IMPACT D'UNE INTERVENTION ENGAGEANTE SUR LA COUVERTURE VACCINALE GRIPPALE (CVG) CHEZ LE PERSONNEL INFIRMIER

N-14.

Dominique Abiteboul[1,2], Syrine Fendri[1], Isabelle Lolom[1,2], Gérard Pellissier[1], Fabienne Michelick[3], Fabien Girandola[3], Elisabeth Bouvet[1,2]

[1]GERES, UFR de Médecine Bichat, 75018 PARIS ; [2]CHU Bichat Claude Bernard (APHP), 75018 PARIS ; [3]Laboratoire de Psychologie Sociale, Université Aix-Marseille, 13100 AIX EN PROVENCE

RESUME

Introduction. En 2011, des entretiens ont identifié des freins chez les infirmiers (IDE) : vaccin jugé inutile car non obligatoire et perception de risques très faibles ; position cristallisée par les polémiques liées à la gestion de la grippe H1N1 en 2009. Une enquête a été conduite pour évaluer l'impact sur la CVG d'un positionnement actif des IDE (relais d'opinion auprès de leurs collègues) dans le geste vaccinal.

Méthodes. Enquête réalisée en 2011-2012 dans le réseau GERES en 3 volets : 1/ état des lieux de la CVG ; 2/ démarche de recherche-action dans un sous-groupe des établissements du volet 1 (recrutement d'IDE relais de vaccination dans chaque site et formation pour acquérir des connaissances et outils de communication engageante pour la campagne de vaccination 2012-2013) ; 3/ recueil des taux de CVG dans les établissements à l'issue de cette campagne.

Résultats. 72 établissements ont participé au volet 1 (CHR-CHU 12%, CH : 65% ; 481 lits-médiane). 14 d'entre eux (CHR-CHU : 21.5%, CH : 57% ; 846 lits-médiane) ont participé au volet 2 (22 IDE formés) dont 3 avec l'appui de psychosociologues. Les effectifs étaient stables entre 2010 et 2012 dans chaque groupe et la répartition par catégorie professionnelle était identique (médecins : 13-17%, IDE : 24-27%, autres paramédicaux : 26-29%, administratifs : 23-26%). Entre 2010 et 2012, la CVG a augmenté dans le groupe des 14 établissements : de 12 à 14% en global, de 9.6 à 17% chez les IDE (CVG stable dans les 58 autres : 13.6% en global, 12% chez les IDE).

Conclusion. Une tendance à l'augmentation encourageante mais faible est observée dans les établissements ayant mis en place une démarche active avec relais IDE de vaccination. Les taux de VAG 2013-2014 seront recueillis afin de s'assurer du maintien de la dynamique et des actions engagées.

INTRODUCTION

En France, la vaccination antigrippale (VAG) est recommandée pour les personnels de santé avec deux objectifs : protéger le personnel contre un risque professionnel mais aussi protéger le patient. Pourtant, les professionnels de santé sont peu nombreux à accepter cette vaccination.

L'enquête VAXISOIN, menée en 2009 dans les établissements de soins français par le GERES et l'INVS, avait montré un taux 2008-2009 de CVG globale déclarée de 25,6%. Ce taux a été pratiquement divisé par deux après l'épisode de la pandémie grippale H1N1 en 2009. Dans ce contexte, en 2011, des entretiens individuels semi-directifs conduits par un Psychologue social auprès d'IDE « réticentes » ont identifié des freins à cette vaccination chez les infirmiers (IDE) : vaccin jugé inutile car non obligatoire et perception de risques très faibles ; position cristallisée par les polémiques liées à la gestion de la grippe H1N1 en 2009. Une enquête a été conduite pour évaluer l'impact sur la CVG d'un positionnement actif des IDE (relais d'opinion auprès de leurs collègues) dans le geste vaccinal.

OBJECTIFS

- **1/** Etablir un état des lieux de la couverture vaccinale (CV) et des modalités de VAG dans les établissements hospitaliers en France.
- **2/** Former des IDEs potentiellement vaccinateurs en :
  - Répondant à leurs interrogations de façon à les mobiliser afin qu'ils deviennent des relais actifs ;
  - Leur apportant les outils nécessaires à leur participation à la campagne vaccinale grippe et permettant de renforcer et d'améliorer leur motivation à utiliser la méthode de la communication engageante.
- **3/** Vérifier si un positionnement plus actif et valorisant des IDEs dans le geste vaccinal est susceptible d'influer sur la CVG en comparant les données de CV des hôpitaux participants à celles des hôpitaux non participants.

METHODES

L'enquête s'est déroulée de janvier 2012 à août 2013 et comportait : un état des lieux des CVG (volet 1) ; une démarche de recherche-action consistant à identifier et former des IDEs « relais de vaccination » puis les mettre en situation de participation active dans leur hôpital à la campagne vaccinale antigrippale 2012 (volet 2).

Le recrutement des établissements a été conduit sur la base du volontariat au sein des établissements du réseau national GERES, sollicités par un courrier adressé aux médecins relais du réseau (médecin du travail et/ou hygiéniste).

Critères d'inclusion des établissements : renseigner le questionnaire d'état des lieux sur les modalités de VAG ; s'engager à communiquer les données de CV 2010, puis 2009, 2011 et 2012.

La Direction des établissements ayant retourné la fiche de candidature au volet 2 a reçu un courrier informatif et un accord de participation à renseigner l'engageant à :

- Identifier un coordonnateur d'étude et 2 à 3 IDE « relais de vaccination ;

- Missionner ces IDE pour qu'ils assistent à une formation organisée par le GERES, puis participent à l'organisation et à la mise en place de la campagne de VAG 2012 ;

- Faciliter le cas échéant la réalisation d'entretiens individuels d'IDE dans l'établissement.

La démarche de recherche-action (volet 2) a été conduite en 3 phases :

-Phase 1 : 8 entretiens individuels semi-directifs auprès d'IDE non vaccinés ont été conduits dans 3 établissements volontaires par un psychologue social, portant sur les connaissances, les perceptions et les freins perçus vis à vis des vaccinations et de la VAG.

-Phase 2 : Participation des IDE « relais de vaccination » à une formation de 2 jours dont l'objectif était de leur donner les outils et les connaissances suffisantes pour participer à l'organisation et la mise en place de la campagne vaccinale 2012. La stratégie de « communication engageante » a également été présentée.

-Phase 3 : Suivi (questionnaire sur la stratégie et la méthodologie retenues ; interviews téléphoniques au cours et en fin de campagne) de la préparation et de la réalisation de la campagne de vaccination 2012 par l'équipe locale (IDEs relais et coordonnateur). Trois sites se sont portés volontaires pour appliquer la méthode de communication engageante avec l'accompagnement spécifique d'une psychosociologue ; les autres sites avaient toute liberté sur la méthode à utiliser

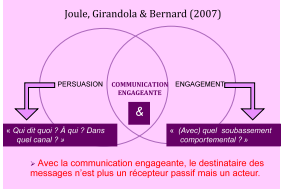
Le recueil des données établissements (caractéristiques générales ; modalités de vaccination avant intervention ; modalités de promotion vaccinale des établissements « recherche-action » ; données de couverture vaccinale globale 2009 ; données de couverture vaccinale 2010, 2011, 2012 globale et par catégorie socioprofessionnelle) a été réalisé à l'aide de questionnaires standardisés.

La saisie et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide du logiciel EpiData. Un test du Chi2 a été utilisé pour comparer les CV globale et de chaque catégorie socioprofessionnelle des établissements référents et des établissements « recherche-action ».

La communication engageante

Principe :

- **Persuasion :**
  - Provoquer un changement de la volonté d'autrui, à travers un transfert de croyances ou d'opinions.
  - Peser sur les idées pour peser sur les comportements.
  - On peut être convaincu de quelque chose mais sans pour autant agir.
- **Engagement :**
  - Correspond, dans une situation donnée, aux conditions dans lesquelles **la réalisation d'un acte** ne peut **être imputable** qu'à celui qui l'a réalisé. (Joule et Beauvois, 1998)
  - Visibilité et importance de l'acte.
  - Raisons données à l'acte et libre choix.
  - Pression = désengagement.

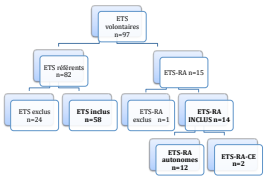


PRINCIPAUX RESULTATS

97 des 292 établissements sollicités ont été volontaires pour participer. Le détail des établissements inclus dans les 2 volets de l'enquête est présenté dans la **figure 1**.

Les principales caractéristiques des établissements figurent dans le **tableau 1**. La répartition des différentes catégories socioprofessionnelles était comparable pour les établissements référents (ETS-REF) et les établissements « Recherche-Action » (ETS-RA) et est décrite dans le **tableau 2**.

Figure 1. Organigramme d'inclusion des établissements



ETS : Etablissements; ETS-RA: Etablissements ayant mené des actions autonomes ; ETS-RA-CE: Etablissements suivis par une psychosociologue avec action de communication engageante.

PRINCIPAUX RESULTATS (suite)

Tableau 1. Caractéristiques des établissements.

	Etablissements « Recherche – Action » (n = 14)	Etablissements « Référents » (n = 58)
Statut ETS		
Public	14 (100%)	51 (87,9%)
PSPH	/	4 (6,9%)
Privé	/	3 (5,2%)
Type d'ETS		
CHR-CHU	3 (21,4%)	7 (12,1%)
CH	9 (64,4%)	38 (65,5%)
Hôpital local	1 (7,1%)	3 (5,1%)
Autre	1 (7,1%)*	10 (17,3%)**
Nombre de lits		
Total de lits	12 944	33 421
Nombre de lits moyen	925	576
Intervalle (min-max)	227 - 2413	53 – 1966

**CHS Psychiatrie et SLD*
***Centre de Lutte Contre le Cancer CLCC, CHS Psychiatrie ou EPSM « établissement de santé mentale », Clinique, fondation privée.*

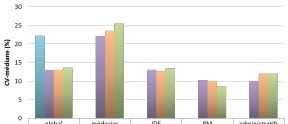
Tableau 2. Répartition des effectifs par catégorie socioprofessionnelle en 2012.

	Etablissements « Recherche – Action » (n = 14)		Etablissements « Référents » (n = 58)	
	Effectifs ETP annoncés (%)	ETS	Effectifs ETP annoncés (%)	ETS
Catégorie professionnelles				
Médecins[1]	6 185 (17,5%)	13	12 066 (13.4%)	54
Infirmiers[2]	9 487 (26,7%)	13	24 830 (27.5%)	54
Autres paramédicaux[3]	10 289 (29,0%)	13	26 579 (29,5%)	54
Administratifs[4]	9 413 (26,5%)		22 813 (25.3%)	
Effectif ETP total	35 463	13	90 150	54

[1] Médecins, chirurgiens, internes …
[2] IDE toute spécialité (IBODE, IADE, etc.) et grade (cadre, etc.) confondus
[3] Sages femmes, psychologues, ergothérapeutes, assistantes sociales, éducateurs spécialisés diététicienne, manipulateurs de radiologie, brancardiers, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, technicien de laboratoire, etc…:
[4] Personnels administratifs, personnels des services techniques …

Les données de CV des 72 établissements inclus sont représentées en **figure 2.** L'analyse descriptive (comparaison de médiane) montre que la CV globale a chuté de 2009 à 2010 puis est restée stable de 2010 (CVG = 13%) à 2012 (CVG = 13,6%) tout comme la CV des IDE (13% en 2010 vs 13,4% en 2012). On observe en revanche une amélioration de la CV des médecins (22% en 2010 vs 25% en 2012) et du personnel administratif (10% en 2010 vs 12% en 2012), et une régression de la CV des autres personnels paramédicaux (10,3% en 2010 vs 8,5% en 2012).

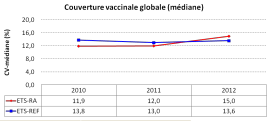
Figure 2. Données de CVG globale et par catégorie socioprofessionnelle (72 ETS)



	global	médecins	IDE	PM	administratifs
2009	22,2				
2010	13	22	13	10,3	10
2011	13	23,5	12,7	10	12
2012	13,6	25,5	13,4	8,5	12

L'évolution de la CV globale et chez les IDE (population cible), dans les établissements référents (ETS-REF) et les établissements « recherche-action » (ETS-RA) est présentée dans les **figure 3 et 4**. Il n'y a pas de différence significative de la CV globale entre 2010 et 2012 pour les ETS-REF tandis que la CV globale progresse de 11,9% en 2010 à 15% en 2012 dans les ETS-RA, la différence étant significative. Dans les ETS-REF, la CV des IDE régresse significativement tandis qu'elle s'améliore significativement dans les ETS-RA, passant de 9% en 2010 à 17% en 2012.

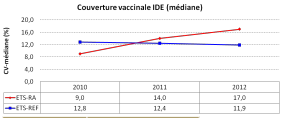
Figure 3. Couverture vaccinale globale dans les établissements référents et « recherche-action ».



	2010	2011	2012
ETS-RA	11,9	12,0	15,0
ETS-REF	13,8	13,0	13,6

	Chi2 entre 2010 et 2012
ETS-RA	p <0.01
ETS-REF	p >0.18

Figure 4. Couverture vaccinale chez les IDE dans les établissements référents et « recherche-action »

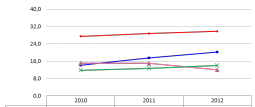


	2010	2011	2012
ETS-RA	9,0	14,0	17,0
ETS-REF	12,8	12,4	11,9

	Chi2 entre 2010 et 2012
ETS-RA	p <0.001
ETS-REF	p<0.001

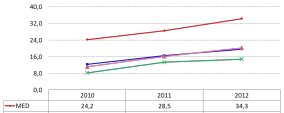
L'évolution des CV des 12 établissements « recherche action » (ETS-RA) et des 2 établissements « recherche-action communication engageante » (ETS-RA-CE) est présentée dans les **figure 5 et 6** respectivement. On constate une amélioration comparable de la CV des IDE entre 2010 et 2012 dans les ETS-RA (14,1% vs 20,2%) et dans les ETS-RA-CE (12,3% vs 19,6%).

Figure 5. Evolution de la CV-% (moyenne) par catégorie professionnelle de 2010 à 2012 (ETS-RA).



	2010	2011	2012
MED	27,5	28,8	29,8
IDE	14,1	17,5	20,2
PARA-MED	15,1	15	12
ADM	11,8	12,7	14

Figure 6. Evolution de la CV-% (moyenne) par catégorie professionnelle de 2010 à 2012 (ETS-RA-CE).



	2010	2011	2012
MED	24,2	28,5	34,3
IDE	12,3	16,5	19,6
PARA-MED	11,1	16,2	20,2
ADM	8,2	13,3	14,8

DISCUSSION / CONCLUSION

L'enquête est nationale, réalisée dans 72 établissements hospitaliers répartis sur l'ensemble du territoire français. Au total les données concernent un effectif important de 125 613 employés hospitaliers. Cependant ces établissements ont été sélectionnés à partir du réseau GERES, qui participent depuis plusieurs années aux démarches de prévention du GERES et sont déjà sensibilisés. Par ailleurs, le recrutement a été conduit sur la base du volontariat et les établissements privés sont peu représentés. Ces éléments peuvent constituer un biais de sélection.

Cette enquête nationale révèle plusieurs éléments :

❑ **La couverture vaccinale des professionnels de santé à chuté après 2009**, année de la pandémie H1N1 et est restée faible sur trois années consécutives (2010, 2011, 2012), surtout chez les soignants « non médecins », tant dans les établissements témoins que dans les établissements « recherche-action », avec une tendance à remonter. Ces résultats confirment la nécessité de poursuivre les efforts visant à renforcer la politique de vaccination antigrippale.

❑ **La CV a plus progressé dans les établissements « recherche-action »** : un positionnement plus actif accompagné d'un renforcement des connaissances des IDE semble améliorer la CVG. Cette action a été particulièrement efficace sur la CV des IDE : l'hypothèse selon laquelle les IDE sont des relais d'opinions importants pour leurs collègues semble se confirmer. Cependant leur intervention n'a pas eu d'impact sur les autres personnels paramédicaux. Il semble que les freins identifiés à la VAG chez les IDE et les outils développés dans l'amélioration de la CV ne soient pas forcément adaptés à ces personnels qui nécessiteraient une action spécifique.

❑ **L'augmentation de la CV est plus importante dans les établissements avec communication engageante.** La communication engageante apparaît comme un outil de communication efficace pour la stratégie de campagne vaccinale antigrippale. Cependant la complexité de la mise en place de cet outil nécessite un encadrement soutenu et un investissement en temps. La faisabilité de son utilisation et son efficacité auprès d'effectifs plus importants restent à démontrer.

Un suivi de cette enquête est en cours pour évaluer si la dynamique se maintient : suivi de la CV 2013-2014 dans tous les établissements participants et des actions dans les établissements et services impliqués.

Les pandémies grippales et leur potentiel impact sanitaire rendent incontournable la connaissance fine des freins à la vaccination antigrippale et la mise en place de programmes améliorant de façon significative le taux de couverture vaccinale dans les établissements de santé.

REMERCIEMENTS

Aux équipes qui se sont impliquées et particulièrement les unités de Santé au travail et les équipes opérationnelles en hygiène : CH SAUMUR ; CH JACQUES CŒUR, BOURGES ; CH BASTIA ; CHG LIBOURNE ; CHIC AMBOISE ; CH MULHOUSE ; CHIC CAVAILLON ; HOPITAL DE LA CROIX ROUGE, BOIS-GUILLAUME ; CH SECLIN ; CH DE CHATEAURIANT ; FONDATION A.DE ROTSCHILD, PARIS ; CH VERNEUIL SUR AVRE ; E.PS.A.N, BRUMATH ; CH MONTPERRIN, AIX EN PROVENCE ; CH GRASSE ; CH BEAUVAIS ; CH LOUIS PASTEUR, DOLE ; CENTRE ALEXIS VAUTRIN, VANDOEUVRE ; EPSM DES FLANDRES, BAILLEUL ; CHG MOULINS ; CH LA CHARITREUSE, DIJON ; HOPITAL RENE MURET, SEVRAN ; CLINIQUE BERGOUIGNAN, EVREUX ; CH NEMOURS ; CHICAS, GAP-SISTERON ; CHI CAUX VALLEE DE SEINE, LILLEBONNE ; CH TOURCOING ; CLINIQUE NOTRE DAME D'ESPERANCE, PERPIGNAN ; CH DU CATEAU ; CH LG GREGORY, THUIR ; CHIC ALENCON-MAMERS, ALENCON ; CH SAINTONGE, SAINTES ; HOPITAL MARITIME, BERCK SUR MER ; CHG LONS-LE-SAUNIER ; CHU CLERMONT FERRAND ; CH CAMBRAI ; CENTRE MEDICOPEDAGOGIQUE NEUFMOUTIERS EN BRIE ; CHG BAR LE DUC ; CH DU HAVRE ; INSTITUT CURIE, PARIS ; INSTITUT CURIE-HOPITAL RENE HUGUENIN, SAINT CLOUD ; CH D'HENIN BEAUMONT ; CH BELVEDERE, SAINT AIGNAN ; HOPITAL LA MUSSE, SAINT SEBASTIEN DE MORSENT ; CLINIQUE CHIRURGICALE PASTEUR, EVREUX ; MSPB BORDEAUX, TALENCE ; CHRU SAINT JACQUES-JEAN MINJOZ, BESANCON ; CH PINEL, AMIENS ; AP-HM HOPITAUX DE LA TIMONE, MARSEILLE ; CH CALAIS ; HOPITAL EDOUARD HERRIOT, HOSPICES CIVILS DE LYON ; CH LYON SUD, PIERRE BENITE ; GH EST, LYON BRON ; CH LIBOURNE ; CH ROMORANTIN, ROMORANTIN LANTHENAY ; CH ARIEGE COUSERANS, SAINT GIRONS ; CH MARC JACQUET, MELUN ; CH MAYOTTE, MAMOUDZOU ; HOPITAUX DU LEMAN, THONON LES BAINS ; GHICL ST PHILIBERT ET ST VINCENT DE PAUL, LOMME ; LILLE ; CH DE ROYAN, VAUX SUR MER ; CH CHOLET ; CH LORIE VENDEE OCEAN, CHALLANS ; CH ERSTEIN ; HOSPICES CIVILS DE LYON-GH NORD, LYON ; CH GUILLAUME REGNIER, RENNES ; CHU BOCAGE, DIJON ; CH ET EHPAD SAINT MICHEL, BOURG SAINT MAURICE ; CH ALPES ISERE, SAINT EGREVE ; CH VICTOR DUPOUY, ARGENTEUIL ; CH ROCHEFORT ; CH SAINT JEAN D'ANGELY ; CH HYERES ; HOPITAL ANDRE MIGNOT-VERSAILLES, LE CHESNAY ; CLINIQUE MUTUALISTE DE LYON, LYON ; CHIS SARREGUEMINES ; CH ROBERT PAX, SARREGUEMINES ; CH EDOUARD TOULOUSE, MARSEILLE ; CH DE CREST ; CH DE DIE ; CHS LE VALMONT, MONTELEGER ; CHI MONTDIDIER-ROYE ; CH GEORGE RENON, NIORT ; HOPITAL PAUL DOUMER, LIANCOURT ; CH CHARLEVILLE MEZIERE ; CH BELFORT-MONTBELIARD, BELFORT ; CH TREGUIER ; CH ARRAS ; CHU FORT DE FRANCE ; CH RENE DUBOS, PONTOISE ; CHU NANCY ; CHU REIMS ; CH CHALON EN CHAMPAGNE ; CHI EVREUX ; CHI VERNON ; EPSF G.MAZUELLE, LA ROCHE SUR YON ; CH DE DIEPPE.

REFERENCES

- Falomir-Pichastor, J. M., Toscani, L., & Huygues Despointes, S. (2009). Determinants of flu vaccination among nurses: the effects of group identification and professional responsability. *Applied Psychology: An International Review*, *59*(1), 42-58.
- Guthmann, J.-P., Fonteneau, L., Ciotti, C., Bouvet, E., Pellissier, G. Lévy-Bruhl, D., & Abiteboul, D. (2012). Vaccination coverage of health care personnel working in health care facilities in France: Results of a national survey, 2009. *Vaccine 30:4648-54*.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris : Presses Universitaires de Franc
- Lo Monaco G, Castella D, Girandola F, Fendri S, Pellissier G, Abiteboul D, Bouvet E. Impact de l'épisode de la grippe H1N1 sur la perception de la vaccination antigrippale (VAG) par les IDE. Poster K-16. 14e Journées Nationales d'Infectiologie, Clermont-Ferrand, 12-14 juin 2013.

CONTACT@ : geres@geres.org
✉: GERES, UFR de Médecine Bichat, 16 rue Henri-Huchard, 75018 Paris

Ce travail a été réalisé avec le soutien de la DGS et a obtenu un financement du Groupe Prévention de la SPILF. Organismes et Sociétés partenaires : MNH, GSK, Sanofi-Pasteur MSD.