



Comment augmenter la couverture vaccinale (contre la grippe) chez les soignants ?

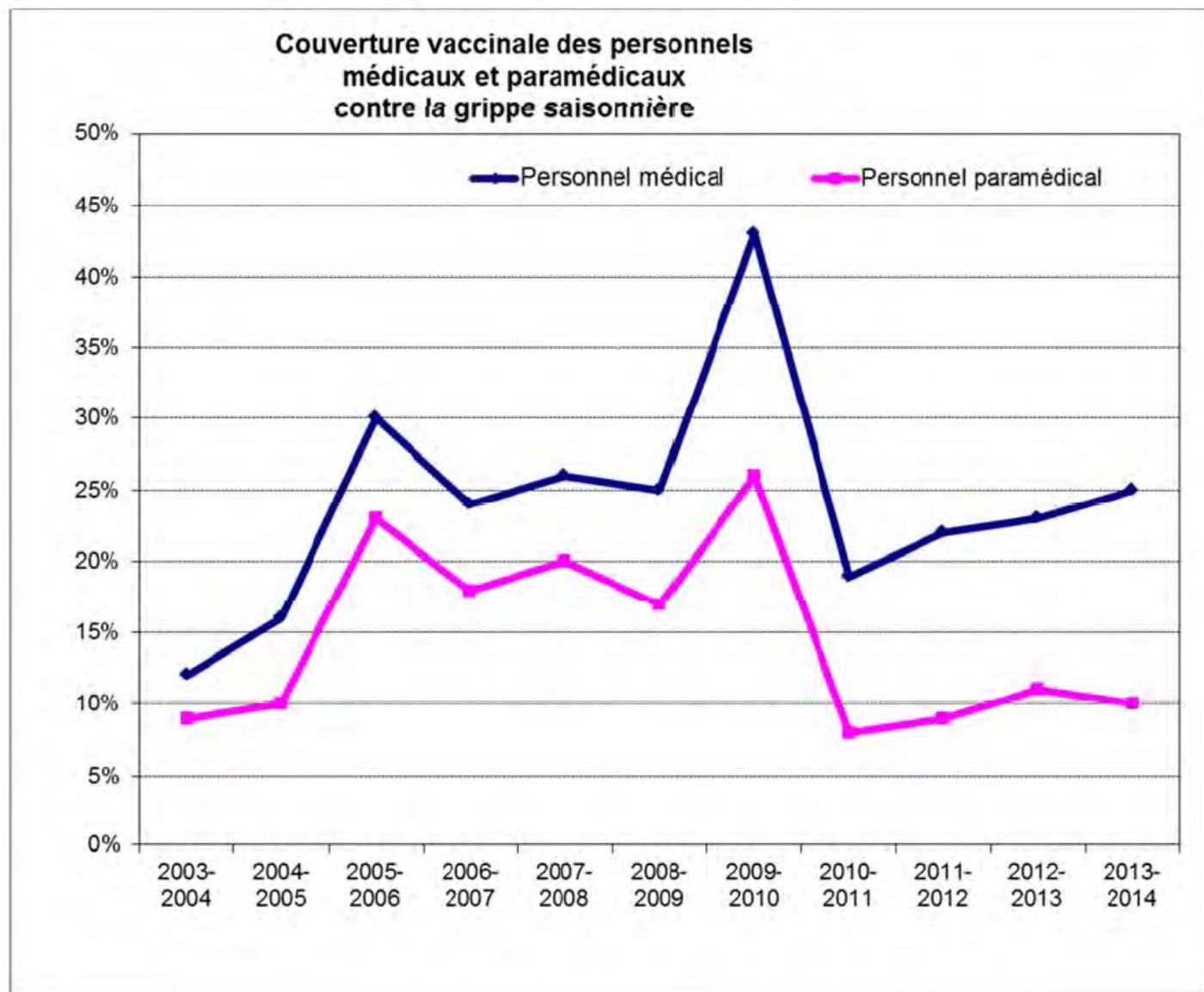
**Par la qualité de l'offre**

Cathie Erissy (Paris)

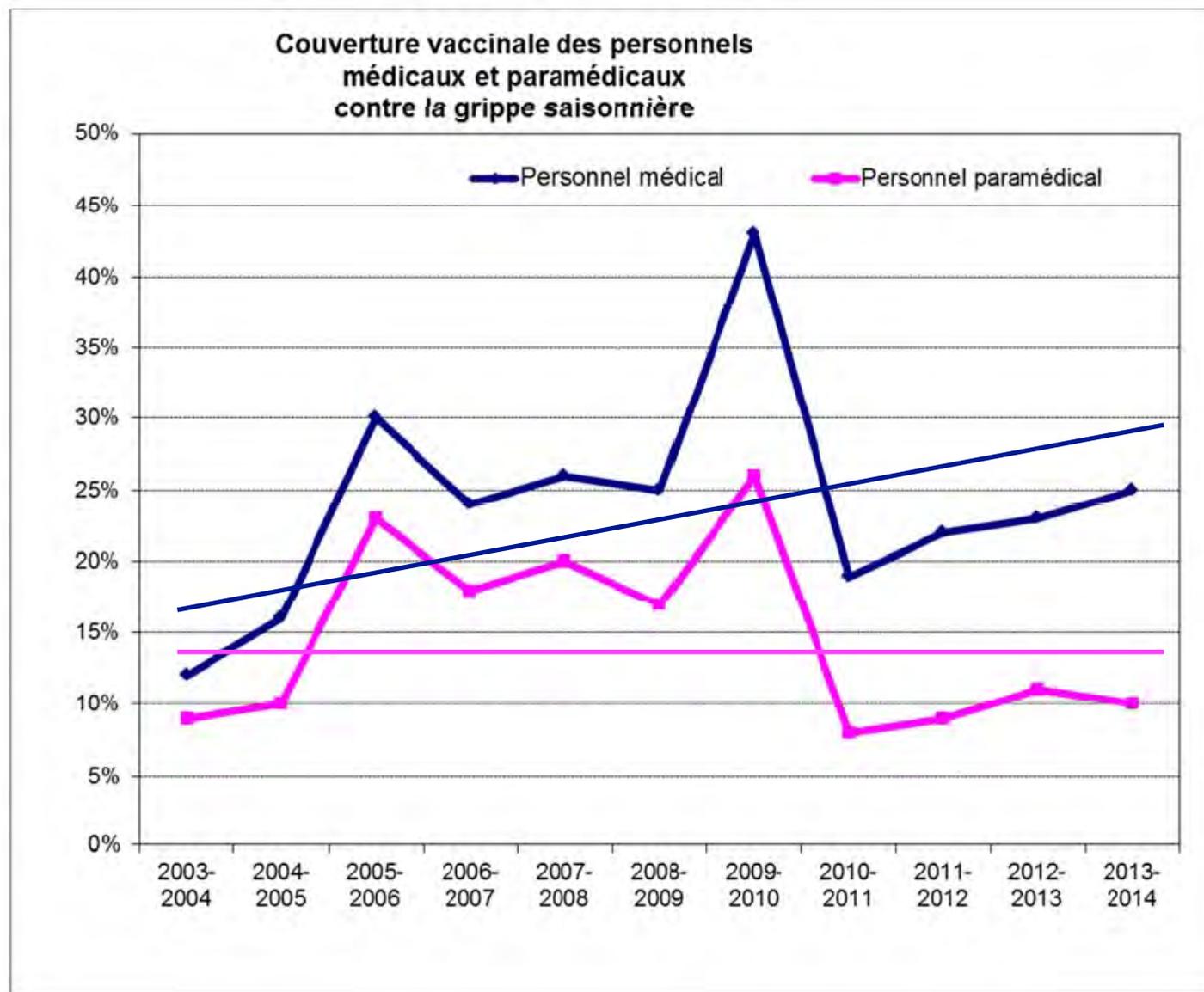
**Par la quantité de l'offre**

Benjamin Wyplosz (Le Kremlin-Bicêtre)

# Couverture vaccinale du personnel soignant à l'APHP



# Couverture vaccinale du personnel soignant à l'APHP



# Pour quelles raisons ?

Communication qui donne envie ?



Site de vaccination accueillant ?



Médecin du travail à Bicêtre  
(cour des massacres)

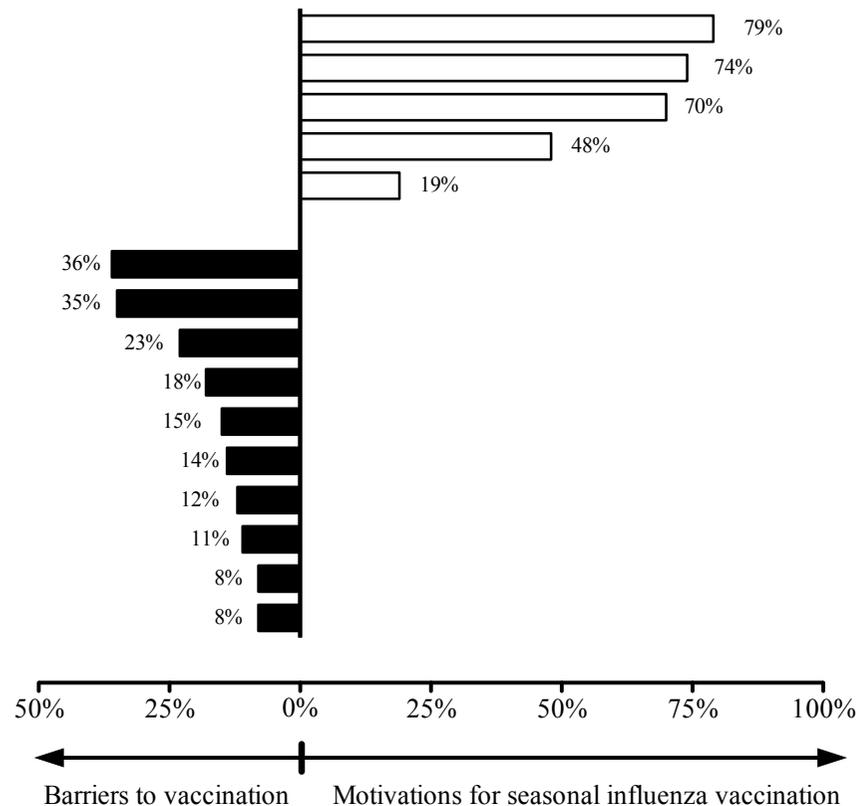
# Des acceptations et des refus pour de mauvaises raisons

Étude bicentrique chez 200 soignants dont 45 médecins

## Une seule bonne réponse

Pour me protéger Pour protéger ma famille <b>Pour protéger mes malades</b> Parce que c'est recommandé Parce que la vaccination est proposée
Je n'ai jamais eu la grippe Peur des effets graves du vaccin Peur des effets locaux du vaccin Peu de risque d'attraper la grippe La grippe est une maladie bénigne Peur des aiguilles Le vaccin peut transmettre la grippe Contre-indication médicale Pas le temps Vaccin peu efficace

Aucun argument « **valable** »  
**mais**  
 « **toutes des bonnes raisons** »



Loulergue P, Kernéis S, Stern JB, Kassis-Chikani N, Derradji O, Escaut L, Launay O, Vittecoq D, **Wyplosz B**. Intention to vaccinate against influenza among health care workers caring for immunocompromised patients. **Am J Infect Control**. 2016



Comment augmenter la couverture vaccinale (contre la grippe) chez les soignants ?

**Par la qualité de l'offre**  
Cathie Erissy (Paris)

# 1<sup>ère</sup> partie : Cathie Erissy (IDE CHU Saint-Louis, Paris)

## PLAN

- Présentation du service
- État des lieux dans le service de pneumologie Analyse
- Les freins à la vaccination
- Année 2016 : actions et résultats
- Point d'étape 2017
- Perspectives 2018

## Présentation du service de pneumologie du Professeur Tazi

- Centre de référence de l'histiocytose langerhansienne.
- Lits d'hospitalisation et lits d'hôpital de jour.
- Patients d'hématologie et pathologies chroniques de la pneumologie.
- **Le personnel (l'objectif) : 61 personnes en contact avec des malades**
  - 2 PU-PH, 1 PH, 2CCA, 1PHC, 3 internes.
  - 10 externes
  - 2 cadres de santé
  - 16 IDE, 8 AS
  - 2 secrétaires hospitalières, 3 secrétaires médicales
  - 1 psychologue, 2 kinés, 1 ASH, 1 diététicien
  - Une équipe de nuit avec 5 IDE et 1 AS.

## Etat des lieux. Jusqu'à 2016 : très faible taux vaccinal.

	2014	2015
Médecins + externes	61%	78%
IDE + cadres	33%	45%
AS	12%	12%
Kiné	50%	0
Secrétaires	0	0
Autres	0	70%

- Inégalité selon qualification : taux vaccination fort médecins, faible IDE et AS.
- Pas d'implication de l'équipe dans la vaccination.
- La grippe est banalisée.
- Pas de données sur l'équipe de nuit, peu réceptive à la vaccination
- En 2015 : décès d'un immunodéprimé d'une grippe nosocomiale (CREX)
- Méthode inadaptée : les soignants se sentent peu concernés.

## Méthode : l'infirmière référente en vaccination

- Décret n°2008-877 du 29 Août 2008 relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels par les infirmières prévoit que "**l'infirmière est habilitée à pratiquer l'injection du vaccin anti grippal**, à l'exception de la première injection, dans les conditions définies à l'article R.4311-3 et conformément au résumé des caractéristiques du produit annexé à l'autorisation de mise sur le marché du vaccin injecté, sur certaines personnes dont les conditions d'âge et les pathologies dont elles peuvent souffrir sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé.
- Dans le cadre de son rôle propre, et sans qu'une prescription ou un protocole soit nécessaire, l'infirmière est autorisée pour certains patients, à réaliser le vaccin anti grippal ,à l'exception de la première injection.
- L'arrêté du 19 Juin 2011 fixe la liste des personnes pouvant être vaccinées dans ce cadre : plus de 65 ans, affections respiratoires ou cardiaques et pathologies du système immunitaire (sauf femmes enceintes).
- Pour les patients non visés par ce décret,l'infirmière ne peut vacciner que sur prescription médicale ou protocole.

# Méthode

- **En 2016**
- Nouvelle procédure mise en place par IDE et un médecin avec concertation médecine du travail, pharmacie, médecins du service et soignants.
- Travail de terrain au plus près des soignants.
- Messages délivrés ciblés et adaptés.

# Résultats

	2014	2015	2016	2017
<b>Médecins + externes</b>	61%	78%	87%	100%
<b>IDE + cadres</b>	33%	45%	95%	78%
<b>AS</b>	12%	12%	50%	75%
<b>Kiné</b>	50%	0	50%	50%
<b>Secrétaires</b>	0	0	40%	40%
<b>Autres</b>	0	70%	70%	70%

- Nette augmentation de la couverture vaccinale dans le service.
- Pas de grippe nosocomiale chez les patients hospitalisés.
- 3 cas de grippe chez personnel vacciné (dont le médecin référent).
- Seul problème : le taux peu élevé d'efficacité du vaccin qui met à mal la confiance de certains soignants !

## Quels sont les freins à la vaccination ?

- Enquête menée auprès de 26 soignants (IDE et AS) :
- Crainte des effets secondaires : 40%
- Doutes efficacité vaccinale : 25%
- Manque de conviction des soignants : 15%
- Manque d'infos : 12%
- Contraintes liées à l'emplacement de la médecine de travail : 12%

## Point d'étape 2017

- Renouvellement du plan d'action ; une IDE dédiée et relais organisé.
- Tout est à recommencer chaque année : la faible efficacité du vaccin 2016 et les 3 soignants malades malgré la vaccination ont renforcé le sentiment de méfiance. Il faut amener chaque soignant vers une prise de conscience et une responsabilisation.  
. vaccination altruiste.
- Baisse nombre d'IDE vaccinées : maladie, turn over

### **Nouveauté :**

- Les chefs de clinique ont été sollicités indifféremment, afin d'être plus vite réactifs aux demandes des agents désireux de se faire vacciner.
- Seuls les primo vaccinés et les soignants le nécessitant sont dirigés vers un médecin pour l'entretien, ce qui fluidifie le circuit.

# PERSPECTIVES

- Réflexion sur une nouvelle approche.
- Réunion de présentation des résultats 2017 et d'information par IDE.
- 2 IDE référentes
- Travail avec l'équipe de nuit.
- Elargir cette réflexion sur le personnel qui interfère avec le service : brancardage, radio...

PROTÉGER Site Saint-Louis

## Je me protège, je protège les autres, JE ME VACCINE

#HiverSansGrippe



Le personnel médical et non médical pourra se faire vacciner :

- En **médecine du travail** : tous les jours de 9h30 à 12h et de 14h à 15h30
- En **consultation de Maladies Infectieuses** : Mardi 7 et 21 novembre et jeudi 16 et 30 novembre de 14h30 à 16h
- En **réanimation médicale**, pour le personnel de nuit (après appel au 2 91 03 pour vous assurer des disponibilités)
- Des **équipes mobiles** de santé au travail et de l'EOH se déplaceront dans les services avec l'accord de l'encadrement.
- Deux séances de vaccination pour le personnel de nuit sont programmées le 23 novembre et le 28 novembre à partir de 19h.



# Conclusion

- Le vaccin contre la grippe est mal aimé de la population française : l'épisode H1N1 de 2009 y a largement contribué ?
- **Information, éducation** et **rassurance** sont les trois mots clé.
- Obtenir l'adhésion d'une équipe est un travail de longue haleine, le succès d'une année n'augurant en rien la réussite de l'année suivante.  
Il en va de la responsabilité de chacun de protéger les plus fragiles (vaccination altruiste).

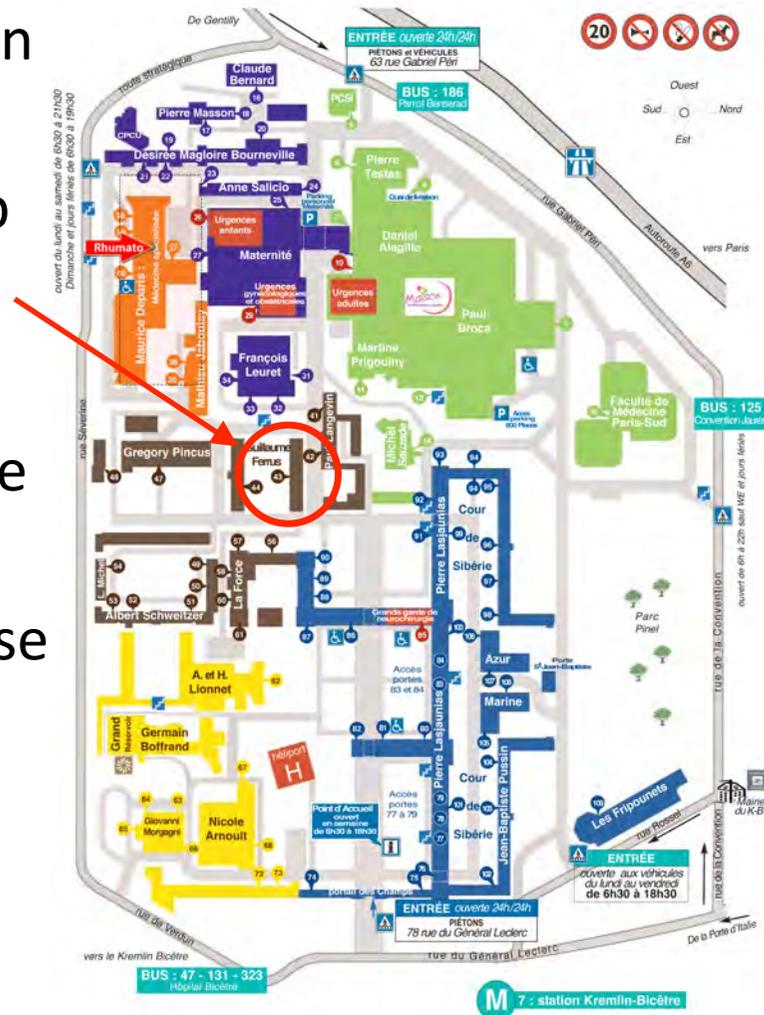


Comment augmenter la couverture vaccinale (contre la grippe) chez les soignants ?

**Par la quantité de l'offre**  
Benjamin Wyplosz (Le Kremlin-Bicêtre)

# Raisons pratiques de non-vaccination

- **Temps** : pas le temps en arrivant/en partant du travail
- **Distance** : médecine du travail trop loin dans un hôpital pavillonnaire
- **Disponibilité** : procrastination
- **Relationnel** : liens avec la médecine du travail
- **Action individuelle** : plus facile de se vacciner en groupe
- => Ouvrir un 2<sup>e</sup> site de vaccination



## 2<sup>e</sup> site : le centre de vaccinations internationales

- Structure experte en vaccination
- Localisé dans un bâtiment majeur de l'hôpital (7 services d'aigüe et une policlinique)
- Évoque le voyage et les cocotiers (et pas les piqûres)
- Infirmier sympa et dynamique (Laurent Tzara)
- Délégation de tâche en médecine du voyage
- Présent à l'heure du repas
- Impliqué depuis de nombreuses années
- Vaccination sans rendez-vous



Début de la vaccination contre la  
**Grippe.**

Suivez l'exemple de vos chefs valeureux et venez nous voir au niveau de la policlinique afin de renouveler cet instant d'altruisme ou nous essayons d'apporter notre contribution à l'humanité.

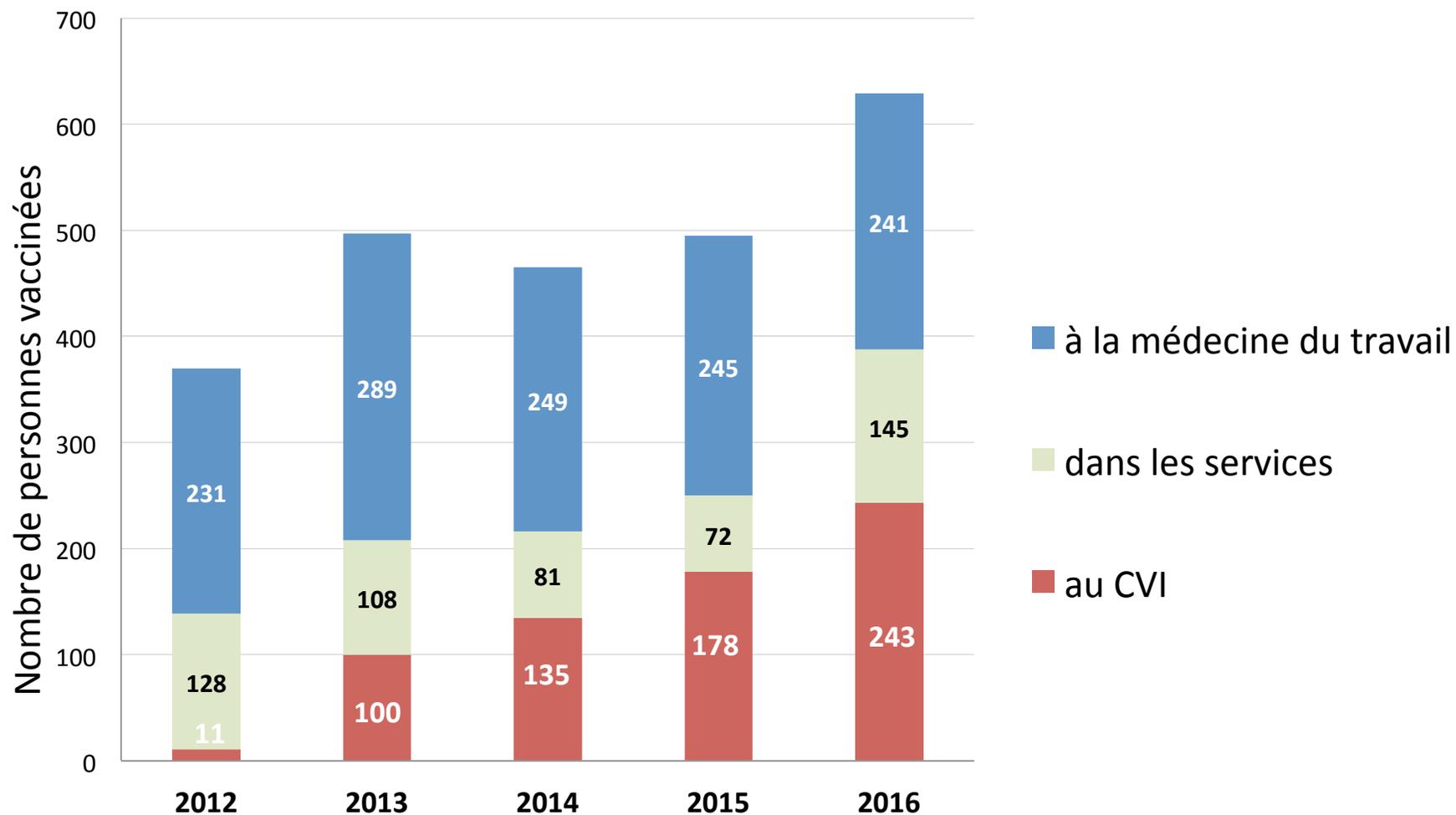
Je vous attends

**LOLO LA SERINGUE**

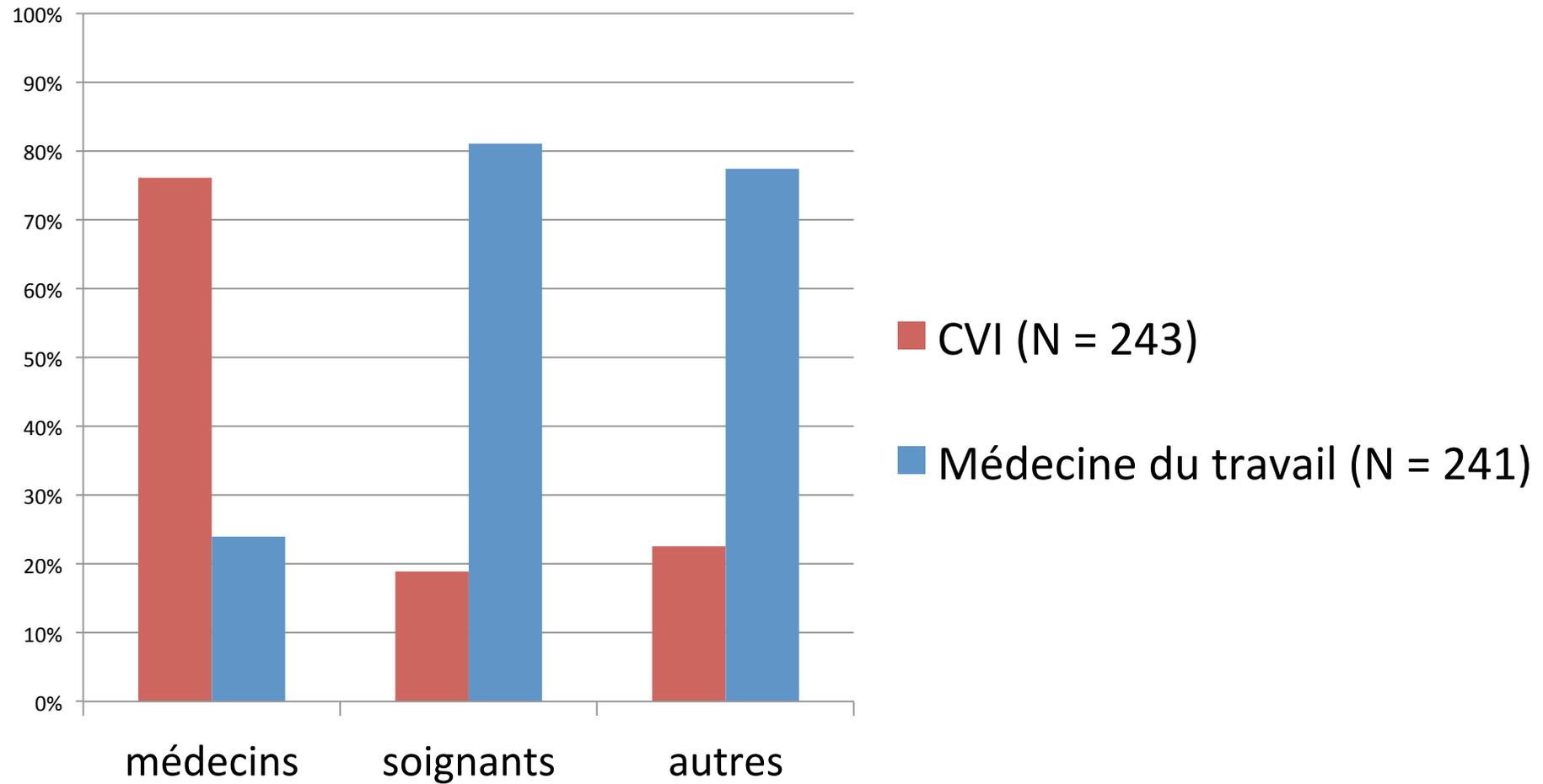


# Vaccination à Bicêtre : résultats 2012-2016

1 IDE au CVI a vacciné autant que 3 IDE à la médecine du travail

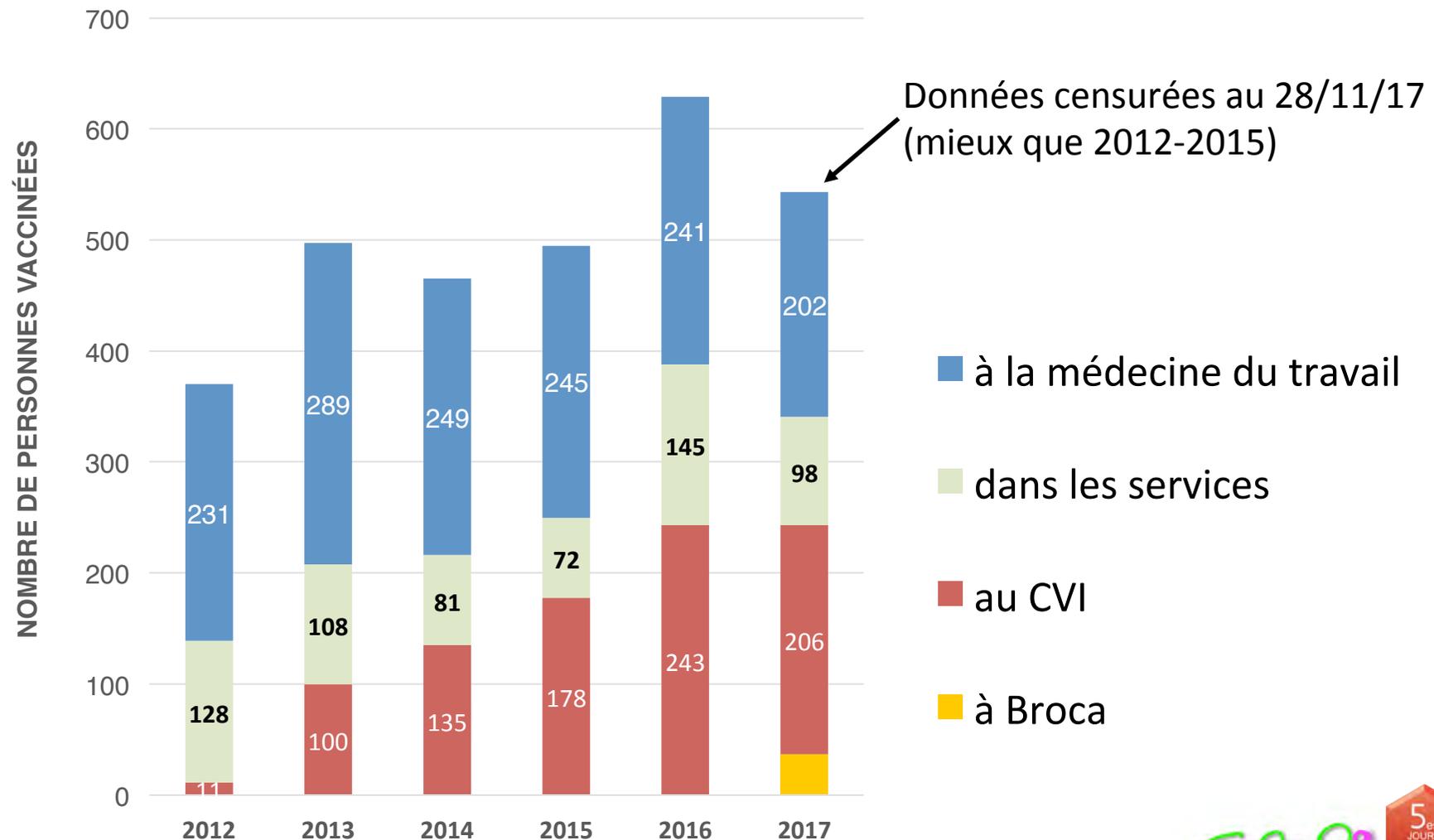


# Qui est venu se faire vacciner ?



# Vaccinations à Bicêtre : 3<sup>e</sup> site de vaccination à Broca

- Broca : chirurgies, réa, digestif, thorax, uro-néphro, policlinique, radiologie, pharmacie, policlinique



# Un petit plus : le badge !

- Petite récompense
- Pression indirecte sur les non-vacciné•e•s ?
- Changement d'état d'esprit
  - pour les soignant•e•s (fierté, revendication) et
  - pour les soigné•e•s (quoi, vous n'êtes pas vacciné•e•s 🤔 !)



# Conclusions

- La couverture vaccinale des soignants n'est pas élevée
- On ne peut pas leur reprocher car la vaccination n'est pas obligatoire
- On peut l'améliorer avec des innovations :
  - L'infirmière de confiance dans chaque service
  - La multiplication des points de vaccinations
  - D'autres idées à mettre en place
- Obligation vaccinale : 100 % de vaccinés !