SANTÉ PUBLIQUE

Hésitation vaccinale : mieux comprendre pour mieux accompagner

RÉSUMÉ

- **En France, il existe une défiance au sein d'une partie de la population vis-à-vis des vaccins. Des personnes hésitent, sans être dans un refus catégorique ni dans une acceptation systématique des vaccinations.**

- **Le processus de décision vaccinale est multifactoriel, souvent plus influencé par des opinions et expériences personnelles ou de proches que par des données scientifiques.**

- **Au sein de la population, les controverses vaccinales et les "scandales" sanitaires ont contribué à l'hésitation vaccinale.**

- **La gestion des crises impliquant des vaccins ou d'autres médicaments par les autorités sanitaires et la suspicion de liens avec des firmes pharmaceutiques ont aussi altéré l'adhésion aux vaccinations d'une partie de la population.**

- **Les soignants sont la source privilégiée d'informations sur les vaccins. Ils jouent un rôle important dans la confiance ou la défiance à l'égard des vaccins des personnes qui les consultent.**

- **Les autorités sanitaires ont aussi un rôle majeur, à condition de développer une évaluation solide de la balance bénéfices-risques des vaccinations, et de garantir un haut degré de transparence dans les choix et les décisions prises de politique vaccinale.**

- **Fin 2018, il est illusoire de miser sur une adhésion complète de tout le public. Mieux vaut en tenir compte, chercher à rétablir la confiance en renforçant le socle de connaissance, et étudier les blocages et les moyens de les lever.**

***Rev Prescrire* 2018 ; 38 (422) : 933-938**

En France, depuis les années 2000, la défiance vis-à-vis des vaccins, probablement aussi ancienne que la vaccination elle-même, s'est accrue (1,2). Alors que la France reste un pays endémique pour la rougeole, avec plus de 24 000 cas de rougeole entre 2008 et 2016, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), cette défiance serait en partie responsable d'une couverture vaccinale relativement faible pour certaines maladies (**a**)(3,4). Cette défiance se manifeste parfois par une opposition à toute vaccination, mais souvent par un ensemble de comportements plus nuancés, regroupés sous la notion d'"hésitation vaccinale", selon une terminologie internationale (5).

Que recouvre la notion d'hésitation vaccinale ? Qui sont les personnes concernées ? Quels en sont les principaux déterminants ? Pour y répondre, notre recherche documentaire a porté sur des sources étudiant notamment les ressorts psychosociologiques qui entrent en jeu dans l'hésitation vaccinale.

***a-** En France, de 2008 à 2017, au moins 1 500 patients atteints de rougeole ont eu une pneumonie grave, au moins 38 une complication neurologique, principalement des encéphalites, et 20 patients sont morts (réf. 40).*

Téléchargé sur prescrire.org le 15/02/2019 par LAURENT BRUTUS
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement

Un phénomène mondial : entre refus catégorique et demande active

En France, la proportion de personnes âgées de 18 ans à 75 ans qui ne sont pas du tout favorables à la vaccination a globalement augmenté, passant de 2,7 % en 2000 à 8,2 % en 2017, avec un pic de 19 % en 2010 lors du contexte épidémique de la grippe A/H1N1. La part des personnes très favorables aux vaccinations a diminué, passant de 44 % en 2000 à 27 % en 2017 (6).

L'hésitation vaccinale, constatée dans toutes les catégories de la population, s'échelonne entre opposition et acceptation globale de la vaccination (2,7,8). Elle se traduit par des comportements très hétérogènes (5,8). Les personnes hésitantes peuvent refuser certains vaccins et en accepter d'autres, retarder certains vaccins ou respecter scrupuleusement leur calendrier d'injections, sans pour autant être sûres de leur intérêt (8). Selon les données du Baromètre santé 2016, ces personnes représentaient 46 % des parents interrogés sur la vaccination de leur enfant âgé de 1 an à 15 ans, et près de 35 % des personnes âgées de 65 ans à 75 ans interrogées sur leur propre vaccination (9).

Observée dans de nombreux pays, l'hésitation vaccinale a notamment fait l'objet d'un travail de réflexion et de définition de la part du groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination, les vaccins et les produits biologiques de l'OMS. En 2015, le groupe de travail chargé d'étudier l'hésitation vaccinale estimait que « *l'hésitation vaccinale fait référence au retard dans l'acceptation de la vaccination ou à son refus malgré la disponibilité de services de vaccination. L'hésitation vaccinale est complexe et propre au contexte, variant selon le moment, le lieu et les vaccins* » (10).

Selon l'OMS, trois catégories de déterminants principaux interviennent dans l'hésitation vaccinale et interagissent entre eux : des influences propres à l'individu et à ses différents groupes d'appartenance (par exemple, les expériences, croyances ou encore connaissances de la famille, des amis ou des collègues), des influences contextuelles (médiatiques, historiques, politiques, économiques, etc.), et des influences spécifiquement liées à la vaccination (balance bénéfices-risques, mode d'administration, calendrier vaccinal, etc.) (10).

Ces différentes influences permettent de mieux comprendre les diversités dans l'adhésion vaccinale.

Perception individuelle de l'utilité et des risques des vaccins

La perception individuelle de l'utilité des vaccins est le résultat de diverses influences : opinions, connaissances et expériences personnelles ou transmises par des proches, liées à différents vaccins ; représentations de l'acte de vaccination ; croyances et modes de vie (5,10).

Prépondérance des opinions et expériences personnelles. L'appréciation individuelle de l'utilité des vaccins se construit au travers de la perception des risques de la maladie que l'on souhaite prévenir, des risques liés au vaccin, et de la vulnérabilité perçue vis-à-vis de la maladie (2,5). Cette perception est davantage influencée par les expériences personnelles ou de proches, par les croyances et attitudes concernant la santé et la prévention, que par les données scientifiques et épidémiologiques souvent méconnues, mal comprises, ou remises en cause (5,8).

Grâce à l'efficacité de certains vaccins, quelques maladies ont quasi disparu. Ces infections et leurs conséquences ayant aujourd'hui une moindre visibilité auprès de la population et des professionnels de santé, l'attention est alors davantage portée sur les risques des vaccins que sur leurs bénéfices, qui passent relativement inaperçus. Ces vaccins ne sont plus perçus comme aussi utiles, paradoxalement du fait de leur efficacité (5).

Les effets indésirables ou une erreur lors d'une vaccination, vécue par un proche ou par soi-même, peuvent entraîner une crainte ou une perte de confiance à l'égard de la vaccination (11).

Craintes par principe des effets des vaccins. Administrer un élément extérieur, parfois vivant, à un individu généralement en bonne santé, et souvent en bas âge, est à l'origine d'inquiétudes. La stimulation du système immunitaire des enfants par les vaccins est perçue par certains parents comme une source de perturbations, d'autant plus qu'il s'agit d'un nourrisson ou d'un très jeune enfant (5,12).

Même s'ils perçoivent positivement le principe d'immunisation collective par la vaccination infantile, certains parents ont tendance à privilégier ce qu'ils pensent être le plus bénéfique pour la santé de leur enfant au moment de le faire vacciner, ce qui les conduit parfois à différer l'injection ou à ne pas la réaliser du tout (5).

La peur des aiguilles et de la douleur post-injection fait aussi partie des éléments susceptibles de retarder certaines vaccinations, voire dans certaines situations d'y renoncer (2,5).

Responsabilité vaccinale et biais d'omission. La décision de faire vacciner son enfant dépend aussi, pour certains parents, de la responsabilité ressentie à l'égard de l'acte de vaccination. L'anticipation de regrets de la part de parents vis-à-vis des conséquences négatives de la non-vaccination de leur enfant constituerait un levier dans l'adhésion vaccinale. Mais à l'inverse, des parents se sentiraient davantage responsables des conséquences négatives d'une vaccination de leur enfant (liées à leur propre décision), que de celles liées à une maladie qui n'aurait pas été prévenue en l'absence de vaccination. Plusieurs études ont ainsi mis en évidence que des personnes sont plus sensibles aux risques liés à une action qu'à ceux liés à une inaction, un phénomène appelé "biais d'omission" (13).

Téléchargé sur prescrire.org le 15/02/2019 par LAURENT BRUTUS
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement

Influences des croyances religieuses et autres convictions. La décision de vacciner est parfois influencée par certaines croyances religieuses, par exemple dans certains groupes religieux aux Pays-Bas, menant parfois à un rejet global.

Certains groupes théorisent une vision particulière de la santé, privilégiant l'immunité ou les traitements naturels à la médecine qualifiée d'"artificielle" ou considérant, par exemple, qu'une certaine hygiène de vie ou des habitudes personnelles rendent la vaccination non nécessaire (5). Sans besoin d'adhérer totalement à ces théories, ces perceptions contribuent cependant à la construction d'une hésitation vaccinale y compris hors de ces groupes.

Controverses et surestimation des risques liés aux vaccins ?

D'autres facteurs liés au contexte historique, économique ou politique interfèrent avec le processus individuel de décision vaccinale (2,5,10). Ces divers facteurs sont susceptibles d'altérer la confiance dans le système de soins et les professionnels de santé qui conseillent et administrent les vaccins (2,8).

Effritement de la confiance dans les autorités sanitaires. En France, depuis les années 1980, deux événements relatifs à la vaccination ont eu un impact fort vis-à-vis de l'adhésion vaccinale.

En 2009, la façon dont a été gérée la campagne de vaccination contre le virus de la grippe A/H1N1 a été source de confusion, et s'est traduite par une rupture dans la confiance de l'utilité de la vaccination par la population à partir de 2010 (**b**)(14à16).

Une dizaine d'années plus tôt, la suspension de la campagne de vaccination contre l'hépatite B en milieu scolaire, notamment suite à la suspicion d'un lien entre le vaccin et le risque de sclérose en plaques, avait déjà fragilisé durablement l'adhésion vaccinale (14,17). Cette vaccination suscite encore aujourd'hui, avec celles contre les grippes saisonnières et le papillomavirus, le plus d'avis négatifs, mais de manière hétérogène selon que les personnes ont été concernées ou ne l'ont pas été (6,14).

Ces deux exemples, vécus dans un climat de confusion, se sont ajoutés aux mises en cause de l'État français dans sa gestion de la santé publique : commercialisation de sang contaminé par le HIV, minimisation des conséquences de la canicule en 2003, non prise en compte des alertes sur le lien entre valvulopathie et prise de *benfluorex* (ex-Mediator°) et compromissions visant à protéger la firme Servier. Ces différents événements ont entamé la confiance de certaines personnes vis-à-vis de la crédibilité et de l'objectivité des autorités sanitaires (7).

Suspicion de liens entre autorités sanitaires et firmes pharmaceutiques. Le rôle suspecté des firmes pharmaceutiques sur les politiques de vaccination, compte tenu notamment de leur place dans la communication relative aux vaccins qu'elles produisent, a contribué aussi à la méfiance à l'égard des autorités sanitaires (12,18).

Depuis quelques années, les ruptures ou difficultés d'approvisionnement récurrentes de certains vaccins ou médicaments cruciaux, « *signe d'une défaillance industrielle devenue banale* », n'ont pas été de nature à rassurer la population quant à l'importance placée par les autorités sanitaires dans les vaccins, comme moyens de protection pour la santé publique (19,20).

Le fonctionnement du Haut conseil de la santé publique (HCSP), chargé de conseiller le gouvernement en matière de recommandations vaccinales au cours des années 1990 à 2017, a contribué, malgré des progrès, à entretenir des doutes sur l'indépendance des décisions. Au cours de cette période, les avis du Comité technique des vaccinations (CTV) se sont étoffés et sont devenus plus argumentés (21,22). Les données épidémiologiques ont été rendues publiques dans le guide des vaccinations jusqu'en 2012, puis en grande partie sur le site Santé publique France (23,24). Des déclarations de liens d'intérêts ont été exigées (25). Mais le public n'avait accès ni aux ordres du jour, ni aux procès-verbaux, ni à d'éventuels enregistrements des discussions (21).

Depuis mars 2017, le CTV, devenu "Commission technique des vaccinations", a été intégré à la Haute autorité de santé (HAS), devenant une commission avec un statut proche de celui des autres commissions de la HAS (26,27). Cette évolution visait notamment à permettre une meilleure articulation avec les autres commissions de la HAS concernées par l'évaluation des vaccins : Commission de la Transparence et Commission d'évaluation économique et de santé publique (Ceesp). La Commission technique des vaccinations a repris les anciennes missions du CTV du HCSP, notamment de conseil sur la politique vaccinale en France. Au 5 octobre 2018, sur le site de la HAS, nous avons trouvé les déclarations d'intérêts des membres de cette commission technique, les ordres du jour des réunions (le dernier ordre du jour publié étant du 2 octobre 2018), et des procès-verbaux (le dernier procès-verbal publié étant celui de la réunion du 17 avril 2018). La HAS dispose d'enregistrements qui ne sont pas rendus publics (27,28).

Impact des controverses vaccinales. Des controverses sur les effets indésirables des vaccins ont aussi nourri des attitudes de défiance à leur égard. Plus particulièrement, l'évocation de liens entre l'apparition de maladies graves et d'adjuvants vaccinaux a suscité le doute quant à leur innocuité

b- *Lors de la campagne de vaccination contre la grippe A/H1N1 en 2009, le fait notamment que les médecins généralistes aient peu été associés et que la gravité de la grippe ait été plus modérée qu'annoncé a dégradé la confiance accordée par la population aux autorités sanitaires françaises (réf. 41).*

Téléchargé sur prescrire.org le 15/02/2019 par LAURENT BRUTUS
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement

et a contribué à amplifier la crainte vis-à-vis des risques liés aux vaccins (12,29).

Quelle que soit la qualification de ces risques (très faibles, nécessitant des études complémentaires, scientifiquement avérés ou non), leur médiatisation importante a contribué à augmenter le doute parmi la population, ainsi que chez certains professionnels de santé (5).

Internet et réseaux sociaux : démultiplication des craintes vaccinales ? Internet et les réseaux sociaux, sources majeures d'information utilisées par une grande partie de la population, offrent la possibilité de s'exprimer plus facilement que sur les autres médias. Les informations diffusées sont difficilement vérifiables quel que soit le sujet traité, y compris celui des vaccins (2,14,30).

Ces moyens d'échanges constituent un mode privilégié de propagation de messages opposés à la vaccination. Selon une étude, les divers mouvements antivaccinaux ont en général recours à des arguments et stratégies similaires pour diffuser leurs messages : recours à des témoignages, parfois accompagnés de photographies ou de vidéos, susceptibles de susciter ou renforcer le doute vis-à-vis de la sécurité des vaccins (5).

Faire la part des choses : un exercice difficile. La sécurité et l'intérêt des vaccins sont questionnés par une partie de la population. La raréfaction oubliée de certaines maladies, la communication des firmes ou des autorités, les controverses vaccinales et la pression médiatique contribuent entre autres à alimenter les doutes (**c**)(5).

Les doutes sur l'innocuité des vaccins ont aussi été mis en avant par la médiatisation de plaintes judiciaires concernant leur rôle suspecté dans le développement de maladies graves (7,8). Certaines décisions judiciaires ont octroyé des indemnisations aux plaignants (notamment en situation d'obligation vaccinale professionnelle), reconnaissant ainsi une responsabilité de l'État, malgré l'absence de certitude scientifique sur l'existence d'un lien de causalité entre le vaccin et les dommages corporels subis (7,12,31). Ces décisions sont difficiles à comprendre et sont parfois interprétées, en l'absence de décryptage, comme une preuve d'un lien de causalité.

Politiques de vaccination et place des soignants dans l'adhésion vaccinale

Les choix faits en termes de politique vaccinale et le positionnement des soignants vis-à-vis de ces décisions ont aussi un impact sur le comportement de la population vis-à-vis de la vaccination.

Obligatoire ou recommandé : un statut source d'ambiguïté. D'après une enquête réalisée en France avant l'extension à onze vaccins obligatoires édictée début 2018, le statut "obligatoire" pour certains vaccins et "recommandé" pour d'autres, n'a pas facilité la compréhension, par la population, des objectifs de la vaccination et du calendrier vaccinal (32,33). En effet, cette distinction a créé une hiérarchie entre les vaccins, et aurait nourri de façon plus ou moins consciente une nécessité de faire un tri entre eux, aussi bien dans la population que chez les médecins (33à35).

Selon une autre enquête, réalisée dans le cadre d'une concertation citoyenne avant l'obligation vaccinale de 2018, les vaccins obligatoires, ou perçus comme tels, étaient considérés en général comme les plus éprouvés, avec une efficacité et une sécurité non remises en question. Opposées à la suppression des vaccins obligatoires, les personnes interrogées n'étaient pas pour autant favorables à l'élargissement de l'obligation à d'autres vaccins qualifiés de "nouveaux vaccins" et perçus comme « *polémiques et anxiogènes* » (14).

En janvier 2018, l'obligation vaccinale a été étendue à onze vaccins. Fin 2018, il est trop tôt pour mesurer l'effet de cette décision sur l'adhésion des personnes réticentes, et sur la confiance globale dans ces vaccins (3,34).

Les fréquentes modifications ou adaptations du calendrier vaccinal en fonction des difficultés et ruptures d'approvisionnements de certains vaccins, ainsi que la différence de calendrier vaccinal existant entre les pays européens, semblent amener certaines personnes, et parfois des professionnels de santé, à s'interroger sur le bien-fondé des recommandations vaccinales (5,33,36).

Rôle important des soignants, y compris des pharmaciens, dans l'adhésion vaccinale du public. Plusieurs études ont montré que les médecins généralistes sont, pour la population, la source privilégiée d'informations sur les vaccins et qu'ils jouent un rôle important dans la confiance à leur égard (14,34). Ils ne sont pas les seuls. L'habilitation des infirmiers à pratiquer l'acte de vaccination antigrippale dans certaines conditions, ainsi que leurs compétences techniques et relationnelles, leur octroient un rôle notable auprès de la population concernant les vaccins (**d**)(33,37). S'appuyant sur leur expertise des produits, les pharmaciens sont aussi des vecteurs incontournables dans la transmission au public des informations sur les vaccins (33). Leur rôle devrait s'élargir suite à l'expérimentation de la vaccination antigrippale à

__c__- En 2015, le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) a porté plainte contre un médecin pour propos outranciers sur la vaccination et diffusion d'une pétition contre l'obligation faite aux parents d'avoir recours, pour leur enfant, au vaccin hexavalent d'une firme pharmaceutique. En juin 2018, cette plainte a été rejetée par la chambre disciplinaire du Cnom. Le Cnom a introduit un pourvoi en cassation (réf. 42,43).

__d__- Depuis fin septembre 2018, les infirmiers sont autorisés à vacciner sans prescription médicale toutes les personnes majeures pour lesquelles la vaccination antigrippale est recommandée dans le calendrier des vaccinations, à l'exception des personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure (réf. 44,45).

Téléchargé sur prescrire.org le 15/02/2019 par LAURENT BRUTUS
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement

l'officine (**e**)(37). Autorisées à pratiquer des vaccinations chez des femmes, des nouveau-nés ainsi que dans leur entourage, les sages-femmes ont aussi un rôle notable à jouer (33,38).

Doutes et difficultés des médecins à répondre sur les vaccins : impact sur le public. Confortés par la relation de proximité qu'ils entretiennent avec leur médecin, une large majorité de personnes s'en remettent à son avis : ses recommandations sont donc déterminantes (5,34). Or, dans une étude menée en 2014 sur les attitudes des médecins généralistes face aux hésitations vaccinales du public rencontré, un médecin sur quatre a émis des doutes quant aux risques et à l'utilité de certains vaccins, près de trois sur cinq ont déclaré ne pas être à l'aise pour expliquer le rôle des adjuvants, et un sur cinq pour donner des explications sur la sécurité des vaccins. De plus, environ un médecin sur cinq a déclaré être d'accord avec le fait que les enfants étaient vaccinés contre trop de maladies (7).

Selon les résultats de diverses enquêtes réalisées dans plusieurs pays, les difficultés ressenties par les médecins face au public ont semblé s'expliquer notamment par la complexité des schémas vaccinaux, le manque de formation initiale sur le sujet, et l'évolution régulière des données concernant les vaccins commercialisés (5,14).

Parmi les médecins disant faire confiance aux sources officielles en 2014, environ 1 sur 3 a déclaré préférer se fier à son propre jugement plutôt qu'aux recommandations du calendrier vaccinal, pour des raisons pratiques d'adaptation aux conditions réelles de la vaccination (7).

Face aux interrogations et inquiétudes suscitées par les différentes controverses vaccinales, il a été constaté une hétérogénéité des comportements de recommandations des médecins, variant selon le type de vaccin et selon la population concernée (5,7). Leurs doutes et difficultés se sont traduits par des recommandations vaccinales moins fréquentes et ont conduit des personnes à hésiter aussi, voire à se détourner de certaines vaccinations. Ces doutes et difficultés ont été davantage observés chez les médecins exerçant de façon occasionnelle une médecine non conventionnelle (homéopathie, acupuncture, etc.) (7).

Décision partagée : les vaccinations aussi

Le processus individuel de décision vaccinale est complexe et multifactoriel. Il est notamment influencé par la perception et l'expérience individuelles des risques liés à la vaccination, la représentation des maladies à prévenir, le contexte économique, politique et historique, ainsi que par les politiques vaccinales et, parfois aussi, par les doutes des soignants. Dans ces conditions, il est inadapté de considérer les personnes hésitantes à l'égard d'une ou plusieurs vaccinations comme des personnes irresponsables justifiant des mesures autoritaires ou paternalistes.

Par leur relation de proximité, les soignants sont les mieux placés pour transmettre les informations indispensables à la décision de vaccination. Comme pour les autres traitements ou moyens de prévention, les soignants ont à répondre aux interrogations et craintes exprimées à l'égard des effets indésirables. Pour cette transmission, les soignants ont besoin d'une connaissance précise de la problématique vaccinale et de la balance bénéfices-risques des différents vaccins, sans occulter leur niveau d'efficacité variable et d'inconnues. Des outils existent pour échanger avec le public sur les vaccinations, notamment des sites internet, mais il est parfois difficile de distinguer les intérêts à l'œuvre derrière ceux-ci. En 2018, l'ouvrage "Immunisés ? Un nouveau regard sur les vaccins" (éd. Premier Parallèle, 2017, 340 pages) est une source d'informations accessible à un public large, bien documentée, qui ne défend pas d'intérêts particuliers (39).

Les autorités sanitaires ont aussi un rôle majeur à jouer afin de garantir un haut degré de transparence dans les choix et les décisions prises de politique vaccinale. Dans les situations vaccinales où les inconnues sont nombreuses, les hésitations sont prévisibles et sont à anticiper. Celles d'ordre scientifique sont à examiner et analyser avec solidité, parfois au prix du financement de nouvelles études visant à approfondir les connaissances.

Fin 2018, il est illusoire de miser sur une adhésion complète de toute la population à une politique vaccinale décidée par des autorités sanitaires souvent discréditées. Mieux vaut en tenir compte, chercher à rétablir la confiance en renforçant le socle de connaissances, et étudier les blocages et les moyens de les lever, puis mettre en œuvre les moyens les plus adaptés (**f**). Quitte à, pendant ce temps, accepter un degré de protection imparfait.

Synthèse élaborée collectivement par la Rédaction sans aucun conflit d'intérêts
©Prescrire

e- *Pour la saison 2018-2019, la vaccination antigrippale par les pharmaciens reste au stade d'expérimentation dans les régions Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes comme en 2017-2018, et le devient dans les régions Hauts-de-France et Occitanie. La généralisation de ce dispositif est annoncée pour la saison 2019-2020 (réf. 37).*

f- *Par exemple, en juin 2016, lors d'une campagne de vaccination contre les infections invasives à méningocoques B dans le Beaujolais, l'Agence régionale de santé (ARS) a réalisé une étude psychosociale pour mieux comprendre les freins et leviers à la vaccination (réf. 46).*

Extraits de la veille documentaire Prescrire

1- Bertrand A et Torny D "Libertés individuelles et santé collective. Une étude socio-historique de l'obligation vaccinale" Centre de recherche, médecine, sciences, santé et société, 2004 : 108 pages.
2- Raude J "L'hésitation vaccinale : une perspective psychosociologique" *Bull Acad Natl Med* 2016, **200** (2) : 199-209.

Téléchargé sur prescrire.org le 15/02/2019 par LAURENT BRUTUS
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement

3- Prescrire Rédaction "Vaccination chez les enfants de moins de 2 ans : les vaccins recommandés devenus obligatoires" *Rev Prescrire* 2018 ; **38** (412) : 103-104.

4- Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination "Rapport sur la vaccination" 2016 : 49 pages.

5- Dubé E et coll. "Vaccine hesitancy. An overview" *Hum Vaccin Immunother* 2013 ; **9** (8) : 1163-1173.

6- Santé publique France "Adhésion et réticences vis-à-vis de la vaccination. Données issues du Baromètre santé 2017" 2018 : 11 pages.

7- Collange F et coll. "Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes" Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Études et résultats n° 910, Paris 2015 : 8 pages.

8- Peretti-Watel P et Verger P "L'hésitation vaccinale : une revue critique" *Journal des Anti-infectieux* 2015 ; **17** : 120-124.

9- Rey D et coll. "Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and perceived vaccine risk–benefit balance" *Euro Surveill* 2018; **23** (17): 10 pages.

10- MacDonald NE, the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy "Vaccine hesitancy : Definition, scope and determinants" *Vaccine* 2015 ; (33) : 4161-4164.

11-Prescrire Rédaction "Erreurs liées aux vaccinations : les analyser pour les éviter" *Rev Prescrire* 2017 ; **37** (402) : 264-274.

12- Torny D "Se mobiliser pour ou contre les vaccins" Actualité et dossier en santé public 2010 (71) : 41-42.

13- Lombrozo T "Psychological biases play a part in vaccination decisions" 2015. Site www.npr.org consulté le 25 septembre 2018 : 4 pages.

14- Santé publique France "Vaccination des jeunes enfants : des données pour mieux comprendre l'action publique" *Bull Epidemiol Hebd* 19 octobre 2017 ; (hors-série) : 40 pages.

15- Prescrire Rédaction "Vaccins grippaux H1N1v (suite)" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (315) : 13-14.

16- Prescrire Rédaction "Calme" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (315) : 5.

17- Prescrire Rédaction "Limiter le risque d'hépatite B. Quatrième et dernière partie : vaccinations individuelles et vaccinations systématiques, agir en professionnels" *Rev Prescrire* 1999 ; **19** (201) : 854-858.

18- Prescrire Rédaction "Publicité grand public pour les vaccins : reculade au profit des firmes" *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (350) : 899.

19- Prescrire Rédaction "Vaccins et médicaments : pénuries inacceptables" *Rev Prescrire* 2018 ; **38** (416) : 455.

20- Daudigny Y et Decool JP "Rapport d'information fait au nom de la mission d' information sur la pénurie de médicaments et de vaccins" Sénat, 27 septembre 2018 : 297 pages.

21- Haut conseil de la santé publique "Vaccinations – Avis et rapports du HCSP". Site www.hcsp.fr consulté le 5 octobre 2018.

22- Haut conseil de la santé publique "Section des "maladies transmissibles" – Conseil supérieur d'hygiène publique de France (1902-2004) : Avis et rapports". Site www.hcsp.fr consulté le 5 octobre 2018.

23- Prescrire Rédaction "Guide des vaccinations. Édition 2012" *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (350) : 947.

24- Santé publique France "Dossiers thématiques. Maladies infectieuses. Maladies à prévention vaccinale". Site internet invs.santepubliquefrance.fr consulté le 5 octobre 2018.

25- "Arrêté du 24 novembre 2014 portant approbation du règlement intérieur du Haut conseil de la santé publique" *Journal Officiel* du 6 décembre 2014 : 10 pages.

26- Haut conseil de la santé publique "Avis relatif au transfert du Comité technique des vaccinations à la HAS" 18 novembre 2016 : 14 pages.

27- Haute autorité de santé "Règlement intérieur de la commission technique des vaccinations" 15 novembre 2017 : 13 pages.

28- Haute autorité de santé "Commission technique des vaccinations". Site www.has-sante.fr consulté le 5 octobre 2018.

29- Prescrire Rédaction "Vaccins grippaux H1N1v et narcolepsie : un lien à mieux cerner" *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (348) : 754-757.

30- Ward JK et coll. "Vaccine-criticism on the internet: New insights based on French-speaking websites" *Vaccine* 2015 ; **33** (8): 1063-1070.

31- Nascimbeni F "L'État condamné à verser des indemnités à une secrétaire médicale vaccinée contre l'hépatite B" 26 décembre 2017. Site www.europe1.fr consulté le 8 juin 2018 : 1 page.

32- "11 vaccins obligatoires en 2018". Site internet solidarites-sante.gouv.fr consulté le 25 septembre 2018 : 2 pages.

33- Hurel S "Rapport sur la politique vaccinale" 2016 : 122 pages.

34- IFOP - Santé publique France "Étude qualitative sur la vaccination auprès du grand public et des professionnels de santé - synthèse des résultats" 2016 : 19 pages.

35- Collange F et coll. "Opinions des médecins généralistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur sur le régime obligatoire ou recommandé des vaccins en population générale, 2015" *Bull Epidemiol Hebd* 26 juillet 2016 ; (24-25) : 406-413.

36- Grall G. et coll. "L'hésitation vaccinale : du concept à la pratique. Deuxième partie : vers une amélioration de nos pratiques vaccinales" *Médecine* 2017 : 308-311.

37- Prescrire Rédaction "Vaccin grippal saisonnier 2018-2019" *Rev Prescrire* 2018 ; **38** (417) : 507.

38- Prescrire Rédaction "Sages-femmes : droit de prescription et pratiques étendus" *Rev Prescrire* 2017 ; **37** (404) : 467.

39- Prescrire Rédaction "Immunisés ? Un nouveau regard sur les vaccins" *Rev Prescrire* 2018 ; **38** (415) : 385.

40- Antona D et coll. "Épidémiologie de la rougeole en France en 2017. Actualisation des données au 12/02/2018" Santé Publique France 2018 : 11 pages.

41- Lagarde JC et Door JP "Rapport fait au nom de la Commission d'enquête sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1)" Assemblée nationale, 6 juillet 2010 : 742 pages.

42- Conseil national de l'Ordre des médecins "Le CNOM porte plainte contre le Pr Henri Joyeux" *La newsletter de l'Ordre des médecins* juillet 2015 : 1 page.

43- Conseil national de l'Ordre des médecins "L'Ordre se pourvoit en cassation" 26 juin 2018 : 2 pages.

44- "Décret n° 2018-805 du 25 septembre 2018 relatif aux conditions de réalisation de la vaccination antigrippale par un infirmier ou une infirmière" *Journal Officiel* du 26 septembre 2018 : 2 pages.

45- "Arrêté du 25 septembre 2018 modifiant l'arrêté du 14 novembre 2017 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier pratiquée par un infirmier ou une infirmière" *Journal Officiel* du 26 septembre 2018 : 1 page.

46- Bigot M, Martinez F "Étude psychosociale sur les freins et leviers à la vaccination en contexte d'épidémie d'infections invasives à méningocoque B, Beaujolais (Rhône), 2016" *Bull Epidemiol Hebd* 9 octobre 2018 ; (30-31) : 628-634.

Téléchargé sur prescrire.org le 15/02/2019 par LAURENT BRUTUS
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement