



Enquête H1-Vaccins, été 2009

CONSIDÉRATIONS SUR LES RESULTATS PRELIMINAIRES 14 PROPOSITIONS

Liste des membres du groupe de travail :

Pilotage : Marc Guerrier

Espace éthique / AP-HP, Groupe de travail : Vaccination A(H1N1)2009, enjeux éthiques

Dominique Abiteboul	dominique.abiteboul@bch.aphp.fr;
Ingrid Cailles	ingrid.callies@pasteur.fr
Fabrice Carrat	fabrice.carrat@u707.jussieu.fr
Véronique Dufour	veronique.Dufour@paris.fr
Marc Guerrier	marc.guerrier@sls.aphp.fr
Emmanuel Hirsch	emmanuel.hirsch@sls.aphp.fr
Odile Launay	odile.launay@cch.aphp.fr
Corine Pelluchon	cpelluchon@yahoo.fr

SRLF, Commission Ethique

Bernard Regnier	bernard.regnier@bch.aphp.fr
Gérard Nitenberg	nitenber@igr.fr
Nicole Mourey	nicole.mourey@sls.aphp.fr

SFAR, Groupe ICARE

Ophelia Cavanna	opheliacavanna@hotmail.com
Marc Guerrier	marc.guerrier@sls.aphp.fr
Louis Puybasset	louis.puybasset@psl.aphp.fr
Perez	j-paul.perez.pro2@orange.fr
Sophie Van Pradelles	sophie.vanpradelles@spr.aphp.fr
Nancy Kentish	nancy.kentish@sls.aphp.fr

ORS Provence Alpes-Côte d'Azur

Michael Schwarzingger	schwarzi@stanford.edu
-----------------------	-----------------------

SENTINELLES INSERM-U707, relai diffusion et analyse/exploitation des données

Thierry Blanchon	blanchon@u707.jussieu.fr
Camille Pelat	pelat@u707.jussieu.fr
Clément Turbelin	turbelin@u707.jussieu.fr
Andrea Lasserre	lasserre@u707.jussieu.fr

CH Charleville-Mezières, relai diffusion et analyse/exploitation des données

Maria Landrin	mlandrin@ch-charleville-mezieres.fr
Jean-Claude Reveil	jreveil@ch-charleville-mezieres.fr
Christelle Tassot	ctassot@ch-charleville-mezieres.fr

Données préliminaires sur l'enquête H1-Vaccins Eté 2009, points saillants 14 propositions

Rédaction : Marc Guerrier, Bernard Regnier, Louis Puybasset

Ce document est établi le mardi 1^{er} septembre à l'intention des membres des instances en charge de contribuer à l'élaboration des recommandations sur la stratégie vaccinale H1N1 2009 qui doivent être remises à la Cellule Interministérielle de Crise de lutte contre la grippe.

Il contient les résultats préliminaires d'une étude en cours qui se terminera le dimanche 6 septembre 2009. Les résultats définitifs et des commentaires plus approfondis seront publiés dans la première quinzaine de septembre. Nous prenons l'initiative de réaliser de court rapport intermédiaire du fait du calendrier des réunions du CLG, du CTV et du HCSP les 3 et 7 septembre 2009.

Une première réflexion a conduit à la formulation de 14 propositions à l'intention des experts en charge de l'élaboration d'une proposition de stratégie vaccinale, et aux responsables de santé publique concernés par la vaccination contre la grippe A(H1N1) 2009.

L'enquête H1-Vaccins Eté 2009 : Objectifs et méthode

Il s'agit d'une enquête sur la stratégie de vaccination contre la grippe A(H1N1) 2009 à l'initiative de et conçue par l'Espace éthique / AP-HP, la SFAR (groupe ICARE) et la SRLF (Commission d'éthique) avec la collaboration de l'ORS-PACA. Son objectif est de recueillir l'opinion des intéressés sur le caractère vraisemblablement prioritaire de la catégorie « professionnels de santé ».

Les caractéristiques générales de la méthode sont les suivantes :

- Groupe de travail multidisciplinaire pour la conception et l'analyse de l'enquête
- Enquête en ligne, accès avec adresse et mot de passe communiqué dans un mail d'invitation
- Cibles en trois groupes, deux sociétés savantes des domaines des soins intensifs et de l'anesthésiologie, un réseau de médecin en ville, et un Centre Hospitalier :
 1. Adhérents SFAR, médecins et non médecins, liste de correspondances de la SFAR, invitation des destinataires à faire remplir le questionnaire par les membres de leur équipe - Adhérents SRLF, médecins et non médecins, invitation des destinataires à faire remplir le questionnaire par les membres de leur équipe. Cette cible a bénéficié d'un relai non sollicité par mailing auprès des infirmiers en général en France. Ceci ne gêne pas l'interprétation des résultats.
 2. Correspondants du réseau de surveillance grippe SENTINELLES (INSERM U 707).
 3. L'ensemble du personnel du CH de Charleville-Mézières.
- 22 questions fermées (dont 5 de profil), 1 champ ouvert de commentaires
- Enquête ouverte du 27 juillet au 6 septembre 2009 minuit



Réponses et documents en annexe

Cible	Nombre approximatif de réponses interprétables (1 ^{er} septembre à 15h00)
SFAR/SRLF + Relai infirmiers	4000
Réseau SENTINELLES	280
CH Charleville-Mézières	320

Les documents en annexe sont une présentation générale des résultats bruts intermédiaires pour les 3 cibles. Ils sont communiqués à titre informatif, et n'ont pas vocation à être diffusés (les résultats consolidés seront mis en ligne dans la première quinzaine de septembre).

14 propositions de points à considérer, fondés sur un premier examen des réponses à certaines des questions, sont soumises au jugement du lecteur.

Diffusion : CLCLG, CTV, HCSP

14 propositions

L'examen des résultats préliminaires de l'étude permet de formuler les propositions suivantes

Propositions :

1. Le fait même d'établir des priorités peut poser un problème à certaines personnes, par principe. L'option de base, qui consiste à établir des priorités par groupe plutôt que non (comme le tirage au sort), mérite d'être expliquée.
2. Considérer que la priorité des professionnels de santé doit être justifiée explicitement au regard d'un projet social général.
3. Considérer que la perception individuelle du juste ou de l'injuste peut être variable pour de très bonnes raisons. Prendre en considération qu'il peut légitimement exister une tension morale individuelle s'agissant du service de la population dans son ensemble et de la protection des êtres chers par exemple. Expliquer rationnellement et clairement pourquoi les proches des personnes prioritaires sont ou non également prioritaires.
4. Porter une attention sur la justice dans l'application de la décision (application uniforme de la décision prise).
5. Enoncer clairement les objectifs poursuivis par une stratégie donnant une priorité aux professionnels de santé (les raisons et les buts). Ceci est d'autant plus important que les raisons et les buts poursuivis sont de divers ordres, certainement d'importance différente selon les catégories professionnelles ou de personnes.
6. Au regard de ces raisons et ces buts, expliciter la notion de « professionnel de santé », ou la remplacer par les critères correspondants aux objectifs identifiés. Si l'ensemble des salariés des établissements de santé est vacciné, il est possible que chacun ne soit pas vacciné pour les mêmes raisons. Si une partie seulement des salariés est prioritaire, le programme de vaccination doit répondre à des objectifs, et être acceptable par tous. Dans tous les cas, énoncer les raisons qui justifient les options donne à comprendre la cohérence d'un projet (et donc peut favoriser son acceptabilité, et ses éventuelles révisions sur des bases rationnelles).
7. Identifier les termes du jeu des réciprocity entre la société et ses soignants, dans un sens comme dans l'autre. Les obligations en termes de travail à vocation collective peuvent être énoncées et valorisées.
8. Expliciter pourquoi la vaccination des personnels de santé (ou des catégories identifiées, voir §6) est ou n'est pas obligatoire. A cet égard, veiller à expliciter les éventuelles ambivalences ou contradictions dans les composantes de la stratégie vaccinale si cette dernière se trouve être la résultante d'un compromis.
9. Au regard des objectifs poursuivis par la vaccination des professionnels de santé, considérer si le statut vaccinal d'un soignant peut influencer sur les décisions de l'affecter

dans un lieu plutôt que dans un autre. Ce point est particulièrement sensible si, à l'hôpital pendant le pic épidémique, des transferts de personnels sont envisagés des zones de basse densité virale vers les zones de haute densité virale.

10. Prendre en compte que la couverture vaccinale saisonnière des professionnels de santé est faible. Considérer que le rapport à la vaccination contre la grippe saisonnière influence grandement les intentions de comportement des personnels soignants vis-à-vis d'une campagne de vaccination contre le virus H1N1 2009.
11. Considérer l'idée selon laquelle la relation de soin au moment de la vaccination (comme acte personnalisé) est importante dans le contexte plus général d'une vaccination « de masse ». Autrement dit, envisager que le succès d'une campagne de vaccination à grande échelle repose également sur l'attention portée à l'acte vaccinal individuel personnalisé et adapté aux besoins de dialogue et de compréhension de chacun.
12. Envisager de mettre en évidence le lien entre objectif poursuivi et efficacité des mesures prises. Si des compromis entre des objectifs de santé publique variés conduit à vacciner avec une priorité simultanée des groupes différents au détriment de l'efficacité de chaque objectif, se tenir en capacité d'explicitier les choix effectués.
13. Certains éléments issus de l'enquête semblent rejoindre les opinions exprimées dans d'autres sondages à l'étranger. Il paraît important de renforcer la communication sur la campagne vaccinale et de l'intégrer à la mise en œuvre du dispositif de la médecine du travail des établissements de santé.
14. La manière d'impliquer la population ou certains groupes de compétence, au-delà de cercles restreints d'experts dans le domaine de la santé publique (ce qui est bien entendu fondamental, mais peut-être non suffisant), peut être l'objet d'une réflexion.