

Annexes

- 1) [Détails méthodologiques \(Annexe 1\)](#)
- 2) [Les renseignements sur chaque document de données probantes recensé \(Annexe 2\)](#)
- 3) [Les renseignements sur chaque étude unique identifiée \(Annexe 3\)](#)
- 4) [Les résultats détaillés de l'analyse des compétences pancanadiennes \(Annexe 4\)](#)
- 5) [Documents exclus des dernières étapes de la révision \(Annexe 5\)](#)

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]

Annexe 1 : Renseignements méthodologiques

Déterminer les preuves de recherche

Nous utilisons un protocole normalisé pour préparer les profils de données probantes rapides (PDPR) afin de nous assurer que notre approche pour recenser les données probantes de recherche est aussi systématique et transparente que possible dans les délais qui nous ont été donnés pour préparer le profil.

Pour ce PDPR, nous avons effectué une recherche dans COVID-END Inventory, Health Systems Evidence (HSE), Health Evidence (HE) et PubMed pour obtenir des synthèses de données probantes publiées sur la question de recherche au cours des 10 dernières années. Dans [COVID-END Inventory](#), [Health SystemsEvidence](#) et [HealthEvidence](#), nous avons utilisé le terme de recherche « vaccine delivery ». Dans [PubMed](#), nous avons d'abord utilisé la chaîne de recherche « (((((vaccin*)) AND (deliver*)) AND (approach OR program* OR strateg*)) AND (implementation OR barrier*)) AND (access OR uptake OR cost*)) AND (routine OR HPV OR maternal OR pneumococcal OR herpes zoster OR shingles OR influenza OR COVID 19 OR sars cov 2 OR coronavirus OR travel*) ». Nous avons effectué une deuxième recherche dans [PubMed](#) pour obtenir de la documentation canadienne en utilisant la même chaîne de recherche, mais nous avons ajouté le terme « Canada ». Les liens donnent accès à la stratégie de recherche complète.

Chaque source de ces documents est attribuée à un membre de l'équipe qui effectue des recherches à la main (lorsqu'une source contient un plus petit nombre de documents) ou des recherches par mot-clé pour identifier les documents potentiellement pertinents. Une évaluation finale de l'inclusion est effectuée à la fois par la personne qui a procédé à l'examen préalable initial et par l'auteur principal du profil de données probantes rapides, les désaccords ayant été résolus par consensus ou par l'apport d'un troisième examinateur au sein de l'équipe. L'équipe utilise un canal virtuel dédié pour discuter et affiner de façon itérative les critères d'inclusion et d'exclusion tout au long du processus, ce qui fournit une liste courante de considérations que tous les membres peuvent consulter au cours des premières étapes de l'évaluation.

Au cours de ce processus, nous incluons la littérature publiée, préimprimée et grise. Nous n'excluons pas les documents basés sur la langue d'un document. Toutefois, nous ne sommes pas en mesure d'extraire les principales conclusions de documents rédigés dans des langues autres que le chinois, l'anglais, le français ou l'espagnol. Nous fournissons en annexe tout document qui ne contient pas de contenu disponible dans ces langues et qui contient des documents exclus aux étapes finales de l'examen. Nous avons exclu les documents qui n'abordaient pas directement les questions de recherche et le cadre d'organisation pertinent.

Évaluer la pertinence et la qualité des preuves

Nous estimons que la pertinence de chaque document de preuve inclus est élevée, modérée ou faible par rapport à la question.

Deux examinateurs ont évalué de façon indépendante la qualité des lignes directrices que nous avons jugées très pertinentes à l'aide d'AGREE II. Nous avons utilisé trois domaines dans l'outil (participation des intervenants, rigueur du développement et indépendance éditoriale) et classé les lignes directrices comme étant de haute qualité si elles ont été notées à 60 % ou plus dans chacun de ces domaines.

Deux examinateurs ont évalué indépendamment que la qualité méthodologique des synthèses de données probantes s'avérait des plus pertinentes. Les désaccords sont résolus par consensus avec un troisième examinateur, au besoin. AMSTAR évalue la qualité globale de la méthodologie selon une échelle allant de 0 à 11, 11/11 représentant une synthèse des données probantes de la plus grande qualité. Les synthèses de données probantes de qualité élevée sont celles avec des notes huit ou plus allant jusqu'à 11, les synthèses de données probantes de qualité moyenne étant celles dont la note est entre quatre et sept et les synthèses de faible qualité ayant des notes en dessous de quatre. Il est important de noter que l'outil AMSTAR a été développé pour évaluer les synthèses de données probantes centrées sur les interventions cliniques, permettant l'application sélective des critères de celles relatives aux arrangements du système de santé ou aux réponses socioéconomiques. Lorsque le dénominateur n'est pas 11, un aspect de l'outil a été jugé non pertinent par les évaluateurs. En comparant les cotes, il est donc important de garder à l'esprit les deux parties de la note (c.-à-d. le numérateur et le dénominateur). Par exemple, une synthèse des données probantes selon laquelle les notes 8/8 sont généralement de qualité comparable à une autre note 11/11; les deux cotes sont considérées comme des « notes élevées ». Une note élevée indique que les lecteurs de la synthèse des données probantes peuvent avoir un niveau élevé de confiance dans ses constatations. Par contre, une note faible ne signifie pas que la synthèse des données probantes doit être écartée, mais simplement qu'il est possible d'accorder moins de confiance à ses constatations et qu'il faut l'examiner de près pour déterminer ses limites. (Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP): 8. Deciding how much confidence to place in a systematic review. *Health Research Policy and Systems* 2009; 7 (Suppl1):S8).

Préparer le profil

Ce profil comprend un rapport sommaire qui met en évidence les principales conclusions tirées de tous les documents et détails de haute et moyenne pertinence du présent document en annexe et qui fournit des renseignements méthodologiques (cette section), des renseignements supplémentaires sur les principales conclusions des synthèses de données probantes incluses et des études uniques (Annexe 2 et Annexe 3), des conclusions détaillées de l'analyse des compétences pancanadiennes (Annexe 4) et des documents qui ont été exclus aux dernières étapes de l'examen (Annexe 5). Chaque document inclus est cité dans la liste de référence à la fin du PDPR. Pour toutes les synthèses de données probantes et les études uniques, nous préparons un petit nombre de points qui fournissent un résumé des principales constatations, qui sont utilisées pour résumer les messages clés dans le texte. Pour ce profil, nous n'avons préparé que des résumés sous forme de listes à puces des principales conclusions pour des synthèses de données probantes et des études uniques jugées comme ayant une pertinence moyenne et élevée. Les données probantes ont été jugées très pertinentes si elles portaient sur les approches ou les obstacles qui ont une incidence sur l'administration des vaccins. Si une synthèse des données probantes ou une étude unique portait uniquement sur les stratégies visant à accroître l'adoption des vaccins ou les obstacles à l'adoption des vaccins, elle était considérée comme étant de pertinence moyenne.

Annexe 2 : Principales conclusions des synthèses des données probantes organisées par type de vaccins et classées par pertinence

Dimension du cadre d'organisation	Titre déclaratif et principales constatations	Cote de pertinence	État de vie	Qualité (AMSTAR)	Dernière année de recherche de la littérature	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
Vaccins de routine pour les enfants							
- Type de vaccination - Vaccins de routine pour les enfants - L'endroit où les vaccins sont administrés - Milieus de santé communautaires - Cliniques mobiles - Autres lieux communautaires - Écoles - Centres communautaires - Les personnes qui administrent les vaccins - Médecins - Personnel infirmier - Professionnels de la santé - Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption - Information ou éducation - Résultats - Obstacles à la mise en œuvre	Le manque de confiance envers les professionnels de la santé, du matériel éducatif inaccessible et un accès limité aux cliniques de vaccination sont des obstacles à l'accès au vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) et au vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) pour les enfants des minorités visibles ou provenant de milieux mal desservis (1) - Cet examen a permis d'évaluer les obstacles du système de santé et les facteurs qui favorisent la vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) et le VPH dans les populations minoritaires des pays à revenu intermédiaire et élevé. - Des délais limités dans les cliniques, des distances géographiquement éloignées des cliniques, des difficultés à naviguer dans le système de santé et l'absence de documents adaptés à la culture traduite ont été décrits comme étant des obstacles à l'adoption des vaccins qui affectent de façon disproportionnée les groupes défavorisés. - Certains obstacles seraient influencés par des normes et des croyances culturelles, comme certains groupes hésitant à se faire vacciner contre le VPH par crainte que la vaccination contre le VPH ne favorise la promiscuité sexuelle. - Aux États-Unis, les personnes racialisées ont indiqué qu'elles hésitaient à recevoir des vaccins dans des milieux communautaires, car elles ne connaissaient pas les professionnels de la santé et elles ne voulaient pas risquer leur vie privée. - Cela est particulièrement vrai pour les personnes sans papiers qui n'ont pas pu recevoir de documentation sur leurs vaccins. - 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	Élevée	Non	5/9 (cote AMSTAR du McMaster Health Forum)	Décembre 2021	Non	Race/ethnie/culture/langue

○ Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin ○ Expérience du patient, de la famille et du soignant	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.						
• Type de vaccination ○ Vaccins de routine pour les enfants • L'endroit où les vaccins sont administrés ○ Autres lieux communautaires • Écoles • Les personnes qui administrent les vaccins ○ Médecins ○ Personnel infirmier • Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption ○ Stratégies de mobilisation communautaire • Populations prioritaires ○ Personnes vivant en régions rurales ou éloignées • Résultats ○ Obstacles à la mise en œuvre ○ Adoption du vaccin ○ Coût	Les activités de vaccination supplémentaires et les vaccins reçus en milieu scolaire aident à accroître l'adoption des vaccins dans les collectivités, mais dépendent de l'adhésion de la population et des ressources (2) • L'objectif de cet examen était d'évaluer l'efficacité des activités supplémentaires de vaccination (ASV) par rapport aux campagnes de vaccination à l'école (CVE) chez les jeunes âgés de cinq à 19 ans vivant en Afrique. • Les ASV sont des campagnes de vaccination de masse où un grand nombre de personnes se trouvant dans une zone géographique et au cours d'une période donnée sont vaccinées, quel que soit leur statut vaccinal. • Les CVE sont des campagnes de vaccination ciblées qui sont effectuées dans les locaux scolaires et au cours desquelles les vaccins sont administrés aux enfants pendant les heures de classe. • Cinq vaccins (rougeole, méningite, fièvre jaune, choléra, VPH) ont été représentés dans les études incluses portant sur 17 pays africains et la couverture vaccinale était plus fréquente dans les zones urbaines que dans les zones rurales. • Les ASV ont permis d'offrir une couverture vaccinale plus élevée que les CVE, mais elles perturbaient davantage les services de vaccination de routine, car le personnel a dû partager son temps pour superviser la campagne des ASV. • Bien que les ASV soient rentables, qu'elles touchent les enfants d'âge non scolaire et les personnes vivant dans des régions éloignées, et qu'elles favorisent la sensibilisation aux vaccins dans l'ensemble des collectivités, elles sont limitées par le fait qu'elles constituent une stratégie de vaccination à dose unique, tandis que les CVE offrent des possibilités d'administrer des doses de suivi. • Les CVE sont coûteuses et elles peuvent être plus rentables dans les zones où le nombre d'élèves est important et dans les pays où la collaboration interministérielle est forte.	Élevée	Non	10/11 (cote d'AMSTAR AR e McMaster Health Forum)	Mars 2017	Non	• Lieu de résidence

- Type de vaccination - Vaccins de routine pour les enfants - L'endroit où les vaccins sont administrés - Soins primaires - Lieux de soins spécialisés - Les personnes qui administrent les vaccins - Médecins - Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption - Information ou formation disponibles - Populations prioritaires - Femmes enceintes - Nouveaux parents - Parents d'enfants qui n'ont pas reçu les vaccins recommandés - Personnes qui hésitent à se faire vacciner - Résultats - Obstacles à la mise en œuvre - Accès au vaccin - Adoption du vaccin - Coûts	<u>Des données probantes de certitude faible à modérée suggèrent que les interventions éducatives en personne (p. ex., discussions et messages individuels ou collectifs) ont mis l'accent sur l'information destinée aux futurs parents sur les vaccins de la petite enfance et peuvent conduire à de légères améliorations du statut vaccinal, des connaissances et de l'intention de se faire vacciner – en particulier dans les populations où la sensibilisation à la vaccination peut être considérée comme étant un obstacle à l'adoption</u> (3) Il n'y avait pas de données probantes sur le coût de la mise en œuvre des interventions. Cependant, une étude de l'examen a révélé que la vaccination complète d'un enfant coûtait huit fois plus cher que le coût habituel des soins (les auteurs ont fait remarquer que, en raison de la complexité de l'intervention et de la date de l'étude, cette conclusion ne peut pas être largement généralisable).	Moyenn e	Non	11/11 (cote AMSTA R du McMaster Health Forum)	Août 2017	Oui	Aucune mentionnée
- Type de vaccination - Vaccins de routine pour les enfants - L'endroit où les vaccins sont administrés - Milieus de santé communautaires - Cliniques mobiles	<u>Les disparités socioéconomiques, en particulier en ce qui concerne la richesse et la résidence en zone urbaine ou rurale, ainsi que les défis logistiques et les facteurs liés au genre, qui ont eu une influence importante sur la couverture vaccinale des enfants dans les pays à revenu faible et moyen, soulignant la nécessité d'interventions particulières au contexte et au soutien international pour éliminer efficacement ces obstacles</u> (4) Les principaux déterminants sociaux des facteurs de santé (p. ex., l'exclusion géographique et sociale, l'inégalité entre les sexes et les obstacles financiers) doivent être pris en compte dans	Moyenn e	Non	5/9 (cote AMSTA R du McMaste r Health Forum)	Juin 2021	Non	- Statut socioéco nomique - Lieu de résidenc e - Genre/ sexe

• Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption ○ Information ou formation disponibles ○ Stratégies de mobilisation communautaire • Populations prioritaires ○ Personnes ayant un statut socioéconomique inférieur ○ Personnes vivant en régions rurales ou éloignées • Résultats ○ Obstacles à la mise en œuvre • Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin ○ Efficacité de l'administration des vaccins ○ Expérience du patient, de la famille et du soignant	l'élaboration de politiques et de programmes visant à améliorer la couverture vaccinale et l'équité.						
• Type de vaccination ○ Vaccins de routine pour les enfants • Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption ○ Information ou éducation ○ Stratégies de mobilisation communautaire • Résultats • Adoption du vaccin	Les stratégies de mobilisation communautaire pour les vaccins de routine des enfants faisant intervenir des consultations avec les intervenants peuvent faire augmenter l'adoption du vaccin. Cependant, les obstacles aux ressources limitées et la rupture des liens entre les cliniciens et les patients doivent être résolus (5) • Cet examen a permis d'évaluer l'efficacité des stratégies de mobilisation communautaire sur l'adoption des vaccins de routine pour enfants dans les pays à faible et à moyen revenu. • Des stratégies de mobilisation communautaire comportant des consultations avec les intervenants, des dialogues communautaires ou des partenariats avec les dirigeants communautaires ont été associées à une meilleure adoption des vaccins. • Le succès des stratégies de mobilisation communautaire pour l'adoption des vaccins pourrait être attribué aux	Moyenn e	Non	9/11 (cote AMSTA R du McMaste r Health Forum)	Mai 2020	Non	• Aucune mention née

	dirigeants communautaires qui fournissent des renseignements sur les stratégies de mobilisation, la conception d'intervention appropriée, la logistique et les normes sociales. Les obstacles à la mise en œuvre des stratégies comprenaient des ressources et des services limités, des coûts et des temps d'attente élevés, le manque de rapports avec l'équipe chargée de l'administration des vaccins et les distances importantes avec les lieux d'administration des vaccins.						
- Type de vaccination - Vaccins de routine pour les enfants - Autres vaccins - Résultats - Adoption du vaccin	Des activités supplémentaires de vaccination contre la poliomyélite ont été associées avec un renforcement de la main-d'œuvre, d'un renforcement des capacités de la sensibilisation communautaire et de la confiance envers les programmes de vaccination (6) - Le présent article examine l'incidence des activités supplémentaires de vaccination (ASV) contre la poliomyélite sur la vaccination de routine et les systèmes de santé. - Dans la plupart des études, les résultats ont démontré que les ASV contre la poliomyélite contribuaient à une adoption plus importante d'autres vaccins. - Certaines études ont fait état d'un renforcement de la main-d'œuvre et des capacités résultant des ASV. - Les ASV ont également été associées à une sensibilisation accrue de la collectivité et à une plus grande confiance envers les programmes de vaccination ainsi qu'une augmentation de la prestation de services de routine. - Certaines incidences négatives des ASV signalées étaient des perturbations des services de santé de routine, surtout lorsque des employés supplémentaires n'ont pas été embauchés pour appuyer les ASV contre la poliomyélite. - Trois pays ont fait état de résultats financiers : - augmentation de 11,1 % du financement au Bangladesh pour la vaccination et d'autres programmes de santé publique; - augmentation de 4,4 % en Côte d'Ivoire aux mêmes fins; 7,4 % au Maroc pour les mêmes fins.	Moyenn e	Non	6/9 (cote AMSTA R du McMaste r Health Forum)	Février 2020	Non	Aucune mentionnée
Vaccins contre la grippe saisonnière							
- Type de vaccination - Vaccins contre la grippe saisonnière - L'endroit où les	Une combinaison d'interventions permettant au personnel infirmier d'administrer les vaccins, les rappels de vaccins, les ressources éducatives à l'intention des patients et les incitatifs organisationnels en matière de vaccins peuvent soutenir l'adoption de la vaccination et de l'administration des vaccins contre la grippe aux patients adultes hospitalisés en milieu de soins de courte durée	Élevée	Non	4/9 (cote AMSTA R du McMaste r Health	2020	Non	Aucune mentionnée

- vaccins sont administrés - Soins primaires - Les personnes qui administrent les vaccins - Médecins - Personnel infirmier - Professionnels 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 - Soutien en matière de nomination, de planification et de présélection - Rappels provenant des incitatifs - Résultats - Adoption du vaccin - Efficacité de l'administration des vaccins	(7) - Cette étude a examiné les stratégies hospitalières visant à améliorer les taux de vaccination contre la grippe chez les patients adultes hospitalisés dans des établissements de soins de courte durée. - Les 29 études incluses ont été effectuées au Canada, aux États-Unis et en Australie ont examiné diverses interventions, notamment des protocoles d'ordre permanent (POP), des rappels en personne ou à l'aide d'un tableau pour le personnel hospitalier, des programmes d'évaluation ou d'administration, l'éducation des patients à l'aide de dépliants et de suivis, et des programmes organisationnels qui incitaient les hôpitaux à administrer des vaccins contre la grippe. - Un POP est un mandat qui donne aux travailleurs de la santé le pouvoir d'administrer des vaccins aux patients admissibles sans l'approbation ou la supervision d'un médecin. - Individuellement, chaque intervention s'est avérée efficace pour accroître l'adoption et l'administration des vaccins. - Les POP permettant au personnel infirmier d'administrer des vaccins se sont révélées les plus efficaces par rapport à d'autres interventions individuelles, mais les interventions multicomposantes, y compris les POP, étaient plus efficaces que les POP uniquement.			Forum)			
- Type de vaccination - Vaccins contre la grippe saisonnière - L'endroit où les vaccins sont administrés - Milieus de santé communautaires - Pharmacies - Les personnes qui administrent les vaccins - Pharmaciens - Soutien utilisé dans le cadre des approches	L'administration de vaccins contre la grippe a considérablement augmenté avec la mise en œuvre d'interventions en pharmacie dans lesquelles les pharmaciens ont joué un rôle actif dans les soins de routine et ont eu des communications immédiates et directes avec les patients pour fournir de l'éducation et l'administration des vaccins (8) - Cet examen a permis d'évaluer les facilitateurs dans l'amélioration des taux de vaccination contre la grippe en pharmacie. - Toutes les études, sauf deux des 12 études incluses, ont été effectuées aux États-Unis. - Les taux d'acceptation de la vaccination contre la grippe ont augmenté de 27 % par rapport aux normes de soins en pharmacie et de 117 % par rapport aux normes de soins pour ceux qui n'avaient pas été vaccinés l'année précédente.	Élevée	Non	7/11 (cote d'AMSTAR de McMaster Health Forum)	Février 2018	Non	Aucune mentionnée

- d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption - Information ou formation disponibles - Résultats - Adoption du vaccin - Efficacité de l'administration des vaccins	- Les interventions en pharmacie les plus réussies ont joué un rôle actif en établissant des protocoles explicites faisant participer les pharmaciens aux soins de routine (p. ex., administration des vaccins, examen des dossiers médicaux électroniques, gestion des médicaments). - Plus précisément, les stratégies qui comportaient une communication immédiate et directe entre les pharmaciens et les patients afin d'assurer l'éducation ont contribué de façon importante à l'augmentation des taux de vaccination.						
- Type de vaccination - Vaccins contre la grippe saisonnière - L'endroit où les vaccins sont administrés - Autres lieux communautaires - Écoles - Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption - Information ou formation disponibles - Soutien en matière de nomination, de planification et de présélection - Résultats - Adoption du vaccin	Il n'y a pas suffisamment de données probantes disponibles sur la façon dont les approches de marketing social peuvent être utilisées pour accroître la vaccination contre la grippe des étudiants universitaires (9) - Cet examen a porté sur les approches de marketing social visant à accroître l'accès au vaccin contre la grippe chez les étudiants universitaires. - Les interventions ou les programmes de marketing social comprennent des éléments qui renforcent les comportements de vaccination volontaire chez les jeunes adultes. - Il y a 12 études qui ont été effectuées en Australie, en Espagne et aux États-Unis. - Les programmes de promotion de la vaccination recensés dans l'examen comprenaient une combinaison de matériel éducatif (p. ex., affiches, brochures), des réunions de groupes éducatifs, des rappels par courriel sur la vaccination, des récompenses (p. ex., cartes-cadeaux) pour promouvoir la vaccination (p. ex., champions pairs, personnel universitaire, travailleurs de la santé) et des équipes mobiles de vaccination. - Aucune des études sur le terrain n'a adopté les huit critères de marketing social, et même lorsque seule la promotion du marketing social a été utilisée, elle n'a fait qu'augmenter les intentions de se faire vacciner des étudiants, mais non le comportement réel. - D'autres études sur le terrain sont nécessaires pour étudier le comportement par rapport à la vaccination contre la grippe chez les étudiants universitaires de pays autres que les États-Unis.	Moyenn e	Non	4/11 (cote AMSTA R du McMaste r Health Forum)	Novem bre 2021	Non disponible	Aucune mentionnée
Vaccins contre la COVID-19							
- Type de vaccination - Vaccins contre la COVID-19	L'administration du vaccin contre la COVID-19 dans la plupart des pays a été facilitée par la vaccination de masse, la vaccination mobile et les modèles d'administration des vaccins dans des lieux	Élevée	Non	5/10 (cote AMSTA)	2022	Non	Aucune mentionnée

• L'endroit où les vaccins sont administrés ○ Milieux de santé communautaires ▪ Cliniques mobiles ○ Autres lieux communautaires ▪ Centres communautaires ○ Soins primaires • Les personnes qui administrent les vaccins ○ Médecins ○ Personnel infirmier ○ Pharmaciens ○ Professionnels de la santé ○ 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 ○ Soutien en matière de nomination, de planification et de présélection ○ Stratégies de mobilisation communautaire • Résultats ○ Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin ○ Efficacité de l'administration des vaccins	<u>fixes qui ont connu des difficultés avec la planification et la coordination, l'obtention des ressources humaines pour administrer les vaccins, le transport et la manipulation des vaccins, les obstacles culturels et linguistiques des receveurs de vaccins, et l'hésitation vaccinale; ces difficultés ont été résolues au moyen de campagnes d'information, d'éducation et de communication (IEC) et des partenariats avec des organismes qui ont fourni des services de gestion logistique, la sécurité du site, la prise en charge de la planification et la prévention et le contrôle des infections</u> (10) • Cet examen a résumé les expériences sur l'administration et l'intégration des vaccins contre la COVID-19 dans les services de soins de santé primaires dans neuf pays (États-Unis, Angleterre, Israël, Allemagne, Malte, Afrique du Sud, Chine et Soudan) où les vaccins contre la COVID-19 ont été administrés au moyen de modèles de vaccination mobile et dans des lieux fixes. • Les approches de vaccination décrites comprenaient la vaccination de masse, la vaccination mobile et la vaccination dans des lieux fixes. ○ Le modèle de vaccination de masse consistait en des activités de vaccination à grande vitesse et en grand nombre effectuées dans des établissements autres que les établissements de santé, y compris la mise en place de systèmes de rendez-vous (à l'initiative de l'établissement par rapport à la prise de rendez-vous volontaire), l'inscription et le dépistage (c.-à-d. le dépistage des symptômes et le consentement éclairé), la prise des antécédents médicaux des personnes vaccinées, la vaccination et l'observation après la vaccination (habituellement au moins de 15 minutes). ○ La vaccination mobile décrit diverses initiatives qui fournissent des services de vaccination aux communautés à petite échelle, habituellement dans les zones rurales et les populations socialement marginalisées, et qui consistaient en une mobilisation communautaire, une nomination et une inscription. ○ La vaccination dans des lieux fixes a nécessité le moins d'adaptation, car elle est conçue pour la vaccination. • Des difficultés ont été rencontrées dans la planification et la coordination, la mobilisation des ressources humaines pour administrer les vaccins à grande échelle, ainsi que le transport et la manipulation des vaccins.			R du McMaster Health Forum)			
--	---	--	--	---	--	--	--

	○ Ces défis ont été relevés au moyen des partenariats avec des organismes qui assuraient la gestion logistique, la sécurité du site, le soutien de l'établissement des horaires et la prévention et le contrôle des infections. • Les campagnes d'information, d'éducation et de communication (IEC) effectuées par des membres de la communauté de confiance ont été couramment utilisées dans les campagnes de vaccination mobiles, ainsi que la l'emplacement commun des vaccins contre la COVID-19 avec d'autres services comme le dépistage des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) et les services prénataux. ○ Le counseling et les applications multilingues ont également facilité la communication entre les patients et les fournisseurs, qui ont souvent été remis en question par des obstacles culturels et linguistiques. • La mobilisation communautaire et les messages personnalisés très fréquents ont été jugés essentiels pour encourager l'adoption des vaccins et répondre aux préoccupations du modèle de vaccination dans des lieux fixes. ○ Les champions de la vaccination et la fourniture d'incitatifs financiers et non financiers ont également été des stratégies utiles utilisées dans le modèle de vaccination dans des lieux fixes. • L'hésitation vaccinale due à la méfiance à l'égard du processus accéléré d'élaboration des vaccins, à la désinformation et à la méfiance générale à l'égard du système de soins de santé ont constitué des difficultés pour les modèles de vaccination mobile et dans des lieux fixes.						
• Type de vaccination ○ Vaccins contre la COVID-19 • L'endroit où les vaccins sont administrés ○ Milieux de santé communautaires ▪ Pharmacies ○ Autres lieux communautaires ▪ Centres communautaires ○ Soins primaires • Soutien utilisé dans le	Taux plus élevés d'hésitation vaccinale chez les minorités ethniques au Royaume-Uni en raison de préoccupations concernant la vitesse d'élaboration des vaccins, les effets secondaires des vaccins et la méfiance excessive envers les professionnels de la santé et le gouvernement soulignent la nécessité d'avoir des interventions ciblées qui combinent des communications sur mesure, la mobilisation de la communauté et la suppression des obstacles structurels (11) • Cet examen visait à comprendre les préoccupations des minorités ethniques au Royaume-Uni au sujet des vaccins contre la COVID-19. • Les facteurs expliquant l'hésitation vaccinale mentionnés dans le présent examen comprenaient des préoccupations quant à la vitesse d'élaboration des vaccins, les effets secondaires des vaccins, les croyances quant à l'importance	Moyenn e	Non	5/9 (cote AMSTA R du McMaste r Health Forum)	Février 2022	Non	• Race/ ethnie/ culture/ langue • Statut socioéco nomique

cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption - Information ou disposition relative à l'éducation - Stratégies de mobilisation communautaire - Populations prioritaires - Personnes qui hésitent à se faire vacciner - Adultes plus âgés - Communautés noires, autochtones et racialisées - Personnes de faible statut socio-économique	collective de la vaccination, les croyances en matière de complot, la méfiance excessive et les opinions négatives sur les médecins et le gouvernement. Pour remédier à l'hésitation vaccinale dans les communautés ethniques minoritaires du Royaume-Uni, il faut déployer un effort concerté pour combiner des communications sur mesure, une mobilisation communautaire fiable et l'élimination des obstacles structurels.						
- Type de vaccination - Vaccins contre la COVID-19 - Les personnes qui administrent les vaccins - Médecins - Personnel infirmier - Professionnels de la santé - Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption - Information ou éducation - Stratégies de mobilisation communautaire - Résultats - Accès au vaccin - Adoption du vaccin	Alors que de nombreux pays reconnaissaient l'importance de vacciner les personnes dans les prisons qui présentent un risque plus élevé de transmission de la COVID-19 pendant la pandémie, seulement une minorité a explicitement donné la priorité à ce groupe pour la vaccination contre la COVID-19 (12) - Cet examen a porté sur la documentation portant sur les vaccins contre la COVID-19 pour les personnes vivant et travaillant dans les prisons. - Le Canada, le Royaume-Uni, les États-Unis et plusieurs autres pays ont offert la vaccination contre la COVID-19 aux personnes incarcérées en fonction de l'âge et des conditions de santé à long terme. - Parmi les défis posés par la vaccination des personnes qui vivent et travaillent dans les prisons, il y a le besoin d'un soutien de la chaîne du froid pour l'administration des vaccins, l'absence d'un système efficace pour suivre les personnes qui entrent et sortent des prisons et un taux de roulement élevé qui limite la capacité de respecter un calendrier de vaccination au moyen de deux doses de vaccin; l'hésitation à l'égard de l'innocuité et de l'efficacité des vaccins était également une préoccupation chez les personnes incarcérées. - Les documents analysés dans le présent examen ont révélé l'absence de toute approche unifiée concernant la priorité de vaccination des personnes vivant et travaillant dans les prisons.	Moyenn e	Non	6/9 (cote AMSTAR du McMaster Health Forum)	Septembre 2021	Non disponible	Race/ethnie/culture/langue
- Type de vaccination - Vaccins contre la	Populations prioritaires de lignes directrices pour la vaccination de masse contre la COVID-19 au cours des trois premiers mois.	Moyenn e	Non	5/9 (cote AMSTAR)	Mars 2021	Non	Aucune mention

COVID-19 • L'endroit où les vaccins sont administrés ○ Milieux de santé communautaires ▪ Cliniques mobiles ○ Maisons de soins de longue durée • Populations prioritaires ○ Adultes plus âgés	de la campagne mondiale de vaccination de masse étaient des travailleurs de première ligne et des personnes âgées et elles recommandaient des stratégies visant à améliorer le processus de vaccination, y compris 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 (13) • Cet examen a permis d'évaluer les lignes directrices pour la vaccination de masse contre la COVID-19 au cours des trois premiers mois des initiatives mondiales de vaccination de masse. • Les populations prioritaires dans tous les cadres examinés étaient les travailleurs de première ligne et les personnes âgées dans les établissements de soins. • Les facilitateurs de la prestation des services comprenaient l'utilisation de centres de vaccination de masse (p. ex., sites sportifs), de nouvelles techniques d'administration (p. ex., cliniques offrant le service au volant), des enquêtes automatisées pour la surveillance des effets secondaires et une sensibilisation accrue à la vaccination (p. ex., l'utilisation de champions de premier plan, les campagnes sur les médias sociaux, la lutte contre la désinformation). • Les obstacles à la mise en œuvre comprenaient les défis associés au coût de l'approvisionnement et à la prestation des services. • Certains pays ont indiqué accorder la priorité à d'autres populations, y compris celles qui sont en établissement, les personnes atteintes de maladies chroniques et les communautés autochtones. • Les stratégies visant à accélérer le processus de vaccination recommandé dans le présent examen comprennent l'utilisation de centres de vaccination de masse, l'établissement de priorités pour les travailleurs de la santé, l'utilisation de nouvelles techniques d'administration et la mobilisation des collectivités pour accroître la sensibilisation et l'acceptation des vaccins.			R du McMaster Health Forum)			née
Vaccins pour adultes							
• Type de vaccination ○ Vaccination des adultes • L'endroit où les vaccins sont administrés ○ Milieux de santé communautaires	Les services de vaccination en pharmacie sont accessibles et une stratégie rentable qui peut accroître l'adoption des vaccins et l'accès au vaccin pour adultes, étant donné que les pharmaciens ont une confiance, la formation et la capacité suffisante (14) • Cet examen a porté sur la littérature sur les <u>services de vaccination en pharmacie</u> (SVP) pour les vaccins pour adultes aux États-Unis.	Élevée	Non	5/9 (cote AMSTAR du McMaster Health Forum)	Juin 2016	Non disponible	• Aucune mention née

▪ Pharmacies • Les personnes qui administrent les vaccins ○ Pharmaciens • Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption ○ Information ou éducation • Résultats ○ Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin ○ Coûts	• Les SVP ont été jugés comme étant accessibles et rentables, et ils réduisent la pression dans les cliniques primaires. • Parmi les obstacles aux SVP, il y a des préoccupations au sujet de la responsabilité juridique, la charge de travail élevée, l'insuffisance de la formation pour faire face aux événements indésirables et les problèmes liés à la facturation aux assurances. • Parmi les facilitateurs des SVP, il y a l'élargissement de la portée de la pratique des pharmaciens à titre de vaccinateurs, la confiance des pharmaciens et la formation (p. ex., programme officiel d'homologation) pour l'administration des vaccins, l'évaluation continue et l'adaptation des stratégies. • Les pharmaciens indépendants étaient plus susceptibles que les organismes de masse d'être homologués pour vacciner et d'effectuer des initiatives de santé publique. • En plus d'accroître l'accès aux vaccins, les pharmaciens peuvent soutenir l'adoption des vaccins en fournissant des ressources éducatives aux patients.						
• Type de vaccination ○ Vaccination des adultes • L'endroit où les vaccins sont administrés ○ Soins primaires • Les personnes qui administrent les vaccins ○ Médecins ○ Personnel infirmier • Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption ○ Information ou éducation ○ Soutien en matière de nomination, de planification et de présélection ○ Rappels provenant des incitatifs • Résultats	<u>Rappels, documentation et renseignements pédagogiques destinés au patient et au fournisseur peut accroître l'adoption du vaccin chez les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde (15)</u> • Cet examen a examiné l'efficacité des interventions visant à promouvoir l'adoption du vaccin chez les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde. • Des rappels, de la documentation sur les vaccins et une évaluation des interventions destinés aux patients et aux fournisseurs ont été jugés utiles pour l'adoption des vaccins. ○ Les auteurs notent qu'un manque d'information sur les comportements des fournisseurs, le calendrier d'intervention et les renseignements de l'éducateur empêchent de bien comprendre l'efficacité de ces stratégies. • Les patients ont dit que les ressources éducatives peuvent améliorer leur compréhension et leur aisance avec les vaccins.	Moyenn e	Non	6/10 (cote AMSTA R du McMaste r Health Forum)	Juillet 2018	Non disponible	• Aucune mentionnée

○ Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin							
Vaccins pendant la grossesse (vaccination maternelle)							
• Type de vaccination ○ Vaccins pendant la grossesse • Populations prioritaires ○ Femmes enceintes • Résultats ○ Obstacles à la mise en œuvre ○ Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin	Dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), les études suggèrent que les facteurs qui favorisent l'adoption du vaccin maternel comprennent ce qui suit : des recommandations professionnelles de la santé aux femmes enceintes, des niveaux supérieurs d'éducation des mères (elles ont au moins un diplôme d'études secondaires) et une confiance accrue envers le système de santé. Par contre, l'adoption du vaccin maternel peut être entravée par des disparités au niveau de l'accès aux services de vaccination fournis par le public par rapport au secteur privé de la santé (c.-à-d. les services gratuits par rapport aux paiements directs des services), les pénuries de personnel en santé et les exigences liées à une charge de travail élevée (16) • Les 54 articles couvrant 34 PRFI portaient sur la vaccination maternelle dans ces pays publiés entre 2009 et 2023; les études portaient principalement sur la vaccination contre la grippe et l'anatoxine tétanique. • Un cadre conceptuel a été utilisé pour orienter l'interprétation des conclusions sur la façon dont les logiciels, le matériel et les contextes des systèmes de santé se recoupent pour influencer sur l'administration et l'utilisation des vaccins maternels. • Parmi les obstacles à l'administration des vaccins, il y a l'inefficacité de la gestion de la chaîne du froid, l'absence de lignes directrices claires, l'absence de mécanismes de financement durables et de systèmes limités de surveillance et de déclaration.	Élevée	Non	6/9 (cote AMSTAR du McMaster Health Forum)	Avril 2023	Non	• Statut socioéconomique
• Type de vaccination ○ Vaccins pendant la grossesse • Les personnes qui administrent les vaccins ○ Médecins ○ Personnel infirmier ○ Pharmaciens ○ Travailleurs de santé publique ○ Professionnels de la santé ○ Sages-femmes	Selon les professionnels de la santé prodiguant des soins de maternité, les facilitateurs de l'administration des vaccins maternels contre la grippe étaient les connaissances et les attitudes des professionnels de la santé prodiguant des soins de maternité au sujet du vaccin contre la grippe pendant la grossesse, les relations de confiance et les bonnes communications avec les femmes enceintes, les rappels de vaccination électroniques et les lignes directrices nationales. Par contre, la vaccination contre la grippe maternelle peut être limitée par le temps et la charge de travail des professionnels de la santé prodiguant des soins de maternité, la perception des professionnels de la santé prodiguant des soins de maternité des préoccupations des femmes enceintes et les influences culturelles, sociales et environnementales des femmes enceintes qui conduisent à l'hésitation vaccinale (17) • Huit études auxquelles ont participé 277 participants ont été	Élevée	Non	6/9 (cote AMSTAR du McMaster Health Forum)	Publié en février 2022	Non	• Aucune mentionnée

○ Agents de santé communautaire et travailleurs non spécialistes de la santé • Populations prioritaires ○ Femmes enceintes • Résultats ○ Obstacles à la mise en œuvre ○ Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin ○ Expérience du fournisseur	incluses; des articles ont été publiés entre 2014 et 2019. • Les stratégies visant à accroître les connaissances des femmes enceintes et l'adoption de vaccins comprenaient la création de centres éducatifs dans les collectivités locales et la visite de services religieux. • Parmi les stratégies visant à accroître la livraison de vaccins, il y a la présence de champions de la vaccination et d'équipes spécialisées dans la vaccination, ainsi que la création d'invitations du système pour aviser les professionnels de la santé prodiguant des soins de maternité des patientes qui doivent être vaccinées contre la grippe.						
Vaccins contre le virus du papillome humain (VPH)							
• Type de vaccination ○ Vaccins contre le VPH • L'endroit où les vaccins sont administrés ○ Autres lieux communautaires ▪ Écoles ▪ Centres communautaires • Les personnes qui administrent les vaccins ○ Médecins ○ Personnel infirmier ○ Professionnels de la santé • Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption ○ Information ou éducation ○ Rappels provenant des incitatifs • Résultats ○ Accès au vaccin	Stratégies de vaccination contre le VPH qui consistent en des stratégies éducatives pour les parents et les enfants et pour le personnel responsable de l'administration des vaccins, les programmes ciblés d'administration de vaccins (p. ex., administration dans les écoles et les 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 parental peut soutenir l'accès et l'adoption des vaccins contre le VPH dans le monde entier (18) • Cet examen a porté sur les stratégies de mise en œuvre de la vaccination contre le VPH afin d'aider les pays à comprendre les principales considérations pour la conception et la mise en œuvre des programmes de vaccination contre le VPH. • Les 168 études incluaient principalement des études effectuées en Amérique du Nord, en Europe et en Asie centrale et axées sur les pays à revenu élevé. • Les stratégies de vaccination contre le VPH recensées 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., en milieu scolaire, en milieu 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 parental. ○ L'utilisation des médias de masse (médias sociaux, télévision, etc.), des forums publics, des brochures et des sites Web gouvernementaux a été recensée comme étant des moyens d'offrir de	Élevée	Non	5/9 (cote d'AMSTAR de McMaster Health Forum)	Janvier 2022	Non	• Statut socioéconomique

○ Adoption du vaccin ○ Coûts	L'éducation. ○ Les programmes de vaccination contre le VPH à l'école sont l'un des endroits où la vaccination a le plus de succès, particulièrement dans les écoles où il y a un taux élevé de fréquentation, de mobilisation des infirmières et du personnel de l'école et une collaboration étroite entre les secteurs gouvernementaux de la santé et de l'éducation. ○ Les centres communautaires et le financement ou le remboursement des vaccins peuvent être utilisés pour accroître l'accès aux vaccins dans les populations vulnérables. ○ Les rappels de vaccination destinés aux parents ou aux jeunes par courriel, cartes postales ou textes peuvent soutenir l'adoption du vaccin. • Les stratégies de sensibilisation communautaire concernant les avantages des vaccins, les effets secondaires, l'efficacité et la lutte contre la désinformation peuvent accroître l'aisance par rapport au vaccin contre le VPH. ○ La sensibilisation peut être effectuée par les écoles, les programmes parascolaires et les fonctionnaires. ○ Le personnel chargé de l'administration des vaccins devrait être formé adéquatement aux nuances et à l'information culturelles avant de fournir des ressources pédagogiques.						
• Type de vaccination ○ Vaccins contre le VPH • Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour améliorer l'accès et l'adoption ○ Information ou formation disponibles ○ Stratégies de mobilisation communautaire • Populations prioritaires ○ Communautés noires, autochtones et racialisées • Résultats ○ Obstacles à la mise en œuvre ○ Accès au vaccin	Lutter contre les obstacles à la vaccination contre le VPH dans les populations autochtones, il est important de tenir compte de l'apport des communautés autochtones dans la conception et la prestation des initiatives de sensibilisation et la participation de la collectivité à la cocréation de recommandations sur la santé en ce qui a trait aux vaccins contre le VPH (19) • Cet examen a permis d'évaluer les obstacles auxquels sont confrontés les peuples autochtones du monde en ce qui concerne les vaccins contre le VPH afin de déterminer la manière d'élaborer et de mettre en œuvre efficacement des politiques de vaccination pour la population autochtone. ○ Des études ont été effectuées au Pérou, au Canada et aux États-Unis. • Parmi les obstacles recensés, il y a le manque de connaissances correctes, la stigmatisation associée aux comportements sexuels, les obstacles structurels aux soins de santé (p. ex., les longs délais d'attente pour l'obtention de rendez-vous, l'approbation limitée des vaccins par les travailleurs de la santé autochtones), la méfiance généralisée envers le système de soins de santé et la méfiance généralisée	Élevée	Non	5/9 (cote d'AMSTAR de McMaster Health Forum)	Janvier 2021	Non	• Race/ethnie/culture/langue

○ Adoption du vaccin ○ Expérience du patient, de la famille et du soignant	envers les vaccins. • Bien qu'une meilleure connaissance des communautés accroîtrait probablement l'acceptation des vaccins chez les populations autochtones, cet examen a souligné que le manque de confiance entre les personnes et les systèmes de soins de santé est profondément ancré en raison de l'exploitation coloniale historique des peuples autochtones. • Il est essentiel de s'attaquer aux aspects des systèmes de santé qui perpétuent les traditions oppressantes pour fournir aux peuples autochtones des soins de qualité.						
• Type de vaccination ○ Vaccins contre le VPH • L'endroit où les vaccins sont administrés ○ Soins primaires ○ Autres lieux communautaires ▪ Écoles • Les personnes qui administrent les vaccins ○ Médecins ○ Personnel infirmier ○ Professionnels 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 ○ Rappels provenant des incitatifs ○ Stratégies de mobilisation communautaire • Résultats ○ Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin	L'utilisation de différentes approches pour l'intégration de la vaccination contre le VPH et les services de dépistage du cancer du col de l'utérus, comme la dissémination conjointe de l'autoéchantillonnage du col de l'utérus, l'emplacement conjoint des services de dépistage, le recrutement conjoint et les communications sur la santé intégrée, il est important d'avoir des ressources suffisantes pour assurer l'efficacité de l'intégration (20) • Cet examen visait à évaluer l'intégration des vaccins contre le VPH au dépistage du cancer du col de l'utérus dans les PRFI. • Les résultats des onze études incluses suggèrent que les programmes de vaccination contre le VPH en milieu scolaire et en établissement de santé peuvent être pris en compte pour favoriser le dépistage du cancer du col de l'utérus. • Quatre types d'approches d'intégration ont été recensés : ○ utilisation de la vaccination contre le VPH pour diffuser le dépistage par autoéchantillonnage du cancer du col de l'utérus; ○ l'emplacement conjoint des services de dépistage; ○ le recrutement conjoint de « mères » et de « filles » par le même travailleur de la santé et communautaire avec une prestation de services distincts; ○ des communications intégrées sur la santé concernant la vaccination contre le VPH et le dépistage du cancer du col de l'utérus. • La vaccination contre le VPH et le dépistage du cancer du col de l'utérus peuvent avoir lieu au même endroit et être intégrés à l'aide des mêmes stratégies de rappel et des mêmes brochures éducatives. • Dans les établissements de soins primaires, l'intégration de la vaccination contre le VPH et du dépistage du cancer du col de l'utérus peut permettre d'accroître l'efficacité de la prestation des services, mais elle peut aussi exiger beaucoup de ressources.	Élevée	Non	5/10 (cote AMSTAR du McMaster Health Forum)	Non précis é	Non disponible	• Aucune mention née

	- Des cliniques intégrées de sensibilisation peuvent être efficaces pour atteindre les filles et les femmes qui sont difficiles à atteindre lorsque des ressources suffisantes sont disponibles. - Les communications intégrées en matière de santé peuvent être précieuses lorsque le service est promu dans une forme accessible aux femmes et aux filles.						
- Type de vaccination - Vaccins contre le VPH - L'endroit où les vaccins sont administrés - Autres lieux communautaires - Écoles - Soins primaires - Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption - Information ou formation disponibles - Soutien en matière de nomination, de planification et de présélection - Rappels provenant des incitatifs - Stratégies de mobilisation communautaire - Populations prioritaires - Parents d'enfants qui n'ont pas reçu les vaccins recommandés - Résultats - Accès au vaccin - Adoption du vaccin - Efficacité de l'administration des vaccins - Expérience du patient, de la famille et du	Pour accroître l'accès aux vaccins contre le VPH, il faut recenser et adopter des stratégies durables dans les pays sans programme national de vaccination contre le VPH et déterminer des interventions rentables efficaces pour répondre aux normes nationales recommandées de vaccination dans les pays ayant un programme; des stratégies rentables peuvent comprendre des rappels, des campagnes d'éducation des parents et des enfants, des incitatifs financiers, des campagnes de santé, des vaccinations multiples intégrées et des rappels de vaccination en classe (21) - Cet examen visait à évaluer le coût et l'efficacité des stratégies visant à élargir l'accès à la vaccination contre le VPH. - Il y a 15 études qui ont été incluses et effectuées dans dix pays (Mozambique, Zimbabwe, Pérou, Ouganda, Vietnam, Tanzanie, Nouvelle-Zélande, Belgique, États-Unis et Angleterre). - Les établissements de santé, les cliniques et les écoles ont été recensés comme étant des sites de vaccination efficaces. - La stratégie la plus rentable en matière de vaccination consistait à intégrer l'administration des vaccins à l'école dans les systèmes de santé existants et les stratégies visant à accroître l'administration comprenaient des rappels, l'éducation des parents et des enfants, des incitatifs financiers, des campagnes de santé, l'intégration de multiples vaccinations et les rappels de vaccins en classe. - Les coûts de renonciation pour la mise en œuvre des programmes de vaccination suggérés par les données probantes étaient le coût de détournement du temps des professionnels de la santé pour faciliter la mise en œuvre du programme et modifier les processus de flux de travail existants. - Bien que la vaccination sans discrimination fondée sur le sexe puisse être économiquement bénéfique pour assurer une protection accrue à tous, dans des contextes de ressources limitées, cette approche n'est peut-être pas viable.	Élevée	Non	4/10 (cote AMSTAR du McMaster Health Forum)	Février 2020	Non	Aucune mentionnée

soignant o Coûts							
- Type de vaccination - Vaccins contre le VPH - L'endroit où les vaccins sont administrés - Autres lieux communautaires - Écoles - Soins primaires - Les personnes qui administrent les vaccins - Médecins - 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 - Populations prioritaires - Parents d'enfants qui n'ont pas reçu les vaccins recommandés - Personnes qui hésitent à se faire vacciner - Résultats - Obstacles à la mise en œuvre - Accès au vaccin - Adoption du vaccin - Efficacité de l'administration des vaccins - Coûts	Alors que les taux d'utilisation de la vaccination contre le VPH sont inférieurs aux valeurs recommandées, les professionnels de la santé peuvent soutenir l'adoption en jouant un rôle actif dans les soins aux patients par l'éducation et la promotion, l'amélioration de l'accès à la vaccination et la mise en œuvre de nouvelles stratégies pour l'administration des vaccins; les obstacles à la vaccination incluent l'absence d'une recommandation du fournisseur, une mauvaise connaissance ou compréhension du vaccin et l'abordabilité (22) - L'avantage perçu, particulièrement en ce qui concerne le cancer du col de l'utérus, a été noté comme étant un indicateur important du statut vaccinal contre le VPH. - La mise en œuvre et l'adoption généralisée de programmes et de lois scolaires et communautaires peuvent aider à améliorer l'adoption du vaccin contre le VPH aux États-Unis.	Élevée	Non	1/9 (cote AMSTAR du McMaster Health Forum)	Publié en 2015	Non	Genre/sexe
- Type de vaccination - Vaccins contre le VPH	Les inégalités au niveau de l'accès à la vaccination contre le VPH et son adoption entre les populations urbaines et rurales peuvent	Moyenne	Non	2/9 (cote AMSTAR)	Décembre	Non	Lieu de résidence

• Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption ○ Information ou formation disponibles • Populations prioritaires ○ Personnes vivant en régions rurales ou éloignées • Résultats ○ Obstacles à la mise en œuvre ○ Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin	s'expliquer par l'indisponibilité ou l'inaccessibilité des services médicaux, l'état économique et l'ignorance médicale (23) • Il est possible d'augmenter la vaccination contre le VPH dans les zones rurales en subventionnant le coût des vaccins, en sensibilisant les populations rurales aux vaccins, en concevant des campagnes de vaccination spécifiquement pour les résidents des zones rurales et en améliorant l'accessibilité des vaccins en fournissant des vaccins à proximité du lieu de résidence des patients.			R du McMaster Health Forum)	2021		• Statut socioéconomique
• Type de vaccination ○ Vaccins contre le VPH • Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption ○ Information ou formation disponibles ○ Résultats ○ Obstacles à la mise en œuvre ○ Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin	Les stratégies suggérées pour accroître l'adoption du vaccin contre le VPH au Canada incluaient des formateurs sur les communications et la prestation de services appropriées culturellement pour différentes populations, utiliser les plateformes de médias sociaux pour sensibiliser à la présence du VPH et la tenue régulière d'enquêtes sur l'amélioration de la qualité de séances de rétroaction pour assurer une amélioration continue des programmes de vaccination contre le VPH (24) • Les facteurs qui influent sur l'adoption du vaccin contre le VPH au Canada se retrouvent au niveau des patients, du fournisseur et du système : la connaissance et la capacité de percevoir au niveau du patient, « l'acceptabilité » du vaccin et la pertinence d'une intervention au niveau du fournisseur, et les attitudes des fournisseurs dans les programmes de vaccination au niveau du système. • Dans le système, les obstacles qui empêchent les fournisseurs de formuler des recommandations et de prendre des dispositions devraient être réglés par des mesures comme la dotation appropriée, la formation régulière, l'éducation sur les différents modes de communication pour répondre aux questions et aux préoccupations concernant le vaccin contre le VPH, les types de vaccins, les coûts et les régimes d'assurance.	Moyenne	Non	5/9 (cote AMSTAR du McMaster Health Forum)	2019	Non	• Aucune mentionnée
• Type de vaccination ○ Vaccins contre le VPH • Résultats ○ Obstacles à la mise en œuvre ○ Accès au vaccin	Parmi les obstacles à l'adoption des vaccins contre le VPH en Chine, il y a ceux qui suivent : les préoccupations concernant l'innocuité et l'efficacité des vaccins, le manque de renseignements concernant le cancer du col de l'utérus et le coût élevé des vaccins (25) • Cet examen a porté sur les obstacles à l'adoption des	Moyenne	Non	4/10 (cote AMSTAR du McMaster)	Décembre 2017	Non disponible	• Lieu de résidence Genre/sexe

○ Adoption du vaccin ○ Coûts	vaccins contre le VPH chez les personnes vivant en Chine. • L'adoption de vaccins était plus probable dans les régions de l'ouest de la Chine que dans l'est de la Chine. • Les femmes étaient plus susceptibles d'être vaccinées que les hommes.			r Health Forum)			
• Type de vaccination ○ Vaccins contre le VPH • L'endroit où les vaccins sont administrés ○ Autres lieux communautaires ▪ Écoles • Les personnes qui administrent les vaccins ○ Médecins • Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption ○ Information ou formation disponibles • Résultats ○ Adoption du vaccin ○ Coût	Le soutien financier et les ressources éducatives sur le vaccin contre le VPH peuvent soutenir son adoption en Asie du Sud (26) • Cet examen a porté sur les facteurs qui influent sur l'adoption du vaccin contre le VPH en Asie du Sud. • Le coût du vaccin a été noté comme étant un obstacle pour les patientes et les professionnels de la santé, surtout parce que le vaccin contre le VPH nécessite trois doses. • Les femmes ont fait remarquer que des ressources éducatives concernant les effets secondaires et les avantages du vaccin seraient utiles pour accroître l'aisance face à la réception du vaccin. • Parmi les facilitateurs de l'obtention du vaccin, il y a les niveaux d'éducation et la rentabilité. • Certains responsables politiques hésitent à fournir des vaccins dans les établissements scolaires en raison de l'insuffisance des ressources pour faire face aux événements indésirables potentiels.	Moyenn e	Non	5/9 (cote AMSTAR du McMaster Health Forum)	Janvier 2023	Non disponible	• Genre/sexe • Études
Vaccins multiples							
• Type de vaccination ○ Vaccins contre le VPH ○ Vaccins contre la grippe ○ Autres vaccins (dcaT, méningococcique) • L'endroit où les vaccins sont administrés ○ Autres lieux communautaires ▪ Écoles • Les personnes qui administrent les vaccins ○ Médecins	L'éducation des adolescents, la mise en œuvre de lois de vaccination obligatoire pour l'entrée à l'école et l'adoption de stratégies multidimensionnelles pour les professionnels de la santé peuvent améliorer sensiblement la couverture vaccinale des adolescents, puisque la vaccination obligatoire a démontré une efficacité notable (27) • Cet examen a évalué les interventions visant à améliorer la vaccination des adolescents pour les vaccins recommandés par l'OMS, y compris le VPH, la grippe, le dcaT (le tétanos, la diphtérie et la coqueluche acellulaire) et les vaccins contre le méningocoque. • Une intervention multicomposante qui cible les fournisseurs et les patients, et qui comprend des séances de marketing social et d'éducation, une rétroaction individualisée et des incitatifs peut améliorer l'adoption du	Élevée	Non	10/11 (cote AMSTAR du McMaster Health Forum)	Mai 2019	Oui	• Aucune mention née

○ Personnel infirmier • Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour améliorer l'accès et l'adoption ○ Information ou formation disponibles ○ Stratégies de mobilisation communautaire • Résultats ○ Obstacles à la mise en œuvre ○ Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin	vaccin contre le VPH par rapport à la pratique habituelle. • Les données probantes, provenant principalement de pays à revenu élevé, soulignent la nécessité de tenir compte du contexte et effectuer d'autres recherches, en particulier dans les milieux à faible et moyen revenu.						
• Type de vaccination ○ Vaccins de routine pour les enfants ○ Vaccins contre la grippe saisonnière ○ Vaccination des adultes ○ Vaccins pendant la grossesse ○ Autres vaccins • L'endroit où les vaccins sont administrés ○ Autres lieux communautaires ○ Soins primaires ○ Lieux de soins spécialisés • Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption ○ Information ou formation disponibles ○ Stratégies de	Les données probantes ont démontré que des interventions efficaces pour augmenter l'adoption de vaccins dans les populations appartenant à des minorités ethniques avaient plusieurs composantes et ont été spécifiquement adaptées aux populations (28) • Dans les 23 études incluses, 26 techniques de changement comportemental (TCC) ont été recensées couvrant les vaccins contre la grippe, l'hépatite, la méningite et le tétanos, la diphtérie, la coqueluche (Tdap). • Parmi les aspects des interventions dans les études incluses de cet examen, il y a l'encadrement par les pairs de la gestion des cas de soins infirmiers, les passeports de santé pour rappeler aux parents le calendrier de vaccination des enfants, la vaccination sur place après l'éducation, la formation des éducateurs en santé par les pairs et l'éducation culturellement particulière dans les langues locales des groupes ethniques minoritaires. • Des lignes directrices et une éducation fondée sur des données probantes ont été associées à l'augmentation de l'adoption du vaccin contre la grippe et du dcaT pendant la grossesse. • Des services de suivi et des renseignements personnels sur les vaccins destinés aux communautés ont également été trouvés pour optimiser les taux d'atteinte des taux de vaccination et le moyen le plus efficace d'échanger des renseignements était de recourir à des modes virtuels de prestation. • Les obstacles à l'adoption du vaccin comprenaient souvent	Élevée	Non	7/10 (cote AMSTAR du McMaster Health Forum)	Juillet 2022	Non	• Lieu de résidence • Race/ethnie/culture/langue • Statut socioéconomique

• mobilisation communautaire • Populations prioritaires ○ Femmes enceintes ○ Nouveaux parents ○ Parents d'enfants qui n'ont pas reçu les vaccins recommandés ○ Personnes qui hésitent à se faire vacciner ○ Communautés noires, autochtones et racialisées ○ Personnes ayant un statut socioéconomique inférieur • Résultats ○ Obstacles à la mise en œuvre ○ Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin	l'expérience de la maladie après une vaccination antérieure et la crainte des effets secondaires, qui ont été largement surmontés par les encouragements et les recommandations des professionnels de la santé.						
• Type de vaccination ○ Vaccins en général • Populations prioritaires ○ Personnes vivant en régions rurales ou éloignées • Résultats ○ Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin ○ Coûts	Il peut être 1,3 à 2 fois plus coûteux de vacciner les personnes vivre dans des régions rurales ou éloignées en utilisant des suppléments activités d'immunisation; toutefois, exploration supplémentaire des obstacles spécifiques au contexte de la vaccination sont nécessaires comprendre comment accroître l'adoption des vaccins 29) • Cet examen a examiné les coûts associés aux sites de vaccination pour comprendre les coûts nécessaires pour soutenir les populations difficiles à atteindre • Les deux tiers des études incluses ont été menées dans des programmes de vaccination de routine et le tiers restant a examiné les coûts des campagnes de vaccination de masse et de la sensibilisation • Le coût de la vaccination variait de 0,53 \$ à 0,90 \$ US par dose ○ Le coût moyen de la formation des vaccinateurs pour les populations difficiles à atteindre était de 0,04 \$ par dose, comparativement à 0,02 \$ par dose pour ceux qui vivent près des cliniques de santé ○ Le coût moyen de la main-d'oeuvre des vaccinateurs était de 0,16 \$ plus élevé par dose dans les endroits difficiles d'accès (0,53 \$) que dans les endroits près des	Élevée	Non	5/9 (AMSTAR note du McMaster Health Forum)	Mai 2019	Non	• Lieu de résidence

	cliniques (0,37 \$) - Les auteurs affirment que les coûts mentionnés ci-dessus ne permettent pas de comprendre de manière exhaustive les coûts associés à la vaccination des populations difficiles à atteindre, car ce coût dépend des obstacles spécifiques au contexte de la vaccination - La plupart des initiatives pour les populations difficiles à atteindre comportaient des activités d'immunisation supplémentaires						
- Type de vaccination - Vaccins de routine pour les enfants - Vaccins contre la grippe saisonnière - Vaccins contre la COVID-19 - Vaccins contre le virus du papillome humain (VPH) - Autres vaccins - L'endroit où les vaccins sont administrés - Milieux de santé communautaires - Cliniques mobiles - Pharmacies - Autres lieux communautaires - Écoles - Lieux de travail - Refuges - Centres communautaires - Centres communautaire s autochtones - Soins primaires - Les personnes qui administrent les vaccins - Médecins - Personnel infirmier - Pharmaciens	Les programmes de soutien à l'immunisation au Canada fournissent principalement support informationnel et combinaison en personne et en ligne les communications, certaines fournissant des soutiens structurels faciliter l'accès aux cliniques de vaccination; facilitateurs du vaccin les programmes d'exécution étaient des infirmières et des pharmaciens en santé publique, collaboration entre les entités participant à la mise en oeuvre les programmes, la commodité de la participation aux programmes, engagement de temps pour la vaccination et soutien par les pairs ou encadrement (30) - Les conclusions de cet examen ont servi à éclairer l'élaboration d'un programme de vaccination à l'Île-du-Prince-Édouard qui renforcerait la confiance du vaccin COVID-19 dans les familles - Les programmes qui fournissaient des ressources en ligne sur la vaccination, y compris par la communication de masse, ont été exclus - Des programmes ou des interventions de vaccination axés sur toute maladie évitable par le vaccin ont été inclus - La plupart des programmes de vaccination trouvés dans les données probantes étaient basés en Ontario et au Québec et étaient axés sur la vaccination contre le VPH, suivis par les vaccins antigrippaux, les vaccins contre l'hépatite B, les vaccins COVID-19 et tous les vaccins courants pour enfants - Tous les programmes ont fourni un soutien informatif et certains programmes ont intégré un soutien structurel aux participants, y compris le transport, les aides à la décision, l'accès aux cliniques de vaccination et le soutien par les pairs - La plupart des programmes offraient une combinaison de prestation en personne et en ligne (c.-à-d. sur les médias sociaux ou sur le Web) et de personnel de programme comprenant un large éventail de rôles, y compris des équipes multidisciplinaires, du personnel scolaire, des concepteurs Web, des cliniciens, des résidents médicaux, des chercheurs et des bénévoles	Moyenn e	Non	6/9 (AMSTA R note de McMaste r	Octobr e 2022	Non	- Lieu de résidence - Situation socioéco nomique

• 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 ○ Nomination/calendrier g et soutien à la présélection ○ Stratégies de mobilisation communautaire • Populations prioritaires ○ Personnes qui hésitent à se faire vacciner ○ Nouveaux immigrants et réfugiés ○ Personnes de faible niveau socio-situation économique ○ Personnes vivant en régions rurales ou éloignées • Résultats ○ Obstacles à la mise en œuvre ○ Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin ○ Efficacité de l'administration des vaccins ○ Coûts	• Les obstacles à la mise en oeuvre et à l'administration des vaccins constatés dans les données probantes étaient l'inadéquation de la capacité vaccinale chez ceux qui exécutent le programme, les perceptions négatives préexistantes au sujet de la vaccination, les ressources limitées (p. ex. personnel, approvisionnement et coût) et les questions logistiques, la polarisation des paysages politiques et la variation de la capacité numérique des participants ○ Le coût des vaccins et l'absence de couverture d'assurance pour certains participants ont également été identifiés comme des obstacles plus individualisés • Les facilitateurs de l'administration des vaccins dans les programmes de vaccination mis en évidence dans les données probantes étaient les infirmières et les pharmaciens de la santé publique, la collaboration entre les entités participant à la mise en oeuvre des programmes, la commodité du programme participation, engagement à temps limité pour la vaccination et soutien par les pairs ou encadrement						
• Type de vaccination ○ Vaccins en général • Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption ○ Information ou formation disponibles	Dans cet examen de 10 essais randomisés de contrôle, partagé on a constaté que les interventions de prise de décision (MDD) augmentaient l'absorption de vaccins par rapport aux groupes témoins, et certains ECR ont fait état d'une confiance accrue dans les décisions et diminution du conflit décisionnel (31) • La prise de décision partagée est définie comme un processus dans lequel les décisions concernant un patient sont prises de manière collaborative, y compris les patients et leurs familles, et où l'on fournit des informations fiables et accessibles sur un ensemble d'options	Moyenn e	Non	11/06 (AMSTAR R note du McMaster Health Forum)	Mars 2021	Non	• Aucun déterminé

○ Aides à la décision ● Résultats ○ Adoption du vaccin	● Les aides à la décision ou les interventions d'aide à la décision des patients sont souvent utilisées dans le MDS pour fournir aux gens de l'information qui les aidera à prendre des décisions						
● Type de vaccination ○ Vaccins de routine pour les enfants ○ Vaccins contre la grippe saisonnière ○ Vaccination des adultes ○ Autres vaccins ● Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption ○ Information ou formation disponibles ○ Soutien en matière de nomination, de planification et de présélection ○ Rappel des invités ● Résultats ○ Adoption du vaccin	Les données indiquent que les dossiers de santé électroniques personnels L'accès aux vaccins a un impact positif modéré sur les vaccins adoption et ajout de fonctionnalités de communication numérique comme les messages éducatifs, les rappels et les fonctions de planification l'accès aux PEHR peut également accroître l'absorption des vaccins lorsque par rapport à l'accès aux PEHR seuls (32) ● Les DSE sont des applications numériques utilisées pour accéder à l'information sur la santé et la gérer, et elles représentent un outil qui permet aux gens de se concentrer sur la communication entre les consommateurs, les professionnels de la santé et les services de santé ● Les données des études incluses étaient disponibles pour les vaccins contre la grippe et le pneumocoque, l'immunisation systématique des enfants et les patients diabétiques ● La preuve n'a pas été concluante, car il n'y a pas de lien solide entre l'accès aux PESD et le taux d'immunisation signalé dans la documentation	Moyenn e	Non	4/9 (AMSTAR note du McMaster Health Forum)	Décem bre 2019	Non	● Aucun déterminé
● Type de vaccination ○ Vaccins généraux (multiples) ● L'endroit où les vaccins sont administrés ○ Milieux de santé communautaires ▪ Cliniques mobiles ○ Autres lieux communautaires ▪ Écoles ▪ Centres communautaires	Stratégies de sensibilisation face à face, accès accru au milieu communautaire, les mandats de vaccination et les coûts réduits pour les vaccins peuvent favoriser l'accès aux vaccins et leur adoption chez les migrants populations vivant en Europe (33) ● Cet examen a porté sur les obstacles et les facilitateurs à l'adoption du vaccin dans les populations migrantes vivant en Europe ● Parmi les facilitateurs de l'adoption, mentionnons la sensibilisation, l'abordabilité, la commodité (p. ex., les rendez-vous sans rendez-vous) et l'engagement communautaire ● Le manque d'information et la faible alphabétisation ont été considérés comme un obstacle à l'adoption et pourraient être réduits avec des ressources éducatives ou en allouant plus de temps aux séances de vaccination	Moyenn e	Non	07/9 (AMSTAR note du McMaster Health Forum)	2021	Non	● Race/ethnie/culture/langue

○ Soins primaires • Les personnes qui administrent les vaccins ○ Médecins ○ Personnel infirmier ○ Professionnels de la santé ○ 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 ○ Soutien en matière de nomination, de planification et de présélection ○ Stratégies de mobilisation communautaire • Populations prioritaires ○ Nouveaux immigrants et réfugiés • Résultats ○ Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin	○ La diffusion verbale de l'information peut être préférable à l'écriture pour établir un rapport et rendre les vaccins plus accessibles ○ L'information doit être adaptée aux valeurs des membres de la collectivité (p. ex., mettre l'accent sur le cancer du col de l'utérus plutôt que sur le vaccin VPH) • Parmi les autres obstacles, mentionnons le manque d'adresses primaires pour les nouveaux migrants pour la documentation des vaccins et la méfiance envers les professionnels de la santé • Le manque de connaissances sur les droits des migrants en matière de vaccins dans les professionnels de la santé a fait en sorte que moins de migrants se voient offrir des vaccins • Pour que l'administration de vaccins dans les cliniques mobiles ou les centres communautaires soit efficace, le personnel chargé de l'administration des vaccins doit avoir une formation culturelle ou être capable de parler la langue des migrants • Les établissements de soins primaires et les professionnels de la santé communautaire peuvent faciliter la promotion de l'adoption du vaccin ou offrir des rappels • Le travail obligatoire et les procédures de vaccination scolaire peuvent accroître l'adoption						
--	---	--	--	--	--	--	--

Annexe 3 : Principaux résultats d'études uniques triés par pertinence

Dimension du cadre d'organisation	Titre déclaratif et principales constatations	Cote de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
- Type de vaccination - Vaccins contre la COVID-19 - L'endroit où les vaccins sont administrés - Milieus de santé communautaires - Cliniques mobiles - Pharmacies - Autres lieux communautaires - Écoles - Lieux de travail - Refuges - Centres communautaires - Centres communautaires autochtones - Soins primaires - Paramètres de soins spécialisés - Maisons de soins de longue durée - Bureaux ou centres de santé publique - Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption - Information ou formation disponibles - Soutien en matière de nomination, de planification et de présélection - Stratégies de mobilisation communautaire - Populations prioritaires - Adultes plus âgés - Communautés noires, autochtones et racialisées - Personnes ayant un statut	Les systèmes de distribution équitable des vaccins au Canada exigent des stratégies qui assurer l'accès à une vaccination sans obstacle, multilingue et culturellement sûre, environnement pour les communautés vulnérables (34) - Cette étude de méthodes mixtes a évalué la stratégie canadienne de vaccination COVID-19 au moyen d'un prisme de la vulnérabilité et a consisté en une analyse qualitative des données épidémiologiques sur les cas et la couverture vaccinale de COVID-19 dans quatre provinces canadiennes (Alberta, Ontario, Nouvelle-Écosse et Yukon) et en 34 entrevues avec des informateurs clés de neuf provinces canadiennes - Recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) de donner la priorité aux personnes âgées, aux personnes qui vivent et travaillent dans des environnements présentant des risques de transmission plus élevés, aux collectivités ayant des conséquences disproportionnées de l'infection (p. ex., les collectivités autochtones) et aux personnes atteintes de conditions préexistantes - Les vaccins COVID-19 en Alberta ont été livrés à la population en trois phases : - Phase 1 : Immunisation des travailleurs de première ligne et des résidents de soins de longue durée, des aînés (75 ans et plus) et des membres des Premières nations vivant dans les réserves 65 ans et plus - Étape 2 : Immunisation des personnes âgées (50 ans et plus), des Autochtones (35 ans et plus) et des personnes qui vivent ou travaillent dans des établissements de soins de soutien - Étape 3 : Tout le monde - Les déploiements de vaccins COVID-19 en Ontario et en Nouvelle-Écosse étaient généralement semblables à ceux de l'Alberta, mais présentaient quelques différences distinctes : - Au cours de la deuxième phase, l'Ontario a donné la priorité aux jeunes qui vivent dans des « points chauds », aux personnes vivant dans des conditions sous-jacentes et à la vaccination mobile des adultes plus âgés - La Nouvelle-Écosse a accordé la priorité à l'occupation, qui est le facteur le plus important de l'âge, et elle a aussi souligné la nécessité de faire participer les collectivités des Premières nations et des communautés africaines de la Nouvelle-Écosse - Au Yukon, la phase 1 du déploiement du vaccin a été axée sur le personnel et les résidents de soins de longue durée (FLC) comme priorité absolue, suivie par les travailleurs de la santé, les adultes de 70 ans et plus et les personnes vivant dans des abris, des établissements correctionnels et des collectivités rurales et éloignées	Élevée	<i>Date de publication :</i> Décembre 2022 <i>Compétence étudiée :</i> Canada <i>Méthodes utilisées :</i> Méthodes mixtes	- Lieu de résidence - Race/ethnie/culture/langue - Le statut socioéconomique

Dimension du cadre d'organisation	Titre déclaratif et principales constatations	Cote de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
- socioéconomique inférieur ○ Sans-abris ○ Personnes vivant en régions rurales ou éloignées • Résultats ○ Obstacles à la mise en œuvre ○ Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin ○ Efficacité de l'administration des vaccins	• Parmi les obstacles à la mise en oeuvre du vaccin, mentionnons : ○ Difficultés liées à l'approvisionnement et au stockage des vaccins en raison des exigences strictes en matière de manipulation et d'entreposage des vaccins et des préférences de la population en matière de marques de vaccins ○ Obstacles à l'accessibilité dans les sites de vaccination de masse (p. ex., vaccination sur rendez-vous, transport sur place, barrières linguistiques et ressources humaines) ○ Appui limité des gouvernements provinciaux pour atteindre les personnes vulnérables à faible revenu, les travailleurs migrants, les nouveaux arrivants, les réfugiés et les personnes sans papiers et/ou non assurées (c.-à-d., les systèmes d'administration des vaccins n'ont pas été conçus pour servir ces communautés en temps opportun) ○ La désinformation et l'absence de mécanismes appropriés pour y faire face, conjuguée à la méfiance et à l'hésitation, se sont développées lorsqu'il n'y a pas eu d'engagement initial auprès des personnes vulnérables • Les solutions comprenaient une sensibilisation ciblée, un engagement précoce et un partenariat avec les communautés autochtones, qui ont permis de réussir le déploiement, la représentation des vacinateurs et des professionnels de la santé • Les auteurs ont recommandé l'élaboration de stratégies d'administration des vaccins afin d'assurer un accès équitable à des			
• Type de vaccination ○ Vaccins contre la COVID-19 • L'endroit où les vaccins sont administrés ○ Vaccination à domicile ○ Milieux de santé communautaires ▪ Cliniques mobiles ▪ Pharmacies ○ Autres lieux communautaires ▪ Centres communautaires ▪ Centres communautaires autochtones ○ Primaire ○ Paramètres de soins spécialisés ○ Bureaux ou centres de santé publique • Les personnes qui	Stratégies pour parvenir à une couverture vaccinale COVID-19 équitable pour les immigrants et les nouveaux arrivants en Alberta devraient répondre aux besoins fondamentaux de ces groupes et incorporer la mobilisation de l'information, les services à faible barrière, interprétation culturelle et linguistique, partenariats non gouvernementaux, financement souple et sensibilisation (35) • Une combinaison d'entrevues structurées et semi-structurées a été menée afin d'explorer des stratégies visant à atteindre une couverture vaccinale équitable COVID-19 entre les immigrants et les nouveaux arrivants à Calgary (Alberta), entre le printemps 2021 et l'automne 2022 ○ Les populations d'Arabes, d'Africains de l'Ouest et de l'Est, d'Asiatiques du Sud-Est et d'Asiatiques du Sud ont été les plus préoccupantes. ○ Les centres de vaccination offerts aux réfugiés et aux nouveaux arrivants comprenaient de grandes cliniques, des pharmacies et des cabinets de médecins • Les modèles de vaccination spécialisés pour les immigrants et les nouveaux arrivants ont eu un impact significatif sur l'adoption en raison de l'accès accru et de la confiance des participants en matière de vaccins • Les modèles de vaccination étudiés comprenaient une clinique mobile qui dessert les travailleurs étrangers temporaires dans des endroits éloignés, la vaccination à l'arrivée dans un logement temporaire pour les réfugiés, une	Élevée	<i>Date de publication :</i> Mars 2024 <i>Compétence étudiée :</i> Alberta, Canada <i>Méthodes utilisées :</i> Étude qualitative (entrevues)	• Lieu de résidence • Race/ethnie/culture/langue • Le statut socioéconomique

Dimension du cadre d'organisation	Titre déclaratif et principales constatations	Cote de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
- administrent les vaccins ○ Médecins ○ Personnel infirmier ○ Pharmaciens ○ Travailleurs de santé publique ○ Professionnels de la santé ○ 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 ○ Soutien en matière de nomination, de planification et de présélection ○ Stratégies de mobilisation communautaire • Populations prioritaires ○ Personnes qui hésitent à se faire vacciner ○ Nouveaux immigrants et réfugiés ○ Communautés noires, autochtones et racialisées ○ Personnes ayant un statut socioéconomique inférieur ○ Sans-abris ○ Personnes vivant en régions rurales ou éloignées • Résultats ○ Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin ○ Efficacité de l'administration des vaccins ○ Coûts	clinique communautaire sur mesure offrant un accès à faible barrière aux groupes confrontés à des obstacles systémiques sans besoin d'un numéro de santé, et une grande clinique communautaire temporaire pour les communautés immigrantes et ethnoculturelles • Parmi les facilitateurs de la vaccination identifiés par les informateurs clés figuraient la mobilisation de l'information, les services à faible barrière, la culture et la langue ○ Diverses organisations non gouvernementales ont fait partie intégrante de l'approche visant à atteindre les communautés hésitantes et à combler les lacunes en matière d'information et d'administration des vaccins • Cette étude a mis en évidence l'importance de répondre aux besoins fondamentaux et aux déterminants sociaux de la santé des immigrants et des nouveaux arrivants par le biais de politiques et de structures du système de santé afin d'atteindre l'équité en matière de vaccins			
• Type de vaccination ○ Vaccins de routine pour	Des rappels SMS ont été utilisés pour rappeler aux parents d'un enfant de 18 mois les enfants au sujet des rendez-vous de vaccination; les parents ont trouvé les	Moyenne	<i>Date de publication :</i> Novembre 2022	• Aucun déterminé

Dimension du cadre d'organisation	Titre déclaratif et principales constatations	Cote de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
les enfants - Soutien utilisé dans le cadre des approches d'administration des vaccins pour en améliorer l'accès et l'adoption - Rappels au moyen d'incitatifs (p. ex., à l'aide des dossiers médicaux électroniques (DME) et des portails pour les patients) - Populations prioritaires - Parents d'enfants qui n'ont pas reçu les vaccins recommandés - Résultats - Adoption du vaccin	rappels et des informations complémentaires en plusieurs langues pour être très utile (36) - Le Projet de rappel de l'immunisation des enfants (PICM), un projet pilote, a été mené dans deux centres de santé de l'Alberta afin d'évaluer l'efficacité de l'utilisation de rappels SMS par des messages texte avec un lien vers de l'information en ligne sur l'immunisation dans plusieurs langues pour les parents d'enfants de 18 mois - Un rappel de réservation a été envoyé aux parents trois mois avant l'âge de 18 ans de leur enfant et un autre rappel de leur rendez-vous trois jours avant la date prévue - Après l'intervention, tous les parents ont dit qu'ils trouvaient les rappels utiles, mais il y a eu une réduction minime du nombre de non-spectacles de nomination - Dans l'ensemble, la plupart des parents ont toujours indiqué que leur enfant avait reçu leur vaccination de 18 mois dans les délais prévus - L'information a été le plus souvent lue en anglais, en pendjabi, en arabe et en espagnol, ce qui suggère la nécessité de traduire les informations sur la vaccination		<i>Compétence étudiée :</i> Alberta, Canada <i>Méthodes utilisées :</i> Étude qualitative	
- Type de vaccination - Vaccins contre la COVID-19 - Vaccins pour adultes (p. ex., antipneumococcique, contre le zona) - L'endroit où les vaccins sont administrés - Milieus de santé communautaires - Pharmacies - Les personnes qui administrent les vaccins - Pharmaciens - 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 - Rappel des invités - Résultats	Les pharmaciens du Québec peuvent optimiser les vaccinations dans leurs communautés par améliorer l'administration de la vaccination et les processus d'établissement du calendrier, promouvoir les vaccinations, utiliser des assistants pharmaceutiques pour optimiser le flux de travail, et ayant accès à davantage de possibilités d'éducation pour améliorer leurs connaissances cliniques (37) - Les pharmaciens du Québec ont reçu l'autorisation de prescrire et d'administrer des vaccins en mars 2020 au début de la pandémie COVID-19 - Cette étude a fait état d'un atelier avec les pharmaciens du Québec qui visait à leur donner les compétences nécessaires pour optimiser les vaccinations dans leur communauté et intégrer la vaccination dans leur flux de travail en pharmacie - L'achèvement de cet atelier a accordé aux pharmaciens un crédit d'unité de formation continue de l'organisme de réglementation des pharmaciens du Québec - L'étude a révélé que la plupart des vaccinations des adultes dans les pharmacies surviennent parce que les patients les demandent expressément et que l'absence d'une politique d'immunisation obligatoire pour les adultes et l'absence de soins coordonnés entraînent des taux de vaccination des adultes faibles - L'hésitation à la vaccination a également été soulignée comme une barrière - Les facilitateurs de la vaccination par les pharmaciens devraient inclure la promotion conjointe de la vaccination, l'augmentation des possibilités d'éducation pour les pharmaciens afin d'accroître leurs connaissances cliniques et d'être plus proactifs pour encourager la vaccination - Bien que les pharmaciens qui ont participé à l'atelier aient indiqué qu'ils	Moyenne	<i>Date de publication :</i> Août 2023 <i>Compétence étudiée :</i> Québec, Canada <i>Méthodes utilisées :</i> Étude qualitative (ateliers)	Aucun déterminé

Dimension du cadre d'organisation	Titre déclaratif et principales constatations	Cote de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
○ Obstacles à la mise en œuvre ○ Accès au vaccin ○ Adoption du vaccin ○ Expérience du patient, de la famille et du soignant ○ Expérience du fournisseur	respectent l'autonomie des patients dans la prise de décisions concernant les vaccinations, ils ont reconnu l'occasion de dissiper les idées fausses et de fournir de l'information à jour aux patients pendant les interactions ● L'utilisation d'assistants pharmaceutiques pour identifier les personnes admissibles à la vaccination a été introduite comme facilitateur pour optimiser le flux de travail et les services de vaccination ○ Affiches de pharmacie et cartes de rappel dans les sacs de prescription des patients ● On a également déterminé que l'amélioration des processus d'administration et de planification des vaccins permettrait de réduire les temps d'attente et d'améliorer l'expérience des patients			

Annexe 4 : Analyse juridictionnelle détaillée des méthodes d'administration des vaccins au Canada

Administration	Caractéristiques clés du modèle
pancanadien	- Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) fournit des lignes directrices pour les programmes de vaccination en santé publique au Canada, y compris, plus récemment, des programmes pour les vaccins courants pour enfants, les vaccins antigrippaux et les vaccins COVID-19 - CanAge, un organisme national de défense des intérêts des aînés, a conclu dans son troisième Rapport sur les vaccins (2022-23) que les gouvernements provinciaux doivent prendre des mesures immédiates pour rendre les vaccins contre la grippe, la pneumonie, les bardeaux et le COVID-19 plus accessibles et abordables pour les adultes - Une stratégie globale de vaccination contre la grippe, les bardeaux et la pneumonie est nécessaire au Canada pour les adultes - Aucune province ou territoire au Canada ne couvre le coût du vaccin contre les bardeaux pour les personnes de plus de 50 ans; seule l'Ontario, l'Île-du-Prince-Édouard, le Yukon et le Québec offrent une certaine couverture pour le vaccin contre les bardeaux - Le CCNI a recommandé un vaccin contre la pneumonie (PCV-20) du meilleur de la classe, mais les provinces et les territoires n'auraient pas cherché à remplacer les vaccins plus anciens par celui-ci - En 2016, le Fonds de partenariat pour l'immunisation a été créé par le gouvernement du Canada pour accroître la couverture vaccinale au Canada - Au départ, 3 à 5 millions de dollars par année en financement pour cinq ans (2016-21) ont été affectés, mais en réponse aux efforts de vaccination de la COVID-19, un montant supplémentaire 54 millions de dollars ont été investis sur trois ans (2020-23) dans le fonds - Le gouvernement fédéral a renouvelé le financement du Fonds de partenariat pour l'immunisation pour la période de 2023 à 2024 avec un investissement de 9,5 millions de dollars et fournit une liste des projets en cours sur son site Web qui présentent principalement des stratégies éducatives, ainsi que des projets pilotes de mise en oeuvre de vaccins

Annexe 5 : Documents exclus aux étapes finales de l'examen

Type de document	Titre avec hyperlien
Examen systématique complet	Promotion, recherche et accès aux services de vaccination : Examen systématique des coûts pour les programmes de vaccination, les bénéficiaires et les aidants naturels
Examen systématique complet	Coûts de la livraison du vaccin contre le papillomavirus humain dans les pays à revenu faible et moyen : A systematic review
Revue rapide	L'impact des restrictions de la COVID-19 sur l'adoption de la vaccination infantile : Un examen rapide
Revue rapide	Le défi d'atteindre les migrants sans papiers avec la vaccination COVID-19
Revue rapide	Vaccination contre le VPH en Amérique latine : État de la couverture, difficultés de mise en oeuvre et stratégies pour la surmonter
Revue rapide	Couverture vaccinale contre le papillomavirus humain, politiques et mise en oeuvre pratique dans toute l'Europe
Étude unique	Le système d'immunisation numérique de l'avenir : Imaginez un système d'information sur l'immunisation interopérable et centré sur le patient
Étude unique	Obstacles et facilitateurs à l'acceptabilité du vaccin COVID-19 chez les personnes incarcérées dans les prisons fédérales canadiennes : A qualitative study
Examen narratif.	Stratégies de vaccination : Optimisation des résultats
Examen narratif.	Stratégies fondées sur des données probantes pour accroître l'adoption de la vaccination : A review
Examen narratif.	Stratégies de vaccination contre la fièvre typhoïde
Examen narratif.	Rendre la vaccination contre le VPH accessible aux filles partout dans le monde
Examen narratif.	Rôle de l'Australie dans l'évaluation du vaccin contre le pneumocoque et le papillomavirus humain en Asie-Pacifique
Rapport d'évaluation	Le rapport coût-efficacité de l'introduction du vaccin contre l'hépatite B dans les services d'immunisation des nourrissons au Mozambique
Rapport d'évaluation	Impact sanitaire et économique du papillomavirus humain 16 et 18 vaccination des filles préadolescentes et dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes adultes Pérou
Rapport d'évaluation	Impact sanitaire et économique de la vaccination contre le VPH 16/18 et du dépistage du cancer du col de l'utérus en Afrique de l'Est
Rapport d'évaluation	Possibilités d'améliorer la prévention immunitaire des cancers associés au VPH
Rapport d'évaluation	Mise en oeuvre nationale de programmes de vaccination contre le VPH dans les pays à faibles ressources : Leçons, défis et perspectives
Rapport d'évaluation	Renforcement de l'accès mondial aux vaccins pour les adolescents et les adultes
Rapport d'évaluation	Stratégies fondées sur des données probantes pour les organismes cliniques afin de répondre à l'hésitation du vaccin COVID-19

Références

1. Essa-Hadad J, Gorelik Y, Vervoort J, Jansen D, Edelstein M. Comprendre les obstacles au système de santé et les facteurs qui favorisent la vaccination des enfants contre le TMM et le VPH chez les populations défavorisées, minoritaires ou mal desservies dans les pays à revenu moyen et élevé : A systematic review. *European Journal of Public Health* 2024; 34(2): 368-374.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Jain M, Shisler S, Lane C, Bagai A, Brown E, Engelbert M. Utilisation d'interventions d'engagement communautaire pour améliorer la vaccination des enfants dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire : A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2022; 12(11): e061568.
6. 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) : e006568.
7. McFadden K, Seale H. Examen des interventions hospitalières visant à améliorer l'adoption de la vaccination antigrippale chez les adultes à risque élevé. *Vaccine* 2021; 39(4): 658-666.
8. Murray E, Bieniek K, Del Aguila M, et al. Impact de l'intervention de la pharmacie sur l'acceptation de la vaccination contre la grippe : un examen systématique de la littérature et une méta-analyse. *International Journal of Clinical Pharmacy* 2021; 43(5): 1163-1172.
9. 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.
10. Nabia S, Wonodi CB, Vilajeliu A, et al. Expériences, outils et défis en matière de prestation de services et d'intégration des vaccins COVID-19 : A rapid systematic review. *Vaccines (Basel)* 2023; 11(5): 974.
11. 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.
12. Ismail N, Tavoschi 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.
13. Hasan T, Beardsley J, Marais BJ, Nguyen TA, Fox GJ. Mise en oeuvre de la vaccination de masse contre le SRAS-CoV-2 : A systematic review of existing strategies and guidelines. *Vaccines (Basel)* 2021; 9(4): 326.
14. 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.
15. Gosselin Boucher V, Colmegna I, Gemme C, Labbe S, Pelaez S, Lavoie KL. Interventions pour améliorer l'acceptation du vaccin chez les patients atteints d'arthrite rhumatoïde : un examen systématique. *Clinical Rheumatology* 2019; 38(6): 1537-1544.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.

20. 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.
21. Akumbom AM, Lee JJ, Reynolds NR, Thayer W, Wang J, Slade E. Cost and effectiveness of HPV vaccine delivery strategies: A systematic review. *Rapports sur les médicaments préventifs* 2022; 26 : 101734.
22. Valentino K, Poronsky CB. Human papillomavirus infection and vaccination. *Journal of Pediatric Nursing* 2016; 31(2): e155-66.
23. Zhetpisbayeva I, Kassymbekova F, Sarmuldayeva S, Semenova Y, Glushkova N. Cervical cancer prevention in rural areas. *Annals of Global Health* 2023; 89(1): 75.
24. 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.
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. 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.
27. Abdullahi LH, Kagina BM, Ndze VN, Hussey GD, Wiysonge CS. Improving vaccination uptake among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020; 1(1): Cd011895.
28. 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.
29. 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.
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. 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): 368-374.
32. 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.
33. Crawshaw AF, Farah Y, Deal A, et al. Définir les déterminants de l'absorption et de la vaccination des populations migrantes en Europe afin d'améliorer l'absorption courante et la vaccination COVID-19 : un examen systématique. *Lancet Infectious Diseases* 2022; 22(9): e254-66.
34. 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.
35. 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.
36. 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.
37. 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.

Bain T, Dass R, Ali A, Alam S, Jaspal A, Phelps A, Wilson MG. Profil de preuve rapide #68 appendices : 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.

