

Université de Lille
Ecole de sages-femmes du CHU de Lille

Connaissances, pratiques et
obstacles des sages-femmes
sur la vaccination antigrippale
pendant la grossesse

Mémoire rédigé et soutenu par Marie DECHERF
Sous la direction de Madame Stéphanie BARTOLO

Promotion Anna ROY 2020 / 2021

REMERCIEMENTS

Dans un premier temps, je remercie ma directrice de mémoire, Madame Stéphanie BARTOLO, gynécologue-obstétricienne au Centre Hospitalier de Douai, pour sa disponibilité et ses conseils avisés tout au long de ma réflexion.

Je tiens également à remercier l'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes du CHU de Lille, et en particulier ma guidante, Madame Stéphanie ROBITAILLE pour l'aide qu'elle m'a apportée.

Je remercie Madame Sophie CARPENTIER, qui m'a accompagnée et m'a donné de précieux conseils pour la diffusion de mon étude au réseau OREHANE.

Enfin, je remercie mon frère, Monsieur Benoît DECHERF pour la réalisation du graphisme du flyer.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
MATERIELS ET METHODES	3
RESULTATS	5
DISCUSSION	7
CONCLUSION	10
TABLEAUX	11
Tableau 1 : Caractéristiques de la population N = 327	11
Tableau 2 : Connaissances et perceptions des sages-femmes concernant la grippe et le vaccin antigrippal pendant la grossesse N = 327	12
Tableau 3 : Pratiques et obstacles perçus à la vaccination antigrippale chez la femme enceinte N = 327	14
Tableau 4 : Perceptions, connaissances, propositions de la vaccination antigrippale et refus des patientes selon le temps de carrière N = 327	15
Tableau 5 : Propositions de la vaccination antigrippale et couverture vaccinale selon les bonnes connaissances N = 327	16
BIBLIOGRAPHIE	17
ANNEXES	I
Etude GESTAGRIP : questionnaire pour les sages-femmes du réseau OREHANE	I
Flyer	V
Déclaration CNIL	VII
Demande d'autorisation pour diffusion de l'enquête via le réseau OREHANE	VIII

INTRODUCTION

La grippe est une infection respiratoire virale très contagieuse (1,2). A l'échelle mondiale, il est estimé que 290 000 à 650 000 décès respiratoires associés à la grippe saisonnière surviennent chaque année (3).

La femme enceinte fait partie des personnes à risques de grippe sévère ou compliquée (4). En effet, les femmes enceintes sans comorbidité étant infectées par la grippe présentent deux à cinq fois plus de risques de maladie respiratoire grave et d'admission à l'hôpital que les femmes non enceintes (5). Lors de la pandémie grippale de 2009, les femmes enceintes représentaient environ 5 % des décès dus à la grippe H1N1 alors qu'elles représentaient moins de 1 % de la population infectée (6,7).

Les conséquences sur le fœtus sont controversées. En effet, une méta-analyse de 2016 visant à évaluer les gripes maternelles et leurs conséquences ne montrait pas de risques accrus de prématurité, de retard de croissance intra-utérin ou de mort in utero (8).

Depuis 2012, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande le vaccin chez les femmes enceintes, quel que soit l'âge gestationnel (4). Les vaccins trivalents inactivés sont les seuls vaccins antigrippaux homologués pour les femmes enceintes (9). La vaccination contre la grippe saisonnière pendant la grossesse réduit le risque de diagnostic de grippe de 50 % que ce soit chez la mère ou le nouveau-né (10). L'Agence Européenne des Médicaments (European Medicines Agency) assure de l'innocuité de ce vaccin (11).

Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19 en France, la Haute Autorité de Santé (HAS) rappelle l'importance du maintien de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière, compte tenu de l'impact sanitaire important de celle-ci en France (12,13). En effet, la couverture vaccinale reste insuffisante en France et est très éloignée de l'objectif de 75 % des personnes à risques. Seulement 45,6 % des personnes à risques étaient vaccinées pendant l'épidémie 2017-2018 (14) et 7 % des femmes enceintes étaient vaccinées en 2016 (15).

Depuis la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, les sages-femmes sont autorisées à prescrire et à pratiquer les vaccinations des femmes, des nouveau-

nés et, en vue de protéger l'enfant pendant la période postnatale, des personnes de l'entourage (9).

L'objectif principal de cette étude est de comprendre les raisons d'une couverture vaccinale si faible chez les femmes enceintes en évaluant les connaissances, pratiques et obstacles des sages-femmes concernant la vaccination antigrippale chez les femmes enceintes, ainsi qu'élaborer un outil de prévention à destination des femmes enceintes permettant d'avoir un impact positif sur la couverture vaccinale.

MATERIELS ET METHODES

Nous avons réalisé une étude prospective, observationnelle et multicentrique auprès des sages-femmes du réseau Organisation REgionale Hauts-de-France Autour de la périNatalité (OREHANE) qui regroupe des sages-femmes de profession hospitalière et libérale. Cette étude a été menée du 25 septembre 2020 au 25 novembre 2020.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un auto-questionnaire anonyme en ligne (LimeSurvey) qui a été proposé aux sages-femmes du réseau OREHANE. Le questionnaire a été diffusé par mail à 155 sages-femmes de profession libérale, 33 sages-femmes de Protection Maternelle Infantile, 250 sages-femmes d'établissements. Une relance a été effectuée le 23 octobre 2020. Il a été également transmis à 9 cadres de maternités qui ont pu le diffuser par la suite. Le questionnaire a également été diffusé sur les réseaux sociaux via la page Facebook de « Sages-Femmes Nord Pas de Calais Picardie ».

Le questionnaire portait sur les connaissances des sages-femmes concernant l'infection grippale et ses conséquences potentielles pour la mère et le fœtus, ainsi que sur le vaccin antigrippal, ses bénéfices et ses effets indésirables, mais aussi sur les pratiques, les obstacles et les sources d'informations concernant la vaccination antigrippale. Ce questionnaire a été créé dans le cadre d'une précédente étude menée en 2014/2015 visant à évaluer les connaissances, pratiques et obstacles déclarés par les professionnels de santé à la vaccination antigrippale pendant la grossesse (16). Il a été élaboré par un comité pluridisciplinaire d'experts.

Nous avons réalisé une analyse descriptive des réponses aux questionnaires puis une analyse explicative des facteurs pouvant diminuer les freins à la vaccination. Afin d'évaluer l'impact de la connaissance des sages-femmes concernant la grippe et la vaccination antigrippale, nous avons créé un score de bonnes connaissances. Nous avons utilisé la méthodologie suivante : il a été attribué un point pour chaque bonne réponse au questionnaire. Les bonnes réponses ont été établies par le comité pluridisciplinaire d'experts. Une bonne connaissance a été définie par le fait d'avoir plus de 80 % de bonnes réponses. Le seuil de 80 % a été fixé de façon arbitraire par le comité d'experts.

Les pourcentages ont été comparés entre eux par des tests de Chi2 ou de Fischer selon les effectifs. Une différence est jugée significative si $p < 0,05$. Une déclaration à la CNIL

(Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) a été effectuée. Les données ont été analysées avec le logiciel STATA 13.0.0 (Copyright 1985-2013 StataCorp LP, StataCorp, College Station, Texas 77845, USA).

RESULTATS

Le nombre total de questionnaires récupérés était au nombre de 327/438, soit un taux de réponses de 75 % dont 247 étaient entièrement complétés (75 %).

En ce qui concerne les caractéristiques de la population (Tableau 1), 97 % des sages-femmes interrogées étaient des femmes et 3 % des hommes. Plus de la moitié des sages-femmes exerçait depuis plus de quinze ans.

A propos des connaissances et des perceptions des sages-femmes concernant la grippe et le vaccin antigrippal pendant la grossesse (Tableau 2), plus de la moitié déclarait que la grippe est une affection très fréquente et grave, et environ trois quarts qu'elle est fortement contagieuse. Environ 6 personnes sur 10 avaient connaissance d'une augmentation par cinq du risque de mortalité maternelle. Plus de 9 personnes sur 10 savaient que la vaccination est recommandée quel que soit l'âge gestationnel. Dans le contexte de la COVID-19, près de 5 personnes sur 10 avaient conscience de l'importance de la vaccination chez les personnes à risques et les professionnels de santé. Concernant le vaccin, 7 personnes sur 10 étaient informées que le vaccin antigrippal est non vivant, plus de trois quarts des sages-femmes déclaraient avoir été vaccinées contre la grippe au cours des deux dernières années et plus de 8 personnes sur 10 déclaraient qu'elles se feraient vacciner si elles étaient enceintes ou qu'ils le conseilleraient à leur conjointe. Pour ce qui est de la protection apportée par le vaccin, environ 7 sages-femmes sur 10 jugeaient sa protection comme forte. Au sujet de la fréquence et de la gravité des effets secondaires du vaccin antigrippal, trois quarts des sages-femmes considéraient que, chez la femme enceinte, ils sont non graves et non fréquents et plus de 9 sages-femmes sur 10 chez le fœtus.

Lorsque nous regardions les pratiques et les obstacles perçus à la vaccination antigrippale chez la femme enceinte (Tableau 3), près de 9 personnes sur 10 déclaraient proposer la vaccination très souvent ou de façon systématique. Plus de deux tiers des sages-femmes disaient délivrer le formulaire de remboursement de la sécurité sociale tandis que deux sages-femmes sur 10 ne le connaissaient pas. Environ 9 sages-femmes sur 10 connaissant le formulaire considéraient qu'il est utile, pratique, facile d'utilisation et compréhensible par les patientes. Près de 4 sages-femmes sur 10 déclaraient rencontrer des freins dans la pratique de la

vaccination antigrippale souvent et environ deux sages-femmes sur 10 très souvent. Le refus fréquent par les patientes était le frein le plus fréquemment rencontré (84 %). Il était ensuite retrouvé le manque d'informations et de connaissances (22 %) puis le manque de temps (12 %). Les sources principales concernant la grippe étaient les sources officielles pour 8 sages-femmes sur 10, ainsi que les confrères et les réunions pour un/une sage-femme sur deux.

Puis, quand nous avons comparé les perceptions, les connaissances des sages-femmes, le refus fréquent des patientes et les propositions de la vaccination antigrippale selon le temps de carrière (Tableau 4), nous n'avons pas trouvé de lien significatif entre ces variables. Enfin, nous n'avons pas trouvé de lien significatif entre une bonne connaissance et la proposition vaccinale plus importante, ainsi qu'une absence de lien significatif entre une bonne connaissance et une vaccination plus fréquente du professionnel de santé (Tableau 5).

DISCUSSION

Cette étude prospective, observationnelle et multicentrique auprès des sages-femmes de profession hospitalière et libérale du réseau OREHANE avait pour but de comprendre les raisons d'une couverture vaccinale si faible chez les femmes enceintes. Nous avons évalué les connaissances, pratiques et obstacles des sages-femmes concernant la vaccination antigrippale chez les femmes enceintes. De plus, nous avons élaboré un outil de prévention à destination des femmes enceintes permettant d'avoir un impact positif sur la couverture vaccinale.

Concernant la population étudiée, nous avons remarqué une forte proportion de sages-femmes ayant plus de quinze ans de carrière, soit plus de la moitié des sages-femmes interrogées. Nous étions donc en présence d'une population majoritaire de sages-femmes ayant une grande expérience professionnelle.

Les sages-femmes connaissaient les caractéristiques de la grippe. Cependant, 23 % ne connaissaient pas le risque de mortalité chez la femme enceinte. En ce qui concerne les connaissances sur la vaccination antigrippale pendant la grossesse, les sages-femmes avaient des connaissances solides sur les recommandations. En effet, plus de 9 sages-femmes sur 10 avaient connaissance d'une vaccination antigrippale conseillée quel que soit l'âge gestationnel. En revanche, 30 % n'avaient pas les bonnes connaissances concernant le type de vaccin. Or, il est probable qu'avoir cette connaissance peut permettre de donner cet argument aux femmes enceintes qui auraient peur de la non-innocuité du vaccin (6). En effet, lors d'une étude en France au cours de l'hiver 2014/2015, les principales raisons de non vaccination des femmes enceintes étaient la peur d'un effet indésirable pour l'enfant et l'absence de proposition de la vaccination par un professionnel de santé. En revanche, les principales raisons de vaccination étaient la volonté de se protéger et de protéger son enfant (17). Ainsi, la sage-femme a un rôle majeur de prévention, notamment en matière d'information sur la vaccination de la femme et du nouveau-né. Une étude descriptive auprès de sages-femmes libérales dans la région de Nantes montre que, même si les sages-femmes semblent avoir une bonne perception de la vaccination, leur pratique au cabinet est limitée par des oublis

fréquents, une perception non prioritaire de la vaccination pendant la consultation et un manque d'informations. Cette étude propose qu'une formation continue soit renforcée (18).

Le principal frein à la vaccination qu'a mis en avant cette étude était le refus fréquent des patientes (84 %), suivi par le manque d'informations et de connaissances des sages-femmes (22 %), puis le manque de temps (12 %). Les résultats de cette étude ont montré que la moitié des sages-femmes rencontrait fréquemment des freins dans leur pratique souvent, voire très souvent (Tableau 3). Selon une étude transversale à Singapour en 2017, les femmes enceintes seraient 7 fois plus susceptibles d'être vaccinées après avoir reçu une information personnalisée (19). La recommandation par les professionnels de santé est un facteur essentiel pour que les femmes enceintes soient vaccinées. Les femmes enceintes sont préoccupées par l'innocuité du vaccin et sont plus susceptibles d'être vaccinées si elles sont informées des avantages pour leur enfant (6). En effet, dans une enquête transversale nationale allemande auprès des femmes enceintes (20), parmi celles qui ne se sont pas vaccinées et qui n'ont pas l'intention de le faire, les deux tiers se méfient du vaccin et notamment des effets indésirables. Parmi elles, 40 % pensent que la vaccination n'est pas nécessaire. Il est donc fort probable qu'une information systématique des sages-femmes, avec des arguments bien ciblés et convaincants, pourrait améliorer la couverture vaccinale des femmes enceintes et combattre leurs idées reçues. Dans une étude qualitative de 2012 évaluant les déterminants de refus de la vaccination pandémique A/H1N1 dans une population à haut risque atteinte de fibrose kystique, trois recommandations sont proposées pour améliorer l'adhésion aux vaccins : renforcer l'information générale de la population sur l'immunité communautaire ; diffuser un message clair et efficace sur l'innocuité des vaccins ; transmettre cette information par l'intermédiaire des professionnels de santé qui participent à la mise en œuvre de la vaccination (21).

Concernant le taux de couverture vaccinale, 3 sages-femmes sur 4 étaient vaccinées dans les deux dernières années. Ce taux de couverture est comparable à celui des professionnels de santé aux Etats-Unis qui était de 77,3 % en 2014-2015 alors qu'il n'était que de 45,6 % en Angleterre (2012/2013) (22).

Nous pouvons en conclure que les sages-femmes interrogées ont une bonne perception et une bonne pratique de la vaccination. En effet, 9 sages-femmes sur 10 proposaient très souvent ou systématiquement la vaccination antigrippale lors des consultations. En

comparaison, dans une étude réalisée aux Etats-Unis en 2009, seulement 65 % des professionnels de santé disaient recommander la vaccination aux femmes enceintes (23). De plus, 85 % des sages-femmes feraient le vaccin si elles étaient enceintes ou le conseilleraient à leur conjointe.

Notre étude n'a pas montré d'association entre le temps de carrière et les connaissances/perceptions des sages-femmes sur la vaccination antigrippale, ni entre le nombre de refus des patientes et la durée d'exercice. Le temps de carrière n'apparaît pas non plus lié à un taux de proposition vaccinale plus important (Tableau 4).

Notre étude n'a pas montré de lien entre le niveau de connaissances et la proposition vaccinale, ni entre le niveau de connaissances et la couverture vaccinale des sages-femmes.

L'étude a été marquée par un nombre important d'abandons du questionnaire avant la fin du remplissage (25 %). Cela semble lié au type d'exercice de profession des sages-femmes. En effet, en texte libre, on nous a indiqué « ne pas travailler en CPN » et donc ne pouvant pas répondre aux questions. Il est probable que les sages-femmes qui ont répondu entièrement au questionnaire étaient davantage investies dans la vaccination et travaillaient en consultations prénatales. Le questionnaire étant anonyme, nous ne sommes pas en mesure d'estimer le pourcentage de sages-femmes de profession libérale, hospitalière ou de PMI.

L'effectif important regroupant des sages-femmes de profession hospitalière et libérale ainsi qu'un taux de réponses élevé sont une force de notre étude. L'utilisation d'un auto-questionnaire permet de ne pas avoir influencé les réponses.

CONCLUSION

Bien que les sages-femmes aient des connaissances solides sur le virus grippal et les recommandations concernant la vaccination antigrippale chez la femme enceinte, des manques persistent concernant la connaissance du risque maternel et le type de vaccin. Cette étude montre une bonne pratique et une bonne perception de la vaccination chez les sages-femmes interrogées. Malheureusement, dans un cas sur deux, les sages-femmes sont freinées dans leur pratique par, dans la majorité des cas, le refus fréquent des patientes et un manque d'informations et de connaissances.

Le temps de carrière des sages-femmes n'apparaît pas lié à une perception ou à des pratiques plus ou moins favorables à la vaccination ni à de « meilleures » connaissances.

Les bonnes connaissances des sages-femmes ne semblent pas liées à une proposition vaccinale plus importante ou à une meilleure couverture vaccinale des sages-femmes.

Pour pallier aux deux principaux freins à la vaccination antigrippale mis en avant dans cette étude, c'est-à-dire le refus fréquent des patientes et le manque d'informations et de connaissances des sages-femmes, nous avons créé un flyer à destination des femmes enceintes.

Ce flyer serait également un outil d'information mis à disposition des sages-femmes afin d'accroître et/ou de solidifier leurs connaissances, leur permettant ainsi d'informer les femmes enceintes sur l'importance de la vaccination antigrippale pendant la grossesse.

TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques de la population N = 327

	N (%)
Genre n=324	
Homme	10 (3,1)
Femme	314 (96,9)
Temps de carrière n=321	
Moins de 5 ans	46 (14,3)
5 à 15 ans	106 (33,0)
Plus de 15 ans	169 (52,7)

Tableau 2 : Connaissances et perceptions des sages-femmes concernant la grippe et le vaccin antigrippal pendant la grossesse N = 327

	N (%)
Fréquence de la grippe n=274	
Très rare	4 (1,5)
Rare	28 (10,2)
Fréquent *	98 (35,8)
Très fréquent	144 (52,5)
Gravité de la grippe n=271	
Non grave	10 (3,7)
Peu grave	53 (19,6)
Grave *	158 (58,3)
Très grave	50 (18,4)
Contagiosité de la grippe n=272	
Très faible	3 (1,1)
Faible	13 (4,8)
Modérée	56 (20,6)
Forte *	200 (73,5)
Risque de mortalité chez la femme enceinte n=268	
Nul	3 (1,1)
Multiplié par 5 *	165 (61,6)
Multiplié par 15	39 (14,5)
Ne sait pas	61 (22,8)
Recommandation concernant la vaccination chez la femme enceinte n=265	
Non	1 (0,4)
Oui, quel que soit l'âge gestationnel *	263 (99,2)
Oui, au 1 ^{er} Trimestre	0 (0)
Oui, au 2 ^{ème} Trimestre	1 (0,4)
Oui, au 3 ^{ème} Trimestre	0 (0)
Recommandations dans le contexte de la COVID-19 n=264	
Elargissement de la population cible	98 (37,1)
Recommandations inchangées *	38 (14,4)
Vaccination déconseillée chez personne à risque	3 (1,1)
Importance de la vaccination chez personnes à risques et professionnels de santé *	125 (47,4)
Type de vaccin : vivant oui/non n=264	
Non *	185 (70,1)
Oui	49 (18,6)
Je ne sais pas	30 (11,3)

Protection apportée par la vaccination antigrippale n=264

Très faible	2 (0,8)
Faible	18 (6,8)
Modérée	63 (23,8)
Forte *	181 (68,6)

Fréquence et gravité des effets secondaires du vaccin antigrippal chez la femme enceinte n=264

Graves et fréquents	1 (0,4)
Non graves et fréquents	58 (22,0)
Graves et non fréquents	8 (3,0)
Non graves et non fréquents *	197 (74,6)

Fréquence et gravité des effets secondaires du vaccin antigrippal chez le fœtus n=258

Graves et fréquents	3 (1,2)
Non graves et fréquents	2 (0,8)
Graves et non fréquents	11 (4,2)
Non graves et non fréquents *	242 (93,8)

Avez-vous été vacciné(e) contre la grippe au cours des deux années précédentes ? n=246

Non	60 (24,4)
Oui	186 (75,6)

Si vous étiez enceinte, feriez-vous la vaccination antigrippale au cours de la grossesse ? (Si c'était votre conjointe, lui conseilleriez-vous ?) n=246

Non	38 (15,4)
Oui	208 (84,6)

* Désigne les bonnes réponses

**Questions à choix multiples

Tableau 3 : Pratiques et obstacles perçus à la vaccination antigrippale chez la femme enceinte
N = 327

	N (%)
Proposez-vous la vaccination antigrippale chez la femme enceinte ? n=256	
Jamais / Très peu	13 (5,1)
Parfois	2 (0,8)
Souvent	13 (5,1)
Très souvent / Systématiquement	228 (89,0)
Délivrez-vous le formulaire de remboursement de la sécurité sociale ? n=255	
Non	34 (13,3)
Oui	172 (67,5)
Je ne le connais pas	49 (19,2)
Si vous le connaissez, ce formulaire vous paraît :	
Utile	159 (93,0)
Pratique	148 (86,6)
Facile d'utilisation	154 (90,1)
Compréhensible par les patientes	144 (84,2)
Quels sont les obstacles/freins que vous rencontrez à la vaccination antigrippale de la femme enceinte ? ** n=207	
Refus fréquent par les patientes	175 (84,5)
Manque d'informations / de connaissances	45 (21,7)
Manque de temps	25 (12,1)
Balance bénéfique / risque insuffisante	12 (5,8)
Pas d'adhésion aux recommandations	5 (2,4)
Autres	1 (0,5)
A quelle fréquence rencontrez-vous ces freins dans votre pratique ? n=246	
Très rarement	37 (15,0)
Rarement	69 (28,1)
Souvent	92 (37,4)
Très souvent	48 (19,5)
Par quelle(s) source(s) avez-vous été informé(e) pour toutes ces données concernant la grippe ? ** n=230	
Sources officielles	190 (82,6)
Confrères/Réunions	118 (51,3)
Médias	40 (17,4)

**Questions à choix multiples

Tableau 4 : Perceptions, connaissances, propositions de la vaccination antigrippale et refus des patientes selon le temps de carrière N = 327

	Moins de 15 ans N (%)	Plus de 15 ans N (%)	P- Value
Avez-vous été vacciné(e) contre la grippe au cours des deux années précédentes ?			
Oui	83 (71,5)	102 (79,1)	0,22
Si vous étiez enceinte, feriez-vous la vaccination antigrippale au cours de la grossesse ? (Si c'était votre conjointe, lui conseilleriez-vous ?)			
Oui	97 (83,6)	110 (85,3)	0,86
Type de vaccin : Vivant oui/non			
Non	84 (68,8)	101 (71,1)	0,79
Risque de mortalité chez la femme enceinte			
Multiplié par 5	74 (60,6)	91 (62,3)	0,87
Proposez-vous la vaccination antigrippale chez la femme enceinte ?			
Très souvent / Systématiquement	101 (84,2)	127 (93,4)	0,08
Refus fréquent par les patientes			
Oui	89 (87,2)	86 (81,9)	0,29

Tableau 5 : Propositions de la vaccination antigrippale et couverture vaccinale selon les bonnes connaissances N = 327

	Score de connaissance > 80 %		P- Value
	Non	Oui	
Avez-vous été vacciné(e) contre la grippe au cours des deux années précédentes ?			
Oui	165 (76,4)	20 (71,4)	0,56
Proposez-vous la vaccination antigrippale chez la femme enceinte ?			
Très souvent / Systématiquement	202 (90,6)	24 (77,4)	0,11

BIBLIOGRAPHIE

1. Blot M, Chavanet P, Piroth L. La grippe : mise au point pour les cliniciens. Rev Médecine Interne. 1 mars 2019;40(3):158-65.
2. Paules C, Subbarao K. Influenza. The Lancet. 12 août 2017;390(10095):697-708.
3. Iuliano AD, Roguski KM, Chang HH, Muscatello DJ, Palekar R, Tempia S, et al. Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. The Lancet. 31 mars 2018;391(10127):1285-300.
4. DGS_Anne.M, DICOM_Jocelyne.M, DGS_Anne.M, DICOM_Jocelyne.M. Le calendrier des vaccinations [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 11 déc 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>
5. Anselem O, Floret D, Tsatsaris V, Goffinet F, Launay O. Grippe au cours de la grossesse. Presse Médicale. 1 nov 2013;42(11):1453-60.
6. Rasmussen SA, Jamieson DJ. 2009 H1N1 influenza and pregnancy--5 years later. N Engl J Med. 9 oct 2014;371(15):1373-5.
7. Pfitscher LC, Cecatti JG, Pacagnella RC, Haddad SM, Parpinelli MA, Souza JP, et al. Severe maternal morbidity due to respiratory disease and impact of 2009 H1N1 influenza A pandemic in Brazil: results from a national multicenter cross-sectional study. BMC Infect Dis. 21 mai 2016;16:220.
8. Fell DB, Savitz DA, Kramer MS, Gessner BD, Katz MA, Knight M, et al. Maternal influenza and birth outcomes: systematic review of comparative studies. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 2017;124(1):48-59.
9. HAUTE AUTORITE DE SANTE. Extension des compétences des professionnels de santé en matière de vaccination. juill 2018;128.

10. Madhi SA, Cutland CL, Kuwanda L, Weinberg A, Hugo A, Jones S, et al. Influenza vaccination of pregnant women and protection of their infants. *N Engl J Med.* 4 sept 2014;371(10):918-31.
11. EUROPEAN MEDICINES AGENCY, Martin Harvey Allchurch, Monika Benstetter. European Medicines Agency updates on pandemic influenza. 19 févr 2010;
12. Avis n°2020.0034/AC/SEESP du 20 mai 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au maintien de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2020/2021 dans le contexte de l'épidémie de COVID-19 en France [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 21 sept 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3186689/fr/avis-n2020-0034/ac/seesp-du-20-mai-2020-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-relatif-au-maintien-de-la-campagne-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere-2020/2021-dans-le-contexte-de-l-epidemie-de-covid-19-en-france
13. HCSP. Coronavirus SARS-CoV-2 : co-circulation du SARS-CoV-2 et des virus hivernaux [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2020 sept [cité 14 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=920>
14. Bull Épidémiol Hebd. 2018. Surveillance de la grippe en France, saison 2017-2018. (34):664-74. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/34/2018_34_1.html
15. Blondel B, Coulm B, Bonnet C, Goffinet F, Le Ray C, National Coordination Group of the National Perinatal Surveys. Trends in perinatal health in metropolitan France from 1995 to 2016: Results from the French National Perinatal Surveys. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* déc 2017;46(10):701-13.
16. Lemeret A. Connaissances, pratiques et obstacles déclarés par les professionnels de santé à la vaccination antigrippale pendant la grossesse. 2016.

17. Loubet P, Guerrisi C, Turbelin C, Blondel B, Launay O, Bardou M, et al. COL 5-02 - Incidence des syndromes grippaux et couverture vaccinale antigrippale chez les femmes enceintes en France : résultats de l'étude G-GrippeNet. *Médecine Mal Infect.* 1 juin 2016;46(4, Supplement 1):10.
18. Briend-godet V, Bigot J, Collin R, Couterut J, Lefebvre M, Biron C. Perceptions, connaissances et pratiques de la vaccination par les sages-femmes libérales d'une région. *Médecine Mal Infect.* 1 juin 2018;48(4, Supplement):S136.
19. Offeddu V, Tam CC, Yong TT, Tan LK, Thoon KC, Lee N, et al. Coverage and determinants of influenza vaccine among pregnant women: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 5 juill 2019;19(1):890.
20. Bödeker B, Walter D, Reiter S, Wichmann O. Cross-sectional study on factors associated with influenza vaccine uptake and pertussis vaccination status among pregnant women in Germany. *Vaccine.* 16 juill 2014;32(33):4131-9.
21. d'Alessandro E, Hubert D, Launay O, Bassinet L, Lortholary O, Jaffre Y, et al. Determinants of Refusal of A/H1N1 Pandemic Vaccination in a High Risk Population: A Qualitative Approach. *PLoS ONE.* avr 2012;7(4):1-8.
22. To KW, Lai A, Lee KCK, Koh D, Lee SS. Increasing the coverage of influenza vaccination in healthcare workers: review of challenges and solutions. *J Hosp Infect.* 1 oct 2016;94(2):133-42.
23. Broughton DE, Beigi RHM, Switzer GE, Raker CAS, Anderson BLM. Obstetric Health Care Workers' Attitudes and Beliefs Regarding Influenza Vaccination in Pregnancy. *Obstet Gynecol.* nov 2009;114(5):981-7.

ANNEXES

Etude GESTAGRIP : questionnaire pour les sages-femmes du réseau OREHANE

1) Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

2) Vous exercez depuis :

- Moins de 5 ans
- 5 à 15 ans
- Plus de 15 ans

3) Exercez-vous sur la « Métropole lilloise – Flandres intérieures », territoire de l'ex-réseau OMBREL ?

- Oui
- Non

4) Avez-vous déjà eu la grippe ?

- Oui
- Non

5) La grippe est une maladie : (pour chaque proposition, entourez le chiffre qui correspond à votre opinion)

Très rare										Très fréquente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Jamais grave										Toujours grave
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Non contagieuse										Extrêmement contagieuse
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

6) Le risque de mortalité lié à la grippe chez une femme enceinte est :

- Nul
- Multiplié par 5
- Multiplié par 15
- Je ne sais pas

7) Quelles sont les recommandations concernant la vaccination antigrippale pendant la grossesse ?

- Non recommandée
- Recommandée quel que soit l'âge gestationnel
- Recommandée au 1^{er} trimestre de grossesse
- Recommandée au 2^{ème} trimestre de grossesse
- Recommandée au 3^{ème} trimestre de grossesse

- 8) Quelles sont les recommandations de la HAS concernant la vaccination antigrippale dans le contexte de la COVID-19 ?
- La HAS rappelle l'importance de procéder à la vaccination antigrippale chez les personnes à risque et les professionnels de santé.
 - Les recommandations de la HAS restent inchangées.
 - La HAS déconseille la vaccination antigrippale chez les personnes à risque durant cette période.
 - La HAS recommande un élargissement de la population cible.

- 9) Le vaccin antigrippal injectable est-il un vaccin viral vivant ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas

- 10) Après vaccination, à combien estimez-vous le taux de protection vaccinale antigrippale ?
(Entourez le chiffre qui correspond à votre opinion)

0% 100%
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

- 11) Selon vous, les effets secondaires du vaccin antigrippal dans la population générale ou bien chez la femme enceinte sont-ils ? (Une seule réponse possible)
- Graves et fréquents
 - Non graves et fréquents
 - Graves et non fréquents
 - Non graves et non fréquents

- 12) Le cas échéant, précisez l'effet secondaire qui vous gêne le plus chez la femme enceinte :

.....

- 13) Selon vous, les effets secondaires du vaccin antigrippal chez le fœtus sont-ils ? (Une seule réponse possible)

- Graves et fréquents
- Non graves et fréquents
- Graves et non fréquents
- Non graves et non fréquents

- 14) Le cas échéant, précisez l'effet secondaire qui vous gêne le plus chez le fœtus :

.....

20) Par quelle(s) source(s) avez-vous été informé(e) pour toutes ces données concernant la grippe ? (Plusieurs réponses possibles)

- Sources officielles de santé (HAS, ANSM, HCSP, CTV, ARS)
- Confrères, réunions de service
- Médias
- Autres :

.....

21) Si vous étiez enceinte, feriez-vous la vaccination antigrippale au cours de la grossesse ? (si c'était votre conjointe, lui conseilleriez-vous ?)

- Oui
- Non

22) Avez-vous été vacciné(e) contre la grippe au cours des deux dernières années ?

- Oui
- Non

23) Avez-vous des propositions pour améliorer la couverture vaccinale antigrippale chez la femme enceinte ?

.....

CONTRE LA GRIPPE, JE ME VACCINE



5 RAISONS DE SE FAIRE VACCINER CONTRE LA GRIPPE PENDANT LA GROSSESSE



1 - VACCIN POSSIBLE
QUEL QUE SOIT
L'ÂGE GESTATIONNEL

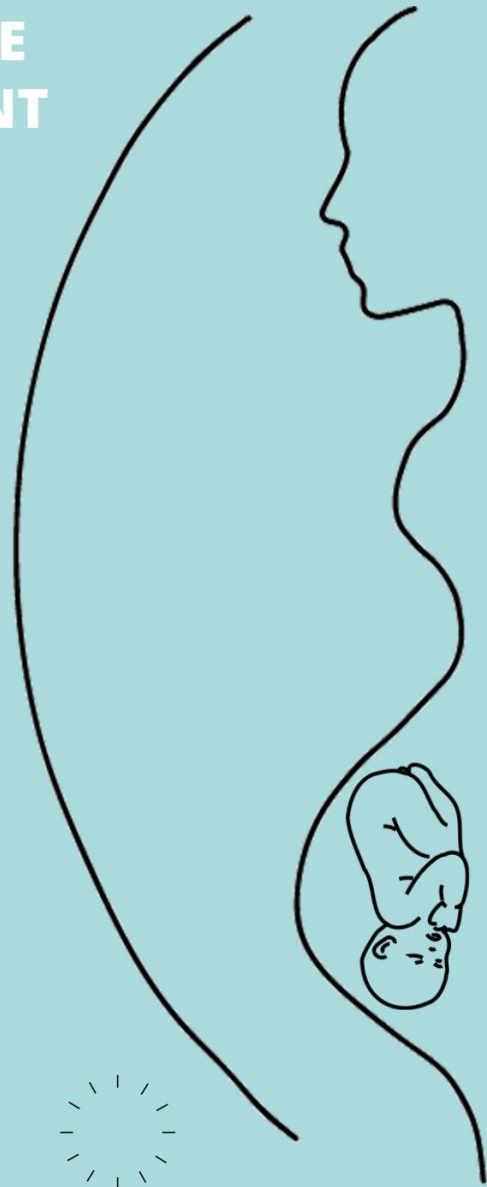
2 - FEMME ENCEINTE
= PERSONNE À RISQUES
(MULTIPLIÉS PAR 5)

3 - RECOMMANDATION DE
L'OMS DEPUIS 2012

4 - VACCIN NON
VIVANT



5 - PROTÈGE LA MÈRE
ET L'ENFANT



RENDEZ-VOUS CHEZ VOTRE SAGE-FEMME, VOTRE
MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN POUR VOUS
FAIRE VACCINER (PRISE EN CHARGE À 100%)

**5 RAISONS
DE SE FAIRE
VACCINER CONTRE
LA GRIPPE PENDANT
LA GROSSESSE**

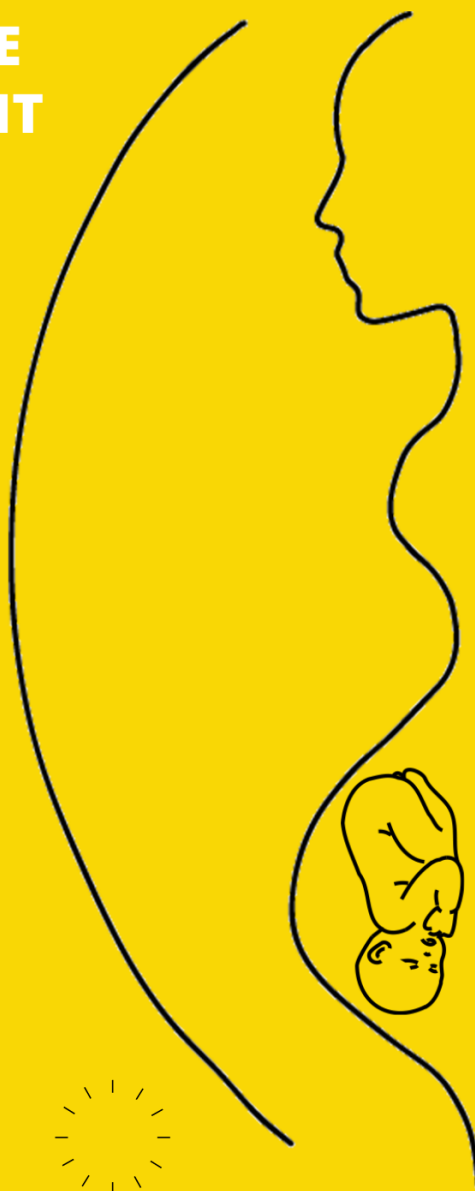
1 - VACCIN POSSIBLE
QUEL QUE SOIT
L'ÂGE GESTATIONNEL

2 - FEMME ENCEINTE
= PERSONNE À RISQUES
(MULTIPLIÉS PAR 5)

3 - RECOMMANDATION DE
L'OMS DEPUIS 2012

4 - VACCIN NON
VIVANT

5 - PROTÈGE LA MÈRE
ET L'ENFANT



**RENDEZ-VOUS CHEZ VOTRE SAGE-FEMME, VOTRE
MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN POUR VOUS
FAIRE VACCINER (PRISE EN CHARGE À 100%)**

Déclaration CNIL



RÉCÉPISSÉ DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN: 13 00 23583 00011
Adresse : 42 rue Paul Duez 59000 LILLE	Code NAF: 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Connaissances, pratiques et obstacles des sages-femmes sur la vaccination grippale pendant la grossesse
Référence Registre DPO : 2020-171*Mise à jour le 10 novembre 2020*
Responsable (s) Chargé (s) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX Interlocuteur (s) : Mme Marie DECHERF – Mme Stéphanie BARTOLO
Spécificités : <i>Absence de collecte de données personnelles (Exonération de déclaration pour anonymisation à la source)</i>

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 16 novembre 2020

Délégué à la Protection des Données

Demande d'autorisation pour diffusion de l'enquête via le réseau OREHANE

**ECOLE DE SAGES-FEMMES
CHU de Lille**

protocole de recherche

DEMANDE D'AUTORISATION

pour diffusion d'une enquête dans le cadre du mémoire de fin d'études

DATE DE LA DEMANDE D'AUTORISATION : 31 août 2020

IDENTIFICATION DE L'ETUDIANT

Nom : DECHERF	Prénom : Marie
---------------	----------------

THEME DE LA RECHERCHE :

Connaissances, pratiques et obstacles des sages-femmes sur la vaccination grippale pendant la grossesse.

Veillez agraffer obligatoirement l'outil de recherche à cette demande (questionnaire, guide d'entretien...)

PROBLEMATIQUE ETUDIEE et descriptif de l'enquête :

Comprendre **pourquoi la couverture vaccinale est si faible chez les femmes enceintes** (7% selon l'enquête nationale périnatale 2016 (1)) en évaluant :

- Connaissances, pratiques et obstacles des sages-femmes sur la vaccination.

- Voir l'évolution des connaissances des professionnels de santé comparée à l'étude (2) menée en 2014/2015 qui avait pour conclusion que bien que les professionnels citent l'insuffisance de leurs connaissances de la grippe et de la vaccination comme un obstacle, une meilleure connaissance n'apparaît pas liée à des pratiques déclarées plus favorables à la vaccination antigrippale (principal obstacle : refus de la patiente).

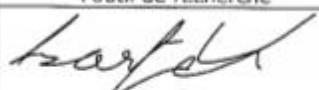
- Elaboration d'un **outil de prévention** en fonction des réponses aux questionnaires.

TYPE D'ETUDE :

Etude prospective et multicentrique menée par auto-questionnaire auprès des sages-femmes du réseau Oréhane avant la campagne antigrippale 2020-2021.


→ Questionnaire GESTAGRIP utilisé pour l'étude réalisée en 2014-2015 (validé par un comité multidisciplinaire).

DIRECTEUR DE MEMOIRE

Nom et qualité	Modalités de l'enquête	Signature pour validation de l'outil de recherche
Madame Stéphanie BARTOLO - Gynécologue-obstétricienne au Centre Hospitalier de Douai	<input type="checkbox"/> auto-questionnaire	

Professionnels concernés(s)	Période de diffusion
Sages-femmes du réseau de périnatalité OREHANE	Mi-août 2020 - Mi-octobre 2020

VISA pour l'enquête

Nom et qualité	Date	signature
CARPENTIER Sophie SF RSP Ouhaou	8.9.2020	

Titre du mémoire :

Connaissances, pratiques et obstacles des sages-femmes sur la vaccination antigrippale pendant la grossesse.

Résumé (français) :

Constat : Bien que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, depuis 2012, la vaccination antigrippale aux femmes enceintes quel que soit l'âge gestationnel, du fait des complications graves que la grippe peut entraîner, la couverture vaccinale des femmes enceintes en France est très faible.

Objectif : Evaluer les connaissances, pratiques et obstacles des sages-femmes sur la vaccination antigrippale chez les femmes enceintes, pour comprendre pourquoi la couverture vaccinale est si basse et élaborer un outil de prévention à destination des femmes enceintes permettant d'avoir un impact positif sur la couverture vaccinale.

Méthode : Etude prospective observationnelle menée par auto-questionnaire, auprès des sages-femmes du réseau OREHANE, du 25 septembre 2020 au 25 novembre 2020.

Résultats : 327/438 questionnaires ont été récupérés (75 %). Environ 60 % avaient connaissance d'une augmentation par cinq du risque de mortalité maternelle. Plus de 90 % savaient que la vaccination est recommandée quel que soit l'âge gestationnel. 70 % étaient informées que le vaccin antigrippal est non vivant. 76 % déclaraient avoir été vaccinées contre la grippe au cours des deux dernières années et 85 % se feraient vacciner si elles étaient enceintes ou le conseilleraient à leur conjointe. 69 % jugeaient la protection du vaccin comme forte. 89 % proposaient la vaccination très souvent ou de façon systématique. 57 % rencontraient des freins dans la pratique de la vaccination antigrippale souvent ou très souvent. Le refus fréquent par les patientes était le frein majoritairement rencontré (84 %) suivi du manque d'informations et de connaissances (22 %) puis du manque de temps (12 %).

Conclusion : Malgré les connaissances solides des sages-femmes sur le virus grippal et les recommandations concernant la vaccination antigrippale, des manques persistent concernant la connaissance du risque maternel et le type de vaccin. Cette étude montre une bonne pratique et une bonne perception de la vaccination chez les sages-femmes interrogées. Malheureusement, dans un cas sur deux, les sages-femmes sont freinées dans leur pratique par, dans la majorité des cas, le refus fréquent des patientes.

Résumé (anglais)

Situation : Although the World Health Organization (WHO) has recommended influenza vaccination for pregnant women since 2012, regardless of their gestational age, due to the serious complications that influenza can cause, vaccination coverage of pregnant women in France is very low.

Objective : To evaluate the knowledge, practices and obstacles of midwives concerning influenza vaccination for pregnant women in order to understand why vaccination coverage is so low and to develop a prevention tool for pregnant women that would have a positive impact on vaccination coverage.

Method : Prospective observational study conducted by self-questionnaire among midwives of the OREHANE network from September 25, 2020 to November 25, 2020.

Results : 327/438 questionnaires were retrieved (75 %). Approximately 60 % were aware of a five-fold increase in the risk of maternal mortality. More than 90% were aware that vaccination is recommended regardless of gestational age. 70 % were aware that the flu vaccine is non-living, 76 % reported having been vaccinated against influenza in the past two years, and 85 % would get the vaccine if they were pregnant or would advise their partner to do so. 69% considered the protection of the vaccine to be strong. 89% suggested vaccination very often or systematically. 57 % encountered obstacles in the practice of flu vaccination often or very often. Frequent refusal by patients was the most common barrier (84 %) followed by lack of information and knowledge (22 %) and lack of time (12 %).

Conclusion : Despite midwives strong knowledge of the influenza virus and recommendations for influenza vaccination, gaps remain in their knowledge of maternal risk and the type of vaccine. This study shows good practice and perception of vaccination among surveyed midwives. Unfortunately, in one case out of two, midwives are hindered in their practice by, in the majority of cases, the frequent refusal of patients.

Mots-clés : vaccin antigrippal – grossesse – sages-femmes / influenza vaccination - pregnancy - midwives

Auteur : Marie DECHERF

Diplôme d'état de sage-femme – Promotion Anna ROY 2020/2021