

K-16. IMPACT DE L'EPISODE DE LA GRIPPE H1N1 SUR LA PERCEPTION DE LA VACCINATION ANTIGRIPPALE (VAG) PAR LES IDE



Grégory Lo Monaco^a, David Castella^b, Fabien Girandola^a,
Syrine Fendri^c, Gérard Pellissier^c, Dominique Abiteboul^c, Elisabeth Bouvet^c

^aAix-Marseille Univ, LPS EA 849, 13621, Aix-en-Provence, France; ^bPsychologue Social - Consultant RPS, Cabinet Nexus, Avignon, France;; ^cGERES, UFR Médecine Bichat, Paris

INTRODUCTION

Cette recherche part d'un constat dressé à la suite de l'enquête nationale Vaxisoïn réalisée en 2009 : « La vaccination grippale mérite une attention particulière [...] il existe vraisemblablement un frein spécifique à la vaccination antigrippale dont l'origine devrait être investiguée par des études psychosociales. » (Guthmann et al., 2011, p.374). Par ailleurs, les enquêtes conduites révèlent que les IDE font partie des professions les plus concernées par ces freins (Guthmann et al., 2011 ; Falomir-Pichastor, Toscani & Huygues Despointes, 2009). Une série d'entretiens centrée sur les représentations sociales (Moscovici, 1961) du vaccin a été conduite afin d'identifier ces freins et leur origine.

OBJECTIF

L'objectif est donc de mieux comprendre les raisons qui se situent en amont de ce refus du vaccin chez les IDE(s).

Selon une approche psychosociale, cette recherche ne tentait pas d'interroger uniquement le rapport au vaccin chez les IDE(s) mais quel rôle pouvait davantage jouer ce vaccin et son refus dans les relations entretenues entre ces IDE(s) et leurs collègues, supérieurs et plus généralement l'institution.

METHODE

Un état des lieux des modalités de vaccination grippale et de la couverture vaccinale grippale a été réalisé par questionnaire dans les hôpitaux volontaires des réseaux GERES et ANMTEPH.

8 entretiens individuels semi-directifs ont été conduits par un Psychologue Social auprès d'IDE « réticentes » dans 3 hôpitaux (Edouard Herriot, Lyon ; St Eloï, Montpellier ; La Timone, Marseille). Passation dans un bureau mis à disposition par les services de Médecine au Travail.

Chaque entretien se décompose en 2 phases principales :

1. Une phase d'association verbale libre
+ approfondissement par le sujet à la manière de la technique des cartes associatives
2. Phase semi-directive
(avec des thèmes spécifiques à aborder issus de la littérature, et des demandes précises émises par le GERES)

RESUME

Objectif. La VAG est la seule vaccination recommandée pour laquelle la couverture vaccinale des médecins est supérieure à celle des autres professions. Les IDE sont des relais d'opinion et peuvent assurer un rôle déterminant de relais de vaccination. Une enquête a été conduite pour investiguer chez ces personnels l'origine du frein spécifique à la VAG.

Matériel et Méthodes. L'enquête a été réalisée au sein d'hôpitaux volontaires en 2 villes : un état des lieux par autoquestionnaire des modalités de VAG et de la couverture vaccinale ; des entretiens individuels semi-directifs menés par un psychologue auprès d'IDE « réticentes » à la vaccination, avec analyses du contenu, lexicométrique, et thématique du corpus discursif.

Résultats. L'état des lieux a été conduit dans 96 centres : 14 CHU, 54 CH et 15 autres. La couverture vaccinale grippale 2010 chez les médecins et les IDE était respectivement de 22,9% et 13,2%. Huit entretiens ont été menés dans 3 hôpitaux. Les IDE, quand on leur demande ce qu'elles pensent de la VAG et des raisons de ne pas se faire vacciner, font systématiquement référence à l'épisode de la grippe H1N1. Les arguments moraux et scientifiques viennent se renforcer mutuellement, les IDE puisant dans leurs connaissances pour justifier et légitimer leurs prises de position.

Conclusion. La couverture vaccinale 2010 est 2 fois plus faible que celle relevée pour 2008 dans l'enquête Vaxisoïn. Le vaccin est considéré comme inutile du fait de la non-obligation de VAG et de la perception de risques très faibles. Les polémiques liées à la gestion de la grippe H1N1 en 2009 semblent avoir cristallisé et conforté cette position. Ces données vont dans le sens d'une diminution, à confirmer, de la couverture vaccinale après l'épisode de la grippe H1N1.

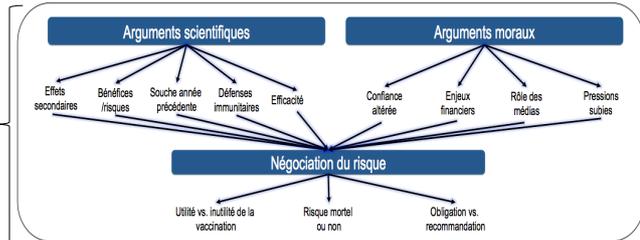
PRINCIPAUX RESULTATS

H1N1: un élément de cristallisation des prises de positions



« Donc comme le vaccin contre la grippe n'est pas obligatoire, on peut s'en passer. Sinon, il serait obligatoire, non ? »

Vers une (re)construction sociale des risques liés au VAG



Arguments scientifiques

- Efficacité :** « C'est surtout l'efficacité médiocre du vaccin qui m'incite à ne pas le faire ! »
- Souche :** « Le vaccin 2012, il faut le préparer avant, donc sur la souche 2011. Et comme le virus mute chaque année, le vaccin 2012 n'est pas totalement efficace sur la souche 2012 du coup »
- Défenses immunitaires :** « Je l'expérimente tous les ans, puisqu'il y a des nouvelles et qu'elles tombent toutes systématiquement malades... Donc je pense m'être fait un système immunitaire naturel fort. »
- Bénéfices/risques :** « ...La peur d'avoir les conséquences de la vaccination. Qu'il y ait plus de risques à la faire qu'à ne pas la faire. Tout ça dans la balance fait que j'ai moins de risques à ne pas le faire. »
- Effets secondaires :** « Le seul risque que j'ai de ne pas me faire vacciner, c'est de l'attraper. Alors qu'en me faisant vacciner, non seulement je risque de l'avoir, mais je peux aussi avoir d'autres effets, secondaires par exemple. »

Arguments moraux

- Confiance altérée :** « ...Après, pour les labos, c'est plus à cause de ce qui s'est passé pour la grippe A où on nous a fait tout un flan pour pas grand-chose à l'arrivée. » « Moi, sur le terrain, je ne la vois pas vraiment l'épidémie. On n'y croit pas. »
- Enjeux financiers :** « Au plus il y a de la peur, au plus les gens se vaccinent a priori, donc au plus ils gagnent de l'argent en fait. »
- Rôle des médias :** « Déjà, le flop de 2009, un gros flop. J'ai entendu de tout, et lu de tout aussi, sur internet ou dans des journaux, ou à la télé... Donc tout ce flop médiatique déjà »
- Pressions déclarées :** « C'est un peu ça un médecin. Donc le pouvoir de la blouse blanche qui a, ou est censé avoir toutes les connaissances et que cela n'est pas discutable. »

DISCUSSION

Les résultats révèlent une construction sociale de la recommandation. En effet, ce qui n'est pas obligatoire devient inutile. Ce glissement sémantique reflète les enjeux identitaires liés au VAG chez les IDE. Ces résultats vont dans le sens de ceux observés par Falomir et al. (2009) mais permettent d'aller plus en amont en étudiant les croyances qui sont à l'origine de l'absence de comportement de vaccination. Les études ultérieures centrées sur la théorie des représentations sociales devront aller plus loin en interrogeant un échantillon plus large et en sollicitant une plus grande variété méthodologique qui permettra ou non de conforter les présentes interprétations. Dans tous les cas, comme le soulignent Guthmann et al. (2011), le recours à des analyses de type psychosocial a permis de mieux comprendre et de mieux cerner les contours des freins. Il convient, compte tenu du faible effectif, de rester prudent quant aux conclusions de cette étude.

Les couvertures vaccinales 2010 et 2011 sont près de deux fois plus faibles que celles relevées pour 2008 dans cette étude et dans l'enquête Vaxisoïn. Les IDE, quand on leur demande ce qu'elles pensent de la VAG et des raisons de ne pas se faire vacciner, font systématiquement référence à l'épisode de la grippe H1N1. Les arguments moraux et scientifiques se renforcent mutuellement, les IDE puisant dans leurs connaissances pour justifier et légitimer leurs prises de position. Le vaccin est considéré comme inutile du fait de la non-obligation de VAG et de la perception de risques très faibles. Les polémiques liées à la gestion de la grippe H1N1 en 2009 semblent avoir cristallisé et conforté cette position. Ces données vont dans le sens d'une diminution, à confirmer, de la couverture vaccinale après l'épisode de la grippe H1N1.

Tableau - Couverture vaccinale antigrippale (51 hôpitaux inclus)

	Total		Médecins		IDE	
	N	% CV (IC95%)	N	% CV (IC95%)	N	% CV (IC95%)
2008	90 044	23,10 (20,27-25,92)	--	--	--	--
2010	105 257	13,31 (11,64-14,97)	14 240	24,55 (20,55-28,55)	24 497	13,84 (11,44-16,23)
2011	99 913	13,60 (12,03-15,17)	13 407	26,46 (21,97-30,95)	22 739	13,76 (11,54-15,97)

REFERENCES

- Falomir-Pichastor, J. M., Toscani, L., & Huygues Despointes, S. (2009). Determinants of flu vaccination among nurses: the effects of group identification and professional responsibility. *Applied Psychology: An International Review*, 58(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 France

Remerciements à : Lionel Dany, Fabienne Michelik, Isabelle Lolom, Céline Ciotti, Anne-Hélène Decosne et aux Médecins et Infirmières des Hôpitaux participants

CONTACT@ : gregory.lo-monaco@univ-amu.fr / geres@geres.org

✉ : Aix-Marseille Université – Centre ALLSH - Laboratoire de Psychologie Sociale, 29 avenue Robert Schuman 13621 Aix-en-Provence cedex 7

✉ GERES, UFR de Médecine Bichat, 16 rue Henri-Huchard, 75018 Paris