



VACCINATION

Actions d'information et de sensibilisation de la population

Mise à disposition de documentation (brochures, posters...) seule

NIVEAU DE PREUVE DE L'EFFICACITÉ

Preuves solides de l'efficacité pour augmenter la couverture vaccinale

Preuves d'une certaine efficacité pour augmenter la couverture vaccinale

Preuves insuffisantes de l'efficacité pour augmenter la couverture vaccinale

Preuves solides de l'inefficacité pour augmenter la couverture vaccinale

DÉTERMINANTS DE SANTÉ

Accès aux actes de soins et de prévention/qualité des soins

Date de dernière mise à jour : 27 mars 2017

Il n'est pas possible de conclure de façon globale sur l'efficacité des actions d'information et de sensibilisation de la population pour augmenter la couverture vaccinale, en raison de l'hétérogénéité des interventions composant cette catégorie et des résultats contradictoires obtenus (Stone et al. 2002; Harvey et al. 2015). Une fiche différente a donc été réalisée pour chacun des quatre types d'interventions suivants : la mise à disposition de documentation pour la population seule, les interactions au sujet de la vaccination, les campagnes médiatiques et les interventions combinées comprenant au moins une action d'information et de sensibilisation de la population.

Cette fiche est consacrée aux interventions de mise à disposition de documentation (brochures, posters...) seule.

Impact attendu

Augmentation de la couverture vaccinale.

Autres impacts possibles

Amélioration des connaissances et attitudes vis-à-vis de la vaccination.

Augmentation de l'intention de se vacciner.

Réduction de l'hésitation vaccinale.

Preuves scientifiques de l'efficacité

Vue d'ensemble

Il existe des preuves scientifiques solides qui permettent de conclure à l'inefficacité de la mise à disposition de documentation seule pour augmenter la couverture vaccinale dans les pays développés. Ces preuves proviennent de plusieurs revues systématiques (Briss et al. 2000; Stone et al. 2002; Jarrett et al. 2015; Harvey et al. 2015), qui mettent en évidence un impact le plus souvent non significatif ou de faible ampleur sur la couverture vaccinale. Certaines études suggèrent que ce type d'interventions pourrait renforcer l'hésitation vaccinale chez les parents réticents à la vaccination (Dubé et al. 2015).



VACCINATION

Actions d'information et de sensibilisation de la population

Mise à disposition de documentation (brochures, posters...) seule

Il n'y a par contre pas suffisamment de preuves pour conclure à l'efficacité ou l'inefficacité de ce type d'interventions pour améliorer les connaissances et attitudes de la population sur la vaccination (Briss et al. 2000; Sadaf et al. 2013) et augmenter l'intention de se vacciner (Sadaf et al. 2013), en raison de résultats contradictoires entre les études.

Effacité selon les groupes de population et les vaccins

L'inefficacité de la mise à disposition de documentation seule pour augmenter la couverture vaccinale a été démontrée dans différents contextes, dans les lieux de soins (Shourie et al. 2013; Tubeuf et al. 2014; Community Preventive Services Task Force 2015a) ou dans les lieux fréquentés par le public (Community Preventive Services Task Force 2015b; Dubé et al. 2015), et ce pour différents groupes de population : enfants (Harvey et al. 2015; Kaufman et al. 2013; Sadaf et al. 2013; Williams et al. 2011), adultes (Stone et al. 2002) et personnes âgées (Briss et al. 2000).

Deux revues systématiques ont montré que la mise à disposition de documentation ciblée pouvait améliorer la couverture vaccinale dans les pays en voie de développement (+ 13 % en moyenne) (Harvey et al. 2015) et au sein de groupes de population spécifiques, comme certaines minorités ethniques (Jarrett et al. 2015).

Effacité selon les modalités d'intervention

Aucune étude n'a permis de mettre en évidence l'efficacité d'un type de support en particulier pour augmenter la couverture vaccinale.

Certains auteurs insistent sur la nécessité de réaliser des interventions de communication ciblées et d'adapter les messages aux publics visés (Dubé et al. 2015; Jarrett et al. 2015).

Plusieurs études récentes ont mis en évidence l'importance de la formulation des messages et du mode de communication adopté dans la documentation (Nyhan et al. 2014; Nyhan et Reifler 2015; Hendrix et al. 2014; Prati et al. 2012). Les messages de correction des idées reçues sur les risques liés au vaccin peuvent contribuer à lutter contre les préjugés sur certains vaccins, mais pas chez les personnes les plus réticentes et anxieuses, chez qui les attitudes négatives vis-à-vis

des vaccins peuvent au contraire être renforcées (Nyhan et al. 2014; Nyhan et al. 2015). Les récits et images de personnes atteintes de maladies à prévention vaccinale peuvent renforcer les idées reçues et attitudes négatives vis-à-vis des vaccins (Nyhan et al. 2014). Les messages informant sur les dangers de certaines maladies à prévention vaccinale (Nyhan et al. 2014; Nyhan et Reifler 2015; Prati et al. 2012) n'ont aucun impact sur les attitudes du public. A noter qu'aucun des messages évalués n'a eu d'impact sur l'intention de se vacciner ou de vacciner ses enfants (Nyhan et al. 2014).

Une étude suggère qu'insister sur les bénéfices individuels de la vaccination pour les enfants est plus efficace qu'insister sur les bénéfices collectifs pour augmenter l'intention de vacciner son enfant. Par contre, lorsqu'il s'agit de la vaccination des adultes, l'argument des bénéfices collectifs semble plus efficace (Hendrix et al. 2014).

Aspects médico-économiques

Il n'y a pas suffisamment d'éléments disponibles dans la littérature sur cet aspect.

Interventions prometteuses

Certaines modalités d'intervention semblent prometteuses pour augmenter la couverture vaccinale en raison de résultats encourageants, mais ont été insuffisamment évaluées à ce jour. Il s'agit par exemple des outils d'aide à la décision en ligne (Shourie et al. 2013; Tubeuf et al. 2014; Hendrix et al. 2014) et de l'utilisation des nouvelles technologies (réseaux sociaux, applications smartphone, blogs, vidéos YouTube) pour sensibiliser certains groupes de population (Odone et al. 2015).

Impact sur les inégalités

Il n'y a pas suffisamment d'éléments disponibles dans la littérature sur cet aspect.

Exemple

Un site internet a été développé au Royaume-Uni afin d'aider les parents à prendre une décision pour la vaccination de leur enfant contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) (Shourie et al. 2013). Cet outil leur donne des informations personnalisées sur les



VACCINATION

Actions d'information et de sensibilisation de la population

Mise à disposition de documentation (brochures, posters...) seule

maladies et le vaccin ROR, en fonction de leurs réponses à un questionnaire. Il les aide également à faire la balance entre les bénéfices et les risques (risques liés aux maladies et au vaccin, avantages et inconvénients de la vaccination).

Les résultats suggèrent que l'utilisation d'un outil d'aide à la décision par internet coûte moins cher que l'envoi de documentation par la poste et est plus efficace : cet outil a eu un impact sur la prise de décision éclairée des parents et le statut vaccinal de l'enfant (Shourie et al. 2013; Tubeuf et al. 2014).

Références

- Briss, P. A., L. E. Rodewald, A. R. Hinman, A. M. Shefer, R. A. Strikas, R. R. Bernier, V. G. Carande-Kulis, H. R. Yusuf, S. M. Ndiaye, et S. M. Williams. 2000. « Reviews of Evidence Regarding Interventions to Improve Vaccination Coverage in Children, Adolescents, and Adults. The Task Force on Community Preventive Services ». *American Journal of Preventive Medicine* 18 (1 Suppl): 97-140.
- Community Preventive Services Task Force. 2015a. « Vaccination Programs: Clinic-Based Client Education when Used Alone », mai. <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-clinic-based-client-education-when-used-alone>.
- Community Preventive Services Task Force. 2015b. « Vaccination Programs: Community-Wide Education When Used Alone ». <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-community-wide-education-when-used-alone>.
- Dubé, Eve, Dominique Gagnon, Noni E. MacDonald, et SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. 2015. « Strategies Intended to Address Vaccine Hesitancy: Review of Published Reviews ». *Vaccine* 33 (34): 4191-4203. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.041.
- Harvey, Hannah, Nadja Reissland, et James Mason. 2015. « Parental Reminder, Recall and Educational Interventions to Improve Early Childhood Immunisation Uptake: A Systematic Review and Meta-Analysis ». *Vaccine* 33 (25): 2862-80. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.085.
- Hendrix, Kristin S., S. Maria E. Finnell, Gregory D. Zimet, Lynne A. Sturm, Kathleen A. Lane, et Stephen M. Downs. 2014. « Vaccine Message Framing and Parents' Intent to Immunize Their Infants for MMR ». *Pediatrics* 134 (3): e675-683. doi:10.1542/peds.2013-4077.
- Jarrett, Caitlin, Rose Wilson, Maureen O'Leary, Elisabeth Eckersberger, Heidi J. Larson, et SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. 2015. « Strategies for Addressing Vaccine Hesitancy - A Systematic Review ». *Vaccine* 33 (34): 4180-90. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.040.
- Kaufman, Jessica, Anneliese Synnot, Rebecca Ryan, Sophie Hill, Dell Horey, Natalie Willis, Vivian Lin, et Priscilla Robinson. 2013. « Face to Face Interventions for Informing or Educating Parents about Early Childhood Vaccination ». *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, no 5 (mai): CD010038. doi:10.1002/14651858.CD010038.pub2.
- Nyhan, Brendan, et Jason Reifler. 2015. « Does Correcting Myths about the Flu Vaccine Work? An Experimental Evaluation of the Effects of Corrective Information ». *Vaccine* 33 (3): 459-64. doi:10.1016/j.vaccine.2014.11.017.
- Nyhan, Brendan, Jason Reifler, Sean Richey, et Gary L. Freed. 2014. « Effective Messages in Vaccine Promotion: A Randomized Trial ». *Pediatrics* 133 (4): e835-842. doi:10.1542/peds.2013-2365.
- Odone, Anna, Antonio Ferrari, Francesca Spagnoli, Sara Visciarelli, Abigail Shefer, Cesira Pasquarella, et Carlo Signorelli. 2015. « Effectiveness of Interventions That Apply New Media to Improve Vaccine Uptake and Vaccine Coverage ». *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 11 (1): 72-82. doi:10.4161/hv.34313.
- Prati, Gabriele, Luca Pietrantoni, et Bruna Zani. 2012. « Influenza Vaccination: The Persuasiveness of Messages among People Aged 65 Years and Older ». *Health Communication* 27 (5): 413-20. doi:10.1080/10410236.2011.606523.
- Sadaf, Alina, Jennifer L. Richards, Jason Glanz, Daniel A. Salmon, et Saad B. Omer. 2013. « A Systematic Review of Interventions for Reducing Parental Vaccine Refusal and Vaccine Hesitancy ». *Vaccine* 31 (40): 4293-4304. doi:10.1016/j.vaccine.2013.07.013.
- Shourie, S., C. Jackson, F. M. Cheater, H. L. Bekker, R. Edlin, S. Tubeuf, W. Harrison, et al. 2013. « A Cluster Randomised Controlled Trial of a Web Based Decision Aid to Support Parents' Decisions about Their Child's Measles Mumps and Rubella (MMR) Vaccination ». *Vaccine* 31 (50): 6003-10. doi:10.1016/j.vaccine.2013.10.025.
- Stone, Erin G., Sally C. Morton, Marlies E. Hulscher, Margaret A. Maglione, Elizabeth A. Roth, Jeremy M. Grimshaw, Brian S. Mittman, Lisa V. Rubenstein, Laurence Z. Rubenstein, et Paul G. Shekelle. 2002. « Interventions That Increase Use of Adult Immunization and Cancer Screening Services: A Meta-Analysis ». *Annals of Internal Medicine* 136 (9): 641-51.
- Tubeuf, Sandy, Richard Edlin, Swati Shourie, Francine M. Cheater, Hilary Bekker, et Cath Jackson. 2014. « Cost Effectiveness of a Web-Based Decision Aid for Parents Deciding about MMR Vaccination: A Three-Arm Cluster Randomised Controlled Trial in Primary Care ». *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners* 64 (625): e493-499. doi:10.3399/bjgp14X680977.
- Williams, Nia, Helen Woodward, Azeem Majeed, et Sonia Saxena. 2011. « Primary Care Strategies to Improve Childhood Immunisation Uptake in Developed Countries: Systematic Review ». *JRSM Short Reports* 2 (10): 81. doi:10.1258/shorts.2011.011112.

Cette fiche thématique sur la vaccination a été rédigée par l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS Paca) dans le cadre d'une étude réalisée en 2016-2017 grâce au soutien financier de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca). Cette étude avait pour objectifs d'aider les acteurs et décideurs à identifier les forces et faiblesses de leur territoire à l'aide d'indicateurs synthétiques sur l'état de santé et ses déterminants (disponibles dans SIRSéPACA) et à passer du constat à l'action, en les guidant dans le choix des actions à mettre en œuvre. Cette étude s'est appuyée sur l'expérience américaine *County Health Rankings and Roadmaps* (www.countyhealthrankings.org).

Pour le choix des actions à mettre en œuvre, une recherche bibliographique a été réalisée à partir de différentes bases de données (Cochrane Library, Health Evidence, The Community Guide, Medline...) et a permis d'identifier trois grands types d'interventions (interventions visant à augmenter la demande de vaccination, faciliter l'accès à la vaccination, ou réalisées auprès des professionnels de santé). Le niveau de preuves de l'efficacité de ces interventions a été évalué en fonction du nombre, du type et de la qualité méthodologique des études disponibles ainsi que de l'ampleur et de la cohérence des résultats (Briss P et al. *Developing an evidence-based Guide to Community Preventive Services-methods*. Am J Prev Med 2000;18(1S):35-43).

Dix fiches thématiques consacrées aux principaux types d'interventions dans le domaine de la vaccination ont été rédigées. L'ensemble des documents est disponible sur le Système d'Information Régional en Santé PACA (www.sirsepaca.org).

CATÉGORIES D'INTERVENTIONS	FICHES THÉMATIQUES
INTERVENTIONS VISANT À AUGMENTER LA DEMANDE DE VACCINATION	Mise à disposition de documentation seule
	Interactions sur la vaccination
	Campagnes médiatiques
	Interventions combinées comprenant au moins une action d'information ou de sensibilisation du public
	Dispositifs incitatifs à la vaccination
	Dispositifs de rappel / relance pour les patients
INTERVENTIONS FACILITANT L'ACCÈS À LA VACCINATION	Visites à domicile
INTERVENTIONS RÉALISÉES AUPRÈS DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ	Dispositifs de rappel / relance pour les professionnels
	Audit et feedback
	Transfert de compétences

Nous remercions le comité de suivi de cette étude, qui associait l'ARS Paca, le Comité Régional d'Education pour la Santé Paca, l'Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé, l'Université du Wisconsin-Madison (Etats-Unis), l'Observatorio de Salud en Asturias (Espagne) et l'ORS Paca.

Comité éditorial / supervision

Aurélie Bocquier, Hélène Dumesnil & Pierre Verger (ORS Paca)

Mise en page

Bilel Mebarki & Ariane Souvannavong (ORS Paca)

© Édition Octobre 2017

ORS PACA - UMR 912 SESSTIM (Marseille)

Faculté de Médecine - 27 boulevard Jean Moulin - 13385 Marseille cedex 5
courriel : accueil@orspaca.org | www.sesstim-orspaca.org