

Des investissements judicieux pour améliorer l'équité en matière de vaccination

Exemples d'interventions tangibles, à l'usage des praticiens
et de tous ceux qui gèrent et influencent la promotion
de la demande de vaccination



“ Nous avons pu constater l’impact des interventions ciblées, personnalisées et fondées sur des données probantes, qui s’attaquent aux obstacles à la vaccination et visent à augmenter la couverture vaccinale. J’invite les responsables des programmes nationaux à s’appuyer sur les dernières recommandations et à appliquer ces stratégies de façon à augmenter la demande pour la vaccination et obtenir durablement des taux de couverture vaccinale élevés. ”

Dr Jean-Marie Okwo-Bele

Directeur du Département
Vaccination, vaccins et produits biologiques
Organisation mondiale de la Santé, Genève

“ Les investissements effectués récemment par les programmes nationaux de vaccination pour améliorer l’approvisionnement ont permis des gains impressionnants. Il nous faut maintenant rétablir l’équilibre avec la demande, et investir dans des stratégies éprouvées, capables d’établir durablement la demande de la population pour la vaccination. En plaçant les parents et les communautés au centre de nos programmes, nous les responsabilisons et suscitons ainsi la demande pour des services de qualité, dont la gestion soit transparente, et qui répondent mieux aux besoins des populations que nous essayons d’atteindre. ”

Dr Robin Nandy

Conseiller principal & Chef,
Vaccination, Section Santé,
Division des Programmes de l’UNICEF

“ Gavi soutient les investissements qui visent à améliorer d’une part l’approvisionnement en vaccins et d’autre part la demande de vaccination, avec l’objectif d’accroître et de maintenir équitablement la couverture vaccinale. Pour surmonter les réticences à la vaccination, améliorer la ponctualité dans l’administration des vaccins et réduire les taux d’abandon, il faut promouvoir la demande grâce à des interventions fondées sur des bases factuelles, adaptées spécialement aux besoins des populations ciblées et qui fassent l’objet d’un suivi et d’une évaluation rigoureux. ”

Hind Khatib-Othman

Directrice générale,
Programmes Pays,
Gavi, l’Alliance du Vaccin



Pour obtenir une couverture vaccinale complète et équitable, la demande doit être universelle et durable

Grâce à 40 ans de progrès avec le Programme élargi de vaccination, plus de 80% des enfants dans le monde reçoivent aujourd'hui au moins trois doses de vaccins dans le cadre des programmes de vaccination systématique. La vaccination est maintenant largement reconnue comme l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et les plus rentables, avec un retour sur investissement représentant plus de 16 fois le coût des maladies évitées, et plus de 44 fois si l'on considère les retombées économiques au sens large.¹ Les progrès vers la couverture vaccinale universelle sont dus en grande partie à une amélioration significative des services de vaccination et des systèmes d'approvisionnement du PEV, et plus largement des systèmes de santé des différents pays. Mais même quand l'infrastructure est adéquate et fiable, il reste encore des lacunes importantes dans la couverture vaccinale, essentiellement parce que la demande de vaccination est faible.

Ces lacunes concernent souvent les populations les plus difficiles à atteindre ou les groupes les plus exposés au risque de maladies évitables par la vaccination. Souvent dans ces populations, les parents sont mal informés du bénéfice de la vaccination, ou bien ignorent où et quand se fait la vaccination. Ils hésitent parfois à s'adresser à des centres de santé qu'ils considèrent de mauvaise qualité ou dont les services sont loin d'être optimaux. Parfois aussi ils n'arrivent pas à accéder aux services aux heures d'ouverture. Certains peuvent résister à la vaccination pour différentes raisons liées à leur culture, leur appartenance communautaire, leur religion ou parce qu'ils sont mal informés. Tous ces facteurs peuvent limiter la demande ou contribuer à l'abandon de la vaccination.

De plus en plus, les gouvernements citent la faiblesse de la demande comme l'un des principaux obstacles qui empêchent d'atteindre les objectifs en matière de couverture vaccinale et d'équité d'accès à la vaccination.² De même, Gavi, l'Alliance du Vaccin et la communauté internationale reconnaissent qu'il est urgent d'accroître et d'élargir les investissements visant à promouvoir la demande pour la vaccination si l'on veut que les pays puissent atteindre leurs objectifs en matière de couverture vaccinale et d'équité.³

Il faut absolument augmenter la demande de vaccination pour pouvoir atteindre tous les enfants

1 enfant sur 5 ne bénéficie pas des vaccins essentiels qui peuvent leur sauver la vie



Quand ils comprennent la valeur des vaccins, les individus et les communautés exigent la vaccination comme partie intégrante de leurs droits et de leurs responsabilités.

La promotion de la demande correspond aux interventions qui permettent de réduire les réticences et de convaincre la population d'accepter et d'exiger la vaccination.

Renforcez vos programmes nationaux visant à accroître la demande par des interventions efficaces qui ont fait leurs preuves:

Le diaporama **Power Point** qui accompagne cette brochure vise à stimuler et faciliter la planification et la sélection des interventions au niveau des pays.

<http://www.gavi.org/library/publications/gavi/smart-investments-demand-promotion-working-session-tool/>



¹ DOI: 10.1377/hlthaff.2015.1086

² Gavi, l'Alliance du Vaccin, Country Programmes Update Report to the PPC, 7-8 October 2015, Annex 3, Appendix A

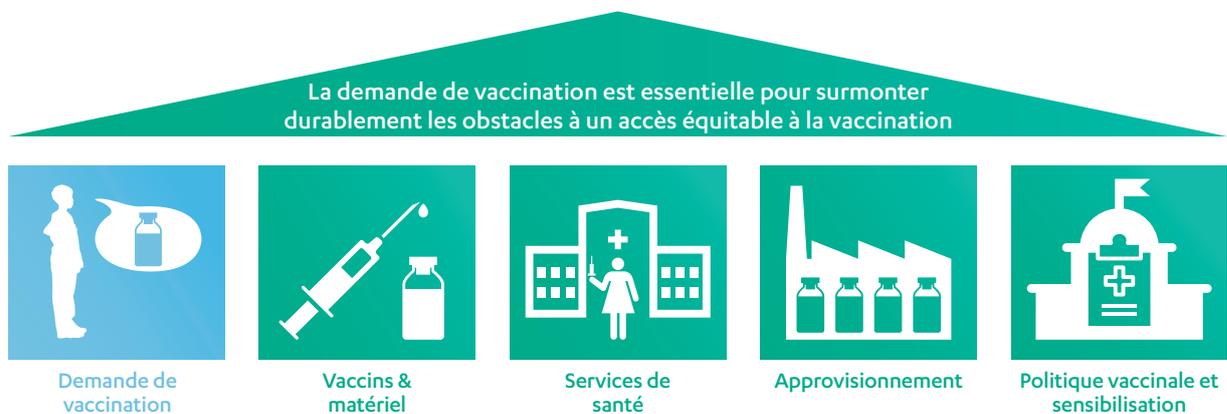
³ Organisation mondiale de la Santé (2014), Faire des choix justes pour une couverture santé universelle: Rapport final du Groupe Consultatif de l'OMS sur la Couverture Santé Universelle et Équitable.

Dépasser les approches habituelles...

- Bien souvent, les stratégies classiques ou les interventions monolithiques, n'atteignent pas – ou ne convainquent pas – les groupes où la demande est faible et les taux d'abandon élevés, et notamment ceux qui sont les plus exposés aux maladies à prévention vaccinale.

Certaines communautés n'arrivent pas à obtenir une bonne couverture vaccinale parce que la demande est trop faible ou le taux d'abandon trop élevé. Souvent, les interventions visant à promouvoir la demande sont sous-optimales, inappropriées ou insuffisantes. Il arrive en effet que les activités usuelles ou 'de routine' ('par défaut') n'atteignent pas certains segments de la population. Ou bien, certaines interventions ne répondent pas suffisamment aux préoccupations des parents et ne parviennent pas à les motiver suffisamment pour qu'ils arrivent à surmonter les difficultés rencontrées pour accéder aux services de vaccination.

Parfois, les investissements dans la promotion de la demande ne sont tout simplement pas suffisants pour susciter et maintenir la pleine demande. Parfois aussi, les fonds n'ont pas été investis efficacement, ou n'ont pas eu l'effet escompté s'ils n'ont pas été consacrés aux interventions offrant le meilleur retour sur investissement. La solution consiste à améliorer les interventions, à trouver de nouvelles activités, plus modernes, et à utiliser de nouveaux instruments susceptibles de donner de meilleurs résultats, à moindre prix.



Il n'est pas possible d'obtenir durablement une large couverture vaccinale, ni un plein retour sur les investissements réalisés dans les vaccins et l'approvisionnement, tant que toutes les communautés n'auront pas accès aux services de vaccination et ne s'en sentiront pas responsables.

...pour promouvoir la demande de façon efficace et économique

Aux côtés de l'Unicef et de l'Organisation mondiale de la Santé, Gavi s'est alliée au Centre de Vaccinologie de l'Université Emory pour rassembler les études les plus probantes disponibles les meilleures données disponibles sur différentes activités de promotion. Les résultats sont convaincants et motivants.

- Différentes stratégies et outils se sont avérés efficaces pour accroître la demande de vaccination dans les groupes non vaccinés ou sous-vaccinés.
- La valeur de ces interventions est incontestable : il est possible, avec les outils appropriés, d'en mesurer les résultats et d'en démontrer l'impact.

Optimiser les investissements destinés à accroître la demande de vaccination

On trouvera dans les pages suivantes les données factuelles émergentes sur les stratégies et les outils susceptibles de promouvoir efficacement la demande de vaccination. Les preuves les plus convaincantes sont résumées ici avec la description des interventions prometteuses qui se sont avérées efficaces lors d'essais et de tests réalisés dans des contextes particuliers.

Les résultats sont présentés dans un cadre qui schématise les changements de comportement et montre le rôle des valeurs, attitudes et intentions dans la demande de la population pour la vaccination.

Nous vous invitons à étudier comment ces interventions et ces exemples peuvent, dans votre pays, s'appliquer aux groupes où la demande de vaccination est faible et le taux d'abandon élevé, et peuvent être intégrés dans vos programmes de promotion de la demande.

Appel à l'action : des données robustes pour des décisions éclairées

Les données présentées ici montrent qu'il est possible d'évaluer de façon indiscutable l'impact des activités visant à promouvoir la demande de vaccination. C'est pourquoi tous les acteurs de la vaccination doivent s'attacher à repérer, mesurer et évaluer les résultats de ces interventions.

Il est nécessaire de disposer d'un large spectre de données pour pouvoir prendre des décisions éclairées et améliorer continuellement les programmes visant à accroître la demande de vaccination. Les pages de conclusion de cette brochure présentent de nouvelles ressources pour la planification, le suivi et l'évaluation des activités de promotion, ainsi qu'une liste détaillée des actions à mener à chaque étape.

Les nouvelles données indiquent qu'il existe des façons efficaces de stimuler la demande de vaccination. Mais il est nécessaire de poursuivre les efforts pour passer à l'échelle supérieure et rendre systématique le recueil des résultats et des données sur l'impact des interventions.

“ Il faut avoir recours à des interventions fondées sur des bases factuelles et d'un bon rapport coût-efficacité pour accroître durablement la demande de vaccination dans les pays à revenu faible et intermédiaire. ”

Dr Saad Omer

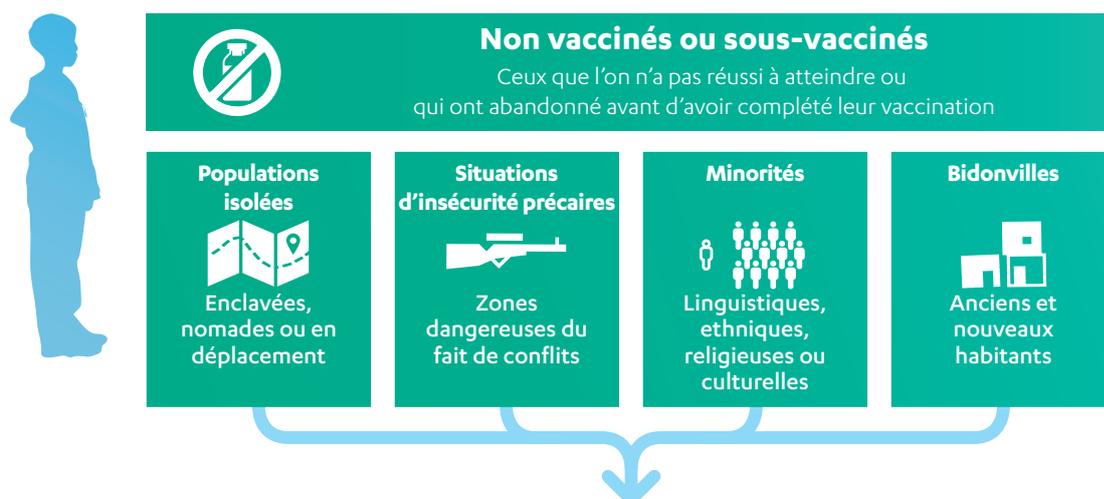
Professeur en santé mondiale
Chaire William H. Foegen,
Université Emory



©UNICEF - UNI102235 - Sautereau

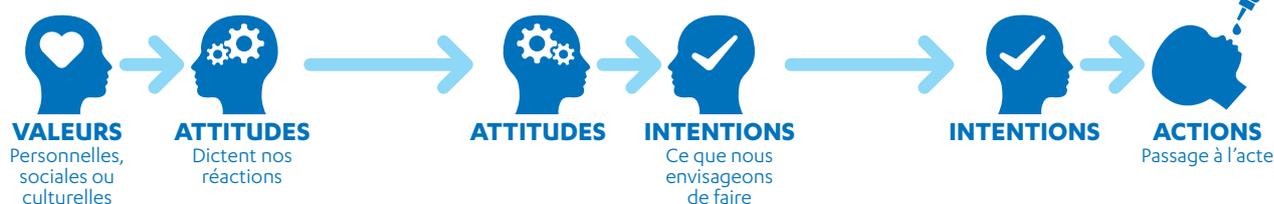
Un cadre pour stimuler la demande :

Rôle des valeurs, attitudes, intentions et actions



Il existe des stratégies efficaces pour accroître la demande de chacun de ces groupes quand les services de vaccination existent

Positionnement des obstacles à la demande de vaccination au cours du processus de décision



Ce cadre permet d'identifier les causes de la faiblesse de la couverture vaccinale ou du taux d'abandon élevé dans certains groupes. Les différents groupes de sujets non vaccinés ou sous-vaccinés peuvent se situer à différents niveaux de ce schéma.

Valeurs, attitudes, intentions et actions

Valeurs > Ce que nous percevons comme bon, juste ou acceptable. Les valeurs sont souvent ancrées dans le contexte culturel.

Attitudes > Nos sentiments par rapport à certaines idées ou certaines questions.

Nos attitudes dictent nos réactions dans les situations concrètes.

Intentions > Le fait de prendre une décision en vue d'une certaine action ou d'un certain résultat.

Les intentions fournissent un objet à une attitude.

Actions > La suite donnée à une intention. Toutes les étapes nécessaires pour « passer à l'acte » en vue d'atteindre un objectif.

Comment les obstacles à la demande de vaccination les plus courants s'inscrivent-ils dans ce cadre ?

Les obstacles sociaux, démographiques et économiques à la demande peuvent intervenir au niveau des différentes phases de transition (au niveau de la transition valeurs > attitudes ; attitudes > intentions ; ou intentions > actions). Certains obstacles peuvent impacter plusieurs stades de transition.

- Les facteurs liés au contexte culturel ou religieux peuvent influencer les **valeurs** menant à refuser la vaccination ;
- Les obstacles liés à la disponibilité des services de vaccination – comme la distance ou les heures d'ouverture – peuvent amener les parents à penser que l'on consacrerait davantage de ressources à la vaccination s'il était indispensable de vacciner leur enfant ;
- La connaissance et l'acceptation du risque de maladie ou de la gravité des séquelles peuvent moduler les **attitudes** et les **intentions** des parents vis à vis de la vaccination ;
- La crainte de ne pas être traité correctement ou équitablement par les agents de santé peut affaiblir les **intentions** par ailleurs favorables à la vaccination et se traduire finalement par le fait que les parents ne passent pas à l'**acte**.

Des façons efficaces de stimuler durablement la demande de vaccination

Les exemples présentés ici proviennent d'une analyse rigoureuse des publications scientifiques relatives à la promotion de la demande de vaccination. Ils illustrent diverses pratiques innovantes, instructives, qui peuvent s'appliquer à différents contextes et aider à surmonter diverses entraves à la demande, qu'elles soient au niveau des valeurs, des pratiques ou des intentions de vacciner. Cette brochure n'inclut pas la totalité des approches prometteuses, et ne constitue pas non plus un guide technique détaillé.

Il peut toutefois servir de point de départ pour inciter les décideurs à s'intéresser aux interventions ayant fait la preuve d'une meilleure efficacité dans la promotion de la demande.

Les références originales de chaque exemple sont indiquées sous forme d'identifiant DOI (digital object identifier – identificateur numérique d'objets) ou de PMID (numéro d'identification unique utilisé par PubMed), ce qui permet d'accéder à la source sur internet. Il suffit d'entrer le DOI ou le PMID dans votre moteur de recherche favori pour trouver l'article source.

“Dans les régions où la couverture vaccinale est faible et le taux d'abandon élevé et où les populations sont davantage exposés aux maladies évitables par la vaccination, nous sommes arrivés à renforcer l'acceptation de la vaccination au niveau communautaire grâce à des interventions fondées sur des données probantes. Dans les régions où nous sommes intervenus, le nombre d'enfants vaccinés a augmenté significativement. Il faut qu'un plus grand nombre puisse équitablement bénéficier de ces résultats ; il existe maintenant des méthodes efficaces de promouvoir la demande ; tous les pays devraient lire les dernières directives.”

Dr Fiona Braka
Chef de l'Équipe Vaccination,
OMS Nigéria

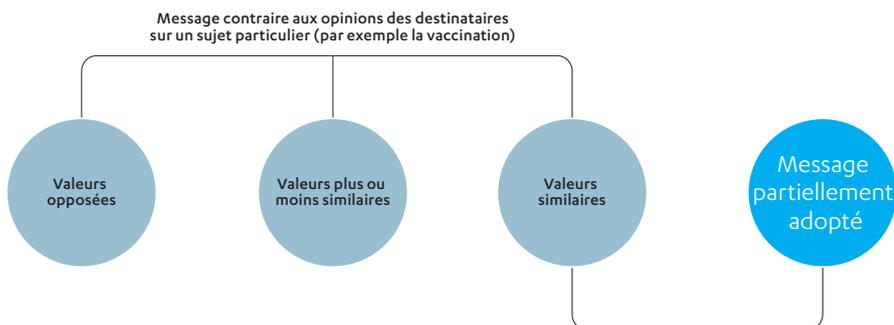
Agir au niveau des valeurs



1. IDENTIFIER LES OPINIONS NORMATIVES

Associer porte-parole et destinataire du message :

Les parents seront plus disposés à accepter une information contraire à leurs pratiques s'ils retrouvent chez le/la porte-parole les valeurs fondamentales auxquelles ils adhèrent.



Les destinataires du message adoptent en partie le nouveau message quand ils peuvent s'identifier à celui qui s'en fait l'avocat (porte-parole rassurant). C'est vrai même si le message est contraire aux opinions du destinataire sur un sujet particulier comme la vaccination.

Les campagnes visant à promouvoir la demande doivent faire appel à différents porte-paroles pour que tous les groupes ciblés puissent recevoir les messages provenant d'une source à laquelle ils s'identifient. DOI: 10.1007/s10979-009-9201-0

Des attitudes aux intentions



1. PERSONNALISER LES INTERVENTIONS

Utilisez les médias appropriés :

Pour changer les attitudes négatives envers la vaccination, il convient d'utiliser les médias et les formats auxquels les populations ciblées sont habituées et qui correspondent à leur culture. Parmi les exemples, on peut citer les feuilletons télévisés ou radiophoniques, les représentations théâtrales et les manifestations culturelles.

Pourcentage de parents répondant correctement

■ Avant l'intervention ■ Après l'intervention

La plupart des programmes et des coupons médicaux couvrent le prix du vaccin VPH (Vrai)

59% 78%

La vaccination VPH ne comporte qu'une seule injection (Faux)

26% 48%

Le vaccin est recommandé pour les filles de 11 et 12 ans mais on peut aussi l'administrer entre 9 et 26 ans (Vrai)

46% 87%

Les femmes sentent généralement elles-mêmes si elles sont infectées par le VPH (Faux)

28% 53%

La plupart des femmes sont infectées par le VPH à un moment de leur vie (Vrai)

37% 70%

Le VPH peut être à l'origine du cancer du col de l'utérus (Vrai)

44% 70%

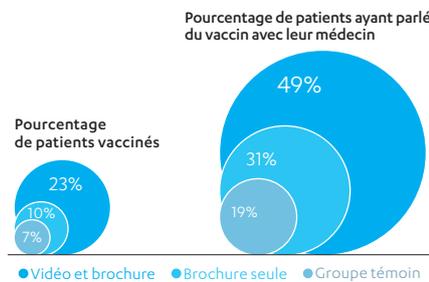
$p < 0.05$ Les différences de pourcentage des parents répondant correctement avant et après l'intervention sont toutes statistiquement significatives par rapport au groupe témoin, sauf pour l'affirmation « Le VPH peut être à l'origine du cancer du col de l'utérus. »

Après avoir écouté des 'radionovelas' dont l'intrigue concernait l'utilisation du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH), les parents hispaniques d'origine mexicaine vivant aux Etats-Unis étaient mieux informés et avaient une opinion plus favorable envers le vaccin.

Les radionovelas – feuilletons radiophoniques – sont populaires au Mexique. Le radionovela racontait l'histoire d'une jeune fille qui entend parler du vaccin VPH à l'école. Elle en parle à sa mère, qui confie ses doutes et ses craintes à ce sujet à une amie infirmière, au père de la jeune fille, et à un médecin. DOI: 10.1007/s10900-011-9395-1

Aidez les groupes ciblés à s'identifier au porte-parole du message :

Les images et les vidéos qui font la promotion de la vaccination doivent mettre en vedette des individus de la même ethnie ou de la même culture que les groupes ciblés.



$p < 0.05$ Toutes les différences entre les trois groupes [vidéo plus brochure, brochure seule et groupe témoin] sont significatives sauf la différence de pourcentage de patients vaccinés entre groupe témoin et groupe de patients n'ayant reçu que la brochure

Le pourcentage de sujets qui sont allés parler à leur médecin est significativement plus élevé chez ceux qui avaient vu une vidéo sur le vaccin conjugué contre le pneumocoque (VCP), dont les acteurs appartenaient à leur groupe ethnique. La proportion de ceux qui se sont fait vacciner est également plus élevée chez eux que chez les autres groupes étudiés.

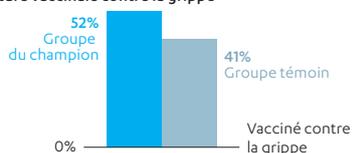
Des acteurs appartenant au même groupe ethnique ont participé au tournage d'une vidéo de trois minutes sur le vaccin conjugué contre le pneumocoque (VCP). Une brochure invitant les lecteurs à parler du VCP avec leur praticien a également été réalisée. Un premier groupe de sujets a reçu la vidéo et la brochure, un second groupe a reçu uniquement la brochure, et un groupe témoin n'a reçu aucune information à ce sujet. DOI: 10.1136/jim-51-03-16

2. S'APPUYER SUR LES NORMES SOCIALES

Identifiez des « champions » de la vaccination

Pour façonner efficacement la perception des vaccins, on pourra utiliser des « champions », personnalités appréciées et influentes appartenant à la population ciblée.

Couverture vaccinale contre la grippe



$p < 0.05$ La différence est statistiquement significative.

Quand ils sont encouragés par des « champions » appartenant à leur milieu professionnel, les agents de santé sont davantage susceptibles de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière, et ceci de façon statistiquement significative.

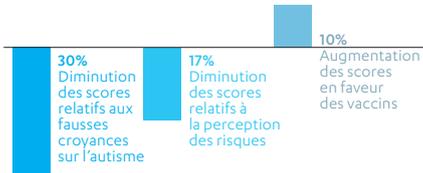
Des « champions » sélectionnés parmi les agents de santé ont incité leurs collègues à recevoir le vaccin. Dans ce groupe, le nombre de sujets vaccinés a été de 11% supérieur à celui du groupe témoin constitué d'agents de santé qui n'avaient pas bénéficié des incitations d'un 'champion'. PMID: 19891169

3. COMMUNIQUER L'AVIS DES EXPERTS

Présentez l'avis des experts établi par consensus :

Pour renforcer l'adhésion générale à la vaccination et démystifier les croyances sur les risques de la vaccination, les spécialistes et leurs porte-parole doivent présenter un front uni.

Changement (exprimé en pourcentage) des scores moyens des tests suite au message de consensus des experts



$p < 0.01$ Les différences entre les sujets qui ont reçu « un des messages consensuels » et ceux qui n'en ont pas reçu sont toutes statistiquement significatives. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les différents messages.

Les sujets qui, dans le cadre d'une étude, ont reçu des messages soulignant l'avis consensuel des experts, croient moins fort dans le mythe de l'autisme, accordent moins d'importance aux risques potentiels attribués aux vaccins et sont globalement plus favorables à la vaccination que ceux qui n'ont pas reçu ce message.

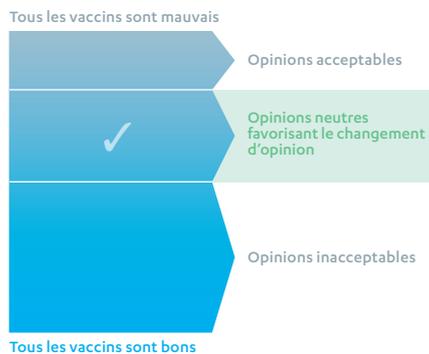
Exemples de messages consensuels transmis aux participants de l'étude : « 90% des médecins et des scientifiques reconnaissent que les vaccins sont sûrs », et « 90% des médecins et des scientifiques estiment que les parents doivent faire vacciner leurs enfants. » DOI: 10.1186/s12889-015-2541-4

4. FORMULER LES MESSAGES

Faites en sorte que vos messages soient convaincants :

Il est plus facile de faire changer d'attitude ceux qui sont hostiles à certains vaccins particuliers ou à tous les vaccins en général si on leur présente des messages « neutres » plutôt que des messages trop positifs sur les vaccins.

Sujets refusant la vaccination



Lors d'une étude sur le refus de la vaccination, les participants ont changé d'opinion pour adhérer au nouveau message quand ils n'étaient ni vraiment d'accord ni en complet désaccord avec le message. Mais ils n'ont pas changé d'opinion quand le message était trop ouvertement en faveur de la vaccination et ne répondait pas à leurs craintes.

Les gens ont tendance à se laisser plus fortement persuader par les messages qui ne sont pas trop différents de leurs attitudes et de leurs convictions.

Lorsqu'on leur a présenté des messages très en faveur de la vaccination, les participants avaient l'impression que la différence entre ces messages et leurs propres convictions était bien plus grande qu'elle ne l'était effectivement. Ces messages 'irrecevables' arrivent rarement à faire changer les participants d'opinion pour se prononcer en faveur de la vaccination. D'autre part, si on leur présente des messages correspondant à leurs propres convictions hostiles à la vaccination, les participants trouvent que les différences qui peuvent exister entre les messages et leurs propres convictions sont plus faibles qu'elles ne le sont réellement.

DOI: 10.1002/ejsp.2420230510

Trouvez le moment le plus favorable à la diffusion du message en fonction de sa formulation :

Il est plus efficace, dans certaines circonstances particulières, de présenter les retombées positives d'une action alors que, dans d'autres circonstances, il peut être plus efficace de montrer ce que l'on risque de perdre si l'on n'agit pas.

Les messages axés sur ce que l'on a à gagner sont plus efficaces quand :



- le destinataire du message est déjà convaincu que les vaccins sont efficaces ;
- l'attitude culturelle générale est plus axée sur l'individu ; ou
- le vaccin dont on parle ne demande qu'une seule dose.

Les messages axés sur ce que l'on a à perdre sont plus efficaces quand :



- le destinataire du message ne fait pas confiance aux vaccins ;
- l'attitude culturelle générale est plus axée sur le groupe ; ou
- le vaccin concerné demande plusieurs doses

Exemple de message axé sur les bénéfices de la vaccination : « En vous faisant vacciner, vous diminuez le risque d'être infecté par le virus grippal H1N1 qui est potentiellement mortel. » Exemple de message fondé sur ce que l'on a à perdre : « En refusant de vous faire vacciner, vous augmentez le risque d'être infecté par le virus grippal H1N1 qui est potentiellement mortel. »

DOI: 10.1080/10410236.2011.617243

DOI: 10.1007/s12160-008-9024-0

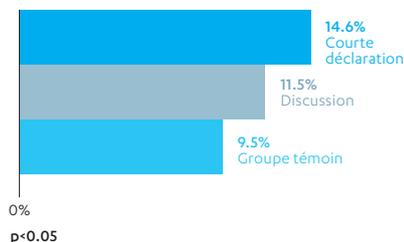
DOI: 10.1007/s12160-011-9273-1

5. DÉFINIR LA LONGUEUR DU MESSAGE

C'est souvent mieux avec moins (de discussions) :

On a pu augmenter la couverture vaccinale contre le VPH en demandant aux agents de santé de délivrer aux parents des messages courts et clairs, au lieu de s'embarquer dans de grandes discussions.

Modification de la couverture vaccinale du VPH après réception de l'information par rapport aux 6 mois précédents



La couverture vaccinale était significativement plus élevée quand les médecins éducateurs ne faisaient qu'une courte déclaration sur l'opportunité de la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) à l'adresse des parents d'enfants de 11 à 12 ans, plutôt que d'avoir une longue discussion avec eux.

Dans le groupe d'intervention bénéficiant de 'courtes déclarations', la couverture vaccinale (une ou plusieurs doses) dans les 6 mois était supérieure de 5 points de pourcentage par rapport au groupe témoin. On n'a pas observé d'augmentation de la couverture vaccinale par rapport au groupe témoin quand on avait demandé aux intervenants d'amorcer immédiatement la discussion avec les parents.

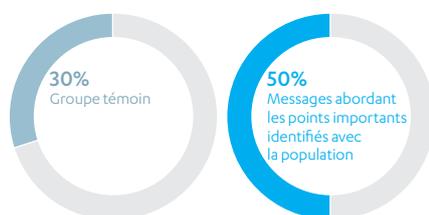
DOI: 10.1542/peds.2016-1764

6. DÉVELOPPER DES OUTILS ÉDUCATIFS

Soyez à l'écoute des populations ciblées :

Les messages éducatifs sont plus efficaces quand ils tiennent compte des principaux éléments (comme le risque d'être atteint de la maladie) qui affectent la décision de vacciner des groupes ciblés. Il est plus efficace de mener des recherches dans ce sens et de concevoir les messages avec l'aide des populations concernées plutôt que d'utiliser des messages standard.

Couverture vaccinale contre la rougeole



p < 0.05

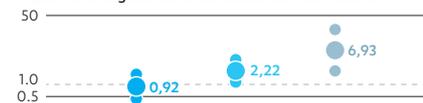
Il a été possible de multiplier par deux la probabilité de vacciner les enfants contre la rougeole au cours d'interventions menées dans une population donnée quand on abordait les points identifiés comme essentiels pour cette population.

Les chercheurs ont noué le dialogue avec la population de l'un des districts les plus pauvres du Balochistan, au Pakistan, pour identifier les éléments jouant un rôle essentiel dans la décision des parents de faire vacciner leur enfant. Parmi ces éléments figurent le coût et les bénéfices de la vaccination, ainsi que certains problèmes et obstacles particuliers. DOI: 10.1186/1472-698X-9-S1-S8

Soyez précis, ne restez pas dans les généralités :

Les matériaux éducatifs qui répondent aux préoccupations particulières de la population concernée sont plus efficaces que ceux qui présentent seulement des idées générales. C'est particulièrement vrai quand les outils proposés répondent aux préoccupations de la population en lien avec la gravité de la maladie ou le risque d'en être atteint.

Probabilité d'augmenter la confiance dans les vaccins



Probabilité de réduire la croyance dans le fait qu'il y a trop de vaccins



Les jeunes mères qui avaient reçu des informations détaillées ont exprimé une confiance accrue dans la vaccination et se faisaient moins de souci à propos du nombre d'injections.

Les mères qui se posaient des questions sur la vaccination ont reçu une nouvelle brochure plus détaillée qui aborde directement le nombre de doses et les effets indésirables graves, et donne un aperçu d'une page sur les sept vaccins recommandés. Les mères faisant partie d'un groupe témoin ont reçu seulement les Monographies sur chacun des sept vaccins. DOI: 10.1016/j.vaccine.2009.10.046

Des intentions positives à l'action



1. ENVOYER DES MESSAGES DE RAPPEL : QUEL VACCIN, OÙ ET QUAND

Communiquez fréquemment, communiquez simplement :

L'envoi de nombreux messages de rappel est très efficace. Ces « piqûres de rappel » devraient idéalement transmettre des messages courts mais complets sur la vaccination, et indiquer où et quand elle aura lieu.

Probabilité pour un enfant d'être complètement vacciné ou d'être laissé pour compte



L'envoi automatique de messages de relance pour les mères vivant dans les zones rurales du Bangladesh a plus que triplé (OR 3,6) les chances des enfants d'être complètement vaccinés*, et réduit de façon statistiquement significative (OR 0,04) le risque pour les enfants d'être laissés pour compte (jamais vaccinés).

Dans le cadre du programme 'mTika', des messages SMS ont été envoyés pour rappeler les sessions de vaccination systématique un jour avant leur début, au début des sessions et deux heures avant leur clôture. DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.11.024

Pensez à la technologie mobile pour les groupes difficiles à atteindre :

Les appels téléphoniques et les textos sont efficaces pour rappeler à ceux qui sont difficiles à atteindre quand ils doivent aller se faire vacciner.

Probabilité pour un enfant de NE PAS manquer un rendez-vous programmé par rapport au groupe témoin

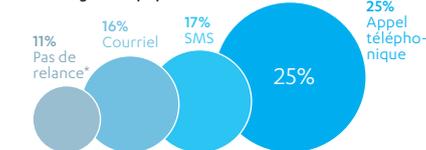


$p < 0.05$ Différence statistiquement significative entre le groupe recevant le message SMS et le groupe témoin. Pas de différence significative entre groupe autocollant et groupe témoin.

La probabilité pour les enfants de trois districts du Kenya de manquer la troisième dose de vaccin pentavalent était plus faible si leurs parents avaient noté la date du rendez-vous sur un autocollant et encore plus faible s'ils recevaient un rappel par message texto.

Cette étude a permis d'évaluer la probabilité pour un enfant de ne pas se présenter pour la troisième dose vaccin deux semaines ou plus après la date prévue. L'impact des rappels par message texto sur l'échappement à la vaccination a été comparé à celui des mémos autocollants. DOI: 10.1186/s12889-016-2823-5

Pourcentage de la population cible vaccinée



*(groupe témoin)

$p < 0.05$ Toutes les différences sont significatives sauf entre les messages courriel et les SMS

À Beyrouth, les relances par téléphone se sont avérées plus efficaces que les relances par message SMS chez les patients de plus de 40 ans qui n'avaient pas encore reçu le vaccin contre le pneumocoque.

Chaque groupe a reçu trois fois la même relance à intervalles de quatre semaines ; ces relances étaient accompagnées ou non d'une information complémentaire sur les maladies invasives à pneumocoque. Cette information complémentaire n'a pas apporté d'avantage statistiquement significatif.

DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.07.050

2. ÉTABLIR UN PLAN D'ACTION

Encouragez l'élaboration de plans réalistes :

En permettant au public visé d'établir un plan d'action, même s'il n'est pas contraignant, on augmente la probabilité de la vaccination. On peut par exemple demander aux parents d'indiquer par écrit le rendez-vous ou de répondre à un courriel ou un message texto.

Taux de vaccination par groupe



$p < 0.05$ La différence entre la date et la date plus l'heure est statistiquement significative.

Les employés d'une société qui avaient reçu un courrier de relance leur indiquant où et quand ils pouvaient aller se faire vacciner contre la grippe saisonnière avaient plus de chances de se faire vacciner s'ils étaient invités à indiquer par écrit la date et l'heure qui leur convenaient pour se faire vacciner.

DOI: 10.1073/pnas.1103170108

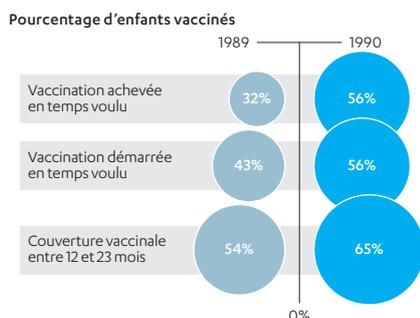
La probabilité d'être vacciné était plus élevée pour les employés faisant partie du groupe 'date et heure' que pour ceux qui avaient juste reçu l'information sur les centres de vaccination et les horaires d'ouverture. Cette probabilité était également plus élevée dans le groupe « date et heure » que dans le groupe invité à indiquer uniquement la date à laquelle ils pensaient se faire vacciner.

* 'Complètement vacciné' signifie, dans cette étude : BCG (Bacille Calmette-Guérin) (1 dose); Penta3 (vaccin pentavalent contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et Haemophilus influenzae de type b (3 doses) et vaccin RR (rougeole rubéole) (1 dose).

3. COMBINER LES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS DE PROMOTION DE LA DEMANDE

Combinez les différentes stratégies pour améliorer la demande de vaccination et la couverture vaccinale :

Il est possible de combiner les différentes stratégies présentées dans cette brochure factuelles ; cette approche est prometteuse en termes de promotion de la demande et de couverture vaccinale globale. Pensez aussi à combiner les différents canaux de communication quand vous ciblez un groupe ou des groupes particuliers plutôt que de vous fier à un seul outil comme la pose d'affiches ou l'emploi de bénévoles appartenant à la communauté.



Aux Philippines, une campagne nationale de communication sur la vaccination, axée sur la rougeole, a combiné actions médiatiques et entretiens en tête à tête entre les agents de santé et les mères. Cette campagne s'est traduite non seulement par une augmentation de la couverture vaccinale, mais aussi par une augmentation de la ponctualité des vaccinations, mesurée par la couverture complète par l'ensemble des vaccins entre 12 et 23 mois.

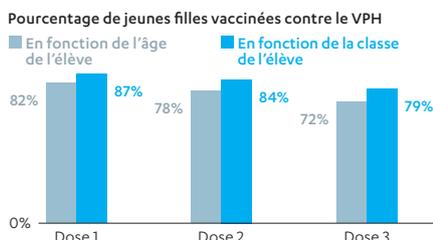
La proportion d'enfants débutant leur programme de vaccination en temps voulu (avant l'âge de quatre mois) et le terminant en temps voulu (entre neuf et onze mois) a également augmenté. La campagne a également augmenté les informations logistiques (où, quand, à quel prix) et s'est attachée aux zones urbaines dont la couverture vaccinale était en moyenne inférieure à celle des zones rurales.

PMCID: PMC2486710
Cabanero-Verzosa et al, Managing a Communication Program on Immunization Metro Manila, Philippines, Department of Health, (1989) Dec. vii, 63 p.
Source: <http://www.popline.org/node/378743>

4. INTERVENTIONS DE PROXIMITÉ

Contextes où la population cible se définit par l'âge :

Pour les vaccins destinés à une tranche d'âge particulière comme le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH), on peut augmenter la couverture vaccinale en installant les centres de vaccination dans les lieux où sont regroupés les sujets appartenant à l'âge ciblé.



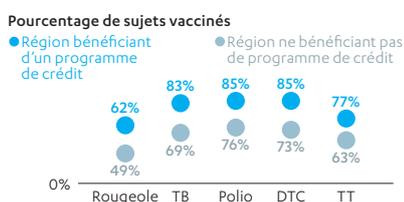
La vaccination des filles dans les écoles des zones urbaines et rurales de Tanzanie s'est avérée plus efficace, en termes de probabilité pour les écolières éligibles de recevoir la première dose de vaccin, quand la vaccination s'effectuait en fonction de la classe des élèves plutôt qu'en fonction de leur âge.

Alors que ces deux stratégies donnent des résultats très proches pour la première dose de vaccin, dans les milieux urbains, la vaccination en fonction de la classe des écolières permet de mieux maintenir la couverture vaccinale (2e et 3e doses de vaccin). **DOI:** 10.1093/infdis/jjs407

5. PROMOUVOIR LA VACCINATION AVEC DES MESURES D'INCITATION

Pensez à la possibilité de sources de motivation supplémentaires :

Associées aux incitations non financières, les incitations financières peuvent aider à motiver ceux ou celles qui ne sont pas décidés, qui ne pensent pas vraiment à la vaccination ou se heurtent à des obstacles pratiques ou financiers pour accéder aux services de vaccination. Néanmoins, les interventions faisant appel à ce type d'incitations nécessitent un soutien à long terme pour atteindre durablement un niveau suffisant, et pour éviter que la demande ne diminue brutalement si elles s'arrêtaient.



La même tendance s'observe pour la couverture vaccinale de chacun des vaccins pour les participants d'un programme de crédit par rapport à ceux qui n'y participent pas.

Au Bangladesh, la couverture vaccinale était plus élevée dans les régions qui possédaient un programme de prêts sans garantie accordés aux ménages avec enfants vaccinés que dans celles qui n'en possédaient pas et chez les femmes qui faisaient partie du programme de microcrédit par rapport à celles qui n'en faisaient pas partie.

L'échantillon étudié provenait pour moitié de régions dans lesquelles des programmes de microcrédit avaient été mis en place par des ONG, et pour moitié de régions environnantes où de tels programmes n'existaient pas.

DOI: 10.1300/J013v25n01_05

Amélioration de la survie des enfants du Burkina Faso grâce aux médias :

Résultats préliminaires du plus grand essai randomisé par grappes jamais effectué sur les médias

Premier de ce type, un essai randomisé de trois ans a permis de mesurer de façon très rigoureuse la capacité des médias à sauver des vies et d'en évaluer le coût. D'après Development Media International (DMI) et la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), il serait possible de réduire de près de 23% la mortalité infantile dans les pays à revenu faible, rien qu'en diffusant des messages radiophoniques destinés à faire adopter des comportements salutaires. Ces projections ont été réalisées avec un modèle mathématique développé par DMI et la LSHTM, le 'Lives Saved Tool', à partir de la série d'études consacrées par le Lancet à la survie de l'enfant¹.

Le coût par année de vie sauvée (DALY) grâce à ce type d'intervention médiatique est en outre inférieur à celui des autres interventions de santé publique. En 2014, les résultats à mi-parcours de l'étude indiquaient qu'il était possible ainsi de modifier suffisamment les comportements pour réduire de façon mesurable la mortalité post-néonatale, toutes causes confondues. Les résultats préliminaires montrent une réduction de 7,5% de la mortalité des enfants de moins de cinq ans dans la zone d'intervention grâce aux changements de comportement.

Pour l'adoption de comportements salutaires, il faut sensibiliser les parents et mettre en place des interventions comme la vaccination. Même quand l'approvisionnement en vaccin est correct, les taux de couverture vaccinale peuvent stagner si la demande est faible. Au Burkina Faso, où les médias sont très implantés localement, il a été possible de sélectionner 14 zones géographiques qui ont été réparties de façon aléatoire en groupe d'intervention et groupe témoin. L'étude vient de s'achever après une campagne radiophonique de trois ans qui a couvert les sept zones d'intervention. La campagne consistait en une dizaine de spots quotidiens d'une minute et la diffusion en soirée de feuillets radiophoniques plus longs.



Les études comme celle-ci permettent de déterminer le rapport coût-efficacité des approches, d'enrichir une base de données scientifiques sur l'usage des médias et d'offrir des outils innovants pour promouvoir les comportements favorables à la santé, parmi lesquels la demande de vaccination.

Les résultats intermédiaires, fondés sur une enquête auprès de 5 000 foyers, ont été publiés en 2014. Ils montrent que la campagne a eu une influence positive en promouvant l'adoption de comportements favorables à la santé.

Les résultats préliminaires relatifs à l'évaluation finale suggèrent que :

- Dans les zones d'intervention, la campagne radiophonique a entraîné au cours de la première année une augmentation de 35% des consultations au centre de santé pour les enfants présentant des symptômes de pneumonie, de paludisme et de diarrhée par rapport aux zones témoins ($p < 0.001$). La campagne radiophonique a également entraîné une augmentation de 6% du taux de fréquentation des services de soins prénatals et de 7% du taux d'accouchements en maternité ($p = 0,004$).²

- Le modèle mathématique utilisant le 'Lives Saved Tools'³ suggère par ailleurs que la campagne radiophonique a permis de réduire de 7,5% la mortalité chez les enfants moins de cinq ans dans les zones d'intervention, pour un coût de 25 dollars US par année de vie sauvée ajustée sur l'incapacité (DALY), soit 750 dollars par vie sauvée. Il apparaît ainsi que les campagnes radiophoniques qui permettent d'améliorer la survie des enfants représentent l'une des interventions dont le rapport coût-efficacité est le meilleur en matière de santé mondiale.²

Les résultats définitifs de cette étude font actuellement l'objet d'un examen par la communauté scientifique et seront publiés au cours de l'année 2017.

Informations complémentaires :

<http://www.developmentmedia.net/news/dmi-publishes-child-survival-rct-endline-results>

<http://www.developmentmedia.net/burkina-faso-child-survival-rct.html>

DOI: 10.9745/GHSP-D-15-00049

DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61649-4

DOI: 10.9745/GHSP-D-15-00153

¹ <http://www.thelancet.com/series/child-survival>

² <http://www.developmentmedia.net/news/dmi-publishes-child-survival-rct-endline-results>

³ <http://livesavedtool.org/>

Contribution des réseaux de mobilisation sociale à l'éradication de la poliomyélite en Inde :

Des outils efficaces pour surmonter la résistance à la vaccination et atteindre les groupes systématiquement défavorisés

En 2002, l'UNICEF a mis en place le Réseau de mobilisation sociale (Social Mobilization Network - SMNet) pour obtenir l'appui de la communauté aux activités de vaccination contre la poliomyélite. Ce réseau s'appuie sur le déploiement d'agents mobilisateurs communautaires dans les zones identifiées comme à haut risque de poliomyélite, avec comme principal objectif d'encourager l'utilisation du vaccin polio oral (VPO) dans les populations opposées à la vaccination. SMNet permet de transmettre une masse critique d'information, de renforcer la coordination avec les partenaires, et d'assurer une participation maximale lors des sessions de vaccination.

Une stratégie s'adressant aux enfants qui n'ont jamais été vaccinés s'est développée au fil du temps pour atteindre les groupes et les zones à haut risque, que ce soient les membres de sectes musulmanes ou les habitants des bidonvilles. Une des raisons du succès du programme tient à l'implication des chefs communautaires qui informent sur l'évolution des stratégies pertinentes localement pour vaincre la résistance à la vaccination. SMNet est maintenant largement reconnu comme la référence en termes de communication dans le domaine de la santé.

SMNet a été créé dans les deux états indiens où l'incidence de la poliomyélite était la plus élevée – l'Uttar Pradesh en 2002 et le Bihar en 2005- et mis en œuvre dans le cadre des Activités de vaccination supplémentaires. Le réseau a constitué un large pool de ressources humaines, qui comprend 6 500 Coordinateurs de mobilisation communautaire dans les deux états, soit un coordinateur pour 500 foyers. Ils sont aidés par différents niveaux de coordinateurs et de formateurs au niveau du district, de la sous-région et de l'état. Le Réseau applique différentes stratégies pour combattre les différentes causes du refus de vaccination et de la faible utilisation du vaccin dans ces deux états. Elles font appel aux chefs religieux et aux personnalités influentes de la société civile, utilisent les festivals et les rassemblements, les brigades d'enfants, et s'appuient sur les interactions individuelles, les réseaux d'assistance, et les réunions de jeunes mamans. Le programme a appliqué une méthode de codage et de suivi (Code 'X') qui permet d'identifier les raisons de l'absence de vaccination (réticence, maladie ou absence) et de définir des stratégies adaptées à chaque cas.



En janvier 2016, l'Inde a célébré cinq années sans poliomyélite. Une analyse réalisée par Deloitte en 2014 montre clairement que SMNet a contribué à l'élimination de cette maladie. Dans les deux états couverts par SMNet, les visites à domicile ont augmenté régulièrement au cours des années. Les taux de vaccination contre la poliomyélite ont augmenté de la même façon ; ils étaient significativement plus élevés que la moyenne nationale dans les districts les mieux couverts par SMNet. Les études CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques), les témoignages des décideurs locaux et la méthode du 'Code X' vont tous dans le même sens d'une diminution significative du refus de la vaccination. En outre, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP, 2012 Economic Case for Eradicating Polio) indique que SMNet a contribué à l'augmentation de la couverture vaccinale systématique qui, dans le Bihar, est passée de 19% en 2005 à 67% en 2010. SMNet a également permis de former des cadres sanitaires de santé qui peuvent aider à promouvoir des comportements favorables à la santé, au-delà de la vaccination.

L'expérience SMNet a montré que la flexibilité des approches de mobilisation sociale permet de surmonter efficacement les divers obstacles et résistances.

SMNet a contribué à éradiquer la poliomyélite et à accroître la couverture vaccinale en routine.

Informations complémentaires :

https://www.unicef.org/evaldatabase/index_73493.html

https://www.unicef.org/evaldatabase/files/India_2013-001_Evaluation_of_Social_Mobilization_Network_Final_Report.pdf

PMID: 27771640

DOI: 10.9745/GHSP-D-12-00018

Augmenter l'impact du Programme

Comment tirer le meilleur parti des stratégies ou des outils de promotion de la demande

- 1 INVESTIR DANS LA DEMANDE**

 - Soutenez la promotion de la demande pour la vaccination systématique en utilisant les fonds pour le Renforcement des systèmes de santé (RSS) de Gavi, les campagnes et autres sources nationales.
 - Donnez la priorité aux populations ou aux régions où les services de vaccination sont bons, mais où leur utilisation par la population est faible et où les taux d'abandon sont élevés.
- 2 CONNAÎTRE LA SITUATION**

 - S'il vous manque des données ou si les informations sont périmées, donnez la priorité à la mise en place d'un examen rapide de l'état de la demande, de la réponse à la demande et des problèmes en matière d'équité.
 - Pensez aux stratégies axées sur les utilisateurs pour la promotion de la demande (voir celles qui sont décrites dans le document UNICEF Human-centered design resource: <http://hcd4i.org/>), ainsi qu'aux outils plus traditionnels comme les enquêtes CAP. Intégrez si possible les questions ayant trait à la demande aux autres enquêtes concernant la vaccination ou la santé.
- 3 MOBILISER LES SOUTIENS ET LES COMPÉTENCES**

 - Réunissez les partenaires, les soutiens et les compétences nécessaires. Pour renforcer vos programmes, renseignez-vous sur les autres programmes de santé, agences gouvernementales, organisations de la société civile et secteur privé.
 - Recherchez une assistance technique pour la mise en place de solutions innovantes, ou pour améliorer le suivi et l'évaluation des interventions en cours. Demandez l'assistance technique du Cadre d'engagement pour les partenaires (PEF, pour partners engagement framework) et/ou du RSS ou autres programmes de Gavi.
 - Optimisez le volet promotion de la demande de votre programme de RSS financé par Gavi, qu'il soit nouveau ou en cours. Contactez le représentant Gavi de votre pays pour discuter avec lui des nouvelles directives relatives aux interventions visant à promouvoir la demande de vaccination.
- 4 ÉLABORER DES STRATÉGIES ADAPTÉES, FONDÉES SUR DES BASES FACTUELLES**

 - Assurez-vous que les plans et les stratégies de communication sont fondés sur des bases factuelles, qu'ils sont adaptés aux populations ciblées, et qu'ils sont entièrement inclus dans les budgets et les plans pluriannuels du PEV.
- 5 PENSER EN TERMES DE RETOURS SUR INVESTISSEMENT**

 - Travaillez avec vos collègues du PEV pour être sûrs que les fonds de Gavi sont investis dans des interventions qui visent à surmonter des obstacles à la demande précis et hiérarchisés, et offrent en même temps de bons retours sur investissement.
 - Insistez pour que les responsables du PEV recueillent et enregistrent les données sur les coûts et les résultats, et les utilisent pour évaluer le rapport coût-efficacité des activités que vous mettez en place.
- 6 INSISTER SUR LES AMÉLIORATIONS DANS LE DOMAINE DE LA SURVEILLANCE ET DE L'ÉVALUATION**

 - Catalysez la mise en place d'une base de données nationale relative à la demande de vaccination qui enregistre les mesures de la couverture vaccinale et des taux d'abandon. Prévoyez de suivre et de mesurer les succès dès le début, ce qui permettra d'en tirer des leçons et d'apporter de nouvelles améliorations.
 - Partagez les leçons sur l'impact et sur le rapport coût-efficacité avec la communauté internationale concernée par la demande de vaccination, de façon à aider les autres pays à tirer le meilleur parti de la promotion de la demande.

Pour élaborer et mettre en œuvre des programmes de promotion de la demande efficaces :

Création et adaptation des programmes de communication

- *Tools and guidance for designing data-driven communications* [Outils et recommandations pour l'élaboration des stratégies de communication à partir de données factuelles] (<https://poliok.it/c4d/>)
- Guide d'adaptation des programmes de vaccination (TIP, pour *Tailoring Immunisation Programmes*) publié par le Bureau régional OMS de l'Europe. Cet ouvrage [en anglais] présente différents outils et méthodes permettant d'identifier les groupes de population réticents à la vaccination, de déceler les obstacles à la vaccination et de concevoir des interventions adaptées, sur la base de données factuelles. (www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/publications/2013/guide-to-tailoring-immunization-programmes).
- UNICEF *Demand for immunization. A human-centred design resource for investigating and responding to immunization demand challenges* [Demande de vaccination. Éléments axés sur les ressources humaines pour investiguer les problèmes liés à la demande de vaccination et y répondre.] (<http://hcd4i.org/>).
- WHO/UNICEF/USAID 'Communication handbook for Polio Eradication and Routine EPI' [Communication sur l'éradication de la poliomyélite et le PEV] (<https://www.unicef.org/cbsc/files/polio.pdf>).
- Guides pour des vaccins particuliers : Communication sur le Vaccin Anti-HPV: (www.who.int/immunization/documents/WHO_IVB_16.02/en/); et pour l'introduction du VPI : Guide pour la planification de la communication, dossier de presse, guide pour la gestion de la communication en situation de crise [en anglais] (www.who.int/immunization/diseases/poliomyelitis/endgame_objective2/inactivated_polio_vaccine/implementation/en/).

Communication en matière de sécurité vaccinale

- OMS – Communication en matière de sécurité vaccinale (www.who.int/vaccine_safety/initiative/communication/en/)

Communication pour répondre aux réticences à la vaccination et promouvoir l'acceptation des vaccins

- Documents de l'OMS et du SAGE sur la compréhension de la réticence à la vaccination et les façons d'y répondre : (www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/), ainsi que les questions à poser lors d'enquêtes pour évaluer les déterminants de la réticence à la vaccination (www.who.int/immunization/programmes_systems/Survey_Questions_Hesitancy.pdf).

Mobilisation des ressources et sensibilisation

- Manuel OMS Europe : *'Mobilizing resources for immunization'* [Mobilisation des ressources pour la vaccination] (www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2015/workbook-mobilizing-resources-for-immunization)
- Bibliothèque OMS/Europe pour la sensibilisation en faveur de la vaccination (www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/immunization-advocacy-library), comportant des messages sur les raisons des États membres de continuer à investir dans la vaccination et la façon de présenter les avantages sociaux de la vaccination
- Kit d'outils pour la sensibilisation en faveur de la vaccination élaboré par Gavi : (<http://advocacy.vaccineswork.org/>).





Emory university:

Omer Research Group

<http://www.saadomer.org>

UNICEF:

<https://www.unicef.org/immunization/>

https://www.unicef.org/about/contact_contactusform.php

Organisation mondiale de la santé:

<http://www.who.int/immunization/en/vaccines@who.int>

Gavi, l'Alliance du Vaccin:

www.gavi.org

info@gavi.org