



Comment améliorer la couverture
vaccinale antigrippale des professionnels
de santé
Étude VESTA
Observance des vaccination antigrippales
du professionnels en gériatrie

Gavazzi G,

au nom

de l'Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie

Rothan-Tondeur M, Piette F, de Wazieres B



Vaccinations des professionnels de santé En gériatrie ?

Des enjeux particuliers

Grippe, sujet âgé et Vaccination

- Morbidité 50-80 % >65 ans
- Mortalité 60-90 % >65 ans

Vaccins inactivés

- ↳ 35 - 65 % Morbidité /Nb d'hospitalisation/Mortalité et Meilleur rapport coût / Efficacité

Mais

- ↳ de la réponse vaccinale 30-50%
- ↳ de la durée de la réponse

Et persistance d'épidémie nosocomiale ou institutionnelle (EHPAD)

Vaccinations : Enjeux en institution Gériatrique ?

Comment diminuer la circulation virale

Dans les institutions de soins ou
d'hébergement pour personne âgée
dépendante (EHPAD) ??

**Vaccination des professionnels
de santé**

?

Impact de la Vaccination des *Professionnels de Santé* chez les sujets âgés

Institutions	10	10	23	23
Nb résidents	749	688	1249	1323
Vaccination des prof	49.8	4.8	35.4	5
Mortalité parmi les résidents	13.6	22.4[†]	11	15.3

Carman WF Lancet 2000,

Hayward AC BMJ 2007

* P<0.05

Vaccinations des professionnels de santé

Comment améliorer la couverture vaccinale ?

Couverture
Facteurs d'acceptabilité
intervention

Vaccinations des professionnels de santé

Comment améliorer la couverture vaccinale ?

Couverture

Facteurs d'acceptabilité
intervention

Couverture Vaccinale antigrippale et professionnels de santé

Europe	10-25%*
USA	40% (10-75%)
Canada	20-30%
France	15%**

Couverture Vaccinale antigrippale et professionnels de santé- en France

Saint Etienne /Lyon

26.9% pas d'itv **Crozet I RICA I 2004**

Nice

< 7% pré-intervention **Roger P ICAAC 44th 2004**

Marseille

6-7 % pré-intervention **Sartor Inf control 2004**

Clermont Ferrand

4.8 % pré-intervention **Baud. MMI 2007**

Multicentrique centre mucoviscidose

59.4% pas d'itv

Murriss-Espin M Infect Control 2007

VESTA : Objectifs

Mesurer les taux de vaccination chez les professionnels exerçant dans les secteurs de **Gériatrie**

Evaluer les raisons d'acceptation ou de refus de la vaccination antigrippale

Améliorer les taux de vaccination

Phase 1

Évaluer et analyser
les causes de
non vaccination

09/2005

Randomisation
des unités de gériatrie

11/2005

Groupe
Programme d'incitation

Groupe
contrôle

Evaluer les couvertures

05/2006

Surveillance des pneumopathies
Fréquence et létalité

PROGRAMME 2

Évaluer
la couverture vaccinale

09/2006

Phase 2

Phase 3

Vaccin antigrippal : couverture vaccinale études en France en gériatrie

Etude pilote (2002) 2315 soignants **31.2%**

VESTA (2005) 2485 soignants;

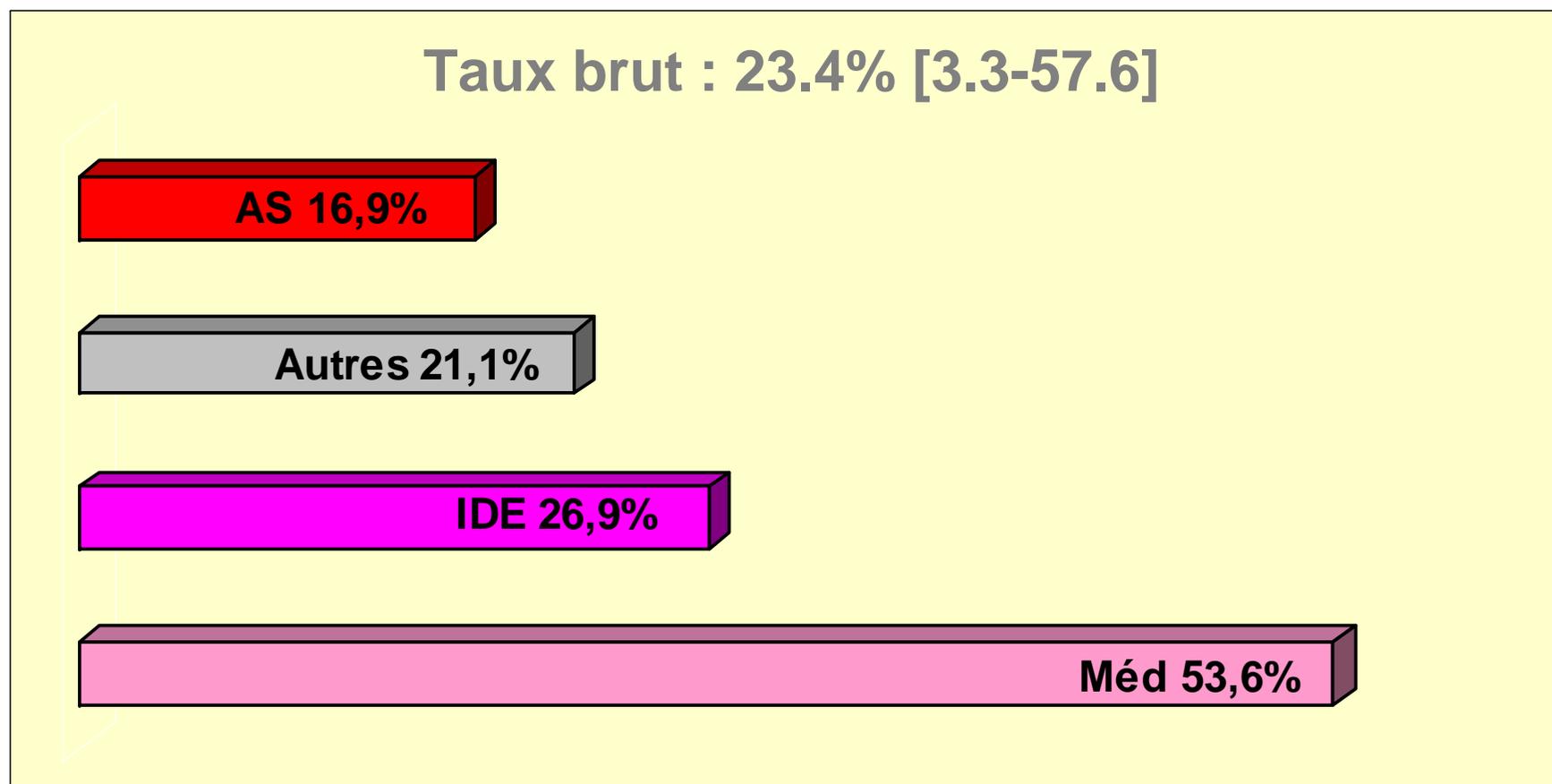
62 services; 53 exploités; 5916 lits

Âge = 38.9 ± 10.3 [19-73], Médiane = 39 ans

Soins de suite rééducation et Soins de Longue Durée

Couverture globale 23.4%

Taux de vaccination par catégorie professionnelle



Vaccinations des professionnels de santé

Comment améliorer la couverture vaccinale ?

Couverture
Facteurs d'acceptabilité
Intervention

Vaccin antigrippal Facteurs d'acceptabilité ?

Caractéristiques démographiques

âge, catégorie prof, niveau scolaire,
secteur d'activité, niveau socio –econ.

Connaissances / Croyances

de la maladie

protection naturelle / pas de transmission nos.

du vaccin

sécurité vaccinale.+++ / effets secondaires

Facteurs organisationnels

prix, disponibilité...

Vaccin antigrippal Facteurs d'acceptabilité ?

Connaissances et Croyances / au vaccin

Peur des effets secondaires

des injections

Eviter les médicaments

Non efficace

Effets positifs du vaccin

Se protéger soi > protéger les autres

Doebbeling 1997, Harbarth S 1998 , Manuel DG 2002, Rothan-tondeur M 2005, Sartor C 2004

Nurses' attitudes and beliefs about influenza and the influenza vaccine: A summary of focus groups in Alabama and Michigan

Bayo C. Willis, MPH, and Pascale Wortley, MD
Atlanta, Georgia

Am J Infect Control 2007;35:20-4.

N = 8 focus groupes (vac et non vac)
Facteurs évidents d'acceptation

Manque d'information, de visibilité des programmes de promotion vaccinale

Facilité d'accès

Identification des professionnels déclinants

Nécessité d'interventions multiples

Vaccin antigrippal

facteurs d'acceptabilité en France

Saint Etienne /Lyon 34% de rep.

Se protéger soi même / effet secondaire
pas d'obligation / categ prof.

Nice x % de rep.

categ prof , secteur d'activité/ effets secondaire

Marseille 60% de rep.

categ prof , secteur d'activité/ effets secondaire
refus de principe, effet leader

ORIG 20% de rep.

categ prof , secteur d'activité/ effets secondaire
refus de principe , effet groupe

VESTA

Facteurs associés **au refus** de la vaccination

Importance de la peur des effets secondaires (23%)

Croyance importante sur l'inefficacité du vaccin (48%)

Croyance en l'efficacité des médecines alternatives (20%)

Mauvaise image de la vaccination AG (60 %)

VESTA

Facteurs associés à l'acceptation de la vaccination

Intérêt personnel

Meilleure appréhension de l'efficacité

Pas de crainte des effets secondaires

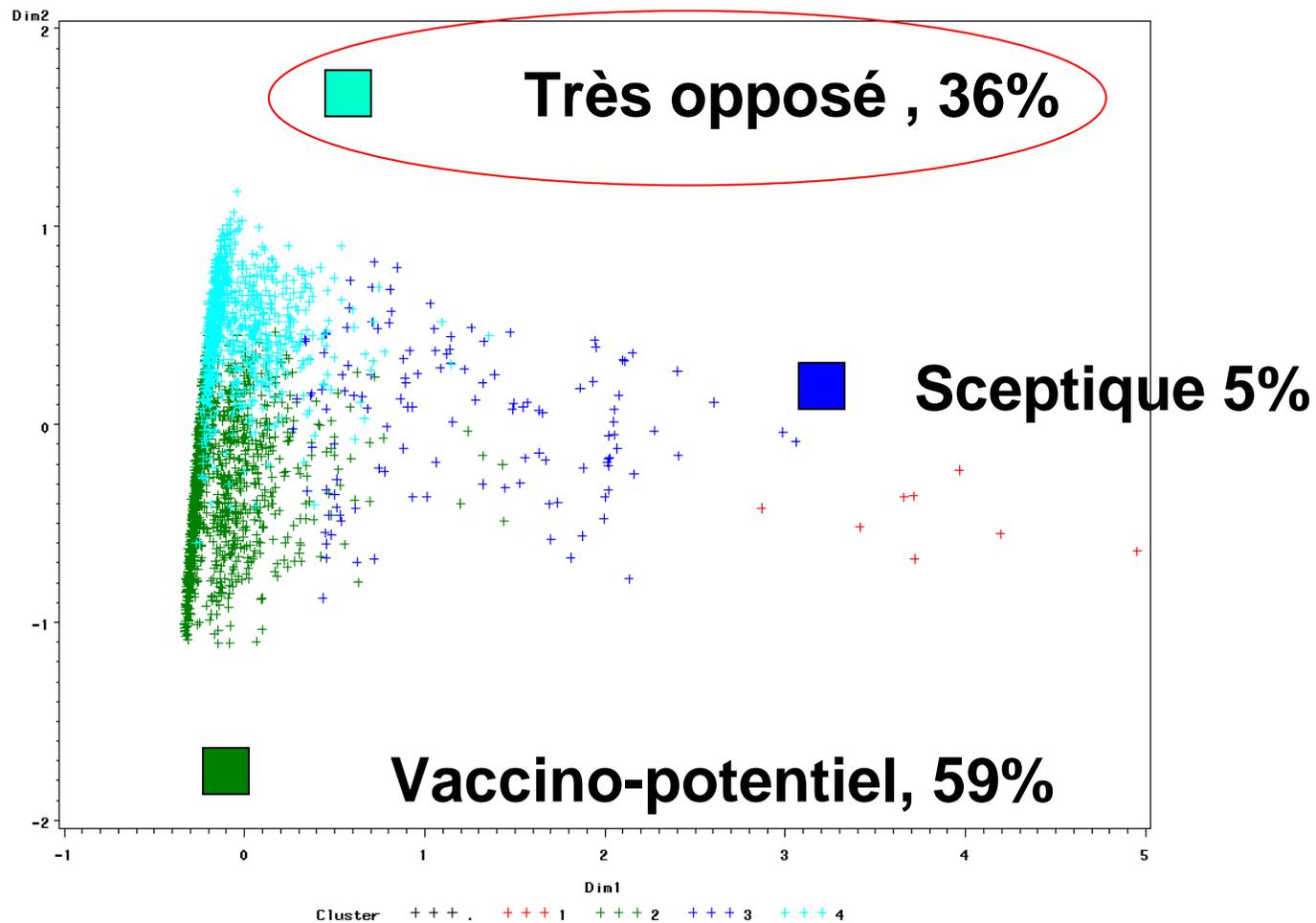
Pour tous les soignants

Organisation n'est pas un problème

Pas de vaccination altruiste

Facteurs d'acceptabilité VESTA

Irréductibles



Vaccinations des professionnels de santé

Comment améliorer la couverture vaccinale ?

Couverture
Facteurs d'acceptabilité
Intervention

Efficacité des interventions de promotion Vaccinale ?

Efficacité potentielles des programmes à court terme

Affichage, Campagne avec leader d'opinion,
Programmes de promotion vaccinale intensive

Efficacité à long terme 2 études (suivi à 10 ans)
Equipe mobile de vaccination / programme multidimensionnel (SLD)

Goldstein 2004, Salgado Infect Control 2004,, Nace A J Am Med Dir Assoc 2007

Recommandations nationales USA (6 SV)

Pas de Programme type / Pas de suivi / Pas de nécessité
d'évaluation

Lugo Am J Infect Control 2007;

Vaccin antigrippal : Etude d'intervention Vaccinale en France

Nice

< 7% pré-intervention à **67%** post-itv
(pg éducationnel)

Roger P ICAAC 44th 2004

Marseille

6-7 % pre-intervention à **32%** post-itv
(equipe Mobile)

Sartor Inf Control .. 2005

Clermont Ferrand

4.8 pre-intervention à **25 %** post-ITV
(pg affichage)

Baud. MMI 2007 S29

Durée efficacité du programme ?

VESTA

Méthode de la phase ITV

Programme établi à partir des résultats de la phase
1

- Programme d'incitation

Programme distribué dans 24 services de gériatrie

- Outils : kit enseignement

Guide de l'investigateur

Diaporama didactique « Mythes et Réalités sur la vaccination antigrippale »

Plaquette

Résultats- attitude vaccinale 2005

	Groupe ITV	Groupe controle
Services	24 (27)	19 (26)
Effectif	1153/1918 (60.1%)	1057/1728 (62.4%)
Taux de VAC 2004	28.7%	22.3%
Taux de VAC 2005	33.9%	33.5%
Effets secondaires constatés chez les vaccinés 2005	15.9%	12.5%
Volonté de se vacciner en 2005, mais impossibilité	6.7%	5.1%
Prévisions 2006	46.7%	34.6%

Principales raisons de l'échec de la phase 2

Contexte de la grille

Effet direct

**Audit du programme par
Groupe d'experts en communication**
(Pg exposant les aspects négatifs / de sujet âgé /)

Programme de promotion ?

VESTA

Méthode phase 3 : Le programme 2

un kit **enseignement** : éléments didactiques du programme 1
+

un kit **stimulation** de la "zone sans grippe" (affiches et bracelets)

un kit **réussite**

marquage du territoire symbolique des vaccinés

Positivation de l'attitude vaccinale

(aspect jeune et moderne de l'attitude)



Résultats- attitude vaccinale 2006

	Groupe Prg 2	Groupe Contrôle
Services	20	23
Effectif	1329	1539
Taux de VAC 2004	28.7%	21.2%
Taux de VAC 2005	33.9%	33.5%
Taux de VAC 2006	44%	27%

Conclusions ou perspectives

Taux de couverture vaccinaux bas

Analyses des facteurs sociaux, culturels

Rapports entre

Croyances / Connaissances / Attitudes

=

Compréhension de l'attitude vaccinale

Des Groupes farouchement opposés

Conclusions ou perspectives

Mesures d'intervention uniques
insuffisantes

Equipes spécialisées
multidisciplinaire / équipes mobiles de
vaccination

Conclusions ou perspectives

**Nécessité de recommandations
nationales en faveur
de la mise en place de
programmes et de suivis
de la
vaccination antigrippale des
professionnels**

Remerciements

Participants et investigateurs

Membres de l'ORIG



Partenaire financier

SANOFI PASTEUR
& SANOFI PASTEUR MSD



A large iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is visible above the water surface, while the much larger, submerged part is visible below. The text 'MERCI DE VOTRE ATTENTION' is overlaid in orange on the submerged part of the iceberg.

**MERCI DE
VOTRE ATTENTION**

VESTA

Entretiens avec un ethnologue Raisons de non vaccination

Ouï-Dire

« J'ai entendu dire que
le vaccin donne la grippe »

et/ou

« J'ai entendu dire qu'il
a des effets secondaires »

+

Manque d'information

Technique de fabrication

Composition du vaccin

Utilité du vaccin

PREJUGES

Le vaccin n'est pas efficace – Il n'est pas utile – Il donne la grippe

PAS DE VACCINATION

Vaccinations : Enjeux

Individuel / Collectif

Efficacité / Effets secondaires

Coût /efficacité selon

prévalence de la maladie

coût de la maladie , des complications et du vaccin

Individuel

Rapport

Risque de la maladie /efficacité/effets Ilaire

Collectif

Politique vaccinale

Intérêt Individuel / Intérêt Collectif

Coût /efficacité

Refus vaccinal ?

Portrait du professionnel farouchement opposé à la vaccination antigrippale

N'ont pas intention vaccinale	67%
Prefere médecine alternative	67%
Tend to be opposed to vaccination and flu vaccine	59.4%
Do not know the vaccine status of their superior	61%
Do not believe vaccination has advantage for patients	40
Do not know if occupational medicine dept recommends influenza vaccination	34
Believe vaccination is not effective	50%
Believe vaccination is associated with side effects	47.3
Believes influenza vaccine is for frail persons only	33.2%
Do not believe influenza contributes to absenteeism	41.5%

Vesta 2007