



Centre de coordination de la lutte  
contre les Infections associées aux soins  
Haute-Normandie, Ile-de-France, Nord-Pas de Calais, Picardie

# Enquête inter-régionale sur la vaccination antigrippale des professionnels de santé pour la saison 2015-2016

22/04/2016

Dr Elise Seringe

Apolline Adé (interne en pharmacie)

# Présentation de l'enquête

## 1/ Contexte

Note d'information N° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2015/330 du 23 octobre 2015 :

➤ **la vaccination des professionnels de santé est essentielle.**

Elle a pour but de : protéger les soignants eux-mêmes, réduire la transmission de l'infection aux patients (surtout les plus à risque) et limiter la désorganisation des établissements dans les périodes épidémiques.

Cependant, la couverture vaccinale de ces professionnels demeure insuffisante.

## Thème 4 : Réduire l'exposition aux antibiotiques et ses conséquences dans la population des usagers de la santé<sup>31</sup>

**Action 5 :** Réduire les taux d'infections en promouvant la vaccination des patients/résidents à risque, celle des professionnels de santé et des étudiants, dans le cadre du programme national d'amélioration de la politique vaccinale<sup>40</sup> :

- Promouvoir et organiser la vaccination annuelle des personnels soignants contre la grippe en ES et EMS (« je me protège contre la grippe et je protège mon entourage ») en rappelant les responsabilités de chacun et donner l'information sur la couverture atteinte aux soignants et à la CME.

## 2/ Objectifs de l'enquête

Connaître :

- La couverture vaccinale des professionnels de santé
- Les modalités d'organisation de la campagne de vaccination
- La promotion des mesures barrières (port du masque...)

## 3/ Réalisation

Questionnaire en ligne : 1 seule réponse par établissement

Adressé aux EOH via l'annuaire

Période d'enquête : 18/02/16 – 01/04/16

Inter-région Paris-Nord : 700 établissements concernés



# Résultats

Caractéristiques des répondants  
Campagne d'information/vaccination  
Mesures barrières  
Couverture vaccinale

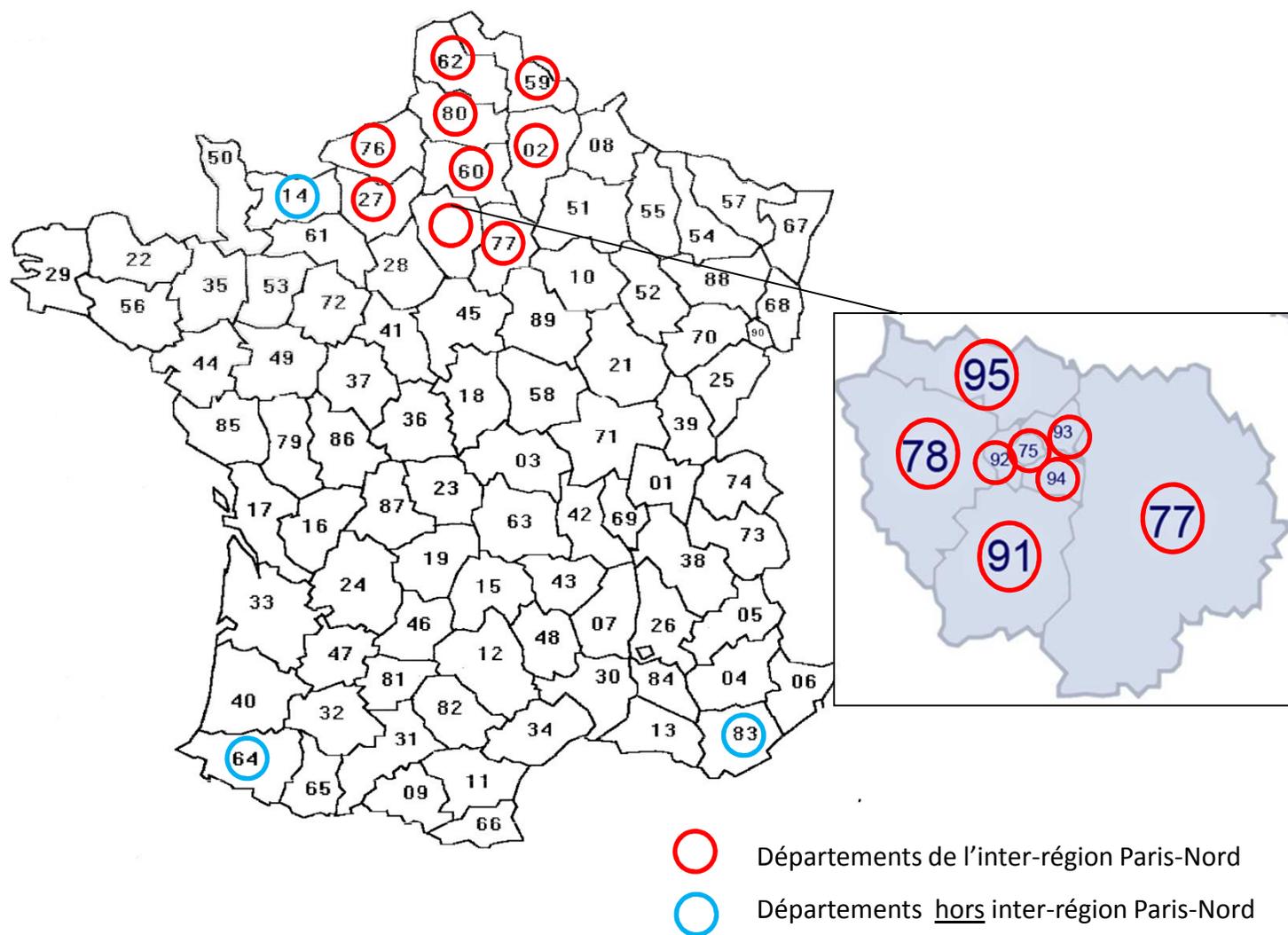
## Taux de participation, saison 2015-2016

**21%** de participation (N=148)

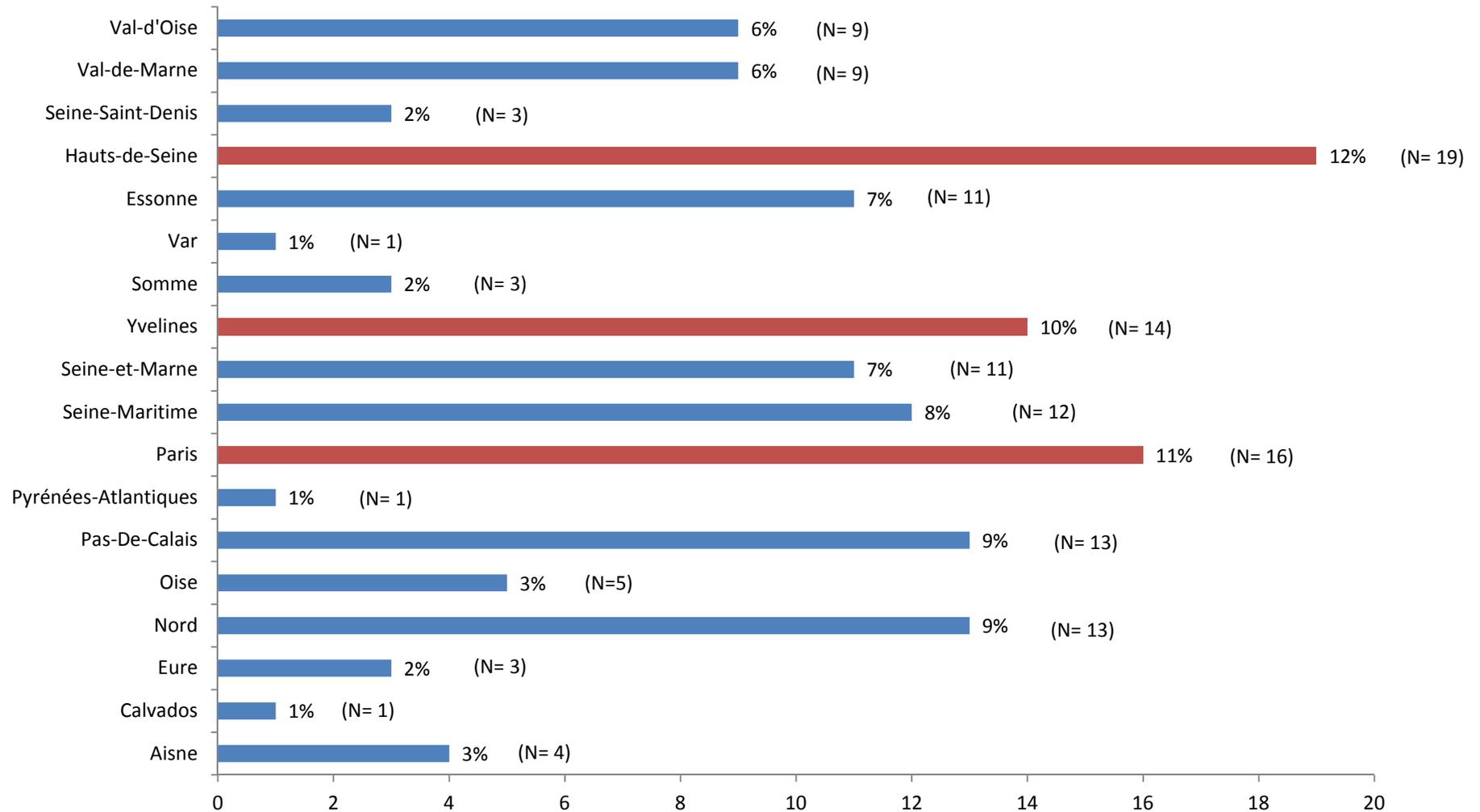
35% de participation (N=259) pour la saison 2014-2015

**49% (N=71)** d'établissements ont participé à l'enquête saison 2014-2015 **et** saison 2015-2016

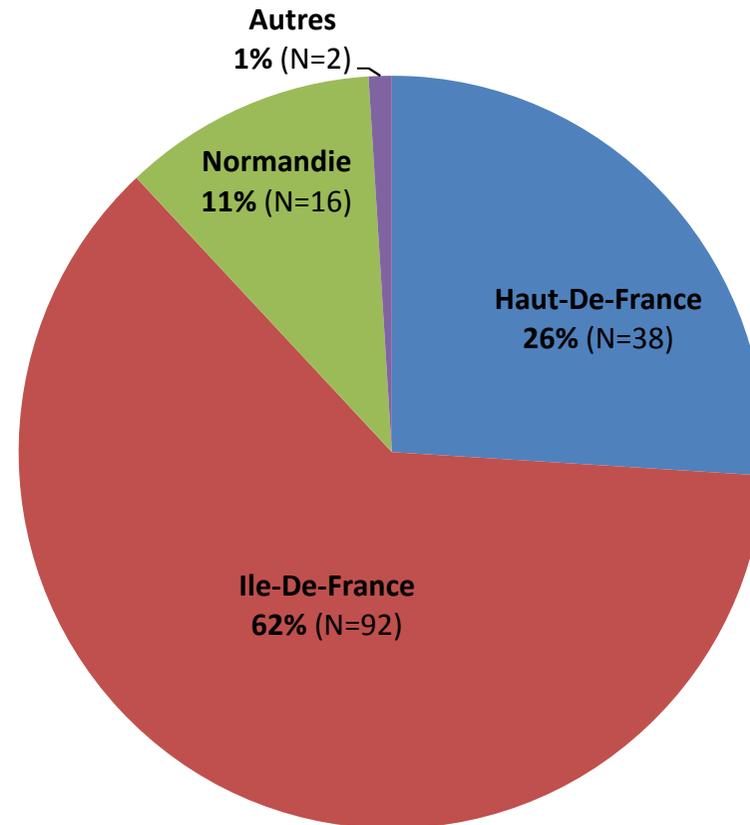
# Répartition géographique des établissements ayant participé à l'enquête



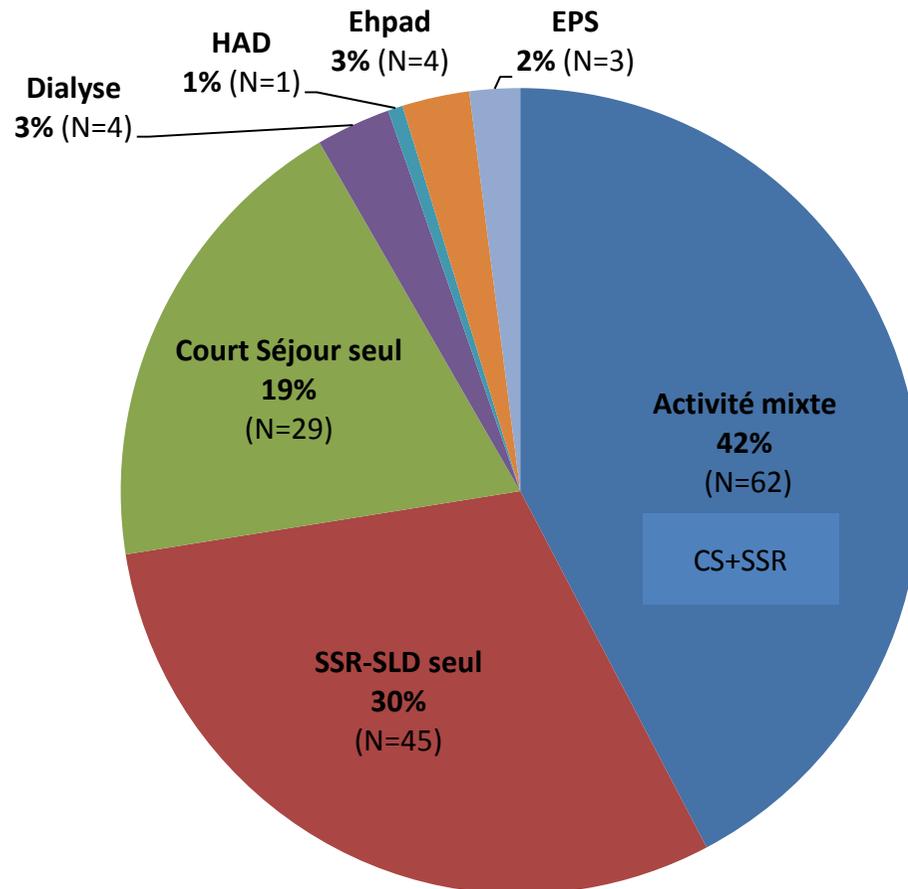
# Taux de participation par département



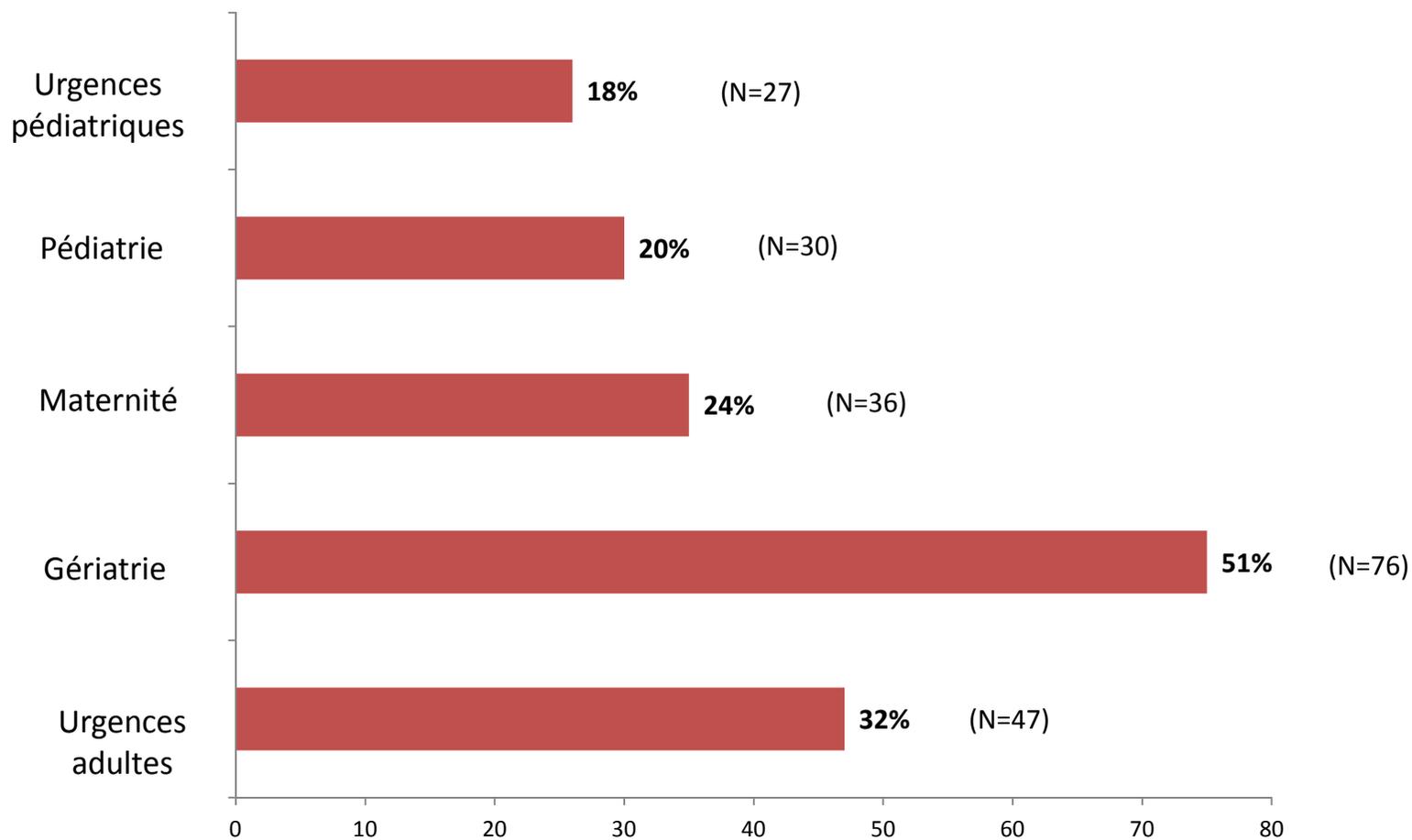
# Répartition par région des établissements participants (N=148)



# Activités des établissements participants (N=148)



# Spécialités présentes dans l'établissement (N=148)

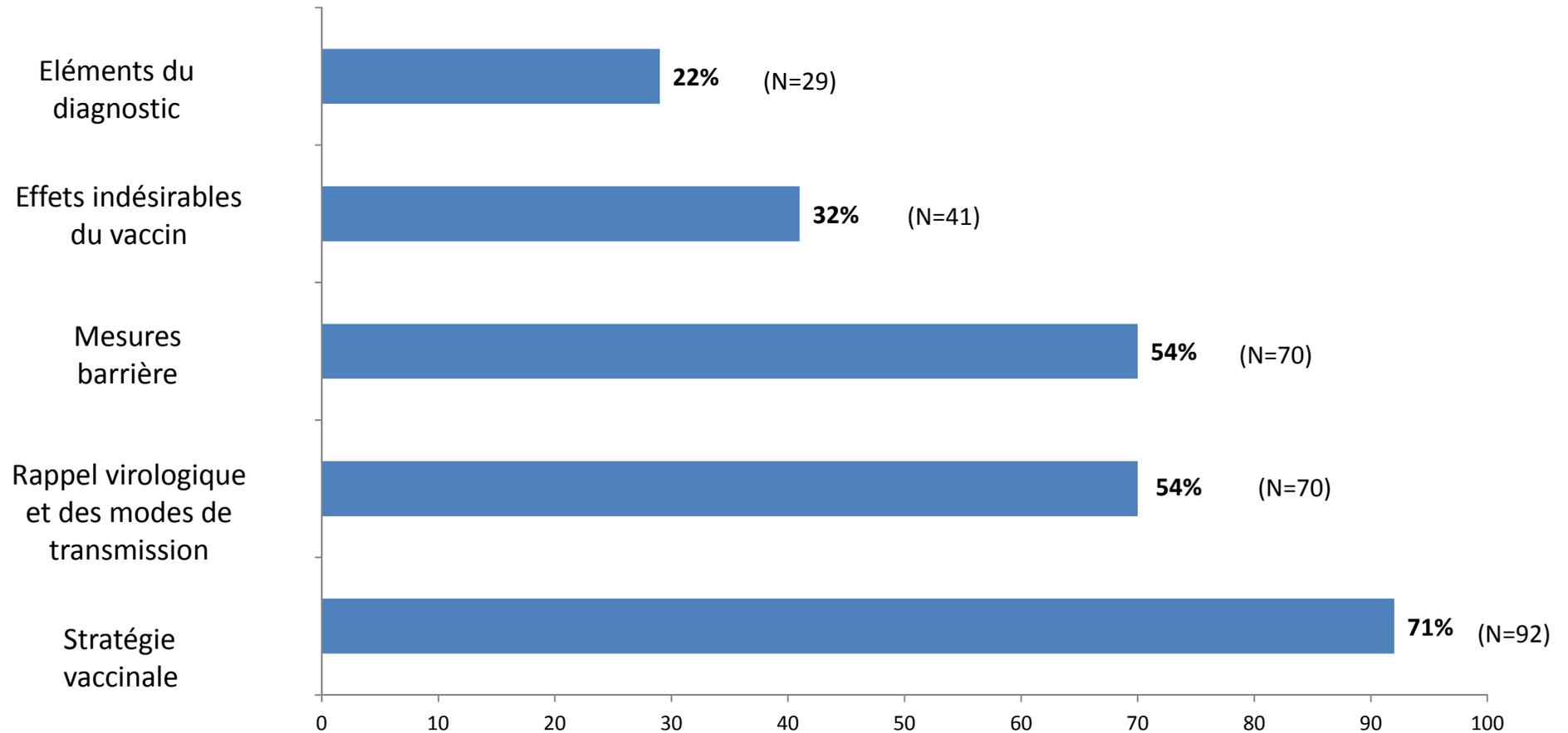


# Campagne d'information

**Campagne d'information**, pour la saison 2015-2016 sur la grippe saisonnière et la vaccination antigrippale, menée dans **87%** (N=129) des établissements.

96% pour la saison 2014-2015

# Contenu de la campagne d'information (N=129)



# Réalisation de la campagne de vaccination

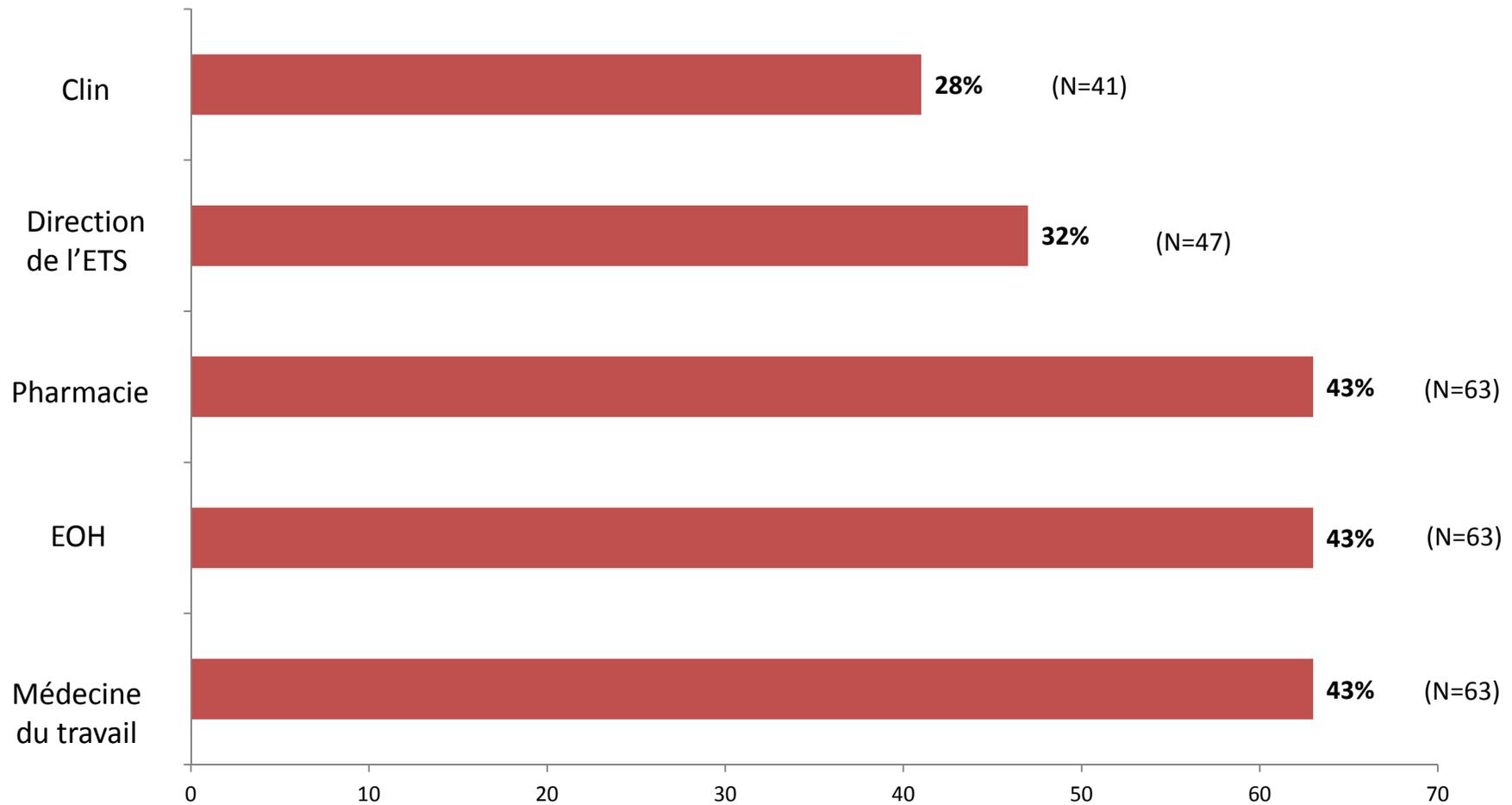
**Campagne de vaccination annuelle contre la grippe saisonnière,** pour la saison 2015-2016, menée dans **97%** (N=143) des établissements.

**98%** pour la saison 2014-2015

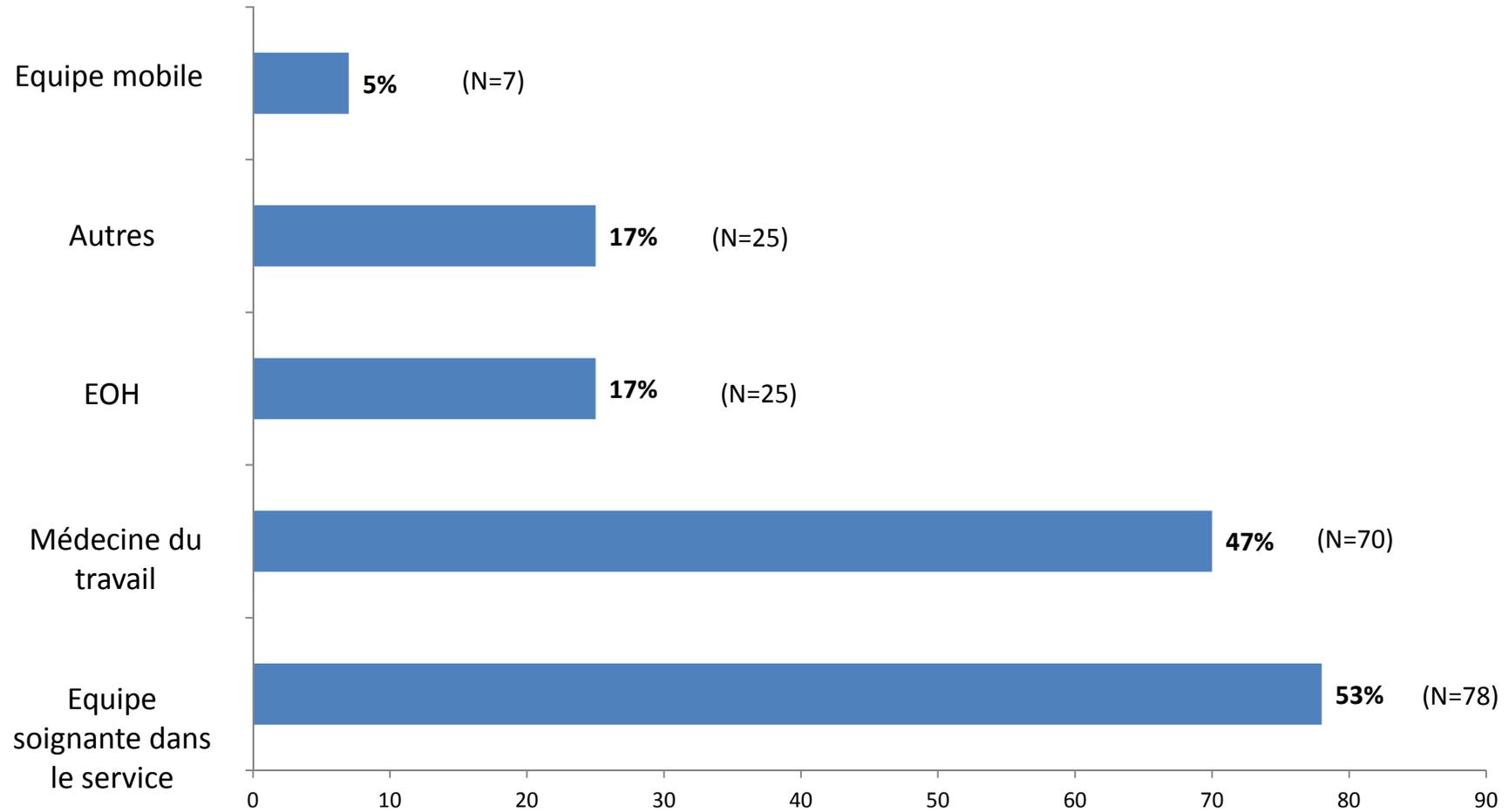
Parmi les 5 établissements ne réalisant pas de campagne :

- Activités des établissements : SSR+CS (N=2), court séjour seul (N=1), SSR seul (N=1), dialyse (N=1)
- Campagne d'information réalisée : N=1
- Présence d'affiches sur le port du masque : N=5
- Couverture vaccinale globale : 6% (min) et 20%(max)
- Principaux motifs de non vaccination: manque de communication, réticence des soignants

# Campagne organisée par :



# Vaccination réalisée par :



## Et pour l'équipe de nuit ?

Organisation de la campagne de vaccination prévue pour l'équipe de nuit à **70%** (N=104), pour la saison 2015-2016

66% pour la saison 2014-2015

# Port du masque

Présence **d'affiches** rappelant l'intérêt du port du masque en cas de symptômes grippaux chez les patients et les soignants : **79%** (N=117)

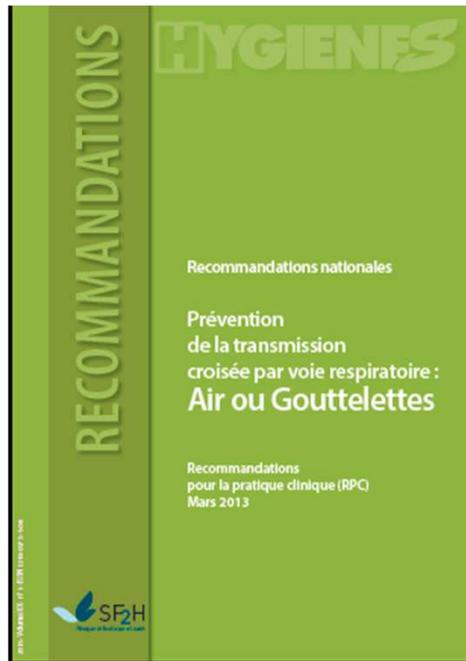


**Thème 2 : Renforcer l'observance des précautions « standard », pour tout patient/résident, lors de tous les soins et en tout lieu**

**Action 1 :** Améliorer l'observance des précautions « standard » (PS), en particulier de l'hygiène des mains :

- Sensibiliser les personnels au port de masque et s'assurer de la disponibilité d'équipements de protection individuelle (EPI) *ad hoc*. Favoriser les campagnes saisonnières de sensibilisation.





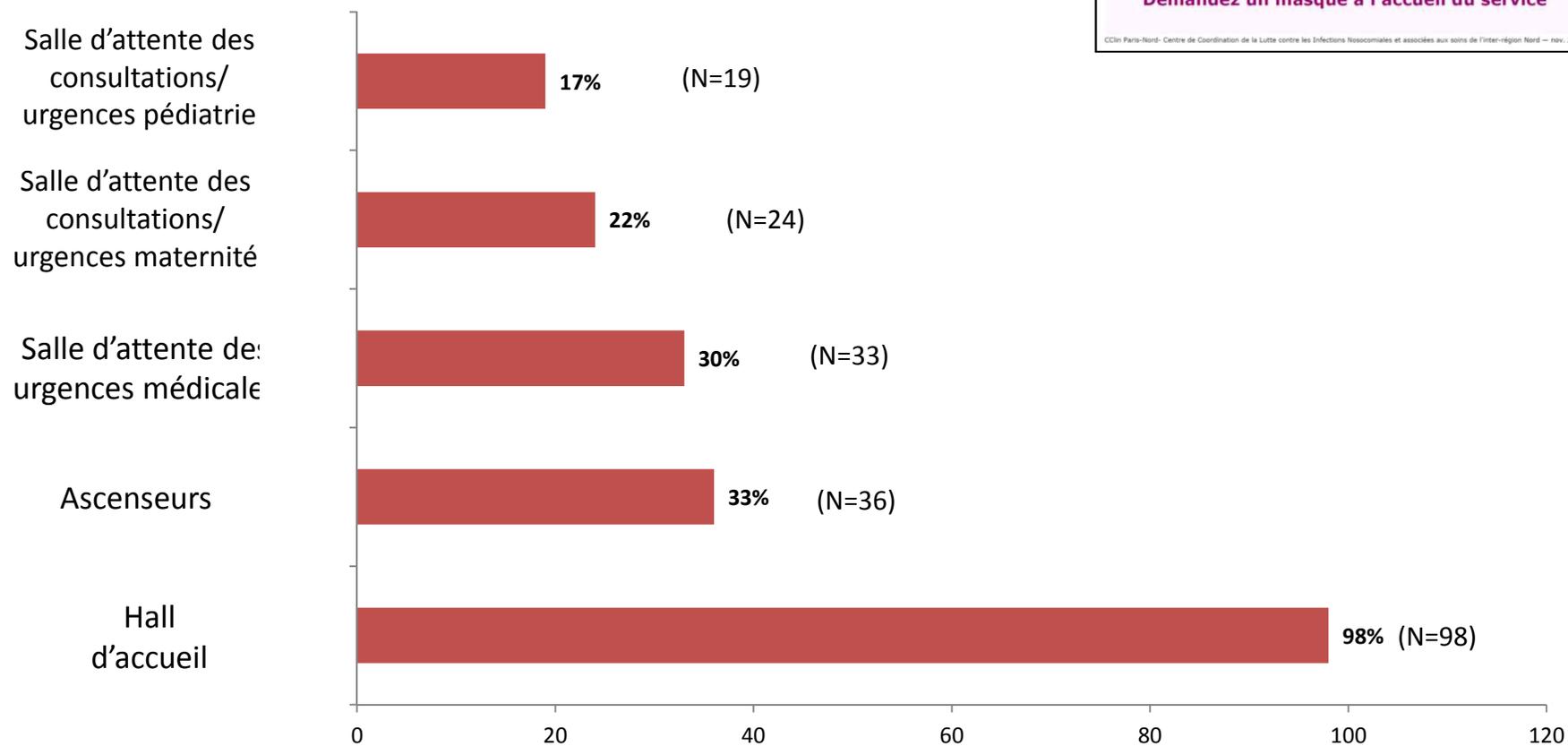
## Recommandations Gouttelettes

**R4** Le personnel et le visiteur en contact avec un patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Gouttelettes portent un masque chirurgical (dès l'entrée dans la chambre). **A**

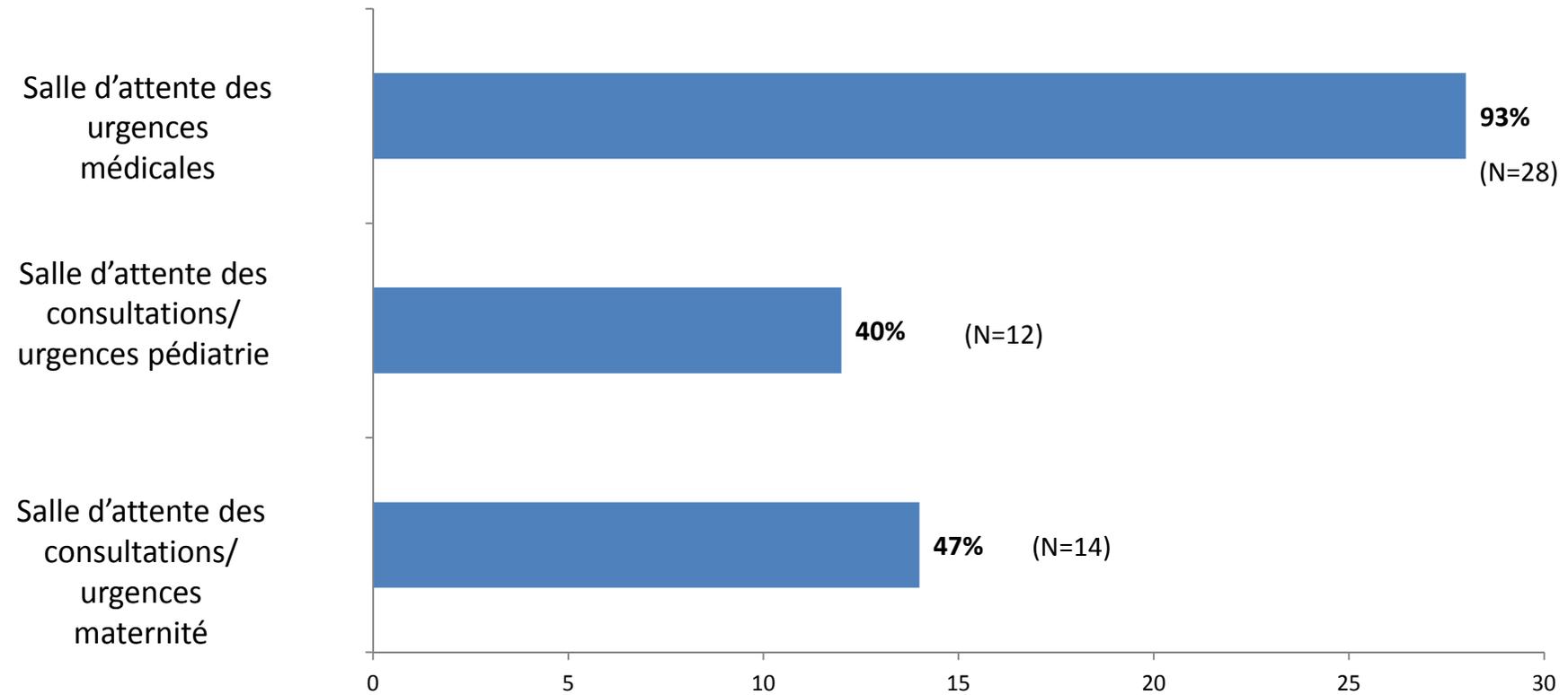
**R5** Le patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Gouttelettes doit être en chambre individuelle ou en secteur géographique dédié. **C**

**R6** Le patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Gouttelettes porte un masque chirurgical (dès l'entrée à l'hôpital, au service des urgences, en consultation et lorsqu'il sort de sa chambre). **A**

# Lieux d'affichage (N=109)



# Disponibilité des masques (N=30)

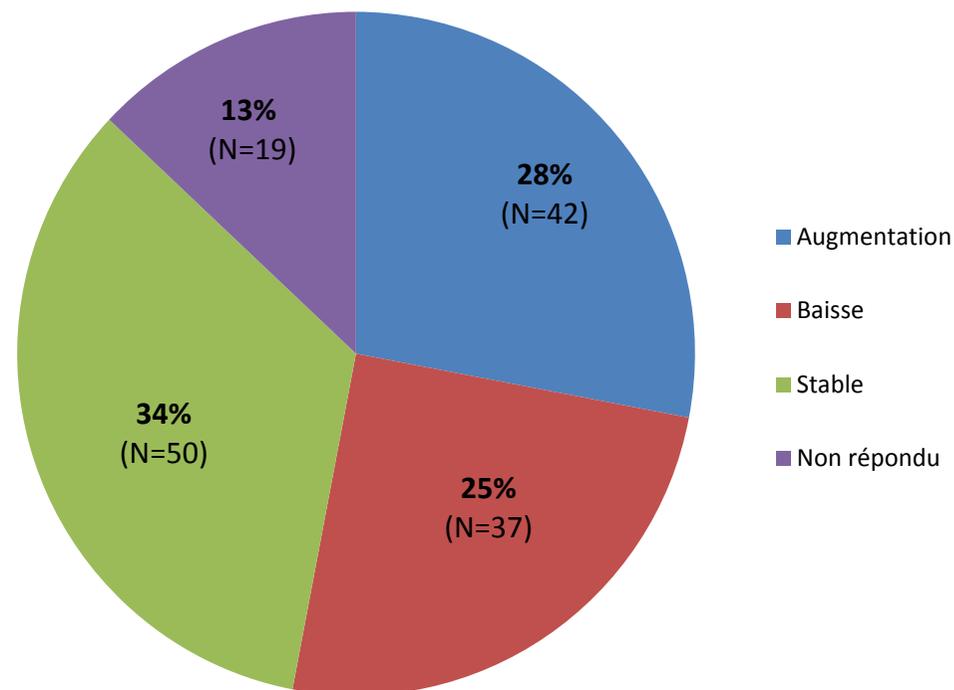


# Résultats sur la couverture vaccinale

Couverture vaccinale globale:

Saison 2014-2015	Saison 2015-2016
19.7% [17,4;21,7] (n=219)	<b>19.9% [17,4;22,3] (n=132)</b>

Evolution de la couverture vaccinale entre 2014-2015 et 2015-2016 :



Couverture vaccinale par catégorie professionnelle :

Catégorie professionnelle	Saison 2014-2015	Saison 2015-2016
Médicale (médecin, sage-femme)	36.3% [31,0;39,8] (n=159)	<b>35.6% [30,0;41,2]</b> (n=105)
Paramédicale (IDE, AS)	19.9% [16,6;22,4] (n=169)	<b>18.4% [14,9;21,8]</b> (n=111)

Couverture vaccinale des professionnels de santé dans les établissements ayant participé à l'enquête saison 2014-2015 et 2015-2016 (N=71):

Saison 2014-2015	Saison 2015-2016
20.2% [15,3;25,1] (n=62)	<b>21.0% [17,6;24,4] (n=62)</b>

# Conclusion

- Couverture vaccinale **stable** entre 2014-2015 et 2015-2016
- Mesures barrières rappelées lors de la campagne d'information
- **L'équipe soignante dans le service** reste le premier acteur de vaccination des professionnels de santé
- Affiches sur le port de masque présentes

# Recommandations sur le port du masque chirurgical

## 1/ Intérêt du port du masque chirurgical (dans un contexte de grippe)

Le masque chirurgical doit être porté par :

### - le soignant :

- > Pour **se protéger** quand il est en contact avec un patient contagieux
- > Pour **prévenir** la contamination du patient et de son environnement quand le soignant est contagieux

### - le patient contagieux :

- > Pour **prévenir** la contamination des soignants, de son entourage et de son environnement

Le port de masque chirurgical permet d'**éviter**, lors de l'expiration, de **celui qui le porte**, la **projection** de sécrétions des voies aériennes supérieures ou de salive pouvant contenir des **agents infectieux transmissibles** par voie « **gouttelettes** » ou « **aérienne** ».

## 2/ Quel type de masque porter ?

Masque chirurgical (dispositif médical):

- **Marquage CE sur l'emballage** (Directive européenne 93/42/CEE relative aux dispositifs médicaux)
- **Type I ou II** (norme EN 14683:2006 ) :
  - Type I = EFB ( *Efficacité de filtration bactérienne* ) > 95 %
  - Type II = EFB > 98 %

## 3/ Comment le masque doit-il être porté ?

R 37 « *Le masque doit toujours être porté en couvrant le nez, le menton et la bouche et doit être appliqué hermétiquement sur le visage. Il ne doit pas être repositionné ou porté en collier.* »

*« Surveiller et Prévenir les IAS », Ministère de la Santé, HCSP et SF2H, 2010*

## 4/ Modalités de changement

Le masque est à changer :

- Au moins toutes les **3 heures** en cas de port de longue durée
- En cas de souillure ou de projection
- S'il a été touché et / ou baissé au niveau du cou

Il est donc recommandé de faire une **hygiène des mains après le retrait du masque.**



*« Tout esprit profond a  
besoin d'un masque. »*

Nietzsche – Par delà bien et mal, 1886