



PANDÉMIES, ÉTHIQUE, SOCIÉTÉ

Enquête H1-Vaccins, été 2009

PRESENTATION DES RESULTATS

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.cailles@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

PRESENTATION GENERALE

Il s'agit d'une enquête sur la stratégie de vaccination contre la grippe A(H1N1) 2009 dirigée par l'Espace éthique / AP-HP, en partenariat avec étroit avec la Société Française d'Anesthésie-Réanimation (SFAR, groupe ICARE) et la Société de Réanimation de Langue Française (Commission d'éthique), avec la collaboration de l'ORS-PACA / UMR 912 (Sciences économiques et sociales, système de santé et sociétés). Son objectif est de recueillir l'opinion des intéressés sur le caractère vraisemblablement prioritaire de la catégorie « professionnels de santé ».

Le réseau SENTINELLE (INSERM U707) et le CH de Charleville-Mézière se sont joint comme partenaire pour la diffusion et la promotion de l'enquête au sein de leurs institutions respectives.

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

PARTENAIRES DE L'ETUDE



NOMBRE DE REPONSES OBTENUES ET REPARTITION

Nombre de formulaires électroniques reçus : 5119

Seuls les questionnaires complétés en totalité sont retenus dans ce rapport initial : 4752

Les 4752 réponses se répartissent de la manière suivante :

<i>En fonction du lieu d'exercice</i>	Nombre de réponses (sur 4752)
Généralistes SENTINELLES	275
Exercice en ville	365
Hôpital, médecine	1356
Hôpital, chirurgie	1174
Hôpital, autre	256
Autres lieux d'exercice	864

<i>En fonction de la catégorie professionnelle</i>	Nombre de réponses (sur 4752)
Médecin	2304
Infirmiers, infirmiers spécialisés, cadres de santé	1948
Autres professions paramédicales	335
Autres professions	165

REPONSES QUESTION PAR QUESTION

Note : tous les chiffres indiqués ci-après sont des pourcentages par rapport au nombre d'enquêtes complétées en totalité (4752)

1. Saviez-vous que l'échelonnement progressif sur plusieurs mois de la livraison des vaccins nécessite la détermination de groupes prioritaires pour la vaccination ?

	Total
Oui, je le savais	81.12
Non, je ne le savais pas	18.88

2. Saviez-vous que les professionnels de santé étaient considérés comme un groupe prioritaire pour la vaccination ?

	Total
Oui, je le savais	94.28
Non, je ne le savais pas	5.72

3. Etes-vous personnellement favorable à ce que les professionnels de santé constituent un groupe prioritaire pour la vaccination contre la grippe A(H1N1) 2009 ?

	Total
Très ou assez favorable	71.91
Plutôt ou très défavorable	15.91
Je ne me prononce pas	12.18

4. Si les professionnels de santé sont vaccinés en priorité, estimez-vous que cette priorité devrait être absolue (ne vacciner personne avant que tous les professionnels de santé aient été vaccinés), ou relative (en même temps que d'autres groupes tels que les personnes fragiles, etc.) ?

	Total
Absolue : vacciner uniquement les professionnels de santé dans un premier temps, et vacciner ensuite les autres groupes selon leur ordre de priorité. L'objectif est de vacciner très rapidement les professionnels de santé	8.56
Relative : vacciner les professionnels de santé en même temps que d'autres groupes prioritaires	86.91
Je ne me prononce pas	4.52

5. Les arguments suivants plaident en faveur de la vaccination prioritaire des professionnels de santé. Merci de les classer du plus important (1) au moins important (5), selon votre opinion. Prem les priorités pour la vaccination

Note : ce rapport initial ne reprend que les réponses données concernant le facteur le plus important.

	Total
Minimiser l'absentéisme pour garantir l'offre de soin pendant la pandémie	34.82
Empêcher la contamination des membres de leur famille	9.19
Protéger les patients (non grippés)	19.24
La société a une dette envers les professionnels qui la soignent pendant une pandémie	2.08
Protéger les personnes les plus exposées	34.67

6. Selon vous, les professionnels de santé vont-ils trouver acceptable ou inacceptable l'idée d'être prioritaires si leurs proches ne le sont pas aussi ?

	Total
Acceptable d'être prioritaire alors que les proches ne le sont pas	63.15
Inacceptable d'être prioritaire si les proches ne le sont pas	19.36
Je ne me prononce pas	17.49

7. Si la vaccination prioritaire des professionnels de santé était accompagnée de la mise à disposition de vaccins pour certains de leurs proches, selon vous, combien de proches devraient être concernés au maximum ?

	Total
Entre 1 et 5	52.25
Entre 5 et 10	13.62
Pas de limite	12.98
Je ne me prononce pas	21.15

8. Si les professionnels de santé sont vaccinés en priorité, estimez-vous que dans une structure de santé (hôpital, cabinet de ville, institut, etc.) tous les salariés doivent être concernés, ou bien seulement certains (par exemple, certaines professions et pas d'autres, personnes en contact avec les patients, etc.) ?

	Total
Tous les salariés	58.63
Seulement certains salariés	37.23
Je ne me prononce pas	4.15

9. Si, dans une structure de santé (hôpital, cabinet de ville, institut, etc.), certains salariés sont prioritaires et pas d'autres, quel(s) critère(s) faut-il selon vous prendre en compte pour déterminer ces priorités ? (plusieurs réponses possibles)

	Total
Métier	43.46
Degré d'exposition au virus à l'hôpital	90.26
Responsabilité hiérarchique	9.76
Fait de s'être porté volontaire pour participer davantage à l'effort collectif de réponse à la pandémie	27.56
Fragilité particulière de santé face au virus	70.56
Degré d'exposition au virus hors de l'hôpital	75.71
Présence d'enfants au domicile	42.75
Présence au domicile d'une personne particulièrement fragile	54.68

10. Quelle est votre position par rapport à l'affirmation suivante ?

"Pour un professionnel de santé, le fait d'être vacciné prioritairement implique un devoir particulier vis-à-vis de la société : celui d'exercer son métier pour lutter contre la pandémie." Première partie : les priorités pour la vaccination

	Total
Tout à fait d'accord	39.39
Plutôt d'accord	37.77
Plutôt pas d'accord	8.14
Pas du tout d'accord	7.87
Je ne me prononce pas	6.82

11. Si les professionnels de santé sont prioritaires lors d'une campagne de vaccination progressive en automne-hivers 2009, seriez-vous en faveur d'une vaccination obligatoire ou facultative pour ces professionnels ?

	Total
Vaccination obligatoire	43.24
Vaccination facultative	53.39
Je ne me prononce pas	3.37

12. Quel est votre opinion sur la phrase suivante ? "Pendant une pandémie de grippe A(H1N1) 2009, il ne faudrait pas permettre aux professionnels de santé qui auraient décliné la proposition de se faire vacciner, d'être en contact avec des malades."

	Total
Tout à fait d'accord	7.85
Plutôt d'accord	17.45
Plutôt pas d'accord	28.98
Pas du tout d'accord	35.82
Je ne me prononce pas	9.91

13. En automne-hivers 2009, pensez-vous que vous souhaitez être vacciné(e) contre le virus A/H1N1v ?

	Total
Sûr (e) de vouloir me faire vacciner	60.06
Pas sûr(e) de l'option que je prendrai	28.62
Sûr(e) de ne pas me faire vacciner	9.60
Je ne me prononce pas	1.73

14. Quelle est votre source principale d'information concernant le vaccin contre la grippe A/H1N1v ?

	Total
Sources officielles gouvernementales et professionnelles	67.36
Médias, diffusion grand public	26.37
Autre(s) source(s)	4.78
Je ne me prononce pas	1.49

15. De votre point de vue, quel devrait être l'objectif principal de la stratégie de vaccination contre la pandémie de grippe A(H1N1)2009 en France ?

	Total
Protection prioritaire des personnes les plus à risque de complications graves	54.55
Limitation de la transmission dans la population en vaccinant les « disséminateurs »	29.82

Je ne me prononce pas	15.64
-----------------------	-------

16. Serait-il pertinent selon vous que les professionnels de terrain soient associés aux réflexions sur l'élaboration des priorités vaccinale contre le virus A/H1N1v ?

	Total
Très pertinent	45.79
Plutôt pertinent	44.74
Plutôt non pertinent	3.37
Pas du tout pertinent	1.39
Je ne me prononce pas	4.71

22. Au cours des trois années passées, avez-vous été vacciné(e) contre la grippe saisonnière ?

	Total
Chaque année	40.82
Deux fois	11.87
Une fois	11.81
Aucune fois	35.50

NB : Les questions 17 à 21 sont des questions de profil sociodémographique, qui seront exploités dans le cadre de l'analyse approfondie des réponses.

COMMENTAIRES

A la date de la rédaction de ce premier rapport (9 septembre, trois jours après la clôture de l'enquête), l'analyse statistique et l'approfondissement de la discussion sont en cours.

Ces commentaires seront mis en ligne en complément de ce document dès que leur rédaction sera terminée.

Une lecture des résultats intermédiaires, à la date du 1^{er} septembre 2009, avait conduit les partenaires de l'enquête à soumettre 14 propositions aux instances en charge de la rédaction de l'Avis sur la stratégie vaccinale contre le virus H1N1 (avis remis à la Ministre de la Santé par le Haut Conseil de Santé Publique le lundi 7 septembre 2009).

Ces propositions sont les suivantes :

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 réciprocitys 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'expliquer 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.