

Les interventions en face à face pour informer ou éduquer les parents sur la vaccination infantile

Question de la revue

Le but de cette revue Cochrane était de déterminer si l'information ou l'éducation dispensées en face à face aux parents ou futurs parents amélioreraient la situation vaccinale, le niveau de connaissance ou de compréhension de la vaccination chez les parents, les attitudes ou les opinions concernant la vaccination, ou l'intention de faire vacciner les enfants. Nous avons également cherché des données sur d'éventuels effets négatifs de l'intervention, tels que le niveau d'anxiété, et sur le coût de l'intervention et le ressenti des parents.

Ceci est une mise à jour d'une revue initialement publiée en 2013. Dans cette mise à jour, nous avons trouvé quatre nouvelles études, pour un total de dix études.

Contexte

La vaccination infantile est un moyen important et efficace de réduire les maladies et la mortalité infantiles. Cependant, de nombreux enfants ne reçoivent pas les vaccins recommandés parce que leurs parents ou les personnes responsables de l'enfant ne savent pas pourquoi la vaccination est importante, ne comprennent pas où, quand et comment ils doivent faire vacciner leurs enfants, ou ont des inquiétudes ou des doutes sur la sécurité et l'efficacité des vaccins.

Une façon d'informer ou d'éduquer les parents sur la vaccination est par le biais de discussions en face à face, soit en tête à tête, soit en groupes. Cette stratégie peut être utilisée et adaptée dans tous les contextes.

Caractéristiques de l'étude

Nous avons inclus des essais publiés jusqu'en juillet 2017. Nous avons trouvé dix études, pour un total de 4527 participants, qui ont examiné les effets de l'information ou de l'éducation en face à face des parents. Sept études ont été réalisées dans des pays à haut revenu et trois dans des pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire. Les interventions étaient un mélange de séances courtes (moins de dix minutes) et plus longues (de 15 minutes à plusieurs heures) qui étaient dispensées aux nouveaux ou futurs parents.

Principaux résultats

Nous avons analysé les données sur les effets de l'information ou de l'éducation en face à face sur sept critères d'évaluations différents. Selon les études incluses, l'information ou l'éducation en face à face pourrait avoir amélioré la situation vaccinale des enfants, probablement légèrement amélioré le niveau de connaissance ou de compréhension de la vaccination chez les parents et pourrait avoir légèrement amélioré l'intention des parents de faire vacciner leurs enfants. Ces interventions pourraient avoir entraîné une différence faible ou nulle concernant les attitudes ou le niveau d'anxiété des parents en relation avec l'intervention. Une seule étude a mesuré le coût d'une stratégie de prise en charge des cas en face à face. Dans cette étude, le coût correspondant à la vaccination complète d'un enfant supplémentaire était huit fois le coût des soins habituels, mais l'intervention était complexe, et l'étude était plus ancienne et difficilement généralisable. Aucune étude n'a mesuré le niveau de satisfaction des parents sur l'intervention en face à face.

Niveau de certitude des preuves

Nous avons jugé que le niveau de certitude des preuves était modéré en ce qui concerne le niveau de connaissance ou de compréhension des parents, mais faible pour tous les autres critères d'évaluation. Nous avons abaissé le niveau de certitude des preuves là où il a été estimé que les études avaient des problèmes de biais provenant de différentes sources (par ex. la manière dont les participants étaient affectés aux groupes de l'étude), là où il y avait beaucoup de variabilité au sein des résultats ou des estimations imprécises, ou là où nous avions des doutes sur le choix de la méthode de mesure des résultats.

Conclusions

Cette revue suggère que les messages éducatifs centrés sur l'immunisation peuvent être suffisants pour améliorer la couverture vaccinale et, dans une faible mesure, la connaissance, particulièrement là où le niveau de sensibilisation est identifié comme un obstacle à la vaccination.

Conclusions des auteurs:

Des preuves d'un niveau de certitude faible à modéré suggèrent que l'information ou l'éducation en face à face pourrait améliorer ou légèrement améliorer la situation vaccinale des enfants, le niveau de connaissance des parents et l'intention des parents de faire vacciner leurs enfants.

Les interventions en face à face pourraient être plus efficaces sur des populations où le manque de sensibilisation ou de compréhension de la vaccination est identifié comme un obstacle (par ex. là où les gens ne sont pas au courant des nouveaux vaccins ou des vaccins facultatifs). L'effet de l'intervention est moins clair sur une population où les inquiétudes ou les hésitations par rapport aux vaccins représentent le principal obstacle. Des échelles fiables et validées pour mesurer des critères d'évaluation plus complexes, tels que les attitudes ou les opinions, sont nécessaires afin d'améliorer les comparaisons sur l'ensemble des études.

[Lire le résumé complet...](#)

Contexte:

La vaccination infantile est une pratique de santé publique essentielle qui sauve deux à trois millions de vies chaque année, mais beaucoup d'enfants ne reçoivent pas tous les vaccins recommandés. Pour atteindre et maintenir des taux de couverture appropriés, les programmes de vaccination dépendent d'un niveau suffisant de sensibilisation et d'acceptation des vaccins chez les personnes concernées.

Les interventions d'information ou d'éducation en face à face sont amplement utilisées pour aider les parents à comprendre pourquoi les vaccins sont importants ; expliquer où, quand et comment accéder aux services ; et répondre aux hésitations et aux inquiétudes concernant la sécurité ou l'efficacité des vaccins. Ces interventions sont interactives et peuvent être adaptées pour cibler certaines populations ou des obstacles définis.

Ceci est une mise à jour d'une revue initialement publiée en 2013.

Objectifs:

Évaluer les effets des interventions en face à face, visant à informer ou éduquer les parents sur la vaccination infantile, sur la situation vaccinale et le niveau de connaissance, les attitudes et l'intention des parents de faire vacciner leurs enfants.

La stratégie de recherche documentaire:

Nous avons effectué des recherches sur CENTRAL, MEDLINE, Embase, cinq autres bases de données et deux registres d'essais cliniques (juillet et août 2017). Nous avons examiné les références bibliographiques des articles pertinents et contacté des auteurs des études incluses et des experts du domaine. Nous n'avons appliqué aucune restriction de langue ou de date.

Critères de sélection:

Nous avons inclus des essais contrôlés randomisés (ECR) et des ECR en grappes évaluant les effets des interventions en face à face dispensées à des parents ou à de futurs parents pour les informer ou les éduquer sur la vaccination infantile par rapport à un groupe témoin ou une autre intervention en face à face. L'Organisation mondiale de la Santé recommande l'administration de tous les vaccins infantiles, à l'exception du vaccin contre le papillomavirus humain (VPH) qui est administré aux adolescents.

Recueil et analyse des données:

Nous avons suivi les procédures méthodologiques standard prévues par Cochrane. Deux auteurs ont indépendamment examiné tous les résultats des recherches, extrait les données et évalué les risques de biais des études incluses.

Résultats principaux:

Dans cette mise à jour, nous avons trouvé quatre nouvelles études, pour un total de dix études. Nous avons inclus sept ECR et trois ECR en grappes impliquant un total de 4527 participants, bien que nous n'ayons pas pu combiner les données d'un des ECR en grappes. Trois des dix études ont été menées dans des pays à revenu faible et à revenu intermédiaire.

Toutes les études incluses comparaient des interventions en face à face avec un contrôle. La plupart des études évaluaient l'efficacité d'une seule séance d'intervention dispensée à des parents individuellement. Les interventions étaient un mélange homogène de séances courtes (dix minutes ou moins) et plus longues (de 15 minutes à plusieurs heures).

Dans l'ensemble, des éléments de conception exposent les études à un risque de biais modéré à élevé. Toutes les études, à l'exception d'une, présentaient un faible risque de biais pour la génération de séquence (c.-à-d. qu'elles utilisaient une séquence de nombres aléatoires). Pour la dissimulation de la répartition (c.-à-d. que la personne répartissant aléatoirement les participants n'était pas au courant du groupe d'étude auquel les participants seraient affectés), trois études présentaient un risque de biais élevé et une étude avait un risque de biais jugé incertain. En raison de la nature éducative de l'intervention, la mise en aveugle des participants et du personnel n'a été possible pour aucune des études. Le risque de biais lié à la mise en aveugle des évaluateurs des résultats a été estimé faible pour quatre études. La plupart des études présentaient un risque de biais incertain en raison de données de résultats incomplètes et de comptes-rendus sélectifs. D'autres sources potentielles de biais incluaient un manque de compte-rendu du regroupement dans un ECR en grappes et des différences significatives inexpliquées du niveau de base entre les groupes. Un ECR en grappes présentait un risque élevé de recrutement sélectif des participants.

Nous avons estimé que le niveau de certitude des preuves était faible pour les résultats concernant la situation vaccinale des enfants, les attitudes ou les opinions des parents, l'intention des parents de faire vacciner leurs enfants, les effets indésirables (par ex. le niveau d'anxiété) et le coût de la vaccination et modéré pour les résultats concernant la connaissance ou la compréhension des parents. Toutes les études présentaient des limites de conception. Nous avons abaissé le niveau de certitude des preuves, lorsque nous avons estimé que les études présentaient des problèmes de répartition aléatoire ou de dissimulation de l'affectation, ou lorsque les critères d'évaluation étaient auto-évalués par les participants qui savaient s'ils avaient reçu l'intervention ou non. Nous avons également abaissé le niveau de certitude en raison d'incohérences (situation vaccinale), d'imprécisions (intention de faire vacciner et effets indésirables) et du caractère indirect (attitudes ou opinions, et coût).

Des preuves d'un faible niveau de certitude provenant de sept études (3004 participants) suggéraient que les interventions en face à face visant à informer ou éduquer les parents pourraient améliorer la situation vaccinale (risque relatif [RR] 1,20 ; intervalle de confiance [IC] à 95 % 1,04 à 1,37). Des preuves d'un niveau de certitude modéré provenant de quatre études (657 participants) indiquaient que des interventions en face à face amélioreraient probablement légèrement le niveau de connaissance des parents (différence moyenne standardisée [DMS] 0,19 ; IC à 95 % 0,00 à 0,38) et des preuves d'un faible niveau de certitude provenant de deux études (179 participants) suggéraient que les interventions pourraient légèrement améliorer l'intention des parents de faire vacciner leurs enfants (DMS 0,55 ; IC à 95 % de 0,24 à 0,85). Des preuves d'un faible niveau de certitude indiquaient que les interventions pourraient entraîner un changement faible ou nul des attitudes ou des opinions des parents concernant la vaccination (DMS 0,03 ; IC à 95 % -0,20 à 0,27 ; trois études ; 292 participants), ou du niveau d'anxiété des parents (différence moyenne [DM] -1,93 ; IC à 95 % -7,27 à 3,41 ; une étude ; 90 participants). Une seule étude (365 participants) mesurait le coût d'intervention d'une stratégie de gestion de cas, indiquant que, pour l'intervention, le coût supplémentaire par enfant complètement immunisé était environ huit fois plus élevé que celui des soins habituels (preuves de faible niveau de certitude). Aucune des études incluses ne faisait de compte-rendu relatif au ressenti des parents sur l'intervention (par ex. le niveau de satisfaction).

Notes de traduction:

Traduction réalisée par Sophie Fleurdépine et révisée par Cochrane France

[\(/#facebook\)](#) [\(/#twitter\)](#) [\(/#whatsapp\)](#) [\(/#email\)](#)



<https://www.addtoany.com/share?url=https%3A%2F%2Fwww.cochrane.org%2Ffr%2FCD010038%2Fles-interventions-en-face-face-pour-informer-ou-vaccination-infantile&title=Les%20interventions%20en%20face%20%C3%A0%20face%20pour%20informer%20ou%20%C3%A9duquer%20les%20parents%20sur%20la>

Les traductions sur ce site ont été rendues possibles grâce à la contribution financière du Ministère français des affaires sociales et de la santé et des instituts publics de recherche canadiens.

Date de publication :

8 May 2018

Auteurs:

Kaufman J, Ryan R, Walsh L, Horey D, Leask J, Robinson P, Hill S

Groupe de Revue Principal:

[Consumers and Communication Group \(http://www.cccrg.cochrane.org\)](http://www.cccrg.cochrane.org)

Kaufman J, Ryan R, Walsh L, Horey D, Leask J, Robinson P, Hill S. Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD010038. DOI: 10.1002/14651858.CD010038.pub3