée par la médecine du travail et je me suis inscrite sur la liste. Si ça n'avait pas été le cas, je n'aurais peut-être pas été ailleurs. Là, c'est facile sur place et c'est accessible. »
- « Vu la facilité de rendez-vous pour se faire vacciner en médecine du travail, j'ai suivi le mouvement. »

Cependant, pour certains, cette proposition de vaccination sur place n'est pas suffisante pour susciter une motivation ou pour trouver le temps nécessaire.

- « J'ai eu la grippe. Ça ne m'a pas motivé pour autant. Et la médecine du travail propose une vaccination depuis 6 ans. »
- « Une fois qu'on décide [de se faire vacciner] il faut aller à la médecine du travail et on n'a pas le temps sur le temps de travail et sur du temps personnel c'est pas la peine d'y penser. »
- « Je n'ai pas le temps. »
- « Je n'ai pas envie de revenir à l'hôpital après le travail. »

Gratuité

La gratuité du vaccin est jugée dans tous les groupes comme un élément positif, un service offert, un élément de motivation.

- « C'est facile car c'est l'employeur qui l'achète. »
- « En plus pour les jeunes c'est payant, donc ça ne les encourage pas. »
- « C'est gratuit à partir de 75 ans. »
- « En pédiatrie ce serait une aberration de ne pas se faire

vacciner et ce serait une honte d'attraper surtout que le vaccin est gratuit. »

- « C'est remboursé [débat sur remboursement]. C'est quand même un élément de motivation. »
- « Faut pas critiquer. On nous l'offre et c'est bien. »
- « C'est un service qu'on nous offre. »
- « Mes parents suivent le processus parce qu'il y a une prise en charge. »
- « Le vaccin est proposé gratuitement, c'est bien. »

2.4 | Perception de la gravité de la grippe

La gravité de la maladie est perçue sur une palette très large qui va de la maladie grave à la maladie banale. La grippe est jugée comme grave en termes de nombre de personnes touchées et de conséquences physiques. Ce sentiment est surtout retrouvé chez les personnes ayant déjà eu la grippe.

- « L'année dernière, beaucoup d'enfants malades à la crèche mais pas de contamination du personnel. »
- « Beaucoup ne savent pas ce que c'est que la grippe, ça rend vraiment très très malade, ce n'est pas comme une petite grippe ou un petit rhume. »
- « Moi j'ai eu la grippe une fois et ça rend vraiment malade, si je pouvais me faire vacciner je le ferais. »
- « Mais la grippe cela rend très malade alors cela ne doit pas être très intéressant [d'être malade]. »
- « Je me suis fait vacciner car il y a eu la tempête en 2000 et j'ai attrapé une grosse bronchite et asthme. J'en ai un mauvais souvenir et depuis, je me fais vacciner. »
- « J'ai eu une fois la grippe et depuis, je me fais vacciner. »
- « Lors de l'épidémie de 89, j'ai été très malade et depuis, je ne veux pas que ça se reproduise et je me vaccine. »
- « Il y a un facteur déclenchant : c'est la confrontation à la maladie. On n'y pense pas avant ; on ne se sent pas concerné tant qu'on a pas été malade. »
- « Les réactions sont différentes selon les personnes, moi ça m'a cloué au lit pendant 2 jours et je ne m'arrête pas souvent. »
- « Pourtant, elles ne sont pas toutes jeunes. Elles devraient être plus sensibles. Si on tombe malade, on ne s'en remet pas facilement. »

La perception de l'absence de gravité de la grippe est plus nuancée et repose plus sur des croyances que sur du

vécu. C'est une maladie qui apparaît comme banale, qui ne fait pas peur et qui ne toucherait pas les personnes "fortes".

- « J'ai eu la grippe. Ça ne m'a pas motivé pour autant. »
- « Une grippe, moi je m'en remettrais. »
- « Si je l'attrape, j'irai au travail. »
- « Mais c'est la faute de la pub si on croit que ce n'est pas grave. »
- « C'est vécu comme une maladie banale. »
- « De toute façon ça ne reste qu'une grippe. »
- « Oui, c'est pas grave [la grippe]. »
- « La grippe est considérée comme banale par le personnel soignant. »
- « C'est pas une maladie qui génère de la peur. »
- « Personne ne se vaccine contre la grippe qui ne fait pas peur. »
- « Mon père est chef d'entreprise et il n'est pas vacciné car « moi chef, moi fort. »

L'absence de gravité associée à la grippe est interprétée par certaines personnes comme une méconnaissance de la maladie. Celle-ci est surtout évoquée au sujet de la confusion entre syndrome grippal et grippe mais aussi au sujet du nombre réel de décès.

- « Il y a une méconnaissance de la maladie. »
- « Souvent, les gens disent qu'ils ont eu 10 fois la grippe alors qu'ils ont juste été enrhumés. »
- « Le fantasme c'est « non, la grippe, je ne l'attraperai pas » alors qu'ils ont toutes les chances d'être contaminés. Ils ne se rendent pas compte de la gravité car il y a un abus de langage et le mot grippe est utilisé à mauvais escient. »

- « Il faut faire la différence entre syndrome grippal et grippe. C'est une maladie anodine, il n'y a pas vraiment besoin de vacciner. »
- « C'est quelque chose qu'on peut combattre. On ne sait jamais le nombre de décès dus à la grippe chez les personnes âgées. »

- « Mais est-ce bien la grippe qui les tue ? Il y a une personne qui a la grippe et on dit que tout le monde meurt de la grippe. »

2.5 | Perception du risque d'attraper la grippe

La perception du risque s'articule autour de quatre thèmes. Tout d'abord, être confronté à la réalité de l'épidémie ou au développement d'une grande pandémie peut contribuer à faire émerger la perception d'être à risque d'attraper la grippe.

- « Il faudrait montrer les cartes de l'épidémie de l'an dernier pour sensibiliser les populations au début de l'hiver. Maintenant c'est déjà trop tard. »
- « Mais il n'y a pas eu de grande épidémie depuis longtemps. »
- « Il faudrait une pandémie grippale pour favoriser l'intérêt pour la vaccination. »

Le risque est perçu comme existant chez les autres, les personnes âgées, les enfants, les personnes fragiles. Par contre, si on est jeune et en bonne santé, le risque d'attraper la grippe est jugé inexistant.

- « Ça n'arrive qu'aux autres. »
- « C'est pas si grave, la grippe ; enfin je parle pour nous [qui sommes jeunes et en bonne santé]. »
- « C'est plus important pour les personnes âgées que pour nous. »
- « C'est bien pour les personnes fragiles, on nous l'a toujours présenté comme cela. »
- « Dans le service, les moins de 40 ans ne sont pas vaccinés. »
- « Le vaccin a un coût, alors il faut le réserver à certaines personnes et à mon âge, on résiste. »
- « Souvent, on parle des personnes fragiles : les enfants et les personnes âgées. »
- « La grippe n'est pas une maladie anodine, notamment chez les personnes âgées. »
- « (C'est une maladie) qui touche les enfants et les personnes âgées. »

Le risque d'attraper une maladie est également perçu différemment en fonction de la zone géographique concernée.

- « Si on va à l'étranger, on augmente la vigilance car là-bas ça doit craindre, il y a plus de risque d'attraper des maladies [comparé à la France], on est donc beaucoup plus vigilant. »

Enfin, la perception du risque est liée à une position personnelle par rapport au risque en général : on peut être conscient du risque mais ne pas en tenir compte ou prendre volontairement ce risque.

- « Le risque n'est que de la statistique, il n'y a pas d'affection systématique. »
- « Si on n'a pas vu des cas, si on n'en n'a pas dans l'entourage alors on n'est pas vraiment sensibilisé. Il y a parfois un plaisir de jouer avec le risque. »
- « J'ai des amis professeurs de médecine qui avaient conscience du risque mais qui, malgré cela, ne faisaient pas attention (en parlant du sida). »

À partir de leur perception du risque, les sujets associent une population cible à la vaccination. La vision qui prédomine est que la vaccination antigrippale est destinée aux personnes âgées, fragiles et aux enfants. Par conséquent, la vaccination est perçue comme utile pour ces catégories de la population et ne concerne pas les adultes jeunes.

- « Vacciné contre la grippe, pourquoi ? Je n'ai pas l'âge, je suis jeune, si je l'attrape ce n'est pas grave. »
- « La vaccination contre la grippe, c'est vraiment pour les mamies, c'est de la faute des médias puisqu'ils disent que c'est gratuit pour les personnes âgées : donc ça ne concerne pas les jeunes. »
- « L'âge est certainement un facteur favorisant : les jeunes ne se sentent pas concernés. »
- « On cible les campagnes sur les personnes âgées et les enfants mais pas vraiment pour les adultes. »
- « Les vaccinations, c'est bien quand on est enfant car c'est contrôlé mais dès la 6^{ème}, plus rien. »
- « [Pour l'hépatite B] à l'école d'infirmières c'était obligatoire mais je n'ai pas fait vacciner mes enfants sur les conseils du médecin traitant à cause des effets secondaires. »

- « Ce sont les personnes âgées qui se font vacciner plus. Mais nous, on le fait car, pourquoi pas. Les personnes âgées sont encouragées par les médecins et les médias. »
- « Pourquoi vouloir tout généraliser ? Ça ne se justifie pas pour tous ; c'est pas quelque chose à proposer aux adolescents, les ados sont plus résistants. »
- « Avant, je ne l'avais pas fait car j'étais en pleine forme. Cette année, j'ai eu des problèmes de santé et je me suis dit « t'es fragile ; t'as pas besoin de ça. »

- « Je me suis fait vacciner car j'ai des parents malades à charge et qu'en plus, maintenant, je suis diabétique... »
- « C'est lié au vieillissement [la vaccination]. Dans les médias, on dit que c'est les personnes âgées qui meurent de la grippe ; on ne parle pas assez des autres populations. »
- « Il n'y a pas beaucoup de jeunes qui se vaccinent. Ce n'est pas une préoccupation majeure chez eux. »

2.6 | Perception de l'intérêt de la vaccination

L'intérêt que représente la vaccination aux yeux des membres du personnel interrogé est très varié même si une thématique (protection de soi et des autres) est retrouvée fréquemment.

D'une manière générale, on se fait vacciner si on trouve un intérêt à la vaccination.

- « Par exemple pour la rubéole, on voit plein d'élèves infirmières qui ont des sérologies négatives, elles ne craignent pas la rubéole congénitale et cette vaccination ne semble pas avoir d'intérêt pour elles... »

Se protéger soi-même

Le recours à la vaccination permet d'éviter de se faire contaminer.

- « Dans mon service, les médecins se font vacciner car ils risquent de se faire contaminer par les malades. »
- « J'ai été vaccinée pendant 3 ans, j'étais très motivée car je ne pouvais pas attraper la maladie ni la transmettre. »
- « Jouer avec le risque du sida, d'accord, mais pas pour l'hépatite B. »

La vaccination, en général, est évoquée comme utile pour se protéger de maladie grave : « Les tétanos en réa j'en ai vu mourir, c'est une question de génération. Moi, si j'avais un vaccin à faire, ce serait le tétanos ».

La vaccination comme un moyen de se protéger sur un plan juridique : « Ça évite des procès... ».

Éviter la transmission familiale

Le recours à la vaccination antigrippale est lié à l'entourage familial. Les personnes vaccinées souhaitent protéger leurs proches, que ce soit des enfants ou des personnes âgées.

- « Il faut éviter de transmettre la grippe si on a des enfants surtout jeunes. »

- « Mais la vaccination c'est important pour ne pas ramener les microbes chez soi. »
- « L'hôpital est très féminin et nous avons des enfants, on est donc plus vacciné que la population générale. Par exemple dans une usine, plus masculine, les gens seront moins vaccinés. »
- « Moi, je me fais vacciner depuis 30 ans car j'avais un enfant et un neveu en bas âge, puis les parents en charge. »

Éviter la transmission à la collectivité

Dans les trois groupes, la vaccination est perçue par certains comme un outil de protection de la santé des patients, notamment des enfants et des personnes immunodéprimées. Elle est fréquemment citée pour les services de pédiatrie.

- « C'est la 1^{re} année que je m'inscris car je travaille auprès des enfants. »
- « On est dans un service où il y a beaucoup d'immunodéprimés. De toute façon, on est porteur sain de beaucoup de choses alors pourquoi la grippe ? »
- « Il faut éviter de transmettre la grippe dans le service. »
- « Je présente la vaccination par rapport à la protection des enfants du service. »
- « Lors de la discussion dans mon service, j'ai fait la promotion du vaccin par rapport aux enfants et à la famille mais elles n'ont pas percuté. Seules 4 sur 40 se sont inscrites. Les filles n'avaient pas conscience d'être des vecteurs. C'est loin de leurs préoccupations. »
- « C'est important pour les patients, il y a des patients extrêmement plus fragiles... On veut pas avoir de mort sur la conscience ; c'est important pour les immunodéprimés. »
- « OK, si l'objectif est de protéger les personnes qu'on soigne... »

Mais certains membres du personnel ne semblent pas être conscients du fait qu'ils peuvent transmettre la grippe ou sont sceptiques quant à la transmission de la grippe aux patients.

- « Les personnes n'ont pas conscience qu'elles peuvent mettre en danger les personnes qu'elles soignent. En pédiatrie ou en gériatrie, personne n'en a conscience. »

- « D'abord, on veut comprendre, on veut des chiffres ; si c'est pour protéger les patients d'accord, mais on veut savoir combien de patients sont infectés par le personnel hospitalier. »

- « Les gens vaccinés sont-ils moins malades, transmettent-ils moins la maladie aux malades ? Je veux des statistiques. Ça a un coût tout ça, pourquoi choisir le vaccin contre la grippe ? »

- « Si on avait une notion de l'incidence de la contamination des patients... »

La vaccination a également été jugée comme un outil de protection des collègues même si la grippe n'est pas vécue comme une maladie se transmettant facilement entre collègues.

- « Dans mon service, les médecins se font vacciner car ils risquent de... contaminer les autres. »

- « Au niveau des services, on ne se la transmet pas forcément, chaque année il y a une ou deux filles qui sont malades [seulement]. »

- « [Si je l'attrape j'irai au travail] comme cela tu contamineras tous tes collègues. »

Bénéfice d'être malade

De manière anecdotique, la vaccination est perçue comme une manière de ne pas être malade et donc avec un intérêt négatif, car l'arrêt maladie permet de se reposer.

- « Ce n'est peut-être qu'une hypothèse, mais l'environnement stressant de l'hôpital pourrait faire penser que quelques jours d'arrêt maladie dû à une petite grippe pourrait permettre aussi de décompresser. »

Résultat de l'analyse bénéfice/risque

Un certain nombre de sujets met en perspective les bénéfices attendus de la vaccination face aux risques perçus. Face à cette analyse, le sentiment qui prédomine est le doute.

- « Chacun fait une analyse bénéfice/risque : prendre rendez-vous, payer, aller chez le pharmacien, il est où le bénéfice ? La vaccination est elle vraiment efficace ? »

- « Avant, je ne me faisais pas vacciner, mais j'étais souvent enrhumée l'hiver et mon médecin traitant m'a proposé la

vaccination. Et depuis, je vais bien. Avant, je ne le faisais pas, par ignorance et négligence, car ce n'était pas quelque chose de majeur. Si la médecine du travail ne le faisait pas, je ne sais pas si je le ferais seule. »

- « Les gens vaccinés sont-ils moins malades, transmettent-ils moins la maladie au malade ? Je veux des statistiques. Ça a un coût tout ça, pourquoi choisir le vaccin contre la grippe ? »

- « Par exemple pour la rubéole, on voit plein d'élèves infirmières qui ont des sérologies négatives, elles ne craignent pas la rubéole congénitale et cette vaccination ne semble pas avoir d'intérêt pour elle. C'est dommage car la vaccination est efficace et sans effets secondaires. »

- « Les médias ne parlent que des effets secondaires de la vaccination et pas assez des effets bénéfiques pour des milliers de personnes. »

- « Pourquoi la grippe est-ce que c'est si important par rapport aux autres maladies ? »

- « Est-ce qu'on est sûr de son efficacité ? Les souches changent. Je raisonne toujours en termes de rentabilité ! C'est comme pour la radio du poumon, j'ai pas envie de revenir à l'hôpital après le travail. »

Intérêt économique

Une sanction en cas de non-vaccination est proposée par les interviewés comme un élément de recours à la vaccination. Par exemple, une perte de salaire en cas d'absence pour grippe est fréquemment proposée comme un élément qui favoriserait le recours à la vaccination.

- « Oui, mais moi qui suis en CDD j'aurais une perte de salaire [si j'étais malade]. Dans un environnement de soins gratuits et sans perte de salaire cela ne stimule pas la vaccination. »

- « On ne se fait pas plus vacciner à l'hôpital car si on est absent, on est toujours payé. »

- « Les étudiants de l'Ifsi se font vacciner car ils ont besoin d'un nombre de jours de stage. Mais quand ils sont dans les services, ils ne le font plus. Il faudrait leur retirer sur leur salaire : il y aurait un enjeu. »

- « Les jours de maladies sont décomptés de la prime et certains évitent de se faire arrêter pour ne pas avoir de retrait sur la prime. »

Cependant, certains pensent que la vaccination ne peut pas être liée à des considérations économiques.

- « Tout le monde pense que l'absentéisme dans le public est plus important. Dans le privé, trois jours de carence sont perdus : pas dans le public. Il y a aussi dans le public une couverture trois mois plein salaire. On ne

peut pas imaginer que les déterminants de la vaccination soient liés aux retentissements sur la prime ou sur les arrêts de travail dans la fonction publique. »

D'autres s'interrogent sur le coût de la vaccination.

- « *Insister sur les conséquences de la maladie, l'aspect financier et l'équilibre de l'assurance maladie. »*
- « *On nous a appris qu'il fallait cibler à cause du coût et c'est comme pour les antibiotiques, on les utilisait largement et maintenant on cible plus. De toute façon, il doit y avoir des études faites. »*
- « *Est-ce qu'on est sûr de son efficacité... Je raisonne toujours en termes de rentabilité ! »*

Diminution de l'absentéisme et obligation morale

La vaccination est vécue par beaucoup comme un moyen utilisé par la direction pour diminuer l'absentéisme.

- « *L'intérêt de l'hôpital, c'est l'absentéisme. »*
- « *La motivation de l'employeur pour se faire vacciner, c'est l'absentéisme. Ça peut être aussi un motif pour l'employé dans les professions libérales. »*
- « *L'argument de l'absentéisme est un bon argument pour l'employeur mais pas pour l'employé. Même dans le privé, il y en a qui ne sont pas vaccinés. »*
- « *Ça évite des arrêts maladie ; c'est ça qui les intéresse surtout. »*

Par contre pour certains, la vaccination est perçue comme une obligation morale. Elle permet d'éviter une surcharge de travail aux collègues mais également d'éviter d'interrompre son travail lorsque l'on a des responsabilités. Pour certains, le sentiment perçu va même jusqu'à la honte ou l'atteinte de sa propre image en cas de grippe.

- « *Quand on est absent cela donne plus de travail aux collègues. »*
- « *Si on a un rôle important dans la structure, que l'on se sent indispensable (ou plus exactement que personne ne nous remplacera pendant notre absence et que l'on retrouvera tout à faire au retour) alors là, on sera motivé pour se faire vacciner. »*

2.7 | Risques liés aux effets secondaires

Contre-indications (allergies)

Les contre-indications (allergies à l'œuf) sont perçues à juste titre comme un obstacle à la vaccination.

- « *Moi je suis allergique à l'œuf mais si je pouvais je me ferais vacciner, en tout cas j'incite mon mari à le faire. »*

- « *Moi aussi, il y a 2 cadres qui ont une grosse charge de travail et ils se font vacciner. »*

- « *En pédiatrie, il n'y a que 2 pédiatres, donc ils ne peuvent pas se permettre d'être malades et ils se font vacciner. »*

- « *Certains services sont plus vaccinés, comme la pédiatrie, car ils sont en contact avec les enfants, qu'ils ont une charge de travail importante et ne peuvent pas s'arrêter, en particulier les pédiatres. »*

- « *Je serais gênée si je ne pouvais pas aller au travail dû à la grippe, ce serait mon image [qui serait ternie]. »*

- « *En pédiatrie ce serait une aberration de ne pas se faire vacciner et ce serait une honte d'attraper... »*

- « *La vaccination c'est peut-être une affaire de conscience professionnelle, c'est peut-être aussi dû à l'entourage, la famille qui peut influencer. »*

D'autres ne croient pas du tout à la solidarité entre collègues.

- « *Se faire vacciner pour éviter d'embêter les collègues, je ne crois pas que ce soit la motivation. »*
- « *C'est bien de penser cela mais c'est un peu utopique. La solidarité avec les collègues n'est plus vraiment importante, les gens ont changé, ils n'ont plus cette notion de groupe. »*

La vaccination c'est un droit

- « *J'y ai droit donc je le fais : ça je l'ai écouté [entendu] aussi [pour les personnes âgées]. »*

La vaccination c'est un choix

- « *C'est un choix personnel et individuel. »*

Oubli

Le recours à la vaccination est souvent négligé, oublié.

- « *C'est aussi par négligence que les gens ne sont pas vaccinés, ils oublient. »*
- « *Il y a aussi la négligence des gens, le temps passe et on oublie... »*
- « *Avant, je ne me faisais pas vacciner, par ignorance et négligence car ce n'était pas quelque chose de majeur... »*

- « *Moi je ne peux pas me faire vacciner. »*

Risque d'attraper la grippe

Un des effets secondaires fréquemment retrouvé dans le discours des sujets est le risque d'attraper la grippe. Le sentiment en jeu repose autant sur du vécu que sur des croyances.

- « Dans mon service j'ai fait une commande de vaccin et les gens me disent qu'ils veulent se faire vacciner après le week-end car ils ont peur de ne pas être bien pour le week-end. »
- « Ma mère a été vaccinée et elle a quand même eu la grippe ; moi aussi, le jour ou j'ai été vacciné, j'ai été malade. »
- « La vaccination m'a cloué au lit et j'ai eu la grippe. »
- « La première fois qu'on m'a vacciné au service national avec un stock de vaccin, ...on se disait tous "et dire qu'on sera plus malade après ce vaccin". »
- « Quand on est vacciné, certains croient que l'on va développer la maladie et c'est peut-être néfaste pour la vaccination. »
- « Moi je me suis fait vacciner une fois, j'ai été malade pendant 5 jours donc je ne le referai jamais plus. »
- « Plus on va être vacciné plus on va être aseptique, rien ne vaut une bonne grippe. »
- « Il y en a qui disent « je me suis fait vacciner cette année et j'ai attrapé la grippe ». Est-ce que c'est le hasard ou c'est la vaccination qui a provoqué la grippe ? »

Douleur liée à l'injection

Plusieurs sujets ont cité la peur des piqûres comme un obstacle à la vaccination, même si certains pensent que les personnes qui ne recourent pas à la vaccination n'ont pas vraiment peur des piqûres.

- « Si, ils ont peur des piqûres, surtout les hommes. »
- « Mon mari a peur des piqûres. »
- « Ils sont douillets. »
- « Il y a peut-être les injections qui font peur, il y a des vaccins oraux ça pourrait faciliter. »
- « Mais non, ils n'ont pas peur [des piqûres]. »

Effets secondaires importants

Certains sujets jugent qu'il n'existe pas d'effets secondaires importants à l'heure actuelle, ou bien ils ont été rassurés par leur médecin ou par les médias.

- « Avant il y avait des effets secondaires mais plus maintenant. »
- « Pour la vaccination des enfants contre l'hépatite B on hésitait et on a discuté avec le pédiatre qui était OK, alors on les a vaccinés et on a été rassuré quand les médias ont finalement démenti la relation hépatite B et SEP. »

Mais les effets secondaires les plus fréquemment cités sont ceux relatifs au vaccin de l'hépatite B. Ils sont jugés graves

par de nombreux sujets. Ils donnent le sentiment que tous les vaccins peuvent avoir des effets secondaires graves et sont donc perçus comme un obstacle à la vaccination en général. Le sentiment qui prédomine à travers le discours des sujets est la peur.

- « Quelles sont les conséquences des vaccinations ? Les médias insistent sur le risque de la vaccination mais pas sur les conséquences de ne pas la faire. »
 - « Une de mes collègues a eu un enfant qui a eu des effets secondaires neurologiques après une vaccination [hépatite B] et là ce n'est plus la soignante qui parle et la mère que je suis a pris le dessus : je n'ai pas fait vacciner mes enfants. »
 - « [Pour l'hépatite B] à l'école d'infirmières c'était obligatoire mais je n'ai pas fait vacciner mes enfants sur les conseils du médecin traitant à cause des effets secondaires. »
 - « Le médecin traitant m'a déconseillé de faire vacciner les enfants contre l'hépatite B à cause des effets secondaires. »
 - « Il y a des antitout. Le problème de l'hépatite B a fait beaucoup de mal à la vaccination. »
 - « Il y a beaucoup de gens terrorisés sur la vaccination contre l'Hépatite B à cause de la SEP. »
 - « Les vaccins sont dangereux en général, hépatite B pour la SEP, DTPolio qui fait convulser les enfants. »
 - « Si j'avais eu le choix, je ne me serais pas fait vacciner contre l'hépatite B. Je me serais dit la même chose que tout le monde "non, le vaccin ça fait mal". »
- Pour d'autres sujets, le sentiment qui prédomine est le doute, la méfiance vis-à-vis des effets secondaires des vaccins en général : quel est l'intérêt de la vaccination, comment les vaccins ont-ils été conçus, sont-ils au point ?
- « La SEP a créé une méfiance. Hépatite B et SEP ont tout décrédibilisé. Les études sont commanditées par les labos et comment distinguer le vrai du faux ? »
 - « Oui, on a toujours des doutes. »
 - « J'ai une collègue qui a eu une SEP et qui se demande toujours pourquoi elle s'est fait vacciner (auparavant) : Ça met un doute... ! »
 - « Aucun vaccin n'est anodin, il y a toujours une part de risque. Faut-il faire devenir la vaccination contre la grippe obligatoire ? On manque d'élément. »
 - « Mais est-ce que c'est bien au point la vaccination contre la grippe parce qu'il y a des vaccins pas bien au point. »

2.8 | Efficacité insuffisante

Malgré les bénéfices associés à la vaccination évoqués au cours des entretiens, de nombreux sujets jugent insuffisante l'efficacité du vaccin antigrippal ou émettent des doutes sur son efficacité.

- « *Les gens vaccinés sont-ils moins malades, transmettent-ils moins la maladie aux malades ? Je veux des statistiques. Ça a un coût tout ça, pourquoi choisir le vaccin contre la grippe ?* »
- « *Ma mère a été vaccinée et elle a quand même eu la grippe ; moi aussi, le jour où j'ai été vacciné, j'ai été malade.* »
- « *Chacun fait une analyse bénéfice/risque : prendre rendez-vous, payer, aller chez le pharmacien. Il est où le bénéfice, la vaccination est-elle vraiment efficace ?* »
- « *Il y a les gripes qui viennent d'ailleurs ; est-ce que le vaccin est efficace pour toutes les gripes qui viennent de l'étranger et qui sont plus fortes ?* »
- « *On se dit aussi que si on se fait vacciner trop tôt (à 30 ans) on sera résistant à 50 ans comme pour les antibiotiques.* »
- « *Est-ce qu'on est sûr de son efficacité ? Les souches changent.* »