

**Faculté de Médecine
École de Sages-Femmes**

Diplôme d'État de Sage-femme

2022-2023

**Connaissances des sages-femmes sur la vaccination
antigrippale et les informations délivrées aux patientes.**

Présenté et soutenu publiquement le 12 mai 2023

Par :

Léa QUIRION

Expert scientifique : Florent LAJOIX

Expert méthodologique : Agnès BARAILLE

Remerciements

A Agnès BARAILLE, sage-femme enseignante à l'école de Limoges, pour son aide, son soutien et sa réactivité afin d'écrire ce mémoire.

A Florent LAJOIX, sage-femme, qui m'a épaulée tout au long de mes études.

A toutes les sages-femmes qui ont consacré de leur temps afin de répondre à mon questionnaire.

A mes copines de promotion, avec qui j'ai créé des souvenirs inoubliables et qui deviendront de merveilleuses sages-femmes. Il nous reste tant de choses à partager.

A mes amis d'enfance qui ont su prendre soin de moi durant toutes ces années et bien plus encore.

A mes parents qui ont toujours cru en moi et m'ont soutenue durant mes études, mes mots sont insuffisants pour les remercier.

A mon frère et ma sœur pour tous ces moments passés ensemble.

Enfin à cette sage-femme Ludivine LEBRETON, qui m'a fait découvrir ce métier en 3^{ème}, à tout juste 14 ans, jamais je n'aurais cru être autant passionnée.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Première partie : Introduction	8
1. LA GRIPPE	8
1.1. Épidémiologie	8
1.2. Généralités	8
1.3. Clinique	8
1.4. Dépistage	8
1.5. Transmission	8
1.6. Traitement	9
1.7. La prévention	9
1.8. Les recommandations	9
1.9. Effets indésirables	9
1.10. Contre-indication	10
1.11. Remboursement et prise en charge	10
2. LA FEMME ENCEINTE	10
2.1. Épidémiologie	10
2.2. Complications de la grippe pendant la grossesse	11
2.2.1 Modifications physiologiques	11
2.2.2 Risques	11
2.3. Prise en charge d'une femme enceinte infectée	11
2.4. La vaccination pendant la grossesse	12
Deuxième partie : Matériel et méthodes	13
1. METHODOLOGIE	13
2. POPULATION ET ECHANTILLON	13
3. CRITERE D'EVALUATION ET OUTIL D'EVALUATION	13
3.1. Critère d'évaluation	13
3.2. Le questionnaire	13
4. COLLECTE DES DONNEES	13
5. METHODE D'ANALYSE DES DONNEES	14
Troisième partie : Résultats	15
1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	15
1.1. Age de la population	15
1.2. Année d'obtention du diplôme	15
1.3. Années d'exercice	16
1.4. Secteur d'activité	16
1.5. Formations professionnelles des sages-femmes	16
1.6. Vaccination antigrippale des sages-femmes	17
2. LES CONNAISSANCES DES SAGES-FEMMES	17
2.1. Connaissances globales	17
2.2. Connaissances sur le type d'infection et la fréquence du vaccin	18
2.3. Connaissances sur le mode de transmission et les risques pendant la grossesse	18
3. INFORMATIONS	18
3.1. Informations données aux patientes	18
3.2. Proposition de la vaccination antigrippale	18
3.3. Raisons évoquées par les sages-femmes expliquant le refus de vaccination	19
3.4. Axe d'amélioration proposé aux sages-femmes	19

4. COMPARAISON DES RESULTATS	20
Quatrième partie : Analyse et discussion	23
1. POINTS FORTS ET LIMITES DE L'ETUDE.....	23
1.1. Points forts de l'étude	23
1.2. Limites de l'étude	23
2. DISCUSSION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	24
2.1. Un niveau de connaissances global satisfaisant	24
2.1.1 Les connaissances sur la grippe	24
2.1.2 Les connaissances sur le vaccin	24
2.2. Les facteurs en lien avec les connaissances	24
2.3. Les connaissances des sages-femmes à améliorer par rapport à la grippe.....	25
2.4. L'information	25
2.4.1 Les informations dispensées	25
2.4.2 Quelles sages-femmes informent.....	26
2.5. Le refus de vaccination par les femmes enceintes	26
2.6. Les propositions d'action	27
2.6.1 Une formation régulière	27
2.6.2 Disponibilité des vaccins	27
Conclusion.....	29
Références bibliographiques.....	30
Annexes	32

Table des tableaux et figures

Figure 1 : Année d'obtention du Diplôme d'État (n=46)	15
Figure 2 : Années d'exercice des sages-femmes (n=46)	16
Figure 3 : Secteur d'activité des sages-femmes (n=46)	16
Figure 4 : Vaccination des sages-femmes selon les classes d'âge (n=46)	17
Figure 5 : Répartition du niveau des connaissances des sages-femmes (n=46)	17
Figure 6 : Informations données par les sages-femmes aux patientes (n=46)	18
Figure 7 : Pourcentage de sages-femmes qui proposaient la vaccination antigrippale (n=46).....	19
Figure 8 : Raison du refus de vaccination par les patientes selon les sages-femmes (n=46).....	19
Figure 9 : Répartition des niveaux de connaissances des sages-femmes en fonction de leur âge (n=46)	20
Figure 10 : Moyenne sur 20 des sages-femmes en fonction de leur secteur d'activité (n=44).....	20
Figure 11 : Moyenne des sages-femmes en fonction du suivi d'une formation sur la vaccination pendant la grossesse (n=46)	21
Figure 12 : Moyenne sur 1 des connaissances concernant les modes de transmission et les risques de la grippe par classe d'âge des sages-femmes (n=46)	21
Figure 13 : Nombre de sages-femmes vaccinées et non vaccinées qui informent sur l'intérêt de la vaccination (n=46)	22

Liste des abréviations

AINS : Anti Inflammatoires Non Stéroïdiens

CRP : Protéine C-Réactive

ECBU : Examen Cytobactériologique des Urines

ERCF : Enregistrement du Rythme Cardiaque Fœtal

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

IMC : Indice de Masse Corporelle

MFIU : Mort Fœtale In Utéro

MAP : Menace d'Accouchement Prématuro

NFS : Numération Formule Sanguine

ROR : Rougeole, Oreillon, Rubéole

SF : Sage-Femme

SPILF : Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

TA : Tension Artérielle

Première partie : Introduction

1. LA GRIPPE

1.1. Épidémiologie

La grippe est une infection respiratoire contagieuse, causée par les virus influenza, qui touche 2,5 millions de personnes par an en France.

Durant la saison 2019-2020, la grippe en France a duré 9 semaines, enrayée par l'épidémie de Covid-19. Seulement 3680 décès ont alors été enregistrés, contre environ 9000 chaque année (1).

1.2. Généralités

Le virus influenza est un virus à ARN enveloppé appartenant à la famille des Orthomyxoviridae. Il existe 3 types de virus influenza pouvant contaminer l'Homme : A, B et C (2).

- Les virus de type A, les plus virulents touchent l'Homme et les espèces aviaires (oiseaux, volailles). Ils sont notés HxNy (exemple H1N1).
- Les virus de type B, n'infectent quasiment que l'Homme. On distingue deux lignages de type B : B-Yamagata et B-Victoria.
- Les virus de type C, plus bénins.

Seuls les virus de type A ont un potentiel pandémique, dû à une variabilité génétique importante, avec des apparitions de mutations plus ou moins fréquentes.

1.3. Clinique

La période d'incubation de la grippe est de l'ordre de quelques jours, et les symptômes apparaissent 1 à 4 jours après la contamination. L'infection se poursuit durant une semaine environ et se caractérise par une apparition brutale de fièvre, des frissons, des douleurs musculaires, des céphalées, une asthénie, des signes respiratoires (toux, gorge irritée, rhinite) (3).

1.4. Dépistage

Le diagnostic de la grippe est d'abord clinique, avec la survenue des symptômes en concordance avec la période épidémique. Il existe néanmoins deux tests virologiques, dont les test PCR, qui permettent une mise en évidence de la grippe lors de formes graves et sévères, pour lesquelles le diagnostic biologique s'impose (4).

1.5. Transmission

La transmission du virus est interhumaine directe, par voie aéroportée, elle se fait par de fines gouttelettes (5). Il existe une transmission indirecte par manuportage et contact. Le virus se multiplie alors dans l'épithélium respiratoire où les particules virales seront produites. Elles déclenchent alors une réaction inflammatoire, qui peut parfois s'étendre jusqu'aux alvéoles

pulmonaires. C'est lorsqu'il y a une atteinte respiratoire que la grippe présente sa dangerosité, notamment pour les sujets à risque, dont la femme enceinte.

1.6. Traitement

Le traitement de choix de la grippe est le traitement antipyrétique à base de paracétamol. Un traitement antiviral tel que l'oseltamivir (Tamiflu®) est prescrit lorsqu'un risque de complication est possible. En prise orale, il permet de réduire la sévérité des symptômes et la durée de la maladie. (6)

1.7. La prévention

La prévention de la grippe débute par des mesures d'hygiène simples (7), dont le lavage des mains. La prévention vaccinale annuelle reste le moyen le plus efficace pour se protéger et réduire les formes graves.

En France, le début de la campagne de vaccination annuelle, notamment celle de 2021-2022, a débuté le 22 octobre 2021 et s'est poursuivie jusqu'au 28 février 2022, plus tard que les autres années. Elle a permis d'obtenir une protection de 6 à 9 mois. Durant l'année 2021-2022, la couverture vaccinale de la population française était de 52,6% (8).

Les vaccins antigrippaux sont quadrivalents à virus inactivés. Une seule dose annuelle est préconisée en intramusculaire.

1.8. Les recommandations

Les recommandations de vaccination concernent les personnes qui risquent de développer des formes graves de grippe (9). Parmi ces personnes, on retrouve entre autres :

- Les femmes enceintes quel que soit le trimestre de grossesse,
- Les personnes ayant un IMC > 40 kg/m²,
- Les personnes atteintes de certaines maladies chroniques et leur entourage (maladie respiratoire, maladie cardiovasculaire, maladie neurologique, maladie des reins et du foie, trouble métabolique, trouble de l'immunité),
- Les professionnels de santé et tous les professionnels en contact régulier avec des personnes à risque de grippe sévère,
- Les personnes âgées de plus de 65 ans.

1.9. Effets indésirables

Comme pour chaque vaccin, certains effets indésirables peuvent survenir (10).

Parmi les plus communs, on retrouve :

- Céphalées, myalgie, arthralgie, fièvre, malaise, frisson, fatigue, névralgie, paresthésie, convulsions,
- Une réaction locale au site d'injection telle que douleur, rougeur, gonflement,
- Une réaction allergique (1/450 000).

Plus rarement :

- Une éruption cutanée, des démangeaisons, bulles, un gonflement du visage, des difficultés respiratoires, des malaises, de l'hypotension.

1.10. Contre-indication

Les contre-indications sont l'allergie aux substances actives, à un excipient et/ou une allergie aux œufs, car le vaccin est cultivé sur des embryons d'œuf de poule.

1.11. Remboursement et prise en charge

La vaccination est prise en charge à 100% par la sécurité sociale pour les personnes à risque. Le prix du vaccin est variable entre 6 et 10 euros. Seuls les médecins et les sages-femmes peuvent prescrire le vaccin antigrippal. En revanche, l'injection peut être réalisée par des infirmières, des sages-femmes, des pharmaciens et des médecins (9).

Chaque année, les personnes éligibles à la vaccination ont une procédure simplifiée. En effet, elles peuvent retirer leur vaccin directement chez le pharmacien en présentant leur bon de prise en charge reçu par l'assurance maladie.

Concernant les personnes éligibles mais non identifiées par l'assurance maladie, ce qui concerne les femmes enceintes, les prescripteurs libéraux disposent d'un compte « Amelipro » avec un bon de prise en charge vierge permettant de leur prescrire le vaccin lors de la période de campagne de vaccination (11).

2. LA FEMME ENCEINTE

2.1. Épidémiologie

En France, la grippe est responsable de 30 à 60 hospitalisations de femmes enceintes en réanimation chaque année.

Durant l'année 2009-2010, lors de la pandémie de la grippe de type A (H1N1), 5% des cas graves étaient des femmes enceintes (12), et 4 à 13% des décès sont survenus chez des femmes enceintes (4).

Sur l'année 2015-2016, l'enquête de périnatalité a mis en évidence que la vaccination antigrippale a été proposée à seulement un quart des femmes enceintes ; 70% d'entre elles l'ont refusée (13). Au total, 7,4% des femmes enceintes se sont faites vacciner contre la grippe (14).

Concernant l'année 2020-2021, l'enquête de périnatalité nous informe que 58,9% des femmes enceintes ont reçu une proposition de vaccination antigrippale et 30,4% ont accepté de se faire vacciner, soit environ quatre fois plus que cinq ans auparavant.

Pourtant, contracter la grippe pendant la grossesse n'est pas dénuée de risques.

2.2. Complications de la grippe pendant la grossesse

2.2.1 Modifications physiologiques

Elles sont dues à la progestérone et aux protéines de la grossesse qui sont élevées tout au long de celle-ci, notamment la PIBF (Progesterone Induced Blocking Factor).

Le travail cardiaque est augmenté de 30% à 50%, en raison de l'augmentation de la fréquence cardiaque de 15% et du volume d'éjection systolique qui augmente de 30%.

Une hypervolémie apparaît notamment au 3^{ème} trimestre de grossesse.

Les besoins en O₂ sont augmentés de 20 à 30%.

Tous ces phénomènes entraînent une sensation d'essoufflement chez la femme enceinte, avec une certaine fragilité des voies respiratoires plus sollicitées.

En outre, l'immunité pendant la grossesse est légèrement diminuée notamment par une baisse des cellules NK (Natural Killer). Les lymphocytes T sont orientés vers une immunosuppression, toutes ces modifications augmentent donc la sensibilité aux infections virales.

Ces modifications hémodynamiques, cardiovasculaires, respiratoires et immunitaires, permettent de comprendre pourquoi la femme enceinte est à risque (15).

2.2.2 Risques

Les hospitalisations des femmes enceintes sont 7 fois plus fréquentes que les femmes non enceintes du même âge, du fait de l'apparition de complications respiratoires et/ou cardiaques telles que des dépressions respiratoires, des pneumonies. Le risque d'hospitalisation est d'autant plus important que l'âge gestationnel augmente (16). On constate également une mortalité maternelle augmentée en présence de comorbidité(s) comme l'obésité, qui est un facteur aggravant.

L'infection au virus de la grippe pendant une grossesse provoque une hyperthermie, de ce fait il y a une augmentation de la contractilité utérine. Par conséquent, au premier trimestre de grossesse, une hyperthermie peut provoquer des fausses couches et durant le dernier trimestre des risques d'accouchement prématuré sont également majorés.

Le virus peut, de plus, induire des malformations congénitales (OR= 1,9), notamment neurologiques.

Le risque de mort fœtale in utéro est également augmenté du fait de la morbidité maternelle (OR= 5,7).

A la naissance, l'hypotrophie néonatale est plus fréquente en rapport avec la prématurité (OR= 2,9) (17).

Durant le post partum, l'allaitement maternel est possible en appliquant les gestes barrières (17).

2.3. Prise en charge d'une femme enceinte infectée

La prise en charge des femmes à risque de développer une grippe « grave » et des femmes présentant des signes de complications, débute par une surveillance renforcée du bien-être fœtal avec des ERCF (Enregistrement du Rythme Cardiaque Fœtal) réguliers tout le long de l'infection ainsi qu'une échographie fœtale. Concernant la mère, un examen obstétrical sera fait afin de rechercher la présence de contractions utérines qui pourraient modifier le col utérin et par conséquent entraîner une MAP (Menace d'Accouchement Prématuré) ou un

accouchement prématuré. Un bilan biologique sera également prélevé avec une NFS, une CRP, des hémocultures et un ECBU, afin d'écartier la présence d'autres infections concomitantes, notamment une infection à *Listéria* ou une pyélonéphrite.

La prise en charge thérapeutique est essentiellement symptomatique, basée sur la prise de 1g de paracétamol toutes les 6 heures, seul antipyrétique et antalgique possible. Concernant le traitement antiviral curatif, le Tamiflu®, un comprimé de 75 mg 2 fois par jour sur une période de cinq jours est préconisé lorsque les symptômes de la grippe s'aggravent. Ce traitement est identique à la population générale. De plus, le repos ainsi qu'une bonne hydratation sont indispensables (18).

L'hospitalisation de la femme enceinte est envisagée lorsque des signes de gravité ou des comorbidités sont présents. Un transfert en réanimation peut être nécessaire lorsque les constantes (TA, pouls, saturation en oxygène, ...) deviennent pathologiques.

Lorsque l'épisode de grippe est résolu, la surveillance maternelle et fœtale redevient identique à toutes les femmes enceintes (6).

2.4. La vaccination pendant la grossesse

La vaccination antigrippale pendant la grossesse est le seul moyen de prévention, efficace à ce jour contre la grippe.

Le vaccin est recommandé par le HCSP (Haut Conseil de Santé Publique) pendant la grossesse depuis le 16 février 2012 (19), en rappelant que le vaccin est à virus inactif.

Si, le vaccin ne protège pas à 100% il permet néanmoins de réduire la sévérité des symptômes. D'autre part, les anticorps de la mère passent dans le placenta et persistent durant environ 6 mois, protégeant ainsi le fœtus et le nouveau-né.

Pour toutes ces raisons, le Groupe Vaccination et Prévention de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français et le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes insistent sur l'importance de la vaccination contre la grippe des femmes enceintes, quel que soit le terme de la grossesse, avant le début de l'épidémie grippale (16). Or durant mes stages, j'ai pu constater que les pratiques des professionnels concernant la vaccination étaient hétérogènes.

Face à ces recommandations, il paraissait intéressant de savoir quelles étaient les connaissances des sages-femmes du Limousin sur la grippe et la vaccination antigrippale.

L'objectif de cette étude était d'évaluer le niveau de connaissances des sages-femmes du Limousin concernant la grippe et la vaccination de celle-ci. L'objectif secondaire était de connaître les informations données par les sages-femmes à leurs patientes sur la grippe et la vaccination antigrippale.

Deuxième partie : Matériel et méthodes

1. METHODOLOGIE

L'évaluation des connaissances des sages-femmes concernant la vaccination antigrippale et les informations dispensées s'est réalisée à travers une étude descriptive transversale multicentrique par le biais d'un questionnaire.

2. POPULATION ET ECHANTILLON

Seules les sages-femmes du GHT Limousin qui pratiquent le suivi de grossesse, exerçant en libéral, dans le milieu hospitalier ou en PMI étaient incluses :

Les sages-femmes libérales, réalisant des consultations de grossesse, inscrites au conseil de l'ordre sont : 15 en Haute-Vienne, 4 en Creuse et 10 en Corrèze.

Les sages-femmes de PMI : au nombre de 4 en Haute-Vienne, 2 en Corrèze et 1 en Creuse.

Les sages-femmes de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant (10), de la maternité de Saint-Junien (2), ainsi que de la maternité de Guéret (8), de Tulle (4) et de Brive (5).

Au total, 65 sages-femmes ont été sollicitées pour participer à l'étude.

3. CRITERE D'EVALUATION ET OUTIL D'EVALUATION

3.1. Critère d'évaluation

Le critère d'évaluation principal était le taux de sages-femmes ayant des connaissances satisfaisantes, évaluées par une note.

3.2. Le questionnaire

L'outil utilisé était un questionnaire, divisé en 4 parties : caractéristiques de la population étudiée, l'évaluation des connaissances des sages-femmes sur la grippe, la vaccination antigrippale pendant la grossesse et enfin les informations données aux patientes.

Le questionnaire comprenait 32 questions. Il débutait par plusieurs variables qui permettaient d'obtenir la description de la population étudiée (âge, année d'obtention du Diplôme d'État, années d'exercices, secteur d'exercice, formations, vaccination). Dans un second temps, des questions générales théoriques afin d'évaluer leurs connaissances étaient posées sur la grippe durant la grossesse, la vaccination et la pratique de celle-ci. Pour finir nous nous sommes intéressés aux informations que les sages-femmes donnaient à leurs patientes ainsi que leurs modalités de prescription du vaccin antigrippal. Enfin, une question ouverte leur était posée, afin d'avoir leur avis, sur les causes possibles de la minorité de femmes vaccinées.

4. COLLECTE DES DONNEES

Le questionnaire était en format numérique. Dans les Centres Hospitaliers, le lien a été envoyé dans le service des consultations après accord des sages-femmes coordinatrices. Celles-ci étaient au préalable informées de l'étude et transmettaient le lien aux sages-femmes qui exerçaient dans le service. Elles disposaient d'un formulaire de consentement (annexe I). Concernant les sages-femmes libérales et les sages-femmes exerçant en PMI, les questionnaires étaient envoyés par mail, sur leur adresse électronique personnelle. Des relances ont été réalisées 3 semaines puis 6 semaines après l'envoi.

La collecte des données s'est faite lorsque les questionnaires étaient remplis, et donc renvoyés par mail. Chaque donnée a été enregistrée dans un tableau Excel, après anonymisation des données, avec une ligne pour chaque sage-femme et une colonne pour chaque question.

5. METHODE D'ANALYSE DES DONNEES

Concernant les questions sur les connaissances, elles étaient sous forme de QCM. Chaque QCM était noté sur 1 point ; des points positifs étaient attribués pour les réponses justes, des points négatifs pour les réponses fausses et 0 point en l'absence de réponse.

- S'il y avait 2 réponses sur le QCM, la note pour chaque réponse pouvait être : +0.5, 0, -0.5 points.
- S'il y avait 4 réponses sur le QCM, la note pour chaque réponse pouvait être : +0.25, 0, -0.25 points.
- S'il y avait 5 réponses sur le QCM, la note pour chaque réponse pouvait être : +0.2, 0, -0.2 points.

Une note était attribuée sur 1 point aux 13 questions sur les connaissances et par la suite ramenée à 20 points.

En fonction des notes obtenues les connaissances étaient jugées :

- Insuffisantes : note < 10
- Moyennes : $10 \leq \text{note} \leq 12$
- Satisfaisantes : $12 < \text{note} \leq 14$
- Très satisfaisantes : note > 14

Nous avons regroupé ensuite « insuffisant » et « moyen » en « niveau de connaissances insatisfaisant » de la même manière « satisfaisant » et « très satisfaisant » en « niveau de connaissances satisfaisant » pour avoir un niveau global.

Les informations données aux patientes étaient analysées en tant que variable qualitative sous forme de pourcentages, qui étaient ensuite comparés entre eux avec le niveau de connaissances des sages-femmes.

Les données recueillies étaient colligées sur un logiciel de statistiques, afin de pouvoir analyser les données et les croiser. Les tests utilisés dépendaient de la taille de la population étudiée. Pour les variables qualitatives, elles étaient comparées avec le test du Chi-2 pour des effectifs >5 ou le test de Fischer si les effectifs étaient <5. Les variables quantitatives étaient comparées grâce au test de Student, utilisé pour les échantillons >30. Le seuil de significativité retenu était $p < 0,05$ pour un risque $\alpha = 5\%$.

Troisième partie : Résultats

Sur 65 sages-femmes incluses, 46 sages-femmes ont renvoyé un questionnaire exploitable soit un taux de réponse de 70%.

1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

1.1. Age de la population

La moyenne d'âge de la population étudiée était de 43,4 ans. Les âges s'étendaient de 25 à 64 ans.

1.2. Année d'obtention du diplôme

Parmi les sages-femmes interrogées, 6 sages-femmes ont obtenu leur diplôme entre 1980-1990 (13%), 15 entre 1991-2000 (33%), 13 entre 2001-2010 (28%) et 12 après 2010 (26%).

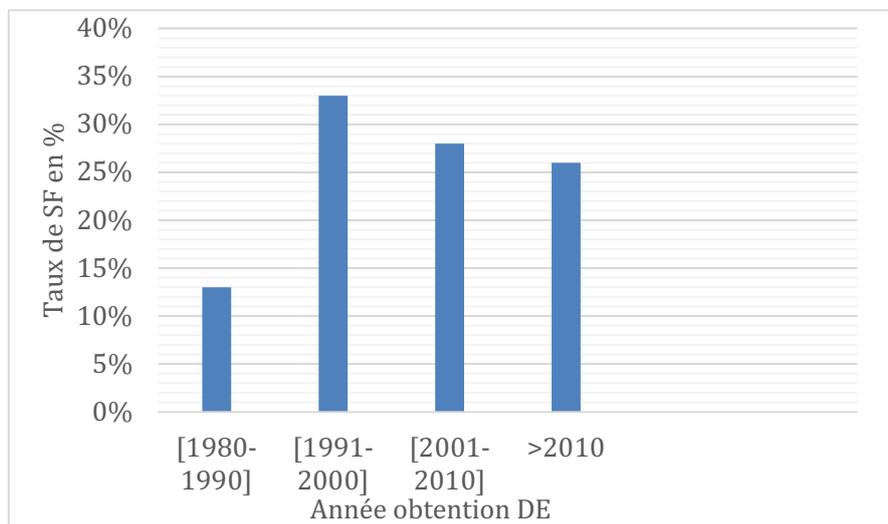


Figure 1 : Année d'obtention du Diplôme d'État (n=46)

1.3. Années d'exercice

Douze sages-femmes exerçaient depuis moins de 10 ans (26%), 17 entre 11 et 20 ans (36%), 11 entre 21 et 30 années (23%) et 7 exerçaient depuis plus de 30 ans (15%).

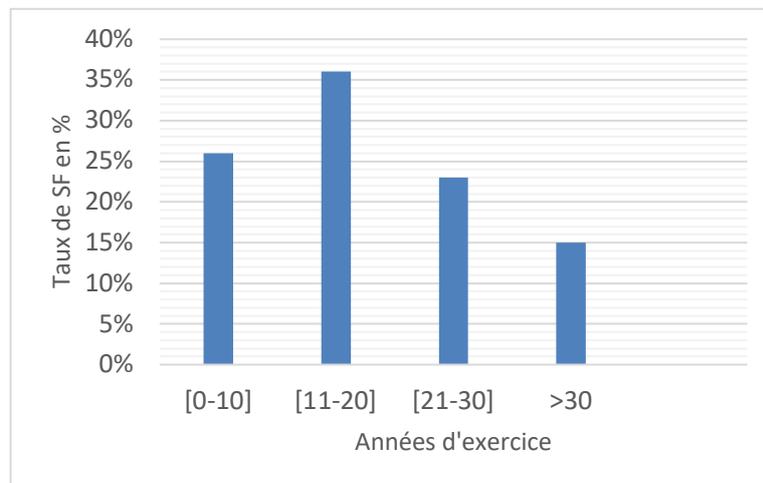


Figure 2 : Années d'exercice des sages-femmes (n=46)

1.4. Secteur d'activité

Dans la population étudiée, 14 sages-femmes réalisaient des consultations en secteur hospitalier, 24 en libéral, 6 à la PMI. Deux sages-femmes avaient un exercice mixte : 1 libéral et hospitalier et 1 à la PMI et hospitalier.

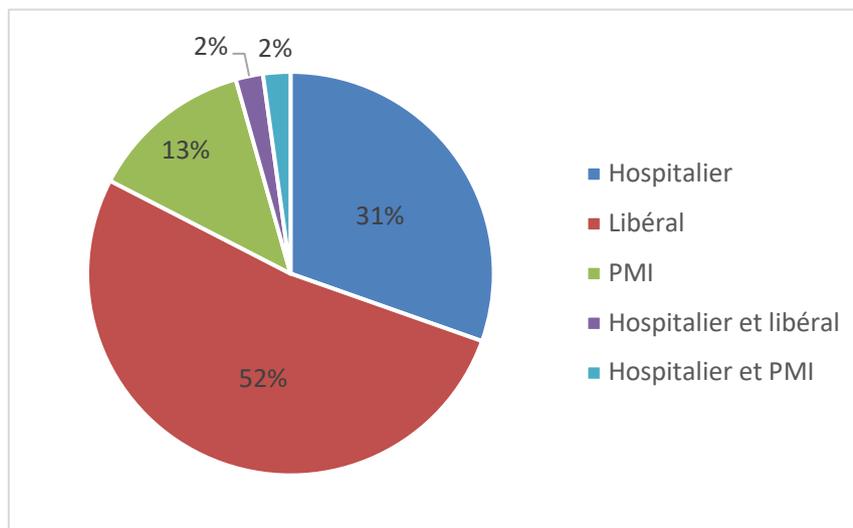


Figure 3 : Secteur d'activité des sages-femmes (n=46)

1.5. Formations professionnelles des sages-femmes

Concernant les formations professionnelles qui ont été proposées aux sages-femmes : 4 sages-femmes avaient réalisé une formation en maladies infectieuses (9%), 3 sages-femmes sur la vaccination pendant la grossesse (6%), 2 sages-femmes avaient suivi les deux formations (4%).

1.6. Vaccination antigrippale des sages-femmes

Concernant la couverture vaccinale antigrippale des sages-femmes, 26 sages-femmes étaient à jour soit 56% et 20 sages-femmes (44%) ne l'étaient pas.

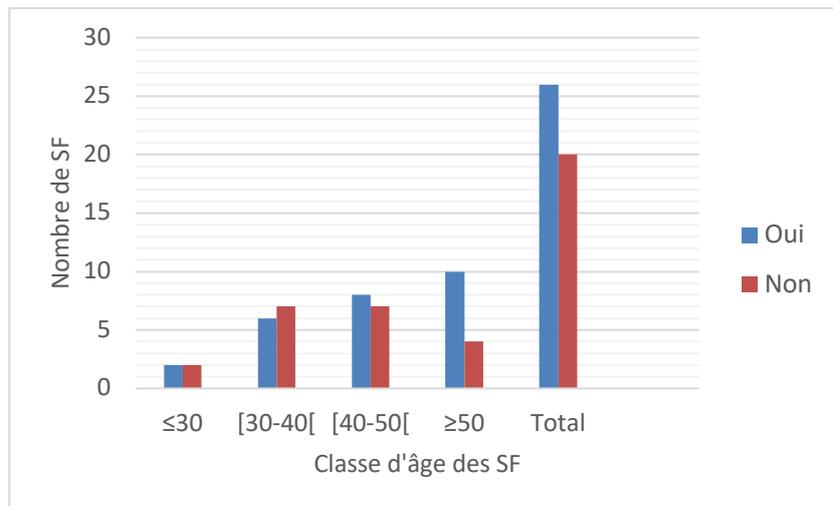


Figure 4 : Vaccination des sages-femmes selon les classes d'âge (n=46)

2. LES CONNAISSANCES DES SAGES-FEMMES

2.1. Connaissances globales

La moyenne générale du questionnaire était de 14,4/20. Les notes s'étendaient de 9,1/20 à 18/20.

Une sage-femme avait des connaissances insuffisantes (2%), 5 sages-femmes avaient des connaissances moyennes (11%), 11 sages-femmes avaient des connaissances satisfaisantes (24%) et 29 sages-femmes avaient des connaissances très satisfaisantes (63%).

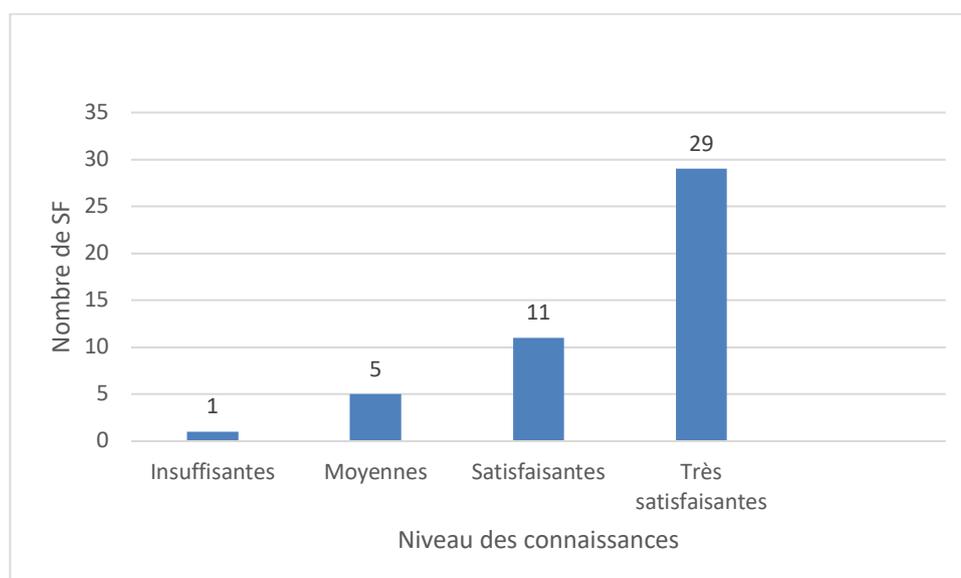


Figure 5 : Répartition du niveau des connaissances des sages-femmes (n=46)

2.2. Connaissances sur le type d'infection et la fréquence du vaccin

Les questions concernant le type d'infection à l'origine de la grippe et la fréquence de la vaccination avaient eu 100% de bonne réponse, soit une note de 1/1.

2.3. Connaissances sur le mode de transmission et les risques pendant la grossesse

Les questions n°3 et n°5 sur le mode de transmission de la grippe et les risques de la grippe pendant une grossesse avaient les plus mauvaises moyennes avec respectivement 0,53/1 et 0,1/1.

3. INFORMATIONS

3.1. Informations données aux patientes

Concernant les informations données aux patientes, 7 sages-femmes informaient sur tous les axes proposés (15%) et 3 sages-femmes ne donnaient pas d'information (4%).

Les risques lors d'une grossesse étaient abordés par 33 sages-femmes (71%), 33 parlaient des risques chez une femme enceinte (71%), 26 des risques pour le fœtus (56%), 10 des traitements (21%), 42 des moyens de préventions (91%) et 33 de l'intérêt de la vaccination (71%).

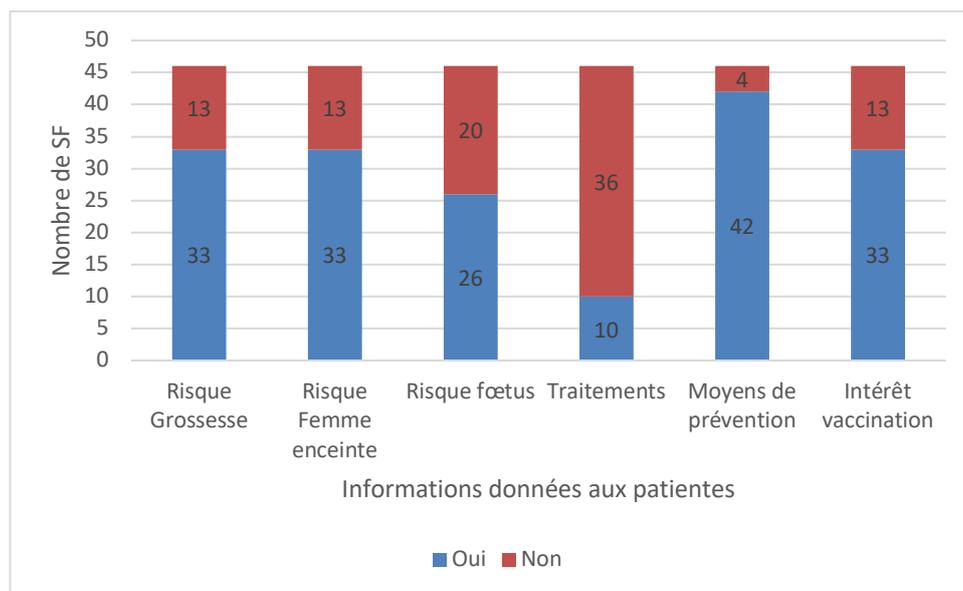


Figure 6 : Informations données par les sages-femmes aux patientes (n=46)

3.2. Proposition de la vaccination antigrippale

Parmi les 46 sages-femmes, 23 sages-femmes proposaient la vaccination à toutes les femmes enceintes (50%), 21 sages-femmes seulement à celles qui le souhaitaient (46%) et 2 sages-femmes n'ont pas répondu à la question (4%).

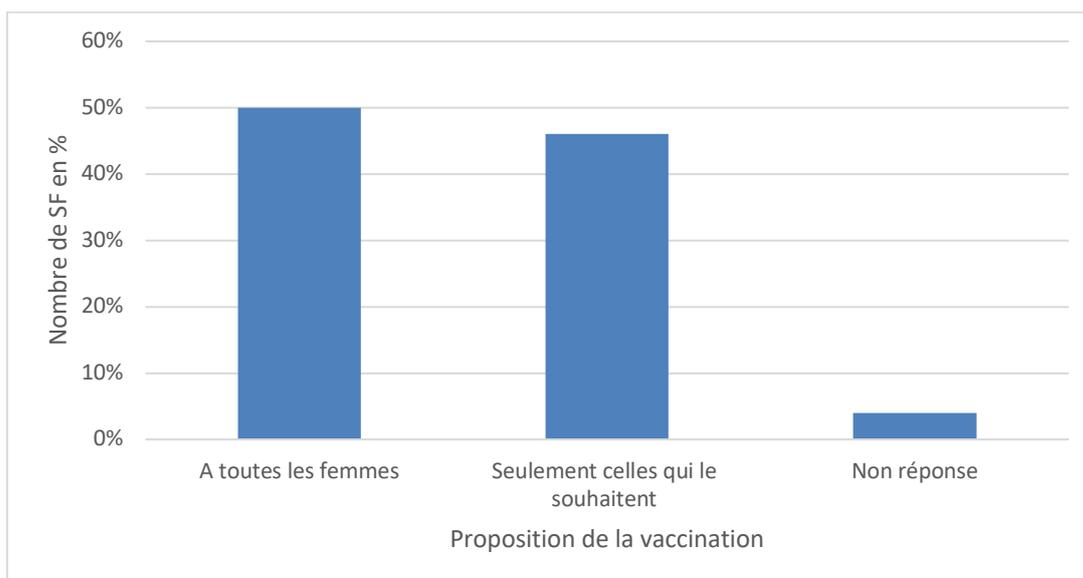


Figure 7 : Pourcentage des sages-femmes qui proposaient la vaccination antigrippale (n=46)

3.3. Raisons évoquées par les sages-femmes expliquant le refus de vaccination

Concernant les raisons du refus de vaccination par les patientes, les sages-femmes avaient identifié plusieurs explications. Parmi elles les plus régulières étaient la peur (42%), le manque d'information (32%), le fait qu'elles ne se sentaient pas concernées (7%), une sous estimation des risques (4%), l'inconscience (2%), et l'absence de conviction de l'efficacité de la vaccination (6%). 4 sages-femmes soit 7% n'avaient pas répondu à la question.

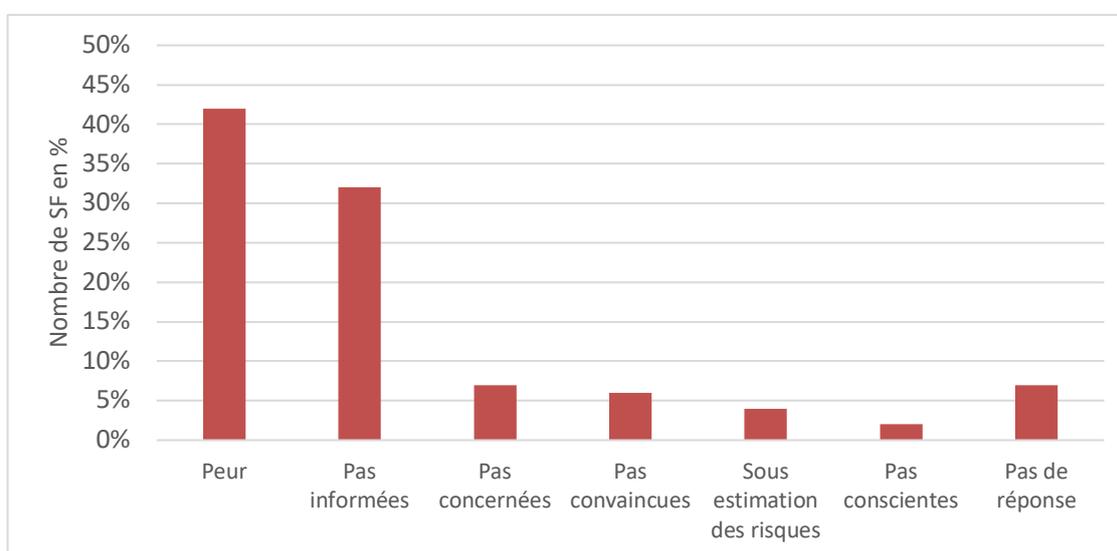


Figure 8 : Raison du refus de la vaccination par les patientes selon les sages-femmes (n=46)

3.4. Axe d'amélioration proposé aux sages-femmes

Enfin, 96% des sages-femmes étaient d'accord pour que les femmes enceintes reçoivent un bon de vaccination par la CPAM, 2% des sages-femmes n'étaient pas d'accord et 2% n'avaient pas répondu à la question.

4. COMPARAISON DES RESULTATS

Les différentes catégories de notes obtenues par les sages-femmes ont été comparées à plusieurs critères.

L'âge des sages-femmes n'était pas en lien avec leur niveau de connaissances ($p=0,389$).

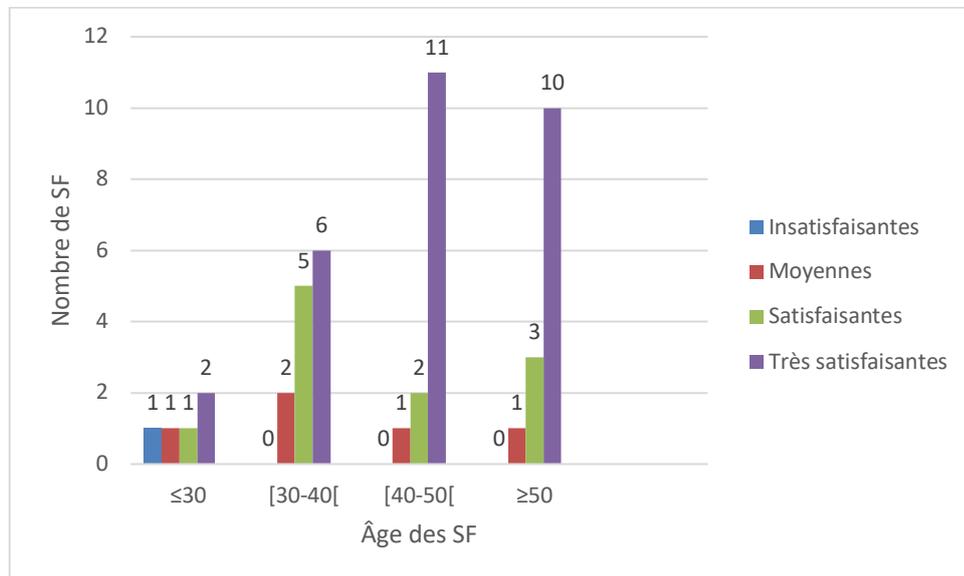


Figure 9 : Répartition des niveaux de connaissances des sages-femmes en fonction de leur âge (n=46)

Cependant, les sages-femmes exerçant en hospitalier avaient des connaissances significativement meilleures, que les sages-femmes ayant une activité libérale, ($p=0,0110$).

Les sages-femmes exerçant en hospitalier n'avaient pas de meilleures connaissances que les sages-femmes de la PMI, ($p=0,3436$).

Les sages-femmes exerçant à la PMI n'avaient pas de meilleures connaissances que les sages-femmes libérales, ($p=0,3542$).

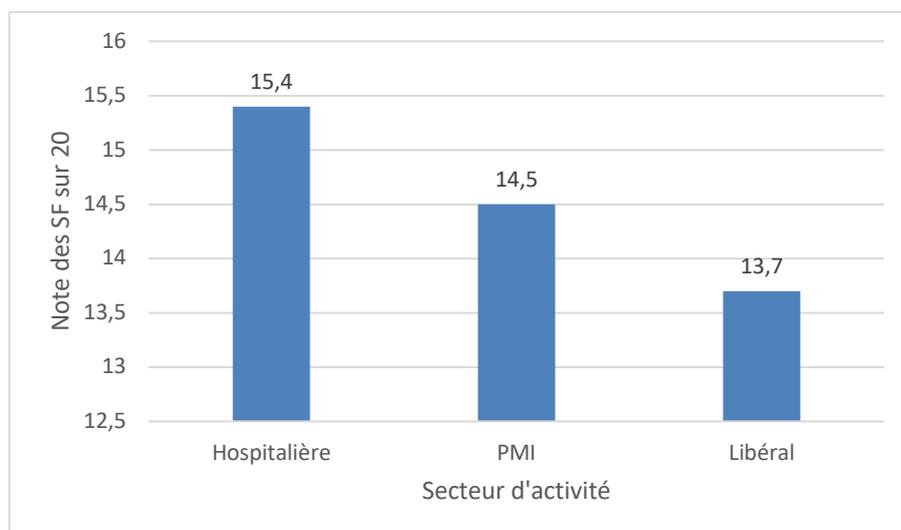


Figure 10 : Moyenne sur 20 des sages-femmes en fonction de leur secteur d'activité (n=44)

Les sages-femmes ayant eu une formation sur la vaccination pendant la grossesse avaient significativement de meilleures connaissances, ($p=0,0498$).

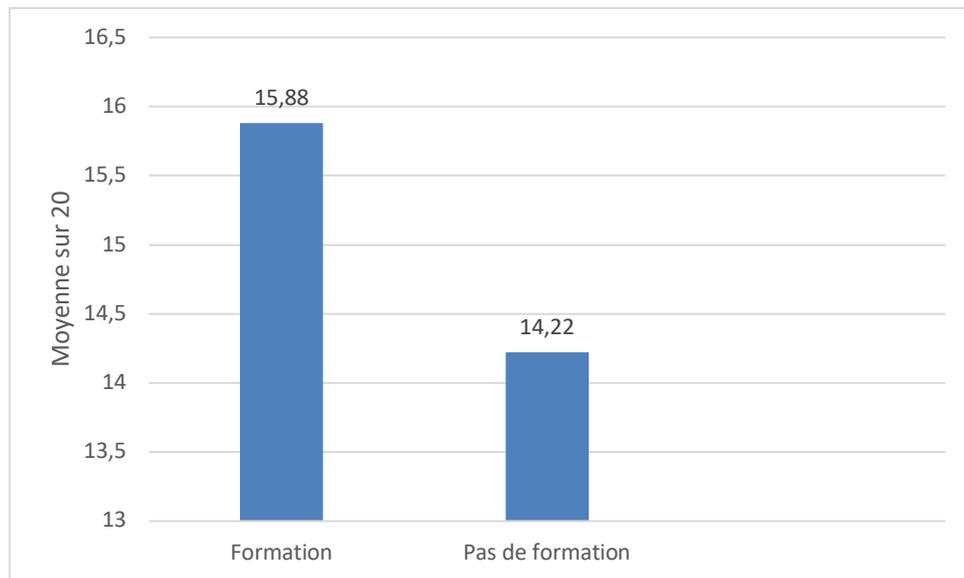


Figure 11 : Moyenne des sages-femmes en fonction du suivi d'une formation sur la vaccination pendant la grossesse (n=46)

Le niveau de connaissances par rapport au mode de transmission (question n°3) n'était pas significatif selon les classes d'âge ($p= 0,193$).

Il en était de même concernant le niveau de connaissances des risques pendant la grossesse (question n°5) ($p= 0,589$).

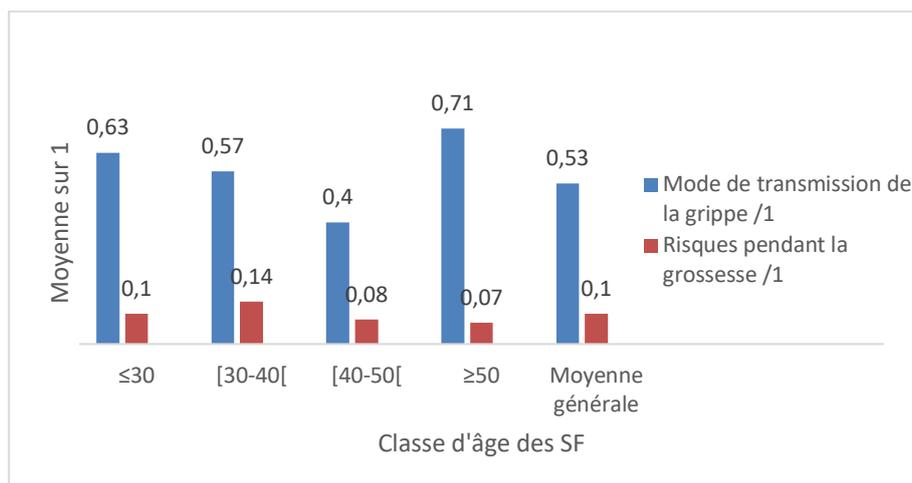


Figure 12 : Moyenne sur 1 des connaissances concernant les modes de transmission et les risques de la grippe par classe d'âge des sages-femmes (n=46)

Les sages-femmes vaccinées informaient significativement plus les patientes sur l'intérêt de la vaccination ($p= 0,0084$).

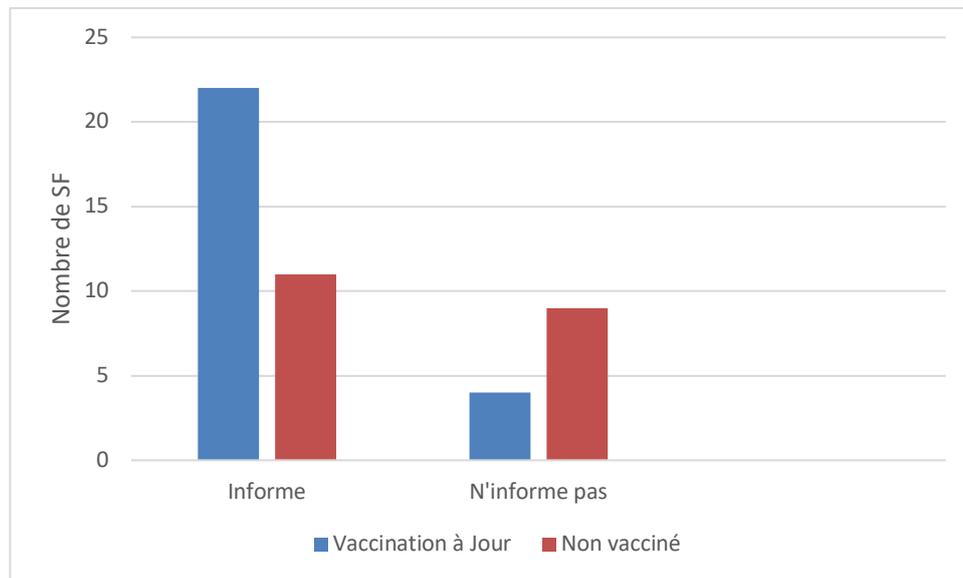


Figure 13 : Nombre de sages-femmes vaccinées et non vaccinées qui informent sur l'intérêt de la vaccination (n=46)

Enfin, il n'y avait pas de différence significative retrouvée entre les informations données et l'âge des sages-femmes ($p=0,98$).

Quatrième partie : Analyse et discussion

1. POINTS FORTS ET LIMITES DE L'ETUDE

1.1. Points forts de l'étude

Le taux de participation était de 70% avec 46 sages-femmes qui ont répondu au questionnaire. Ce taux satisfaisant témoignait de l'intérêt des sages-femmes pour le sujet.

Celui-ci peut s'expliquer par l'importance qu'accordaient les sages-femmes à la prévention. En outre les campagnes d'informations sur la vaccination antigrippale et du COVID 19 renforçaient probablement cette implication des sages-femmes.

D'autre part l'envoi du questionnaire par mail sur l'adresse électronique personnelle des sages-femmes libérales et de la PMI a pu leur permettre d'y répondre quand elles étaient plus disponibles.

L'étude prospective et descriptive via un questionnaire avait permis d'avoir un aperçu représentatif sur le niveau de connaissances des sages-femmes concernant la vaccination antigrippale.

1.2. Limites de l'étude

Notre étude ne concernait que les sages-femmes du Limousin, il est donc impossible de généraliser ces résultats au niveau national.

Le taux de participation des sages-femmes hospitalières du Limousin était de 48%, inférieur aux sages-femmes libérales (83%) et aux sages-femmes de la PMI (100%), ce qui ne permettait pas de connaître le niveau de connaissances des sages-femmes hospitalières de manière fiable. Il est possible que l'envoi du questionnaire aux sages-femmes coordinatrices qui l'ont diffusé ensuite n'a pas favorisé l'implication des sages-femmes : un envoi nominatif ou via l'adresse électronique personnelle aurait peut-être permis une plus grande participation.

Concernant les sages-femmes hospitalières le type de maternité n'était pas demandé dans le questionnaire, ce qui n'a pas permis de mettre en évidence un lien entre le type de maternité (I, II ou III) et les connaissances des sages-femmes.

En demandant aux sages-femmes si elles avaient reçu au cours de leur cursus universitaire une formation initiale sur la vaccination antigrippale, nous aurions pu comparer les connaissances des sages-femmes en fonction de la présence d'une formation initiale et/ou d'une formation complémentaire.

Une question était mal formulée et donc ininterprétable : « je propose la vaccination : à toutes les femmes enceintes, seulement celles le souhaitant ». En effet, pour savoir si les femmes souhaitaient la vaccination les sages-femmes avaient dû la leur proposer au préalable. D'autre part, les sages-femmes qui ne proposaient pas la vaccination n'avaient pas de case dédiée. Les réponses : « toujours, parfois et jamais » auraient été plus adaptées.

Le questionnaire ne comportait pas de case « Je ne sais pas », certaines sages-femmes ont pu répondre au hasard.

Un biais de notre étude est la période où les questionnaires ont été envoyés, de décembre 2021 à mars 2022. L'épidémie de COVID 19 étant très active, la prévention par la vaccination était peut-être priorisée par rapport à celle de la Grippe.

2. DISCUSSION ET ANALYSE DES RESULTATS

2.1. Un niveau de connaissances global satisfaisant

Dans notre étude, les sages-femmes avaient un niveau de connaissances global satisfaisant sur la grippe et la vaccination antigrippale durant une grossesse. Une étude dans le cadre d'un mémoire réalisé en 2016 à Amiens sur « les connaissances et les pratiques de la vaccination antigrippale pendant la grossesse auprès de 688 sages-femmes » rapportait les mêmes conclusions (20).

2.1.1 Les connaissances sur la grippe

Les connaissances des sages-femmes sur la grippe étaient satisfaisantes. En effet, elles obtenaient une moyenne de 5,4/8. Les sages-femmes connaissaient toutes le type d'infection qu'est la grippe, en revanche les modes de transmission étaient moins connus avec une moyenne de 0,57/1 ; nous pouvons expliquer ce résultat puisque plusieurs réponses étaient attendues et la majorité des sages-femmes ont eu des réponses correctes mais incomplètes. Il en est de même pour le diagnostic : 41% des sages-femmes avaient répondu que seul le diagnostic clinique permettait d'affirmer l'infection. Toutefois le test PCR (réponse possible dans le questionnaire) est aussi un outil de diagnostic qui peut être utilisé lorsque plusieurs étiologies sont évoquées. Néanmoins il est peu utilisé dans les services, ce qui pourrait expliquer qu'il soit moins connu (21). Concernant le meilleur moyen de prévention, qui est la vaccination, la moyenne était de 0,66/1 : 100% des sages-femmes vaccinées pensaient que le meilleur moyen de prévention était la vaccination. Il est possible que les sages-femmes non vaccinées n'étaient pas persuadées de l'efficacité du vaccin et de sa qualité de « meilleure prévention », ce qui pouvait expliquer également le fait qu'elles n'étaient pas vaccinées.

2.1.2 Les connaissances sur le vaccin

Les connaissances des sages-femmes sur le vaccin étaient satisfaisantes, avec une moyenne de 4,02/5. Toutefois elles semblaient peu connaître les contre-indications de la vaccination antigrippale (0,57/1). Certaines sages-femmes pensaient que la grossesse (2%) et l'immunodépression (13%) étaient des contre-indications à la vaccination. Il était possible que la vaccination ne fût peut-être pas proposée par ces sages-femmes car elles possédaient de mauvaises connaissances sur les personnes éligibles à la vaccination antigrippale.

2.2. Les facteurs en lien avec les connaissances

Les sages-femmes avaient significativement un meilleur niveau de connaissances lorsqu'elles avaient suivi une formation supplémentaire, notamment sur la vaccination pendant la grossesse ($p=0,0498$). Ces résultats étaient en cohérence avec une étude réalisée en 2013 dans le cadre d'un mémoire en vue de l'obtention du DE de sage-femme. Elle mettait également en évidence que les connaissances des sages-femmes étaient meilleures lorsqu'elles avaient suivi une formation supplémentaire (22). Ces résultats nous permettent de dire que des formations sur des sujets précis améliorent les recommandations mais aussi la connaissance des risques.

Enfin, les sages-femmes hospitalières avaient significativement de meilleures connaissances que les sages-femmes libérales (15,4/20 versus 13,7/20 ; $p=0,0110$). Nous pouvons expliquer ce résultat par le fait que l'hôpital soit un établissement public avec une politique d'information et de prévention généralisée. L'intranet de l'hôpital (Hermès au CHU de Limoges) permet par

exemple d'étendre l'information à tout le personnel. De plus, chaque année, les sages-femmes hospitalières réalisent un entretien d'évaluation et de formation avec la sage-femme coordinatrice. Il est possible que ce temps d'échanges stimule et incite à réfléchir sur les besoins personnels en termes d'actualisation des connaissances. En revanche les sages-femmes exerçant au sein de la PMI, étant soumises elles aussi à ce style d'entretien, il est difficile d'évoquer cet argument. Les sages-femmes libérales sont plus indépendantes et ne disposent peut-être pas des mêmes possibilités de formation que les hospitaliers. En Limousin, les sages-femmes libérales ne font pas forcément du suivi de grossesse, leur activité pouvant être très diversifiée cela pourrait expliquer leur défaut de connaissances. Cependant, toutes les sages-femmes ont l'obligation déontologique d'actualiser leurs connaissances.

2.3. Les connaissances des sages-femmes à améliorer par rapport à la grippe

Les risques de la grippe seraient peu ou mal connus puisque la moyenne était de 0,1/1 à cette question, que les sages-femmes aient reçu ou non une formation. Cependant ce résultat pouvait s'expliquer en raison du nombre de réponses possibles. Certaines réponses n'étaient pas les conséquences directes de la grippe mais plutôt liées aux effets secondaires : la grippe provoque une hyperthermie qui peut entraîner des FCT, CU à risque de MAP et la morbidité maternelle augmente le risque de MFIU. Il était donc possible que les sages-femmes aient fait la distinction entre les risques spécifiques de la grippe et les risques liés aux effets secondaires.

Paradoxalement, une majorité de sages-femmes déclarait informer sur les risques de la grippe pendant la grossesse (71%). Aussi, compte tenu de leur niveau de connaissances à ce sujet, nous pouvons nous interroger sur la teneur de ces informations : étaient-elles exactes et/ou exhaustives ?

2.4. L'information

La grande majorité des sages-femmes (96%) informait les patientes sur la grippe ce qui est très satisfaisant. Toutefois, l'enquête de périnatalité de 2021 mettait en évidence que 58,4% des femmes enceintes déclaraient avoir reçu une information. Même si cette enquête était nationale, nous pouvons nous poser la question de savoir ce que les femmes enceintes du Limousin renaient des informations données en général et sur la grippe en particulier et quel était le pourcentage de celles déclarant avoir reçu une information.

2.4.1 Les informations dispensées

Les informations les plus courantes concernaient les risques pour la grossesse et la femme enceinte ainsi que l'intérêt de la vaccination. Nous supposons que les sages-femmes limitaient les informations pour ne pas submerger les patientes, avec comme objectif qu'elles ne retiennent que l'essentiel.

L'information sur les traitements était beaucoup moins abordée (21%). Ce résultat s'explique par le fait que toutes les patientes n'auront pas de grippe au cours de leur grossesse et qu'il pouvait ne pas sembler utile de donner plus de précisions puisqu'elles ne seront pas toutes concernées. Néanmoins, il pourrait être judicieux de réitérer l'information de la posologie d'utilisation du paracétamol (1g/6h) à leur domicile et d'éviter toute automédication. Ainsi que la nécessité de consulter en cas de fièvre.

2.4.2 Quelles sages-femmes informent

Les sages-femmes vaccinées informaient beaucoup plus sur l'intérêt de la vaccination, 85% par rapport aux sages-femmes non vaccinées : 55%. Nos résultats étaient en concordance avec ceux retrouvés par Thomas Briquet en 2016 (20). Les sages-femmes vaccinées étaient convaincues de l'efficacité de la vaccination et donc proposaient la vaccination. Rappelons cependant que la vaccination antigrippale est recommandée pour le personnel médical chaque année.

Un travail dans le cadre d'une thèse de médecine générale sur la « vaccination antigrippale des femmes enceintes : influence de la proposition vaccinale par les différents professionnels de santé » réalisée en 2019 à Rouen en France, avait mis en évidence que l'information était essentielle dans l'acceptation de se faire vacciner. En effet, si les femmes enceintes étaient informées, 39% d'entre elles étaient vaccinées, alors que si elles n'avaient pas reçu d'information, seulement 6% avaient reçu le vaccin antigrippal (23). Parallèlement, dans une étude faite aux Etats-Unis, 68% des femmes enceintes informées étaient vaccinées contre 8,5% si elles ne l'étaient pas (24). Il est vraisemblable que plus nous informons les femmes enceintes plus elles acceptent la vaccination.

2.5. Le refus de vaccination par les femmes enceintes

Après avoir demandé aux sages-femmes les principales raisons pour lesquelles les femmes enceintes refusaient de se faire vacciner, plusieurs mots clés avaient été évoqués. Les principaux étaient la peur du vaccin et le manque d'information. Aujourd'hui les femmes enceintes se soucient des médicaments prescrits durant leur grossesse. Il est probable que les vaccins étaient également source de vigilance.

Plusieurs débats ont eu lieu à la suite du vaccin contre l'hépatite B et la sclérose en plaque, bien qu'aujourd'hui aucune étude n'établisse de lien. Cependant cette polémique est restée ancrée, avec une méfiance des vaccins par la population. La place des médias et la désinformation continuent d'alimenter cette pensée, retrouvée lors de l'obligation vaccinale contre le COVID 19 avec les « Antivaccins ». D'autre part, une étude menée en 2015 sur 67 pays montrait que les Français accordaient le moins leur confiance concernant la vaccination et que 41% d'entre eux estimaient que les vaccins n'étaient pas sûrs (25). L'état de grossesse peut accroître cette méfiance vis-à-vis des vaccins en raison des risques supposés pour le fœtus.

La vaccination pendant la grossesse est aussi quelque chose de très récent (2012) mais qui se développe avec de nouvelles recommandations concernant la vaccination contre la COVID 19 (2020) et la coqueluche (2021).

Néanmoins, l'enquête de périnatalité montrait une augmentation de la couverture vaccinale des femmes enceintes entre 2016 et 2021 (7,4% à 30,4%) et une meilleure adhésion au vaccin se reflétait aussi sur la population générale : en 2016, 45,7% de la population était vaccinée et en 2021, 52,6% (8). Sachant que l'objectif de la couverture vaccinale de Santé Publique pour les groupes à risques est de 75%, nous sommes très loin d'atteindre ces objectifs fixés. Malgré la hausse de la couverture vaccinale des femmes enceintes entre 2016 et 2021, à cette période une majorité de femmes enceintes n'étaient toujours pas vaccinées. Cette augmentation était importante mais toujours insuffisante, de plus il serait intéressant de la réévaluer puisque l'on était dans la période du COVID 19.

Nous nous sommes intéressés aux pays voisins de la France. Une étude réalisée en Belgique en 2015 mettait en évidence que 42,8 % des femmes enceintes étaient vaccinées contre la grippe (26). Nous supposons donc que le temps d'acceptation de ces nouvelles dispositions peut être plus long en France que dans les autres pays.

Parmi les informations à donner afin de susciter l'adhésion des patientes aux vaccins, il semble indispensable de réitérer des messages clés :

- Les adjuvants, dont les sels d'aluminium sont minimes par rapport à l'ingestion quotidienne
- Le recul dont nous disposons permet d'objectiver l'innocuité des vaccins
- La vaccination a des bénéfices pour la grossesse, le fœtus et le nouveau-né qui sera protégé lors de ses premiers mois de vie

Tous ces points abordés permettraient peut-être que les patientes se sentiraient plus sereines afin d'accepter de se faire vacciner.

Dans notre questionnaire plusieurs sages-femmes avaient également répondu que les femmes enceintes ne se sentaient pas concernées par la grippe, qu'elles n'étaient pas conscientes des risques d'être atteintes par la grippe et que certaines patientes sous estimaient les risques de la grippe.

C'était également le cas dans une étude menée en France et en Belgique sur l'année 2015 (26), où les principales raisons du refus de vaccination dépendaient de plusieurs critères :

- La représentation de la réalité épidémique et de sa dangerosité
- La représentation du vaccin contre la grippe et son innocuité
- Les croyances et représentations concernant la vaccination
- L'influence du point de vue des professionnels
- La discussion avec l'entourage et la recherche personnelle d'informations

2.6. Les propositions d'action

2.6.1 Une formation régulière

Les sages-femmes qui avaient reçu une formation supplémentaire durant leur carrière professionnelle avaient de meilleures connaissances que les autres. Aussi il serait pertinent de proposer une mise à jour annuelle à la lumière des recommandations vaccinales afin que les connaissances soient à jour. Il semble intéressant aussi de ne pas seulement informer les patientes durant leur suivi de grossesse mais aussi lorsqu'elles consultent en antéconceptionnel avec comme projet de débiter une grossesse. Cela pourrait avoir un impact positif sur le nombre de femmes enceintes informées des bénéfices de la vaccination.

2.6.2 Disponibilité des vaccins

Le parcours de vaccination des femmes enceintes pourrait être généralisé. En effet nous avons demandé l'avis aux sages-femmes concernant un envoi par la CPAM d'un bon de vaccination aux femmes enceintes afin d'améliorer leur couverture vaccinale. Une majorité était d'accord (96%). Cet envoi pourrait se faire une fois que les patientes déclarent leur grossesse, après l'échographie du premier trimestre. La saison où le vaccin est à disposition

et la date de déclaration de grossesse devront être pris en compte afin de cibler au mieux la population concernée et de réaliser les envois aux dates utiles de vaccination.

Les campagnes de vaccination sur la grippe saisonnière et la vaccination pourraient être amplifiées notamment avec des moyens de communication tels que les différents réseaux sociaux ce qui permettrait un plus large champ de diffusion d'informations.

Une étude sur l'avis des femmes enceintes concernant la vaccination antigrippale serait intéressante afin de connaître leurs réelles réticences face au vaccin.

Pour les réfractaires, il serait judicieux d'évaluer leurs connaissances sur les moyens de prévention afin de pouvoir compter sur leur mise en place en période épidémique. En effet prévenir la grippe par les mesures d'hygiène pourrait leur permettre de limiter l'infection et sa propagation en réitérant toutefois l'importance et la place de la vaccination dans ce domaine.

Conclusion

Les femmes enceintes sont une population à risque de développer des formes graves de grippe, c'est pourquoi la vaccination antigrippale est recommandée depuis le 16 février 2012. L'enquête de périnatalité effectuée sur l'année 2020-2021 montrait que 30,4% des femmes enceintes étaient vaccinées et la vaccination antigrippale était proposée à 58,9% des femmes enceintes. Les résultats sont meilleurs que lors de la précédente enquête mais très loin des objectifs fixés par la Santé Publique avec un taux de 75% de vaccination pour les personnes à risque.

Notre étude réalisée à l'aide d'un questionnaire, avait pour but de connaître les connaissances des sages-femmes sur la vaccination antigrippale et les informations qui étaient transmises aux patientes.

Les sages-femmes avaient de bonnes connaissances générales avec une moyenne de 14,4/20, néanmoins les risques de la grippe étaient les moins connus (0,1/1).

On avait constaté d'une part que les sages-femmes hospitalières avaient de meilleures connaissances que les sages-femmes libérales. Et d'autre part, les sages-femmes qui avaient réalisé une formation supplémentaire avaient significativement de meilleures connaissances que les autres sages-femmes.

Les informations étaient abordées par 96% des sages-femmes. Les risques pour la grossesse et la femme enceinte étaient les sujets les plus abordés. Les sages-femmes qui étaient vaccinées informaient davantage sur la vaccination (85% vs 55%).

Nous pourrions proposer aux sages-femmes des formations régulières annuelles afin que les recommandations soient à jour.

Afin d'améliorer la couverture vaccinale des femmes enceintes, des bons envoyés par la CPAM pourraient être un des facteurs favorisants.

Enfin, il serait intéressant de connaître l'avis des femmes enceintes concernant la vaccination antigrippale et les réticences qu'elles pourraient avoir face à cette vaccination.

Références bibliographiques

1. SPF. Bulletin épidémiologique grippe. Bilan de la surveillance, saison 2019-2020. [Internet]. [cité 14 févr 2021]. Disponible sur: /maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/bulletin-epidemiologique-grippe.-bilan-de-la-surveillance-saison-2019-2020
2. Grippe [Internet]. Institut Pasteur. 2015 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/grippe>
3. GEIG - La Grippe - La maladie [Internet]. [cité 9 mars 2021]. Disponible sur: <http://www.grippe-geig.com/la-maladie.html>
4. 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.
5. Grippe saisonnière [Internet]. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
6. Collège national des gynécologues et obstétriciens français. *Protocoles en gynécologie obstétrique*. 4^e éd. Elsevier Masson; 238 p.
7. DICOM_Jocelyne.M, DICOM_Jocelyne.M. Grippe saisonnière [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 9 mars 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/les-maladies-de-l-hiver/grippe-saisonniere>
8. Données régionales de couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge [Internet]. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: /determinants-de-sante/vaccination/donnees-regionales-de-couverture-vaccinale-grippe-par-saison-et-dans-chaque-groupe-d-age
9. Grippe [Internet]. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe>
10. Les vaccins et immunoglobulines.ppt [Internet]. Google Docs. [cité 9 mars 2021]. Disponible sur: https://docs.google.com/presentation/u/1/d/1xLy80NcDTKa0wfBFeyYrcprSAf4Ejabe/edit?usp=drive_web&ouid=105135332568116769684&rtpof=true&usp=embed_facebook
11. A D, A D. Vaccination contre la grippe 2020-2021 : une priorité pour les personnes à risque [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 9 févr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/information-presse-vaccination-contre-la-grippe-2020-2021>
12. Grippe A/H1N1 : Bilan et perspectives de la recherche à un an [Internet]. Salle de presse | Inserm. 2010 [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/grippe-ah1n1-bilan-et-perspectives-de-la-recherche-a-un-an/14897/>
13. APMnews - Seulement un quart des femmes enceintes se voient proposer la vaccination contre la grippe en France [Internet]. [cité 14 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.apmnews.com/nostory.php?uid=82833&objet=328948>
14. Grippe : les raisons d'une faible couverture vaccinale chez les femmes enceintes [Internet]. Salle de presse | Inserm. 2019 [cité 12 févr 2021]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/grippe-les-raisons-dune-faible-couverture-vaccinale-chez-les-femmes-enceintes/37486/>
15. Cours [Internet]. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-obstetrique/placenta/site/html/2_22_225_1.html
16. Vacciner la femme enceinte contre la grippe : protéger la mère, protéger l'enfant à naître. - Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. [cité 14 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/vacciner-la-femme-enceinte-contre-la-grippe-protger-la-mere-protger-lenfant-a-naître/>

17. Pierce M, Kurinczuk JJ, Spark P, Brocklehurst P, Knight M. Perinatal outcomes after maternal 2009/H1N1 infection: national cohort study. *BMJ*. 14 juin 2011;342:d3214.
18. 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.
19. GEIG - Recommandation vaccinale - Femmes enceintes [Internet]. [cité 19 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.grippe-geig.com/femmes-enceintes.html>
20. Briquet T. Enquête sur les connaissances et pratiques de la vaccination antigrippale pendant la grossesse auprès de 688 sages-femmes. 2016;55.
21. Pebret F. Maladies infectieuses : Toutes les pathologies des programmes officiels des études médicales ou paramédicales. 2003. 591 p.
22. Roux LL. Les sages-femmes et le dépistage de la trisomie 21 : connaissances et transmission de l'information. Étude descriptive auprès des sages-femmes de deux régions françaises. 13 mai 2013;90.
23. Casanova M. Vaccination antigrippale des femmes enceintes: influence de la proposition vaccinale par les différents professionnels de santé.
24. Influenza Vaccination Coverage Among Pregnant Women — United States, 2014–15 Influenza Season [Internet]. [cité 12 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6436a2.htm>
25. Loumé L. Vaccins : la France championne du monde du scepticisme [Internet]. *Sciences et Avenir*. 2016 [cité 12 févr 2023]. Disponible sur: https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/vaccins-la-france-championne-du-monde-du-scepticisme_104872
26. Laenen J, Roelants M, Devlieger R, Vandermeulen C. Influenza and pertussis vaccination coverage in pregnant women. *Vaccine*. 27 avr 2015;33(18):2125-31.

Annexes

Annexe 1. Consentement	33
Annexe 2. Questionnaire	34

Annexe 1. Consentement

Bonjour Madame, Monsieur

Je suis Léa QUIRION, Étudiante sage-femme ; **Dans le cadre de la réalisation d'un mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'État de sage-femme, nous vous proposons de participer à une recherche intitulée « *Connaissances des sages-femmes sur la vaccination antigrippale et les informations données aux patientes* », qui nécessite la réutilisation de vos réponses.**

Un questionnaire anonyme vous est donc destiné afin d'effectuer ce travail ; si vous êtes d'accord pour participer et d'accord pour que les données du questionnaire soient utilisées à des fins de recherche, merci de bien vouloir le compléter ; si vous vous opposez, merci de bien vouloir nous renvoyer le coupon réponse ci-dessous à l'adresse suivante :

lea.quirion@etu.unilim.fr

Je m'oppose à l'utilisation de mes données à caractère personnel, collectées pour la recherche intitulée «
.....
..... »,
réalisée par

NOM DE NAISSANCE :

NOM USUEL :

Prénom :

Date de naissance :

Annexe 2. Questionnaire

Quel est votre âge ?

Année d'obtention du Diplôme d'état de Sage-femme :

Années d'exercices :

Votre secteur d'activité : Consultation PNP Explorations fonctionnelles

Votre type de pratique :

Votre secteur d'exercice : Hospitalier PMI Libéral

Formation continue en maladies infectieuses pendant la grossesse : Oui Non

Formation continue sur la vaccination pendant la grossesse : Oui Non

Vaccination contre la grippe à jour : Oui Non

Connaissances sur la grippe

1. Quel type d'infection est à l'origine de la grippe ?

Virale* Bactérienne Parasitologique Champignon

2. Quelle est la période d'incubation de la grippe ?

Quelques jours * Une semaine 10-15 jours >15jours

3. Comment se transmet-elle ? Gouttelettes* Manuportage* Parentérale

Contact*

4. Quelle est/sont la/les symptomatologie(s) ?

Fièvre* Paralysie Signes respiratoires* Douleurs musculaires* Anosmie

5. Quel(s) est/sont le(s) risque(s) pendant une grossesse ?

MAP* MFIU * Grippe congénitale Malformations congénitales* RCIU

6. Comment se fait le diagnostic ? Signes cliniques* Bilan sanguin Test PCR*
 IRM pulmonaire

7. Quel(s) est/sont le(s) traitement(s) ?

Paracétamol * AINS Acide acétylsalicylique Tamiflu*
 Phloroglucinol

8. Quel est le meilleur moyen de prévention ?

Hygiène (lavage des mains, aérer les espaces clos, ...) Vaccination*

Connaissance sur la vaccination

9. Quel type de vaccin est celui de la grippe : Vivant atténué Inactivé*

10. Est-il recommandé chez la femme enceinte : Oui* Non

Si oui quel trimestre. 1^{er} 2^{ème} 3^{ème} Tous les trimestres*

11. Comment se pratique l'injection en première intention : IM* IV Sous-Cutané
 IVD

12. Les contre-indications de la vaccination :

La femme enceinte Les immunodéprimés Allergie aux œufs* Allergie à l'ananas

13. A quelle fréquence doit-il être fait :

1 injection dans la vie 2 injections espacées de 2 mois 1 injection/an* 2 injections/an

Informations données aux patientes

Informations données sur :	OUI	NON
Risques de la grippe lors d'une grossesse		
Risques de la grippe pour la femme enceinte		
Risques pour le fœtus/nouveau-né		
Les modes de traitements		
Les moyens de prévention (hygiène, mesures barrières, vaccination)		
Intérêt de la vaccination antigrippale		

Je propose la vaccination : A toutes les femmes enceintes Seulement celles le souhaitant

Seriez-vous d'accord que toutes les femmes enceintes reçoivent par la CPAM un bon à leur domicile pour se faire vacciner ?

A votre avis, pourquoi seulement 7,4% des femmes enceintes se font vacciner contre la grippe ?

* Réponse correcte

QUIRION Léa

Connaissances des sages-femmes sur la vaccination antigrippale et les informations délivrées aux patientes.

39 pages.

Mémoire de fin d'études – école de sages-femmes de LIMOGES – 2022-2023.

La grippe est une infection virale pour laquelle la femme enceinte est considérée comme à risque de développer des formes graves. L'enquête de périnatalité de 2015-2016 nous informait que 25% des femmes avaient reçu une proposition de vaccination et seulement 7,4% des femmes enceintes étaient vaccinées.

Nous nous sommes donc intéressés aux connaissances qu'avaient les sages-femmes du GHT Limousin sur le vaccin, la pratique de la vaccination antigrippale et les informations qu'elles délivraient aux patientes.

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale multicentrique menée à partir d'un questionnaire anonyme en ligne. Nous avons recueilli 46 questionnaires interprétables.

Mots-clés : Vaccination antigrippale, femme enceintes, informations

