Annales Pharmaceutiques Françaises 2021 **79**, 77—85

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com

ARTICLE ORIGINAL

Comment améliorer la couverture vaccinale en France ? Étude qualitative auprès de professionnels de santé

How to improve vaccination coverage in France? Qualitative study among health care workers

S. Berrada[a], N. Caroff[b], D. Navas[a,b], L. Moret[c,d], J.F. Huon[a,*,b,d]

[a] *Clinical pharmacy unit, Nantes university hospital, 1, place Alexis-Ricordeau, 44000 Nantes, France*
[b] *Laboratory of clinical and experimental therapeutics of infections, Nantes university, 22, boulevard Benoni-Goullin, Nantes, France*
[c] *Service d'évaluation médicale et d'épidémiologie, Nantes university hospital, Nantes, France*
[d] *UMR 1246 SPHERE « Methods in Patient Centered outcomes and Health ResEarch », universités de Nantes et Tours, Nantes, France*

Reçu le 5 février 2020 ; accepté le 18 septembre 2020
Disponible sur Internet le 10 octobre 2020

HIGHLIGHTS

- Une approche qualitative par entretiens semi-dirigés en face-à-face auprès de médecins et pharmaciens est une méthode permettant de comprendre les déterminants de l'hésitation vaccinale.
- Les pistes proposées par les professionnels peuvent être classées dans 3 grandes thématiques : l'amélioration de la transparence et la restauration de la confiance dans la politique vaccinale, une formation initiale et continue plus efficace et mieux coordonnée, et une meilleure communication auprès des populations sur la vaccination.
- Certaines pistes concrètes pourraient être rapidement appliquées pour améliorer la couverture vaccinale.

MOTS CLÉS
Couverture vaccinale ;

Résumé
Position du problème. — Si le rapport bénéfice risque clairement favorable de la vaccination est depuis longtemps démontré, la méfiance de la population à l'égard des vaccins, elle, est croissante et la couverture vaccinale perfectible. La question se pose alors de rechercher des moyens

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : jeanfrancois.huon@chu-nantes.fr (J.F. Huon).

https://doi.org/10.1016/j.pharma.2020.09.004
0003-4509/© 2020 Académie Nationale de Pharmacie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Vaccins ;
Hésitation vaccinale ;
Professionnels de santé

concrets pour l'améliorer. Nous avons interviewé des professionnels de santé pour recueillir leurs témoignages sur ce sujet de l'hésitation vaccinale.
Méthodes. — Une approche qualitative par entretiens semi-dirigés en face-à-face a été adoptée. Les entretiens ont été menés auprès de médecins et pharmaciens par un seul enquêteur à partir d'un guide d'entretien élaboré par une équipe pluri-professionnelle, puis les entretiens ont été retranscrits en verbatim, qui ont servi de base à l'analyse et la synthèse des propositions formulées par les acteurs de santé interviewés.
Résultats. — Une saturation des données a été obtenue après 10 entretiens. L'analyse des verbatim a permis de classer les pistes proposées par les professionnels dans 3 grandes thématiques : l'amélioration de la transparence et la restauration de la confiance dans la politique vaccinale, une formation initiale et continue plus efficace et mieux coordonnée, et une meilleure communication auprès des populations sur la vaccination.
Conclusion. — Cette étude qualitative par entretiens semi-dirigés a permis de faire émerger des pistes concrètes pour améliorer la couverture vaccinale. Si certaines nécessitent une réflexion approfondie, d'autres pourraient être rapidement appliquées afin d'améliorer l'adhésion d'une partie de la population hésitante à la vaccination, et par là-même d'augmenter la couverture vaccinale.
© 2020 Académie Nationale de Pharmacie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS
Immunization coverage;
Vaccines;
Vaccination refusal;
Health professionals

Summary
Background. — The risk benefit ratio has been clearly proven for a long time to be in favor of vaccination. However, the vaccine distrust is still increasing in the French population and vaccination coverage could be improved. There is a real need to increase confidence in vaccination. In this study, we interviewed heath care workers to collect their opinion concerning vaccination hesitancy amongst their patients.
Methods. — A qualitative study, using semi structured interviews, was performed. All the Pharmacists and doctors were interviewed by the same person using an interview guide prepared by a multidisciplinary team. Interviews were recorded and transcribed verbatim, then used as a basis for analysis and synthesis of the areas where improvement seems possible for the health care workers interviewed.
Results. — Data saturation was obtained after 10 interviews. Analysis of the verbatim allowed the classification of the leads proposed by health care workers in three main themes: improvement of transparency and restoration of the trust for vaccine policy, improved initial and further training of health care workers, and a better communication towards the population.
Conclusion. — Results provide helpful insights into practical avenues to improve the vaccination confidence. If some of them need an in-depth reflection, others could be easily implemented in order to increase the adhesion of the population to vaccination, and consequently the vaccination coverage.
© 2020 Académie Nationale de Pharmacie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Alors que l'opposition franche et totale à la vaccination est un phénomène globalement rare, l'hésitation quant aux vaccins est mondialement répandue, et ce depuis leur apparition. Ce problème majeur de santé publique, dont les déterminants sont souvent personnels [1,2], entraîne aujourd'hui la recrudescence de maladies potentiellement mortelles, comme la rougeole ou les infections invasives à méningocoques. Rares sont les pays dans lesquels les objectifs de couverture vaccinale sont intégralement atteints, ou dans lesquels la confiance envers ces médicaments est totale. La France est aujourd'hui un exemple de scepticisme, avec 41 % de la population estimant que les vaccins ne sont pas sûrs alors que la moyenne mondiale n'est que de 12 % [3]. Les différentes polémiques passées (vaccins contre l'Hépatite B et sclérose en plaque, aluminium et myofascite à macrophage, surstocks de vaccin antigrippaux...) ont probablement participé à cette défiance marquée. Les pouvoirs publics ont donc lancé en 2016 une grande concertation citoyenne autour de la vaccination [4] L'objectif de cette démarche était de construire des propositions concrètes et applicables, à partir d'enquêtes d'opinion et de débats. Bien qu'associant chacun (usagers, professionnels de santé,

Tableau 1 Grille d'analyse de l'étude.
Study analysis grid.

Transparence et simplification de la politique vaccinale	
Instances	Transparence, lien avec les industries, transmission de l'information
Calendrier vaccinal	Simplification et maîtrise de celui-ci
Obligation vaccinale	Avis variés sur la question
Promotion de la vaccination	Médias, réseaux sociaux, forums, sites institutionnels
Coordination et formation des acteurs de la vaccination	
Communication	Professionnels de santé entre eux
Formation et information	Initiale, continue, accès aux connaissances vaccinales
Coordination	Carnet de vaccination électronique, dossier pharmaceutique, dossier médical partagé
Communication et offres pour la population	
Vaccins disponibles	Approvisionnement
Vaccins accessibles	Facteurs sociodémographiques, prix et remboursement, parcours vaccinal
Vaccins acceptés	Hésitation vaccinale, éducation pour la santé, médecine scolaire, entretiens motivationnels

grand public) à la prise de décision, ces échanges ne suivaient pas une méthodologie de recherche validée. De plus, les différentes études menées à ce jour visaient plus à analyser les opinions de différentes populations sur la vaccination [5], que de tirer des pistes d'amélioration de la couverture vaccinale sur notre territoire. Ce travail avait donc pour objectif de répondre à la question fondamentale « comment peut-on améliorer la couverture vaccinale en France ? » en utilisant une méthode qualitative validée d'entretiens auprès de professionnels de santé. Cette étude a permis d'identifier différentes thématiques autour de la vaccination et de l'hésitation vaccinale, et d'élaborer des pistes d'amélioration de la couverture vaccinale sur le territoire français.

Matériel et méthode

Préparation des entretiens et corpus étudié

Pour mener les entretiens auprès des médecins et des pharmaciens, un guide d'entretien composé d'une question d'entrée et d'une grille de relance a été élaboré par une équipe multidisciplinaire (psychologue, médecin, pharmacien, expert en santé publique, statisticien, méthodologiste) à partir d'une revue de la littérature et de l'expérience de chaque expert [6]. La question d'entrée était « Comment selon vous pourrait-on améliorer la couverture vaccinale ? ». Les thèmes de la grille de relance étaient les suivants : politique vaccinale, confiance envers les institutions, obligation vaccinale, connaissance du calendrier vaccinal, campagnes de promotion de la vaccination, formations initiale et continue en vaccinologie, scepticisme vaccinal, désinformation. Chaque thème était abordé par une question ouverte. Au cours de la progression des entretiens, certaines questions étaient modifiées ou ajoutées.

Des médecins et pharmaciens de différentes spécialités en lien avec la vaccination du patient (pédiatre, médecins généralistes, médecin dans un centre de vaccination, pharmaciens d'officine) ont été interrogés. Afin d'obtenir des entretiens caractéristiques de la population étudiée, le corpus a été diversifié (tranche d'âge, sexe, nombre d'années depuis l'obtention du diplôme, ville d'obtention du diplôme). De nouveaux entretiens ont été effectués jusqu'à atteindre la saturation des données conformément à la méthode de l'entretien [6].

Recueil des données

Les entretiens ont été menés par un enquêteur unique, formé aux techniques d'entretiens qualitatifs, sur une période de 13 mois (de septembre 2016 à novembre 2017). Ils se sont déroulés dans des lieux variés en fonction des préférences des enquêtés, et enregistrés par dictaphone après leur accord.

Analyse des données

Après anonymisation, les entretiens ont été intégralement retranscrits en un verbatim qui a constitué la base du travail d'analyse. L'analyse des données a été réalisée en deux temps, tout d'abord de manière verticale, entretien par entretien au moyen d'un résumé et d'une réduction de texte, puis de manière transversale afin de tisser une cohérence thématique entre les différents entretiens [7]. Une grille d'analyse a ensuite été construite afin de créer un cadre stable d'analyse pour tous les entretiens (Tableau 1).

Résultats

Caractéristiques de l'échantillon et des entretiens

La saturation des données a été obtenue avec 10 entretiens, effectués auprès de 5 médecins et 5 pharmaciens. Les caractéristiques de ces différents entretiens et des professionnels interrogés sont présentées dans le Tableau 2.

Tableau 2 Principales caractéristiques de l'échantillon et des entretiens.
Main characteristics of the sample and interviews.

Numéro d'entretien et nom anonymisé	Sexe et âge de l'enquêté	Profession	Année d'obtention du diplôme	Date et durée de l'entretien	Lieu de l'entretien
Entretien nº 1 Nom : A	H 30 ans	Médecin généraliste	2016	27/09/16 59 minutes	Domicile de l'enquêteur
Entretien nº 2 Nom : B	F 55 ans	Pharmacien d'officine	1986	17/10/16 45 minutes	Faculté de pharmacie
Entretien nº 3 Nom : C	H 51 ans	Médecin généraliste	1998	20/10/16 86 minutes	Domicile de l'enquêté
Entretien nº 4 Nom : D	F 41 ans	Pharmacien d'officine	2002	24/01/17 55 minutes	Domicile de l'enquêté
Entretien nº 5 Nom : E	F 30 ans	Médecin généraliste	2015	31/01/17 75 minutes	Domicile de l'enquêteur
Entretien nº 6 Nom : F	F 39 ans	Médecin CVP	2006	25/04/17 85 minutes	CHU
Entretien nº 7 Nom : G	F 42 ans	Pharmacien d'officine	2004	20/02/17 58 minutes	Officine du pharmacien
Entretien nº 8 Nom : H	H 29 ans	Pharmacien d'officine	2014	23/02/17 51 minutes	Officine du pharmacien
Entretien nº 9 Nom : I	F 50 ans	Pharmacien d'officine	1989	24/02/17 45 minutes	Officine du pharmacien
Entretien nº 10 Nom : J	H 63 ans	Pédiatre	1979	07/11/17 102 minutes	Hôpital

La durée moyenne d'un entretien était de 66 minutes [45—102]. Les médecins interrogés étaient généralistes, pédiatres, ou spécialisés dans la vaccination. Les pharmaciens étaient officinaux. Sept interrogés sur dix étaient des femmes.

Différents axes ont émergé des entretiens. Les principaux thèmes identifiés, les pistes d'amélioration ainsi qu'une sélection de verbatim issus des entretiens semi-dirigés sont présentés dans le Tableau 3.

Domaine 1 : transparence et simplification de la politique vaccinale

Les entretiens ont mis en évidence une confiance envers les institutions affaiblie et un manque de transparence de la politique vaccinale française, aussi bien chez le grand public que chez les professionnels de santé. Les enquêtés ont rapporté que la transmission d'informations entre professionnels de santé et instances vaccinales pourrait être améliorée par la mise en place de temps d'échanges réguliers et structurés. La mise à disposition à l'officine et au cabinet médical d'une infographie sur les acteurs de la vaccination pourrait aussi améliorer la connaissance de la politique vaccinale par le grand public.

La question de l'obligation vaccinale a été l'objet de multiples débats et évolutions réglementaires en France ces trois dernières années. D'après les enquêtés, il était fondamental pour les professionnels de santé de ne pas verbaliser leur éventuelle opposition à l'obligation vaccinale auprès de leurs patients mais au contraire d'en faire la promotion au quotidien, quelles que soient leurs convictions personnelles, afin de restaurer la confiance. Afin d'augmenter la couverture vaccinale des professionnels de santé, des enquêtés ont suggéré la mise en place d'obligations vaccinales pour certains professionnels, ainsi que la possibilité de bénéficier de bons de prise en charge de la sécurité sociale pour les vaccins antigrippaux.

Plusieurs professionnels ont verbalisé leur besoin d'un outil informatique de gestion des vaccinations de leurs patients. Certains l'envisageaient comme une option incluse dans le dossier pharmaceutique ou dans le dossier médical partagé voire à l'interface des deux.

Au cours des entretiens, de nombreux professionnels ont pointé du doigt le problème de la disponibilité des vaccins (ruptures) et de leur accessibilité (complexité du parcours vaccinal). Le chemin « prescription par le médecin/dispensation par le pharmacien/administration par le médecin ou l'infirmier » complique de manière très nette le parcours vaccinal. Ce n'est pas le cas dans les pays où le médecin stocke les vaccins au cabinet ce qui, selon les enquêtés, améliorerait l'accessibilité de la vaccination et faciliterait la vaccination d'opportunité au même titre que la diversification des lieux de vaccination et qu'une meilleure communication autour de ceux-ci.

En regard de ces différentes problématiques, les préconisations pourraient être :

- d'améliorer la connaissance des sources efficaces déjà existantes ;
- d'étendre certaines obligations vaccinales aux professions de santé ;
- de développer un outil numérique de suivi vaccinal ;
- d'augmenter le nombre de professionnels de santé pouvant vacciner et de permettre la détention de vaccins par médecins et infirmiers.

Tableau 3 Principaux thèmes et pistes envisagés lors des entretiens.
Main themes and avenues considered during the interviews.

Thèmes identifiés	Pistes d'amélioration	Extraits d'entretiens
Transparence et simplification de la politique vaccinale française, amélioration de l'accès aux vaccins	Restaurer la confiance Améliorer la connaissance de la politique vaccinale par la population Améliorer la transmission d'informations entre professionnels de santé et instances Diversifier les lieux de vaccination et les professionnels autorisés à vacciner Autoriser la détention de vaccins par les médecins et les infirmiers	« Il y a un problème de défiance vis-à-vis de l'état. Quand l'état impose des choses, les gens ont tendance à freiner » « Ils se disent, l'état est de mèche avec les laboratoires » « Ils ont plus ou moins l'impression qu'il y a un lobby derrière » « Il faudrait aussi qu'on arrête d'avoir des ruptures de médicaments » « Pour être convaincant, il faut être convaincu » « C'est toute la transmission verticale de l'information qui doit être améliorée » « Les gens ne savent pas forcément que les infirmières peuvent les vacciner, par exemple pour la grippe » « Le projet de faire vacciner les gens par les pharmaciens, je pense que ça aiderait beaucoup ». « Je pense qu'il faut élargir. Plus il y a de gens qui vaccinent, plus il y aura de vaccins » « Si les pharmaciens peuvent aussi désengorger les cabinets, au moment des pics de vaccination, c'est très bien aussi »
Coordination et Formation des acteurs de la vaccination	Développer la formation initiale des professionnels de santé (modules interprofessionnels, entretiens motivationnels) Créer un programme de formation continue obligatoire pour tout professionnel vaccinateur et exiger une remise à niveau périodique	« Mes formations à la fac ? alors euh, je n'ai pas l'impression qu'on était bien. . .enfin que c'était un axe important de formation à l'époque » « La formation initiale est quand même relativement pauvre » « Pour ce qui est des études, la formation initiale est insuffisante » A propos d'une formation reçue dans le cadre de la formation continue : « En plus, ce sont des gens qui pratiquent, qui sont au contact aussi des patients » « Malheureusement, longtemps, je n'ai eu pour formation que des délégués médicaux »
Amélioration de la communication autour de la vaccination pour la population	Aider les patients au choix de sources d'information fiables Être formé aux techniques de communication Promouvoir la vaccination en utilisant les canaux privilégiés par les anti-vaccinaux Créer un slogan simple de promotion de la vaccination pour la télévision et la radio Développer la vaccination en milieu scolaire et éduquer les enfants à la vaccination	« Mettre des affiches dans les vitrines des Pharmacies pour essayer de faire évoluer les choses » « S'il y a des campagnes de pub à faire, eh bien c'est sur les réseaux sociaux pour moi, qu'il faudrait les faire. » « Après on pourrait aussi expliquer aux gens la fabrication des vaccins, à la télévision, par des grandes émissions que les gens écouteraient » « Des émissions pour expliquer ce qu'a apporté la vaccination depuis ces 50 dernières années » « Je crois que ça passe par une éducation, je pense qu'il faut, dès l'enfance euh, expliquer le bien-fondé de la vaccination » « Tout ce qu'on peut passer comme message à l'école est important »

Domaine 2 : coordination et formation des acteurs de la vaccination

Selon les enquêtés, il persistait de grosses lacunes en termes de communication entre les professionnels, ainsi qu'un manque de coordination. Ils souhaitaient voir se développer davantage de réunions interprofessionnelles afin d'homogénéiser leur discours sur la vaccination.

Alors que la formation initiale des médecins comme des pharmaciens était décrite comme insuffisante, la formation continue, en revanche, semblait être appréciée. Pour les pharmaciens à qui la possibilité de vacciner avait été récemment accordée, la formation obligatoire semblait l'occasion d'une réactualisation des connaissances.

Afin de pallier cette insuffisance de formation, et pour pouvoir satisfaire à leur besoin d'information, des professionnels décrivaient le besoin de sites internet dédiés. Ceux existant déjà en France ne semblaient pas bien connus des praticiens y exerçant.

Les professionnels interrogés mentionnaient que leur besoin de formation et d'information sur la vaccination était croissant et que cela leur paraissait être une condition nécessaire pour pouvoir être transparents, efficaces et convaincants. Ils soulevaient le bénéfice qu'apporterait une formation interprofessionnelle sur la vaccination (enseignement par les pairs et échange d'expériences).

Pour répondre à ces différentes problématiques, il est proposé :

- de développer la formation initiale en vaccinologie des étudiants en santé, et d'y intégrer un enseignement sur les sources d'informations ;
- de créer un programme interprofessionnel de formation continue et de le rendre obligatoire pour tout professionnel de santé vaccinateur ;
- d'exiger une remise à niveau périodique de ces connaissances pour tout professionnel en lien avec la vaccination.

Domaine 3 : communication et offres de vaccination

Des professionnels ont pointé du doigt le phénomène selon lequel les médias, par « sensationnalisme », se saisissaient du sujet des vaccins au détriment de la confiance de la population envers ces produits. En outre, internet et les réseaux sociaux permettraient un accès facilité aux informations sur la vaccination, mais qui seraient noyées dans un flot de « fausses informations », facilitant la manipulation des patients. Les enquêtés ont mentionné que les médias laissaient surtout la parole aux opposants à la vaccination et que les experts devaient davantage se faire entendre. Ils percevaient un déséquilibre entre les informations validées scientifiquement et celles relevant de la désinformation anti-vaccinale.

Les moyens actuellement à disposition des professionnels de santé pour la promotion de la vaccination semblaient relativement peu efficients aux yeux des professionnels de santé. Les interviewés étaient d'ailleurs en demande d'une information claire et de qualité à mettre à disposition du public.

S'agissant des typologies de patients, les enquêtés définissaient plusieurs profils de patients hésitants, et discutaient les différentes causes à cette hésitation. Plusieurs médecins relataient qu'une frange de la population était impossible à convaincre et qu'avec elle, ils « abandonnaient ». Enfin, la « peur des vaccins » était un phénomène bien relaté, tout comme la perception d'idées reçues chez les patients (la peur des effets indésirables, la surstimulation de l'immunité, la prévalence quasi-nulle de certaines pathologies, le manque de gravité de certaines maladies prévenues par la vaccination). Si certains vaccins semblaient poser davantage de problèmes que d'autres, d'anciennes polémiques avaient clairement encore des conséquences dans la pratique des professionnels de santé.

Pour remédier à ces différents problèmes, deux grands axes ont été identifiés : l'axe de l'éducation auprès des plus jeunes dans un contexte scolaire et l'axe de la qualité de l'information relayée par le professionnel de santé de proximité.

Au sujet de l'éducation auprès des plus jeunes, il semblait intéressant d'augmenter le nombre de médecins et d'infirmiers scolaires afin de faciliter la vaccination en ce milieu, de dispenser aux enseignants au cours de leur formation un module solide sur la vaccination, de leur faire utiliser à ce sujet des contenus pédagogiques validés et interactifs [8], des séances émissions-débats, voire une rencontre entre leurs élèves et les étudiants en santé, par exemple lors de la semaine européenne de la vaccination ou du service sanitaire.

Les professionnels de santé de proximité, médecin généraliste ou pharmacien d'officine, déclaraient que l'hésitation vaccinale des patients leur semblait une problématique à laquelle ils n'étaient pas formés. Beaucoup ne savaient pas quelle stratégie adopter face à cela et proposaient qu'une formation à des techniques de communication soit accessible.

Pour répondre à ces différentes problématiques, des pistes pourraient être :

- de distribuer une brochure d'aide au choix de sources fiables sur internet aux patients hésitants ;
- pour les médecins, de systématiquement délivrer une information matérielle sur la vaccination pratiquée au cours d'une consultation ;
- de promouvoir la vaccination en utilisant les canaux d'information privilégiés par les anti-vaccinaux et ainsi de rééquilibrer la proportion de messages positifs par rapport aux messages négatifs ;
- de mettre en place davantage d'émissions télévisées, de diffuser un slogan simple à la radio et à la télévision ;
- de former davantage à la communication avec le patient pour apprendre à gérer l'hésitation vaccinale.

Discussion

Les entretiens menés lors de cette enquête nous ont permis de faire le constat que les professionnels de santé détiennent une multitude de pistes pour améliorer la couverture vaccinale. Si certaines peuvent paraître difficiles à mettre en place, d'autres en revanche sont véritablement à « portée de main » des professionnels de santé.

Si en France, 40 % des médecins généralistes n'adhèrent que peu aux recommandations de bonnes pratiques [9], il est apparu d'après les entretiens que l'apparente complexité du calendrier vaccinal et la rapide évolution de celui-ci étaient

un frein à son application. La communication entre instances vaccinales et professionnels de santé pourrait être améliorée en prévoyant des temps d'échanges réguliers [10].

Le lien entre ces instances et les laboratoires pharmaceutiques était régulièrement abordé, et vécu comme opaque, et la problématique des ruptures de vaccins y était souvent associée. Même si en pratique, les professionnels de santé n'ont pas vraiment d'influence sur les ruptures de stock de vaccins, ils se doivent de savoir réagir dans ce type de situation (réorientation vers les centres de vaccination, priorisation des vaccinations et respect des contingences de stock, connaissance des spécialités biosimilaires). Pour cela, il est indispensable que les professionnels restent attentifs à l'information dispensée par les autorités de santé, mais aussi par les listes de diffusion des centres de vaccination ou les bulletins *Infovac* qui font le point sur les ruptures de stock et la marche à suivre.

Durant les entretiens, les répondants ont souvent fait la proposition d'un outil informatique de suivi des vaccinations : ils décrivaient en fait, sans le citer, le carnet de vaccination électronique (CVE). Le CVE français est disponible sur le site internet indépendant MesVaccins.net [11,12]. Cet outil, basé sur les recommandations des autorités sanitaires, permet de faciliter la mise en application de la politique vaccinale. Il serait utile de développer une large communication auprès des professionnels de santé autour de ce dernier en insistant sur sa facilité d'utilisation et sur ses bénéfices en matière d'amélioration de la qualité et de l'efficience du parcours vaccinal. Par ailleurs, il serait intéressant que tous les professionnels de santé en France puissent y avoir accès gratuitement et bénéficier de moyens de promotion à distribuer aux patients.

Au-delà de la couverture vaccinale du grand public, celle des professionnels de santé, trop faible [13,14], a fait l'objet de propositions, telle celle de l'instauration d'obligations vaccinales pour certains professionnels, au même titre que la nouvelle politique de santé pour les nouveau-nés. Cette dernière, au-delà des polémiques autour de la liberté individuelle, pose la question de l'accessibilité et de la diversité de l'offre de vaccination. En France, cette offre est relativement large (diversité des acteurs et lieux de vaccination) mais la population n'a pas une connaissance optimale de la diversité de cette offre [10,15]. L'augmentation du périmètre des vaccinateurs, souvent débattue entre les professionnels de santé, serait bien accueillie par le grand public. Concernant la vaccination par le pharmacien, question abordée au cours de tous les entretiens, les expériences à l'international confirment que les pharmaciens atteignent des populations complémentaires de celles visées par les médecins et les infirmiers, que celle-ci a permis une nette amélioration de la couverture vaccinale et que les populations des pays concernés sont très satisfaites [16,17].

Quel que soit le type de professionnel et son lieu d'exercice, le besoin d'une formation initiale renforcée était systématiquement cité. Cela va dans le sens d'une enquête menée au niveau national dans laquelle les étudiants en santé souhaitaient être plus préparés aux questions de vaccination, particulièrement à propos de la gestion des effets indésirables et de l'hésitation [18]. Dans ce cadre, une formation pratique (simulation, jeux de rôles, *serious games*) serait bénéfique comparée à un cours magistral encore largement proposé dans la majorité des universités françaises. Cette formation pourrait inclure un enseignement dédié à la communication et des notions d'entretien motivationnel, technique permettant une écoute active et une exploration de l'ambivalence du patient [19,20]. Tout ceci serait largement profitable aux formations continues spécifiques au vaccin plusieurs fois proposées par les enquêtés.

Outre l'insuffisance de formation, les professionnels décrivaient le besoin de sites internet dédiés alors que ceux existant déjà ne semblaient pas bien connus des praticiens. De nombreux sites sont pourtant la source et le relai d'informations validées et actualisées, tels le CESPHARM pour les pharmaciens ou encore les sites institutionnels (Santé Publique France par exemple). Leur méconnaissance met en évidence un manque de communication autour de ces sites, entrainant une utilisation en deçà de ce qu'il serait possible d'atteindre si l'on se réfère à la volonté d'informations relevée dans notre étude.

Au-delà de la communication soignant/patient, le partage d'information avec le grand public a été fréquemment évoqué. L'impact des médias sensationnalistes et des réseaux sociaux est majeur [21,22] et comme le soulignaient les professionnels interrogés, les messages de promotion de la vaccination n'empruntent pas les mêmes canaux de diffusion que les messages anti-vaccinaux et semblent beaucoup moins relayés [23]. Tous médias confondus (articles en ligne, blogs, rapports gouvernementaux, etc.), la France est l'un des pays où la proportion de messages négatifs sur la vaccination est la plus élevée [24]. Aussi, il serait utile que les pouvoirs publics investissent ces canaux d'informations afin d'équilibrer les informations que le grand public peut trouver. Les professionnels de santé auraient un rôle prépondérant à jouer dans ce partage de l'information scientifique, et pourraient, à l'instar des professionnels suisses, utiliser des « fact sheets », documents officiels à la disposition des soignants et dispensés lors des consultations ou à l'école.

La Semaine Européenne de la vaccination, temps fort de communication et d'action en direction du public et des professionnels de santé [25], n'a été abordée par aucun professionnel interrogé ce qui témoigne d'une méconnaissance de cet événement. Aussi, il pourrait être intéressant de faire s'impliquer les étudiants dans ce cadre au cours de leurs études en s'inspirant des expériences efficaces à l'occasion du Téléthon®. D'autre part, une communication autour de cet événement aussi bien chez les professionnels de santé qu'à destination de la population (communication télévisée, radiophonique, sur les réseaux sociaux et dans les journaux) paraît souhaitable.

La méthodologie utilisée pour cette étude a permis d'obtenir des informations qu'il aurait été impossible de recueillir par une simple enquête. En effet, s'il est facile, lors d'un sondage classique, de se déclarer satisfait ou non d'un sujet que l'on ne maîtrise pas, il est beaucoup plus difficile d'en parler longuement lors d'un entretien en face à face. C'est pour cette raison que les représentations sociales biaisent beaucoup moins les études qualitatives que les sondages [26]. Cependant, les entretiens qualitatifs présentent certaines limites. L'utilisation d'entretiens semi-structurés peut tout de même avoir inhibé les réponses des participants par crainte de jugements découlant d'une réponse

ouverte et honnête [27]. Les professionnels de santé ayant participé à cette étude ont répondu de manière volontaire à l'enquête. Un biais de sélection de professionnels ayant déjà mené une réflexion à propos de la vaccination peut être attendu, ces médecins et pharmaciens pouvant être plus informés que leurs pairs. Ce biais peut néanmoins être une force au vu de l'objectif de cette étude qui était de rechercher des pistes d'amélioration de la couverture vaccinale. Nous avons tout de même pu interroger des professionnels de différents âges et de différents niveaux d'expérience, ce qui nous a permis d'examiner une multitude de points de vue et d'arguments. Il aurait été intéressant de pouvoir interroger des professionnels de santé ayant des modes et des lieux d'exercice différents. En effet, l'accès à l'information des professionnels et le degré d'hésitation vaccinale de la population pourrait varier selon un exercice en milieu rural ou urbain. Une activité au sein d'une maison de santé, permettant des interactions particulières, pourrait aussi être source de variations. Ces critères auraient permis une classification à partir de laquelle les verbatims auraient pu être catégorisés. Une étude quantitative sur un échantillon représentatif de professionnels de santé, permettant de connaître l'opinion globale sur chacune des propositions, pourrait être effectuée pour valider ces propositions.

Conclusion

Cette étude qualitative par entretiens pluri-professionnels a donc permis de faire émerger des pistes concrètes pour améliorer la couverture vaccinale française, regroupées en trois thématiques principales : rendre la politique vaccinale plus transparente et simple tout en favorisant favoriser l'accessibilité aux vaccins ; former les professionnels de santé pendant leurs études et tout au long de la vie, à la vaccination et à la prise en charge du scepticisme qui l'entoure ; et améliorer la communication entre professionnels de santé, patients et pouvoirs publics, en s'appuyant sur tous les canaux disponibles. Alors que certaines propositions sont des travaux à mener sur le long-terme, certains de ces points pourraient rapidement être appliqués, au niveau local, régional ou national. Leur impact sur la couverture vaccinale ou l'acceptabilité des vaccins serait alors à évaluer.

Remerciements

Les auteurs remercient les professionnels de santé ayant participé pour leur aide inestimable au cours de ce projet.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Santé publique France. « Adhésion et réticences vis-à-vis de la vaccination. Données issues du Baromètre santé 2017 »; 2018, 11 pages.
[2] Lombrozo T. « Psychological biases play a part in vaccination decisions » 2015. Site www.npr.org consulté le 25 septembre 2018 : 4 pages.
[3] Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. EBioMedicine 2016;12:295—301.
[4] http://concertation-vaccination.fr/. Consulté le 16 janvier 2019.
[5] IFOP — Santé publique France « Étude qualitative sur la vaccination auprès du grand public et des professionnels de santé — synthèse des résultats »; 2016, 19 pages.
[6] Blanchet A, Gotman A. L'entretien. Paris: Armand Colin; 2015.
[7] Bardin L. L'analyse de contenu. 2e édition « Quadrige » : 2013, octobre. Paris: Presses universitaires de France; 1977, 291 p.
[8] INPES — Professionnels de l'éducation — e-Bug [Internet]. [cité 19 nov 2018]. Disponible sur : http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-education/ebug.asp.
[9] Clerc I, Ventelou B, Guerville M-A, Paraponaris A, Verger P. General practitioners and clinical practice guidelines: a reexamination. Med Care Res Rev MCRR 2011;68(4):504—18.
[10] Hurel S. Rapport sur la politique vaccinale [Internet]. 2016 janv [cité 17 janv 2018]. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_la_politique_vaccinale_janvier_2016_.pdf.
[11] MesVaccins.net [Internet]. [cité 16 nov 2017]. Disponible sur : https://www.mesvaccins.net/.
[12] Le Carnet de vaccination électronique intelligent et partagé de MesVaccins.net. Koeck JL, Baratchart BA, Béguerie P, Brunetaud J, Koeck JD, Laville I, Rose R, Maurice-Tison S, Sanchez-Largeois MP, Sarlangue J, Simon D. [Internet]. [cité 16 nov 2018]. Disponible sur : http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2011/session6/Poster-Koeck.pdf.
[13] Guthmann J-P, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E, Pellissier G, Lévy-Bruhl D, et al. Vaccination coverage of health care personnel working in health care facilities in France: results of a national survey. Vaccine 2012;30(31):4648—54.
[14] Belchior E, Bonmarin I, Poujol I, Alleaume S, Thiolet J-M, Lévy-Bruhl D, et al. Épisodes de coqueluche nosocomiale, France, 2008—2010. Bull Epidemiol Hebd 2011;35—36:381—4.
[15] Fisher A, editor. Rapport sur la vaccination — Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination [Internet]. Paris, Ministère des Solidarités et de la Santé; 2016 [cité 13 nov 2018] p. 502. Disponible sur : http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/164000753.pdf.
[16] Fédération internationale pharmaceutique. An overview of current pharmacy impact on immunization, a global report [Internet]. 2016 [cité 24 janv 2019]. Disponible sur : http://fip.org/files/fip/publications/FIP_report_on_Immunisation.pdf.
[17] Ordre National des Pharmaciens. Pour une meilleure couverture vaccinale des Français — La lettre 73 [Internet]. 2016 [cité 17 nov 2017]. Disponible sur : http://lalettre.ordre.pharmacien.fr/accueil-lettre-73/Pour-une-meilleure-couverture-vaccinale-des-Francais?utm_campaign=Lettre+sp%C3 %A9ciale+vaccination+%3A+Am%C3 %A9liorons+ensemble+la+couverture+&utm_source=CNOP&utm_medium=email.
[18] Kernéis S, Jacquet C, Bannay A, May T, Launay O, Verger P, et al. Vaccine education of medical students: a nationwide cross-sectional survey. Am J Prev Med 2017;53(3):e97—101.
[19] Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. BMC Pediatr 2012;12:154.
[20] Miller WR, Rose GS. Toward a theory of motivational interviewing. Am Psychol 2009;64(6):527—37.

[21] Ward JK, Peretti-Watel P, Larson HJ, Raude J, Verger P. Vaccine-criticism on the internet: new insights based on French-speaking websites. Vaccine 2015;33(8):1063—70.
[22] Aquino F, Donzelli G, De EF, Privitera G, Lopalco PL, Carducci A. The web and public confidence in MMR vaccination in Italy. Vaccine 2017;35(35 Pt B):4494—8.
[23] Gaudelus J, Martinot A. 18ème journée de pathologie infectieuse pédiatrique ambulatoire. L'Impact des campagnes antivaccinales sur les couvertures vaccinales [Internet]. [cité 14 nov 2018]. Disponible sur : https://www.infovac.fr/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1141-jpipa-2014-5-campagne-anti-vaccinales&Itemid=431.
[24] Larson HJ, Smith DMD, Paterson P, Cumming M, Eckersberger E, Freifeld CC, et al. Measuring vaccine confidence: analysis of data obtained by a media surveillance system used to analyse public concerns about vaccines. Lancet Infect Dis 2013;13(7):606—13.
[25] Santé publique France. Semaine Européenne de la Vaccination [Internet]. [cité 12 nov 2018]. Disponible sur : http://www.semaine-vaccination.fr/.
[26] Wahnich S. « Enquêtes quantitatives et qualitatives, observation ethnographique ». Bulletin des bibliothèques de France (BBF), 6; 2006, p. 8—12. Disponible en ligne : <http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2006-06-0008-002>. ISSN 1292-8399.
[27] Alzahrani N, Jones R, Abdel-Latif M. Attitudes of doctors and nurses toward patient safety within emergency departments of a Saudi Arabian Hospital: a qualitative study. Healthcare 2019;7(1):44, http://dx.doi.org/10.3390/healthcare7010044.