

Veuillez noter que ce rapport a été rédigé en anglais et traduit en français. Veuillez consulter le rapport original pour toute divergence ou clarification.

Contexte

- Pendant la pandémie de COVID-19, de nombreuses approches novatrices ont été mises en œuvre dans les divers territoires pour appuyer le déploiement et l'adoption des vaccins.
- Il y a une occasion de déterminer les initiatives qui ont été couronnées de succès, soit à l'échelle générale, soit pour des populations particulières, qui pourraient être adoptées pour renforcer l'administration de vaccins en dehors du contexte des urgences en santé publique.
- Ce profil de données probantes rapides recense et examine les meilleures données probantes disponibles sur les différentes approches ou programmes d'administration de vaccins, leurs répercussions sur l'accès aux vaccins, l'adoption des vaccins, les coûts des programmes de vaccination, l'efficacité des vaccins, les expériences des patients et des fournisseurs de vaccins, et les obstacles à leur mise en œuvre.

Questions

- Que savons-nous des meilleures données probantes disponibles sur les répercussions des différentes approches ou programmes d'administration des vaccins sur l'accès aux vaccins, l'adoption des vaccins, les coûts des programmes de vaccination, l'efficacité des vaccins et les expériences des patients et des fournisseurs de vaccins?
- Que savons-nous des obstacles à la mise en œuvre des approches d'administration des vaccins?

Résumé des faits saillants

- Nous avons recensé un total de 33 synthèses de données probantes et quatre études uniques qui étaient d'une grande et moyenne pertinence pour les questions de recherche, dont nous avons dressé un portrait des points de vue propres au Canada et des données probantes mondiales incluses dans les synthèses de données probantes.

Profil de données probantes rapide

Recenser les approches ou les programmes d'administration des vaccins et leur incidence sur l'adoption des vaccins

Le 22 mars 2024

[MHF product code: REP 68]

Encadré 1 : Données probantes et autres types de renseignements

+ Données probantes à l'échelle mondiale utilisées



Synthèses de données probantes sélectionnées en fonction de la pertinence, de la qualité et du caractère récent de la recherche

- Formes de données probantes à l'échelle nationale utilisées (🇨🇦 = données canadiennes)



Perspectives qualitatives



Évaluation



Lignes directrices

+ Autre type de renseignements utilisés



Analyse par juridiction du Canada

* Autres caractéristiques marquantes

Préparé en trois jours ouvrables à l'aide d'une approche « tout le monde participe »

- Les approches de vaccination qui ont été recensées à partir des données probantes comprenaient des campagnes de vaccination à l'école, la vaccination de masse, des programmes de vaccination à l'hôpital, des protocoles d'ordre permanent, la vaccination mobile, la vaccination dans des lieux fixes et des services de vaccination à la pharmacie.
- Les données probantes indiquent que, bien que les méthodes d'administration des vaccins à grande échelle utilisées au Canada pendant la pandémie de COVID 19 pour atteindre de grands volumes de la population aient été efficaces dans la plupart des provinces, les gouvernements auraient dû faire des efforts égaux pour inciter les collectivités vulnérables à se vacciner et offrir un accès facile et abordable aux vaccins en partenariat avec les organismes communautaires.
- Dans plusieurs synthèses de données probantes, le coût des vaccins a été mis en évidence comme étant un obstacle à la vaccination, ce qui a conduit à un appel visant à améliorer les mécanismes de financement et à augmenter les options de financement pour les programmes de vaccination qui n'offrent pas une couverture suffisante aux patients.
- Parmi les autres obstacles à l'administration et à l'adoption des vaccins, il y a les difficultés logistiques liées au transport et à la manipulation des vaccins, la planification et la coordination des campagnes de vaccination, les contraintes de temps et la charge de travail des professionnels de la santé, les systèmes limités de surveillance et de signalement, les distances géographiquement éloignées des sites de vaccination pour certaines populations, les difficultés à naviguer dans le système de santé en raison des obstacles culturels et linguistiques de certaines communautés et l'hésitation vaccinale.
- Plusieurs approches visant à améliorer l'accès et l'adoption des vaccins dans plusieurs programmes de vaccination au Canada et dans d'autres pays ont été recensées, notamment la formation de professionnels de la santé et d'éducateurs pairs afin d'offrir une éducation culturellement appropriée sur les vaccins, de rendre les vaccins plus accessibles à la collectivité, de fournir des rappels et des incitatifs pour la vaccination, de mettre en œuvre des interventions éducatives en personne ou par le marketing social, de fournir des lignes directrices claires sur la vaccination et de faire participer les collectivités dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de vaccination. Les vaccins H5N1 et H5N2 semblent efficaces pour contrer la morbidité et la mortalité chez les volailles.
- Ces conclusions tirées des données probantes ont fait écho aux conclusions de l'analyse par juridiction de haut niveau des approches d'administration des vaccins au Canada, qui ont établi des lignes directrices nationales pour les programmes de vaccination et le financement visant à accroître la vaccination, et qui ont également mis en évidence la nécessité pour les gouvernements provinciaux de prendre des mesures supplémentaires pour promouvoir la vaccination pour les adultes.

Encadré 2 : Approche et documents à l'appui

Pour ce profil rapide de données probantes (PRDP), nous avons effectué, le 26 février 2024, une recherche dans [COVID-END Inventory](#), [Health Systems Evidence](#), [HealthEvidence](#) et [PubMed](#) pour obtenir des synthèses factuelles publiées sur la question de recherche au cours des dix dernières années. Le 18 mars 2024, nous avons effectué une deuxième recherche dans [PubMed](#) pour trouver de la documentation canadienne afin de compléter les données probantes globales incluses dans les synthèses des données probantes. Les stratégies de recherche utilisées sont présentées à l'Annexe 1. À l'opposé des méthodologies de synthèse permettant d'obtenir une parfaite compréhension des preuves, ce profil permet surtout d'offrir une vue d'ensemble et des points clés issus des documents pertinents.

En utilisant AMSTAR, nous avons pu constater la qualité méthodologique des synthèses de données probantes s'avérant les plus pertinentes. AMSTAR évalue la qualité globale selon une échelle allant de 0 à 11, 11/11 représentant une synthèse de la plus grande qualité. L'outil AMSTAR a été élaboré pour permettre l'évaluation critique des revues centrées sur les interventions cliniques, permettant l'application sélective des critères aux synthèses de données probantes relativement à l'exécution et aux ententes financières ou gouvernementales à même les systèmes de santé ou sociaux.

Une annexe distincte au document inclut :

- 1) les renseignements méthodologiques (Annexe 1);
- 2) les renseignements sur chaque synthèse de données probantes identifiée (Annexe 2);
- 3) les renseignements sur chaque étude unique identifiée (Annexe 3);
- 4) les résultats détaillés de l'analyse des compétences pancanadiennes
- 5) (Annexe 4);
- 6) les documents exclus des dernières étapes de la révision (Annexe 5).

Ce profil rapide de données probantes a nécessité une préparation d'une durée de trois jours et un effort concerté de tout le personnel impliqué.

Cadre pour organiser l'information recherchée

- Type de vaccination
 - Vaccins de routine pour les enfants
 - Vaccins contre la grippe saisonnière
 - Vaccins contre la COVID-19
 - Vaccins pour adultes (p. ex., antipneumococcique, contre le zona)
 - Vaccins pendant la grossesse
 - Vaccins contre le virus du papillome humain (VPH)
 - Vaccins pour les voyages
 - Autres vaccins
- L'endroit où les vaccins sont administrés
 - Vaccination à domicile
 - Milieux de santé communautaires
 - Cliniques mobiles
 - Pharmacies
 - Autres lieux communautaires
 - Écoles
 - Lieux de travail
 - Refuges
 - Centres communautaires
 - Centres communautaires autochtones
 - Soins primaires (p. ex., cabinets de médecins de famille, postes de soins infirmiers, centres de santé communautaires, établissements de soins de maternité)
 - Établissements de soins spécialisés (p. ex., hôpitaux, cliniques de vaccination pour les voyageurs)
 - Maisons de soins de longue durée
 - Bureaux ou centres de santé publique
- Personnes qui administrent les vaccins (y compris l'élargissement de la portée de la pratique et des approches fondées sur l'équipe avec l'un des types de fournisseurs suivants)
 - Médecins
 - Personnel infirmier
 - Pharmaciens
 - Travailleurs de santé publique
 - Professionnels de la santé
 - Sages-femmes
 - Agents de santé communautaire et travailleurs non spécialistes de la santé
- Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption
 - Information ou formation disponibles
 - Aides à la décision
 - Soutien en matière de nomination, de planification et de présélection
 - Rappels au moyen d'incitatifs (p. ex., à l'aide des dossiers médicaux électroniques (DME) et des portails pour les patients)
 - Stratégies de mobilisation communautaire (p. ex., dans la conception et la mise en œuvre d'un programme de vaccination)
- Populations prioritaires
 - Femmes enceintes
 - Nouveaux parents
 - Parents d'enfants qui n'ont pas reçu les vaccins recommandés
 - Personnes qui hésitent à se faire vacciner
 - Nouveaux immigrants et réfugiés

- Adultes plus âgés
- Communautés noires, autochtones et racialisées
- Personnes ayant un statut socioéconomique inférieur
- Sans-abris
- Personnes vivant en régions rurales ou éloignées
- Résultats
 - Obstacles à la mise en œuvre
 - Accès aux vaccins (y compris la vaccination adaptée à la culture)
 - Adoption des vaccins (y compris le respect des calendriers de vaccination)
 - Efficacité de l'administration des vaccins
 - Expérience du patient, de la famille et du soignant
 - Expérience du fournisseur
 - Coûts

Ce que nous avons découvert

Principales constatations provenant des données probantes

Nous avons recensé un total de 33 synthèses de données probantes et quatre études uniques qui étaient de pertinence élevée et moyenne en ce qui concerne les questions de recherche. Des données probantes ont été recueillies sur les méthodes d'administration de tous les types de vaccins dans le cadre organisationnel, sauf les vaccins pour les voyages. Nos conclusions sont résumées ci-dessous par type de vaccin, avec des renseignements provenant de la documentation mondiale, ainsi que des renseignements propres au Canada qui ont été recensés à partir d'études effectuées au Canada qui ont été incluses dans les synthèses de données probantes et d'une recherche ciblée provenant de la documentation canadienne (voir l'Encadré 1).

Vaccins de routine pour les enfants

Les vaccins pour les enfants sont parmi les interventions de santé publique les plus efficaces dans le monde. Au Canada, des rappels par messages textes ont été utilisés dans le cadre d'une stratégie de vaccination des enfants d'un projet pilote effectué dans deux centres de santé de l'Alberta, où des messages textes contenant un lien vers des renseignements en ligne sur la vaccination dans plusieurs langues ont été envoyés aux parents d'enfants de 18 mois(1). L'étude pilote a révélé que, bien que la réduction des rendez-vous de vaccination ait été minimale, tous les participants ont trouvé les rappels utiles et la majorité des parents ont signalé que leur enfant a reçu leurs vaccins prévus à 18 mois dans les temps. En outre, la disponibilité de l'information dans plusieurs langues s'est avérée très utile, ce qui suggère la nécessité de traduire les renseignements sur la vaccination.

Parmi les données probantes internationales que nous avons trouvées, une récente synthèse de données probantes de qualité moyenne a permis d'examiner les obstacles et les facteurs qui favorisent la vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO), ainsi que le virus du papillome humain (VPH) dans les populations minoritaires des pays à revenu moyen et élevé. La synthèse des données probantes a révélé que le nombre limité de consultations, les grandes distances géographiques jusqu'aux cliniques, les difficultés à naviguer dans le système de santé et l'absence de documents adaptés à la culture ont entraîné une faible administration des vaccins parmi les populations minoritaires(2). Les recommandations visant à promouvoir la vaccination contre la RRO et le VPH parmi les populations minoritaires comprenaient la présence de professionnels de la santé, formés pour fournir des services de santé et éducatifs de manière culturellement appropriée, ce qui rend la vaccination plus accessible gratuitement pour la communauté et qui permet d'élaborer des lignes directrices claires pour aider les nouveaux immigrants et d'autres groupes minoritaires à avoir accès au nouveau système de soins de santé. Une synthèse de données probantes de haute qualité a permis d'évaluer l'efficacité des activités supplémentaires de vaccination (ASV) et des campagnes de vaccination à l'école (CVE) sur l'adoption des vaccins chez les jeunes et de déterminer les avantages et les défis des deux approches d'administration des vaccins(3). Bien que les ASV, qui facilitaient la vaccination de masse des jeunes

dans une zone géographique donnée, peu importe le statut de vaccination, ont permis d'offrir une couverture vaccinale plus élevée par rapport aux CVE et qu'elles étaient plus rentables, elles perturbaient davantage les services de vaccination de routine, car le personnel a dû partager son temps pour superviser la campagne des ASV. D'autre part, le constat est que les CVE qui ont permis d'administrer des vaccins dans les établissements scolaires pendant les heures de cours étaient les plus rentables dans les zones où l'effectif scolaire était important et dans les pays où la collaboration interministérielle était forte. Selon une synthèse de données probantes de qualité moyenne, les ASV ont également été associées au renforcement de la main-d'œuvre et des capacités, à une sensibilisation accrue de la collectivité et à la confiance envers les programmes de vaccination(4).

Certaines des données probantes recensées mettaient l'accent sur les interventions visant à promouvoir l'adoption de la vaccination infantile, notamment des interventions éducatives en personne pour les futurs parents, l'élaboration de politiques et de programmes qui s'attaquent aux disparités socioéconomiques et aux défis logistiques, et des stratégies de mobilisation communautaire comprenant des consultations avec les intervenants, des dialogues communautaires ou des partenariats avec les dirigeants communautaires(5-7). Plus particulièrement, les stratégies de mobilisation communautaire réussissaient parce que les dirigeants communautaires ont fourni des renseignements sur la logistique, la mobilisation et les normes sociales au cours de la conception et de la mise en œuvre de stratégies de vaccination.

Vaccins contre la grippe saisonnière

Nous n'avons pas trouvé de données probantes particulières sur les programmes de livraison de vaccins contre la grippe au Canada, mais nous avons constaté que les approches de vaccination dans d'autres pays qui ont augmenté l'utilisation des vaccins contre la grippe saisonnière comprenaient des interventions de vaccination en milieu hospitalier pour les patients adultes et des interventions en pharmacie. Une synthèse de données probantes de qualité moyenne a révélé que les protocoles d'ordre permanent (POP) qui donnent aux travailleurs de la santé le pouvoir d'administrer des vaccins aux patients admissibles sans l'approbation ou la supervision d'un médecin ont été les plus efficaces pour accroître l'adoption et l'administration des vaccins dans les établissements de soins aigus lorsqu'ils sont combinés à d'autres interventions, comme des rappels en personne et l'éducation des patients(8). Selon une synthèse de données probantes de qualité moyenne, les taux d'acceptation des vaccins contre la grippe ont augmenté de 27 % avec les interventions en pharmacie comparativement à la norme de soins et les interventions en pharmacie les plus réussies ont fait appel au rôle actif des pharmaciens dans les soins de routine, en plus de mettre en œuvre une communication immédiate et directe entre les pharmaciens et les patients pour fournir de l'éducation.(9) Enfin, une synthèse de données probantes de faible qualité qui a examiné les approches de marketing social pour accroître l'adoption des vaccins contre la grippe par les étudiants universitaires a recensé plusieurs programmes de promotion de la vaccination qui consistaient en une combinaison de documents éducatifs (p. ex., les affiches, les brochures), les rencontres de groupe éducationnelles, les rappels par courriel à propos de la vaccination, les récompenses (p. ex., les cartes-cadeaux) pour promouvoir la vaccination, les promoteurs de la vaccination (p. ex., les champions pairs, le personnel universitaire, les travailleurs de la santé) et les équipes mobiles de vaccination(10). Les auteurs ont conclu qu'il n'y avait pas suffisamment de données probantes disponibles pour déterminer l'efficacité de ces approches pour modifier le comportement réel des étudiants face à la vaccination et a demandé un champ supplémentaire d'études sur le sujet.

Vaccins contre la COVID-19

Deux des documents de données probantes que nous avons recensés ont permis d'examiner les leçons apprises au sujet des approches d'administration des vaccins au Canada pendant la pandémie de COVID-19. Une étude de méthode mixte portant sur l'évaluation des stratégies de vaccination dans plusieurs administrations canadiennes en fonction de la vulnérabilité a révélé que les systèmes d'administration des vaccins contre la COVID-19 utilisés au début de la mise en œuvre (c.-à-d. les sites de vaccination à grande échelle) présentaient plusieurs obstacles pour les personnes vivant dans des communautés vulnérables et que la mobilisation de ces dernières n'a été entreprise qu'aux étapes ultérieures de la plupart des déploiements de vaccins provinciaux avec un soutien limité des gouvernements provinciaux(11). Pour surmonter ces obstacles, ainsi que d'autres obstacles pour l'administration des vaccins, comme la

désinformation et les obstacles linguistiques, les auteurs ont recommandé que des stratégies d'administration des vaccins soient élaborées afin d'assurer un accès équitable à des milieux de vaccination sans obstacle, multilingues et culturellement sûrs. Cette constatation est reprise dans une autre étude examinant des stratégies pour atteindre une couverture vaccinale équitable contre la COVID-19 chez les immigrants et les nouveaux arrivants à Calgary (Alberta), pour la période allant du printemps 2021 à l'automne 2022(12). Des modèles d'administration des vaccins spécialisés pour les immigrants et les nouveaux arrivants, comme des cliniques mobiles pour les travailleurs étrangers temporaires dans des endroits éloignés, la vaccination à l'arrivée dans des logements temporaires et des cliniques communautaires adaptées fournissant un accès à faible obstacle à un vaccin, sans qu'il soit nécessaire d'avoir un numéro d'assurance-maladie, a eu une incidence importante sur l'adoption des vaccins chez les groupes d'immigrants et de réfugiés en raison de l'accès accru et de la confiance des participants envers les vaccins.

Selon une synthèse de données probantes de qualité moyenne sur les modèles d'administration des vaccins contre la COVID-19 dans les pays du monde entier, l'administration des vaccins contre la COVID-19 dans la plupart des pays pendant la pandémie a été facilitée par la vaccination de masse, la vaccination mobile et les modèles d'administration des vaccins dans des lieux fixes(13). Il y a eu des défis en matière de planification et de coordination, d'obtention de ressources humaines pour administrer les vaccins, pour transporter et manipuler les vaccins, au niveau des obstacles culturels et linguistiques des personnes qui reçoivent le vaccin et de l'hésitation vaccinale. Selon une synthèse de données probantes de qualité moyenne, l'hésitation vaccinale était un obstacle constant dans les populations appartenant à des minorités ethniques, en raison de préoccupations concernant la rapidité d'élaboration des vaccins, des effets secondaires des vaccins et de la méfiance excessive envers les professionnels de la santé et le gouvernement(14). Pendant la pandémie, les défis mentionnés ont été relevés par des campagnes d'information, d'éducation et de communication (IEC) et des partenariats avec des organismes qui assuraient la gestion logistique, la sécurité du site, la planification du soutien et la prévention et le contrôle des infections. Une synthèse de données probantes de qualité moyenne a également révélé que les premiers efforts pour augmenter la vaccination, qui a donné la priorité aux professionnels de la santé de première ligne, aux personnes âgées et aux personnes ayant des comorbidités, ont entraîné une diminution des cas de COVID-19, des hospitalisations et des décès(15). Les stratégies recommandées visant à accélérer le processus de vaccination comprenaient l'utilisation de centres de vaccination de masse, l'utilisation de nouvelles techniques d'administration et la mobilisation des collectivités afin d'accroître la sensibilisation et l'acceptation des vaccins.

Vaccins pour adultes

En ce qui a trait à la vaccination des adultes, il y a des données probantes qui ont permis d'examiner les interventions de vaccination en pharmacie. Au Canada, les pharmaciens du Québec, qui ont reçu l'autorisation de prescrire et d'administrer des vaccins dans la province pendant la pandémie de COVID-19, ont reçu un crédit d'unité de formation continue de l'organisme de réglementation des pharmaciens du Québec (l'Ordre des pharmaciens du Québec) après avoir effectué un atelier visant à leur donner les compétences nécessaires pour optimiser la vaccination des adultes dans leurs collectivités. Selon l'étude qualitative de 2023 qui a fait état de l'atelier, les pharmaciens y participant ont indiqué que la plupart des vaccinations des adultes dans les pharmacies surviennent à la demande expresse des patients. Les pharmaciens participants ont également suggéré que l'absence d'une politique de vaccination obligatoire pour les adultes, l'absence de soins coordonnés et l'hésitation vaccinale ont entraîné de faibles taux de vaccination des adultes(16). L'étude a révélé que les facilitateurs de la vaccination par les pharmaciens devraient inclure la promotion conjointe de la vaccination, l'utilisation des services des adjoints en pharmacie pour optimiser le flux de travail et recenser les personnes admissibles à la vaccination, l'amélioration de l'administration des vaccins et des processus d'établissement des calendriers de vaccination, en plus d'augmenter le nombre de possibilités éducatives pour les pharmaciens.

Compte tenu de la formation, de la capacité et de la confiance des pharmaciens, les services de vaccination dans les pharmacies communautaires sont une stratégie accessible et rentable qui peut accroître l'accès et l'adoption des vaccins chez les adultes, selon une synthèse de données probantes de qualité moyenne(17). Certains des obstacles aux SVP recensés dans cette synthèse comprenaient des préoccupations concernant la responsabilité juridique, la charge

de travail élevée, l'insuffisance de la formation pour traiter les événements indésirables et les questions liées à la facturation aux assurances, mais ces facteurs peuvent être abordés par l'élargissement de la portée de la pratique des pharmaciens en tant que vaccinateurs, la formation officielle des pharmaciens pour l'administration des vaccins et l'évaluation et l'adaptation continues des stratégies de vaccination. Nous avons également recensé une autre synthèse de données probantes de qualité moyenne sur les interventions de vaccination pour les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde, qui a mis en évidence que les rappels, la documentation sur les vaccins, les ressources éducatives pour les patients et les évaluations d'intervention étaient des outils utiles qui peuvent améliorer l'adoption des vaccins dans ce groupe de patients(18).

Vaccins pendant la grossesse (vaccination maternelle)

La vaccination maternelle est un élément principal des soins prénataux visant à améliorer la santé maternelle et infantile. Bien qu'il n'y ait pas de données probantes particulières au Canada sur les approches de vaccination maternelle, une synthèse de données probantes de qualité moyenne recensée a permis d'examiner les obstacles et les facilitateurs de l'administration des vaccins maternels contre la grippe en général. Cette synthèse de données probantes a mis en évidence plusieurs approches visant à faciliter l'administration des vaccins contre la grippe et à améliorer l'administration des vaccins pendant la grossesse, notamment la présence de champions de la vaccination et d'équipes spécialisées dans les vaccins, de professionnels de la santé maternelle qui connaissent et encouragent les attitudes à l'égard des vaccins contre la grippe, les relations de confiance et la bonne communication avec les femmes enceintes qui ont accès aux services de soins, les rappels de vaccination électronique et les lignes directrices nationales en matière de vaccination(19). Cependant, des obstacles systémiques à l'accès à la vaccination et à l'administration de ceux-ci, comme des contraintes de temps et de main-d'œuvre des professionnels de la santé prodiguant des soins de maternité, une gestion inefficace de la chaîne du froid, l'absence de mécanismes de financement durables et de systèmes limités de surveillance et de déclaration doivent être pris en compte au cours de l'élaboration et de la mise en œuvre de stratégies de vaccination contre la grippe pour les femmes enceintes(20).

Vaccins contre le virus du papillome humain (VPH)

Selon les données probantes, les méthodes d'administration des vaccins contre le VPH ciblent habituellement les écoles et les établissements de santé. Une synthèse de données probantes de qualité moyenne réalisée en 2022 a révélé que les stratégies de vaccination contre le VPH qui comprennent des stratégies éducatives pour les parents et les enfants et pour le personnel chargé de l'administration des vaccins, des programmes ciblés de vaccination (p. ex., écoles, établissements de santé), la collaboration des intervenants, le financement, les systèmes de surveillance du taux de couverture vaccinale contre le VPH (y compris les rappels systématiques) et le consentement des parents peuvent appuyer l'accès et l'adoption mondiaux des vaccins(21). Une approche d'administration des vaccins examinée dans une synthèse des données probantes de qualité moyenne a été l'intégration des vaccins contre le VPH avec le dépistage du cancer du col de l'utérus. La synthèse a déterminé que, lorsque différentes approches sont utilisées pour intégrer la vaccination contre le VPH et les services de dépistage du cancer du col de l'utérus, comme la co-dissémination des vaccins contre le VPH et le dépistage par autoéchantillonnage du col de l'utérus, la colocalisation des services de dépistage, le corecrutement et la communication intégrée en matière de santé, il est important de disposer de ressources suffisantes pour assurer l'efficacité de l'intégration(22).

Une synthèse de données probantes de qualité moyenne a permis de recenser les obstacles et les facteurs qui facilitent l'adoption des vaccins contre le VPH au Canada et de constater que celle-ci est influencée par la connaissance du vaccin et la capacité de percevoir « l'acceptabilité » du vaccin par les patients, la pertinence d'une intervention auprès du fournisseur et les attitudes des fournisseurs face aux programmes de vaccination au niveau du système(23). Les stratégies suggérées pour augmenter l'adoption des vaccins contre le VPH au Canada comprennent la formation des fournisseurs sur la communication et la prestation de services adaptés à la culture de différentes populations, l'utilisation de plateformes de médias sociaux pour sensibiliser le public par rapport au VPH, et la tenue régulière d'enquêtes sur l'amélioration de la qualité et de séances de rétroaction pour assurer une amélioration continue des programmes de vaccination contre le VPH. D'autres obstacles à l'administration et à l'adoption des vaccins contre le VPH ont été relevés à l'échelle internationale,

notamment les préoccupations concernant l'innocuité et l'efficacité des vaccins, le coût des vaccins, les services médicaux indisponibles ou inaccessibles, la stigmatisation associée aux comportements sexuels, le statut socioéconomique de certaines populations et la méfiance générale à l'égard des vaccins et du système de santé dans certaines collectivités(24-27). Pour augmenter l'adoption des vaccins contre le VPH, les professionnels de la santé peuvent jouer un rôle actif au niveau des soins aux patients au moyen de l'éducation et de la promotion des avantages des vaccins et des effets secondaires potentiels, l'amélioration de l'accès à la vaccination de façon rentable et la mise en œuvre de nouvelles stratégies pour l'administration des vaccins(24; 28). Une autre synthèse de données probantes de qualité moyenne a également mis l'accent sur la nécessité de définir et d'adopter des stratégies durables qui soient rentables, comme les rappels, l'éducation des parents et des enfants, les incitatifs financiers, les campagnes de santé, l'intégration de vaccins multiples et les rappels de vaccination en classe(29). Cependant, il faudrait tenir compte des coûts liés au temps consacré par les professionnels de la santé à faciliter la mise en œuvre du programme et à modifier les processus des flux de travail existants.

Vaccins multiples

Nous avons également recensé des données probantes qui ont permis d'examiner les programmes de vaccination en général ou pour de multiples vaccins au Canada et à l'étranger. Un examen de la portée de qualité moyenne de 2022 qui a évalué les caractéristiques des programmes de vaccination au Canada a révélé que la plupart des programmes recensés étaient basés en Ontario et au Québec et portaient sur la vaccination contre le VPH, suivie des vaccins contre la grippe, du vaccin contre l'hépatite B, des vaccins contre la COVID-19 et de tous les vaccins courants pour les enfants(30). Alors que la plupart des programmes offrent une combinaison de soutien non officiel en personne et en ligne (p. ex., médias sociaux ou en ligne), seulement certains programmes comprenaient des mesures de soutien structurel pour les participants, y compris le transport, les aides à la décision, l'accès aux cliniques de vaccination et le soutien par les pairs. Le personnel du programme, y compris les équipes multidisciplinaires, le personnel scolaire, les concepteurs Web, les cliniciens et les résidents médicaux, les chercheurs et les bénévoles, a été nommé comme étant des facilitateurs des programmes d'administration de vaccins, tout comme le fait de rendre la participation au programme pratique, limitant le temps consacré à la vaccination et la collaboration entre les entités participant à la mise en œuvre des programmes.

Au niveau international, les interventions visant à améliorer la vaccination des adolescents contre le VPH, la grippe, le dcaT (tétanos, diphtérie et coqueluche acellulaire) et l'adoption des vaccins contre le méningocoque ont été évaluées dans une synthèse de données probantes de haute qualité, qui a permis de constater que l'éducation des adolescents, la mise en œuvre de lois de vaccination obligatoire pour l'entrée à l'école et l'adoption de stratégies multifacettes pour les professionnels de la santé peuvent améliorer de manière importante la couverture vaccinale(31). Pour accroître l'adoption des vaccins dans les populations appartenant à des minorités ethniques, des données probantes suggèrent notamment l'encadrement par les pairs avec une gestion des cas par le personnel infirmier, de fournir des passeports de santé pour rappeler aux parents le calendrier de vaccination infantile, de vacciner sur place après l'éducation, de former des pairs éducateurs en santé et de fournir une éducation culturellement appropriée dans les langues locales des groupes ethniques minoritaires(32). Les obstacles à l'adoption de la vaccination dans ces groupes comprennent souvent l'expérience de la maladie après une vaccination antérieure et la peur des effets secondaires des vaccins. Dans les populations de migrants en Europe, des stratégies de sensibilisation en personne, un accès accru dans les milieux communautaires, des mandats de vaccination et une réduction des coûts pour les vaccins favoriseront l'accès et l'adoption des vaccins, selon une synthèse de données probantes de haute qualité(33). Une autre synthèse de données probantes de qualité moyenne a révélé que l'accès aux dossiers médicaux électroniques (DME) personnels a eu une incidence positive modérée sur l'adoption des vaccins contre la grippe et antipneumococciques, ainsi que la vaccination de routine chez les enfants et cela suggère que l'ajout de communications numériques comme les messages éducatifs, les rappels et les fonctions d'établissement des calendriers avec accès aux DME pourrait également accroître l'adoption des vaccins par rapport à l'accès aux DME seulement(34). Selon les données probantes de qualité moyenne, des interventions de prise de décisions partagées (PDP) sous forme d'aides à la décision et d'interventions d'aide à la décision ont également eu un effet positif sur l'adoption des vaccins(35).

Considérations relatives à l'équité

Quelques synthèses de données probantes recensées ont fourni un aperçu de l'administration de vaccins pour les groupes et les populations marginalisés, y compris les populations autochtones, les populations de migrants, les personnes vivant dans les zones rurales ou éloignées et les personnes vivant et travaillant dans les prisons. Pour les populations autochtones, les données probantes ont mis en évidence l'importance de tenir compte de la contribution de la communauté autochtone à la conception et à la mise en œuvre d'initiatives de sensibilisation ainsi que la participation de la communauté à l'élaboration conjointe de recommandations sur la santé concernant les vaccins contre le VPH(27). Une synthèse de données de haute qualité examinant les obstacles et les facilitateurs à l'adoption du vaccin dans les populations de migrants vivant en Europe a révélé une amélioration de l'accès et l'adoption des vaccins des populations de migrants au moyen des stratégies de sensibilisation en personnes, de l'augmentation de l'accès dans les collectivités, des mandats de vaccination et de la réduction des coûts des vaccins(33). Une synthèse de données probantes de qualité moyenne indique également que, dans les collectivités rurales, il peut être de 1,3 à 2 fois plus coûteux de vacciner les gens lorsqu'on tient compte des coûts de la formation, de la main-d'œuvre et des déplacements des vaccinateurs supplémentaires(36). Toutefois, les auteurs ont conclu qu'il faut examiner davantage les coûts associés à la vaccination des populations difficiles à atteindre pour comprendre la manière d'accroître l'adoption de la vaccination. Enfin, une synthèse des données probantes de qualité moyenne portant sur les vaccins contre la COVID-19 pour les personnes vivant et travaillant dans les prisons a déterminé que, bien que de nombreux pays reconnaissent l'importance de vacciner les personnes dans les prisons qui étaient à risque plus élevé de transmission de la COVID-19 pendant la pandémie, seule une minorité a explicitement donné la priorité à ce groupe(37). Les documents analysés dans cet examen ont révélé une absence d'approche unifiée concernant la priorisation des personnes vivant et travaillant dans les prisons et ont mis en évidence la nécessité de prendre en compte les besoins en soins de santé des populations privées de leurs droits, comme celles-ci.

Principales conclusions de l'analyse par juridiction pancanadienne

Notre examen par juridiction de haut niveau des modes d'administration des vaccins au Canada a mis l'accent sur la nécessité de redoubler d'efforts pour faciliter l'accessibilité des vaccins pour la population canadienne. À l'échelle fédérale, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) continue de fournir des [lignes directrices pour les programmes de vaccination en santé publique](#), comme les programmes pour les vaccins de routine pour les enfants, les vaccins contre la grippe et les vaccins contre la COVID-19, et le gouvernement du Canada continue de financer des programmes visant à accroître la couverture vaccinale au Canada au moyen du [Fonds de partenariat d'immunisation](#), qui a été renouvelé pour 2023 et 2024 afin de financer une liste de projets en cours décrits sur son site internet. Toutefois, [des organismes de défense des intérêts comme CanAge](#) continuent de mettre en évidence l'importance que les gouvernements provinciaux prennent des mesures immédiates pour rendre les vaccins contre la grippe, la pneumonie, le zona, la COVID-19 et le virus respiratoire syncytial (VRS) plus accessibles et abordables pour les adultes et pour empêcher la propagation de maladies mortelles dans la population canadienne.

Références

1. MacDonald SE, Marfo E, Sell H, et coll. Text Message Reminders to improve immunization appointment attendance in Alberta, Canada: The childhood immunization reminder project pilot study. *JMIR Mhealth & Uhealth* 2022; 10(11): e37579.
2. Essa-Hadad J, Gorelik Y, Vervoort J, Jansen D, Edelstein M. Understanding the health system barriers and enablers to childhood MMR and HPV vaccination among disadvantaged, minority or underserved populations in middle- and high-income countries: A systematic review. *European Journal of Public Health* 2024; 34(2): 368-374.
3. Haddison EC, Abdullahi LH, Muloiwa R, Hussey GD, Kagina BM. Comparison of school based and supplemental vaccination strategies in the delivery of vaccines to 5-19 year olds in Africa – a systematic review. *F1000Res* 2017; 6: 1833.
4. Vassallo A, Dunbar K, Ajuwon B, et al. Assessing the impact of polio supplementary immunisation activities on routine immunisation and health systems: A systematic review. *BMJ Global Health* 2021;6(11).
5. Kaufman J, Ryan R, Walsh L, et coll. Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018; 5(5): CD010038.
6. Aslam F, Ali I, Babar Z, Yang Y. Building evidence for improving vaccine adoption and uptake of childhood vaccinations in low- and middle-income countries: A systematic review. *Drugs & Therapy Perspectives* 2022; 38(3): 133-145.
7. Jain M, Shisler S, Lane C, Bagai A, Brown E, Engelbert M. Use of community engagement interventions to improve child immunisation in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2022; 12(11): e061568.
8. McFadden K, Seale H. A review of hospital-based interventions to improve inpatient influenza vaccination uptake for high-risk adults. *Vaccine* 2021; 39(4): 658-666.
9. Murray E, Bieniek K, Del Aguila M, et coll. Impact of pharmacy intervention on influenza vaccination acceptance: A systematic literature review and meta-analysis. *International Journal of Clinical Pharmacy* 2021; 43(5): 1163-1172.
10. Lee D, Rundle-Thiele S, Wut TM, Li G. Increasing Seasonal Influenza Vaccination among University Students: A Systematic Review of Programs Using a Social Marketing Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022; 19(12): 7138.
11. Kholina K, Harmon SHE, Graham JE. An equitable vaccine delivery system: Lessons from the COVID-19 vaccine rollout in Canada. *PLoS One* 2022; 17(12): e0279929.
12. Aghajafari F, Wall L, Weightman AM, et coll. An exploration of COVID-19 vaccination models for newcomer refugees and immigrants in Calgary, Canada. *Archives of Public Health* 2024; 82(1): 33.
13. Nabia S, Wonodi CB, Vilajeliu A, et al. Experiences, enablers, and challenges in service delivery and integration of COVID-19 vaccines: A rapid systematic review. *Vaccines (Basel)* 2023; 11(5): 974.
14. Hussain B, Latif A, Timmons S, Nkhoma K, Nellums LB. Overcoming COVID-19 vaccine hesitancy among ethnic minorities: A systematic review of UK studies. *Vaccine* 2022; 40(25): 3413-3432.
15. Hasan T, Beardsley J, Marais BJ, Nguyen TA, Fox GJ. The implementation of mass-vaccination against SARS-CoV-2: A systematic review of existing strategies and guidelines. *Vaccines (Basel)* 2021; 9(4): 326.
16. Lavenue A, Simoneau I, Mahajan N, Srirangan K. Development and implementation of workshops to Optimize the delivery of vaccination services in community pharmacies: Thinking beyond COVID-19. *Pharmacy (Basel)* 2023; 11(4): 129.
17. Burson RC, Buttenheim AM, Armstrong A, Feemster KA. Community pharmacies as sites of adult vaccination: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 2016; 12(12): 3146-3159.
18. Gosselin Boucher V, Colmegna I, Gemme C, Labbe S, Pelaez S, Lavoie KL. Interventions to improve vaccine acceptance among rheumatoid arthritis patients: A systematic review. *Clinical Rheumatology* 2019; 38(6): 1537-1544.
19. Alhendyani F, Jolly K, Jones LL. Views and experiences of maternal healthcare providers regarding influenza vaccine during pregnancy globally: A systematic review and qualitative evidence synthesis. *PLoS One* 2022; 17(2): e0263234.
20. Davies B, Olivier J, Amponsah-Dacosta E. Health Systems Determinants of Delivery and Uptake of Maternal Vaccines in Low- and Middle-Income Countries: A Qualitative Systematic Review. *Vaccines (Basel)* 2023; 11(4): 869.
21. Felsher M, Shumet M, Velicu C, et coll. A systematic literature review of human papillomavirus vaccination strategies in delivery systems within national and regional immunization programs. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 2024; 20(1): 2319426.
22. Wirtz C, Mohamed Y, Engel D, et coll. Integrating HPV vaccination programs with enhanced cervical cancer screening and treatment, a systematic review. *Vaccine* 2022; 40(Suppl 1): A116-23.
23. Khan A, Abonyi S, Neudorf C. Barriers and facilitators in uptake of human papillomavirus vaccine across English

- Canada: A review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 2023; 19(1): 2176640.
24. Valentino K, Poronsky CB. Human papillomavirus infection and vaccination. *Journal of Pediatric Nursing* 2016; 31(2): e155-66.
 25. Wang D, Wu J, Du J, et coll. Acceptability of and barriers to human papillomavirus vaccination in China: A systematic review of the Chinese and English scientific literature. *European Journal of Cancer Care (Engl)* 2022; 31(3): e13566.
 26. Zhetpisbayeva I, Kassymbekova F, Sarmuldayeva S, Semenova Y, Glushkova N. Cervical cancer prevention in rural areas. *Annals of Global Health* 2023; 89(1): 75.
 27. Poirier B, Sethi S, Garvey G, et coll. HPV vaccine: uptake and understanding among global Indigenous communities – a qualitative systematic review. *BMC Public Health* 2021; 21(1): 2062.
 28. Rajkhowa P, Patil DS, Dsouza SM, Narayanan P, Brand H. Evidence on factors influencing HPV vaccine implementation in South Asia: A scoping review. *Global Public Health* 2023; 18(1): 2288269.
 29. Akumbom AM, Lee JJ, Reynolds NR, Thayer W, Wang J, Slade E. Cost and effectiveness of HPV vaccine delivery strategies: A systematic review. *Preventive Medicine Reports* 2022; 26: 101734.
 30. Kelly KJ, Mears K, Doak S, et coll. Characteristics of immunisation support programmes in Canada: A scoping review and environmental scan. *BMJ Open* 2023; 13(3): e070400.
 31. Abdullahi LH, Kagina BM, Ndze VN, Hussey GD, Wiysonge CS. Improving vaccination uptake among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020; 1(1): Cd011895.
 32. Ekezie W, Connor A, Gibson E, Khunti K, Kamal A. A systematic review of behaviour change techniques within interventions to increase vaccine uptake among ethnic minority populations. *Vaccines (Basel)* 2023; 11(7): 1259.
 33. Crawshaw AF, Farah Y, Deal A, et coll. Defining the determinants of vaccine uptake and undervaccination in migrant populations in Europe to improve routine and COVID-19 vaccine uptake: A systematic review. *Lancet Infectious Diseases* 2022; 22(9): e254-66.
 34. Balzarini F, Frascella B, Oradini-Alacreu A, et coll. Does the use of personal electronic health records increase vaccine uptake? A systematic review. *Vaccine* 2020; 38(38): 5966-5978.
 35. Scalia P, Durand MA, Elwyn G. Shared decision-making interventions: An overview and a meta-analysis of their impact on vaccine uptake. *Journal of Internal Medicine* 2022; 291(4): 408-425.
 36. Ozawa S, Yemeke TT, Mitgang E, et coll. Systematic review of the costs for vaccinators to reach vaccination sites: Incremental costs of reaching hard-to-reach populations. *Vaccine* 2021; 39(33): 4598-4610.
 37. Ismail N, Tavooschi L, Moazen B, Roselló A, Plugge E. COVID-19 vaccine for people who live and work in prisons worldwide: A scoping review. *PLoS One* 2022; 17(9): e0267070.

Bain T, Dass R, Ali A, Alam S, Jaspal A, Phelps A, Wilson MG. Profil de données probantes rapide n° 68 : Recenser les approches ou les programmes d'administration des vaccins et leur incidence sur l'adoption des vaccins. Hamilton : McMaster Health Forum, le 22 mars 2024.

Ce profil rapide de données probantes a été financé par l'Agence de la santé publique du Canada. Le McMaster Health Forum bénéficie de l'appui financier et en nature de la part de la McMaster University. Les opinions exprimées dans le présent profil rapide de données probantes sont les opinions des auteurs et ne représentent pas nécessairement les opinions de l'Agence de la santé publique du Canada ou de la McMaster University. Les auteurs souhaitent remercier Angela Wang, Ariana Shivji, Kenneth Chen et Aribah Ali pour la conduite des évaluations AMSTAR.