



Au cours des dernières années, les scientifiques ont grandement amélioré notre compréhension des influences comportementales associées à la vaccination contre la grippe, ainsi que de l'efficacité relative des politiques expressément destinées à soutenir la vaccination. Ces informations sur les facteurs qui favorisent l'adhésion au vaccin peuvent contribuer à stimuler le succès d'initiatives de vaccination locales.

## Résumé

- **Les recommandations d'un médecin de famille ou d'une infirmière stimulent fortement la vaccination.** Des études suggèrent que les recommandations des professionnels de la santé constituent le facteur de motivation le plus important dans la vaccination.
- **Les rappels faits aux patients peuvent accroître le nombre de personnes vaccinées.** Plusieurs rappels sont souvent plus efficaces qu'un contact unique avec le patient. En outre, les rappels téléphoniques ont plus d'impact que ceux effectués par la poste.
- **Des campagnes de communication à grande échelle peuvent améliorer les taux de vaccination.** Comprendre le risque grippal, ainsi que le rôle de la vaccination dans la prévention dudit risque, peut motiver la vaccination du patient.
- **Un appui financier à la vaccination peut accroître la couverture.** La levée des barrières financières à la vaccination (par exemple l'adoption de politiques de remboursement) peut favoriser l'adhésion.
- **L'amélioration de l'accès aux vaccins peut stimuler les niveaux de couverture.** Assurer la vaccination par des « voies non traditionnelles » telles que le lieu de travail et la pharmacie peut contribuer à améliorer l'accès.
- **Des campagnes intégrant plusieurs composantes peuvent accroître l'adhésion des professionnels de la santé.** Combiner l'éducation, un accès facile aux vaccins et des éléments obligatoires (par exemple, le port d'un masque si l'on n'est pas vacciné) peut accroître la couverture.
- **Les recommandations officielles peuvent servir de base à une meilleure couverture.** L'inscription de la grippe dans les directives de vaccination peut constituer un préalable essentiel pour obtenir des niveaux d'adhésion importants.

# 6

## Politiques de vaccination efficaces

### Série sur la vaccination contre la grippe saisonnière : Document 6



**IFPMA**

Influenza Vaccine Supply  
International Task Force

L'adhésion au vaccin est soumise à une grande variété d'influences, qui peuvent conduire à des processus décisionnels tant rationnels qu'irrationnels. Au cours des dernières années, l'étude de ces facteurs ainsi que de l'impact qu'ils ont sur les niveaux de vaccination est devenue plus sophistiquée, s'appuyant sur les idées des sciences comportementales et sociales. C'est ainsi que des études ont identifié un certain nombre de facteurs qui peuvent contribuer à améliorer les niveaux de couverture des campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière.

### **Les recommandations des professionnels de la santé sont particulièrement importantes pour stimuler la vaccination**

Des enquêtes suggèrent que des recommandations personnelles de la part de professionnels de la santé, en particulier de médecins de famille et d'infirmières, constituent le facteur unique le plus susceptible d'encourager les patients à se faire vacciner. Le Centre de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis (CDC) relève que « des études montrent systématiquement que les recommandations du prestataire de soins constituent le plus puissant catalyseur de la vaccination »<sup>1</sup>. De la même façon, plusieurs études menées en Europe présentent ce type de recommandations proactives comme la raison la plus courante, ou l'une des plus courantes, de la vaccination contre la grippe saisonnière<sup>2,3,4,5,6</sup>.

### **Les rappels aux patients peuvent stimuler les niveaux de vaccination**

Une revue Cochrane des systèmes de rappels aux patients a établi que les rappels peuvent accroître les taux de vaccination de 20 %<sup>7</sup>. Sans surprise, cette enquête a conclu que des rappels multiples étaient plus efficaces que le fait de contacter le patient une seule fois. De la même façon, le fait de rappeler aux gens en personne et par téléphone de se faire vacciner s'est révélé plus efficace que les rappels par carte postale ou par lettre.

### **Des campagnes de communication et d'éducation à grande échelle peuvent accroître les taux de vaccination.**

Des études montrent que le fait pour les patients de comprendre que la grippe est une maladie grave et leur volonté d'éviter d'être infecté constituent d'importants facteurs motivants pour la vaccination. En revanche, le fait de penser qu'ils ne contracteront pas la grippe constitue une entrave majeure à leur vaccination<sup>2,3,4,5,6</sup>. Des campagnes de communication à grande échelle peuvent tirer parti de ces conclusions en informant les groupes cibles sur la maladie et les avantages de la vaccination. Dans sa déclaration de principe sur la vaccination contre la grippe, l'Organisation mondiale

de la santé soutient cette approche en soulignant la nécessité de « sensibiliser le public »<sup>8</sup>. Ces conclusions sont confirmées par une étude menée par la FIIM dans 26 pays choisis dans toutes les régions du monde. Les résultats de cette étude montrent que parmi les influences analysées, l'utilisation de campagnes de communication à grande échelle était le facteur le plus fortement associé à la couverture du vaccin contre la grippe (corrélation positive / négative = 5,3 / 1)<sup>9</sup>.

### **Un appui financier à la vaccination peut favoriser l'adhésion**

Le CDC des États-Unis déclare que « Les programmes de vaccination efficaces joignent leurs efforts pour lever les barrières administratives et financières qui empêchent certaines personnes de recevoir le vaccin »<sup>1</sup>. Une étude menée en Europe a révélé que la couverture vaccinale était « faible » dans les pays où le vaccin contre la grippe n'est que partiellement ou pas du tout subventionné<sup>4</sup>. Ces conclusions sont appuyées par les recherches de la FIIM, qui ont constaté que le soutien financier aux vaccins et/ou aux coûts administratifs était étroitement lié aux taux de vaccination, et avait la deuxième plus grande influence parmi les facteurs analysés dans l'étude (corrélation positive / négative = 4,5 / 1)<sup>9</sup>.

### **Permettre la vaccination sur des lieux « non-traditionnels » peut améliorer l'accès**

La mise à disposition de la vaccination contre la grippe dans des environnements non-médicaux peut compléter les moyens de vaccination traditionnels. Par exemple, aux États-Unis, le CDC indique que 33 % de la vaccination saisonnière s'est effectuée dans des lieux alternatifs en 2009-2010<sup>1</sup>, et confirme que la disponibilité de celle-ci sur des lieux tels que le lieu du travail ou les pharmacies est importante pour ceux qui n'ont pas un accès régulier au système de santé. De la même façon, la vaccination des personnes ayant recours à l'aide à la vie autonome, dans les communautés de retraités et les centres de loisirs peut aider à toucher les personnes âgées<sup>1</sup>.

### **Des campagnes fortes comportant des volets obligatoires peuvent accroître la couverture des professionnels de la santé**

De nombreuses études ont examiné l'efficacité des campagnes de vaccination visant les professionnels de la santé. Une revue systématique<sup>10</sup> de ce travail a conclu qu'en dehors des hôpitaux, les campagnes englobant un plus grand nombre d'éléments distincts (« y compris l'éducation ou la promotion, un meilleur accès aux vaccins, la législation ou la réglementation et/ou des modèles ») ont accru l'utilisation du vaccin. Dans les hôpitaux, les campagnes uniquement basées sur l'éducation/la promotion ou un meilleur accès aux vaccins ont eu des effets limités, alors que l'inclusion

d'éléments obligatoires (tels que les formulaires de refus ou les masques pour les agents non vaccinés) a considérablement augmenté l'utilisation des vaccins<sup>10</sup>.

### Les directives officielles peuvent servir de base à une meilleure couverture vaccinale

Bien que près de 80 pays à travers le monde aient inscrit le vaccin contre la grippe saisonnière dans leur programme national de vaccination<sup>11</sup>, les taux de couverture varient énormément<sup>9</sup>. L'enquête de la FILM dans 26 pays des différentes régions du monde n'a pas trouvé de lien direct entre l'existence de recommandations vaccinales officielles et les niveaux de vaccination (corrélation positive / négative = 1,3 / 1)<sup>9</sup>. Toutefois, les recommandations vaccinales sont apparues comme un préalable, car il y en avait dans tous les pays ayant atteint des niveaux de couverture plus élevés\*\*.

### Conclusion

**Des recherches récentes fournissent des informations précieuses sur les facteurs qui peuvent améliorer les programmes de vaccination contre la grippe saisonnière. Des études montrent que les recommandations personnelles d'un médecin de famille ou d'une infirmière favorisent grandement la vaccination, et que des rappels formels aux patients, particulièrement lorsqu'ils sont répétés et effectués par téléphone, peuvent améliorer la couverture vaccinale. Des campagnes à forte couverture géographique fournissant une éducation sur la grippe et montrant les avantages de la vaccination, ainsi qu'un appui financier à la vaccination peuvent accroître les taux de couverture. Assurer la vaccination par des « canaux non traditionnels » tels que le lieu de travail, les pharmacies et les communautés de retraités peut améliorer l'accès. Des campagnes fortes auprès des professionnels de la santé associant l'éducation, un accès facile aux vaccins et des aspects obligatoires (par exemple, le port d'un masque si l'on n'est pas vacciné) peuvent accroître la couverture. Enfin, bien que les recommandations officielles seules puissent être insuffisantes pour entraîner des niveaux élevés d'adoption des vaccins, elles apparaissent comme une base essentielle pour des programmes de vaccination efficaces.**

### References

- <sup>1</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010. *MMWR* 2010;59(RR-8):1-62.
- <sup>2</sup> Blank P, Schwenkglenks M, Szucs T. Influenza vaccination coverage rates in five European countries during season 2006/7 and trends over six consecutive seasons. *BMC Public Health* 2008;8:272.
- <sup>3</sup> Holm M, Blank P, Szucs T. Trends in influenza vaccination coverage rates in Germany over five seasons from 2001 to 2006. *BMC Infect Dis* 2007;7:144.
- <sup>4</sup> Blank P, Schwenkglenks M, Szucs T. Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenza seasons. *J Infect* 2009;58(6):446-458.
- <sup>5</sup> Szucs T, Müller D. Influenza vaccination coverage rates in five European countries – a population-based cross-sectional analysis of two consecutive seasons. *Vaccine* 2005;23(43):5055-5063.
- <sup>6</sup> Holm M, Blank P, Szucs T. Developments in influenza vaccination coverage in England, Scotland and Wales covering five consecutive seasons from 2001 to 2006. *Vaccine* 2007;25(46):7931-7938.
- <sup>7</sup> Jacobson Vann JC, Szilagyi P. Patient reminder and recall systems to improve immunization rates. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;3:CD003941.
- <sup>8</sup> WHO. Influenza vaccines: WHO position paper. *Weekly Epidemiol Rec* 2005;33:279-287.
- <sup>9</sup> Palache A. Seasonal influenza vaccine provision in 157 countries (2004 to 2009) and the potential influence of national public health policies. *Vaccine* 2011;29(51):9459-9466.
- <sup>10</sup> Lam PP, Chambers L, Pierrynowski MacDougall DM et al. Seasonal influenza vaccination campaigns for health care personnel: systematic review. *CMAJ* 2010;182:E542-E548.
- <sup>11</sup> Miller E. Report from the SAGE Working Group on Influenza Vaccines and Immunizations. WHO SAGE meeting November 2010. Hyperlink accessed November 2011.

\*\* Tel que défini dans l'enquête, veuillez consulter la référence complète pour plus de détails.

**International Federation  
of Pharmaceutical  
Manufacturers & Associations**

**IFPMA**

L'IFPMA représente les associations et les entreprises de recherche pharmaceutique du monde entier. Les quelque 1.3 millions d'employés de ce secteur recherchent, développent et fournissent des médicaments et vaccins qui améliorent la vie des patients dans le monde. Basée à Genève, l'IFPMA entretient des relations officielles avec les Nations Unies et met à disposition l'expertise de l'industrie pour aider les experts de la santé à trouver des solutions pour améliorer la santé dans le monde.

L'IFPMA gère des initiatives mondiales. Ainsi, le projet Developing World Health Partnerships Directory qui étudie et identifie des tendances pour des programmes à long terme avec l'industrie pharmaceutique pour améliorer la santé dans les pays en développement, le Code de l'IFPMA (IFPMA Code of Practice) sur les bonnes pratiques établit des standards pour la promotion éthique de médicaments, le portail d'essais cliniques de l'IFPMA (IFPMA Clinical Trial Portal) contribue à l'information des patients et des professionnels de la santé sur les essais cliniques en cours et leurs résultats.

**Le groupe de travail Influenza Vaccine Supply (IVS)**

Le IVS Task Force réunit 16 producteurs de vaccin engagés dans la recherche, le développement et la production de vaccins antigrippaux. À eux seuls, ils représentent plus de 95% de la production mondiale. Les membres du groupe de travail IVS sont Abbott, Adimmune Corporation, Baxter, Biken, CSL Limited, Crucell, Denka Seiken, GlaxoSmithKline Biologicals, Green Cross Corporation, Hualan Biologicals, Kaketsuken, Kitasato Institute, MedImmune, Novartis Vaccines & Diagnostics, Sanofi Pasteur, Sanofi Pasteur MSD et Sinovac.



**IFPMA**

**Influenza Vaccine Supply  
International Task Force**

Chemin Louis-Dunant 15  
Case postale 195  
1211 Genève 20  
Suisse

Tél: +41 22 338 32 00

Fax: +41 22 338 32 99

[www.ifpma.org](http://www.ifpma.org)