

DOSSIERS TECHNIQUES



Source Image : La Santé de l'Homme n° 377

N° 4

Freins et leviers à la vaccination Quelles stratégies pour la Bourgogne ?



Juin 2012

Réalisation
Agathe SANDON
Chargée d'ingénierie documentaire
14H rue Pierre de Coubertin 21000 Dijon
Tél. : 03 80 66 87 68
a.sandon@ireps-bourgogne.org

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
CONTEXTE.....	3
Les données épidémiologiques	3
Le contexte politique.....	4
FREINS IDENTIFIÉS EN POPULATION GÉNÉRALE	6
Facteurs liés à la vaccination	6
Facteurs liés au système de santé / Gouvernement.....	7
Besoins en information	8
Facteurs liés aux pathologies	8
Contexte social et parental	8
Aspects pratiques	8
FREINS IDENTIFIÉS CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	10
Les Baromètres Santé Médecins Généralistes	10
Une enquête menée au Royaume Uni sur le rôle des professionnels de santé	11
Une étude originale en médecine ambulatoire	13
RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES.....	14
Concernant les professionnels de santé	14
Concernant la population.....	14
S'appuyer sur des modèles existants	15
Modèle de la prévention clinique de McPhee et Walsh	15
Modèle global de changement de Prochaska et DiClémente	16
L'entretien motivationnel.....	17
AXES D'INTERVENTION POSSIBLES.....	18
L'exemple de la région Poitou-Charentes : les pistes d'actions envisagées	18
L'exemple de la région Ile de France : la réflexion engagée	20
Le carnet de vaccination électronique en Aquitaine.....	21
Le projet Commvac : communicate to vaccinate.....	21
CONCLUSION	24
ANNEXES.....	25
Projet CommVac.....	25
Étude COUVAX.....	32



Freins et facteurs facilitant la vaccination : le cas de la rougeole

INTRODUCTION

« Les vaccinations constituent un moyen efficace et reconnu de protection contre les maladies infectieuses. Leur administration systématique et à un grand nombre de personnes dès le plus jeune âge, a entraîné une nette diminution des maladies infectieuses à prévention vaccinale qui, pour certaines, ont ainsi disparu de la mémoire collective. Cependant, bien que le public et les professionnels de santé restent majoritairement favorables aux vaccinations, les couvertures vaccinales observées en France sont insuffisantes pour permettre le contrôle, voire l'élimination des maladies. De plus, elles sont variables selon les vaccinations, les groupes de population et les territoires considérés ».

Ainsi, selon le *Baromètre santé 2010*, près d'une personne interrogée sur cinq (19 %) estime ne pas être à jour de ses vaccinations et plus d'un quart (27 %) ne connaît pas la nature de sa dernière vaccination¹. « Les adolescents et les jeunes adultes sont près de la moitié (45 %) à ne pas pouvoir citer leur dernier vaccin. Ce résultat illustre le manque d'attention porté à son statut vaccinal, et peut expliquer les difficultés à atteindre des niveaux de couverture vaccinale satisfaisants ».

Le cas de la rougeole illustre parfaitement cette tendance. Elle est la conséquence directe d'un niveau insuffisant de couverture vaccinale. L'épidémie qui sévit en France depuis 2008 touche autant les enfants, que les adolescents et les adultes. 22 000 cas ont été déclarés depuis 2008 dont 11 000 en 2011, la moitié étant des personnes âgées de 16 ans ou plus. Certains de ces cas ont donné lieu à des complications graves².

Plusieurs freins sont à l'origine de cette non-vaccination, aussi bien en population générale que chez les professionnels de santé. A travers l'identification et la compréhension de ces barrières, des stratégies efficaces d'augmentation de la couverture vaccinale pourront être mises en place en Bourgogne.

¹ INPES. **Semaine européenne de la vaccination 2012 : dossier de presse** (presse professionnelle). Saint Denis : INPES, 14 p. http://www.semaine-vaccination.fr/Dossier_presse_pro.pdf

² InVS. **Déclaration obligatoire**



CONTEXTE

Les données épidémiologiques

En 2011, des flambées de rougeole ont été signalées dans 36 des 53 États Membres de la Région européenne de l'OMS. La France a rapporté le plus grand nombre de cas (>14 000), ceux-ci ayant principalement touché les grands enfants et les jeunes adultes qui n'avaient pas été vaccinés ou dont on ignorait les antécédents vaccinaux. La France est aujourd'hui le pays le plus touché par la rougeole de la zone Europe de l'OMS : sur les 26 074 cas rapportés au 26 octobre 2011, 53% étaient situés en France³. En 2009, 1 525 personnes ont été atteintes en France et plus de 5 000 en 2010, alors qu'en 2007 seulement une quarantaine de cas de rougeole avaient été déclarés.

La France est également l'un des pays exportateurs de rougeole. En 2011, les États Unis ont recensé 20 cas de rougeole importés sur leur territoire - sur ces 20 cas, 13 provenaient de France.⁴

D'après l'OMS, l'éradication de la rougeole ne pourra être atteinte que si la couverture vaccinale est de 95 % à l'âge de 2 ans. L'objectif d'éradication de la rougeole annoncé par l'OMS pour 2010⁵. en Europe n'a pas été atteint, il a en conséquence été reporté à 2015.

« L'impact épidémiologique de la vaccination ROR est attesté par l'expérience de pays comme la Suède et surtout la Finlande, où une stratégie de vaccination trivalente avec 2 doses a été introduite dès 1982. Grâce à des couvertures de plus de 95%

obtenues très rapidement, les 3 maladies y sont maintenant virtuellement éliminées ». « Les quelques cas observés [en Suède] sont soit des cas importés, soit des cas survenant dans des groupes religieux opposés à la vaccination ». En Finlande aucun cas autochtone n'a été reporté depuis 1996⁶.

L'insuffisance de la vaccination est la principale raison de cet accroissement de la transmission et des flambées de rougeole. Pour éliminer la rougeole d'ici 2015, il faudrait⁴ :

- que la demande de vaccination progresse de façon à parvenir à une couverture des 2 doses d'un vaccin renfermant le vaccin anti-rougeoleux $\geq 95\%$ dans un large éventail d'âge et à la maintenir,
- mettre en œuvre des mesures efficaces de lutte contre les flambées,
- renforcer encore la surveillance pour assurer la détection en temps utile des cas et des flambées et pour valider l'élimination à l'avenir.

En réponse à ces flambées de rougeole, un large éventail de mesures de lutte ont été mises en œuvre dans les pays touchés :

- des activités pour renforcer la surveillance afin de se conformer aux directives nationales et régionales visant à garantir une identification et un suivi en temps utile des cas et des flambées;
- des efforts de mobilisation sociale et de sensibilisation en faveur de la vaccination dans la population générale et chez les dispensateurs de soins de santé,
- la modification des calendriers de vaccination;
- la mise en œuvre d'activités de vaccination supplémentaire, notamment la vaccination gratuite offerte aux sujets qui ne sont pas couverts par les programmes de vaccination

³ ARS ILE DE FRANCE. La France 1^{er} exportatrice de la rougeole ? 21/12/2011. <http://www.santefr.fr/la-france-premiere-exportatrice-de-la-rougeole-2/>

⁴ CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Increased transmission and outbreaks of measles in the European Region 2011. Mortality and morbidity weekly report, 2/12/2011 http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6047a1.htm?s_cid=mm6047a1_w

⁵ OMS. Élimination de la rougeole et de la rubéole et prévention de la rubéole congénitale : plan stratégique pour la Région européenne de l'OMS, 2005-2010. sl : OMS, 2005, 30 p.

⁶ DGS, COMITE TECHNIQUE DES VACCINATIONS. Guide des vaccinations, édition 2012. Saint Denis : INPES, 2012, 488 p. (Collection Varia)



systématique ou qui ne sont pas visés par les campagnes menées à l'échelle nationale.

Parmi les autres raisons avancées pour expliquer cette insuffisance de la couverture vaccinale, des exemples d'obscurantisme scientifique, de désinformation et de manipulation médiatique sont parfois évoqués⁷

- non respect des recommandations vaccinales émises sur avis du Haut Conseil de la Santé publique.
- des publications non validées scientifiquement ayant émis l'hypothèse d'une relation causale entre la vaccination ROR et l'autisme (hypothèse de Wakefield⁸). Ce n'est que récemment qu'il a été objectivement établi qu'il n'existait scientifiquement aucune relation de causalité entre la vaccination et cette affection, que ce soit en vaccin univalent ou en vaccin trivalent, l'auteur ayant en outre avoué plus tard avoir été payé par les lobbies anti-vaccinaux pour véhiculer cette hypothèse⁹.

Le contexte politique

En France, un écart croissant persiste entre deux postures¹⁰ :

- Celle de la politique vaccinale qui « *évalue non seulement le vaccin et ses effets connus ou potentiels sur l'ensemble de la population, mais s'intègre dans des politiques de santé publique plus larges, préventives ou thérapeutiques* »,
- Celle du geste vaccinal qui « *demeure l'acte préventif le plus simple aux yeux d'une grande*

partie de la population et des professionnels de santé, sans pour autant que le vaccin soit considéré comme efficace et sûr ».

La question de la stratégie à déployer pour lutter contre cette insuffisance de la couverture vaccinale fait actuellement débat en France.

Un rapport sur la prévention sanitaire de la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée Nationale¹¹ préconise de « *repenser certaines interventions traditionnelles comme le dépistage ou la vaccination et de réfléchir à des procédés plus innovants. La mauvaise couverture vaccinale de la population française nécessite de réhabiliter une prévention primaire collective* ». Afin de rétablir la confiance de la population en la vaccination, la Commission évoque la recommandation de la commission d'enquête de Jean-Pierre Door¹² qui préconisait le débat public, avec par exemple l'organisation d'états généraux sur les enjeux de la vaccination. Plusieurs recommandations ont été émises dans ce rapport :

- « *Réformer le calendrier vaccinal, sous la responsabilité du délégué interministériel à la prévention sanitaire et selon les recommandations de la HAS ;*
- *rendre obligatoire la vaccination ROR ;*
- *assurer le suivi des vaccinations par le médecin scolaire et le médecin traitant et mentionner ce suivi dans le dossier médical et pharmaceutique du patient* ».

Un groupe d'étude¹³ a été missionné par l'Assemblée Nationale pour formuler plusieurs recommandations en matière de vaccination.

⁷ RODIERE M. **Pourquoi la rougeole est-elle préoccupante ?** La newsletter du CHRU de Montpellier, n°10, 04/2011 http://www.chu-montpellier.fr/fr/NewsletterProfSante/newsletter10/newsletter10_rougeole.html

⁸ WAKEFIELD AJ, MURCH SH, ANTHONY A. [et al]. **Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children.** *Lancet*, 1998, n°351, pp. 637-641 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9500320>

⁹ DEER B. **How the case against the MMR vaccine was fixed.** *British Medical Journal*, vol. 342, 5/01/2011 <http://www.bmj.com/content/342/bmj.c5347.full>

¹⁰ TORNAY D. **Politiques vaccinales** in BOURDILLON F. **Traité de prévention.** Paris : Flammarion, 2009, pp. 206-211

¹¹ LAGARDE J.C., DOOR J.P. **Rapport d'information déposé par la commission des affaires sociales sur la campagne de vaccination antigrippale 2009.** Paris : Assemblée nationale, XIIIe législature, n° 2698, 6/07/2010. COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES. **Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur la prévention sanitaire.** Paris : Assemblée Nationale, n° 4334, 8/02/2012, 394 p. <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i4334.asp>

¹² LAGARDE J.C., DOOR J.P. **Rapport d'information déposé par la commission des affaires sociales sur la campagne de vaccination antigrippale 2009.** Paris : Assemblée nationale, XIIIe législature, n° 2698, 6/07/2010.

¹³ Composition du Groupe d'étude sur la vaccination http://www.assemblee-nationale.fr/qui/xml/organe.asp?id_organe=/13/tribun/xml/xml/organes/426547.xml



Ce groupe d'étude a formulé 11 recommandations¹⁴ :

- Mettre en place un moratoire sur les adjuvants aluminiques,
- engager une réflexion sur les vaccins à rendre obligatoires : maintenir le caractère obligatoire de vaccins considérés comme non altruistes (tels celui contre le tétanos), et rendre obligatoire le vaccin ROR,
- mener des recherches sur la possibilité d'un nouveau mode d'administration du BCG,
- conduire une recherche approfondie sur l'efficacité et les effets du vaccin contre certains papillomavirus avec la publication annuelle d'un rapport sur les bénéfices risques,
- faire signer aux patients qui refusent un vaccin recommandé par leur médecin traitant une décharge de responsabilité,
- mieux former les médecins à la vaccinologie,
- permettre aux infirmiers d'administrer certains vaccins,
- renforcer la réglementation relative à l'utilisation du terme « vaccin »,
- favoriser les vaccins multivalents,
- respecter le calendrier vaccinal,
- éviter les vaccinations inutiles en développant le recours à des tests de sérologie et d'immunologie et en actualisant les données scientifiques relatives aux durées d'immunité conférée par les vaccins utilisés.

L'Académie des Sciences et l'Académie de Médecine ont vivement réagi suite aux propositions formulées par ce groupe d'étude sur la vaccination et en ont dénoncé la dangerosité.

Pour le Pr Bégué de l'Académie de Médecine, rendre le ROR obligatoire ne suffira pas à atteindre les 95% de couverture vaccinale, mais risque de relancer des débats, qui peuvent faire refuser encore davantage la vaccination ». Pour ce dernier, le combat à mener aujourd'hui dans ce domaine est celui de la persuasion et de l'explication : « *Une information patiente et bien argumentée serait le seul moyen, et le plus efficace, de motiver l'adhésion des parents au vaccin, en répondant aux questions actuelles* ». ¹⁵

Les deux Académies devraient rendre prochainement un rapport sur les adjuvants contenant de l'aluminium, qui entrent dans la composition de la plupart des vaccins actuellement utilisés. La mise en place d'un moratoire conduirait selon ces experts à une « situation dramatique [...] : interdiction de la majorité des vaccins actuels, état de défiance majeure de la part de la population, résurgence de certaines maladies » ¹⁵.

Le président de l'Assemblée nationale, Bernard Accoyer, s'est désolidarisé de ce groupe d'études, rappelant que ce rapport n'était pas un document parlementaire et n'engageait donc que ses auteurs.

Les académiciens se sont toutefois prononcés en faveur de plusieurs propositions du groupe parlementaire : celle concernant la décharge de responsabilité en cas de refus d'un vaccin obligatoire, celle concernant l'amélioration de la formation des médecins à la vaccinologie, et celle proposant de confier l'administration des vaccins aux infirmiers.

¹⁴ ASSEMBLEE NATIONALE - GROUPE D'ETUDES SUR LA VACCINATION. **Synthèse des recommandations du Groupe d'études sur la vaccination**. Paris : sl, 13/03/2012, 7 p. http://www.cres-paca.org/depot_cres/fiches/4245/4245_1_doc.pdf

¹⁵ AMMOUCHE M. **Vaccins : les académiciens ne veulent pas d'un moratoire**. Egora.fr, 30/03/2012

<http://www.egora.fr/actus-medicales/145634-vaccins-les-academiciens-ne-veulent-pas-d%E2%80%99un-moratoire>



FREINS IDENTIFIÉS EN POPULATION GÉNÉRALE

Une préoccupation grandissante concernant la vaccination a été identifiée chez le grand public, particulièrement influencée par les mouvements anti-vaccination^{16 17}. « Ces préoccupations et réticences sont retrouvées dans tous les pays, à des degrés divers suivant les cultures ; elles ont toujours existé, mais leur écho et leur propagation se voient amplifiées par l'usage des médias sociaux et d'Internet »⁶. Dans de nombreuses études, les parents pensent que les vaccins ont un impact négatif sur la santé (« ils rendraient malades »). Ils sont particulièrement inquiets quant aux effets secondaires à court et long termes associés à la vaccination. Ils expriment une méfiance certaine vis-à-vis de la communauté médicale et font état de problèmes d'accès représentant un frein à la vaccination. Enfin, certains se plaignent d'une mauvaise communication avec le personnel médical, de professionnels parfois désagréables ou enfin d'une méconnaissance du calendrier vaccinal.

Concernant le ROR, les ¾ des parents dont les enfants n'étaient pas immunisés contre ces maladies et la moitié de ceux dont les enfants n'avaient pas reçu les 1^{ers} vaccins recommandés pour les nourrissons, ont affirmé avoir délibérément choisi de ne pas faire vacciner leurs enfants.

Ce type de décisions trouve son origine dans un système complexe de croyances, et ce n'est qu'en agissant sur ces croyances que l'on pourra espérer influencer la décision des parents¹⁸.

Plusieurs revues de la littérature scientifique ont permis de relever les principaux facteurs ayant une

influence dans la prise de décision des parents concernant la vaccination. Des études qualitatives menées en Europe (Irlande, Royaume Uni), au Canada, en Nouvelle Zélande et en Australie ont exploré les attitudes et croyances parentales qui constituent un frein à la vaccination de leurs enfants.^{19,20}

Six facteurs ont ainsi été relevés le plus fréquemment dans les différentes études^{19 18} :

Facteurs liés à la vaccination

- Peur des effets secondaires à long terme, en particulier : autisme, allergies et asthme. Cette appréhension est souvent liée au vécu d'effets indésirables ou réactions et à une préoccupation relative à une éventuelle surcharge immunitaire pour des systèmes immunitaires immatures – considérant ainsi que les vaccins monovalents sont préférables, bien que les parents déplorent ne pas être suffisamment informés à ce sujet et ne pas y avoir accès,
- Efficacité moindre des vaccins : perception fréquemment associée à une expérience préalable d'échec de la vaccination et au fait que la durée de protection fournie par les vaccins est parfois limitée. Les études menées au Royaume-Uni révèlent que les parents ne comprennent pas les contre-indications du ROR, ni l'intérêt et l'objectif de ce vaccin par rapport à d'autres,
- Lien supposé de causalité entre la vaccination et l'autisme,

¹⁶ GANGAROSA E.J., GALAZKA A.M., WOLFE C.R. [et al]. **Impact of anti-vaccine movements on pertussis control : the untold story.** *The Lancet*, 01/1998, vol. 351, pp.356 - 361

¹⁷ WOLFE R.M., SHARP L.K., LIPSKY M.S. **Content and design attributes of antivaccination websites.** *JAMA*, 2002, vol. 287, pp.3245

¹⁸ BROWN K.F., KROLL J.S., HUDSON M.J. **Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR : a systematic review.** *Vaccine*, 2010, vol. 28, pp. 4235-4248

¹⁹ MILLS E., JADAD A.R., ROSS C. [et al] **Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barrier to vaccination.** *Journal of clinical epidemiology*, 2005, vol. 58, pp. 1081-1088

²⁰ MINISTÈRE CHARGE DE LA SANTE, INVS. **Mobilisons nous pour la vaccination : dossier de presse.** 04/2011, 24 p.



- Expérimentation par les parents ou leurs proches d'effets secondaires dus à la vaccination,
- Sécurité supposée des vaccins monovalents,
- Dangers d'une surcharge immunitaire : les enfants recevraient trop de vaccins,
- l'intérêt potentiel des laboratoires pharmaceutiques,
- Multiplicité des vaccins et méconnaissance du calendrier vaccinal.

Facteurs liés au système de santé / Gouvernement

Dans les études comparatives, le moindre recours à la vaccination est souvent lié à :

- une méfiance vis-à-vis du système de santé et/ou du Gouvernement
- la sensation que les échanges avec les professionnels de santé sur la vaccination étaient de courte durée et peu approfondis, parfois difficiles voire dédaigneux,
- la perception de la recherche sur la vaccination comme vitale mais actuellement inappropriée,
- la sensation que les professionnels de santé n'adhèrent pas aux décisions prises par les parents

Des freins liés à l'accessibilité (horaires d'ouverture des lieux de vaccination, temps d'attente, etc.) et au circuit des soins se révèlent également dissuasifs, notamment chez les jeunes adultes, en bonne santé, ne souhaitant pas perdre de temps dans de telles démarches (consultation chez le médecin généraliste pour obtenir une prescription, puis visite à la pharmacie pour obtenir la délivrance du vaccin, et enfin nouvelle consultation chez son généraliste pour

l'injection. Ce circuit étant à renouveler en cas de 2^e dose²¹).

Les études qualitatives font état :

- du peu de temps à consacrer aux patients dans les services de santé primaires (SSP), d'une sensation d'être dépersonnalisé par le « système », et de relations inégalitaires avec les professionnels ne facilitant pas les échanges sur le sujet, quelle que soit la décision prise quant à la vaccination.
- La confiance accordée aux professionnels de santé et aux décideurs politiques en matière de vaccination semble compromise par des conflits d'intérêt supposés (associés avec des récompenses financières – uniquement dans les études britanniques) et certaines polémiques nationales (cf au Royaume Uni, le Premier Ministre Tony Blair ayant refusé de révéler le statut vaccinal de son fils quant au ROR, le scandale de Wakefield sur le lien entre autisme et ROR). Cette méfiance est toutefois contrebalancée par la foi en l'expertise professionnelle et par le partage d'expériences avec les professionnels de santé (informant les patients qu'ils ont fait vacciner leurs propres enfants par exemple).
- Certains parents craignent que leur refus de vacciner leur enfant compromette leurs relations avec leur médecin, et perçoivent ce refus comme un acte de rébellion (certaines études ont fait état de parents recherchant un professionnel de santé en accord avec la décision qu'ils avaient déjà prise).
- la position et les informations fournies par le médecin traitant : les patients réticents ou opposés aux vaccinations expriment un recours beaucoup plus fréquent voire exclusif aux médecins à exercice particulier²².

²¹ JOANNARD N. **Vaccination contre la rougeole : expérience de l'ARS Ile de France**. 10/2011

²² BAUDIER F. LEON C. **Le geste vaccinal : préserver sa place au cœur de la prévention**. In GUIBERT P. GAUTIER A. **Baromètre santé 2005**. Saint Denis : INPES, 2007, pp. 279-296



Besoins en information

Dans les études comparatives, la non-vaccination est fréquemment associée à un manque de connaissances / d'information. Les études qualitatives font état d'une insatisfaction vis-à-vis du contenu et des délais dans lesquels les informations sont fournies aux parents, qu'il s'agisse d'informations officielles/gouvernementales ou non, les deux catégories de sources étant perçues comme biaisées. Les parents non favorables au vaccin ROR indiquent percevoir plus favorablement les informations sur la vaccination véhiculées par les médias.

Facteurs liés aux pathologies

La plupart des parents ayant choisi de ne pas vacciner leurs enfants ne sont pas conscients des dangers des pathologies contre lesquelles ces vaccins protègent.

Ils estiment également que le risque de contracter l'une de ces pathologies est très faible, et qu'il est préférable que les enfants développent une immunité naturelle en contractant ces maladies plutôt que par la vaccination. Cette immunité naturelle leur apparaît d'autant plus préférable que cette protection est perçue comme plus durable et de meilleure qualité.

Ils sont par ailleurs convaincus de pouvoir contrôler les agents pathogènes auxquels leurs enfants pourraient être exposés.

Contexte social et parental

La non-vaccination est habituellement liée à une réticence à vacciner au bénéfice de la population. Pour les parents favorables à la vaccination, le fait de protéger la communauté en vaccinant leurs enfants est perçu comme un bonus, pour les autres, comme une obligation malvenue en désaccord avec leur objectif principal de protection de leurs enfants. Ces derniers ont le sentiment d'être capables de protéger leurs enfants grâce à la nutrition, des contacts limités avec les autres

enfants (contagieux), et la prise de mesures appropriées en cas de maladie.

Concernant le risque de flambées épidémiques, les résultats des études diffèrent, certaines précisant qu'il s'agit pour la majorité des anti-vaccins d'une raison suffisante pour reconsidérer leur choix, alors que d'autres études relatent que la moitié des parents interrogés considèrent que cela ne modifierait en rien leur décision.

Les parents pro-vaccination ont l'impression qu'il s'agit d'un acte normal, n'ont jamais remis en question la vaccination au sein de leur famille, et estiment que le fait de refuser la vaccination fait d'eux de mauvais parents.

Les jeunes mères font état du manque d'opportunités de pouvoir échanger avec leurs pairs autour de la vaccination et du manque de temps pour engager des recherches personnelles sur le sujet.

Des positions morales ou religieuses sont plus rarement évoquées pour justifier le non recours à la vaccination.

Aspects pratiques

La non-vaccination est souvent associée au fait d'avoir manqué ou refusé des vaccinations auparavant. Le fait d'envisager de retarder la vaccination ou le coût financier des vaccins n'ont pas été systématiquement associés à la non-vaccination.

Les études qualitatives ont mis en lumière une certaine dualité sous tendant l'influence de contre-indications sur la non-vaccination : le fait d'être malade au moment de la vaccination compromettrait les capacités de l'enfant à supporter la vaccination, et le vaccin compromettrait les capacités de l'enfant à guérir.

Certains parents ont indiqué souhaiter retarder la vaccination ROR jusqu'à ce que le lien avec l'autisme soit infirmé.

Le manque de temps pour se rendre à une consultation de vaccination et pour mener des recherches personnelles sur le sujet, les propres



phobies des parents et les remords par anticipation sont également évoqués comme argument justifiant la non vaccination, ainsi que des problèmes d'accès aux structures, et des interrogations sur la structure avec laquelle prendre rendez vous.

Enfin des **freins financiers** sont également évoqués, notamment pour le vaccin ROR, qui n'est pris en charge à 100% que jusqu'à 17 ans révolus, et remboursés seulement à 65% pour les plus de 18 ans. A ceci s'ajoute bien entendu le coût des consultations médicales²¹, particulièrement pour les assurés sans mutuelle.

Dans la plupart des études¹⁸, aucun lien significatif n'a été relevé entre les **caractéristiques sociodémographiques** de la population interrogée et leur volonté de faire vacciner leurs enfants. Les quelques études ayant permis d'observer des différences significatives ont toutefois montré que les parents refusant la vaccination :

- Avaient des revenus moins élevés,
- Avaient un niveau d'éducation moins important,
- Avaient moins tendance à opter pour le refus de vaccination dès leur 1^{er} enfant.



FREINS IDENTIFIÉS CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Les Baromètres Santé Médecins Généralistes

D'après les *Baromètres santé médecins généralistes* successifs, la confiance dans la vaccination est restée stable en quinze ans, quoique ce sentiment ne soit pas partagé par tous les médecins : certains sont en effet moins enclins à réaliser les vaccinations recommandées, de part des pratiques plus atypiques, un exercice plus isolé ou une formation plus lointaine sur les vaccins.

Parmi les freins évoqués par les médecins peu favorables à la vaccination, on peut citer :

- la complexité du calendrier vaccinal,
- des craintes du vaccin et de ses effets secondaires (balance bénéfiques/risques selon les maladies concernées, responsabilités engagées en cas d'effets indésirables)²⁰.

D'autres éléments peuvent inciter le médecin à ne pas vacciner tels que :

- D'autres médecins non convaincus voire hostiles,
- Le fait que les médecins n'aient pas été associés aux décisions,
- Une absence d'incitation,
- Les craintes du public,
- L'absence de système d'alerte dans les dossiers médicaux,
- Le paiement à l'acte.

Parmi les critères et contextes pouvant inciter les médecins à vacciner leurs patients, on peut citer :

- La propre conviction du médecin,
- Le fait que la demande émane du patient : que ce soit par motivation ou par obligation (enfants, travail, voyages),
- Des incitations par les pouvoirs publics,
- Le contexte épidémiologique (grippe, rougeole par exemple),
- De façon moins certaine, le fait qu'il s'agisse d'une personne appartenant à une population à risque.

La population déclare attacher beaucoup d'importance à l'avis de son médecin pour prendre la décision de se faire vacciner. Si le médecin est favorable à la vaccination, le patient ne se fera peut être pas vacciner, en revanche si le médecin n'est pas favorable à la vaccination, la probabilité que le patient se fasse vacciner est très faible²³.

L'influence du médecin et sa relation de confiance avec le patient sont des déterminants essentiels pour le convaincre de l'intérêt de la vaccination.

Ces professionnels ont donc un rôle primordial à jouer dans l'amélioration de la couverture vaccinale, et leurs opinions et pratiques doivent être prises en compte pour mieux identifier les freins à la vaccination.

Ces relais sont à privilégier, notamment dans un climat de moindre adhésion à la vaccination.

Ces perceptions sont à mettre en perspective avec les opinions des patients, ces dernières n'étant pas toujours superposables²⁴.

²³ MELLON G., PARTOUCHE H., RIGAL L. **Vaccinations : évaluation des connaissances et attitudes des étudiants d'Ile de France âgés de 18 à 25 ans.** 11^{èmes} journées nationales d'infectiologie, médecine et maladies infectieuses. Montpellier, France, 06/2010 <http://www.infectiologie.com/site/medias/JNI/JNI10/CL/JNI2010-Mellon.pdf>

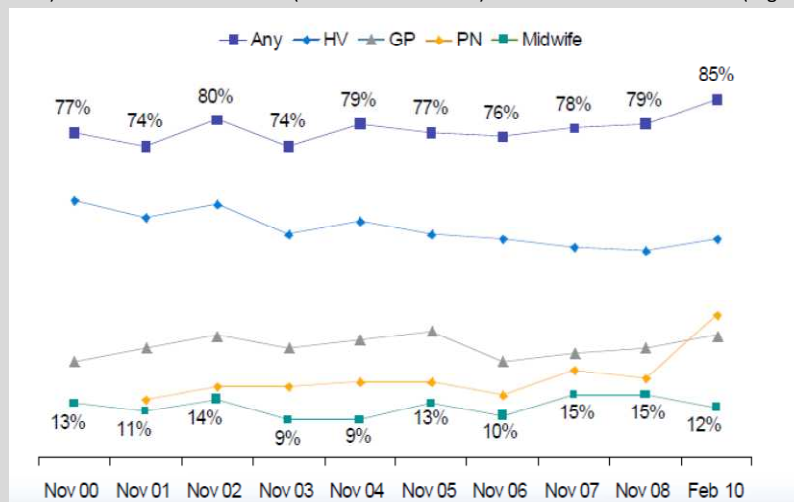
²⁴ GAUTIER A., JAUFFRET-ROUSTIDE M., JESTIN C. **Enquête Nicolle 2006 : connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux.** Saint Denis INPES, 2008



Une enquête menée au Royaume Uni sur le rôle des professionnels de santé

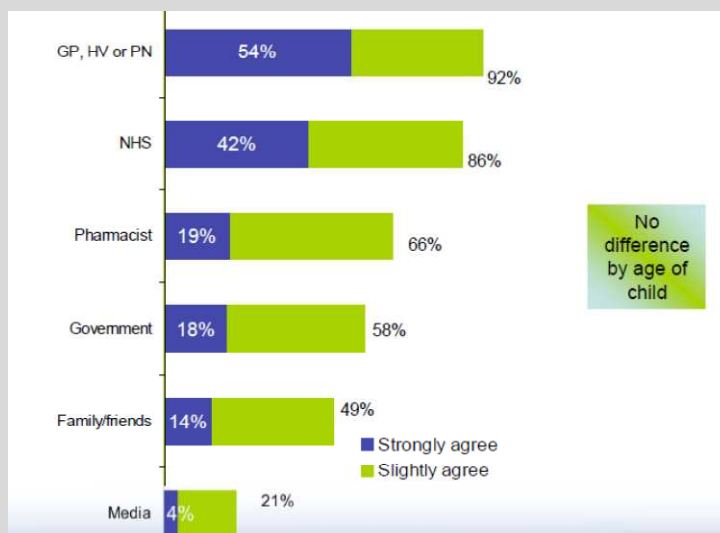
Ce graphique montre que les parents (au Royaume Uni) abordent le sujet de la vaccination avec différents professionnels de santé.

Légende : Any : tout type de professionnels confondu HV : Health Visitors (infirmière chargée du suivi de la grossesse et de tous les enfants de moins de 5 ans à domicile) GP : Generalist Practitioner (Médecin Généraliste) PN : Practical Nurse Midwife (sage femme libérale)



Avec quels professionnels la vaccination est elle abordée ?²⁵

Les professionnels de santé arrivent également en tête de ceux en qui font confiance les parents à ce sujet, largement devant les médias et l'entourage.



A qui les parents font ils confiance ?²⁵

Les parents attendent de la part des professionnels :

- De la clarté dans les informations fournies,
- De la cohérence,
- Des faits,
- De la franchise,
- Un large panel d'information et de ressources²⁵

²⁵ YARWOOD J. **Managing public concerns** [communication orale]. Saint Denis : INPES, Journées de la Prévention, 05/2011



Le profil des médecins les plus favorables à la vaccination est en revanche superposable à celui des médecins ayant une opinion très favorable de la vaccination ROR.

Il s'agit le plus souvent²⁶ :

- de médecin jeune,
- de femme,
- ayant dans leur patientèle une proportion plus élevée de bénéficiaires de la CMU,
- conventionné en secteur 1,
- appartenant à un réseau,
- réalisant un volume d'actes élevés,
- ne pratiquant pas ou peu de Modes d'Exercice Particuliers (MEP).

Les médecins les plus favorables aux vaccinations sont également ceux qui se disent le plus à jour dans leurs vaccinations (notamment pour l'hépatite B et la grippe).

Il reste toutefois difficile d'évaluer le lien entre les opinions des médecins, leurs pratiques de vaccination déclarées et la réalité de ces pratiques. Plusieurs obstacles peuvent entraver les intentions de vacciner ou la réalisation effective de la vaccination. C'est notamment le cas pour le vaccin ROR, dont la perception favorable est très élevée (voir tableaux ci-dessous), et que les médecins disent pratiquer quasi systématiquement, mais pour lequel la couverture vaccinale reste insuffisante à 24 mois²⁶. De même la pratique de rattrapage chez les jeunes adultes reste peu fréquente alors que les médecins se disent favorables à ce vaccin²⁷.

Évolution des opinions sur la vaccination ROR depuis 1994 (en pourcentage)²⁶

	1994 n = 1013	1998 n = 2 073	2003 n = 2 057	2009 n = 2 083
Très favorable	72,9	76,5	79,0	82,1
Plutôt favorable	20,8	17,1	15,8	14,7
Plutôt pas favorable	3,0	4,4	3,6	2,0
Pas du tout favorable	2,8	1,7	1,3	1,1
NSP	0,5	0,3	0,3	0,1

Évolution des pratiques de la vaccination ROR pour les enfants de 1 à 2 ans depuis 1994 (en pourcentage)²⁶

	1994 n = 1013	1998 n = 2 073	2003 n = 2 057		2009 n = 2 083
Systématiquement	84,9	86,3	88,2	Systématiquement	87,5
Selon les cas	8,3	8,7	6,5	Souvent	6,5
				Parfois	3,3
Jamais	5,1	3,9	3,8	Jamais	2,6
NSP	1,7	1,1	1,5	NSP	0,1

²⁶ GAUTIER A. **Baromètre santé médecins généralistes 2009**. Saint Denis : INPES, 2011, 266 p.

²⁷ JESTIN C., PROUX E., GAUTIER A. **Perception et pratiques de vaccination des médecins généralistes contre la rougeole en 2009** [Communication affichée]. 4^e Congrès de médecine générale, Nice, France, 2010



Une étude originale en médecine ambulatoire

Une étude, menée par une équipe de recherche du CH de Lille²⁸, est actuellement en cours afin de définir quels sont les facteurs déterminant les conseils de vaccination du nourrisson chez les médecins libéraux.

Elle propose aux médecins de se positionner par rapport à 10 situations cliniques différentes relatives à la vaccination d'un nourrisson de 12 mois, en prenant en compte différents facteurs tels que la prévalence de la maladie, la gravité de celle-ci en terme de séquelles et/ou décès, le pourcentage d'enfants protégés par le vaccin, les effets indésirables graves, les effets indésirables mineurs (douleur), le coût pour le patient après remboursement par la Sécurité Sociale et le nombre total d'injections pour ce vaccin, son inscription au calendrier vaccinal ou l'avis des parents concernant ce vaccin (voir questionnaires en annexes).

²⁸ Etude *COUVAX* menée par l'équipe « Santé publique : épidémiologie et qualité des soins » (EA2694) de la Faculté de Médecine de Lille sous la direction du Pr Alain Martinot et du Dr François Dubos.



RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

Concernant les professionnels de santé

Améliorer la perception des médecins de la confiance qu'accordent leurs patients à la vaccination pourrait les rendre plus enclins à aborder ce sujet avec eux et à leur proposer de mettre à jour leur statut vaccinal. La mise à disposition d'argumentaires basés sur des données scientifiques factuelles (bénéfices et inconvénients de la vaccination) pourrait aider les médecins dans cette démarche. Tout comme une simplification des démarches de vaccination, qui reste à déterminer.

Parmi les éléments pouvant faciliter l'acte vaccinal, on peut citer²⁹ :

- La diffusion et surtout l'explicitation des recommandations vaccinales, les médecins généralistes ayant besoin d'informations régulières et simplifiées,
- L'information et l'intégration des médecins généralistes en amont des campagnes de vaccination,
- La diffusion de messages institutionnels pour contrecarrer les informations véhiculées par les « anti-vaccination »,
- Des outils de suivi (DMP, logiciel, carte à puce, etc.),
- Une meilleure reconnaissance et valorisation du médecin généraliste comme responsable du statut vaccinal de ses patients,
- Des formations : aide à la décision, abord du patient par le biais de l'entretien motivationnel,
- Des incitations financières,
- Le fait de pouvoir disposer de vaccins dans les cabinets médicaux,
- Des mesures incitatives pour les personnes relevant des vaccinations recommandées.

Concernant la population

Afin d'atteindre le seuil de vaccination recommandé par l'OMS, il convient d'agir sur les freins identifiés chez les parents.

Cela passe par

- l'amélioration des connaissances des parents relatives au calendrier vaccinal,
- une prise de conscience qu'une petite infection ne constitue pas une raison pour reporter la vaccination
- un accès plus facile à des infrastructures proposant la vaccination.

Il apparaît plus difficile de surmonter la méfiance ressentie par les parents et la perception que les vaccins sont douloureux. Les mouvements anti-vaccination s'appuient sur des ressources comme Internet pour distiller ces doutes dans la population générale.

Pour améliorer la confiance, les professionnels de santé doivent respecter les inquiétudes exprimées par les parents et identifier des mécanismes pour communiquer de manière efficace sur ce sujet – en agissant notamment sur les facteurs pré-disposants (cf stades du changement de comportement / modèle de *Prochaska*)

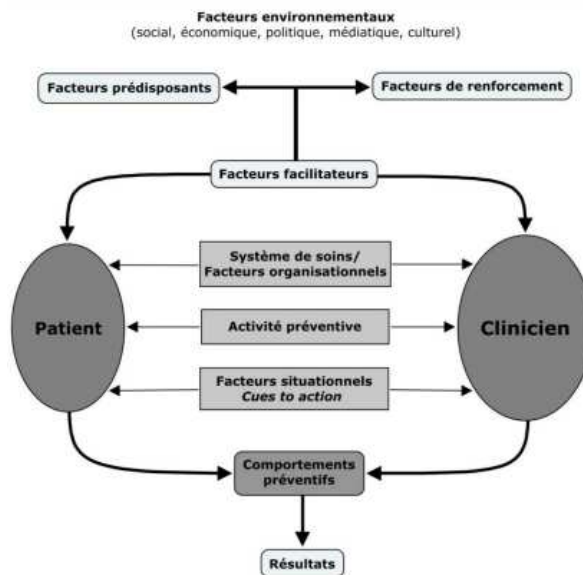
Enfin la perception parentale que la vaccination n'est pas nécessaire est certainement liée au fait que l'efficacité des programmes de vaccination a réduit l'incidence de ces maladies au point qu'elles ne sont plus visibles du grand public. Renforcer la communication autour des flambées épidémiques et de l'existence de cas en Europe et en France permettrait de lutter contre cette idée reçue.

²⁹ GILBERG S. **Attentes du médecin généraliste dans sa pratique quotidienne : pistes pour convaincre et être convaincu** [communication orale]. Saint Denis : INPES, Journées de la Prévention, 05/2011



S'appuyer sur des modèles existants

Modèle de la prévention clinique de McPhee et Walsh³⁰



Face à ces freins, les stratégies visant à favoriser la vaccination peuvent s'appuyer sur plusieurs **facteurs** pour la population et les professionnels³¹

	En population générale	Chez les professionnels
Facteurs prédisposant	<ul style="list-style-type: none"> - Dissiper les mythes et fausses croyances, - Éduquer, - Informer sur la sécurité des vaccins, - Corriger les perceptions liées aux risques de la maladie et du vaccin, - Promouvoir les rappels 	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité d'une feuille de route pour les activités préventives, - Consigner le statut médical des patients au dossier médical personnel, - Proposer de la formation médicale continue, - Inciter à une révision systématique des dossiers médicaux, - Promouvoir une politique d'évaluation du statut vaccinal
Facteurs facilitant	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter l'accès à la vaccination : sans rendez vous - automatiser l'abord de ce sujet dans toutes les consultations médicales 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire des recommandations vaccinales - S'assurer de l'observance des patients - Veiller aux rappels - Cliniques dédiés.
Facteurs de renforcement	<ul style="list-style-type: none"> - Encourager, féliciter pour les choix adoptés, - Inscrire la vaccination dans un cadre plus global de saines habitudes de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rémunération - Mesures incitatives

³⁰ MCPHEE S.J., WALSH J.M.E. **A systems model of clinical preventive care: an analysis of factors influencing patient and physician.** *Health Education & Behaviour*, 07/1992, vol. 19, n°2, pp. 157-175

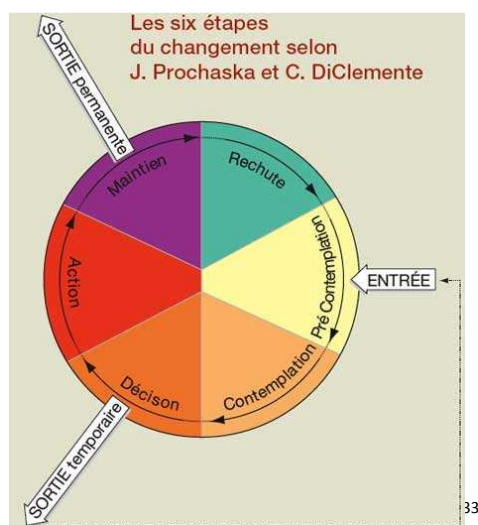
<http://heb.sagepub.com/content/19/2/157.short>

³¹ GUAY M. **Obstacles à la vaccination chez les professionnels et stratégies : expérience québécoise.** [communication orale]. Saint Denis : INPES, Journées de la Prévention, 05/2011



Soit une approche systématisée et multidimensionnelle, couplée à un système de relance des patients (rappels), et à des recommandations médicales.

Modèle global de changement de Prochaska et DiClémente³²



Afin de pouvoir agir sur les facteurs prédisposant, le professionnel de santé pourra s'appuyer sur les stades du changement de comportement identifiés par Prochaska et DiClémente³¹:

Stade du changement de comportement chez le patient	Intervention du médecin généraliste
Précontemplation	Favoriser une prise de conscience du problème, semer le doute Insister sur l'aspect préventif de la vaccination Informé sur les risques des maladies et les avantages/risques du vaccin
Contemplation	Évaluer le degré de volonté et de motivation Évaluer les besoins et les attentes Explorer les obstacles et les avantages perçus par le patient Dissiper les fausses croyances et les perceptions erronées Vérifier la bonne compréhension de l'information
Préparation	Émettre une recommandation claire et encourager la vaccination Mettre l'accent sur les bénéfices de la vaccination Indiquer la mise à jour vaccinale nécessaire pour le patient Offrir un soutien, fixer un rendez-vous, prescrire au besoin
Action	Soutien et renforcement des choix Réseau social et accompagnement
Maintien	Revoir régulièrement nécessité de nouveaux vaccins (famille, voyage, travail, comportements, maladies) Mise à jour des connaissances Rappel selon les vaccins
Rechute	Manifestation (effets indésirables) après un vaccin et refus de la suite. Rassurer et fournir les explications appropriées Prévenir la situation en expliquant les manifestations possibles avant de vacciner : favorise un consentement éclairé.

³² PROCHASKA J., DICLEMENTE C. **Toward a comprehensive model of change** in MILLER W., Heather N. **Treating Addictive Behaviors**, 2e éd., Plenum Press, 1998

³³ COTTRAUX J. **Travailler sa motivation**. *Sciences Humaines*, 06/2009, n°205 http://www.scienceshumaines.com/travailler-sa-motivation_fr_23785.html



L'entretien motivationnel

(cf annexes)

Il vise à amener le patient à s'exprimer, lui fournir des informations complémentaires s'il en est d'accord, et à amener le patient réticent à choisir la vaccination. Le professionnel doit faire preuve d'empathie et respecter l'autonomie du patient³¹.

« Lors du dialogue avec le patient, la prise en compte des représentations ou des savoirs préalables de la personne est essentielle, car ils peuvent être des obstacles à la compréhension et à l'appropriation de connaissances nouvelles ».

Le professionnel peut ainsi :

- « commencer par explorer ce que sait le patient, son point de vue sur la question,
- demander au patient de préciser ses préoccupations sur la vaccination,
- repérer des signes de réticence, dans ses propos et/ou ses attitudes,
- utiliser ce qu'il a exprimé pour lui donner des informations, des explications, notamment sur les maladies évitées par la vaccination, leurs modes de transmission, les effets indésirables du vaccin qu'il ne faut pas éluder, mais les comparer aux effets délétères de la maladie,
- lui demander ensuite ce qu'il a compris et s'il lui reste des questions,
- reformuler, si besoin, les propos du patient »⁶.

« Inciter le patient à faire le point sur les avantages de la vaccination et sur ses réticences en lui demandant son point de vue sur certaines expressions souvent entendues, permet d'identifier les éléments positifs, parfois non énoncés spontanément, et négatifs qu'il attribue à la vaccination ». Ensuite, faire hiérarchiser ces différents points et discuter de ce qui est le plus important pour lui peut permettre de compléter cette balance décisionnelle et de l'accompagner dans son choix ».

D'autres obstacles (y compris temps, moyens financiers, etc.) seront moins faciles à identifier par le professionnel et moins faciles à exprimer par le patient. Il sera alors utile de prendre le temps nécessaire pour que le patient puisse les formaliser, et d'en reparler plus largement lors d'une prochaine consultation.

« Pour les personnes qui demeurent indécises ou réservées face à la vaccination, un document écrit présentant les maladies, le vaccin, le nombre de doses, les effets secondaires potentiels, le ratio bénéfique/risque... peut aider le médecin et servir de support à cette communication »⁶.



AXES D'INTERVENTION POSSIBLES

La clé de l'élimination de pathologies telles que la rougeole passe par la vaccination quasi complète de la population du pays **en temps limité** comme l'ont prouvé la Finlande et l'Australie qui, par le respect des règles vaccinales, ont vu disparaître cette maladie de leur territoire⁷. L'amélioration de la couverture vaccinale doit viser en particulier les populations difficiles à atteindre par les circuits classiques (minorités culturelles ou ethniques, populations nomades, populations ayant vécu des désordres civils ou une instabilité politique, personnes isolées géographiquement, ou refusant la vaccination pour des raisons religieuses ou éthiques³⁴.)

Au-delà de la poursuite prévisible de la vague épidémique actuelle, se pose la question de la capacité de la France à atteindre l'objectif d'élimination de la rougeole en 2015.

L'épidémie qui sévit actuellement en France risque de se poursuivre dans les prochains mois, en particulier dans les zones de couvertures vaccinales les plus basses où il semble exister un réservoir de sujets réceptifs suffisant pour maintenir la transmission du virus. Tant que la couverture des nourrissons n'atteindra pas le niveau requis de 95 % et que le rattrapage des cohortes d'enfants plus âgés et de jeunes adultes ne sera pas renforcé, la France observera une alternance de vagues épidémiques suivies de périodes de « lune de miel ». Il est donc urgent de **renforcer non seulement les messages d'information vis-à-vis de la population et des acteurs de santé** mais surtout de mettre en place des mesures permettant d'augmenter la couverture vaccinale, telles que des **campagnes de vaccination ciblées sur les populations de plus**

grande réceptivité, notamment en termes de tranches d'âge ou de région géographique³⁵.

L'exemple de la région Poitou-Charentes : les pistes d'actions envisagées

Des **axes d'action** ont été dégagés à partir d'une revue de la littérature, par le **groupe de travail SEV de Poitou-Charentes**³⁶.

- Facteurs sociétaux
 - o Travailler sur les représentations et les connaissances,
 - o Prendre en considération les valeurs individuelles, la question du non jugement et la question d'une culture scientifique par rapport à une autre : attention à la stigmatisation,
 - o Utiliser le facteur plutôt favorable de la vaccination comme une technique d'approche ou un levier d'action dans les milieux professionnels où des recommandations spécifiques existent et sont globalement respectées.

- Facteurs démographiques
 - o Mieux connaître la vaccination et son intérêt dans les lieux où les personnes âgées (plutôt défavorables à la vaccination) sont les plus faciles à atteindre : qui peut jouer un rôle, à quel moment et où ? Penser aide aux aidants et à leur rôle,
 - o Considérer les femmes (en moyenne favorables à la vaccination) comme levier d'action pouvant porter une réflexion positive vis-à-vis des enfants ou de leur famille,
 - o Considérer que les connaissances acquises en lien avec la catégorie

³⁴ MARTIN R., DESHEVOI S., BUDDHA N.

Approaching measles and rubella elimination in the European Region : need to sustain the gains.
Eurosurveillance, Vol. 14, n° 50, 17/12/2009
<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19449>

³⁵ INVS. Bulletin épidémiologique du 15/09/11

³⁶ ARS POITOU CHARENTES, DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE. **Projet vaccination en Poitou-Charentes « Semaine Européenne de la vaccination »**. 2011



socioprofessionnelle n'influencent pas de façon systématique le comportement vaccinal et prendre en compte la notion des croyances.

- Facteurs économiques

- Connaître et diffuser les modalités de remboursement des vaccins, associer les sites de vaccination gratuite pour vacciner ou pour des actions spécifiques, étudier la réponse en termes d'accessibilité et de répartition géographique,
- En terme de moyens attribués à la vaccination : budget spécifique dédié à la semaine européenne de la vaccination, et miser sur les partenariats en particulier avec ceux qui ont un intérêt à agir.

- Facteurs liés à la santé et à la maladie

- Responsabiliser les professionnels et les usagers pour favoriser une prise de conscience du risque individuel et collectif, de la nécessité de solidarité et de l'enchaînement des bénéfices de la vaccination au regard des risques (savoir être et savoir faire),
- Maintenir la connaissance de l'importance de la prévention primaire, de la nécessité d'associer les mesures de prévention en matière de maladies infectieuses : développer la notion de prévention globale,
- Le constat d'une « mémoire collective » qui s'efface nécessiterait un rappel de l'histoire de maladies qui ont disparu grâce à la vaccination dans notre pays en la confrontant avec l'histoire d'autres pays avec des cas graves de maladies à prévention vaccinale par absence de politique de santé publique vaccinale,
- Prendre en considération les indications et les contre-indications à la vaccination dans une dynamique d'action, informer sur les connaissances au décours de la vaccination pour modifier les croyances.

- Facteurs géographiques

- L'action sur l'accessibilité à la vaccination dans les situations d'isolement géographique et/ou de désertification

médicale de premier recours sont à croiser avec la problématique des personnes âgées à revenu faible sans aidant en milieu rural, etc.

- Développer la prévention auprès des populations migrantes en faisant connaître l'intérêt d'un carnet de santé (adapté à la langue, traduction ...) et intégrer cette dimension dans leur prise en charge globale dans les endroits où ils sont captifs.

- Facteurs scientifiques

- Parler de l'histoire de la vaccination et donner de l'espoir pour l'avenir en matière de santé grâce à la vaccination (exemple du VIH - HPV)
- Faire connaître le poids bénéfiques / risques des vaccins et proposer un rattrapage vaccinal si nécessaire,
- Pour certaines maladies infectieuses à prévention vaccinale, il n'existe qu'un choix restreint d'antibiotiques et la nécessité de les épargner sont des arguments supplémentaires en faveur de la vaccination : cette notion implique de mieux connaître le bon usage des anti-infectieux également,
- Miser sur la prévention globale intégrant l'hygiène des soignants et des soignés et leur vaccination

- Facteurs politiques

- Appliquer les recommandations OMS pour la vaccination à tous et en particulier aux populations les plus isolées et vulnérables,
- Communiquer les avis des agences dont dépend la politique vaccinale : Haut Conseil de Santé Publique, Comité Technique des vaccinations, Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), Haute Autorité de Santé, Institut National de Veille Sanitaire, Centre National de Référence etc.
- Concernant les stratégies de communication, s'attacher à rassurer la population, informer pour compenser le déficit de connaissance sur le vaccin, prévoir des actions de communication visant à rétablir la confiance en gardant à l'esprit



- que les usagers ont besoin de sentir qu'ils prennent eux-mêmes la décision,
- La complexité du calendrier vaccinal nécessite de rappeler les grandes dates du calendrier vaccinal et leur mise à jour annuelle,
 - Du fait de la méconnaissance des stratégies de rattrapage vaccinal, rappeler les grandes dates du rattrapage et prévoir une campagne de vaccination accessible à tous publics.
- Facteurs liés aux professionnels de santé
- Avoir une meilleure lisibilité des actions de formation continue sur la vaccination et dispenser ou compléter avec des formations ou sensibilisations plus ponctuelles,
 - La communication sur les recommandations annuelles est faite mais les professionnels ne se l'approprient pas toujours : délivrer une information clé aux professionnels et identifier les freins d'accès à ces recommandations en lien avec les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS),
 - Pour agir sur le statut vaccinal des professionnels de santé : impliquer largement les écoles de formation et les conseils de l'ordre départementaux, vacciner sur le site de travail et vérifier la possession du carnet de suivi vaccinal des professionnels de santé,
 - Afin de sensibiliser certains professionnels dont les orientations de pratiques ne sont pas en faveur de la vaccination : valoriser l'innocuité de la vaccination et intervenir par le biais des formations médicales continues (FMC),
 - Place de la médecine scolaire : développer avec les conseillers techniques médecins et infirmiers des axes priorités au niveau régional et renforcer le partenariat existant,
 - Place de la médecine du travail : sensibilisation et vérification des carnets de vaccination des professionnels des services de médecine du travail en prenant en considération que leur champ d'action sur les salariés est limité aux vaccinations liées aux risques professionnels,
 - Place de la médecine préventive universitaire : mener des actions de sensibilisation vers les étudiants mais aussi proposer des vaccinations dans l'immédiateté,
 - Place des PMI et dispositifs associés : renforcer la sensibilisation des professionnels de la petite enfance et développer des actions de promotion dans les structures de la petite enfance.

L'exemple de la région Ile de France : la réflexion engagée

En Ile de France une réflexion relative à un plan d'action régional concernant la rougeole a été amorcée en 2011 par l'ARS²¹. Le dispositif comprend 2 axes, le 1^{er} visant à renforcer l'information et la communication vers les professionnels de santé puis vers le grand public, le 2nd visant à proposer un dispositif simple et incitatif pour la population et en particulier pour les 18-31 ans. Trois solutions ont été envisagées (pour le 2nd objectif) :

- La 1^{ère} vise à simplifier le circuit vaccinal pour cette population : le pharmacien vérifie le statut vaccinal et délivre le vaccin puis le médecin procède à la vaccination lors d'une consultation. Elle vise également à assurer une prise en charge à 100% pour les 18-31 ans grâce à l'édition par l'Assurance Maladie de bons nominatifs permettant le retrait direct en pharmacie du vaccin, et à une dotation spécifique à l'ARS qui permettrait de régler les 35% aux pharmaciens pour les assurés sans mutuelle. Ce circuit expérimental pourrait être testé sur une année et évalué ensuite pour en tirer les enseignements.

Ce projet a reçu un accueil très favorable de l'URPS et des Ordres, ainsi que de l'ensemble des partenaires, et va dans le sens de la coordination entre médecin et pharmacien. Les principales difficultés évoquées sont la nécessité de bien communiquer sur ce dispositif auprès des professionnels de santé, de remporter l'adhésion



des médecins de la région, des réticences possibles de l'Assurance Maladie au niveau national et l'autorisation de mise sur le marché européenne du vaccin ROR (*M.M.R. Vax Pro*) qui nécessite une prescription médicale.

D'autres options ont été envisagées comme :

- la mise à disposition de vaccins directement livrés dans les cabinets médicaux, mais cela pose des problèmes de stockage, une logistique complexe à mettre en place et une perte de marché pour les pharmaciens.
- des vaccins gratuits dans les cabinets médicaux, commandés par les médecins via un dispositif de commande à usage professionnel, mais cela suppose des procédures complexes de remboursement par l'ARS, les mêmes problèmes de stockage au cabinet libéral, des déplacements des médecins dans les officines pour récupérer les vaccins, et une charge de travail supplémentaire pour les pharmaciens (double gestion de stock, envoi de justificatifs pour remboursement, etc.).

Les options envisagées ne se sont pas révélées réalisables pour le moment, ce qui ne rend pas possible la simplification des démarches et la possibilité de trouver un moyen d'assurer la gratuité aux 18-31 ans.

Le carnet de vaccination électronique en Aquitaine³⁷

Afin de pallier l'évolution rapide et la complexité du calendrier vaccinal, un outil de suivi en ligne du statut vaccinal a été mis au point par le *Groupe d'Etudes en Préventologie (GEP)*. Cet outil accessible aux patients et aux professionnels de santé via une double interface permet d'accéder aux informations relatives au suivi vaccinal du patient même en cas de perte ou d'oubli du carnet de santé lors de la consultation.

Il permet aux patients d'enregistrer les informations relatives à ses vaccins de façon anonyme (accès via login et mot de passe), de bénéficier de conseils personnalisés grâce à un

rapide questionnaire (en fonction de ses conditions de vie, antécédents médicaux, statut vaccinal, etc.) et surtout d'être alerté des échéances vaccinales par courriel ou SMS. Ce carnet vaccinal peut être partagé avec le ou les professionnels de santé de son choix.

L'accès pour les professionnels de santé (médecins, infirmiers, sage femme, pharmacien) est sécurisé (carte à puce) et leur permet d'échanger des informations avec d'autres professionnels (effets indésirables etc.), de bénéficier d'un système d'aide à la décision vaccinale (recommandations adaptées au profil santé du patient, gestion du rattrapage vaccinal etc.) et d'un outil de suivi du statut vaccinal de ses patients.

D'après ses concepteurs³⁸, cet outil, outre sa disponibilité et son service de rappel, permet une meilleure application des recommandations vaccinales et une amélioration de la qualité et de l'efficacité de la consultation médicale. Le suivi en continu des couvertures vaccinales est ainsi facilité, ce qui contribue à l'amélioration de la sécurité vaccinale.

Le projet Commvac : communicate to vaccinate^{39 40}

Ce projet vise à examiner, évaluer et diffuser les données scientifiques disponibles sur les stratégies susceptibles d'améliorer la communication en matière de vaccination infantile, notamment dans les pays en voie de développement. Il rassemble plusieurs institutions : Centre for Health

³⁸ KOECK JL, BARATCHART BA, BEGUERIE P. [et al.] **Le carnet de vaccination électronique intelligent et partagé de MesVaccins.net.** [Poster] Journées de la prévention 2011 INPES http://journees-prevention.inpes.fr/sites/default/download.php?file=sites/default/files/JL.KOECK_.pdf

³⁹ COMMVAC. Communiquer pour vacciner : développer les données probantes pour améliorer la communication en matière de vaccination infantile dans les pays à faibles et moyens revenus.

⁴⁰ LEWIN S., HILL S., ABDULLAHI L. [et al.] **Communicate to vaccinate" (COMMVAC), building evidence for improving communication about childhood vaccinations in low- and middle-income countries: protocol for a programme of research.** *Implementation Science*, vol. 6, n° 1, 12/2011, p. 125.

³⁷ <https://cve.mesvaccins.net/cveid/index.php>



Communication and Participation (Australie), Norwegian Knowledge Centre for the Health Services (Norvège), Swiss Tropical and Public Health Institute (STI) (Suisse), University of Cape Town (Afrique du Sud) et The International Union for Health Promotion and Education (IUHPE/UIPES) (France).

Ces chercheurs ont analysé les données probantes disponibles, issues de 567 interventions destinées à améliorer la communication en matière de vaccination. La plupart des études recensées ont été menées dans des pays à revenus élevés (Europe, Amérique du Nord, Australie, Japon etc.) et plusieurs de ces essais concernaient la population défavorisée de ces pays.

Ce travail a pour objectif de dresser une taxonomie des interventions, c'est-à-dire de les catégoriser en fonction de leur but.

Parmi les interventions ayant fait leur preuve en matière de communication autour de la vaccination, on peut retenir celles ayant pour objectif de⁴¹:

Informé ou éduquer

Il s'agit de stratégies visant à permettre aux usagers de comprendre la signification et la pertinence de la vaccination pour leur santé et celle de leur famille ou de leur communauté. Ces interventions peuvent être réalisées de nombreuses manières et peuvent s'adresser à des individus, des groupes, des communautés ou des professionnels de santé. Elles peuvent comporter des informations sur les maladies évitables grâce à la vaccination, les risques et bénéfices des vaccins, les modalités d'accès aux vaccins, et les publics visés par la vaccination.

Rappeler

Ces stratégies consistent à rappeler aux usagers et professionnels les vaccins obligatoires, recommandés ou programmés, et recontacter les personnes en retard par rapport à leur calendrier

vaccinal. Les interactions peuvent avoir lieu de façon directe (en milieu hospitalier ou à domicile) ou par le biais d'un courrier, appel téléphonique ou SMS, ou encore d'un objet promotionnel. Elles peuvent contenir des informations personnalisées par rapport à un rendez vous futur ou manqué, ou peuvent être axées sur une sensibilisation par rapport aux vaccins. Les contacts peuvent être ponctuels ou se répéter.

Enseigner des compétences

Fournir aux personnes (usagers et professionnels) les capacités d'appliquer leurs connaissances grâce à l'adoption de compétences pratiques. Par exemple : comment partager de façon efficace les informations avec leurs pairs, comment transmettre des informations de manière formelle ou informelle, les compétences parentales, etc.

Soutenir

Fournir une assistance ou un conseil aux usagers en dehors du cadre de consultation traditionnel. Il peut s'agir d'interactions directes au domicile du patient ou lors de séances de groupe, de soutien par le biais d'appels téléphoniques ou d'un accès à une ligne d'écoute et d'assistance, ou de mises en relation avec des services de santé communautaire ou autres.

Minimiser les risques ou les dommages

Aider les usagers à reconnaître et réagir face aux risques personnels associés à la vaccination, tels que les effets secondaires (témoignages audio ou écrits de parents, tenu d'un journal des symptômes par les parents pendant le mois qui suit la vaccination, etc.).

Accroître l'accès ou la facilité de contact avec les services de santé ou de vaccination

Aider les personnes à surmonter les difficultés d'accès aux services de santé. Ces interventions peuvent concerner les obstacles à l'accès liés aux transports, au temps, à l'aspect financier ou linguistique. Elles peuvent inclure une plus grande disponibilité des soins par le biais de centres médicaux mobiles ou par une extension des horaires d'ouverture, la pratique de la vaccination lors de visites pour des soins sans rapport avec

⁴¹ COMMVAC. **Communiquer pour vacciner : développement d'une taxonomie et analyse des données probantes : synthèse de recherche**. 06/2011, 11 p.



celle-ci, des accompagnements de proximité pour aider au transport des enfants vers les centres de soin ou à la prise de rdv, des mesures incitatives ou dissuasives, l'accès à des vaccins gratuits ou moins chers, la présence d'interprètes, etc.

Impliquer la communauté dans la planification, la mise en œuvre de programmes, la recherche, le plaidoyer ou la gouvernance

Impliquer les membres d'une communauté dans l'exécution ou la mise en œuvre des services de santé ou de vaccination, ou pour susciter une prise de conscience ou une compréhension et renforcer les relations et la communication au sein de la communauté autour de la vaccination.

Ce projet a été présenté lors du 19^e colloque annuel de la Cochrane Collaboration en octobre 2011⁴²

⁴² LEWIN S, HILL S, KAUFMAN J. [et al]. **A novel approach to building evidence for improving communication about childhood vaccinations in low- and middle-income countries: the 'communicate to vaccinate' (COMMVAC) project.** Cochrane Colloquium, Madrid, 19 au 22/10/2011
http://www.commvac.com/pdf/Lewin_COMMVAC%20Poster_GLOBVAC_FINAL_2011%2009%2007%20Compatibility%20Mode.pdf



CONCLUSION

La confiance systématique accordée à la vaccination apparaît aujourd'hui légèrement diminuée. Même si l'adhésion de la population à la vaccination demeure satisfaisante dans l'ensemble, plusieurs signes traduisent l'installation depuis une douzaine d'années d'un questionnement autour de la vaccination⁶.

« La santé publique est aujourd'hui dominée par l'éthique du consentement éclairé qui présuppose que les professionnels de santé et leurs patients soient bien informés et libres de leur choix. Cela implique d'appréhender simultanément l'acte

vaccinal sur le plan de la santé individuelle et sur celui de la politique de santé publique.

Les controverses et polémiques touchant les vaccins ne sont pas un frein à leur adoption, mais une occasion de convaincre de leurs bénéfices tout en reconnaissant leurs limites – autrement dit de les considérer sur le même plan que les autres outils de prévention collective. »¹⁰

« Une démarche d'information et d'éducation mieux adaptée au contexte actuel est donc à promouvoir, afin de consolider cette pratique de prévention des maladies infectieuses irremplaçable qu'est la vaccination »⁶.



ANNEXES

Projet CommVac

Vue d'ensemble de la gamme d'interventions : un aperçu des interventions de Communication pour la Vaccination appliquées à travers le monde⁴³

Catégories taxonomiques et définitions	Types d'interventions	Exemples d'interventions
<p>Informer ou éduquer</p> <p>Stratégies pour permettre aux consommateurs de comprendre la signification et la pertinence de la vaccination pour leur santé et la santé de leur famille ou de leur communauté.</p> <p>Les interventions peuvent être réalisées sous de nombreux formats et avec de nombreuses méthodes, notamment par interaction directe, courrier, téléphone, objet ou outil promotionnel, présentation audiovisuelle, matériel imprimé, sites Web, campagnes multimédias ou événements communautaires.</p> <p>Les interventions visant à informer ou à éduquer peuvent s'adresser à des individus, des groupes, des communautés ou des agents de santé et peuvent comprendre des informations sur les maladies évitables grâce à la vaccination ; les risques et les bénéfices des vaccins ; où, quand et comment accéder aux services de vaccination ; et qui devrait être vacciné.</p>	<p>Interactions directes (face à face)</p>	<p><u>Individuel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Des visites à domicile par des volontaires communautaires pour donner une information de base sur la vaccination - Des séances postnatales d'éducation pour la santé abordent la vaccination et les lieux où se rendre pour faire vacciner son enfant après avoir accouché à l'hôpital - Les infirmières orientent les patients vers un centre d'éducation pour la santé ou un centre de documentation hospitalier pour plus d'informations <p><u>Groupe</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conférences pédagogiques prénatales de groupe - Séances d'éducation parentale en groupe <p><u>Communauté</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Éducation au vaccin lors d'un Carnaval de la Vaccination - Informations sur la vaccination diffusées lors de rencontres publiques, dans des clubs féminins ou des églises
	<p>Cartes postales, lettres ou e-mails</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Des cartes postales/des lettres sont envoyées aux parents pour décrire un vaccin spécifique et les encourager à prendre un rendez-vous - Des informations écrites sur un vaccin sont envoyées aux mères deux semaines avant le rendez-vous prévu pour l'enfant - Un professionnel de santé répond par e-mail aux questions que les parents lui posent sur la vaccination

⁴³ COMMVAC. Communiquer pour vacciner : développement d'une taxonomie et analyse des données probantes. 06/2011



Appels téléphoniques ou SMS	<ul style="list-style-type: none"> - Appels téléphoniques aux parents par lesquels les médecins expriment leur soutien par rapport à la vaccination - Un message préenregistré sur la vaccination est adressé aux parents par téléphone - Des appels téléphoniques aux parents leur donnent des informations sur la vaccination
Objet ou outil promotionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Des aimants à coller sur le frigo contiennent des informations sur le calendrier de vaccination - Un ours en peluche porte un T-shirt sur lequel figurent des informations sur la vaccination - Des cahiers scolaires proposent des activités sur la vaccination que les enfants feront avec leurs parents
Manifestations / Présentation audiovisuelles	<ul style="list-style-type: none"> - Un dessin animé sur la vaccination est diffusé pour les parents dans les salles d'attente - Une présentation vidéo pour les parents primipares porte sur l'importance de la vaccination - A l'école, des enfants interprètent des scénettes décrivant certaines questions de santé comme la vaccination - Des expositions publiques de photos illustrent les conséquences de la non vaccination
Matériel imprimé	<ul style="list-style-type: none"> - Un tract ou une brochure contenant des informations sur un vaccin est distribué aux parents - La feuille d'informations (VIS) standard du Centre américain pour le Contrôle des Maladies est distribuée aux parents - Des affiches et des documents sur la vaccination sont exposés dans les salles d'attente et les lieux où l'on dispense des soins de santé - Du matériel pédagogique sur la vaccination est spécifiquement conçu pour les personnes peu alphabétisées - Une brochure d'aide à la décision est distribuée aux parents avant la naissance
Internet	<ul style="list-style-type: none"> - Les parents sont orientés vers des sites Web liés à la vaccination pour plus d'informations



	Campagne médiatique	<ul style="list-style-type: none"> - Une campagne multimédias qui comprend un ou plusieurs des éléments suivants : des communications dans la presse écrite, des articles de journaux, des communications radiodiffusées, des panneaux d'affichage, des événements autour de la santé, des communications à la télévision - Orientation/présentation des services communautaires
	Evènements communautaires	<ul style="list-style-type: none"> - Un Carnaval de la Vaccination est utilisé pour diffuser des informations et pratiquer la vaccination - Une fête de la santé organisée par un groupe communautaire accueille une séance pédagogique
	Général	Des interventions dont le but est d'informer ou d'éduquer mais qui ne sont pas décrites avec suffisamment de détails pour être classées de façon plus précise
<p>Rappeler</p> <p>Stratégies pour rappeler aux consommateurs ou aux agents de santé les vaccins obligatoires, recommandés ou programmés et recontacter ceux qui sont en retard par rapport à leur calendrier vaccinal.</p> <p>Les interactions peuvent avoir lieu par le biais d'interactions directes en milieu hospitalier ou à domicile, par courrier, par téléphone, à l'aide d'un objet ou d'un outil promotionnel. Elles peuvent inclure des informations personnalisées</p>	Interactions directes (face à face)	<ul style="list-style-type: none"> - Rappel de vive voix en milieu hospitalier - Le personnel hospitalier évalue la situation vaccinale de l'enfant et informe les parents sur les vaccins qu'il doit recevoir et quand - Visites à domicile / travail de proximité pour discuter de la vaccination et rappeler aux parents de prendre rendez-vous ou de respecter les rendez-vous pris
	Cartes postales, lettres ou e-mails	<ul style="list-style-type: none"> - Des cartes postales/des lettres avant le rendez-vous (pense-bête) - Des cartes postales/des lettres notifient aux parents qu'ils ont manqué un rendez-vous ou qu'ils sont en retard (rappel)
	Appels téléphoniques ou SMS	<ul style="list-style-type: none"> - Des appels téléphoniques avant le rendez-vous (pense-bête) - Des appels téléphoniques notifient aux parents qu'ils ont manqué un rendez-vous ou qu'ils sont en retard (rappel)



<p>par rapport à un rendez-vous futur ou manqué, ou peuvent être axées sur une sensibilisation en général par rapport aux vaccins disponibles. Les contacts peuvent avoir lieu une fois ou se répéter plusieurs fois.</p>	Objet ou outil promotionnel	<p>Pour les parents</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des aimants à coller sur le frigo avec la date des prochains vaccins - Un pense-bête à accrocher à la porte avec la date du prochain rendez-vous est donné aux parents - Les parents tiennent un registre des vaccins avec une liste de contrôle des vaccins reçus et de ceux en attente <p>Pour les agents de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un post-it est attaché au dossier du patient pour rappeler aux agents de santé les vaccins nécessaires - Des pense-bêtes électroniques apparaissent à l'écran durant l'entrevue lorsque les agents accèdent aux données électroniques du patient
	Général	Des interventions dont le but est de rappeler mais qui ne sont pas décrites suffisamment en détails pour être classées de façon plus précise
<p>Enseigner des compétences</p> <p>Stratégies pour fournir aux personnes les capacités d'appliquer leurs connaissances grâce à l'adoption de compétences pratiques.</p> <p>Des compétences peuvent être enseignées aux consommateurs ou à ceux qui sont concernés par la prestation de services de santé. On peut enseigner aux gens des compétences parentales d'ordre général, comment partager les informations de façon efficace parmi leurs pairs, ou comment transmettre des informations aux autres dans des contextes à la fois formels et informels.</p>	Programmes pour les compétences parentales	<ul style="list-style-type: none"> - Visites à domicile / travail de proximité pour transmettre des compétences aux parents et discuter de la santé de l'enfant
	Partage d'informations de pair à pair	<ul style="list-style-type: none"> - Des enfants en âge scolaire apprennent comment partager avec d'autres les informations qu'ils reçoivent sur la santé
	Formation sur la manière de communiquer ou d'éduquer les autres	<ul style="list-style-type: none"> - Une formation pour les infirmières leur est dispensée par leurs pairs sur la manière de fournir un enseignement aux parents et de les motiver à vacciner - Des agents de santé communautaires sont formés dans le domaine de la santé et sont responsables des vaccinations et de l'éducation pour la santé
	Général	<ul style="list-style-type: none"> - Des interventions dont le but est d'enseigner des compétences mais qui ne sont pas décrites avec suffisamment de détails pour être classées de façon plus précise



<p>Soutenir</p> <p>Stratégies pour fournir une assistance ou un conseil aux consommateurs en dehors du cadre de consultation traditionnel</p> <p>Ces interventions comprennent des interactions directes qui peuvent avoir lieu au domicile de la personne ou lors de séances en groupe, par le biais d'appels téléphoniques de soutien ou l'accès à une ligne d'aide téléphonique, et par la mise en relation des personnes avec les services de santé communautaires ou autres.</p>	<p>Interactions directes</p> <p>Contact téléphonique</p> <p>Internet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Une ligne d'assistance téléphonique est tenue par des spécialistes du développement de l'enfant pour répondre aux questions des parents et les soutenir - Un accès à un médecin par le biais d'une ligne d'assistance téléphonique - Des appels par un spécialiste en ressources familiales, un travailleur communautaire ou une infirmière - Une ligne téléphonique spéciale que les parents peuvent appeler pour poser leurs questions et confier leurs inquiétudes par rapport à la vaccination <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Soutien et échange d'informations entre parents via un forum de discussion en ligne <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Une ligne d'assistance téléphonique est tenue par des spécialistes du développement de l'enfant pour répondre aux questions des parents et les soutenir - Un accès à un médecin par le biais d'une ligne d'assistance téléphonique - Des appels par un spécialiste en ressources familiales, un travailleur communautaire ou une infirmière - Une ligne téléphonique spéciale que les parents peuvent appeler pour poser leurs questions et confier leurs inquiétudes par rapport à la vaccination
<p>Minimiser les risques ou les dommages</p> <p>Stratégies pour aider les consommateurs à reconnaître, noter ou réagir face aux risques personnels associés à la vaccination, tels que les effets secondaires</p>	<p>Témoignages audio ou écrits de parents à propos d'effets secondaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Des parents rapportent quotidiennement dans un journal ou par le biais d'appels téléphoniques l'évolution de la situation après une vaccination pour contrôler d'éventuels effets secondaires - Un journal des symptômes est tenu par la mère pendant le mois qui précède le vaccin et le mois suivant
<p>Accroître l'accès ou la facilité de contact avec les services de santé ou de vaccination</p> <p>Stratégies pour aider les personnes à surmonter les difficultés du fait d'atteindre et</p>	<p>Centre médical mobile</p> <p>Vaccination opportuniste</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un centre médical est aménagé dans un van - Un véhicule Range Rover permet d'atteindre des communautés reculées pour pratiquer la vaccination <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Les vaccins sont proposés dans la salle des urgences - La vaccination est proposée lors de visites aux soins intensifs



<p>d'utiliser les services de santé.</p> <p>Les interventions peuvent aborder les obstacles à l'accès, notamment en termes de temps, de transport, d'argent ou de langues. Ces interventions peuvent inclure une plus grande disponibilité des soins par le biais de centres médicaux mobiles ou d'une extension des heures d'ouverture ; la pratique de la vaccination lors de visites pour des soins sans rapport avec elle ; des accompagnements de proximité pour aider au transport des enfants vers les centres de soins ou à la prise de rendez-vous ; des mesures incitatives ou dissuasives ; la présence d'interprètes multilingues ; ou l'accès à des vaccins gratuits ou moins chers.</p>	<p>Un plus grand confort de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Une extension des heures d'ouverture du centre médical - Un site plus accessible pour un centre de vaccination - Des travailleurs sociaux de proximité contactent les parents par téléphone pour les aider à trouver un agent de santé ou à prendre un rendez-vous - Des visites à domicile pour maintenir un lien entre les parents et les services sanitaires ou sociaux
	<p>Assistance au transport</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un travailleur social de proximité aide à la prise de rendez-vous et au transport de l'enfant vers le centre médical - Des trajets sont assurés pour accéder à la vaccination afin de résoudre les questions de transport
	<p>Mesures incitatives ou dissuasives</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Des tickets repas pour dissuader – des tickets repas distribués une fois par mois au lieu de deux fois jusqu'à ce que l'enfant soit vacciné - Des mesures financières pour dissuader les parents ; réduction du montant des allocations familiales mensuelles de 25\$ - Des jouets et des vêtements gratuits sont distribués aux enfants comme récompense pour s'être fait vacciner - Un incitatif monétaire - les parents peuvent participer à une loterie et recevoir des prix après avoir fait vacciner leur enfant
	<p>Interprètes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Des travailleurs sociaux bilingues rendent visite aux familles vietnamo-américaines pour les informer
	<p>Vaccins gratuits</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Des vaccins gratuits sont proposés
<p>Impliquer la communauté dans la planification, la mise en œuvre de programmes, la recherche, le plaidoyer ou la gouvernance</p> <p>Stratégies pour impliquer les membres d'une communauté dans l'exécution ou la mise en œuvre des services de santé ou de vaccination ; ou pour</p>	<p>Coalition communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un conseil consultatif a été formé impliquant les organismes communautaires, les pratiques de soins primaires et l'administration locale pour fournir un conseil sur la manière dont le projet peut coexister avec d'autres projets - Une coalition communautaire est formée pour mettre en œuvre un plan d'action - La communauté dirige la coalition formée pour planifier et mettre en œuvre le projet de vaccination



<p>générer une conscience ou une compréhension et renforcer les relations et la communication au sein de la communauté en relation avec la vaccination</p>	<p>Livraison de programmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le programme Dular ; décrit comme « des capacités supplémentaires pour le travail social de proximité fournies par des bénévoles du quartier » - Un chef de village reçoit la visite d'un travailleur social et est mis à contribution pour aider à mettre en œuvre le programme
	<p>Apport communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Des groupes de discussion pour rechercher des recommandations auprès de la communauté quant à la manière de mieux la servir
	<p>Développement de partenariats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des partenariats et renforcer les liens avec les organisations communautaires et les dirigeants pour sensibiliser à la vaccination et accroître la couverture vaccinale - Des partenariats avec des organisations locales telles que les églises et les centres de soins infantiles - Une coordination communautaire entre les pratiques et les organisations basées sur la communauté pour garantir que le programme de visite à domicile soit délivré de façon fructueuse - La formation des infirmières par leurs pairs quant à la manière de développer des liens avec les dirigeants communautaires



Étude COUVAX

Facteurs déterminant les conseils de vaccination du nourrisson chez les médecins libéraux⁴⁴

Une équipe de médecins et de chercheurs au sein de l'équipe "Santé Publique : Épidémiologie et Qualité des Soins" (EA 2694) de la Faculté de Médecine de Lille (pilotée par le Pr. Alain Martinot, professeur de pédiatrie et le Dr François Dubos, pédiatre infectiologue), indépendants de l'industrie du vaccin mène actuellement une étude de nature académique visant à déterminer quels sont les éléments pris en compte par les médecins, généralistes et pédiatres, avant de recommander une vaccination aux parents de jeunes enfants (enfants de moins de un an). Les éléments importants ont été identifiés au cours d'entretiens semi-directifs réalisés auprès d'un échantillon représentatif de médecins. Ils renvoient aux caractéristiques de la maladie (incidence, gravité), aux caractéristiques du vaccin (efficacité, effets indésirables, nombre d'injections) et au contexte (prise en charge du coût du vaccin par l'Assurance maladie ou les mutuelles, recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique, attitudes des parents vis-à-vis de la vaccination). Les médecins de la région Nord Pas de Calais sont sollicités pour participer à cette étude à travers un questionnaire en ligne.

Explications relatives aux questionnaires

Les différentes modalités développées dans les scénarios

Les attributs importants à prendre en compte dans la décision sont explicités ci-dessous, avec leurs différentes modalités de déclinaison:

- La prévalence de la maladie représente la fréquence de la maladie dans la population pédiatrique
 - o 1/1 quand elle touche quasiment tous les enfants
 - o 1/100 quand la maladie est fréquente
 - o 1/ 5 000 quand celle-ci est rare
- La gravité de la maladie est exprimée en terme de séquelles et/ou décès :
 - o 1/ 1 million quand ceux-ci sont exceptionnels
 - o 1/ 1 000 quand ceux-ci sont rares
 - o 1/10 quand ils sont fréquents
- L'efficacité vaccinale représente le pourcentage d'enfants protégés de la maladie par le vaccin :
 - o 50% = moyenne
 - o 80% = bonne
 - o 95% = excellente

Les effets indésirables graves sont les séquelles, notamment neurologiques, à l'origine d'un handicap, dues au vaccin :

- o 1/50 millions si celles-ci sont exceptionnelles
- o 1/50 000 si celles-ci sont fréquentes

Est considérée comme effets indésirables mineurs la douleur (EVA > 3) liée au vaccin :

- o Jamais lorsqu'il s'agit d'un vaccin oral
- o Douleur dans 10% des cas (vaccin injectable)
- o Douleur dans 30% des cas (vaccin injectable)
- Le coût pour le patient comprend le coût restant à la charge du patient, après le remboursement par la sécurité sociale :
 - o 0 € car totalement remboursé
 - o 35 €

⁴⁴ <https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dERiemJVSXJXQW9SX1ZBRU4tZUhmMEE6MQ>



- 150 €
- Le nombre d'injections supplémentaires compte le nombre d'injections à ajouter au calendrier vaccinal actuel pour effectuer la vaccination complète :
 - 0 (c'est-à-dire vaccin combiné)
 - 1 ou 2 ou plus
- Le vaccin est inscrit au calendrier vaccinal s'il est recommandé : o Inscrit:
 - Oui
 - Non inscrit: Non
- L'avis des parents vis-à-vis du vaccin peut être :
 - Plutôt favorable
 - Plutôt non favorable

IMPORTANT: A tout moment, vous pouvez revenir aux définitions en cliquant sur l'onglet "revenir aux définitions". Puis cliquez sur le numéro de scénario correspondant pour revenir au questionnaire.

Explications par un exemple

Pour mieux connaître votre opinion sur l'intérêt de la vaccination en lien avec les caractéristiques de la maladie et du vaccin et le contexte de la décision, nous décrivons différentes situations. Les situations sont crédibles mais hypothétiques et ne renvoient pas à des vaccins particuliers actuellement disponibles. Nous vous présentons ces situations par paire (10 au total). Pour chacune des paires, nous vous demandons de choisir la situation dans laquelle vous seriez le plus enclin à proposer aux parents la vaccination pour leur enfant. Voici la façon dont les situations cliniques vont vous être présentées. Vous faites face à un nourrisson de 12 mois, auquel vous avez déjà administré les vaccins que vous avez l'habitude de faire au cours de la première année.

En fonction des caractéristiques du vaccin et de la maladie qu'il prévient, dans laquelle de ces 2 situations recommanderiez-vous la vaccination ?

Situation	A	B
Prévalence de la maladie	1 / 1	1 / 5 000
Gravité de la maladie	1 / 1 000	1 / 1 million
Efficacité vaccinale	95%	50%
Effets indésirables (EI) graves	1 / 50 millions	1 / 50 000
EI mineurs (douleur EVA>3)	Jamais	30% des cas
Coût pour le patient	0 €	150 €
Nb d'injections supplémentaires	0, vaccin combiné	2 ou plus
Inscription au calendrier vaccinal	Oui	Non
Avis des parents	Plutôt favorable	Plutôt non favorable

Si vous êtes favorable à la vaccination dans la situation A par comparaison à la situation B, cochez l'onglet "A" dans le menu de choix (ou "B" dans le cas contraire). Si la vaccination ne vous apparaît pas opportune, cochez l'onglet "Ni A, ni B". Vous pouvez revenir en arrière pour modifier vos réponses en utilisant les onglets de progression ("Retour" ou "Continuer"). Vos réponses ne seront enregistrées qu'au moment de l'envoi du questionnaire (dernière page). Les réponses sont anonymes.

Quelques renseignements

Vous êtes: *

- Un homme
- Une femme

Vous êtes: *

- Généraliste



- Pédiatre

Vous avez: *

- Moins de 40 ans
- 40 ans et plus

Vous exercez: *

- En milieu rural (moins de 2 000 habitants)
- En milieu urbain (plus de 2 000 habitants)

Votre mode d'exercice: *

- Libéral
- Salarié
- Mixte
- Cessation d'activité

Les scénarios (1/10)

Vous faites face à un nourrisson de 12 mois, auquel vous avez déjà administré les vaccins que vous avez l'habitude de faire au cours de la première année. En fonction des caractéristiques du vaccin et de la maladie qu'il prévient, dans laquelle de ces 2 situations recommanderiez-vous la vaccination ?

Situation	A	B
Prévalence de la maladie	1 / 100	
Gravité de la maladie	1 / 1000	1 / 10
Efficacité vaccinale	50%	
Effets indésirables (EI) graves	1 / 50 millions	
EI mineurs (douleur EVA>3)	10% des cas	
Coût pour le patient	35 €	150 €
Nb d'injections supplémentaires	0, vaccin combiné	1
Inscription au calendrier vaccinal	Non	
Avis des parents	Plutôt non favorable	Plutôt favorable

Selon vous, quelle est la situation la plus favorable à la vaccination? (G1) :

- A
- B
- Ni A ni B



Les scénarios (2/10)

Vous faites face à un nourrisson de 12 mois, auquel vous avez déjà administré les vaccins que vous avez l'habitude de faire au cours de la première année.

En fonction des caractéristiques du vaccin et de la maladie qu'il prévient, dans laquelle de ces 2 situations recommanderiez-vous la vaccination

Situation	A	B
Prévalence de la maladie	1 / 100	
Gravité de la maladie	1 / 10	1 / 1 000
Efficacité vaccinale	95%	50%
Effets indésirables (EI) graves	1 / 50 millions	
EI mineurs (douleur EVA>3)	30% des cas	Jamais
Coût pour le patient	0 €	150 €
Nb d'injections supplémentaires	1	2 ou plus
Inscription au calendrier vaccinal	Oui	Non
Avis des parents	Plutôt non favorable	Plutôt favorable

Selon vous, quelle est la situation la plus favorable à la vaccination? (G2)

- A
- B
- Ni A ni B

Les scénarios (3/10)

Vous faites face à un nourrisson de 12 mois, auquel vous avez déjà administré les vaccins que vous avez l'habitude de faire au cours de la première année. En fonction des caractéristiques du vaccin et

Situation	A	B
Prévalence de la maladie	1 / 1	1 / 5 000
Gravité de la maladie	1 / 1 million	1 / 10
Efficacité vaccinale	50%	80%
Effets indésirables (EI) graves	1 / 50 millions	1 / 50 000
EI mineurs (douleur EVA>3)	Jamais	10% des cas
Coût pour le patient	35 €	0 €
Nb d'injections supplémentaires	0, vaccin combiné	1
Inscription au calendrier vaccinal	Non	Oui
Avis des parents	Plutôt non favorable	Plutôt favorable

Selon vous, quelle est la situation la plus favorable à la vaccination? (G3)

- A
- B
- Ni A ni B



Les scénarios (4/10)

Vous faites face à un nourrisson de 12 mois, auquel vous avez déjà administré les vaccins que vous avez l'habitude de faire au cours de la première année. En fonction des caractéristiques du vaccin et de la maladie qu'il prévient, dans laquelle de ces 2 situations recommanderiez-vous la vaccination ? --

Situation	A	B
Prévalence de la maladie	1 / 100	1 / 5 000
Gravité de la maladie	1 / 1 000	1 / 10
Efficacité vaccinale	95%	50%
Effets indésirables (EI) graves	1 / 50 millions	
EI mineurs (douleur EVA>3)	10% des cas	30% des cas
Coût pour le patient	35 €	0 €
Nb d'injections supplémentaires		
Inscription au calendrier vaccinal	2 ou plus	0, vaccin combiné
Avis des parents	Non	Oui

Selon vous, quelle est la situation la plus favorable à la vaccination? (G4)

- A
- B
- Ni A ni B

Les scénarios (5/10)

Vous faites face à un nourrisson de 12 mois, auquel vous avez déjà administré les vaccins que vous avez l'habitude de faire au cours de la première année. En fonction des caractéristiques du vaccin et

Situation	A	B
Prévalence de la maladie	1 / 100	
Gravité de la maladie	1 / 10	1 / 1 000
Efficacité vaccinale	50%	80%
Effets indésirables (EI) graves	1 / 50 millions	
EI mineurs (douleur EVA>3)	10% des cas	30% des cas
Coût pour le patient	150 €	35 €
Nb d'injections supplémentaires	1	2 ou plus
Inscription au calendrier vaccinal	Non	
Avis des parents	Plutôt favorable	Plutôt non favorable

Selon vous, quelle est la situation la plus favorable à la vaccination? (G5)

- A
- B
- Ni A ni B



Les scénarios (6/10)

Vous faites face à un nourrisson de 12 mois, auquel vous avez déjà administré les vaccins que vous avez l'habitude de faire au cours de la première année. En fonction des caractéristiques du vaccin et de la maladie qu'il prévient, dans laquelle de ces 2 situations recommanderiez-vous la vaccination ?

Situation	A	B
Prévalence de la maladie	1 / 5 000	1 / 1
Gravité de la maladie	1 / 10	1 / 1 million
Efficacité vaccinale	80%	95%
Effets indésirables (EI) graves	1 / 50 millions	
EI mineurs (douleur EVA>3)	Jamais	10% des cas
Coût pour le patient	0 €	150 €
Nb d'injections supplémentaires	0, vaccin combiné	1
Inscription au calendrier vaccinal	Oui	Non
Avis des parents	Plutôt favorable	Plutôt non favorable

Selon vous, quelle est la situation la plus favorable à la vaccination? (G6)

- A
- B
- Ni A ni B

Les scénarios (7/10)

Vous faites face à un nourrisson de 12 mois, auquel vous avez déjà administré les vaccins que vous avez l'habitude de faire au cours de la première année. En fonction des caractéristiques du vaccin et de la maladie qu'il prévient, dans laquelle de ces 2 situations recommanderiez-vous la vaccination ?

Situation	A	B
Prévalence de la maladie	1 / 5 000	1 / 100
Gravité de la maladie	1 / 10	
Efficacité vaccinale	50%	80%
Effets indésirables (EI) graves	1 / 50 000	1 / 50 millions
EI mineurs (douleur EVA>3)	30% des cas	Jamais
Coût pour le patient	0 €	150 €
Nb d'injections supplémentaires	2 ou plus	0, vaccin combiné
Inscription au calendrier vaccinal	Oui	Non
Avis des parents	Plutôt favorable	Plutôt non favorable

Selon vous, quelle est la situation la plus favorable à la vaccination? (G7)

- A
- B
- Ni A ni B



Les scénarios (8/10)

Vous faites face à un nourrisson de 12 mois, auquel vous avez déjà administré les vaccins que vous avez l'habitude de faire au cours de la première année. En fonction des caractéristiques du vaccin et de la maladie qu'il prévient, dans laquelle de ces 2 situations recommanderiez-vous la vaccination ?

Situation	A	B
Prévalence de la maladie	1 / 5 000	1 / 100
Gravité de la maladie	1 / 10	
Efficacité vaccinale	80%	95%
Effets indésirables (EI) graves	1 / 50 000	1 / 50 millions
EI mineurs (douleur EVA>3)	Jamais	10% des cas
Coût pour le patient	150 €	35 €
Nb d'injections supplémentaires	1	2 ou plus
Inscription au calendrier vaccinal		
Avis des parents	Non	

Selon vous, quelle est la situation la plus favorable à la vaccination? (G8)

- A
- B
- Ni A ni B

Les scénarios (9/10)

Vous faites face à un nourrisson de 12 mois, auquel vous avez déjà administré les vaccins que vous avez l'habitude de faire au cours de la première année. En fonction des caractéristiques du vaccin et de la maladie qu'il prévient, dans laquelle de ces 2 situations recommanderiez-vous la vaccination ? --

Situation	A	B
Prévalence de la maladie	1 / 100	1 / 5 000
Gravité de la maladie	1 / 1 000	1 / 10
Efficacité vaccinale	50%	80%
Effets indésirables (EI) graves	1 / 50 millions	
EI mineurs (douleur EVA>3)	Jamais	10% des cas
Coût pour le patient	0 €	150 €
Nb d'injections supplémentaires	1	2 ou plus
Inscription au calendrier vaccinal	Oui	Non
Avis des parents	Plutôt favorable non	Plutôt favorable

Selon vous, quelle est la situation la plus favorable à la vaccination? (G9)

- A
- B
- Ni A ni B



Les scénarios (10/10)

Vous faites face à un nourrisson de 12 mois, auquel vous avez déjà administré les vaccins que vous avez l'habitude de faire au cours de la première année. En fonction des caractéristiques du vaccin et de la maladie qu'il prévient, dans laquelle de ces 2 situations recommanderiez-vous la vaccination ? --

Situation	A	B
Prévalence de la maladie	1 / 100	
Gravité de la maladie	1 / 1 000	
Efficacité vaccinale	80%	50%
Effets indésirables (EI) graves	1 / 50 millions	
EI mineurs (douleur EVA>3)	30% des cas	10% des cas
Coût pour le patient	35 €	
Nb d'injections supplémentaires	2 ou plus	0, vaccin combiné
Inscription au calendrier vaccinal	Non	
Avis des parents	Plutôt non favorable	

Selon vous, quelle est la situation la plus favorable à la vaccination? (G10)

- A
- B
- Ni A ni B





Dossier technique n° 4

Freins et leviers à la vaccination : quelles stratégies pour la Bourgogne - 40



© IREPS de Bourgogne / Juin 2012

Site Internet : www.ireps-bourgogne.org



Dossier technique n° 4

Freins et leviers à la vaccination : quelles stratégies pour la Bourgogne - 41