



« ALLER-VERS » LA VACCINATION : Stratégies et leviers d'intervention en promotion de la santé



**Promotion
Santé**
Bourgogne
Franche-Comté





Pour nous citer

Sizaret Anne. "Aller-vers" la vaccination : stratégies et leviers d'intervention en promotion de la santé. Dijon : Promotion Santé BFC, 2026, 114 p. DOI : [10.5281/zenodo.18876293](https://doi.org/10.5281/zenodo.18876293)

L'image de la page de couverture appartient au document suivant : Aller vers à la rencontre des habitants : brèves de trottoirs pour cultiver l'imprévu. Fanzine. Rennes : Fédération des centres sociaux Bretagne, Vendée et Maine-et-Loire Mayenne ; la Trame, 2025, 80 p. En ligne : <https://cloud.fdsociaux4953.fr/index.php/s/pDxYQjL42JxFkzY>



AU SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
Sources documentaires interrogées	5
Critères de sélection des documents	6
Structuration du dossier documentaire	6
DE QUOI PARLONS-NOUS ? DÉFINITIONS	9
L'aller-vers	10
Vaccination	12
Couverture vaccinale.....	12
Hésitation vaccinale	12
Immunité	14
Vaccination	16
En méthodologie de projet en promotion de la santé	19
Action de santé	19
Méthodologie de projet	20
Outil pédagogique ou d'intervention.....	22
Posture professionnelle.....	22
Concepts clés et leviers d'intervention en promotion de la santé	24
Compétences psychosociales.....	24
Déterminants sociaux de la santé	26
Éducation pour la santé.....	27
Empowerment.....	28
Inégalités sociales de santé.....	28
Littératie en santé	29
Participation	30
Prévention	31
Prévention primordiale	32
Promotion de la santé.....	32
Santé	35
Santé communautaire.....	36
Santé publique	37
POLITIQUE DE SANTÉ ET ACTION PUBLIQUE	38
MISE EN PLACE DE DÉMARCHES « ALLER-VERS » - GÉNÉRALITÉS ...	39
En résumé... ..	39
Des référentiels de bonnes pratiques et recommandations.....	40
Exemples d'action « aller-vers ».....	43

Exemples d'action « aller-vers la vaccination ».....	45
ATTITUDES, PRATIQUES ET OPINION À L'ÉGARD DE LA VACCINATION .	52
Intention ou hésitation vaccinale ?	54
Vaccination et population en situation de précarité	61
La vaccination des personnes âgées.....	64
Attitudes, pratiques et opinions des parents.....	65
Attitudes, pratiques et opinions des professionnels de santé	66
Actions menées dans des communautés professionnelles territoriales de santé .	69
FOCUS SUR LA VACCINATION HPV	70
Communiquer autour de la vaccination HPV.....	71
Stratégies de vaccination HPV	74
Attitudes des parents	76
Attitudes des jeunes.....	81
Attitudes des professionnels de santé.....	85
STRATÉGIES DE VACCINATION ET PISTES D'ACTION	88
Modèles de l'organisation mondiale de la santé – Combi et Tip	98
L'entretien motivationnel comme levier à l'adhésion vaccinale	103
La littératie vaccinale.....	107
OUTILS D'INTERVENTION / RESSOURCES PÉDAGOGIQUES.....	110
Des outils pédagogiques.....	110
Des ressources complémentaires.....	113

INTRODUCTION

Deux grandes modalités complémentaires existent pour faciliter l'accès de tous les publics à la vaccination :

- Le « ramener vers », c'est-à-dire l'incitation et la facilitation de la prise de rendez-vous ou de la venue en centre de vaccination (ex : communication ciblée, organisation du transport, appui à la prise de rendez-vous sur des créneaux dédiés, accompagnement physique...) ;
- « L'aller vers », c'est-à-dire le déploiement d'équipes mobiles, au plus près des lieux de vie et de sociabilité des publics, l'organisation d'évènements, vers des structures d'accueil, des associations communautaires, points santé...

Aller vers les populations à vacciner contre l'infection par le virus Monkeypox : principales modalités. Paris : Ministère de la santé et de la prévention, 2022, 6 p. En ligne : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/mkp_guide_aller_vers_vf.pdf

Ce dossier documentaire sur **L'ALLER VERS LA VACCINATION** conjugue ces deux modalités d'accès à la santé. Il a pour objectif de :

- Clarifier le concept d'Aller-vers
- Dresser un état de connaissances sur les attitudes des publics quant à la vaccination
- Repérer des référentiels de bonnes pratiques ou des recommandations.

●● SOURCES DOCUMENTAIRES INTERROGÉES

- Interrogation de bases de données bibliographiques :
 - **PUBMED** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)
 - **BIB BOP** (<https://www.bib-bop.org>)
- Interrogation de portail de revues scientifiques :
 - **CAIRN** (<https://shs.cairn.info/>)
 - **SCIENCE DIRECT** (<https://www.sciencedirect.com/>)
- Publications repérées et mentionnées dans le bulletin « **LA VEILLE DU JOUR** », bulletin quotidien de veille documentaire en promotion de la santé et santé publique réalisé

par les documentalistes de Promotion Santé Bourgogne-Franche-Comté (<https://www.promotion-sante-bfc.org/les-newsletters-regulieres>).

- Une recherche « **BOULE DE NEIGE** » a été conduite à partir des documents sélectionnés

●● CRITÈRES DE SÉLECTION DES DOCUMENTS

Tous les documents référencés dans ce document répondent à des critères de :

- **ACCESSIBILITÉ** : les documents sont disponibles au Centre de documentation de Promotion Santé Bourgogne-Franche-Comté ou accessibles en ligne gratuitement. Les documents sont écrits en français ou en anglais.
- **PERTINENCE** : les documents répondent à la demande initiale.
- **FIABILITÉ** : les documents sont produits par des experts en promotion de la santé et/ou sur la thématique de l'aller-vers, de la vaccination...
- **VALIDITÉ** : les documents retenus sont récents ou sont toujours d'actualité

●● STRUCTURATION DU DOSSIER DOCUMENTAIRE

Le dossier est structuré en 6 parties :

- **DE QUOI PARLONS-NOUS ?**, un glossaire proposant des définitions sourcées de concepts importants liés à la thématique de santé du dossier, à la méthodologie de projet, et aux leviers d'intervention en promotion de la santé. L'enjeu ici est de parler le même langage et de construire une culture en santé publique et promotion de la santé partagée.
- Des éléments contextuels : « **POLITIQUE DE SANTÉ ET ACTION PUBLIQUE** »
- La partie sur **LA MISE EN PLACE DES DÉMARCHES « ALLER-VERS »** propose des éléments méthodologiques et stratégiques. Des exemples d'actions, et notamment de vaccination sont également référencés.
- Le chapitre « **ATTITUDES, PRATIQUES ET OPINION À L'ÉGARD DE LA VACCINATION** » aborde l'intention et l'hésitation vaccinale en général, et s'intéresse d'un peu plus près à des publics plus spécifiques : les personnes en situation de précarité, les seniors, les parents ou les professionnels de santé.
- La **VACCINATION HPV** a retenu ensuite notre attention, dans un chapitre dédié. Comment communiquer autour de cette vaccination, quelles sont les stratégies, quelles sont les attitudes des parents, des jeunes et des professionnels de santé à son égard.



- **L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL** et **LA LITTÉRATIE** sont deux modèles d'intervention qui ont fait leur preuve pour promouvoir la vaccination. Ce chapitre est consacré **AUX STRATÉGIE DE VACCINATION**, et propose en particulier des références bibliographiques de **MODÈLES UTILISÉS** par l'Organisation mondiale de la santé.
- Enfin, la dernière partie du dossier documentaire présente des références d'**OUTILS D'INTERVENTION OU DE RESSOURCES PÉDAGOGIQUES** complémentaires.

L'intelligence artificielle a été utilisée dans la réalisation de ce dossier, à deux niveaux :

- Note Book LM pour synthétiser le contenu des documents sans résumé
- Deepl pour la traduction des résumés en français

Les références bibliographiques sont présentées, à l'intérieur de chaque rubrique, de la plus récente à la plus ancienne. Les pages internet citées ont été visitées le 18 février 2026.

La lecture de ce document peut se compléter avec la consultation du dossier documentaire « Vaccination » réalisé pour les étudiants en santé en service sanitaire.¹

Bonne lecture,

Anne Sizaret

a.sizaret@promotion-sante-bfc.org

¹ Vassieux Laetitia, Sizaret Anne. Faire le tour de la vaccination en promotion de la santé... en 180 minutes (ou presque). Dijon : Promotion Santé BFC, 2025, 54 p. (Dossier documentaire Service sanitaire). En ligne : https://admin.promotion-sante-bfc.org/wp-content/uploads/2025/09/2025_SESS-vaccination.pdf



DE QUOI PARLONS-NOUS ? DÉFINITIONS

Cette première partie propose des définitions sourcées de concepts importants entrant dans la thématique de la **VACCINATION** sous l'angle de la **PROMOTION DE LA SANTÉ**. Les définitions, classées par ordre alphabétique, sont quelquefois complétées par des ressources graphiques.

Elles sont regroupées en trois catégories :

- Vaccination
- La méthodologie de projet en promotion de la santé
- Les concepts et leviers en promotion de la santé, dont **L'ALLER-VERS**.

Vous pouvez trouver d'autres définitions :

- Sur la thématique de la promotion de la santé sur le site du Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé Bourgogne-Franche-Comté (Rrapps), dans la rubrique « Glossaire » (<https://www.rrapps-bfc.org/glossaire>).
- Sur la thématique de la vaccination sur le site Vaccination info service <https://vaccination-info-service.fr/Glossaire>

●● L'ALLER-VERS

Le concept d'« aller-vers » désigne un mode opératoire où le professionnel fait la démarche de se rendre directement dans les lieux fréquentés par les publics en besoin de soins mais éloignés des dispositifs de santé. L'objectif est d'établir une relation de confiance avec les personnes rencontrées, puis de les informer, de les aider à exprimer une éventuelle demande de soins, d'identifier les renoncements aux soins, les besoins d'accès aux droits et aux prestations de droit commun enfin de les accompagner et les orienter vers les structures et dispositifs adaptés.

L'aller-vers, une démarche de santé publique. Infolettre de l'ARS Ile-de-France 2022 ; 72 : 5 p. En ligne : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/93992/download?inline>

L'aller vers est à entendre comme une démarche qui se situe au-delà de toute intervention sociale, qu'elle soit d'accueil, de diagnostic, de prescription, d'accompagnement. Cette démarche rompt avec l'idée que l'intervention sociale ferait systématiquement suite à une demande exprimée. Elle permet d'intégrer dans les pratiques les situations de non-demande de certains publics (pas seulement des personnes vulnérables) et engage les acteurs à se situer dans une pratique pro-active, pour entrer en relation avec ces publics. Les mises en relation ont pour but de créer, non seulement des liens entre les personnes concernées, les professionnels et les organisations, mais également de donner à chacun la possibilité de renforcer sa capacité d'analyse des comportements et des pratiques. Ces deux éléments – la création de liens et la réflexivité – sont nécessaires pour faciliter les liaisons sociales.

Note de cadrage de la formation « Aller vers ». Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté. Paris : Ministère de la santé, sd, 5 p. En ligne : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_de_cadrage_aller_vers.pdf

Il s'agit d'une approche d'immersion auprès des populations éloignées des politiques sociales et de santé, afin d'améliorer l'accès aux droits et aux services et de réduire le non-recours : l'intervenant de terrain se déplace activement à la rencontre des personnes restées à l'écart physiquement dans leurs lieux de vie pour établir un lien avec elles. [...] « L'aller-vers » est alors conçu et défendu comme une réponse pertinente adaptée aux défis sociaux actuels et au décrochage de catégories de la population qu'il s'agit d'aller « récupérer ». La démarche « aller-vers » en travail social se présente comme le moyen d'aller à la rencontre de ces publics marginalisés qui ne demandent pas ou ne demandent plus leurs droits. Pour le dire autrement, le travail d'accès aux droits ne doit alors pas se limiter à traiter les multiples demandes qui sont adressées aux services sociaux, mais il consiste aussi à établir les conditions pour aller à la rencontre des personnes qui ne font pas ou plus la démarche de solliciter les services sociaux.

Avenel Cyprien. « L'aller-vers » au cœur des métamorphoses du travail social. Revue de droit sanitaire et social 2021 ; 4 : pp. 713-727





Dans le monde de l'intervention sociale (comme dans d'autres domaines d'ailleurs), l'outreach, ou "aller-vers", peut comporter **une dimension éducative** comme par exemple faire connaître des droits. Mais cette dimension éducative peut ne pas être conçue selon un mode unilatéral de diffusion d'idées en direction d'un public ciblé ; l'outreach peut en effet comporter **une dimension participative**, par exemple dans le cas où un intervenant entreprend d'inciter des jeunes présumés désœuvrés à venir renforcer l'équipe de football d'un centre de loisirs de quartier. Dans certains cas, l'avenir de l'équipe dépend fortement de l'arrivée de nouvelles recrues, en plus du fait qu'il est escompté que leur participation à l'équipe "profite" aux nouvelles recrues, présumées désœuvrées. Mais l'outreach peut aussi simplement **viser à se mettre à l'écoute** des problèmes et des aspirations de personnes dont les attentes sont pratiquement inaudibles pour les services qui visent à leur venir en aide. Il apparaît donc qu'à un principe d'action commun peuvent correspondre plusieurs objectifs, plusieurs conceptions de l'aide à apporter au public visé.

Baillergeau E. 2016, «Aller-vers » les populations en rupture. Les enjeux théoriques et pratiques de la notion d'outreach appliquée à la lutte contre les exclusions et la précarité ». In : Soulet MH. (dir.). Les nouveaux visages du travail social. Fribourg : Fribourg Academic Press, 2016, p. 145-164. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/304495736_Aller_vers_les_populations_en_rupture_Les_enjeux_theoriques_et_pratiques_de_la_notion_doutreach_appliquee_a_la_lutte_contre_les_exclusions_et_la_precaire



Aller-vers les personnes : un enjeu de cohésion et de développement social. Nantes : Comité local du travail social et de développement social, 2022, 38 p. En ligne : https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2022/07/CLTS_Restitution-Aller-Vers_Web-2022-07-26.pdf

●● VACCINATION

●●● COUVERTURE VACCINALE

La couverture vaccinale correspond à la proportion de personnes vaccinées dans une population à un moment donné. Elle est le rapport entre le nombre de personnes correctement vaccinées, c'est-à-dire ayant reçu à un âge donné le nombre de doses requises, et le nombre total de personnes qui auraient dû l'être dans la même population. Pour un vaccin nécessitant plusieurs injections, on parle de couverture vaccinale « 1 dose », « 2 doses », « 3 doses », « rappel ». Ainsi, la couverture vaccinale pour une dose de vaccin rougeole-rubéole-oreillons (ROR-1) à 24 mois en France correspond à la proportion d'enfants de France âgés de 24 mois qui a reçu au moins une dose de vaccin ROR.

Qu'est-ce que la couverture vaccinale ? Santé publique France, 2019. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/qu-est-ce-que-la-couverture-vaccinale>

●●● HÉSITATION VACCINALE

L'« hésitation face à la vaccination » est le fait de retarder ou de refuser une vaccination sûre malgré sa disponibilité. Il s'agit d'un problème complexe, qui dépend des circonstances, ainsi que du moment, du lieu et des vaccins en question. Plusieurs facteurs entrent en jeu, dont la désinformation, la complaisance, la commodité et la confiance.

Les programmes de vaccination sont de plus en plus confrontés aux hésitations de la population [page internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2015. En ligne : <https://www.who.int/fr/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>

L'hésitation vaccinale est « l'acceptation tardive ou le refus de vaccins malgré l'offre de services d'immunisation.

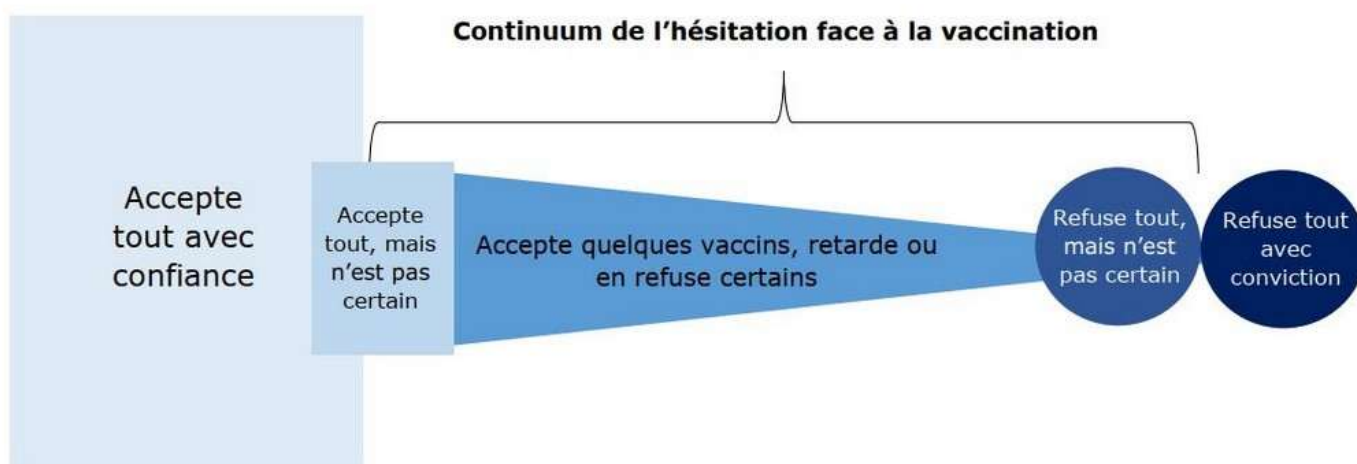
MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. Vaccine 2015 ; 33(34) : 4161-4. Cité par Shen S, Dubey V. Répondre à l'hésitation face à la vaccination : conseils cliniques à l'intention des médecins de première ligne qui travaillent avec les parents. Canadian family physician / Le médecin de famille canadien 2019 ; 65 : pp. e91-98. En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6515971/pdf/0650e91.pdf>





Source: Lambert H., Scheen B. Lu pour vous: Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J.A., L'hésitation vaccinale: un état des lieux. Woluwé-Saint-Lambert: UCLouvain/IRSS-RESO, 2020, 5p.

Malengraux Ségolène, Lambert Hélène. L'hésitation vaccinale : menace ou opportunité ? Education Santé 2021 ; 377 : pp. 3-6.
En ligne : <https://educationsante.be/content/uploads/2021/05/es-377-br.pdf>



Vaincre l'hésitation face à la vaccination dans le contexte de la COVID-19 : à l'attention des fournisseurs de soins de santé. SI : Gouvernement du Canada, 2022. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/vaccins/vaincre-hesitation-vaccination.html#s2.1>

●●● IMMUNITÉ



L'immunité désigne la capacité de l'organisme à se défendre contre des substances étrangères, comme des agents infectieux. Elle se manifeste grâce à la réaction immunitaire. L'organisme possède une immunité naturelle (immunité innée) et une immunité acquise. L'immunité naturelle n'est pas spécifique d'un agent infectieux et ne devient pas plus efficace quand l'organisme est confronté plusieurs fois au même agent. Cette immunité fait intervenir :

- les barrières naturelles (peau, muqueuses que rencontre un agent infectieux avant d'entrer dans l'organisme) ;
- les molécules du complément ;
- des cellules (macrophages, cellules NK).

L'immunité acquise, contrairement à l'immunité innée, est spécifique de l'agent qui l'a induite dans le passé. L'organisme répond à chaque fois qu'il rencontre à nouveau cet agent. La deuxième réponse immunitaire à l'agent est généralement supérieure à la première. L'immunité acquise se caractérise donc par une mémoire immunitaire et une spécificité. La vaccination repose sur le principe de cette mémoire immunitaire. De la même façon, le fait d'avoir déjà contracté une maladie comme la varicelle immunise l'individu grâce à l'immunité acquise.

L'immunité acquise utilise deux types d'immunités :

- l'immunité à médiation cellulaire, ou immunité cellulaire, qui utilise les lymphocytes T
- l'immunité à médiation humorale, ou immunité humorale, qui utilise des molécules solubles, les anticorps (immunoglobulines), produits par les lymphocytes B »

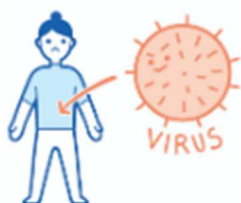
Immunité [Page internet]. Fréjus : Futura-Sciences, 2018. En ligne : <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-immunite-2723/>



L'IMMUNITÉ, comment ça marche ?

En Europe, on remarque dès l'Antiquité que certaines personnes ne sont jamais réinfectées après avoir survécu à une maladie une première fois. Même si on ne le comprend pas exactement à l'époque, il s'agit du concept de l'immunité.

1) INFECTION



2) LES CELLULES IMMUNITAIRES FACE AU VIRUS



Quand il est infecté par un nouveau microbe, notre corps développe des armes spécifiques pour se défendre : les « anticorps »...

3) LES CELLULES PRODUISENT DES ANTICORPS



4) LES CELLULES GARDENT LES ANTICORPS EN MÉMOIRE



5) SI LE CORPS EST RÉINFECTÉ, LES ANTICORPS SERONT LÀ POUR DÉTRUIRE LE VIRUS



...notre corps disposera désormais de ces armes, qui resteront en mémoire et assureront une réponse plus rapide et plus efficace si nous sommes infectés de nouveau.

Sources : www.vaccination-info.be; www.vaccination-info-service.fr; www.pasteur.fr

Vaccins Covid-19 : on vous dit tout. Marseille : ARS Paca, La Provence, 2021, 8 p. En ligne : https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2021-03/Supp_ARS_8P_final.pdf

●●● VACCINATION



La vaccination consiste à immuniser une personne contre une maladie infectieuse, généralement en lui administrant un vaccin. Les vaccins, qui stimulent le système immunitaire, prémunissent la personne d'une infection ou d'une maladie. Il est établi que la vaccination permet de combattre et d'éliminer des maladies infectieuses potentiellement mortelles et on estime qu'ainsi plus de 2 à 3 millions de décès par an sont évités. C'est l'un des investissements les plus rentables dans le domaine de la santé. Il existe des stratégies éprouvées permettant de rendre la vaccination accessible même aux populations les plus isolées et vulnérables. Les groupes cibles de cette vaccination sont alors clairement définis. La vaccination n'exige pas une modification importante du mode de vie.

Vaccination [Page internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2018. En ligne : https://www.who.int/fr/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1

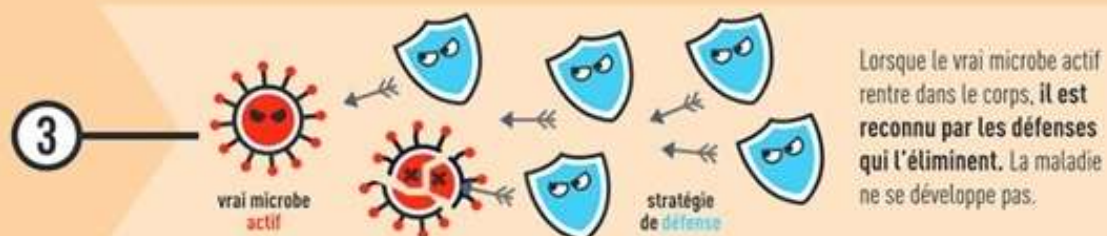
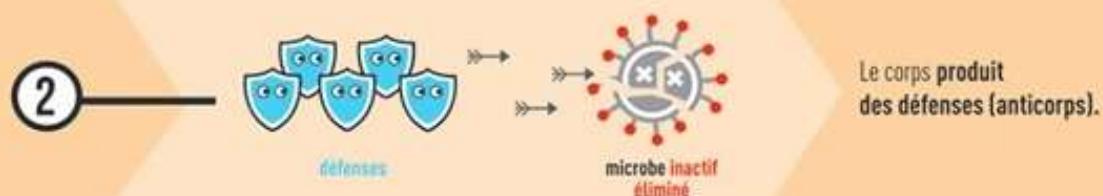
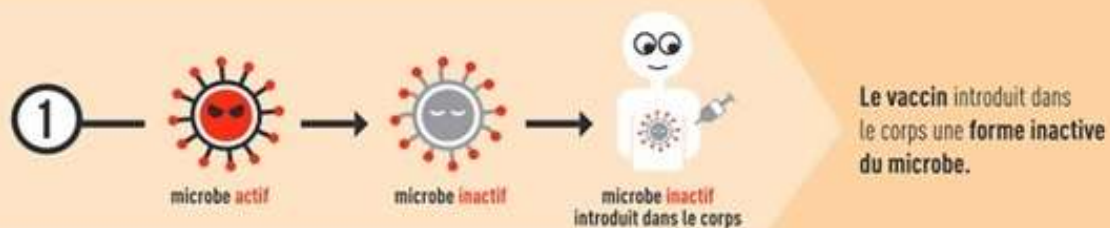


La vaccination est l'action de santé publique la plus efficace dans la lutte contre les maladies infectieuses. A l'exception de l'assainissement des eaux, aucune modalité d'intervention n'a eu autant d'impact sur la réduction de la mortalité et la croissance de la population. Pourtant, la vaccination ne bénéficie plus d'un soutien unanime de la population.

La vaccination [Page internet]. Saint-Maurice : Santé publique France, 2023. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/notre-action/#tabs>



Le principe de la vaccination



La vaccination, ou comment aider le corps à se défendre [Page internet]. Paris : Santé pratique Paris, 2023. En ligne : <https://sante-pratique-paris.fr/sante-publique-dossier/la-vaccination-ou-comment-aider-le-corps-a-se-defendre/>



Vaccins Covid-19 : on vous dit tout. Marseille : ARS Paca, La Provence, 2021, 8 p. En ligne : https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2021-03/Supp_AR_S_8P_final.pdf



●● EN MÉTHODOLOGIE DE PROJET PROMOTION DE LA SANTÉ

●●● ACTION DE SANTÉ



Toute pratique visant le maintien, l'amélioration ou le recouvrement de la santé (éducation sanitaire, prévention des risques, soins de santé...) est fondée sur un choix de définition de la santé. Ce choix oriente la nature des pratiques, influence les méthodes et stratégies qu'elles emploient, ainsi que les publics qu'elles visent et les acteurs impliqués. Lorsque la santé est définie en termes biophysiques, elle s'évalue uniquement par des mesures objectives (ou objectivées) du même type, principalement en termes de normalité ou de risque, et exclut les aspects de bien-être, ou la capacité d'action. Dans ce cas, les objectifs des actions de santé sont aussi définis dans les mêmes termes, ainsi que leurs indicateurs d'effets et d'efficacité, et la santé y est surtout l'affaire des professionnels de santé et de soins. Lorsque la santé est perçue à la fois comme un état et comme une dynamique, une « capacité à... », elle s'évalue aussi en termes de pouvoir de mobilisation, de capacité d'action et d'interaction avec autrui, de prise de conscience... Dans ce cas, l'action de santé ne se limite pas à la gestion ou l'apprentissage des risques de maladie ou d'accidents et des dangers, des comportements protecteurs ou préventifs. Elle s'étend à d'autres éléments comme les interactions sociales, le bien-être, le rôle et le pouvoir sur sa propre santé, la conscience des déterminants de santé, la réflexion sur la place et la priorité de la santé dans la vie... L'action de santé devient alors le rôle conjoint des professionnels de la santé et des éducateurs.

Éducation pour la santé des jeunes : concepts, modèles, évolution. In : Arwidson Pierre, Bury Jacques, Choquet Marie. Éducation pour la santé des jeunes : démarches et méthodes. Paris : Inserm, 2001, pp. 16. En ligne : https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/054000288.pdf

●●● MÉTHODOLOGIE DE PROJET



Ensemble des activités de planification et de pilotage systématique d'un projet, d'un programme ou d'une organisation.

Quintessenz - plate-forme consacrée au développement de la qualité de la promotion de la santé et de la prévention - Promotion santé. Suisse - Glossaire [Page internet]. Lausanne : Promotion Santé Suisse, s.d. En ligne : <https://www.quint-essenz.ch/fr/concepts>



Dans le champ de la promotion de la santé, le conseil en méthodologie désigne une situation de mise en relation et d'accompagnement d'un porteur de projet et d'une équipe (ou d'un référent) au travers :

- du développement de la recherche et de la veille documentaire,
- de la définition des objectifs après avoir écouté la demande et étudié les besoins
- de l'animation du partenariat,
- de la mise en oeuvre du projet : rédaction du projet, organisation de la participation, choix des stratégies d'intervention, choix des outils d'intervention, évaluation.

Belleuvre Michaëla, Bochaton Martine, Catajar Nathalie, et al. Guide et outils du conseil en méthodologie à l'usage des conseillers méthodologiques en Bourgogne. Dijon : GRSP Bourgogne, 2009, pp. 7. En ligne : <https://rrapps-bfc.org/sites/default/files/methodologie/fichiers/2021/guide-methodo-projet.pdf>



La programmation des actions de santé est une démarche qui cherche à résoudre les problèmes de santé publique définis comme prioritaires dans la phase de diagnostic de santé d'une population. C'est sur ce choix que se fonde le choix des stratégies, la définition des objectifs, le plan opérationnel des activités et l'évaluation pragmatique/professionnelle des résultats, du processus, des ressources, de la participation de la communauté, du partenariat et de l'équipe.

Baumann M, Deschamps JP, Cao MM. La programmation des actions et des évaluations pragmatiques/professionnelles dans le cadre des actions humanitaires. Santé publique 1998 ; 10(1) : 71-86



Démarche projet⁵



Colard Manon, Masrouby Maurine, Millot Isabelle, et al. Le kit anti-couacs pour les pros : promotion de la santé et nutrition. Dijon : Ireps Bourgogne-Franche-Comté, ARS Bourgogne-Franche-Comté, 2020. Chapitre Agir en promotion de la santé : ce qu'il faut savoir avant de se lancer, n.p. En ligne : https://rrapps-bfc.org/sites/default/files/publications/fichiers/2020/REFPRO_JUIN_2020_WEB.pdf

●●● OUTIL PÉDAGOGIQUE OU D'INTERVENTION

“ Les outils d'intervention en éducation pour la santé sont des ressources à la disposition de l'intervenant, pour le travail sur des savoirs, savoir-faire et savoir-être dans le champ de la santé. L'utilisation de ces outils implique l'interaction entre l'intervenant et le destinataire et s'inscrit dans une logique de promotion de la santé.

Lemonnier Fabienne, Bottéro Julie, Vincent Isabelle, Ferron Christine. Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité. Saint-Denis : Inpes, 2005, p. 18.

“ Il n'existe pas d'outil universel. Un outil pédagogique, c'est simplement un support associé à une démarche et élaboré dans le but d'aider ou d'accompagner "un" public à comprendre, à apprendre ou à travailler...C'est donc un outil au service de la pédagogie, c'est-à-dire - plus modestement - au service de ceux qui apprennent ou de ceux qui les aident à apprendre (formateurs, enseignants, tuteurs, parents, collègues...). Non, un outil, ça ne se diffuse pas auprès du public, mais ça s'utilise avec « un » public, car il y existe autant d'outils que de publics. De plus, il n'existe pas d'outil universel (qui n'a jamais utilisé un marteau à la place d'un maillet ?) et la panoplie du formateur (la fameuse "boîte à outils") ne peut se réduire à un seul outil pédagogique (le marteau sans les clous n'a pas grande efficacité !).

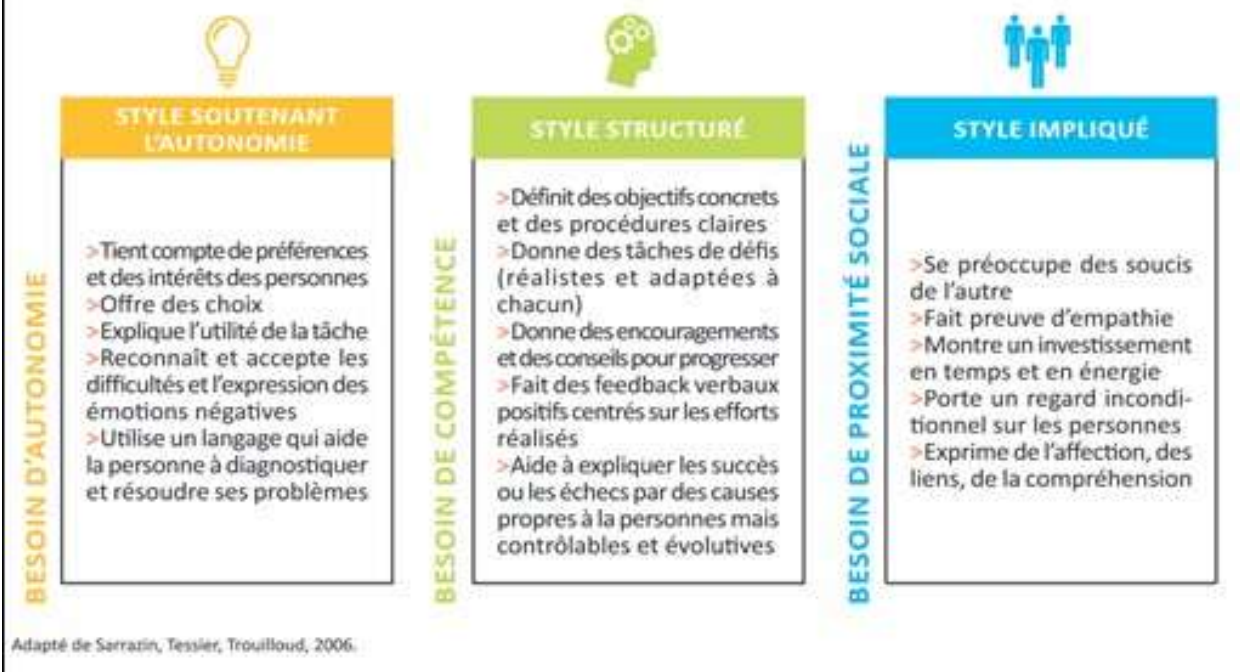
Remettons les pendules à l'heure [Page internet]. Paris : Solidarité laïque, s.d. En ligne : <https://www.solidarite-laïque.org/pro/documents-pedagogiques/quest-ce-quun-outil-pedagogique>

●●● POSTURE PROFESSIONNELLE

“ On pourra définir la posture comme une manière d'être dans la relation à autrui, dans un contexte et à un moment donné. Les termes de posture et d'attitude sont parfois utilisés indifféremment. Notons tout de même que l'attitude indique plutôt ce que l'on en pense, notre état d'esprit vis-à-vis de certaines démarches éducatives. La posture, elle, intégrerait en plus la traduction de cette attitude en termes de comportement, de pratiques éducatives.



Ces "styles motivationnels" (postures éducatives) favorables à la motivation et donc à l'apprentissage et au bien-être, peuvent être détaillés en fonction de chaque besoin fondamental à satisfaire :



Coste Alice. La posture éducative en éducation pour la santé : apports de la psychologie humaniste. Lyon : Ireps Auvergne-Rhône-Alpes ; 2019, 6 p. En ligne : <https://ireps-ara.org/portail/portail.asp?idz=1314>

●● CONCEPTS CLÉS ET LEVIERS D'INTERVENTION EN PROMOTION DE LA SANTÉ

●●● COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

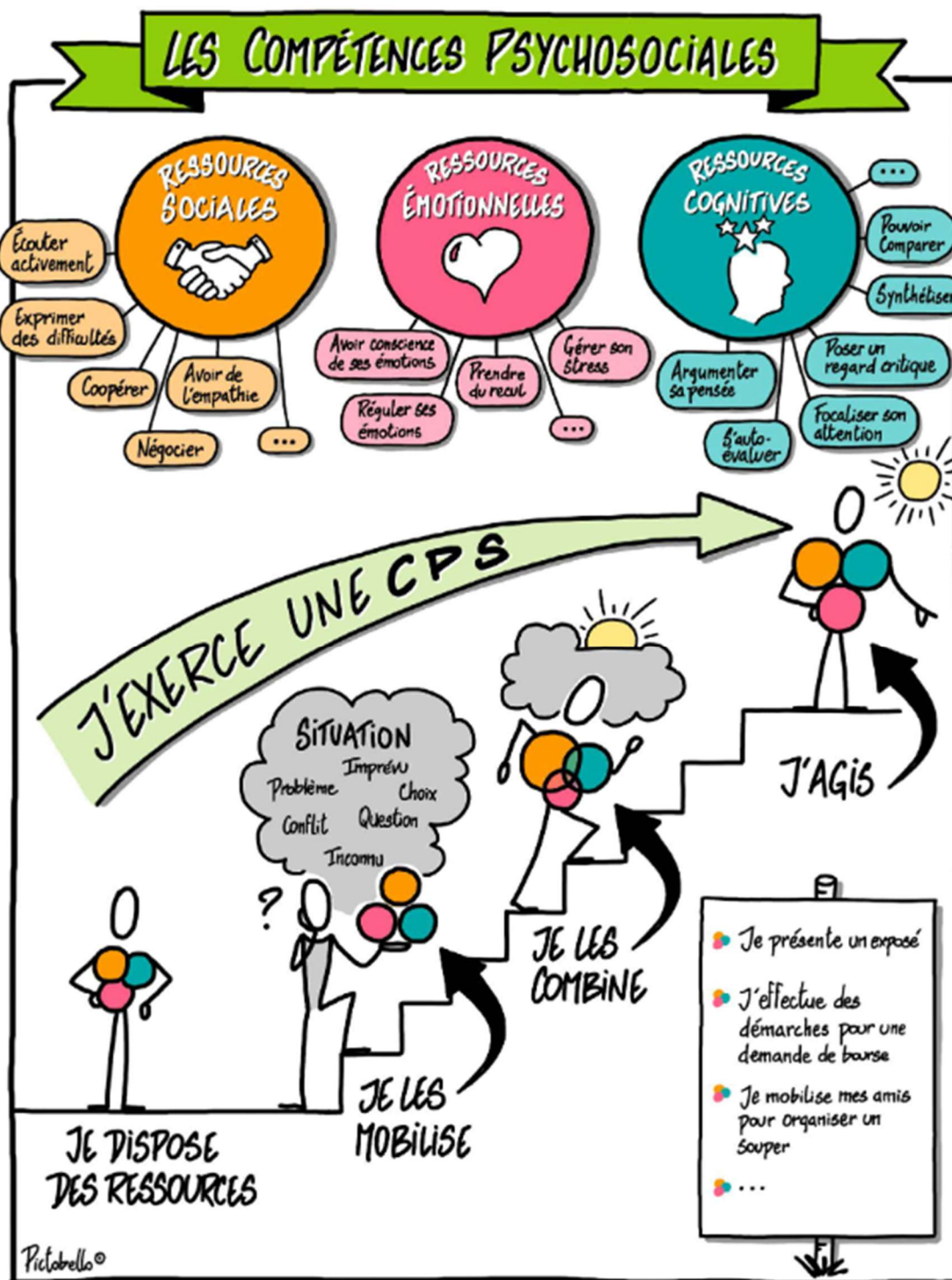
“ Les [compétences psychosociales] constituent [...] un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir (empowerment), de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives.

Lamboy Béatrice, Arwidson Pierre, du Roscoät Enguerrand, et al. Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021. Saint-Maurice : Santé publique France, 2022, p. 12. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-compétences-psychosociales-un-referentiel-pour-un-dploiement-aupres-des-enfants-et-des-jeunes.-synthese-de-l-etat-des-connaissances-scientif>

“ [Les compétences psychosociales sont] la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.

Weisen Rhona Birell, Orley John, Evans Vivienne, Lee Jeff, Sprunger Ben, Pellaux Daniel. Life skills education for children and adolescents in school. Introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes. Genève : OMS, 1994, 53 p. En ligne : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63552/who_mnh_psf_93.7a_rev.2.pdf?sequence=1&isallowe



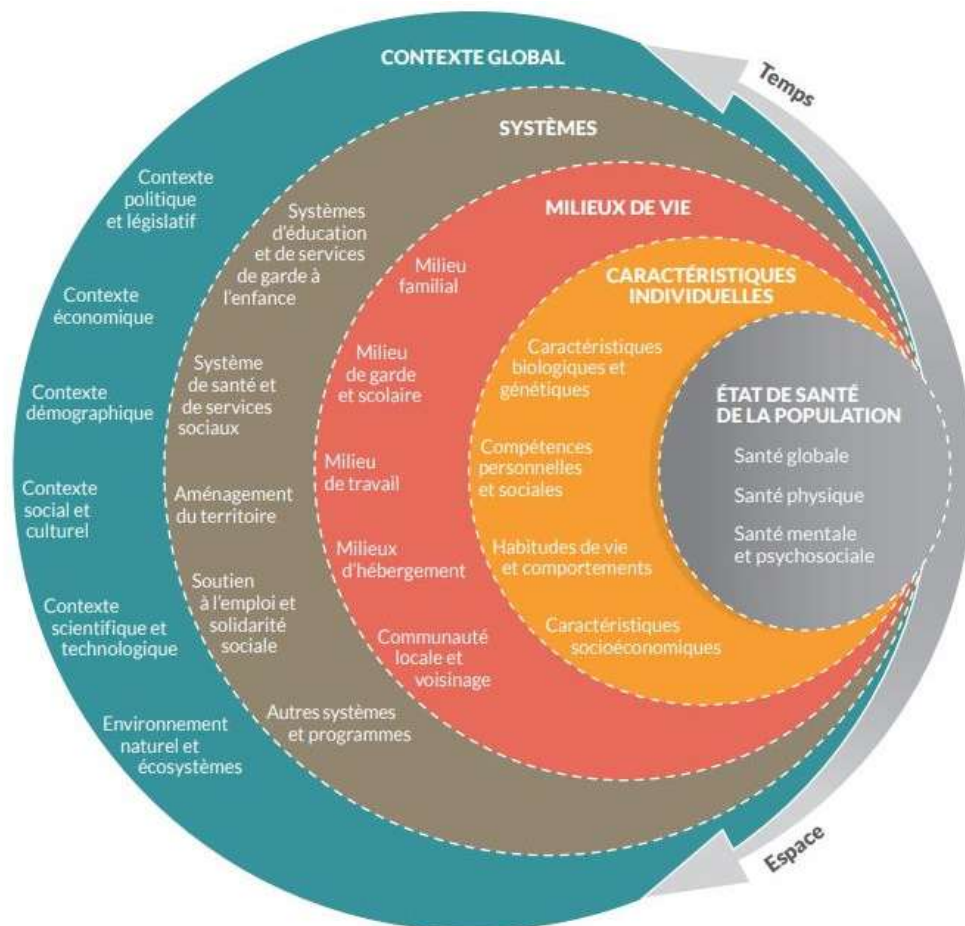


Verhamme Alexandre. Soutenir le bien-être des jeunes par l'approche des compétences psychosociales : carnet à destination des intervenants éducatifs. Bruxelles : Mutualité chrétienne ; Cultures & santé, 2023, 32 p. En ligne : <https://cm-mc.bynder.com/m/2e5c2b12909c26d/original/Carnet-sur-les-compétences-psychosociales.pdf>

●●● DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ



Il s'agit de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou encore à un état de santé global. Les déterminants ne sont pas toujours des causes directes. Une illustration simple permet d'établir la distinction. Le fait de vivre en milieu défavorisé, par exemple, constitue un important déterminant de la santé, c'est là un fait reconnu. Toutefois, on ne saurait considérer la pauvreté comme la cause systématique d'un piètre état de santé. Il faudrait alors conclure que toutes les personnes défavorisées sont en mauvaise santé, ce qui n'est pas le cas. D'autres déterminants interviennent selon les circonstances, soit pour amoindrir l'effet de la pauvreté, soit pour le décupler. Ainsi, le manque de ressources, économiques et sociales, accroît le risque d'être en mauvaise santé.



Pigeon Marjolaine. Carte de la santé et de ses déterminants. In : *La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir*. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>



●●● ÉDUCATION POUR LA SANTÉ



L'éducation pour la santé comprend la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences en matière de santé, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, qui favorisent la santé des individus et des communautés.

L'éducation pour la santé concerne non seulement la communication d'informations, mais également le développement de la motivation, des compétences et de la confiance en soi nécessaires pour agir en vue d'améliorer sa santé.

L'éducation pour la santé comprend la communication d'informations concernant les conditions sociales, économiques et environnementales de base qui ont des effets sur la santé, ainsi que sur les différents facteurs de risque et comportements à risque, et sur l'utilisation du système de santé.

En conséquence, l'éducation pour la santé peut consister à communiquer des informations et à transmettre des aptitudes, ce qui démontre la faisabilité politique et les possibilités organisationnelles de différentes formes d'action visant à agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.

Nutbeam Don. Glossaire de la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1999, p. 6. En ligne : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf



L'éducation pour la santé n'est pas synonyme d'information pour la santé. Une bonne information est certes un aspect fondamental de l'éducation pour la santé mais celle-ci doit aussi s'attaquer aux autres facteurs qui infléchissent le comportement vis-à-vis de la santé comme les ressources disponibles, l'efficacité du leadership communautaire, le soutien social apporté par la famille et le degré d'aptitude à agir par soi-même. C'est pourquoi l'éducation pour la santé se sert de diverses méthodes pour aider les gens à appréhender la situation dans laquelle ils se trouvent et à choisir les mesures propres à améliorer leur santé. L'éducation pour la santé ne remplit pleinement sa fonction que si elle encourage les gens à participer et à choisir eux-mêmes. Ainsi, ce n'est pas faire de l'éducation pour la santé que dire simplement d'adopter un comportement favorable à la santé.

L'éducation pour la santé : manuel d'éducation pour la santé dans l'optique des soins de santé primaire. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1990, p. 23. En ligne : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36961/9242542253_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

●●● EMPOWERMENT



Processus par lequel une personne accroît son pouvoir sur les décisions et les actions qui influent sur sa santé. L'empowerment, qui peut être un processus social, culturel, psychologique ou politique, permet aux individus et aux groupes sociaux d'exprimer leurs besoins et leurs préoccupations, d'élaborer des stratégies de participation à la prise de décisions et d'intervenir sur les plans politiques, social et culturel pour combler leurs besoins.

Compétences essentielles en santé publique au Canada. Québec : Agence de la santé publique au Canada, 2008, p. 11 (Amélioration des compétences en santé publique). En ligne : <https://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-fra090407.pdf>

●●● INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ



Il existe donc un lien entre l'état de santé d'une personne et sa position dans la hiérarchie sociale. Ce constat ne concerne pas seulement les personnes les plus défavorisées, en situation de précarité ou de pauvreté. Les inégalités sociales de santé ne se réduisent pas à une opposition entre les personnes pauvres et les autres. Même si les écarts entre la population la plus favorisée et celle la plus défavorisée sont les plus grands, les épidémiologistes ont pu objectiver des écarts existant pour l'ensemble de la hiérarchie sociale. Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure. Ce phénomène est résumé par le terme de "gradient social" des inégalités de santé. Il n'existe pas une définition universelle des inégalités sociales de santé, terme qui n'est pas répertorié dans les lexiques ou glossaires de santé publique ou de promotion de la santé disponibles. Si l'on se réfère à la définition des inégalités de santé de la BDSF, par similitude, on pourrait écrire que les inégalités sociales de santé sont des "différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé" observées entre des groupes sociaux.

Moquet Marie-José. Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples. La santé de l'homme 2008 ; 397 : 17-19. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140776/2116071>



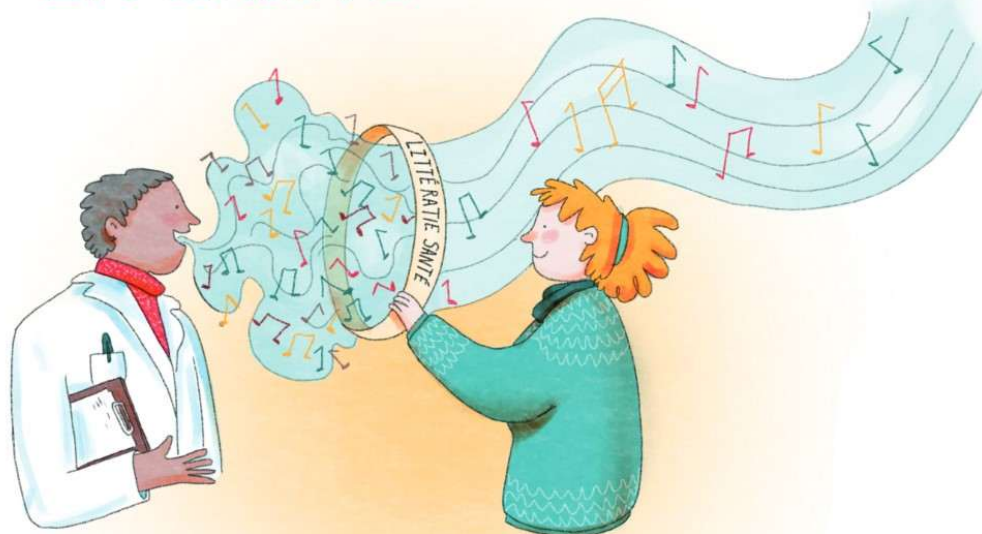
●●● LITTÉRATIE EN SANTÉ



La littératie en santé implique "la connaissance, la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information de santé en vue de porter des jugements et prendre des décisions dans la vie de tous les jours en ce qui concerne la santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé, de manière à maintenir ou améliorer la qualité de vie.

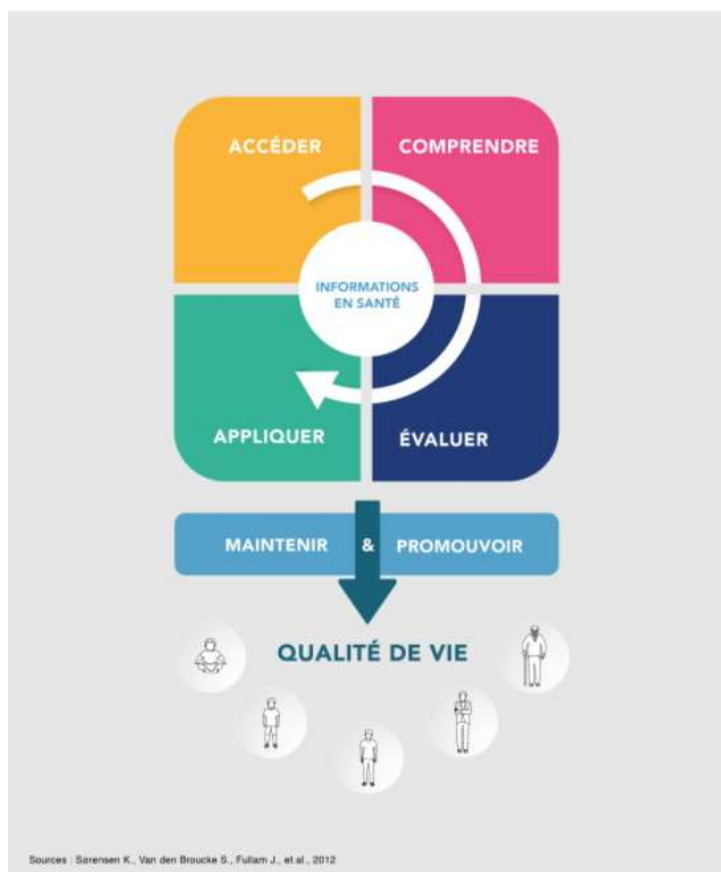
Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012; 12:80. En ligne : <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>

LA LITTÉRATIE EN SANTÉ



La littératie en santé. Dossier. Le Chaînon 2022 ; 61: 4-21. En ligne : <https://www.luss.be/wp-content/uploads/2022/12/202212-chainon-61.pdf>

LA LITTÉRATIE EN SANTÉ



2019

Concepts : un point sur la littératie [Page internet]. Paris : PromoSanté Ile-de-France, s.d. En ligne : <https://www.promosante-idf.fr/dossier/litteratie/concepts>

●●● PARTICIPATION



Une approche participative préconise une implication active du public aux processus décisionnels, le public concerné dépendant du sujet abordé. Il peut regrouper des citoyens lambda, les parties prenantes d'un projet ou d'une politique en particulier, des experts et même des membres du gouvernement ou des entreprises privées. En règle générale, les processus décisionnels peuvent être perçus comme un cycle en trois étapes comprenant la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation ; l'approche participative peut être utilisée dans toutes ces étapes ou pour certaines d'entre elles.

On distingue différents niveaux de participation selon que l'objectif est : la transmission d'informations (unidirectionnelle) ; la consultation (bidirectionnelle, mais la partie consultante



délimite la question) ; la participation active, fondée sur un partenariat dans lequel les citoyens, les parties prenantes, les experts et/ou les politiciens participent activement à un débat. Toutes les parties impliquées peuvent délimiter la question dans une plus ou moins grande mesure.

[...] La participation aux processus participatifs développe également les capacités du public en l'(in)formant et en créant des réseaux de personnes qui peuvent continuer à aborder les questions politiques lorsqu'elles évoluent. Toutefois, le public n'est pas le seul qui ait besoin d'apprendre. Le meilleur moyen pour les décideurs de savoir comment améliorer leurs 'produits et services' est de recevoir un feed-back direct des usagers. Plutôt que d'agir d'abord, puis de corriger, il est plus efficace que les utilisateurs finaux soient impliqués d'emblée dans la conception et la planification.

Slocum Nikk, Elliott Janice, Heesterbeek Sara, Lukensmeyer Carolyn L. Méthodes participatives : un guide pour l'utilisateur. Bruxelles : Fondation Roi Baudoin, 2006, 204 p. En ligne : https://www.notre-environnement.gouv.fr/IMG/pdf/doc_fondatioaf0b.pdf

●●● PRÉVENTION



La notion de prévention décrit l'ensemble des actions, des attitudes et des comportements qui tendent à éviter la survenue des maladies ou de traumatisme ou à maintenir et à améliorer la santé. Il s'agit donc d'un concept potentiellement très vaste, dont les limites ne font pas l'objet d'un consensus général. [...]. Une première approche de la prévention distingue les moments de l'intervention préventive :

- La prévention primaire intervient avant l'apparition de la maladie pour empêcher sa survenue ;
- La prévention secondaire est mise en oeuvre lorsque la survenue de la maladie n'a pu être empêchée : elle permet de gagner du temps sur l'évolution de celle-ci et de rendre le soin plus efficace car plus précoce ;
- La prévention tertiaire enfin intervient après la survenue de la maladie et des soins ; elle tend à réduire les conséquences de la maladie.
- Ces trois dimensions se rapportent à la maladie, sans faire explicitement référence à la santé, et c'est donc par rapport à la maladie que sont définies les modalités de la prévention.

[...]

L'approche en termes de prévention « globale » ou « positive », plus récente, permet d'autres distinctions, selon la population concernée ou la méthode utilisée, sans se référer à un risque précis ou à une maladie quelconque et conduit à opérer des reclassements... [...] On peut ainsi distinguer au sein de la prévention trois sous-ensembles, selon la population ciblée par l'action de prévention :

La prévention universelle dirigée vers l'ensemble de la population, quel que soit son état de santé. Elle tend à permettre par l'instauration d'un environnement culturel favorable, à chacun de maintenir, conserver ou améliorer sa santé ;

La prévention orientée qui porte sur les sujets à risque et tente d'éviter la survenue de la maladie dont ils sont menacés ;

La prévention ciblée est appliquée aux malades, en les aidant à gérer leur traitement de façon à en améliorer le résultat.

La prévention universelle correspond à la notion de promotion de la santé. Elle utilise les différentes méthodes de l'éducation pour la santé. [...] Elle vise le sujet, s'appuie sur sa participation active et n'est pas orientée vers un risque spécifique.

San Marco Jean-Louis, Lamoureux Philippe. Prévention et promotion de la santé. In : Traité de santé publique. Bourdillon François, Brückner Gilles, Tabuteau Didier (eds). Paris : Flammarion, 2004, p. 126 (Médecine-Sciences)

●●● PRÉVENTION PRIMORDIALE

Alors que la prévention primaire vise à traiter les facteurs de risque, la prévention primordiale fait référence à l'évitement de l'exposition à ces facteurs de risque. Elle désigne donc les mesures prises pour modifier les déterminants de la santé et ainsi contrer l'ensemble des facteurs environnementaux, économiques, sociaux, comportementaux, ou culturels qui contribuent à augmenter l'apparition du risque et, secondairement, à accroître l'incidence de la maladie liée à ce risque. De ce point de vue, la prévention primordiale contribue donc à la promotion de la santé.

Scheen AJ. De la médecine curative à la médecine préventive sous tous ces aspects. Rev Med Liege 2024 ; 79(5-6) : 265-268. En ligne : https://rmlg.uliege.be/download/3912/3307/AJ-Scheen_2024_6_editorial-de-la-medecine-curative-a-la-medecine-p_0.pdf

●●● PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

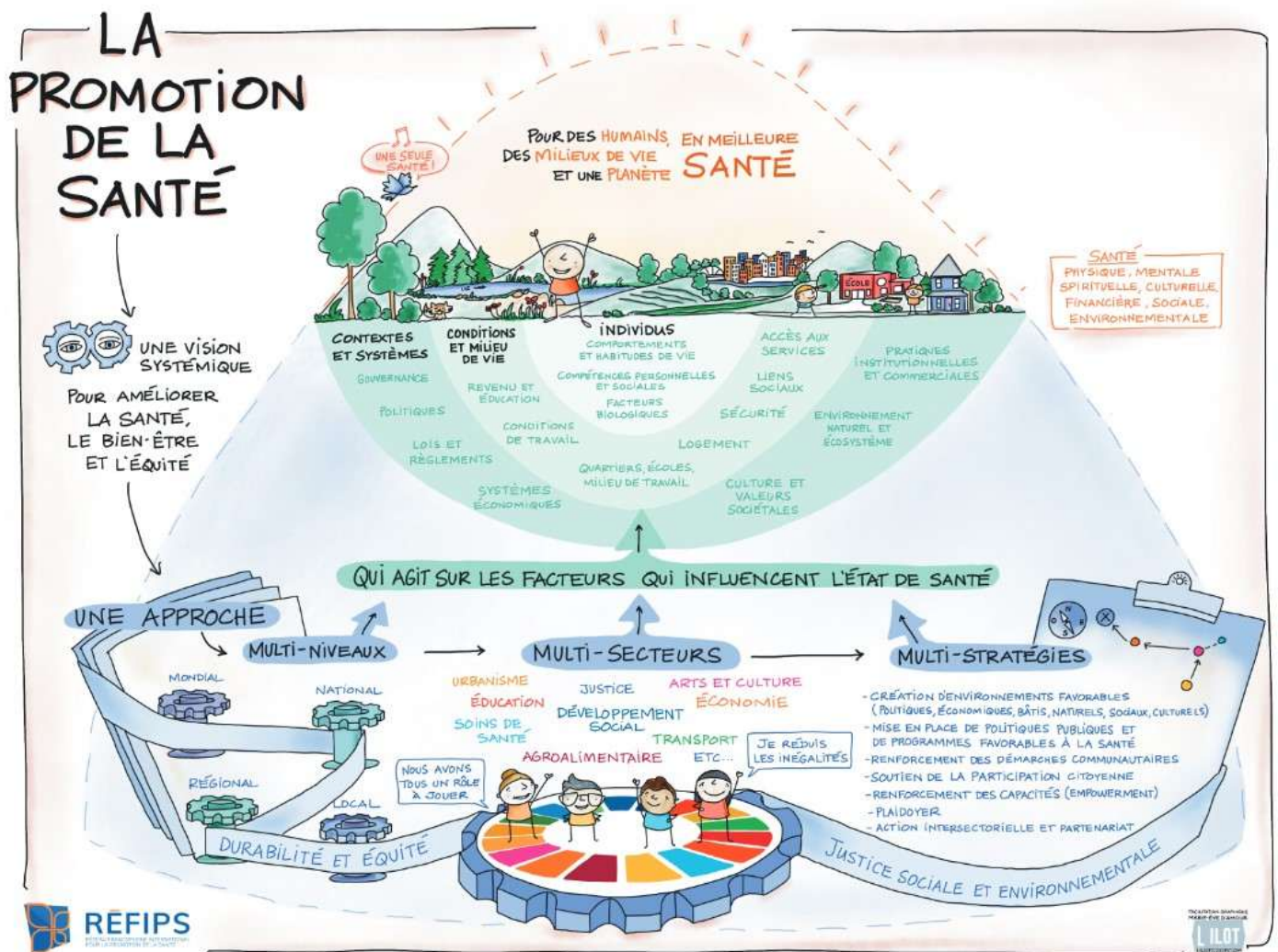
La Charte d'Ottawa définit cinq domaines d'action prioritaires :

- Élaborer une politique publique saine
- Créer des milieux favorables



- Renforcer l'action communautaire
- Acquérir des aptitudes individuelles
- Réorienter les services de santé

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p. En ligne : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>



La promotion de la santé : une vision systémique pour améliorer la santé, le bien-être et l'équité. Montréal : Refips, 2024. En ligne : https://refips.org/wp-content/uploads/2024/10/Infographie-PS_Finale-1.pdf

Prévention et promotion de la santé³

	PRÉVENTION	PROMOTION DE LA SANTÉ
FINALITÉS	Diminuer la fréquence d'apparition et la prévalence des problèmes de santé ou des facteurs de risque dans la population.	Conférer à la population un plus grand contrôle et un plus grand pouvoir sur les décisions qui affectent sa santé, son bien-être et sa qualité de vie.
PUBLICS	Groupes de population identifiés comme présentant des risques spécifiques en matière de santé.	Population dans son ensemble, sur des territoires ou dans des milieux de vie (école, travail, hôpital, prison).
	Organisation des services de soins de premier recours.	Organisation des lieux de vie et d'accueil de la population.
STRATÉGIES	Participation des populations. Action politique, lobbying. Action intersectorielle. Modification des environnements de vie. Éducation pour la santé (*).	
CONTENUS ÉDUCATIFS	Entrée par problème de santé ou par pathologie (ex : lutte contre le tabagisme, l'obésité, le suicide...) Contenus spécifiques (informations sur les risques, sur les services, apprentissages, etc.)	Approche positive (ex : développement des facteurs protecteurs) et globale (qualité de vie et bien-être) de la santé. Contenus transversaux (compétences psychosociales, analyse critique de l'information, etc.)

[*] L'éducation pour la santé vise l'accroissement des connaissances de la population en matière de santé, ainsi que le développement de compétences permettant aux personnes et aux groupes de participer aux débats sur les sujets de santé qui les concernent et aux actions de prévention et de promotion de la santé mises en œuvre dans leur territoire de vie.

3. Schéma inspiré de: Prévention et promotion de la santé: de quoi parle-t-on? Un document pour favoriser la connaissance et les bonnes pratiques. Rennes: ARS Bretagne, 2013, 6 p. En ligne : <https://cutt.ly/7rQ4j0G>

Le kit anti-couacs pour les pros : promotion de la santé et nutrition. Colard Manon, Masrouby Maurine, Millot Isabelle, Sizaret Anne, Bres Bérénice, Thiollet Marie-Lise, Bohard Manon, Cudel Delphine. Dijon : ARS Bourgogne-Franche-Comté, 2020, p. 7. En ligne : https://rapps-bfc.org/sites/default/files/publications/fichiers/2020/REFPRO_JUIN_2020_WEB.pdf



●●● SANTÉ



La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. En ligne : <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>



La santé c'est aussi [Affiche]. Bruxelles : Cultures et santé, 2012. En ligne : <https://www.cultures-sante.be/wp-content/uploads/2023/11/ps-affiche-la-sante-cest-aussi.pdf>

●●● SANTÉ COMMUNAUTAIRE

“ La participation communautaire est un processus dans lequel les individus et les familles, d’une part prennent en charge leur propre santé et leur propre bien-être comme ceux de la communauté, d’autre part développent leur capacité de concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté. Ils en viennent ainsi à mieux appréhender leur propre situation et être animés de la volonté de résoudre leurs problèmes communs, ce qui les mettra en mesure d’être des agents de leur propre développement au lieu de se cantonner dans le rôle de bénéficiaires passifs de l’aide au développement... S’il faut que la communauté ait le désir d’apprendre, le devoir incombe au système de santé d’expliquer et de conseiller ainsi que de fournir des renseignements clairs sur les conséquences favorables et dommageables des interventions proposées comme sur leurs coûts relatifs.

Les soins de santé primaires. Organisation mondiale de la santé. Alma Ata 1978. Genève : OMS, réimpression 1986, pp. 56-57. En ligne : <https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>

“ La santé communautaire est le processus par lequel les membres d’une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l’évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités.

Les soins de santé primaires Alma-Ata 1978. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 1978. p. 56. (Santé pour tous ; n° 1). En ligne : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39243/924280001.pdf?sequence=1>

“ Il y a santé communautaire quand les membres d’une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissant en commun sur leurs problèmes de santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l’évaluation des actions les plus aptes à répondre à ces priorités. L’action communautaire en santé désigne les efforts entrepris collectivement par une communauté pour augmenter sa capacité à agir sur les déterminants de sa santé et ainsi améliorer son état de santé.

Hamel Emmanuelle. Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? Guide d’autoévaluation construit par et pour des associations. Saint-Denis : Inpes, 2009, p. 34. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/comment-ameliorer-la-qualite-de-vos-actions-en-promotion-de-la-sante-guide-d-autoevaluation-construit-par-et-pour-des-associations>



●●● SANTÉ PUBLIQUE

“ La santé publique ? Ce n'est pas simplement une considération collective, qui tient à des visions globales, à des facteurs de risque, à une économie de la santé des grandes masses, et à la prévention. C'est plus que cela : le souci de soi et des autres comme disait Michel Foucault. C'est une vision générale et collective, une appropriation intellectuelle et économique mais aussi une approche individuelle, familiale, nationale, européenne, internationale de la santé. La santé publique, pour moi, c'est un résumé du monde, le versant positif de la globalisation, l'exigence d'avoir les yeux plus grands que le ventre.» [...]

Kouchner Bernard. L'aventure de la santé publique : préface. In : Traité de santé publique. Bourdillon François, Brücker Gilles, Tabuteau Didier (Editeurs). Paris : Flammarion (Médecine-Sciences), 2004, p. XVI

“ Activités organisées de la société visant à promouvoir, à protéger, à améliorer et, le cas échéant, à rétablir la santé de personnes, de groupes ou de la population entière. Elle est le fruit d'un ensemble de connaissances scientifiques, d'habiletés et de valeurs qui se traduisent par des actions collectives par l'entremise de programmes, de services et d'institutions visant la protection et l'amélioration de la santé de la population. Le terme "santé publique" peut décrire un concept, une institution sociale, un ensemble de disciplines scientifiques et professionnelles et de technologies, ou une pratique. La santé publique constitue à la fois une façon de penser, un ensemble de disciplines, une institution de la société et une forme de pratique. Les secteurs de spécialisation en santé publique ne cessent de croître, de même que les habiletés et les connaissances attendues des praticiens de la santé publique.

Glossaire. Gouvernement du Canada, 2010. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/pratique-sante-publique/competences-ligne/glossaire.html>

1 - POLITIQUE DE SANTÉ ET ACTION PUBLIQUE



Vaccination [Page internet]

Saint-Maurice : Santé publique France, 2025

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination>

Santé publique France assure la promotion de la vaccination auprès du grand public et des professionnels, suit la perception et la confiance vis-à-vis des vaccins, surveille les maladies à prévention vaccinale et la couverture vaccinale, et contribue à l'expertise des politiques vaccinales.



Stratégie vaccination et immunisation 2025-2030

Paris : Direction générale de la santé, 2025, 14 p.

En ligne : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_vaccination_au_200525.pdf

La stratégie nationale Vaccination se structure autour de 5 axes : multiplier les opportunités vaccinales tout au long de la vie, enrichir le parcours vaccinal tout en améliorant sa lisibilité, s'appuyer sur de nouveaux outils numériques pour rendre la politique vaccinale plus efficace, former les professionnels du secteur sanitaire à la promotion de la vaccination et enfin renforcer la promotion de la vaccination dans une dynamique de lutte contre la désinformation en santé, via des actions d'information et de communication.

Concrètement, la mise en place de cette stratégie se traduira notamment par le renforcement des actions « d'aller vers » et de « ramener vers » afin de toucher les publics les plus précaires et les plus éloignés du soin ou encore la mise en place d'un observatoire national dédié à la lutte contre la désinformation.



Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté

Genève : OMS, 2020, 57 p.

En ligne : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-document---french_20318750-1de7-47c9-bf5a-7e32bd3fb52b.pdf?sfvrsn=5389656e_69&download=true

Le Programme pour la vaccination à l'horizon2030 établit une vision et une stratégie mondiales ambitieuses pour les vaccins et la vaccination durant la décennie 20212030. Il s'appuie sur les enseignements tirés, tient compte des défis persistants et émergents que représentent les maladies infectieuses et met à profit les nouvelles possibilités pour faire face à ces défis. Le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 considère la vaccination comme un contributeur clé au droit fondamental de chacun à la possession du meilleur état de santé physique et mental qu'il est capable d'atteindre mais aussi comme un investissement dans l'avenir, visant à rendre le monde plus sain, plus sûr et plus prospère pour tous. Il vise à nous permettre de préserver nos acquis durement obtenus, mais également à étendre nos réalisations, afin de ne laisser personne de côté, quelle que soit la situation ou l'étape de la vie.



2 - MISE EN PLACE DE DÉMARCHES « ALLER-VERS » - GÉNÉRALITÉS

EN RÉSUMÉ...

Les leviers d'intervention de l'aller-vers

- Ancrage dans les lieux de vie : présence dans la rue, structures d'accueil, espaces associatifs, évènements locaux, forums, etc., qui rendent la rencontre plus naturelle et moins intimidante.
- Posture relationnelle : attitude d'écoute, non stigmatisante, respect du rythme, travail sur la confiance et la continuité des contacts.
- Partenariats de proximité : articulation avec services sociaux, structures de santé, associations, collectivités, pour pouvoir proposer des relais concrets (orientation, accompagnement physique, médiation).
- Adaptation des messages : langage simple, supports visuels, informations centrées sur les préoccupations immédiates des personnes, inscription dans des démarches d'éducation pour la santé ou de santé communautaire.
- Mobilisation d'acteurs relais : pairs, médiateurs santé, travailleurs sociaux, bénévoles de quartier, qui connaissent les codes du public et facilitent le lien.

Freins et limites aux interventions Aller-vers

- Éloignement structurel des dispositifs : complexité administrative, horaires inadaptés, éloignement géographique des services de droit commun, qui limitent les suites possibles même quand le contact est établi.
- Méfiance et expériences négatives : vécu de stigmatisation, crainte du jugement, peur des institutions ou de la récupération, qui rendent la prise de contact ou l'orientation difficile.
- Contraintes organisationnelles : manque de temps, de financement pérenne, de formation spécifique des équipes, rotation importante des intervenants, qui fragilisent la continuité et la relation.
- Difficultés à repérer certains publics « invisibles » : personnes isolées, peu présentes dans l'espace public, ou qui ne se reconnaissent pas dans les catégories ciblées (par exemple ne pas se sentir « concerné » par la prévention ou l'étiquette « vulnérable »).
- Tension entre démarche volontaire et objectifs institutionnels : équilibre à trouver entre respect du libre choix des personnes et attentes en termes de résultats, de flux vers les dispositifs, de couverture de population.

DES RÉFÉRENTIELS DE BONNES PRATIQUES ET RECOMMANDATIONS



De nouveaux dispositifs d' « aller-vers » à Bruxelles : RAQ, CHW, CPPS, CeS (et autres)

Malchair Corinne, Suci Elisabeth

Panorama 2025 ; 1 : 62 p.

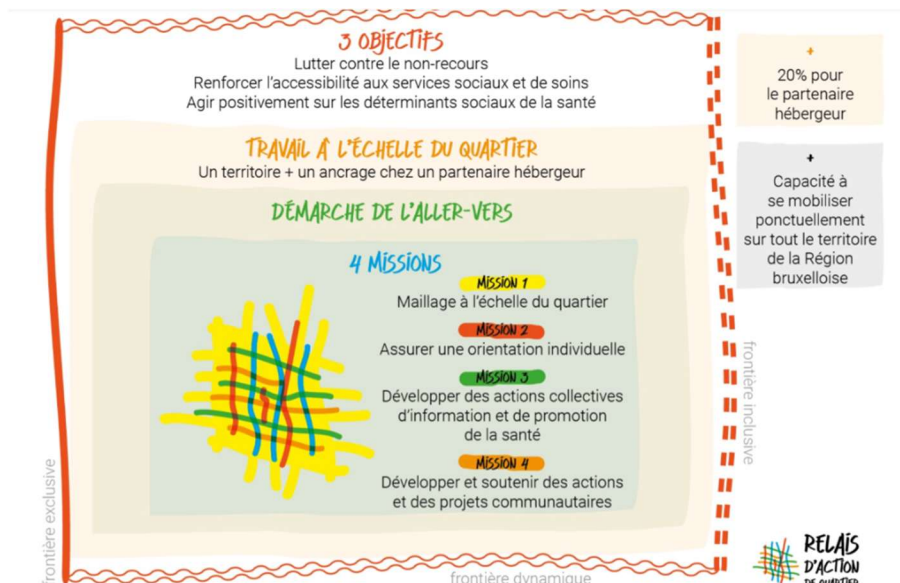
En ligne : https://www.vivalis.brussels/sites/default/files/2025-12/Rapport%20Panorama%201_FR.pdf

Voir aussi :

Ce 1^{er} numéro de la revue Panorama est consacré à de nouveaux dispositifs dits d'aller-vers, visant à apporter une réponse à un constat ancien, mais aggravé par la crise du COVID-19 : trop de Bruxelloises et Bruxellois restent en marge des services d'aide sociale et de soins de santé. En réponse, quatre dispositifs ont vu le jour, ou se sont consolidés : les Relais d'Action de Quartier (RAQ), les Community Health Workers (CHW), les Chargés de prévention et promotion santé (CPPS) et les Conseillers en Santé (CeS). Tous ont pour objectif commun de créer du lien, de soutenir l'accès à l'aide et aux soins, et d'agir sur les déterminants sociaux de la santé.

Ce dossier propose deux niveaux de lecture :

- Une synthèse accessible et visuelle pour celles et ceux qui, au quotidien, croisent ou collaborent avec ces dispositifs sans toujours en cerner les contours ;
- et une analyse approfondie pour mieux comprendre les contextes d'émergence, les modes d'organisation, les enjeux, les complémentarités et les freins que rencontrent ces dispositifs.





Aller vers les personnes en matière de santé

In : Guide d'accompagnement santé FNARS 2016

Paris : Fnars, 2024, 6 p.

En ligne : https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2024/03/GuideAccompagnementSante_Fiche_AllerVers.pdf

L'objectif de la démarche est, dans le cadre de l'accompagnement santé est d'établir une relation de confiance, de construire un lien solide et durable de manière à faire émerger une demande et une réponse à celle-ci. En allant vers les personnes là où elles sont, il ne s'agit pas de construire des réponses spécifiques en dehors du droit commun mais au contraire de les ramener vers celui-ci.

Elle implique de:

- *se rendre disponible dans une posture d'écoute, de respect, et d'accepter de rentrer dans l'univers de la personne accompagnée en mettant de côté tout jugement afin de faire émerger une demande, et accepter si cela prend du temps,*
- *partir des besoins de la personne et faire avec elle, l'aider à la réalisation de ses choix, dans le respect de ses souhaits et de ses refus (par exemple ne pas imposer à la personne de se faire soigner mais l'amener à lui faire prendre conscience de l'importance de sa santé) afin de l'aider à retrouver sa capacité à faire des choix par elle-même,*
- *être dans une optique de valorisation et non de stigmatisation : considérer la personne à travers ses ressources propres, ses compétences personnelles, son réseau relationnel et non à travers ses difficultés,*
- *reconnaître que la personne accompagnée est un citoyen à part entière dont il convient de respecter la dignité.*
- *d'identifier les partenaires avec lesquels l'aller vers peut se co-construire et travailler des postures communes en amont de la rencontre de la personne.*



Aller-vers » pour promouvoir la santé des populations

La Santé en action 2021 ; 458 : 4-47 p.

En ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/691399/4547771?version=1>

Pour promouvoir la santé de la population, les services de santé, sociaux et d'éducation ne suffisent pas : certains citoyens ne sont pas en capacité d'accéder à la santé, aux soins, à la prévention. Si l'on veut que ces populations bénéficient des droits fondamentaux, il faut " aller-vers " elles. Ce numéro spécial est entièrement consacré à cette démarche : il en synthétise l'état des connaissances et en présente des exemples diversifiés sur le territoire national, département d'outre-mer compris. Une trentaine d'experts et de praticiens de terrain ont contribué à ce numéro.



« Aller-vers » les situations de grande marginalité sociale, les effets sociaux d'un champ de pratiques sociales

Baillergeau Evelyne, Grymonprez Hans

Revue française des affaires sociales 2020 ; 2 : 117-136

En ligne : <https://shs.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2020-2-page-117?lang=fr>

En tant que démarche d'approche et d'immersion auprès des populations restées à l'écart des politiques sociales et de santé publique, l'« aller-vers » a irrigué divers pans de l'intervention sociale tout au long du xx^e siècle, tant en Amérique du Nord qu'en Europe. Il constitue même, dans divers pays, le cœur d'un champ de pratiques : le travail de rue. Cet article s'interroge sur les effets sociaux de ce champ de pratiques et sur sa capacité à remettre en cause des frontières symboliques qui affectent les relations entre la société et sa marge. Les auteurs prennent pour cela appui sur des recherches qualitatives menées en Belgique flamande, au Canada et aux Pays-Bas.



« Aller vers »... d'autres pratiques

Rhizome 2018 ; 68 : 20 p.

En ligne : https://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/RHIZOME_Orspere-Samdarra/RHIZOME-68.pdf

[Extrait] - Dans ce numéro de Rhizome, Alain Mercuel et Xavier Emmanuelli nous rappellent le contexte de création des équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP) et du Samu social, pour des personnes en souffrance psychique vivant dans des situations de grande précarité. On apprend que le refus de soin peut se comprendre d'un point de vue clinique et témoigner d'une impossibilité psychique à s'inscrire dans une démarche thérapeutique, nécessitant la mise en place d'approches plus proactives. Retenons, avant d'y revenir, cette proposition : « la permanence du lien par un "aller vers" prévaut sur la permanence du lieu ». En l'absence d'une institution forte et d'un lien par le lieu, « aller vers » l'autre n'oblige pas ce dernier à se conformer à ce qui est attendu de lui. Il apparaît alors nécessaire d'adapter les pratiques et les modes d'organisation, tout en veillant à la malléabilité des dispositifs pour qu'ils soient justement en mesure d'aller à la rencontre du public visé.



La démarche « d'aller vers » [Page internet]

Brest : CLS Pays de Brest, sd

En ligne : <https://www.pays-de-brest.fr/contrat-local-sante/669-la-demarche-d-aller-vers>

Ce mode d'intervention s'est progressivement développé dans le secteur médico-social et de la santé, particulièrement depuis la crise sanitaire COVID 19. Elle peut prendre des formes diverses :

- Maraudes
- Equipe mobile
- Médiation par des pairs
- Permanence dans l'espace public
- Actions dites « hors les murs »



Les principes d'interventions sont les suivants : ouverture relationnelle, non jugement, disponibilité et adaptation sont de mise pour les acteurs qui s'impliquent dans ces démarches, pour créer un lien de confiance avec les personnes. Pour fonctionner, les démarches d'aller vers s'appuient sur un réseau partenarial local solide afin de répondre aux demandes des personnes localement et avec réactivité.

EXEMPLES D'ACTION « ALLER-VERS »



Cabinet médical collaboratif de Nieul-le Dolent

Portail de capitalisation des expériences en promotion de la santé

Laxou : SFSP, 2024

En ligne : <https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/cabinet-medical-collaboratif-de-nieul-le-dolent/>

Suite au départ précipité du dernier médecin généraliste de la commune, la mairie, les professionnels de santé locaux et les médecins des communes limitrophes ont conceptualisé un cabinet médical collaboratif innovant. L'objectif était d'assurer une continuité des soins et de favoriser l'installation d'un ou plusieurs médecins de façon pérenne. Le cabinet a été ouvert rapidement, conçu pour fonctionner avec des médecins remplaçants multiples. L'objectif de la capitalisation est de pouvoir partager cette expérience afin d'inspirer les territoires dans une situation similaire.



Intégrer un dispositif de médiation en santé au sein d'une structure sociale. Analyse transversale

Portail de capitalisation des expériences en promotion de la santé

Laxou : SFSP, 2023

En ligne : <https://www.capitalisationsante.fr/analyses-transvers/integrer-un-dispositif-de-mediation-en-sante-au-sein-dune-structure-sociale/>

Cette synthèse d'expérience montre comment faciliter l'intégration d'un médiateur ou une médiatrice en santé au sein d'une structure d'accueil. Elle s'adresse en particulier aux responsables de structures, aux élus ou à toute personne souhaitant mettre en œuvre un dispositif de médiation en santé sur son territoire ou au sein de sa structure. Il s'agit du résultat d'une démarche de recueil des savoirs et expériences de médiateurs et médiatrices en santé de la délégation Rhône de l'IREPS ARA, de représentantes des structures sociales et d'une coordinatrice d'Atelier Santé Ville (ASV).



Voisin Malin- Missions de porte-à-porte au sein des quartiers Le Canal et Les pyramides à Evry-Courcouronnes en Essonne (91)

Portail de capitalisation des expériences en promotion de la santé

Laxou : SFSP, 2022



En ligne : <https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/voisin-malin-missions-de-porte-a-porte-au-sein-des-quartiers-le-canal-et-les-pyramides-a-evry-courcouronnes-en-essonne-91/>

Créée en 2010, l'association VoisinMalin réalise des missions de porte-à-porte au sein des quartiers. Les Voisin Malins, représentants des habitants salariés par l'association, vont à la rencontre des citoyens pour apporter de l'information adaptée au contexte de vie des quartiers, écouter et recueillir leurs besoins, contribuer à la résolution de leurs problématiques quotidiennes, les motiver et les encourager à agir pour leur santé. Le site d'Evry-Courcouronnes en Essonne (91) est le premier site d'intervention de l'association.

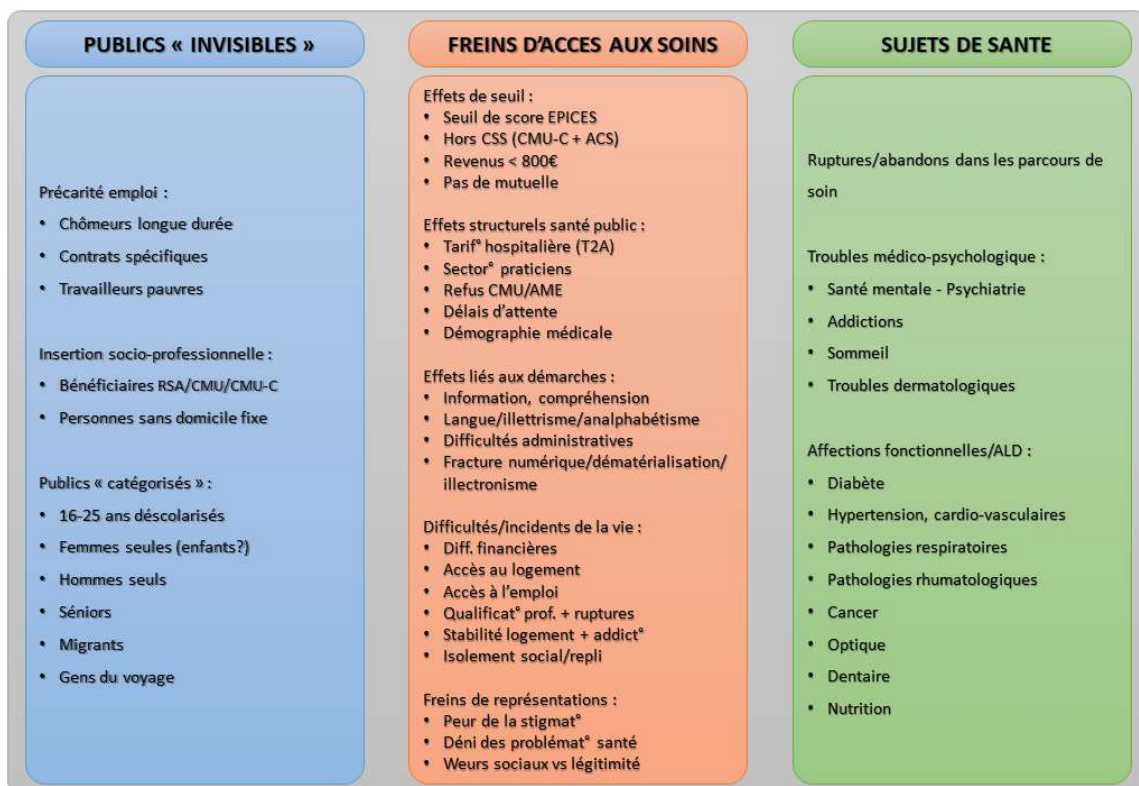
« Accès à la santé des publics invisibles » par la coopérative d'acteurs de SQY

Portail de capitalisation des expériences en promotion de la santé

Laxou : SFSP, 2022

En ligne : <https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/acces-a-la-sante-des-publics-invisibles-par-la-cooperative-dacteurs-de-sqy/>

En 2017, l'Agence Régionale de Santé Île de France (ARSIF) a initié une nouvelle démarche de promotion de la santé : la coopérative d'acteurs en promotion de la santé. Son objectif est de faire émerger des interventions décloisonnées à partir d'alliances d'acteurs, en réponse à un besoin d'équité, enjeu fort de la région. La présente capitalisation concerne la coopérative d'acteurs (CA) du territoire de Saint-Quentin-en-Yvelines (SQY) dont l'objet est l'accès à la santé des publics invisibles. Cette CA est organisée depuis fin 2017, et co-portée par la délégation départementale de l'ARSIF du 78 et le territoire de SQY au travers de l'Institut de Promotion de la Santé. Elle a la particularité d'être dotée d'un Coordinateur. La capitalisation montre comment une alliance d'acteurs issus du secteur santé-social s'organise pour permettre à des publics perçus comme « invisibles » d'accéder à la santé au sens de la Charte d'Ottawa, c'est-à-dire « un état de complet bien-être physique, mental et social », dont les préalables sont : l'accès aux soins et la couverture de besoins vitaux essentiels (logement, insertion emploi etc.) L'ARSIF a commissionné une évaluation ex-ante en 2018 pour comprendre les représentations des acteurs engagés et documenter ce nouvel outil expérimental de santé publique c'est-à-dire valider si la CA permet de : 1. Améliorer la qualité des actions en promotion de la santé ; 2. Améliorer les pratiques, la coordination, la diversité des acteurs ; 3. Transformer l'action locale, du fait de l'engagement de l'ARS en tant que membre d'une CA. La démarche CAPS de la coopérative de SQY apporte des premières réponses à ces questionnements, en plus d'apporter des éléments d'analyse transverse aux projets, programmes et politiques de l'ARSIF. Aussi, les freins et leviers décrits en fin de document pourraient donner lieu à un plan d'actions de la part des équipes de l'ARSIF.



EXEMPLES D'ACTION « ALLER-VERS LA VACCINATION »



Le dispositif La VAGUE renforce l'accès à la vaccination grâce à une approche progressive et de proximité [Page internet]

Metz : ARS Grand-Est, 2025

En ligne : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/le-dispositif-la-vague-renforce-lacces-la-vaccination-grace-une-approche-progressive-et-de>

Inscrit dans la démarche régionale portée par l'Agence Régionale de Santé Grand Est, ce dispositif repose sur une approche innovante de pilotage par la donnée et sur des actions de proximité, permettant d'adapter les interventions dès le lancement de la campagne de vaccination, puis tout au long de son déroulement, en fonction de l'évolution de la couverture vaccinale observée sur les territoires. Les premières analyses montrent une dynamique vaccinale supérieure à celle observée lors de la campagne précédente. Une stratégie évolutive, guidée par l'analyse de la couverture vaccinale.

Dès le début de la campagne de vaccination, les acteurs du dispositif La VAGUE se sont appuyés sur l'analyse régulière de la couverture vaccinale pour ajuster les actions au plus près des besoins. Cette lecture partagée des données a permis de déployer progressivement

des actions ciblées, en complément de l'offre de vaccination habituelle, afin d'encourager le recours à la vaccination.

Les premières actions ont été orientées vers les personnes dont le cercle de soins est fragilisé ou inexistant, notamment :

- la mobilisation des aides à domicile comme relais de messages de santé publique et d'orientation vers la vaccination ;
- la mise en place de centres de vaccination éphémères
- la mise en œuvre de vaccinations à domicile, à partir de signalements de professionnels de santé, du médico-social et du social ;
- des actions spécifiques à destination des personnes en situation de précarité sociale
Aujourd'hui, La VAGUE déploie un des actions de terrain avec l'ensemble des acteurs du territoire :
- une présence lors d'événements de proximité organisés par les CCAS (repas, thés dansants, portage de repas, événements de fin et de début d'année), associant information et possibilité de vaccination sur place ;
- des interventions lors de journées de prévention portées par les CPTS et les équipes de soins primaires, combinant information, dépistage et vaccination ;
- l'appui sur des relais de proximité, notamment les facteurs de La Poste, pour aller à la rencontre de personnes isolées, en particulier dans les quartiers prioritaires ;
- la mobilisation d'équipes mobiles de vaccination, vers les lieux de vie (EHPAD, résidences autonomie) et les institutions.

Le dispositif s'appuie également sur un support de communication commun, conçu pour répondre de manière simple et accessible aux questions du quotidien sur la grippe et la vaccination, favorisant le dialogue et la levée des freins à la vaccination.



Projet « MSP vaccinées »

Portail de capitalisation des expériences en promotion de la santé

Laxou : SFSP, 2025

En ligne : <https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/projet-msp-vaccinees/>

Porté par la FEMAS Hauts-de-France (fédération régionale des structures d'exercice coordonnée) depuis octobre 2019, le projet « MSP vaccinées » a pour objectif de créer des conditions favorables à la promotion de la vaccination auprès de la patientèle des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et améliorer la couverture vaccinale en région. A travers la mise à disposition d'une mallette pédagogique, d'outils de communication ou la proposition de formation, les équipes sont accompagnées dans la mise en place d'une stratégie commune de vaccination au sein de leur MSP. Le projet s'appuie sur un accompagnement au plus près des MSP par la Femas HDF (de la création du projet à sa coordination et son suivi) ainsi que sur le volontariat et la motivation des professionnels de santé exerçant en MSP.



Sur le terrain pour sensibiliser aux vaccins

Priorités santé 2024 ; 69 : p. 9

En ligne : <https://www.cres-paca.org/image/50865/20189?size=!800,800®ion=full&format=pdf&download=1&crop=centre&realWidth=1240&realHeight=1754&force-inline>

A l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination qui s'est tenue du 22 au 28 avril dernier, les équipes du réseau ILHUP se sont rendues dans le quartier des Flamants à Marseille pour rencontrer les habitants et les sensibiliser à la vaccination. Une démarche « d'aller vers » et d'entretien motivationnel qui a atteint ses objectifs.



Vaccinable : les actions de vaccination bruxelloises à la loupe

Education santé 2022 ; 389 : 12-13

En ligne : <https://educationsante.be/content/uploads/2022/06/es-389-br-1.pdf>

Sur la base du credo politique « nous ne laissons personne de côté », les chercheur·e·s ont examiné un certain nombre de projets et d'initiatives qui ont le même objectif : si les Bruxellois et Bruxelloises ne viennent pas aux centres de vaccination, les vaccins viendront à eux. En d'autres termes : si vous ne pouvez pas mobiliser certaines personnes, mobilisez les soins de santé.



La démarche d'aller-vers, une plus-value dans la campagne de vaccination ...

InfoLettre de l'ARS Ile-de-France 2022 ; 72 : 3.

En ligne :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/93992/download?inline>

Les démarches d'« aller-vers » ont joué un rôle essentiel pour réduire les inégalités d'accès à l'information et à la vaccination, notamment auprès des populations les plus précaires et éloignées des dispositifs de santé. Bien qu'il soit difficile de mesurer précisément l'impact de chaque intervention et d'en attribuer les effets de manière exclusive à ces actions, leur utilité apparaît clairement face aux obstacles rencontrés par ces publics (barrières linguistiques, faible littératie en santé, fracture numérique, absence de droits ou de transports). Les interventions « hors les murs », portées par de nombreux acteurs associatifs et institutionnels, ont permis d'agir au plus près des populations et de faciliter l'accès à la vaccination pour des personnes qui en auraient autrement été exclues. Les exemples présentés (Voisins Malins dans le 78 ; Ensemble pour le développement humain EPDH dans le 95) montrent que ces démarches de proximité, combinant information, orientation et sensibilisation, ont favorisé l'adhésion à la vaccination, y compris auprès de publics initialement méfiants, confirmant ainsi la pertinence des stratégies d'« aller-vers » dans la lutte contre les inégalités de santé.





CPAM 93. La création d'un centre de vaccination pour les personnes âgées, isolées, en difficulté

InfoLettre de l'ARS Ile-de-France 2022 ; 72 : p. 4. En ligne : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/93992/download?inline>

La CPAM de Seine-Saint-Denis a déployé, en partenariat avec 18 villes, une campagne de vaccination ciblée à destination des personnes de plus de 75 ans en situation de précarité. Fondée sur une démarche d'« aller-vers » téléphonique et physique, elle visait à lever les freins à la vaccination (information, prise de rendez-vous, mobilité) grâce à un repérage précis des publics et à un accompagnement renforcé. Près de 20 000 personnes ont ainsi été vaccinées au centre de Bobigny. Cette initiative a conduit la CPAM à intégrer durablement les démarches d'« aller-vers » dans ses actions de prévention auprès des publics les plus fragiles.



Relais d'action de quartier – Rapport de recherche

Bruxelles : Fédération des services sociaux bicommunautaire ASBL, 2022, 56 p.
En ligne : https://raq.brussels/images/2022-10-28_RAQ_bilan-de-la-periode-avril-decembre-2021.pdf

[Extrait] – Les démarche de l'aller-vers consistent à « sortir des murs » (c'est-à-dire des pratiques de type guichets, permanences, accueil au sein d'une institution...) en vue d'aller à la rencontre des populations qui ont un accès plus difficile aux soins et aux services. Il s'agit d'une forme de travail social de proximité consistant à « aller à la rencontre de (...) personnes en situation de fragilité pour tenter de préserver ou rétablir leurs liens avec la société » (Espace Prévention, 2017). « L'aller-vers a ceci de particulier qu'il ne s'exerce pas de part et d'autre d'un guichet. Il n'est donc pas segmenté par une frontière spatiale entre la personne accompagnée et l'intervenant de terrain, ce dernier allant activement à la rencontre des personnes restées à l'écart, en se déplaçant physiquement vers leurs lieux de vie pour établir un lien avec ces personnes » (Baillergeau et Grymonprez, 2020).

Le projet RAQ est un projet d'action locale, favorisant une meilleure accessibilité aux soins et aux services, et s'inscrivant dans une approche santé-social globale à long terme en cherchant à agir sur les déterminants sociaux de la santé.

Exemples d'actions autour de la vaccination (p. 17, pp. 27 et suivantes)



Pourquoi les gens ne se font pas vacciner ?	Vaccibus	Rôle des RAQ
Difficultés d'accès (déplacement)	Dispositif local géographiquement proche	Relayer l'information dans le quartier
Démarches d'inscription (fracture numérique)	Vaccination sans rendez-vous	Relayer l'information dans le quartier
Barrière de la langue	(Matériel information multilingue)	(Aide linguistique)
Questions médicales	Médecin présent	Orientation vers le médecin
Manque de confiance dans les autorités et le corps scientifique (peur d'être des cobayes)	/	Réponses aux questions des gens, ouverture espace discussion et d'explication
Théories complotistes	/	(Ouverture d'espaces de débat/discussion)
Peur des effets secondaires à long terme	/	Ouverture d'espace de discussion / explication
Anti-vaccin	/	Ouverture d'espace de discussion
Peur des conséquences immédiates (pour les sans papier, les parents solos, les personnes déjà très précarisées, etc.) : « si je me fais vacciner et que j'ai un problème, il n'y a personne qui sera là pour moi »	/	Informers les personnes, les aider dans les démarches mais aussi de faire un suivi après (si la personne le souhaite, le la RAQ donnent leur numéro de téléphone pour qu'elle puisse appeler suite à sa vaccination si besoin (effets nocebo, inquiétudes, effets secondaires, etc.).
Sans papier : peur à cause de la situation irrégulière	Création d'un NISS BIS et protection des données	Donner la bonne info, rassurer (pas de contrôle de leur situation)

Sans-abri : peur d'être malade des effets secondaires dans la rue	/	/
Motifs religieux ou culturels Ex. Musulmans : interdiction dans l'islam, « Allah protège », Ex. croyance que la vaccination a été mise en place pour éradiquer des communautés.	/	Si le.la RAQ partage la même religion ou culture, possibilité de discuter/informer. Mais pouvoir d'action limité.
Raison de maladie	/	/
Grossesse	/	/



Vaccinable : une étude qualitative des actions locales de vaccination implémentées en Région de Bruxelles-Capitale face à la pandémie du Coronavirus

Thunus Sophie, Creten Alexis, Mahieu Céline

Louvain : UCL Louvain ; Bruxelles : Université libre de Bruxelles, 2021, 70 p.

En ligne : <https://www.vivalis.brussels/sites/default/files/2023-12/7.1.1.%20vaccinable-rapport-externe-2021.pdf>

Ce rapport de recherche examine la stratégie de vaccination de proximité déployée dans la Région de Bruxelles-Capitale durant la pandémie de coronavirus. L'étude analyse divers dispositifs locaux, tels que les Vacci-Bus, les antennes de quartier et le porte-à-porte, visant à favoriser l'accessibilité pour les populations vulnérables. Les auteurs explorent les freins à l'adhésion vaccinale, soulignant l'importance de la confiance envers les autorités et l'impact de la précarité socio-économique. Une attention particulière est portée au rôle des professionnels de santé, notamment les médecins généralistes et les pharmaciens, dans l'accompagnement des citoyens hésitants. En conclusion, le texte préconise une gouvernance inclusive basée sur l'écoute et l'adaptation aux besoins réels du terrain plutôt que sur une communication stigmatisante. Cette enquête qualitative repose sur des entretiens et des observations menés auprès de 104 participants issus de divers secteurs sociaux et médicaux.

« Aller vers », un dispositif pour vacciner les publics vulnérables face à la Covid-19 [Page internet]

Paris : Gouvernement, 2021

En ligne : <https://www.info.gouv.fr/actualite/aller-vers-un-dispositif-pour-vacciner-les-publics-vulnerables-face-a-la-covid-19>

Plus de 50 millions de Français ont reçu au moins une injection de vaccin contre la Covid-19. Il est crucial que cette dynamique se poursuivre. Le dispositif « Aller Vers » vise à parvenir à la couverture vaccinale complète de l'ensemble des Français, en particulier celle des personnes fragiles, précaires et éloignées du système de santé. Le Gouvernement, en lien étroit avec l'Assurance maladie, les médecins traitants, les associations et les élus, mène ces actions d'« Aller vers ». Elles se traduisent par :

- l'envoi de courrier, de SMS et du numéro « coupe fil » pour prendre rendez-vous ;
- l'installation de centres de vaccination éphémères ;
- la mobilisation d'unités mobiles de vaccination ;
- la sensibilisation des médecins traitants pour vacciner à domicile ;
- des opérations de vaccination dans les centres d'hébergement d'urgence, les hôtels sociaux, certaines universités ;
- des permanences dans des relais alimentaires associatifs pour aider à la prise de rendez-vous ;
- la prise en charge des transports vers les centres de vaccination.



Des opérations spéciales de vaccination à destination des personnes accompagnées par France terre d'asile [Page internet]

Paris : France terre d'asile, sd

En ligne : <https://www.france-terre-asile.org/actualites/lactualite-france-terre-dasile/des-operations-speciales-de-vaccination-a-destination-des-personnes-accompagnees-par-france-terre-d-asile>

France terre d'asile s'est engagée dans une campagne de vaccination à destination des personnes accompagnées ou hébergées par l'association, afin que tous ceux qui le souhaitent puissent avoir accès au vaccin. En effet, bien que la vaccination soit ouverte à toute personne migrante sans conditions depuis le 24 mai, ces derniers ont un accès à l'information et à la prise de rendez-vous plus limité

3 - ATTITUDES, PRATIQUES ET OPINION À L'ÉGARD DE LA VACCINATION



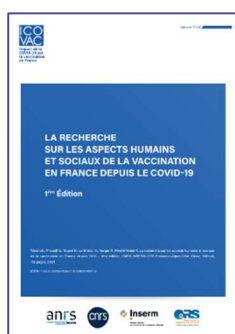
Enquête ICOVAC Vague 5. Les Français.es et la vaccination en 2025 : obligations vaccinales, ARN messenger et « anti-vaccins »

Peretti-Watel Patrick, Haddouche Sarah, Touzet Hugo (et al.)

Paris ; Marseille : CNRS, INSERM, ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2025, 10 p.

En ligne : https://www.orspaca.org/sites/default/files/note-icovac-vague_5.pdf

Cette note présente les résultats préliminaires de la cinquième et dernière enquête issue du projet ICOVAC-France réalisée en ligne, du 1er au 24 septembre 2025, auprès d'un échantillon de 4000 personnes représentatif de la population adulte résidant en France hexagonale. Elle aborde les points suivants : que pensent les Français.es des obligations vaccinales (obligations vaccinales en général, cas de la grippe, "pass sanitaire" ou obligation, vaccinations infantiles) ; quels espoirs suscite l'ARN messenger ; qui connaît des "anti-vaccins" ; la notoriété du chikungunya et de l'alerte sur la sécurité du vaccin ; le suivi des opinions sur les vaccins.



La recherche sur les aspects humains et sociaux de la vaccination en France depuis le COVID-19. 1ère édition

Ward Jeremy K., Privault Sophie, Touzet Hugo, et al

Villejuif : CNRS, INSERM, ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024, 191 p.

En ligne : <http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/rapport-icovac-fr-2024.pdf>

Ce rapport a été réalisé dans le cadre du projet ICOVAC-France dont l'objectif est de suivre l'évolution des rapports aux vaccins et des controverses vaccinales après les premières années de la pandémie de Covid-19. La publication propose un recensement et un résumé des travaux réalisés sur les aspects humains et sociaux de la vaccination en France depuis le début de l'épidémie de Covid-19 en 2020. Elle est structurée en cinq chapitres. Le premier est dédié à la question des recommandations vaccinales et de l'expertise sur laquelle elles se fondent. Le second traite de l'organisation des campagnes de vaccination et des politiques vaccinales. Le troisième recense les travaux portant sur les attitudes et comportements de vaccination tandis que le quatrième se penche sur les professionnels de santé. Enfin, le dernier chapitre traite des aspects communicationnels, mobilisations publiques et débats médiatiques suscités par les vaccins. Les auteurs mettent par ailleurs à jour certains points aveugles de la recherche pour chacune des thématiques.



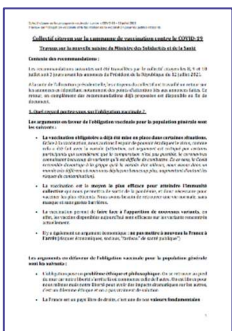


Des données pour agir : comment faciliter une large acceptation des vaccins contre la Covid-19

Genève : OMS, 2021, 51 p.

En ligne : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/439657c7-2a9a-4d62-965a-54503397f4e3/content>

Ce guide, ainsi que les sondages et guides pour entretiens qualitatifs correspondants, ont été mis au point par un groupe multidisciplinaire d'experts et de partenaires internationaux, issu d'un groupe d'experts déjà en place qui est chargé de l'élaboration d'outils similaires pour mesurer les moteurs comportementaux et sociaux (behavioural and social drivers ou BeSD) de la vaccination infantile. Ces outils destinés à la vaccination contre la COVID-19 se fondent sur l'expertise globale et les recherches déjà entreprises par le groupe d'experts BeSD sur le recours à la vaccination. L'objectif de ce groupe est de renforcer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données locales et internationales sur l'acceptation des vaccins et le recours à la vaccination.



Collectif citoyen sur la campagne de vaccination contre le COVID-19. Travaux sur la nouvelle saisine du Ministre des Solidarités et de la Santé

Paris : Conseil économique social et environnemental, 2021, 10 p.

En ligne :

<https://www.lecese.fr/sites/default/files/Collectif%20citoyen%20vaccination%20-%20travaux%20obligation%20vaccinale%20et%20facilitation%20vaccination%2015%2007%202021.pdf>

Réunis depuis le 16 janvier 2021, les citoyennes et citoyens du collectif mis en place par le CESE ont participé à sept sessions, en visioconférence. Ils ont ainsi produit des recommandations afin de répondre aux questions qui leur ont été posées par le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale (COSV) présidé par le Pr. Fischer et par le Ministre des Solidarités et de la Santé, O. Véran.

Plusieurs grandes thématiques ont été traitées par le collectif citoyen :

L'accès à la vaccination, les freins observés et les leviers à mettre en œuvre ;

- *La communication autour de la vaccination : comment adapter la communication à chaque public ? ;*
- *La confiance de la population dans le campagne vaccinale, en particulier autour du cas du vaccin AstraZeneca ;*
- *La vaccination des enfants et des adolescents ;*
- *La question de l'obligation vaccinale et des leviers à activer pour atteindre l'immunité collective.*

INTENTION OU HÉSITATION VACCINALE ?



Vaccination des femmes enceintes : répondre aux enjeux actuels

Paris : Académie nationale de médecine 2025, 19 p.

En ligne : <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2025/03/Vaccins-grossesse-APRES-VOTE.pdf>

Face au constat d'une couverture vaccinale insuffisante chez les femmes enceintes, l'objectif de ce rapport de l'Académie nationale de médecine était d'analyser les obstacles à la vaccination afin de proposer des mesures pour améliorer la prévention vaccinale dans le contexte de la grossesse. L'Académie nationale de médecine rappelle que la vaccination est une mission prioritaire de santé publique et émet des recommandations : 1) inscrire les vaccinations dans le suivi prénatal usuel ; 2) rendre la vaccination facilement accessible à toutes les femmes enceintes dans des lieux diversifiés (maternités, cabinets de médecins et de sages-femmes, PMI, pharmacies) et assurer la coordination avec le carnet de vaccination numérique; 3) former et mobiliser les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des femmes enceintes, et mener des actions dans les régions où la vaccination est la plus faible ; 4) développer la recherche en vaccinologie adaptée à la grossesse ; 5) analyser périodiquement l'évolution des pratiques et des couvertures vaccinales ainsi que les causes de non-vaccination chez les femmes enceintes.



Perceived impact of discussions with a healthcare professional on patients' decision regarding COVID-19 vaccine

Charmasson A, Ecollan M, Jaury P, Partouche H, Frachon A, Pinot J.

Hum Vaccin Immunother. 2024 ; 20(1) : 2307735

En ligne :

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10863372/pdf/KHVI_20_2307735.pdf
doi: 10.1080/21645515.2024.2307735

Il est établi que les conseils des professionnels de santé jouent un rôle important dans la décision des patients de se faire vacciner, mais l'impact perçu par les patients reste incertain. Cette étude visait à évaluer l'impact perçu d'une discussion avec un professionnel de santé sur la décision des participants de se faire vacciner contre la COVID-19. Une enquête transversale a été menée auprès d'adultes ayant consulté un médecin généraliste ou un pharmacien en Île-de-France après la mise à disposition des vaccins contre la COVID-19 (période octobre-novembre 2021). Au total, 344 participants ont été inclus, dont 65,2 % ont déclaré avoir discuté de la vaccination contre la COVID-19 avec un professionnel de santé. Globalement, 55 % des participants ont reçu un conseil de vaccination de la part de leur professionnel de santé. La plupart des discussions ont eu lieu avec un médecin généraliste (n = 203, 48,9 %). Selon 52,5 % des participants, la discussion a eu un impact positif, c'est-à-dire qu'elle a été perçue comme un encouragement à la vaccination. Cette dernière étude a révélé que, parmi les professionnels de santé, les médecins généralistes étaient ceux qui avaient eu le plus grand nombre de discussions ayant eu un impact positif sur la décision de se faire vacciner contre la COVID-19 (93,1 %). Dans la population étudiée, le taux d'hésitation vaccinale contre la COVID-19, selon la définition de l'OMS, était élevé (38,1 %), malgré un



taux de couverture vaccinale de 87,1 %. Les participants hésitants étaient plus susceptibles de déclarer une discussion ayant eu un impact négatif perçu sur leur décision de se faire vacciner (20,0 %) que les participants non hésitants (5,8 %, $p = 0,004$).



Overcoming Vaccine Hesitancy Using Community Based Efforts

Corsby LE, Real FJ, Cunnigham J, Mitchell M

Pediatr Clin North Am 2023 ; 70(2) : 359-3710

En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12476270/pdf/nihms-2108517.pdf>

L'acceptation des vaccins par les parents et les personnes s'occupant d'enfants demeure un enjeu de santé publique qui pourrait être relevé grâce à des stratégies communautaires. Ces stratégies pourraient compléter les interventions actuelles visant à lutter contre l'hésitation vaccinale mises en œuvre dans les structures de soins primaires. Cet article examine les principaux défis et avantages des stratégies communautaires fondées sur des données probantes pour surmonter l'hésitation vaccinale des parents et des personnes s'occupant d'enfants, et plus particulièrement : (1) la mesure participative de l'hésitation vaccinale, (2) les approches de communication, (3) les techniques de renforcement (p. ex., incitations, obligations vaccinales) et (4) les partenariats communautaires (p. ex., formation de référents vaccinaux, vaccination en milieu communautaire). Cet article aborde également les points importants à prendre en compte lors de la vaccination des enfants et des adolescents en dehors des structures de soins primaires (centres de santé scolaires, pharmacies, événements communautaires).



La vaccination à l'épreuve de l'individualisation de la santé

Raude Jocelyn

Regards 2023 ; 62 : 151-162

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-regards-2023-2-page-151.htm?contenu=article>

Cet article analyse comment le passage d'un modèle médical autoritaire à une individualisation de la santé a nourri la méfiance vaccinale contemporaine, particulièrement marquée au sein de la société française. L'auteur explore les mécanismes psychologiques et sociologiques de cette crise, soulignant que l'autonomie croissante des citoyens s'accompagne souvent de biais cognitifs et d'un déficit de confiance institutionnelle qui altèrent la perception des risques. Pour remédier à ce phénomène, le texte propose de délaisser les simples campagnes de communication de masse au profit de stratégies de promotion de la santé fondées sur l'humain. Il plaide ainsi pour un renforcement de la littératie en santé et une formation accrue des soignants aux techniques d'entretien motivationnel afin de mieux accompagner les individus dans leurs prises de décision.



Responsabiliser l'indifférence à la vaccination

Gerbaud Laurent, Blanquet Marie

Regards 2023 ; 62 : 141-149

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-regards-2023-2-page-141.htm>

Le retour sur quinze ans d'expérience nous fait nous poser la question de l'existence d'une réelle politique vaccinale. La conduite d'actions synergiques incluant la prise de conscience collective de l'importance de la vaccination par les professionnels de santé, les établissements de santé et les patients, l'interopérabilité des outils numériques, le besoin de considérer conjointement la littératie en santé et l'empouvoirement est indispensable. Les externalités négatives en perspective sociétale de la non-vaccination sont humainement graves et médico-économiquement élevées. Les ressources sanitaires humaines et financières sont limitées. Une réflexion sociétale sur leur modalité de dispensation à l'échelle populationnelle est à mener et doit intégrer la capacité du système de santé à absorber d'autres crises sanitaires, sans quoi ces crises exposeront la population à une augmentation des inégalités sociales de santé et à un effondrement du système de santé.



Comprendre les facteurs comportementaux et sociaux de l'adoption des vaccins. Note de synthèse

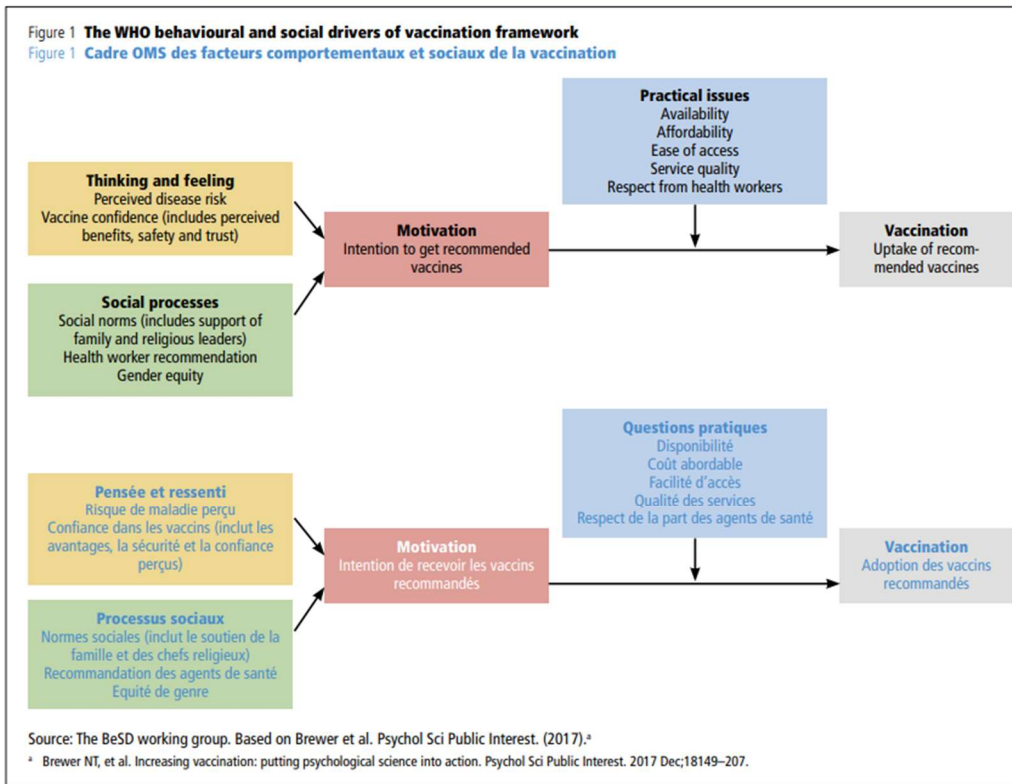
Genève : Organisation mondiale de la santé, 2022, 16 p.

En ligne : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9fb7f12d-5b9f-4ae4-82de-1a1f209b7687/content>

Il s'agit ici de la première note de synthèse publiée par l'OMS sur les facteurs comportementaux et sociaux (BeSD) de l'adoption des vaccins. Elle résume le développement de nouveaux outils et indicateurs pour évaluer les BeSD de l'adoption des vaccins pédiatriques et des vaccins contre la COVID-19, afin de permettre aux décideurs en matière de politique vaccinale, aux administrateurs des programmes de vaccination et aux partenaires de remédier à la sous-vaccination grâce à une meilleure compréhension de ses causes sous-jacentes. Cette note présente également les principales conclusions d'une analyse exploratoire portant sur les revues systématiques et les méta-analyses existantes relatives aux interventions visant à améliorer l'adoption des vaccins – une première étape pour comprendre les interventions qui fonctionnent pour accroître l'adoption des vaccins, à qui elles s'adressent et dans quels contextes elles sont mises en œuvre. Enfin, cet article contient des recommandations sur l'utilisation de nouveaux outils et des données qui en résultent afin d'établir les priorités en matière d'interventions locales, et des orientations pour les travaux de recherche futurs.



Figure 1 **The WHO behavioural and social drivers of vaccination framework**
 Figure 1 **Cadre OMS des facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination**



Source: The BeSD working group. Based on Brewer et al. Psychol Sci Public Interest. (2017).^a

^a Brewer NT, et al. Increasing vaccination: putting psychological science into action. Psychol Sci Public Interest. 2017 Dec;18149–207.

Table 3 **Promising interventions by BeSD domain to guide planning**
 Tableau 3 **Interventions prometteuses par domaine de BeSD pour guider la planification**

Domain where problem is identified – Domaine dans lequel le problème est identifié	Interventions shown to increase vaccination – Interventions qui se sont avérées efficaces pour accroître la vaccination
Thinking and feeling – Pensée et ressenti Motivation – Motivation	Campaigns to inform or educate the public about vaccination, including approaches based in the health facility or community ^{a, b, c, d, e} – Campagnes d’information ou d’éducation du public sur la vaccination, y compris dans l’établissement de santé ou la communauté ^{a, b, c, d, e} Dialogue-based interventions, including one-to-one counselling to encourage vaccination ^{a, f} – Interventions basées sur le dialogue, y compris des conseils individuels pour encourager la vaccination ^{a, f}
Social processes – Processus sociaux	Community engagement ^{g, h} – Mobilisation communautaire ^{g, h} Positive social norm messages ^{h, i} – Messages positifs sur les normes sociales ^{h, i} Vaccine champions and advocates ^{j, k} – Militants et défenseurs des vaccins ^{j, k} Recommendations to be vaccinated from health workers ^l – Recommandation de se faire vacciner de la part des agents de santé ^l
Practical issues – Questions pratiques	Reduced out-of-pocket costs ^m – Réduction des coûts à la charge des bénéficiaires ^m Service quality improvements ^{n, o} – Amélioration de la qualité des services ^{n, o} Reminder for next vaccine dose/recall for missed dose ^{p, q, r} – Rappel pour la prochaine dose de vaccin/rappel de dose oubliée ^{p, q, r} Onsite vaccination at work, home, and school ^{h, m, s, t, u} – Vaccination sur place au travail, à la maison et à l’école ^{h, m, s, t, u} Default appointments ^v – Rendez-vous par défaut ^v Incentives ^{u, w, x} – Incitations ^{u, w, x} School and work requirements (mandates) ^{h, y} – Exigences scolaires et professionnelles (obligations) ^{h, y}

BeSD: behavioural and social drivers – facteurs comportementaux et sociaux

Note: References are for systematic reviews or meta-analyses that showed that the intervention led to higher vaccine uptake in LMICs, where such data were available. In footnote references (*) indicates publications where LMICs were included; (**) indicates publications where LMICs were the focus. – Remarque: Les références concernent des revues systématiques ou des méta-analyses qui ont montré que l’intervention a conduit à une plus grande adoption des vaccins dans les PRFI, lorsque ces données étaient disponibles. Dans les notes de bas de page, (*) indique les publications dans lesquelles des PRFI étaient inclus; (**) indique les publications centrées sur les PRFI.

^a (**) Lukusa LA, et al. A systematic review and meta-analysis of the effects of educating parents on the benefits and schedules of childhood vaccinations in low and middle-income countries. Hum Vaccin Immunother. 2018;14(8):2058–2068.

^b (**) Oyo-Ita A, et al. Interventions for improving coverage of childhood immunisation in low- and middle-income countries. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jul 10;7(7):CD008145.

^c (*) Kaufman J, et al. Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. Cochrane Database Syst Rev. 2018 May 8;5(5):CD010038.

^d Saeterdal I, et al. Interventions aimed at communities to inform and/or educate about early childhood vaccination. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Nov 19;11(11):CD010232.

^e (*) Jarrett C, et al. Strategies for addressing vaccine hesitancy – a systematic review. Vaccine. 2015 Aug 14;33(34):4180–90.

^f Sanfienberg L, et al. Assessing the impact of shared decision making processes on influenza vaccination rates in adult patients in outpatient care: a systematic review and meta-analysis. Vaccine. 2021 Jan 8;39(2):185–196.

^g Deardorff KV, et al. Strategies to improve treatment coverage in community-based public health programs: a systematic review of the literature. PLoS Negl Trop Dis. 2018 Feb 8;12(2):e0006211.

^h (**) Cooper S, et al. Factors that influence parents’ and informal caregivers’ views and practices regarding routine childhood vaccination: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database Syst Rev. 2021 Oct 27;10(10):CD013265.

ⁱ Brewer NT, et al. Increasing vaccination: Putting psychological science into action. Psychol Sci Public Interest. 2017 Dec;18:149–207.

^j (*) Glenton C, et al. Can lay health workers increase the uptake of childhood immunisation? Systematic review and typology. Trop Med Int Health. 2011 Sep;16(9):1044–53.

^k Rashid H, et al. Assessing interventions to improve influenza vaccine uptake among health care workers. Health Aff (Millwood). 2016 Feb;35(2):284–92.

^l Oh NI, et al. Provider communication and HPV vaccine uptake: a meta-analysis and systematic review. Prev Med. 2021 Jul;148:106554.

^m The Community Guide: CPSIT findings for increasing vaccination. Community Preventive Services Task Force. (2021). Available at: <https://www.thecommunityguide.org/content/task-force-findings-increasing-vaccination>.

ⁿ Norman DA, et al. Improving influenza vaccination in children with comorbidities: a systematic review. Pediatrics. 2021 Mar;147:e20201433.

^o (**) Eze P, et al. Short message service (SMS) reminders for childhood immunisation in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. BMJ Glob Health. 2021 Jul;6(7):e005035.

^p (**) Yunusa U, et al. Mobile phone reminders for enhancing uptake, completeness and timeliness of routine childhood immunization in low and middle income countries: a systematic review and meta-analysis. Vaccine. 2021 Jan 8;39(2):209–221.

^q (**) Sondaal SE, et al. Assessing the effect of mHealth interventions in improving maternal and neonatal care in low- and middle-income countries: a systematic review. PLoS One. 2016 May 4;11(5):e0154664.

^r (**) Linde DS, et al. One-way SMS and healthcare outcomes in Africa: systematic review of randomised trials with meta-analysis. PLoS One. 2019 Jun 6;14(6):e0217485.

^s (**) Bright T, et al. A systematic review of strategies to increase access to health services among children in low and middle income countries. BMC Health Serv Res. 2017 Apr 5;17(1):252.

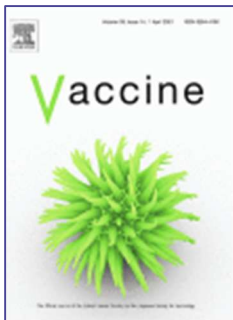
^t (**) Nelson KN, et al. Assessing strategies for increasing urban routine immunization coverage of childhood vaccines in low and middle-income countries: a systematic review of peer-reviewed literature. Vaccine. 2016 Nov 4;34(46):5495–5503.

^u Cawley J, et al. Strategies for implementing school-located influenza vaccination of children: systematic literature review. J Sch Health. 2010 Apr;80(4):167–75.

^v (**) Owusu-Addo E, Cross R. The impact of conditional cash transfers on child health in low- and middle-income countries: a systematic review. Int J Public Health. 2014 Aug;59(4):609–18.

^w (*) Giles EL, et al. The effectiveness of financial incentives for health behaviour change: systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2014 Mar 11;9:e90347.

^x Lytras T, et al. Interventions to increase seasonal influenza vaccine coverage in healthcare workers: a systematic review and meta-regression analysis. Hum Vaccin Immunother. 2016 Mar 3;12:671–81.



Multi-domain narrative review of vaccine hesitancy in childhood

Hasnan S, Tan NC

Vaccine 2021 ; 39(14) : 1910-1920

En

ligne :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X21002371?via%3Dihub>

Doi : 10.1016/j.vaccine.2021.02.057

L'hésitation vaccinale, qui se manifeste par le retard ou le refus de certains ou de tous les vaccins, est un problème persistant. Elle compromet le succès des programmes de vaccination et expose la société, notamment les populations vulnérables comme les enfants, au risque de contracter des maladies infectieuses. Ce phénomène a été largement analysé selon quatre axes : la confiance, la complaisance, la commodité et le coût. Nous proposons d'utiliser un cadre multidimensionnel, adapté de la « Roue généraliste de la connaissance, de la compréhension et de l'enquête » développée par le professeur Larry Green et Kurt Stange, afin d'évaluer les multiples facteurs favorisant ou entravant l'hésitation vaccinale chez l'enfant. Ce cadre identifie les différents domaines du système de santé qui influencent cette hésitation : l'enfant et ses parents/sa famille, le clinicien, le système et les politiques de santé, ainsi que la maladie infectieuse et le vaccin correspondant. Cette revue narrative inclut des publications non couvertes par le Plan d'action mondial pour les vaccins de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS GVAP). Cette étude identifie la détresse émotionnelle, les expériences négatives passées et les idées fausses qui contribuent à l'hésitation vaccinale chez les enfants et leurs familles, tandis que l'attitude et la motivation sous-tendent l'hésitation vaccinale chez les professionnels de santé. Le système de santé contribue à cette hésitation lorsque l'application des règles, le suivi rigoureux et la transparence font défaut. Une diffusion inefficace de l'information sur la maladie et le vaccin associé, ainsi qu'une surveillance insuffisante de la désinformation, aggravent l'hésitation vaccinale. Les facteurs interdomaines mettent en lumière le rôle de la relation entre le professionnel de santé, l'enfant et le parent, la maîtrise de l'information par le professionnel de santé, la priorisation des ressources et l'équité dans la lutte contre l'hésitation vaccinale. À partir de ce cadre, nous présentons des stratégies fondées sur des données probantes qui se sont avérées efficaces pour atténuer l'hésitation vaccinale dans chaque domaine et leurs interactions respectives. En apportant de nouvelles perspectives sur un problème complexe et ses solutions potentielles, cette revue narrative vise à compléter et à soutenir le Programme mondial de lutte contre la vaccination de l'OMS en élaborant une stratégie multidomaine coordonnée pour atténuer l'hésitation vaccinale chez l'enfant.



Comprendre la méfiance vis-à-vis des vaccins : des biais de perception aux controverses

Ward JK, Peretti-Watel P

Revue française de sociologie 2020 ; 61(2) : pp. 243-273

En ligne : <https://shs.cairn.info/revue-francaise-de-sociologie-2020-2-page-243?lang=fr>

Cet article montre l'importance de situer les déterminants de l'hésitation vaccinale par rapport à des dimensions sociales et culturelles. Cet article critique l'approche du Public



Understanding of Science (PUS), à laquelle les chercheurs et les experts en santé publique ont actuellement largement recours pour expliquer la défiance des populations vis-à-vis des vaccins. L'approche du PUS défend un modèle déficitaire quant aux attitudes profanes vis-à-vis des connaissances scientifiques, qui souligne l'absence d'éducation et les biais cognitifs comme explication de l'hésitation vaccinale. A l'inverse, l'analyse des auteurs défend l'idée que l'opposition à la vaccination ne doit pas être réduite à des réactions irrationnelles reflétant l'ignorance ou la désinformation ; il est nécessaire de prendre en compte la dimension culturelle de la cognition et d'articuler l'analyse des attitudes individuelles à celle des controverses et des structures sociales.



L'hésitation vaccinale et ses déterminants. Etude observationnelle auprès de 1173 parents des Alpes-Maritimes

Meredith D, Sivry P

Exercer 2018 ; 146 : pp. 360-365

En ligne : <https://apimed-pl.org/contenu/uploads/2019/07/meredith2018.pdf>

Contexte. La vaccination est considérée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme une réussite majeure de santé publique. En France, les réticences vaccinales augmentent. En 2012, l'OMS a mis en place un groupe de travail spécifique qui définit l'hésitation vaccinale comme un retard à l'acceptation d'un vaccin ou son refus. *Objectif.* Mesurer l'hésitation vaccinale et ses déterminants parmi les parents d'enfants en bas âge dans le département des Alpes-Maritimes. *Méthode.* Étude descriptive transversale à l'aide de questionnaires distribués dans toutes les écoles élémentaires de la ville de Saint-Laurent-du-Var et dans toutes les écoles des communes considérées comme rurales et isolées du département. *Résultats.* Le taux de participation a été de 35 %. Parmi les 1 173 parents inclus, 63 % ont été considérés comme des hésitants vaccinaux. Les enfants de parents hésitants étaient moins à jour de leurs vaccinations. Le vaccin le plus accepté était le vaccin obligatoire contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Le vaccin le plus sujet aux hésitations était celui contre l'hépatite B, avec un taux d'hésitation vaccinale de 30 %. Les principaux déterminants de l'hésitation vaccinale étaient une balance bénéfices-risques jugée en défaveur de la vaccination, des informations relayées par les médias jugées négatives, et le sentiment d'absence d'information claire et fiable. *Conclusion.* La diffusion par les autorités de santé d'informations « positives » dans les médias et auprès des médecins vaccinateurs est essentielle pour restaurer la confiance des parents français en la vaccination

Pourquoi avez-vous hésité ou refusé ce ou ces vaccins ?	n = 740
Ce vaccin n'est pas sûr	344 (46,5 %)
J'ai entendu ou lu des informations négatives à son sujet dans les médias	310 (41,9 %)
Ce vaccin n'est pas utile	161 (21,8 %)
Je ne savais pas où trouver une information claire et fiable sur ce vaccin	103 (13,9 %)
Quelqu'un m'a dit que ce vaccin était dangereux	82 (11,1 %)
Ce vaccin n'est pas efficace	45 (6,1 %)
J'ai eu une mauvaise expérience/réaction avec un vaccin dans le passé	43 (5,8 %)
Quelqu'un m'a dit que son enfant a fait une mauvaise réaction à ce vaccin	36 (4,9 %)
Autres croyances personnelles	7 (0,9 %)
Je ne pouvais pas quitter mon travail (mon domicile ou autre)	5 (0,7 %)
J'ai eu une mauvaise expérience avec le médecin/centre de vaccination qui m'a vacciné ou vacciné mes enfants	5 (0,7 %)
Je ne savais pas où aller pour faire vacciner mes enfants	2 (0,3 %)
Peur des aiguilles	2 (0,3 %)
Raisons religieuses	–

Tableau - Les déterminants de l'hésitation vaccinale parmi les parents « hésitants vaccinaux »
Les données sont : effectif (proportion).



VACCINATION ET POPULATION EN SITUATION DE PRÉCARITÉ



Résultats de l'enquête transversale initiale du projet « 13 en santé » de médiation en santé auprès des populations vulnérables de Marseille. Connaissances, attitudes et pratiques envers le dépistage des cancers du col, sein et colorectal et la vaccination DTP et HPV

Ramalli Lauriane, Chaud Pascal, Franke Florian, et al.

Saint-Maurice : Santé publique France, 2024, 40 p. (Etudes et enquêtes. Cancer/Vaccination)

En ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/676383/4483240?version=1>

Ce rapport présente les résultats de l'enquête transversale initiale menée par les associations Corhesan et Sept ayant développé un projet de médiation en santé intitulé « 13 en santé » auprès des populations vulnérables de Marseille dont l'objectif principal est la promotion du dépistage des cancers (col de l'utérus, sein et colorectal) et la mise à jour du calendrier vaccinal. Il comprend plusieurs axes d'évaluation dont une enquête transversale pour estimer le niveau d'hésitation vaccinale, le taux de participation aux dépistages des cancers, la couverture vaccinale pour le rappel DTP et contre le papillomavirus (HPV) et les niveaux de connaissances, attitudes et barrières au dépistage des cancers et à la vaccination. L'enquête permettant d'établir un niveau de base a été menée en septembre 2022 auprès des personnes âgées de 18 à 74 ans habitants dans des quartiers vulnérables au centre et au nord de la ville de Marseille. La réalisation de l'enquête T1 en 2024, permettra de comparer des quartiers ciblés par les interventions avec des quartiers témoins et d'évaluer l'impact des interventions de médiation en santé.



Revue rapide version 2 : Qu'est-ce que explique la confiance envers les vaccins et la participation à la vaccination chez les populations vivant des inégalités ?

Québec : Centre de collaboration nationale des méthodes et outils, 2024, 53 p.

En ligne : <https://www.nccmt.ca/pdfs/res/vaccine-uptake-fr>

La vaccination est un outil de santé publique important pour protéger les individus et l'ensemble de la population contre les maladies. Le secteur de la santé publique est chargé de veiller à ce que la couverture vaccinale soit non seulement suffisante pour promouvoir l'immunité collective, mais aussi, et surtout, équitable entre les communautés. La documentation relative aux campagnes de vaccination précédentes a démontré que certaines populations peuvent être moins enclines à se faire vacciner. Une compréhension approfondie des raisons qui augmentent ou diminuent à la fois la confiance envers les vaccins (c.-à-d. le désir ou la décision de se faire vacciner) et la participation à la vaccination (c.-à-d. le fait de se faire vacciner) est d'une importance cruciale pour concevoir des stratégies de déploiement efficaces et équitables.



Caractéristiques et parcours vaccinal des personnes en situation de précarité vaccinées contre la Covid-19 sur un lieu de distribution alimentaire à Paris

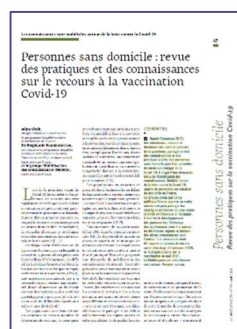
Ramblière Lison, Pisarik Jacques, Prioux Maëlle (et al.)

BEH Covid-19 2022 ; 15 : 2-10

En ligne :

http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/Cov_15/pdf/2022_Cov_15_1.pdf

Afin de faciliter l'accès à la vaccination contre la Covid-19 des populations précaires, le Samusocial de Paris a mis en place des actions de vaccination sur un site de distribution alimentaire dans le nord parisien. Dans le contexte de l'ouverture à tous de la dose de rappel, l'objectif de ce travail était de décrire le profil des personnes ayant recours à ce dispositif plutôt qu'à un dispositif de droit commun, de comprendre leur parcours vaccinal et d'identifier les facteurs associés.



Personnes sans domicile : revue des pratiques et des connaissances sur le recours à la vaccination Covid-19

Shah Jalpa, Vandentorren Stéphanie

La santé en action 2022 ; 459 : 47-49

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/personnes-sans-domicile-revue-des-pratiques-et-connaissances-sur-le-recours-a-la-vaccination-covid-19>

*Depuis l'automne 2020, des chercheurs, acteurs et décideurs ont, dans le contexte de la pandémie, partagé un état des connaissances et des pratiques auprès des personnes sans domicile pour leur permettre de mieux se protéger de la Covid-19. Il s'agit d'une démarche intitulée **Mobilisation des connaissances (MobCo) autour de la lutte contre la Covid-19 auprès de personnes en situation de précarité en France**. Ce groupe piloté par Santé publique France apporte un cadre structurant pour partager les stratégies probantes de lutte contre la Covid en France et à l'étranger ; il facilite le développement des partenariats, l'échange des expériences entre les acteurs de différentes régions et formule des pistes prometteuses pour l'action. Il a notamment réuni 60 experts et acteurs de terrain sur le dépistage à l'automne 2020, et 120 participants sur la vaccination en mai 2021. Le MobCo poursuit actuellement ses travaux.*



Personnes sans domicile stable ou fixe : revue des pratiques et des connaissances sur le recours à la vaccination contre la Covid-19

La Santé en action 2021 ; 458 : p. 2

En ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/691399/4547771?version=1>

En mai 2021, plus de 120 chercheurs, acteurs et décideurs ont partagé leurs connaissances et leurs pratiques pour favoriser l'accès à la vaccination contre la Covid-19 des personnes en situation de précarité due à l'exclusion liée au logement (sans-abri, bidonvilles, aires



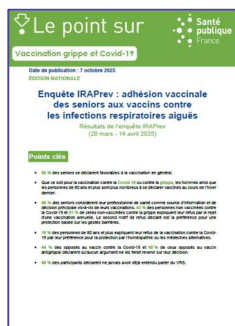
d'accueil, personnes hébergées). Ce groupe de Mobilisation des connaissances (MobCo), piloté par Santé publique France, a permis de définir collectivement des pistes d'action.

- *L'organisation du système de santé doit être structurée par un pilotage collectivement bien identifié. La répartition du rôle des différents acteurs de l'exécution de la stratégie vaccinale doit également être bien définie. Cette organisation doit faciliter l'intervention des acteurs locaux et des associations pour une mobilisation efficace des populations grâce aux relations de confiance préexistantes.*
- *L'organisation de la vaccination doit intégrer des actions répétées d'information, d'éducation et de communication auprès des populations, au plus près de leurs lieux de vie. Ces actions doivent être réalisées par les acteurs locaux préalablement formés à ces questions grâce à des équipes mobiles sanitaires et sociales. Ces équipes permettent d'intégrer des actions de vaccination aux soins de santé et aux services courants, par l'instauration d'un parcours de vaccination facilité, avec une démarche de « (r)amener vers » les centres de vaccination et d'« aller-vers » les populations au sein des lieux de vie.*

Les actions de vaccination doivent prendre en compte l'existence de facteurs limitants comme :

- *la forte compétitivité des besoins primaires (logement, sécurité, travail, accès à l'eau, alimentation ; prise en charge des enfants ; un éventuel contexte de prise de substances addictives) ;*
- *une grande mobilité ;*
- *un faible niveau de littératie en santé et de littératie numérique ;*
- *la barrière de la langue ;*
- *l'éloignement des systèmes institutionnels ;*
- *une faible perception de l'utilité de la vaccination ou de la menace de la Covid.*

LA VACCINATION DES PERSONNES ÂGÉES



Enquête IRAPrev : adhésion vaccinale des seniors aux vaccins contre les infections respiratoires aiguës. Résultats de l'enquête IRAPrev (28 mars - 14 avril 2025). Edition nationale

Nassany Oriane, Chamieh Charbel

Saint-Maurice : Santé publique France, 2025, 8 p. (Le point sur...)

En

ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/759512/4817863?version=1>

[Points clé] -

- 80 % des seniors se déclarent favorables à la vaccination en général.
- Que ce soit pour la vaccination contre la Covid-19 ou contre la grippe, les hommes ainsi que les personnes de 80 ans et plus sont plus nombreux à se déclarer vaccinés au cours de l'hiver dernier.
- 66 % des seniors considèrent leur professionnel de santé comme source d'information et de décision principale vis-à-vis de leurs vaccinations. 42 % des personnes non vaccinées contre la Covid-19 et 31 % de celles non-vaccinées contre la grippe expliquent leur refus par le rejet d'une vaccination annuelle. Le second motif de refus déclaré est la préférence pour une protection basée sur les gestes barrières.
- 19 % des personnes de 80 ans et plus expliquent leur refus de la vaccination contre la Covid-19 par leur préférence pour la protection par l'homéopathie ou les médecines alternatives.
- 44 % des opposés au vaccin contre la Covid-19 et 60 % de ceux opposés au vaccin antigrippal déclarent qu'aucun argument ne les ferait revenir sur leur décision.
- 86 % des participants déclarent ne jamais avoir déjà entendu parler du VRS.



Facteurs sociaux de vaccination et réticences vaccinales des 60 ans et plus, en France

Dhuot Raphaël

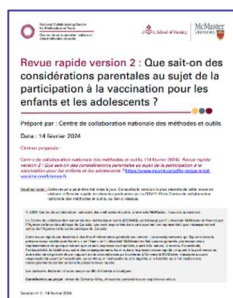
Santé publique 2024 ; 36(6) : 11-23

En ligne : <https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2024-6-page-11?lang=fr&tab=texte-integral>

Cet article aborde les enjeux liés à la vaccination chez des personnes âgées, en soulignant comment la campagne fortement incitative mise en place par les pouvoirs publics pour lutter contre la pandémie de Covid-19 permet de reconsidérer les stratégies de vaccination pour cette population spécifique.



ATTITUDES, PRATIQUES ET OPINIONS DES PARENTS



Revue rapide version 2 : Que sait-on des considérations parentales au sujet de la participation à la vaccination pour les enfants et les adolescents ?

Québec : Centre national de collaboration des méthodes et outils, 2024, 53 p.

En ligne : <https://www.nccmt.ca/pdfs/res/parental-vaccine-confidence-fr>

Cette revue rapide a initialement été réalisée pour aider les décideurs en santé publique à faire face à la pandémie de COVID-19. La présente mise à jour cible, évalue et résume les nouvelles données probantes issues de la recherche qui portent sur les décisions, les attitudes et les croyances des parents à propos de la COVID-19 et d'autres vaccins destinés aux enfants. Son objectif est d'appuyer les efforts de vaccination actuels et futurs par la prise de décisions éclairées par des données probantes.

Les résultats de ces nouvelles études concordent avec ceux des études précédentes. Par exemple, la confiance et la sécurité demeurent des thèmes clés, de même que la nécessité de transmettre des renseignements adaptés pour limiter la désinformation, l'importance de l'évaluation des avantages et des risques, ainsi que le choix et la préférence des parents pour d'autres approches en matière de santé. Les études publiées plus récemment ont fourni davantage de données probantes sur les inégalités culturelles, sociales et structurelles, qu'elles soient perçues ou réelles.



Quels sont les facteurs qui influencent les opinions et les pratiques des parents concernant la vaccination systématique des enfants ?

Cooper S, Schmidt BM, Sambala EZ, Swartz A, Colvin CJ, Leon N, Wiysonge CS

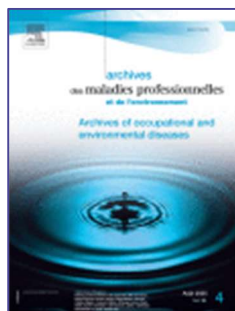
Cochrane Database of Systematic Reviews 2021 ; 10 : CD013265

En ligne : https://www.cochrane.org/fr/evidence/CD013265_what-factorsinfluence-parents-views-and-practices-around-routine-childhood-vaccines

Cette synthèse Cochrane des données probantes qualitatives vise à explorer les facteurs qui influencent les opinions et les pratiques des parents concernant la vaccination systématique des enfants. En effet, de nombreux facteurs influencent les opinions et les pratiques des parents en matière de vaccination, notamment ceux liés aux perceptions individuelles, aux relations sociales et au contexte plus large dans lequel vivent les parents. Lorsque les parents prennent des décisions concernant la vaccination de leurs enfants, ils communiquent souvent non seulement ce qu'ils pensent des vaccins, mais aussi qui ils sont, ce qu'ils valorisent et à qui ils s'identifient.



ATTITUDES, PRATIQUES ET OPINIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Améliorer la couverture vaccinale des professionnels de santé : mini centres de vaccination grippe dans un CHU

Tricot M., Mathieu M., Lesage François-Xavier

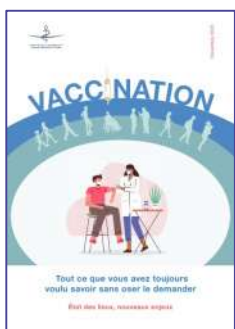
Archives des maladies professionnelles et de l'environnement 2025 ; 86(4) : 4 p.

En

ligne :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1775878525000505>

La couverture vaccinale contre la grippe chez les professionnels de santé est insuffisante. Des mini-centres de vaccination ont été mis en place dans des zones à fort passage d'un hôpital universitaire, ce qui a permis d'accroître la couverture vaccinale et d'améliorer le suivi des vaccinations, même si la logistique reste à optimiser.



Vaccination. Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sans oser le demander. Etat des lieux, nouveaux enjeux

Paris : Conseil national de l'ordre des médecins, 2025, 119 p.

En ligne : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/CNOM-rapport_vaccination_0.pdf

Cette publication vise à : faire un état des lieux de la vaccination en France aujourd'hui ; analyser les enjeux contemporains (scientifiques, juridiques, déontologiques, communicationnels) ; proposer des repères pratiques pour les médecins ; faciliter l'action vaccinale sûre et éthique face aux défis actuels. C'est un outil d'éclairage pour les médecins et les décideurs



Hésitation vaccinale des étudiants en santé : une revue de littérature

Luyt Domitille, Stiti Khaled, Valter Rémi, et al

Santé publique 2025 ; 37(2) : 57-71

En ligne : https://stm.cairn.info/article/SPUB_252_0057/pdf?lang=fr

***Introduction :** La vaccination parmi les professionnels de la santé, y compris ceux en formation, se révèle cruciale pour la protection des populations, notamment face aux risques infectieux émergents. Les étudiants en santé constituent une population potentiellement exposée aux virus, avec le potentiel de les transmettre, tout en jouant un rôle majeur en tant que futurs prescripteurs. Malgré leur importance, il existe peu d'études sur l'hésitation vaccinale au sein de cette population.*

***But de l'étude :** L'objectif de cette revue de littérature est de rassembler, organiser et analyser les données existantes concernant l'hésitation vaccinale des étudiants en santé dans le monde et les facteurs qui y sont associés.*



Résultats : Dix-neuf articles ont été inclus dans l'analyse. La définition retenue pour l'hésitation vaccinale était non consensuelle. Selon les études, les estimations de l'hésitation vaccinale des étudiants en santé, toutes vaccinations confondues, s'étendaient de 6,7 % à 80,2 %. Un des principaux facteurs associés à l'hésitation vaccinale mis en évidence était le doute, la peur, l'inquiétude ou l'expression d'un manque de sécurité du vaccin avec la crainte des effets indésirables. Enfin, l'hésitation vaccinale dépendait fortement de la vaccination étudiée, elle était plus élevée pour les infections émergentes (COVID-19, grippe H1N1). Elle dépendait également du pays et de la filière d'étude.

Conclusions : Pour aborder l'enjeu actuel de la vaccination des étudiants en santé, il est essentiel d'approfondir qualitativement l'hésitation vaccinale. Cela implique une exploration plus détaillée des contextes socio-culturels et professionnels liés à cette hésitation, ainsi qu'une description plus approfondie des enseignements associés à la vaccination par filières.



Obligations d'immunisation des étudiants en santé de Lyon, état des lieux et évaluation

De Souza Sander, Combes Caroline, Schott Anne-Marie

Santé publique 2023 ; 35(1) : 21-36

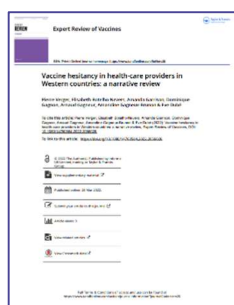
En ligne : <https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2023-1-page-21?lang=fr>

Objectifs : Établir un état des lieux de la vaccination des étudiants en santé de l'université Lyon 1 et évaluer la mise en place d'un nouveau dispositif de vérification des obligations d'immunisation à l'aide du carnet de vaccination électronique (CVE) MesVaccins.net.

Méthodes : Questionnaire envoyé par le Service de santé universitaire (SSU) de Lyon 1 aux étudiants majeurs en première année de santé en 2020-2021 ayant partagé leur CVE ; exploitation des données de ces CVE.

Résultats : Les étudiants étaient 67,4 % à avoir transmis leurs informations au SSU. Ils ont rapporté des difficultés organisationnelles pour se mettre à jour (33,3 %) et pour faire valider leur CVE par un professionnel de santé (55,9 %). La satisfaction globale des étudiants vis-à-vis de ce dispositif était de 78,0 %. Cette étude a mis en avant plusieurs différences entre les campus de Lyon Est et Lyon Sud, notamment sur la connaissance du SSU, la visibilité de la campagne, le pourcentage d'étudiants qui ont transmis leurs informations et le pourcentage d'étudiants à jour. Concernant les immunisations obligatoires, 83,4 % des étudiants étaient à jour du vaccin diphtérie-tétanos-poliomyélite, 56,8 % de l'hépatite B et 64,7 % avaient pratiqué une intradermoréaction ; 43,4 % des étudiants étaient à jour simultanément de ces trois immunisations.

Conclusion : Le pourcentage d'étudiants à jour est insuffisant. Cette étude souligne la nécessité d'une campagne précoce de promotion des immunisations avec un meilleur accès des étudiants à des professionnels de santé validant les CVE.



Vaccine hesitancy in health-care providers in Western countries : a narrative review

Verger Pierre, Botelho-Nevers Elisabeth, Garrison Amanda (et al.)

Expert review of vaccines 2022 ; 20 p.

En ligne : <http://www.orspaca.org/sites/default/files/Vaccine-hesitancy-in-health-care-providers-in-Western-countries-a-narrative-review.pdf>



Cette revue narrative caractérise **la nature, l'étendue, les corrélats et les conséquences de l'hésitation vaccinale chez les professionnels de santé**. Les études ont été examinées à l'aide du modèle des 3C de l'OMS - (manque) de confiance, complaisance et (manque) de commodité. Cette revue montre que le manque de connaissances et la méfiance à l'égard des autorités sanitaires/de l'industrie pharmaceutique/des experts figurent parmi les principaux facteurs de l'hésitation vaccinale chez les professionnels de santé dans des pays occidentaux. L'amélioration du contenu de la vaccination dans les programmes de formation des professionnels de la santé, la facilitation de l'accès à des informations fiables à utiliser lors des consultations, ainsi que le développement et la validation d'instruments de mesure de l'hésitation vaccinale des professionnels de la santé et de ses déterminants sont des éléments clés pour aborder cette question.



Guide de mise en œuvre pour la vaccination des personnels de santé

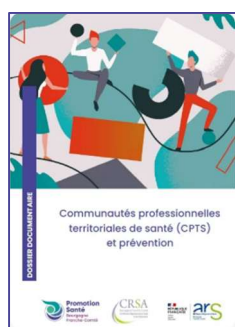
Genève : OMS, 2022, 88 p.

En ligne : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f879c270-e9c3-4978-8e04-ad0b97c783e9/content>

Ce guide de l'OMS constitue un cadre stratégique visant à instaurer des programmes nationaux de vaccination pour les personnels de santé, considérant leur protection comme un pilier de la sécurité des patients et de la santé au travail. Le texte s'articule autour de la nécessité de réduire les risques de transmission nosocomiale en protégeant les employés de première ligne, tout en détaillant les responsabilités partagées entre les États, les employeurs et les soignants. À travers des études de cas et des directives opérationnelles, l'ouvrage explore les leviers de mise en œuvre, allant de la gratuité des vaccins à la gestion éthique des refus, tout en intégrant des considérations cruciales sur le genre et le suivi des données sanitaires. En somme, ce document promeut une culture de la prévention globale où la vaccination devient une norme professionnelle indispensable pour garantir la résilience des systèmes de soins.



ACTIONS MENÉES DANS DES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ



Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et prévention

Vassieux Laetitia

Dijon : Promotion santé Bourgogne-Franche-Comté, 2025, 33 p.

En ligne : <https://www.promotion-sante-bfc.org/publications/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-cptset-prevention>

Cette bibliographie présente une sélection de références importantes dans la thématique du séminaire « CPTS et prévention : Promouvoir la santé : partager pour s'améliorer », organisé à l'initiative des Commissions spécialisées prévention et organisation des soins de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) Bourgogne-Franche-Comté. La bibliographie est structurée en quatre grandes rubriques : la première propose des définitions sourcées de concepts importants ; la deuxième présente différents éléments de contexte ; la troisième est axée sur l'action : référentiels et guide d'aide à l'action, des exemples d'actions, ainsi que des bases d'expériences qui en recèlent davantage ; la quatrième partie propose des références pour alimenter les ateliers thématiques du séminaire.



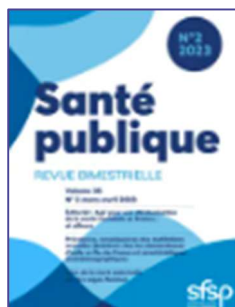
Santé au féminin à Planoise : prévention et accès aux soins [Page internet]

Besançon : CPTS Capacités

En ligne : <https://www.cpts-capacites-bm.fr/articles/199864/>

Le 27 janvier 2026, à la Maison de quartier de Planoise à Besançon, une journée Santé au féminin a réuni des habitantes et habitants du quartier ainsi que des professionnels de santé, médiatrices en santé et acteurs de terrain. Objectif : aller vers les femmes et les jeunes filles pour faciliter l'accès à la prévention, au dépistage et aux soins. Les échanges ont porté principalement sur la vaccination HPV, le dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, la santé sexuelle et l'accès aux droits et aux soins. La CPTS CaPaciTÉS était mobilisée autour de la vaccination HPV, avec l'implication successive d'un médecin généraliste (Dr Chekatt Safia), d'une pharmacienne (Maïce El Cheikh) et d'une infirmière (Laetitia Carvalho).

4 - FOCUS SUR LA VACCINATION HPV



«Un vaccin qui reste quand même à part » : Papillomavirus et vaccination en France

Mezin Laetitia, Rousseau Anne, Sellier Yann, et al
Santé publique 2023 ; 35(2) : 127-137

En ligne : <https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2023-2-page-127?lang=fr>

Introduction : La vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) est aujourd'hui peu répandue en France où le taux vaccinal est l'un des plus faibles d'Europe. Pourtant, ce virus est rencontré par 80 % de la population et entraîne 3 000 nouveaux cas de cancers du col de l'utérus par an. Cette vaccination constitue un réel levier d'action, notamment par le biais des médecins généralistes.

But de l'étude : L'objectif était de comprendre le faible taux vaccinal en France et de proposer des solutions durables pour augmenter l'adhésion à ce vaccin. Avec une approche qualitative, nous avons documenté les perceptions, réticences et obstacles de seize médecins généralistes en Île de France.

Résultats : Le vaccin anti-HPV présente des particularités qui rendent son abord plus délicat auprès de la population. D'abord, parce qu'il touche à l'intimité des patients et ce, dès un très jeune âge. Ensuite, parce qu'il a longtemps été dédié à un public féminin ; l'ouverture de la vaccination aux garçons du même âge entraîne donc une modification des discours et une rupture avec son image genrée. Enfin, cette vaccination s'inscrit dans un contexte où l'hésitation vaccinale est marquée en France, avec une circulation rapide d'informations plus ou moins fiables venant souvent mettre en difficulté le corps médical.

Conclusions : Les professionnels de santé détiennent un rôle clé pour convaincre et entraîner l'adhésion des patients, et une majorité des médecins reste favorable à cette vaccination. S'appuyer sur un ensemble de professionnels de santé plus large pourrait permettre d'augmenter l'adhésion vaccinale en France.

La puissance des données et du plaidoyer : changer les politiques d'une administration scolaire concernant la vaccination contre le papillomavirus

McNeil DA, Musto R, Cyne Johnston J, Seidel J

In : Partager les réussites en santé publique au Canada. Québec : Centre de collaboration nationale des méthodes et outils, sd, pp. 6-9. (Recueil sur la prise de décisions fondée sur des données probantes ; 1)

En ligne :

<https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/02/ab2e4c767053bcf8a7c6853a4244cf26ea4d254f.pdf>

Le premier objectif de ce projet consistait à déterminer si l'accès au vaccin contre le VPH était inégal en raison des conditions sociales. Si une inégalité était effectivement relevée, le deuxième objectif était d'utiliser les données pour changer la politique de l'administration scolaire afin de permettre la vaccination contre le VPH dans toutes les écoles.



COMMUNIQUER AUTOUR DE LA VACCINATION HPV



One HPV Vaccination Message Does Not Fit All: Differences Between Young Adults Deciding to Be Vaccinated and Parents Deciding for Their Children

Su R, Stephens KK, McGlone MS, Jia M

Health Commun. 2025 ; 40(9) : 1645-1660

En ligne : <https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/10410236.2024.2417115>

doi: 10.1080/10410236.2024.2417115

Malgré des décennies de recherche sur la vaccination contre le VPH, les États-Unis n'ont toujours pas atteint des taux de vaccination optimaux. Cette étude a examiné deux stratégies de communication différentes (attribution d'un rôle actif et marquage de la déviance) pour encourager la vaccination contre le VPH auprès de deux populations distinctes : les parents envisageant de faire vacciner leurs enfants et les jeunes adultes (18-26 ans) envisageant de se faire vacciner. Au moyen d'une expérience en ligne 2 × 3 × 3, cette étude a analysé les différences entre les deux groupes cibles et les effets des différentes stratégies de communication sur les facteurs psychologiques influençant la vaccination contre le VPH et l'intention de se faire vacciner. Les résultats indiquent que l'utilisation conjointe des stratégies de communication « attribution d'un rôle actif » et « marquage de la déviance » a permis d'accroître significativement l'intention de se faire vacciner contre le VPH. Cependant, de nombreuses différences ont été observées quant aux variables influençant la prise de décision en matière de vaccination contre le VPH chez les jeunes adultes (18-26 ans) et les parents prenant des décisions pour leurs enfants. Plus précisément, l'utilisation de l'attribution d'un rôle actif et d'un message axé sur la déviance a renforcé la confiance dans le vaccin contre le VPH chez les jeunes adultes, mais pas chez les parents. Les implications de ces résultats pour la conception de messages adaptés à ces groupes cibles, ainsi que les perspectives futures, sont discutées.



Contribution de la campagne « StopHPV » sur la couverture vaccinale en Isère : évaluation par méthode mixte

Pillot Marine, Gauchet Aurélie, Ailloud Julien, et al

Santé publique 2025 ; 37(HS 1) : 123-154

En ligne : <https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2025-HS1-page-123?lang=fr>

Introduction : En 2018, le Département de l'Isère a mis en place une campagne de promotion de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) appelée « StopHPV ». Notre article vise à décrire et étudier la contribution de cette campagne sur l'évolution de la couverture vaccinale HPV en Isère.

Méthode : Une approche longitudinale, avec une composante qualitative (focus groups) apportant du contexte aux résultats quantitatifs (enquêtes dans différents collèges du département) associés aux données de couverture vaccinale, a été adoptée pour cette recherche.

Résultats : En Isère, la couverture vaccinale pour une dose de vaccin contre le HPV est passé de 21,7 % en 2017 à 49,7 % en 2022 (Santé Publique France). En 2022-2023, la principale

raison de non-vaccination reste la crainte des effets secondaires du vaccin, suivie par le manque de temps. 95 % des participants aux enquêtes consultent leur médecin traitant pour obtenir des informations sur la vaccination. Une association significative a été observée entre la catégorie socio-professionnelle des parents et le statut vaccinal des filles, ainsi qu'entre le statut Réseaux d'Éducation Prioritaire (REP) et la connaissance du vaccin contre les HPV.

Conclusions : Notre étude suggère une efficacité de la campagne StopHPV, dont l'objectif de doubler la couverture vaccinale HPV d'ici à 2022 a été atteint. Notre évaluation souligne l'importance de maintenir la formation des médecins généralistes à la vaccination HPV et la pertinence de réaliser une campagne de vaccination dans les établissements scolaires. Il semble également essentiel de travailler sur les inégalités socio-culturelles en diffusant un message ciblé dans les établissements classés REP.



Narratives, Information and Manifestations of Resistance to Persuasion in Online Discussions of HPV Vaccination

Semino E, Coltman-Patel T, Dance W, Deignan A, Demjén Z, Hardaker C, Mackey A
Health Commun 2024 ; 39(10) : 2123-2134
doi: 10.1080/10410236.2023.2257428

Il existe des théories et des données empiriques démontrant qu'en communication de santé, les récits (narrations) peuvent présenter un avantage persuasif par rapport à l'information (la présentation de faits). L'explication principale de cet avantage potentiel réside dans le fait que les récits atténuent la résistance à la persuasion, notamment face aux contre-arguments. Jusqu'à présent, les données dans ce domaine proviennent principalement d'expériences en laboratoire ou sur le terrain. Dans la présente étude, nous avons adopté une approche novatrice en collectant nos données à partir d'interactions en ligne naturelles, non expérimentales et évoluant spontanément, portant sur la vaccination. Nous nous sommes concentrés sur cinq discussions du forum parental Mumsnet Talk, centrées sur l'indécision concernant la vaccination contre le VPH. Notre analyse a révélé que les participants utilisaient les récits et les informations de manière similaire pour donner des conseils relatifs à la vaccination. Nous avons également constaté une fréquence similaire d'interaction directe avec les deux types d'informations. Nos résultats ont toutefois montré que les récits généraient une proportion significativement plus élevée de publications témoignant d'un engagement positif, tandis que les publications informatives entraînaient une proportion significativement plus élevée de publications manifestant des objections, notamment des contre-arguments et d'autres formes de résistance à la persuasion. Les proportions d'engagement positif et négatif variaient également selon le sujet et la position des récits sur la vaccination. Malgré les explications contextuelles possibles de ces tendances, nos résultats, fondés sur cette approche originale d'utilisation de données naturalistes, apportent un éclairage nouveau sur le potentiel des récits à inhiber les contre-arguments dans les discours authentiques relatifs à la santé.

The relationships between social media and human papillomavirus awareness and knowledge: cross-sectional study

Jo S, Pituch KA, Howe N



JMIR Public Health Surveill 2022 ; 8(9) : e37274

En ligne : <https://doi.org/10.2196/37274>

Contexte : Le papillomavirus humain (VPH) est l'infection sexuellement transmissible la plus fréquente. Le VPH peut infecter les femmes et les hommes et provoquer de nombreux cancers, notamment ceux de l'anus, du col de l'utérus, du vagin, de la vulve et du pénis. Malgré son importance, le taux de vaccination contre le VPH est inférieur à celui d'autres programmes nationaux de vaccination. La littérature scientifique indique que les individus s'informent sur la santé via Internet et les réseaux sociaux ; toutefois, le lien entre la recherche d'informations sur les réseaux sociaux et les comportements liés au VPH n'a pas été systématiquement établi.

Objectif : Cette étude vise à examiner l'association entre l'utilisation des médias sociaux et les connaissances et la sensibilisation au VPH.

Méthodes : Cette étude a analysé des données de santé publique recueillies dans le cadre de l'enquête nationale sur les tendances en matière d'information sur la santé (HINTS) menée par l'Institut national du cancer des États-Unis. L'analyse a porté sur les données recueillies en 2020 ; au total, 2 948 réponses ont été incluses. Six questions relatives au VPH ont permis d'évaluer la sensibilisation au VPH, la connaissance de la vaccination contre le VPH et les connaissances sur les cancers liés au VPH. Quatre questions sur l'utilisation des médias sociaux et une question sur la recherche d'informations de santé en ligne ont permis d'analyser les associations entre l'utilisation des médias sociaux et les comportements liés au VPH. Dans un premier temps, six régressions logistiques ont été réalisées avec des pondérations de réplification. D'après les résultats, les facteurs significatifs ont été inclus dans une seconde série d'analyses de régression, intégrant également des variables démographiques.

Résultats : Environ la moitié des répondants connaissaient le VPH (68,40 %), le vaccin contre le VPH (64,04 %) et le lien entre le VPH et le cancer du col de l'utérus (48,00 %). En revanche, ils étaient moins nombreux à être informés des liens entre le VPH et le cancer du pénis (19,18 %), le cancer anal (18,33 %) et le cancer de la bouche (19,86 %). Bien que l'utilisation des médias sociaux soit associée à la connaissance du VPH, du vaccin contre le VPH et du cancer du col de l'utérus, ces associations n'étaient plus significatives après ajustement pour les variables démographiques. Les personnes les moins susceptibles de déclarer être sensibilisées au VPH et d'avoir des connaissances à ce sujet étaient les participants plus âgés, les hommes, ceux dont le revenu familial était inférieur à 20 000 \$ US, ceux dont le niveau d'études était inférieur ou égal au baccalauréat, ou ceux qui vivaient dans un foyer où les adultes ne parlaient pas couramment anglais.

Conclusions : Après ajustement pour les variables démographiques, l'utilisation des médias sociaux n'était pas liée aux connaissances et à la sensibilisation au VPH. De plus, les personnes interrogées ignoraient généralement que le VPH pouvait entraîner certains types de cancer, autres que le cancer du col de l'utérus. Ces résultats suggèrent qu'un manque d'informations de qualité sur les médias sociaux pourrait freiner la sensibilisation et la connaissance du VPH. Les efforts de sensibilisation du public au VPH via les médias sociaux pourraient être améliorés par l'utilisation de techniques telles que le récit ou l'infographie, en ciblant particulièrement les populations vulnérables, comme les personnes âgées, les hommes, les personnes à faibles revenus, les personnes moins scolarisées ou celles qui résident aux États-Unis mais ne maîtrisent pas l'anglais.



How Should Vaccine Campaigns Balance Need for Clear Communication Against Need for Timely Administration of Large-Scale Programs?

Ndebele P, Ruzario S

AMA J Ethics. 2020 ;22(2) : E76-81

En ligne : <https://journalofethics.ama-assn.org/sites/joedb/files/2020-02/cscm1-2002.pdf>

doi: 10.1001/amajethics.2020.76.

Une compréhension limitée des programmes de prévention des maladies en santé publique engendre souvent une résistance, ce qui se traduit en fin de compte par une faible couverture vaccinale. Cet article propose des pistes pour aider les professionnels de santé publique à améliorer la compréhension du public concernant les programmes de vaccination contre le cancer du col de l'utérus et le VPH, élément clé pour renforcer les connaissances en santé. Il suggère d'utiliser des supports et des approches adaptés aux réalités culturelles afin de favoriser l'acceptation des programmes de vaccination par le public.



Communication sur le vaccin anti-HPV. Considérations particulières pour un vaccin unique. Révision 2016

Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 2017, 88 p.

En ligne : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250280/WHO-IVB-16.02-fre.pdf>

Ce guide constitue un guide stratégique conçu pour accompagner les pays dans la planification et la mise en œuvre de la communication sur le vaccin anti-HPV. Sa structure s'articule autour de deux sections majeures : la première établit les bonnes pratiques de communication en santé publique, tandis que la seconde se concentre sur les considérations spécifiques liées à ce vaccin unique, notamment la protection contre le cancer du col de l'utérus. L'objectif central est de transformer la vaccination en une norme sociale en s'appuyant sur l'engagement communautaire, des objectifs SMART et une gestion rigoureuse des crises et de la désinformation. Le texte souligne l'importance vitale d'une collaboration multisectorielle incluant les secteurs de la santé et de l'éducation pour atteindre les populations les plus vulnérables. En fournissant des outils pratiques tels que des plans de surveillance et des foires aux questions, l'ouvrage vise à garantir une couverture vaccinale élevée et durable à travers le monde.

STRATÉGIES DE VACCINATION HPV



Stratégies de campagne vaccinale contre les HPV : éclairages internationaux

Peano Anais

Paris : CNAM, 2024, 36 p.



En ligne : https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2024-09_strategies-campagne-vaccinale-contre-hpv_comparaisons-internationales_assurance-maladie.pdf

Cette étude présente les enjeux et les obstacles à la réalisation d'une couverture vaccinale contre les HPV optimale et s'attache à mettre en évidence les conditions de réussite d'une politique vaccinale en analysant les stratégies des pays qui ont recours aux mêmes outils (vaccination en milieu scolaire et en ville) que la France mais dont la couverture vaccinale connaît une forte augmentation ou a déjà atteint un taux de 80 % au cours de ces dernières années. La comparaison internationale repose sur trois études de cas dont les spécificités illustrent les leviers d'amélioration de la couverture vaccinale en milieu scolaire (Australie) ou sur initiative individuelle en ville (Etats-Unis, Danemark).



Vaccination contre les virus du papillome humain (VPH) en milieu scolaire : Développer des stratégies efficaces pour augmenter les couvertures vaccinales

Dionne Maude

Québec : INSPQ, 2023, 112 p.

En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-02/3449-vaccination-vph-milieu-scolaire.pdf>

Le but de ce projet était de développer et d'évaluer des interventions pour améliorer l'acceptabilité des vaccins contre les virus du papillome humain (VPH) et les taux des couvertures vaccinales dans trois régions administratives dans le cadre du programme d'immunisation scolaire au Québec.

En général, les parents participants connaissaient l'existence des VPH et la vaccination contre ceux-ci. Ils étaient aussi majoritairement confiants envers la vaccination et avaient décidé de faire vacciner leur enfant.

Les parents étaient majoritairement d'avis que les interventions proposées étaient pertinentes et les recommandaient à tous ceux qui ont à prendre une décision au sujet de la vaccination de leurs enfants contre les VPH. Parmi les interventions évaluées :

L'intervention en classe (ou en mode virtuel à l'année 2) avait une influence positive sur la décision de vacciner. La logistique complexe de cette intervention en classe amène la réflexion quant aux adaptations possibles (ex. : faire une présentation en ligne aux parents en incluant une période de questions).

L'outil d'aide à la décision a été apprécié par la plupart des parents, mais il a été peu consulté. Une version interactive et personnalisée pourrait potentiellement mieux répondre aux besoins des parents.

La formation en entretien motivationnel a permis aux infirmières de se sentir mieux outillées pour discuter avec les parents qui n'avaient pas retourné leur formulaire de consentement. Le manque de temps et d'espace pour effectuer des rappels téléphoniques représentait des obstacles à cette intervention.

Les stratégies d'éducation et d'information apparaissent plus efficaces dans des interventions à composantes multiples, c'est-à-dire, combinées ensemble.

Des différences significatives ont été observées entre les écoles pilotes et celles témoins de deux régions quant à leur CV contre les VPH en 2019-2020, ce qui suggérait un effet positif des interventions et une meilleure acceptabilité des vaccins contre les VPH par les parents.

Les parents des écoles pilotes étaient moins préoccupés par la sécurité des vaccins, étaient plus nombreux à avoir décidé de faire vacciner leur enfant contre les VPH et étaient un peu plus nombreux à affirmer qu'ils regretteraient de ne pas avoir fait vacciner leur enfant s'il ou elle attrapait la maladie comparativement à ceux des écoles témoins des régions étudiées.

Les infirmières scolaires rencontrées souhaitaient se sentir bien outillées et formées pour répondre aux préoccupations des parents.

Selon les questionnaires et les infirmières scolaires rencontrés, l'implication et la collaboration des écoles pour faciliter les activités de vaccination scolaire sont centrales pour le succès du programme d'immunisation.

Au regard des résultats obtenus, certaines réflexions et pistes d'actions ont été soulevées : développer des outils d'information et de sensibilisation, faciliter la communication entre les infirmières scolaires et les parents, collaborer avec le milieu scolaire et simplifier le processus de consentement.



Fiches actions probantes sur la vaccination HPV [Page internet]

Bocquier Aurélie, Dumesnil Hélène, Verger Pierre

Marseille : ORS Paca, 2017, 4 p.

En ligne : <https://sirsepaca.org/territoires-actions-probantes/?q=vaccination-hpv>

Pour guider le choix des actions à mettre en œuvre, cette partie propose des fiches synthétiques sur l'efficacité de différentes interventions de santé publique. – Actions d'information et de sensibilisation de la population – Dispositifs de rappel et de relance pour les patients – Actions de sensibilisation et de formation des professionnels de santé – Dispositifs de rappel et de relance pour les professionnels de santé

ATTITUDES DES PARENTS



Optimizing Communication on HPV Vaccination to Parents of 11- to 14-Year-Old Adolescents in France: A Discrete Choice Experiment

Chyderiotis S, Sicsic J, Gagneux-Rigono A, Raude Jocelyn, et al

Patient 2024 ; 17(5) : 575-588

En ligne :

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11343910/pdf/40271_2024_Article_687.pdf

Doi : 10.1007/s40271-024-00687-6

Contexte : Dans le but d'optimiser la communication lors des campagnes de vaccination contre le VPH en France, nous avons recueilli les préférences des parents concernant la vaccination contre le VPH.

Méthodes : Nous avons mené une expérience de choix discret (ECD) à profil unique auprès de parents d'élèves de collège âgés de 11 à 14 ans, qui ont rempli un questionnaire anonyme



en ligne entre 2020 et 2021. L'ECD comprenait cinq attributs (maladie évitable par la vaccination, justification de l'âge optimal, informations sur l'innocuité, protection indirecte et couverture vaccinale) de la vaccination contre une maladie non précisée. Ces attributs étaient présentés aux répondants dans dix scénarios de choix. Nous avons utilisé des modèles logit à effets fixes pour estimer l'influence des attributs sur l'acceptation théorique du vaccin, et une régression linéaire à effets aléatoires pour estimer les coefficients des attributs sur l'empressement vaccinal (décision et certitude de la décision). Nous avons estimé les effets marginaux des attributs sur l'acceptation vaccinale attendue.

Résultats : Les scénarios de vaccination ont été acceptés par 55,6 % à 89,2 % des 1 291 participants. Les effets marginaux les plus importants sur l'acceptation vaccinale attendue dans l'ensemble de l'échantillon provenaient de la prévention du cancer par rapport aux verrues génitales (+ 11,3 points de pourcentage) ; d'une « suspicion d'effet secondaire grave non confirmée scientifiquement » par rapport à une affirmation selon laquelle « les bénéfices sont supérieurs aux risques » (+ 8,9 points de pourcentage) ; et d'informations sur une couverture vaccinale de 80 % dans les pays voisins par rapport à une « couverture insuffisante » (+ 4,2 points de pourcentage). Expliquer la précocité de la vaccination par l'âge des premiers rapports sexuels a eu un impact négatif important chez les parents monolingues francophones ayant un faible niveau d'instruction (par rapport à un groupe sans incidence sur l'âge, OR 0,48, IC à 95 % : 0,27-0,86), mais pas dans les autres groupes socio-économiques. Après avoir supprimé les réponses de faible qualité (certitude invariable et questionnaire court), parmi les non-demandeurs en série dont les enfants ne sont pas vaccinés contre le VPH, seule l'élimination de la maladie a eu un impact positif sur l'enthousiasme pour la vaccination (coefficient 0,54, 0,06-1,02).

Discussion : L'utilisation d'expériences de choix discrets (DCE) pour recueillir les préférences des parents concernant les messages de communication, notamment sur la prévention du cancer, la couverture vaccinale et les informations sur la sécurité des vaccins, pourrait contribuer à optimiser les efforts de promotion de la vaccination contre le VPH.

Sociodemographic determinants of HPV vaccine awareness, uptake, and intention among parents of adolescents in France 2021-22

Rivera AF, Dussault JM, Oudin Doglioni D, Chyderiotis S, Sicsic J, et al.

Hum Vaccin Immunother 2024 ; 20(1) : 2381300

Doi : 10.1080/21645515.2024.2381300

En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC39105306/>

En France, en 2022, la couverture vaccinale contre le papillomavirus humain (VPH) était inférieure à 50 %, et encore plus faible au sein des populations défavorisées. Notre étude visait à évaluer les déterminants sociodémographiques de la connaissance, de la vaccination et de l'intention de vaccination contre le VPH chez les parents d'adolescents, ainsi que leurs attitudes et connaissances associées. Les parents d'adolescents scolarisés en collège dans toute la France, participant à un essai randomisé, ont répondu à un questionnaire anonyme initial, mené entre novembre 2021 et février 2022. Nous avons utilisé des modèles de régression logistique, ajustés sur l'âge et le sexe de l'enfant, afin d'explorer les déterminants sociodémographiques (notamment le multilinguisme à la maison, la catégorie socioprofessionnelle, l'indice de défavorisation du quartier et le degré d'urbanisation) de la connaissance, de la vaccination et de l'intention de vaccination contre le VPH. Parmi les 1 889 participants issus de 61 écoles, les parents exerçant des professions d'ouvriers ou

d'agriculteurs avaient une probabilité significativement plus faible d'être sensibilisés à la vaccination que les cadres ou les professions libérales, qu'ils déclarent (OR = 0,07 ; 0,03-0,15) ou non (OR = 0,20 ; 0,11-0,36) parler une autre langue que le français à la maison. Les parents appartenant à des catégories socioprofessionnelles inférieures et issus de familles multilingues étaient moins susceptibles d'avoir l'intention de faire vacciner leur enfant (OR = 0,19 ; 0,07-0,56). Une consultation médicale récente ou une proposition de vaccination constituaient des facteurs déterminants positifs importants de la sensibilisation, de la vaccination et de l'intention de faire vacciner son enfant. Un gradient important selon les catégories socioprofessionnelles a été observé concernant les attitudes et les connaissances relatives à l'utilité, à la sécurité et à l'accessibilité du vaccin contre le VPH. Cette étude confirme les disparités en matière de vaccination contre le VPH en France et apporte un éclairage sur les mécanismes des inégalités sociales concernant la sensibilisation, l'accès et l'intention de faire vacciner son enfant.



Evaluation of the acceptability in France of the vaccine against papillomavirus (HPV) among middle and high school students and their parents

Huon JF, Grégoire A, Meireles A, Lefebvre M, Péré M, Coutherut J, Biron C, Raffi F, Briend-Godet V

PLoS One 2020 ; 15(10) : e0234693.

En

ligne :

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7580947/pdf/pone.0234693.pdf>

doi: 10.1371/journal.pone.0234693

Contexte : Le rôle pathogène et oncogène des infections à papillomavirus (HPV) est bien établi et concerne aussi bien les femmes que les hommes. Si d'autres pays ont déjà étendu leurs recommandations vaccinales aux garçons, la Haute Autorité de Santé (HAS) a validé en 2019 l'intégration de la vaccination contre le HPV au calendrier vaccinal de 2020. Cependant, en France, la vaccination suscite encore une certaine méfiance, et peu d'études ont été menées à ce jour sur l'acceptabilité de la vaccination contre le HPV chez les garçons. **L'objectif de cette étude était donc d'évaluer l'acceptabilité de l'extension des recommandations vaccinales contre le HPV aux hommes, auprès des collégiens, des lycéens et de leurs parents.**

Méthodes : Notre étude (HPVac) était une enquête prospective, multicentrique, départementale et descriptive menée auprès d'un échantillon de collégiens et lycéens de sexe masculin scolarisés dans le département de Loire-Atlantique et de leurs parents. Elle s'est déroulée de janvier 2017 à janvier 2018.

Résultats : Nous avons analysé les informations recueillies auprès de 127 parents et 145 enfants. Concernant l'acceptabilité, 36,6 % (n = 53) des enfants et 37,8 % (n = 48) des parents étaient favorables à la vaccination ou à la vaccination de leurs enfants contre le VPH (51,7 % (n = 75) et 50,4 % (n = 64), respectivement, étaient indécis). La perception d'un risque lié à l'infection par le VPH était positivement associée à l'acceptabilité du vaccin contre le VPH. **L'opposition générale aux vaccins, le découragement de la part des parents, la conviction des parents que leur enfant n'est pas à risque et la croyance que le vaccin n'est pas obligatoire étaient des arguments cités et significativement associés à la volonté de se faire vacciner.**



Conclusion : Cette étude a révélé un manque d'information chez les garçons et leurs parents concernant le VPH et la vaccination. Elle a également clairement démontré que prendre le temps de discuter des conséquences d'une infection et des avantages de la vaccination peut aider les parents à surmonter leurs réticences. Les enfants se rallient alors généralement au choix de leurs parents.



Exploring variation in parental worries about HPV vaccination: a latent-class analysis

Gilkey MB, Mohan D, Janssen EM, McRee AL, Kornides ML, Bridges JFP

Hum Vaccin Immunother 2019 ; 15(7-8) : 1745-1751

En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6746473/pdf/khvi-15-7-8-1574157.pdf>

doi: 10.1080/21645515.2019.1574157

Contexte . Des recherches antérieures ont mis en évidence diverses inquiétudes chez les parents concernant la vaccination contre le VPH. Nous avons cherché à comprendre comment les parents hiérarchisent leurs inquiétudes et à identifier des sous-groupes de parents en fonction de leurs préoccupations communes. Méthodes . Nous avons mené une enquête auprès d'un échantillon national de 431 parents américains d'adolescents ayant déclaré n'avoir jamais discuté de la vaccination contre le VPH avec le professionnel de santé de leur enfant. Les parents ont participé à une expérience d'échelle de préférence (meilleure-pire) conçue pour hiérarchiser 11 inquiétudes courantes concernant la vaccination contre le VPH. L'expérience utilisait un plan en blocs incomplets équilibrés pour présenter 11 tâches de choix composées de sous-ensembles répétés d'inquiétudes. Nous avons utilisé une régression logistique conditionnelle pour hiérarchiser les inquiétudes et des modèles de classes latentes (1 à 10 classes) pour identifier des sous-groupes de parents partageant les mêmes inquiétudes. Résultats . Les parents s'inquiétaient le plus souvent des effets secondaires à long terme de la vaccination contre le VPH, qui figuraient en tête de leurs préoccupations pour environ un tiers d'entre eux (36 %). Parmi les autres inquiétudes fréquemment citées figuraient la nouveauté du vaccin (12 %), les motivations des laboratoires pharmaceutiques (12 %), les effets secondaires à court terme (10 %) et l'éventuelle inutilité de la vaccination (10 %). Les analyses de classes latentes ont révélé un nombre relativement important de profils d'inquiétude distincts, la plupart des classes étant caractérisées par une inquiétude relative aux effets secondaires à long terme, associée à une autre inquiétude. Discussion : Nos résultats suggèrent que les professionnels de santé doivent être prêts à répondre aux préoccupations concernant les effets secondaires à long terme, car cette inquiétude était prioritaire pour de nombreux sous-groupes de parents. Cependant, pour y répondre au mieux, une approche de communication personnalisée, plutôt que ciblée, pourrait s'avérer nécessaire.



Parents who refuse or delay HPV vaccine: Differences in vaccination behavior, beliefs, and clinical communication preferences

Gilkey MB, Calo WA, Marciniak MW, Brewer NT

Hum Vaccin Immunother 2017 ; 13(3) : 680-686

En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5360115/pdf/khvi-13-03-1247134.pdf>

doi: 10.1080/21645515.2016.1247134

Contexte : Nous avons cherché à estimer la prévalence nationale du refus et du report de la vaccination contre le VPH au sein d'un échantillon représentatif de parents d'adolescents. Nous avons également comparé les parents ayant refusé ou reporté la vaccination contre le VPH en fonction de leurs convictions vaccinales et de leurs préférences en matière de communication médicale.

Méthodes : Entre 2014 et 2015, nous avons mené une enquête en ligne auprès de 1 484 parents américains ayant déclaré avoir un enfant âgé de 11 à 17 ans vivant dans leur foyer. Nous avons utilisé une régression logistique multinomiale pondérée pour évaluer les facteurs associés au refus et au retard de la vaccination contre le VPH.

Résultats : Au total, 28 % des parents ont déclaré avoir déjà refusé ou décidé de ne pas faire vacciner leur enfant contre le VPH, et 8 % supplémentaires ont indiqué avoir retardé ou reporté la vaccination. Comparativement à l'absence de refus ou de report, le refus était associé à une moindre confiance dans la vaccination des adolescents (risque relatif [RR] = 0,66, intervalle de confiance [IC] à 95 % : 0,48-0,91), à une perception moindre de l'efficacité du vaccin contre le VPH (RR = 0,68, IC à 95 % : 0,50-0,91) et à une perception accrue des risques (RR = 3,49, IC à 95 % : 2,65-4,60). En revanche, le report était associé à un besoin d'information supplémentaire (RR = 1,76, IC à 95 % : 1,08-2,85). La plupart des parents ont jugé les médecins et les fiches d'information utiles pour prendre des décisions concernant la vaccination contre le VPH, bien que les parents ayant déclaré un refus aient moins souvent recommandé ces ressources.

Conclusions : Nos résultats suggèrent que le refus du vaccin contre le VPH est fréquent chez les parents d'adolescents et pourrait avoir augmenté par rapport aux estimations précédentes. Étant donné que les convictions vaccinales et les préférences de communication des parents qui refusent la vaccination semblent différer de celles des parents qui la reportent, des stratégies de communication ciblées pourraient s'avérer nécessaires pour lutter efficacement contre l'hésitation vaccinale contre le VPH.



ATTITUDES DES JEUNES



Bilan de la deuxième campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humain (HPV) menée au collège dans les classes de 5e au cours de l'année scolaire 2024-2025 en France. Edition nationale

Fonteneau Laure

Saint-Maurice : Santé publique France, 2025, 9 p. (Le point sur)

En

ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/781106/4906256?version=1>

[Extrait] - L'augmentation d'environ 15 points de la CV observée pendant la campagne de vaccination au collège chez les filles et les garçons témoigne de l'efficacité de cette campagne pour faire progresser les CV contre les infections à HPV. Cela souligne l'importance de reconduire ces campagnes en milieu scolaire et de renforcer la communication autour de celles-ci jusqu'à atteindre l'objectif de 80 % à l'horizon 2030 conformément à la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.

Tableau 5. Nombre de vaccinations réalisées dans les collèges par région des collèges d'après le SNDS et d'après le logiciel Colibri, 2024-2025, France

Régions	Nombre de vaccinations d'après le SNDS	Nombre de vaccinations d'après Colibri	Différences	
			Nombre	%
Auvergne-Rhône-Alpes	9 809	10 803	994	9
Bourgogne-Franche-Comté	6 844	7 083	239	3
Bretagne	9 999	10 881	882	8
Centre-Val de Loire	5 369	-	-	-
Corse	702	-	-	-
Grand Est	10 181	10 512	331	3
Hauts-de-France	10 539	10 924	385	4
Île-de-France	18 281	18 079	-202	-1
Normandie	5 977	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	17 499	18 678	1 179	6
Occitanie	3 592	4 713	1 121	24
Pays de la Loire	7 713	7 729	16	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	9 171	9 832	661	7
Guadeloupe	81	218	137	63
Guyane	59	-	-	-
La Réunion	347	1 533	1 186	77
Martinique	378	-	-	-
France entière	116 541	-	-	-
Régions qui utilisent Colibri	104 056	110 985	6 929	6



Enquêtes SLAVACO & ICOVAC. Attitudes des Français à l'égard de la vaccination contre les HPV depuis 2021 et focus sur les 18-26 ans

Ward Jeremy K., Privault Sophie, Dore Alexandre, et al.

Marseille : CNRS, INSERM, ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2025, 13 p.

En ligne : <https://www.orspaca.org/sites/default/files/note-slavaco-icovac-022025.pdf>

Cette note présente les résultats portant sur la vaccination contre le HPV s'appuyant sur 8 enquêtes réalisées auprès d'échantillons représentatifs de la population adulte française vivant en France hexagonale. Cinq enquêtes ont été réalisées dans le cadre du projet SLAVACO (Suivi longitudinal des attitudes à l'égard de la vaccination contre le Covid-19) ; trois enquêtes ont été réalisées dans le cadre du projet ICOVAC-France (Impact du Covid-19 sur la vaccination en France). Elle montre l'évolution des opinions dans l'ensemble de la population adulte en réalisant une analyse des profils sociaux et fait un focus sur les opinions des 18-25 ans.

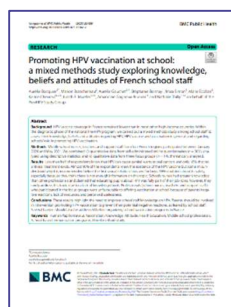


Recherche-action sur la vaccination HPV à Pantin : état des lieux des freins et des leviers à la vaccination contre les HPV

Paris : ARS Ile-de-France, Crips Île-de-France, 2024, 19 p.

En ligne : <https://www.lecrips-idf.net/wp-content/uploads/2025/09/crips-synthese-enquete-HPV-Pantin-2023.pdf>

Ce projet-pilote, développé par l'ARS Île-de-France et le Crips Île-de-France, s'inscrit dans les objectifs nationaux de promotion de la santé. Il a pour objectif d'améliorer la couverture vaccinale chez les filles et les garçons de 11 à 19 ans, dans le département de la Seine-Saint-Denis. Ce département fait partie des territoires avec la couverture vaccinale la plus basse en France. Ce projet vise à : – Identifier les freins et leviers à la vaccination HPV chez les filles et les garçons de 11 à 14 ans et, dans le cadre du rattrapage vaccinal, de 15 à 19 ans sur le territoire de Pantin – Mobiliser et accompagner les acteurs locaux afin de développer une dynamique de travail en réseau autour de la promotion et de la vaccination du vaccin HPV. – Expérimenter et évaluer une action-pilote de promotion et de vaccination du vaccin HPV dans la ville de Pantin



Promoting HPV vaccination at school: a mixed methods study exploring knowledge, beliefs and attitudes of French school staff

Bocquier A, Branchereau M, Gauchet A, Bonnay S, Simon M, Ecollan M, Chevreur K, Mueller JE, Gagneux-Brunon A, Thilly N

BMC Public Health 2023 : 23 : 11 p.

En ligne : <https://iresp.net/wp-content/uploads/2023/03/article-prevHPV-s12889-023-15342-2.pdf>

Introduction

La couverture vaccinale contre les papillomavirus humains (HPV) en France reste inférieure à celle de la plupart des autres pays développés. Dans le cadre de la phase diagnostique du projet PrevHPV, nous avons mené une étude mixte auprès de professionnels de l'Éducation



Nationale afin d'explorer leurs connaissances, représentations et attitudes vis-à-vis des HPV, du vaccin contre les HPV et de la vaccination en général, ainsi qu'au sujet du rôle du milieu scolaire dans la promotion de la vaccination contre les HPV.

Méthodes

L'étude a été menée auprès d'infirmières scolaires, d'enseignants et de membres du personnel administratif et d'encadrement de collèges de quatre régions françaises entre janvier 2020 et mai 2021. Nous avons combiné : (i) des données quantitatives collectées via des questionnaires auto-administrés, en ligne (n = 301), analysées à l'aide de statistiques descriptives ; et (ii) des données qualitatives collectées lors de trois focus groups (n = 14), traitées par une analyse thématique de contenu.

Résultats

Moins de la moitié des répondants au questionnaire en ligne savaient que les HPV peuvent provoquer des verrues génitales ou des cancers ORL et 18 % seulement qu'il n'existe pas de traitement antiviral contre les HPV. Près de 90 % des répondants connaissaient l'existence du vaccin contre les HPV, mais certains professionnels ne comprenaient pas pourquoi ce vaccin était recommandé avant les premiers rapports sexuels ou pour les garçons ; 56 % doutaient de son innocuité, notamment parce qu'ils pensaient qu'il n'y avait pas assez de recul sur ce vaccin. Les infirmières scolaires avaient de meilleures connaissances que les autres professionnels et reconnaissaient que l'éducation des élèves au sujet des HPV fait partie intégrante de leur mission ; cependant, elles abordaient rarement ce sujet, notamment en raison d'un manque de connaissances et/ou d'outils. Les professionnels (infirmières scolaires, enseignants et personnel administratif/d'encadrement) ayant participé aux focus groups n'étaient pas favorables à l'idée de proposer la vaccination contre les HPV en milieu scolaire, notamment en raison du manque de ressources, de la crainte d'être confrontés à des réactions négatives de la part des parents et car ils n'en percevaient pas l'utilité (la vaccination étant accessible dans d'autres lieux).

Les résultats de cette étude soulignent la nécessité d'améliorer les connaissances du personnel scolaire sur les HPV et sa vaccination. Les parents devraient être impliqués dans les interventions de promotion de la vaccination contre les HPV afin de prévenir d'éventuelles réactions négatives, comme le craignent les professionnels des collèges. Plusieurs obstacles doivent également être levés avant d'organiser la vaccination en milieu scolaire en France.



Revue de la littérature sur les interventions en milieu scolaire concernant la vaccination anti-HPV

Bruel S, Cochard J, Espinouse S, Frappé P

Santé publique 2020 ; 32(1) : pp. 29-41

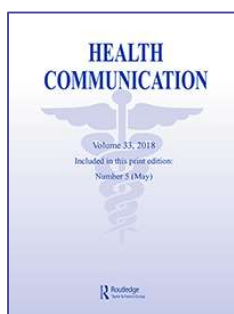
En ligne : <https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2020-1-page-29?lang=fr&tab=texte-integral>

Introduction : L'infection à papillomavirus humains (HPV) est l'infection sexuellement transmissible la plus fréquente. Elle est associée au cancer du col de l'utérus et à plusieurs autres cancers. Même si le vaccin anti-HPV présente une efficacité notable et une tolérance jugée excellente, les taux de couverture vaccinale sont variables à travers le monde et très bas en France.

But de l'étude : Une revue de la littérature portant sur les cinq dernières années a été réalisée en novembre 2017 dans les bases de données MEDLINE et Banque de données de santé

publique. Seize études traitant des interventions réalisées en milieu scolaire concernant la vaccination anti-HPV chez les jeunes filles de 11 à 19 ans ont été sélectionnées et analysées. Résultats : La moitié des études concernait les jeunes filles mineures en collège et lycée ou leurs parents et l'autre moitié, des étudiantes majeures. L'éducation par une information écrite, une présentation ou une discussion augmentait la connaissance au sujet de l'infection à HPV et de sa prévention vaccinale, même à moyen terme. Les interventions qui avaient le meilleur impact étaient celles qui utilisaient la personnalisation du message, la combinaison des informations ou des sources et la mise en place de questionnaires pré intervention. La connaissance n'était pas toujours corrélée avec la vaccination effective.

Conclusions : Les interventions éducatives augmentent la connaissance sur le HPV ainsi que l'intention vaccinale mais pas la vaccination. Des études supplémentaires semblent nécessaires pour appréhender le fossé entre le niveau de connaissance et son impact sur la couverture vaccinale.



Who Is to Blame? Framing HPV to Influence Vaccination Intentions among College Students

Vorpahl MM, Yang JZ

Health Commun 2018 ; 33(5) : 620-627

doi: 10.1080/10410236.2017.1289436

Le papillomavirus humain (VPH) est une infection sexuellement transmissible (IST) fréquente chez les étudiants. Si des recherches antérieures ont étudié les stratégies de communication en santé liées au VPH à l'aide de diverses techniques de cadrage, cette étude vise à tester l'influence de deux cadrages de message distincts – la mention du VPH comme IST et l'attribution de la cause de l'infection à un facteur externe ou interne – sur l'intention des jeunes adultes de se faire vacciner contre le VPH. Les résultats indiquent que le genre et le cadrage de l'attribution causale ont influencé l'intention des participants de se faire vacciner contre le VPH.



ATTITUDES DES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ



Pour éradiquer les cancers HPV-induits, il y a une solution : la vaccination. Voici les arguments clés pour répondre aux questions de vos patients

Boulogne-Billancourt : INCa, 2025, 3 p.

En ligne :

<https://www.cancer.fr/content/download/123299/file/D%C3%A9pliant%20digital%20ARGUVACCHPVA425.pdf?version=2>

Pour soutenir les professionnels de santé régulièrement interrogés sur la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV), l'Institut national du cancer propose une plaquette synthétique comportant les arguments clés pour répondre aux questions posées par les patients portant notamment sur l'intérêt de la vaccination, ses bénéfices, la sécurité.



Can physicians and schools mitigate social inequalities in human papillomavirus vaccine awareness, uptake and vaccination intention among adolescents? A cross-sectional study, France, 2021 to 2022

Moffroïde H, Oudin Doglioni D, Chyderiotis S, Sicsic J, et al.

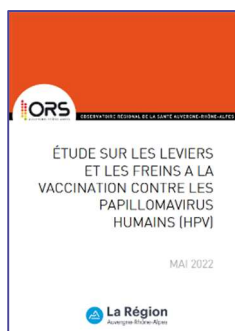
Euro Surveill 2023 ; 38(46) : 2300166

Doi : 10.2807/1560-7917.ES.2023.28.46.2300166

En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC37971661/>

Contexte : En France, la couverture vaccinale contre le papillomavirus humain (VPH) varie selon le niveau socio-économique. Objectif : Cette étude visait à évaluer la connaissance du vaccin contre le VPH, la vaccination et l'intention de se faire vacciner chez les adolescents français. Méthodes : Dans le cadre d'une étude randomisée en grappes, des élèves de 13 à 15 ans scolarisés dans 61 collèges français ont rempli un questionnaire en ligne. Nous avons utilisé une régression logistique multivariée pour évaluer les déterminants de la connaissance du vaccin contre le VPH, de la vaccination déclarée et de l'intention de se faire vacciner chez les élèves non vaccinés, ainsi que des termes d'interaction pour explorer l'influence des consultations chez le médecin généraliste et de la mémorisation des cours de vaccination. L'indice de défavorisation des communes scolaires françaises a servi d'indicateur du niveau socio-économique. Résultats : Parmi les 6 992 participants, la sensibilisation était significativement associée au niveau d'instruction des parents (odds ratio [OR] = 0,82 ; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 0,71-0,95), à la langue parlée à la maison (OR = 0,59 ; IC à 95 % : 0,52-0,66) et au niveau de défavorisation (OR = 0,57 ; IC à 95 % : 0,44-0,71), indépendamment d'une consultation médicale ou de cours de vaccination. La vaccination était associée au niveau d'instruction des parents en l'absence de consultation médicale récente (OR = 0,31 ; IC à 95 % : 0,16-0,59, contre OR = 0,64 ; IC à 95 % : 0,52-0,78 en cas de consultation, p d'interaction = 0,045). L'intention de se faire vacciner chez les personnes non vaccinées était associée au niveau de précarité (faible à modéré vs faible) chez les élèves ne se souvenant pas des cours d'éducation à la vaccination (OR = 0,17 ; IC à 95 % : 0,05-0,62, vs OR = 0,93 ; IC à 95 % : 0,51-1,67 pour ceux qui se souvenaient des cours, p d'interaction = 0,022). Le niveau d'instruction des parents était associé à l'intention de se faire vacciner chez les élèves ayant consulté un médecin (OR =

0,41 ; IC à 95 % : 0,26-0,64 vs OR = 1,05 ; IC à 95 % : 0,50-2,20 pour ceux n'ayant pas consulté, p d'interaction = 0,034). Conclusion : Nos résultats suggèrent que les soins de santé et l'école pourraient promouvoir la vaccination et atténuer les inégalités sociales en matière de couverture vaccinale contre le VPH.



Etude sur les leviers et les freins à la vaccination contre les papillomavirus humain (HPV)

Labrèche Chérine, Maquinghen Sylvie, Martin de Champs Carole, Medina Patricia, Vaissade Laure

Lyon : ORS Auvergne-Rhône-Alpes, 2022, 115 p.

En ligne : [https://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/Rapport HPV Region.pdf](https://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/Rapport_HPV_Region.pdf)

Cette étude de l'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes analyse la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV), responsables de plusieurs cancers dont celui du col de l'utérus. Malgré une progression récente, la couverture vaccinale reste insuffisante, notamment dans la région. Le rapport combine une revue bibliographique, une analyse quantitative des données régionales et une enquête qualitative auprès des habitants et professionnels. Il dresse un état des lieux des indicateurs liés aux HPV, identifie freins et leviers à la vaccination et propose des pistes pour améliorer la couverture vaccinale sur le territoire.



User-Centered Design for Developing Interventions to Improve Clinician Recommendation of Human Papillomavirus Vaccination

Henninger ML, McMullen CK, Firemark AJ, Naleway AL, Henrikson NB, Turcotte JA

Perm J 2017 ; 21 : 16-191

En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5593511/pdf/16-191.pdf>

doi: 10.7812/TPP/16-191.

Introduction : Le virus du papillome humain (VPH) est l'infection sexuellement transmissible la plus fréquente aux États-Unis et est associé à de nombreux types de cancers. Bien que des vaccins efficaces contre le VPH soient disponibles depuis 2006, les taux de couverture vaccinale aux États-Unis restent bien inférieurs à ceux des autres vaccins destinés aux adolescents. Des études antérieures ont montré qu'une recommandation forte d'un professionnel de santé est un facteur déterminant pour l'adoption et la couverture vaccinale contre le VPH. Cependant, peu d'études publiées à ce jour ont spécifiquement abordé la question de l'amélioration de la communication entre les professionnels de santé et leurs patients au sujet du vaccin contre le VPH.

Objectif : Développer une ou plusieurs interventions novatrices pour aider les cliniciens à formuler des recommandations solides et efficaces en matière de vaccination contre le VPH.

Méthodes : En utilisant les principes de la conception centrée sur l'utilisateur, nous avons mené des entretiens qualitatifs, des entretiens avec des personnes issues de secteurs analogues et un atelier de synthèse des données avec de multiples parties prenantes.



Résultats : Cinq stratégies d'intervention potentielles, destinées aux professionnels de la santé, aux jeunes et à leurs parents, ont été élaborées. Les deux options les plus populaires étaient une stratégie de communication axée sur les valeurs et un cahier d'exercices sur l'éducation à la puberté.

Conclusion : La conception centrée sur l'utilisateur est une stratégie utile pour développer des interventions potentielles visant à améliorer le taux et le succès des recommandations du vaccin contre le VPH par les cliniciens. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour tester l'efficacité et l'acceptabilité de ces interventions en milieu clinique.



Predicting pediatricians' communication with parents about the human papillomavirus (HPV) vaccine: an application of the theory of reasoned action

Roberto AJ, Krieger JL, Katz ML, Goei R, Jain P

Health Commun 2011 ; 26(4) : 303-12

doi: 10.1080/10410236.2010.550021.

Cette étude examine la capacité de la théorie de l'action raisonnée (TRA) et de la théorie du comportement planifié (TPB) à prédire si les pédiatres encouragent ou non les parents à faire vacciner leurs filles adolescentes contre le papillomavirus humain (HPV). Quatre cent six pédiatres ont répondu à un questionnaire postal évaluant leurs attitudes, leurs normes subjectives, leur contrôle comportemental perçu, leurs intentions et leur comportement. Les résultats indiquent que les pédiatres ont des attitudes positives, des normes subjectives et un contrôle comportemental perçu qui les incitent à encourager les parents à faire vacciner leurs filles, qu'ils ont l'intention d'encourager régulièrement les parents à faire vacciner leurs filles contre le HPV au cours des 30 prochains jours et qu'ils ont régulièrement encouragé les parents à faire vacciner leurs filles contre le HPV au cours des 30 derniers jours (comportement). Bien que les données soient cohérentes avec les modèles TRA et TPB, les résultats indiquent que le contrôle comportemental perçu n'ajoute que légèrement à la puissance prédictive globale du modèle TRA, ce qui suggère que les attitudes et les normes pourraient être des cibles plus importantes pour les interventions traitant de ce sujet et s'adressant à ce public. Aucune différence entre les sexes n'a été observée pour aucune des variables individuelles ni pour l'adéquation globale des deux modèles. Les résultats indiquent que les pédiatres ont des attitudes positives, des normes subjectives et un contrôle comportemental perçu qui les incitent à encourager les parents à faire vacciner leurs filles, qu'ils ont l'intention d'encourager régulièrement les parents à faire vacciner leurs filles contre le VPH au cours des 30 prochains jours et qu'ils ont régulièrement encouragé les parents à faire vacciner leurs filles contre le VPH au cours des 30 derniers jours (comportement). Aucune différence entre les sexes n'a été observée pour aucune des variables individuelles ni pour l'adéquation globale des deux modèles. Ces résultats ont des implications théoriques et pratiques importantes pour l'élaboration de messages de communication sur la santé destinés aux prestataires de soins de santé en général, et pour ceux conçus pour influencer la communication des pédiatres avec les parents concernant le vaccin contre le HPV en particulier.

5 - STRATÉGIES DE VACCINATION ET PISTES D'ACTION

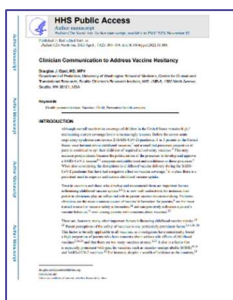


La promotion de la santé chez les apprentis

Paris : Ministère du travail, de la santé et des solidarités, 2024, 76 p.

En ligne : <https://alternance.emploi.gouv.fr/sites/default/files/2024-05/Recueil%20des%20fiches%20sant%C3%A9%20apprentis.pdf>

Ce recueil de fiches santé est un guide s'adressant aux référents santé des centres de formation des apprentis (CFA). Il vise à les sensibiliser et à les accompagner vers une meilleure prise en compte des enjeux de santé des apprentis. Les 6 fiches abordent les thèmes suivants : la santé mentale, les substances psychoactives et les conduites addictives, l'environnement, l'alimentation et l'activité physique, la prévention des maladies infectieuses, la vie affective et sexuelle. Elles comportent des éléments introductifs (contexte et enjeux), des questions-réponses, des situations et des messages ainsi que de nombreuses ressources sur lesquelles s'appuyer et à faire connaître aux apprentis.



Clinician Communication to Address Vaccine Hesitancy

Opel DJ

Pediatr Clin North Am. 2023 ; 70(2) : 309–319

doi : 10.1016/j.pcl.2022.11.008

En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11531800/pdf/nihms-2030308.pdf>

Plusieurs facteurs influencent la vaccination infantile. Les pédiatres jouent un rôle particulièrement déterminant dans la décision des parents concernant la vaccination. Il est donc essentiel qu'ils disposent d'une « boîte à outils de communication » – un ensemble de stratégies de communication efficaces et fondées sur des données probantes – pour faciliter la vaccination des enfants et les utiliser lors de leurs échanges avec les parents. Cet article présente les avancées récentes concernant la communication efficace des pédiatres avec les parents sur la vaccination.



Guide d'accompagnement sur la vaccination à l'attention des médiateurs en santé. Projet MOTIVAC-MEDIATEURS

Verger Pierre, Cogordan Chloé, Ramalli Lauriane

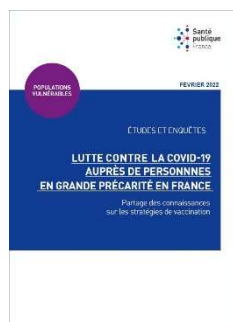
Marseille : ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2022, 72 p .

En ligne : <http://www.orspaca.org/sites/default/files/regard-sante/Guide-vaccination-mediateurs-sante.pdf>

Le projet MOTIVAC-Médiateurs, coordonné par l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, vise à former des médiateurs en santé aux techniques d'entretien motivationnel liées à la vaccination et à évaluer l'impact de ces entretiens avec des personnes précaires de certains quartiers défavorisés de Marseille sur leurs intentions de vaccination et leurs niveaux d'hésitation vaccinale. La formation a eu lieu au mois de mai et le terrain se déroulera au mois de juin 2022. Ce document a été remis aux médiateurs formés afin de leur offrir, dans



un langage accessible, un guide reprenant des éléments généraux sur la vaccination, des indications spécifiques par maladies et vaccins ainsi qu'une liste de questions fréquemment posées par le public et leurs éléments de réponse.



Lutte contre la Covid-19 auprès de personnes en grande précarité en France. Partage de connaissances sur les stratégies de vaccination

Vandentorren Stéphanie, Shah Jalpa, Richard Élodie, Laporte Anne, Allaire Cécile, Laporte Anne, Desenclos Jean-Claude, Hamel Emmanuelle, Benavides Marcela Saint-Maurice : Santé publique France, 2022, 32 p. (Etudes et enquêtes)

En ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/641579/4345166?version=1>

La littérature internationale montre que l'adhésion vaccinale en général pour les personnes en situation de précarité variait selon des facteurs individuels et contextuels.

Facteurs individuels : l'impact des facteurs sociodémographiques tels que l'âge, le genre, l'ethnicité, ainsi que certains antécédents d'histoire de vie ou de comportements (incarcération, usage de drogues...).

Facteurs contextuels facilitant : faible distance au site de vaccination, un temps d'attente réduit au centre de vaccination et l'optimisation de l'offre, étaient des facteurs majoritairement retrouvés dans la littérature comme facilitant la vaccination générale des personnes en précarité.

Facteurs contextuels limitant : La mise en compétition avec des besoins essentiels à court terme, tels que l'alimentation, l'eau et l'abri ou le logement.

L'empowerment des travailleurs sociaux et une stratégie de « 40-40-20 » (Irlande)

En Irlande, la stratégie dans les centres d'hébergement consistait à vacciner d'abord les personnes les plus favorables à la vaccination anti-Covid-19 pour toucher progressivement les plus hésitants. Ainsi 40% des personnes les plus favorables ont été vaccinées, puis les 40% suivants, enfin les 20% restants, le groupe le plus favorable ayant un effet d'entraînement sur le suivant. Les chercheurs ont observé que le facteur qui semblait influencer le plus l'adhésion vaccinale était la proactivité des travailleurs sociaux dans les centres d'hébergement. Soutenir les travailleurs sociaux via une formation en ligne (partagée via WhatsApp) et un outil de type foire aux questions (FAQ) permettant aux professionnels de répondre de façon simple et imagée aux craintes des personnes. Faciliter la compréhension des informations en s'adaptant au niveau de littératie en santé (réponse imagée) des bénéficiaires.

Campagne de marketing social et la mobilisation des relais communautaires

En Israël, pour toucher les personnes en précarité, une campagne de marketing social a eu lieu dans les grandes villes avec la participation des joueurs de football d'origine arabe de l'équipe nationale. La communication concernant cette stratégie de vaccination s'est déroulée dans plusieurs langues, avec des affiches posées dans les stations de bus et d'autres transports publics, avec un message « donnant-donnant », par exemple « aidez-nous à vous aider ». + S'appuyer sur les relais communautaires (ex. cheik, imam)

L'évolution des stratégies : du « (r)amener-vers » à « l'aller-vers »

Au Danemark, Les stratégies « (r)amener vers » les centres de vaccination par un système de « fast tracking » ont ensuite été complétées par « l'aller vers » grâce aux équipes mobiles dans les centres d'hébergement et les banques alimentaires, puis par la mise en place des tentes de vaccination temporaires (« Pop-Up ») dans les associations. Les programmes de

vaccination ont souvent débuté auprès d'une population ou d'un lieu et puis ont ensuite été étendus à d'autres populations ou d'autres lieux, **après prise en compte des premiers retours d'expérience.**

La collaboration locale avec une coopération et une coordination territoriale optimale a montré toute son importance, avec la nécessité de faire avec les personnes, en s'appuyant sur la relation de proximité avec des tiers de confiance au sein de chaque communauté ou groupe. **Le développement et le renforcement des liens entre les différents acteurs de terrain** (professionnels du secteur médical et du secteur social) a joué un rôle crucial pour le succès de la vaccination.

Être ensemble

- *Via une approche ascendante (« bottom up ») qui intègre les acteurs locaux, mobilisés de longue date auprès des populations en précarité.*
- *Un travail collaboratif entre les acteurs du secteur social et du secteur médical sur le terrain, ainsi qu'au niveau départemental, régional et national.*
- *Un pilotage bien identifié des actions*

« Aller vers » et « (r)amener vers » : deux stratégies complémentaires

- *« Aller vers » (équipes mobiles pour aller aux centres d'hébergement, ONG, sites d'alimentation, etc.)*
- *« Amener vers » (des centres de vaccination spécifiques pour les personnes en précarité ou des centres de vaccination pour le grand public mais avec un chemin facilité pour les personnes en précarité (pas de temps d'attente, sans rendez-vous, porte distincte de celle pour le tout-venant, accompagnement par des professionnels de santé ou du social).*
- *Les lieux d'abri/logement (centres d'hébergement, hôtels, bidonvilles, aires d'accueil, etc.), ainsi que les sites d'alimentation et les lieux de travail sont autant de portes d'entrée d'intérêt pour les deux stratégies.*

Faire ensemble

- *Engager et mobiliser des relais communautaires pour mieux comprendre les façons de communiquer et de diffuser les informations auprès des populations en précarité.*

Faire avec

- *Communiquer de manière adaptée en direction de ces populations (ex. : campagnes de marketing social spécifiques, développement d'outils ajustés aux freins et leviers particuliers et actuels de ces populations concernant la vaccination anti-Covid).*
- *Développer des outils pour informer et former les travailleurs sociaux et les accompagner pour mener des actions d'éducation adaptées en facilitant la construction de leur positionnement professionnel et personnel sur ces questions liées à la santé.*
- *Dans une posture respectueuse des représentations socio-culturelles de chacun.*

Temporalité

- *Prendre en compte l'évolution de l'intention et de l'adhésion vaccinale, y compris l'hésitation vaccinale, parmi les populations en précarité, souvent influencées par leur entourage et les acteurs auxquels ils font confiance et avec qui ils interagissent souvent.*



Tableau 1. Facteurs facilitateurs et limitants la primo-vaccination ou la complétude de la vaccination générale pour les personnes en situation de précarité [26, 37-52]. Démarche de mobilisation des connaissances sur la stratégie vaccinale anti-Covid-19, Santé publique France.

	Facteurs facilitateurs	Facteurs limitants
Primo-vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • Perception de la gravité de la maladie • Crainte d'être infecté et d'être malade • Recommandation du médecin (pour les femmes enceintes et les diabétiques) • Disponibilité immédiate du vaccin après dépistage (HépB) • Vaccination sur place post-dépistage • Faible distance au site de vaccination • Temps d'attente réduit au site de vaccination • Mobilisation et engagement communautaire • Programme de sensibilisation adapté • Diffusion des informations par les relais communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Compétitivité des besoins (exigences matériels : alimentation, eau, abri/logement)
Vaccination complète	<ul style="list-style-type: none"> • Faible niveau de santé auto-déclaré • Communication des résultats du dépistage • Calendrier de vaccination accéléré (2 au lieu de 6 mois) • Gestion et suivi par un infirmier particulier tout au long de la durée de la vaccination (6 mois VHA/VHB) • « Commodité » – association du centre de vaccination aux autres services de santé et de droit commun (ex. échange de seringues) • Incitations financières 	<ul style="list-style-type: none"> • Menace d'éviction • Éviction/expulsion

Tableau 2. Leviers d'actions pour améliorer la vaccination auprès des personnes en situation de précarité. Démarche de mobilisation des connaissances sur la stratégie vaccinale anti-Covid-19, Santé publique France

	Faciliter la coordination au niveau local	Organiser les programmes de vaccination via l'« aller vers » et le « (r)amener vers »	Communiquer auprès des personnes en situation de précarité
Élaboration de politiques de santé	<ul style="list-style-type: none"> Coordination entre les actions des travailleurs sociaux et des professionnels de santé Impliquer les collectivités locales (mairies...) 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en réseau et coordination intersectorielle des acteurs aux différents niveaux (ARS, pompiers de la ville, Cohersan, Cpmam) 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la congruence de la communication et des messages délivrés à la population aux différents échelons (et si possible entre les pays) en travaillant sur la clarté et la cohérence
Création d'environnements favorables	<ul style="list-style-type: none"> Amener les personnes en situation de précarité vers le droit commun Recenser les lieux d'hébergements et le nombre de personnes hébergées pour faciliter les actions à mener Pérenniser l'accompagnement et les dispositifs de prévention auprès de ces populations Prendre en compte les besoins matériels (alimentation, ressources, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Associer les acteurs du logement aux actions de prévention menées, pour lutter contre la stigmatisation et la peur de perdre son logement 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser les communications avec les associations du terrain (rôle important de distribution de l'aide alimentaire) Proposer une incitation en guise d'échange (pour l'alimentation, l'accès aux services...)
Renforcement de l'action communautaire	<ul style="list-style-type: none"> Démarche de la base vers le haut (« bottom up ») pour valoriser les pratiques des populations (et la reconnaissance de ce qui a été fait comme base d'échange) Identifier les enjeux et les besoins communs et les freins et leviers au niveau individuel (pas seulement au niveau communautaire) 	<ul style="list-style-type: none"> Proposer une vaccination en boule de neige en s'appuyant d'abord sur les personnes les plus intéressées 	<ul style="list-style-type: none"> Mobiliser et engager les personnes relais dans une logique d'inspiration par les pairs et de diffusion d'information au sein du groupe S'appuyer sur des personnes qui relaient et diffusent davantage sur les réseaux sociaux afin de mieux partager les informations

	Faciliter la coordination au niveau local	Organiser les programmes de vaccination via l'« aller vers » et le « (r)amener vers »	Communiquer auprès des personnes en situation de précarité
Acquisition d'aptitudes individuelles		<ul style="list-style-type: none"> Faire avec la personne et non pour elle (logique de renforcement du pouvoir d'agir) 	<ul style="list-style-type: none"> Privilégier des outils numériques (audio, vidéo...) et imprimés, avec des visuels parlant aux personnes, des mots simples, un langage facile à comprendre, des expressions locales, l'utilisation limitée de textes Utiliser les réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp) qui facilitent l'accès à l'information Communiquer dans tous les lieux possibles : centres d'hébergement, foyers de travailleurs migrants, sur les réseaux sociaux, les écoles, les permanences d'accès aux soins de santé (Pass)... Communiquer sur les bénéfices du vaccin (y compris le voyage de retour au pays d'origine) et ses limitations, (pourquoi continuer à se protéger face à la maladie après la vaccination) Communiquer à partir des expériences personnelles antérieures de vaccination (grippe), sur les expériences positives de l'entourage ou sur les expériences de personnes hospitalisées Soutenir les professionnels du secteur social en matière d'appropriation de connaissances adaptées afin d'intervenir sur le sujet de la vaccination auprès de leur public

	Faciliter la coordination au niveau local	Organiser les programmes de vaccination via l'« aller vers » et le « (r)amener vers »	Communiquer auprès des personnes en situation de précarité
Réorientation des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la continuité d'accès aux services et à la communication via des intermédiaires de confiance sur le moyen et long-terme Communiquer et former les personnes au contact des bénéficiaires (travailleurs sociaux, gestionnaires, professionnel de santé, élu) pour favoriser une attitude favorable aux mesures préventives Maintenir une posture d'intervention persévérante, patiente, empathique, dans le non-jugement et le respect des représentations et des cultures des personnes (religion, médecine traditionnelle) avec une grande ouverture d'esprit et une adaptabilité 	<ul style="list-style-type: none"> Intervenir dans les hôtels d'urgence Associer un médiateur en santé aux équipes sanitaires mobiles de vaccination Proposer la vaccination moins de 48h après les actions d'information, d'éducation et communication Intégrer la vaccination aux soins courants ou lors des démarches auprès des services (guichet unique, CAF, CPAM, associations alimentaires) car tous les contacts comptent Assurer un suivi téléphonique personnalisé pour le rappel de la 2^e dose 	<ul style="list-style-type: none"> Former les professionnels de première ligne (acteurs du secteur social + médical) et assurer les ressources pour intervenir dans les lieux où les théories complotistes sont omniprésentes (squats/bidonvilles) S'appuyer sur la relation de confiance auprès des acteurs de proximité comme le médecin traitant, les médiateurs de santé ou les associations Mobiliser et engager les professionnels de santé de proximité, reconnus comme les sources d'information les plus fiables



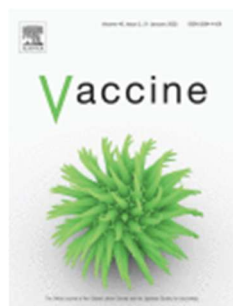


Comprendre les facteurs comportementaux et sociaux de l'adoption des vaccins. Outils et conseils pratiques pour parvenir à une adoption vaccinale élevée

Genève : Organisation mondiale de la santé ; Paris : Unicef, 2022, 108 p.

En ligne : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b2f9fc6c-8d8a-4577-8367-4c317b256351/content>

Ce document de l'OMS propose un cadre méthodologique complet pour analyser les facteurs comportementaux et sociaux influençant l'acceptation de la vaccination. Il fournit des outils pratiques, notamment des enquêtes quantitatives et des guides d'entretien qualitatifs, spécifiquement adaptés pour la vaccination des enfants et la lutte contre la COVID-19. Le guide structure le travail autour de trois phases essentielles : planifier la recherche, examiner les données collectées et agir en mettant en œuvre des interventions ciblées. Des conseils techniques détaillés abordent également l'échantillonnage, l'adaptation linguistique des outils et l'utilisation de données géographiques pour améliorer la couverture vaccinale. L'objectif final est de permettre aux responsables de santé de mieux comprendre les freins à la vaccination afin de réduire les inégalités d'accès aux soins.



Increasing acceptance of a vaccination program for coronavirus disease 2019 in France: A challenge for one of the world's most vaccine-hesitant countries

Cambon Linda, Schwarzinger Michaël, Alla François

Vaccine 2022 ; 40(2) : 178-182

En

ligne :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X21014675?via%3Dihub>

Les auteurs émettent l'hypothèse que les stratégies vaccinales contre le Covid-19 qu'ils ont proposées dans un méta-modèle (fondé sur 4 principes : communication sur l'importance de l'immunité collective, un personnel soignant placé au cœur de la campagne de vaccination, mobilisation citoyenne, accès aux vaccins gratuits sans délai) aurait permis de mettre en œuvre une campagne de vaccination de masse plus sereine en France, en évitant le pass sanitaire (en particulier celui des adolescents) et en renforçant la confiance des Français dans les autorités de santé.



The French health pass holds lessons for mandatory COVID-19 vaccination

Ward Jeremy K., Gauna Fatima, Gagneux-Brunon Amandine, et al.

Nature medicine 2022 ; 3 p.

En ligne : <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01661-7.pdf>

Le pass-sanitaire a augmenté la couverture vaccinale contre le Covid-19 mais dans une moindre mesure pour les publics les plus éloignés du système de santé, dont certains figurent parmi les plus à risque de faire des formes graves du Covid. Le pass sanitaire n'a pas non plus réduit l'hésitation vaccinale elle-même, ce qui montre les limites potentielles

des politiques de vaccination obligatoire et l'importance d'employer une diversité d'outils : des programmes pour faciliter l'accès aux vaccins (aller-vers) et des efforts soutenus pour motiver les personnes hésitantes restent la pierre angulaire de toute politique de vaccination contre le Covid-19.

Point d'étape des travaux sur la vaccination : Les 7 recommandations du CESE

Paris : Conseil économique social et environnemental 2021, 13 p.

En ligne :

<https://www.lecese.fr/sites/default/files/u3152/Recommandations.pdf>

Le CESE lors de sa consultation sur la vaccination, encourage, dans ses recommandations, la création d'Unités mobiles pour aller vers les personnes précaires ou ne pouvant pas se déplacer

Il recommande :

- De généraliser les unités permettant d'aller vers les personnes souhaitant se faire vacciner pour être au plus près des besoins des populations, de permettre à ces unités mobiles d'établir dans la durée le lien avec ces populations cibles pendant tout le processus de vaccination (guiche unique) ;
- d'organiser la campagne mobile de vaccination dans le cadre d'une co-construction entre les préfetures, les conseils départementaux, les délégations territoriales des ARS, les élus locaux et l'ensemble des professionnels de santé ;
- d'y associer les associations, les ONG et tous les acteurs présents sur le territoire qui mènent depuis de nombreuses années des actions de santé en direction des populations les plus précaires.

Pistes d'actions pour atteindre les populations éloignées du système de santé / vaccination Covid – Proposition de l'Ireps Grand-Est

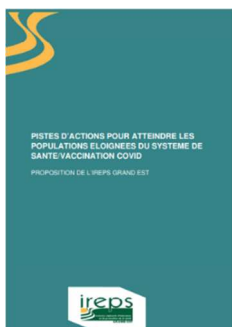
Laxou : Ireps Grand-Est, 2021, 13 p.

En ligne : [https://www.ireps-](https://www.ireps-grandest.fr/images/publications/Pistes_d_actions_publics_%C3%A9loign%C3%A9s_vaccination_Covid-Ireps_GE.pdf)

[grandest.fr/images/publications/Pistes d actions publics %C3%A9loign%C3%A9s vaccination Covid-Ireps GE.pdf](https://www.ireps-grandest.fr/images/publications/Pistes_d_actions_publics_%C3%A9loign%C3%A9s_vaccination_Covid-Ireps_GE.pdf)

Freins liés à l'offre de vaccination

- Problèmes de visibilité de l'offre : pas connue ou partiellement connue par les personnes
- Problèmes de lisibilité de l'offre : les personnes ne savent pas comment prendre rdv, à qui s'adresser, etc.
- Problèmes d'accessibilité géographique : couverture territoriale de l'offre trop restreinte
- Problèmes d'accessibilité physique : liée à un handicap physique ou mental, liée à des comorbidités (obésité, insuffisance respiratoire ou cardiaque, etc.)
- Problèmes d'accessibilité matérielle : absence de matériel informatique, absence d'internet ou de téléphone, absence de transport pour rejoindre les centres de vaccination...



- *Problèmes d'accessibilité socio-culturelle : une communication nationale qui n'intègre pas les différents niveaux de littératie des personnes ; qui n'intègre pas les contraintes liées à la précarité économique et/ou sociale des personnes*

Freins liés aux acteurs :

- *Manque de connaissances des professionnels de santé sur la vaccination, ses bénéfices, son organisation sur le territoire, la démarche à engager par les personnes pour se faire vacciner*
- *Manque de compétences des professionnels au contact des publics pour aborder le sujet avec les personnes*
- *Sentiment de non légitimité de professionnels hors champ sanitaire ou de personnes relais pour aborder le sujet de la vaccination*
- *Manque d'échanges entre vaccineurs et relais locaux (professionnels ou personnes relais)*

Freins liés à l'environnement social

- *Culture familiale opposée à la vaccination : normes et représentations sur la vaccination*
- *Réseau social restreint/isolement social*
- *Réseau social défavorable à la vaccination*
- *Manque de participation dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'offre de vaccination*
- *Sentiment d'exclusion sociale*

Freins liés au comportement des personnes

- *Manque de connaissances des personnes sur les bénéfices de la vaccination*
- *Représentations négatives sur la vaccination et croyances défavorables à la vaccination*
- *Manque d'estime de soi et de confiance en soi*
- *Attitude individualiste*

De nombreuses personnes gravitent au quotidien autour du public ciblé, et notamment :

- *Les collectivités : communes/mairies/élus locaux, communautés de communes, CCAS*
- *Les services publics qui vont à domicile : la Poste/les facteurs o Les professionnels de l'aide à la personne : aides à domicile, femmes de ménage...*
- *Equipes mobiles de soignants, infirmiers libéraux... o Les réseaux de médiateurs (ambassadeurs Covid 19, médiateurs de lutte anti-Covid, médiateurs santé, médiateurs-pairs...)*
- *Les bénévoles d'associations type « Familles rurales » ; les ONG implantées localement*
- *Les chargés de mission des CLS ;*
- *La politique de la ville, les animateurs en QPV, les associations locales type ATD Quart Monde, les clubs seniors...*
- *Les structures sociales : centres sociaux ou centres socio-culturels locaux*
- *Les aidants/les familles/les voisins*

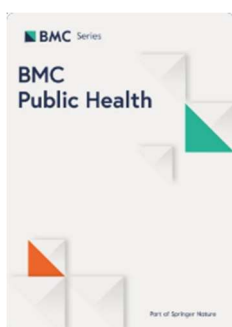


Communication interpersonnelle pour la vaccination. Cartes de références

Paris : Unicef, 2019, 80 p.

En ligne : https://clearinghouse.unicef.org/sites/ch/files/ch/sites-PD-COVID19-Knowledge%20UNICEF-IPC%20resources%20for%20K%40U%20upload-IPC%20Card_Final_030519_FR_2-2.0.pdf

Les cartes de référence sur la communication interpersonnelle pour la vaccination ont été créées pour faciliter l'accès à l'information sur les vaccins et les maladies évitables par la vaccination. Ces cartes peuvent servir d'outils d'auto-apprentissage, de guides pour les conversations avec les personnes qui s'occupent d'un enfant et les membres de la communauté, ou de ressources d'information pour l'éducation et la formation. Cette ressource a été conçue à l'intention d'un public cible international composé d'agents de terrain qui interagissent et communiquent avec les personnes qui s'occupent d'un enfant et les clients au sujet de la vaccination.



School-based vaccination programmes: a systematic review of the evidence on organisation and delivery in high income countries

Perman S, Turner S, Ramsay AIG, Baim-Lance A, Utley Ln Fulop NJ

BMC Public health 2017 ; 17(1) : 252

En ligne : <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-017-4168-0>

De nombreux pays ont récemment étendu leurs programmes de vaccination infantile. Les écoles constituent un cadre de plus en plus privilégié pour la mise en œuvre de ces nouvelles vaccinations, car elles permettent de vacciner un grand nombre d'enfants en peu de temps. Toutefois, l'organisation de programmes de vaccination à grande échelle dans les écoles se heurte à des difficultés. Il est donc essentiel de comprendre les facteurs qui facilitent ou entravent ces programmes afin d'améliorer leur mise en œuvre à l'avenir.

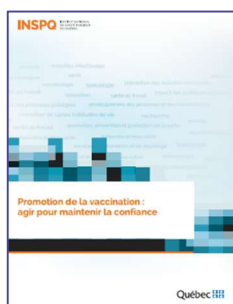
Nous avons réalisé une revue systématique des données probantes sur les programmes de vaccination en milieu scolaire afin de comprendre l'influence des facteurs organisationnels sur leur mise en œuvre. Les critères d'admissibilité étaient les suivants : études (1) portant sur des programmes de vaccination des enfants ou des adolescents dispensés en milieu scolaire ; (2) prenant en compte les facteurs organisationnels influençant la préparation ou la mise en œuvre des programmes ; (3) menées dans un pays développé ou à revenu élevé ; et (4) ayant fait l'objet d'une évaluation par les pairs. Nous avons recherché les articles publiés en anglais entre 2000 et 2015 dans les bases de données électroniques MEDLINE et HMIC. Des études supplémentaires ont été identifiées par une recherche dans la Bibliothèque Cochrane et dans les bibliographies. Nous avons extrait les données des études, évalué leur qualité et le risque de biais, et catégorisé les résultats selon un cadre thématique de huit facteurs organisationnels.

Nous avons constaté que la plupart des publications récentes proviennent des États-Unis et portent sur la mise en œuvre de programmes de vaccination contre la grippe pandémique ou saisonnière à l'échelle régionale (étatique) ou locale. Ces publications sont essentiellement descriptives et peu étayées par une théorie. Malgré cela, nous avons identifié des facteurs communs influençant la mise en œuvre de ces programmes. Parmi ces facteurs figurent le leadership et la gouvernance du programme, les modèles



organisationnels et les relations institutionnelles, les capacités et les rôles du personnel, notamment en ce qui concerne l'infirmière scolaire, la communication avec les parents et les élèves, y compris les méthodes d'obtention du consentement, ainsi que l'organisation et le fonctionnement des centres de vaccination.

C'est la première fois que des informations sont rassemblées sur les facteurs organisationnels influençant la mise en œuvre des programmes de vaccination en milieu scolaire. Une meilleure compréhension de ces facteurs, étayée par une recherche rigoureuse fondée sur des théories solides, pourrait aider les décideurs et les gestionnaires à concevoir et à mettre en œuvre des programmes plus efficaces. Nous avons identifié plusieurs lacunes dans la littérature scientifique afin de proposer un programme de recherche futur, s'appuyant sur les théories de la mise en œuvre et du changement organisationnel.



Promotion de la vaccination : agir pour maintenir la confiance

Gagnon Dominique, Dubé Eve

Québec : INSPQ, 2014, 175 p.

En ligne : <https://www.inspq.gc.ca/publications/1870>

S'inscrivant dans la foulée de la démarche de promotion de la vaccination au Québec, ce document présente une synthèse des études sur les connaissances, attitudes et pratiques au regard à la vaccination au Québec et des interventions efficaces pour favoriser des attitudes positives par rapport à la vaccination, et ce, autant chez la population que les professionnels de la santé. Cette mise à jour de la littérature permet de mieux circonscrire les facteurs externes et internes susceptibles d'avoir un impact sur le processus de planification des interventions de promotion de la vaccination.

Pour être efficaces, les stratégies devraient : reposer sur un cadre de planification et des théories de changement de comportement; utiliser une combinaison de différentes interventions plutôt qu'une intervention unique; être soutenues dans le temps plutôt que ponctuelles et réactives; être personnalisées et s'appuyer sur des données empiriques, tant pour bien connaître la situation au départ (identifier les groupes à cibler, développer les outils adéquats et les tester, avoir une bonne compréhension des barrières potentielles) que pour pouvoir bien évaluer les retombées de l'intervention.



Moving beyond the function of the health behaviour: the effect of message frame on behavioural decision-making

Bartels RD, Kelly KM, Rothman AJ

Psychol Health. 2010 ; 25(7) : 821-38

doi: 10.1080/08870440902893708

Les messages de santé qui présentent des arguments axés sur les gains ou les pertes ont un impact différent sur la prise de décision comportementale (Rothman & Salovey, 1997). En général, les messages axés sur les gains encouragent plus efficacement les comportements préventifs, qui permettent de rester en bonne santé et de minimiser le risque de problèmes de santé, tandis que les messages axés sur les pertes encouragent plus efficacement les comportements de dépistage, qui comportent le risque de découvrir un problème de santé. Deux expériences ont testé la thèse selon laquelle les implications du comportement en termes de risque sont un facteur déterminant de l'impact persuasif des appels axés sur le

gain et la perte. Les résultats ont révélé que lorsque le risque associé à un comportement de santé (soit un comportement de prévention dans l'expérience 1, soit un comportement de dépistage dans l'expérience 2) était faible, les participants réagissaient plus favorablement aux messages axés sur le gain. Cependant, lorsque le risque associé au comportement de santé (prévention ou détection) était élevé, les participants ont réagi plus favorablement aux messages axés sur la perte. **La discussion porte sur l'importance de tenir compte de la manière dont les individus interprètent un comportement lors de l'élaboration d'appels axés sur le gain ou la perte.**

MODÈLES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ – COMBI ET TIP



Prévention et enseignement de la résistance aux antimicrobiens dans les écoles. Une note d'orientation à l'intention des décideurs politiques en matière d'enseignement et des professionnels travaillant en milieu scolaire

Genève : OMS, UNESCO, FAO, 2025

En ligne : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/625d6dda-7844-465d-b409-3fc5934533f7/content>

Dans cette note, l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE), l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA), incitent les écoles à se saisir de la problématique de l'antibiorésistance. Trois piliers d'action prioritaires sont identifiés : l'hygiène, la sécurité alimentaire et la vaccination. Elle présente les initiatives que doivent envisager les décideurs politiques et les praticiens travaillant en milieu scolaire.



TIP: tailoring immunization programmes

Genève : Organisation Mondiale de la santé, 2019, 95 p.

En ligne : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329448/9789289054492-eng.pdf?sequence=1>

Ce document présente **l'approche Tailoring Immunization Programmes (TIP), une méthodologie stratégique conçue par l'OMS Europe pour augmenter la couverture vaccinale de manière équitable.** L'ouvrage est structuré autour de quatre phases essentielles — la planification, l'analyse de situation, la recherche et la conception d'interventions — visant à identifier précisément les groupes de population sous-vaccinés. Le cadre théorique s'appuie sur le modèle COM-B, qui analyse les comportements à travers les prismes de la capacité, de la motivation et des opportunités physiques ou sociales. En intégrant des connaissances comportementales et des recherches centrées sur l'humain, le programme



cherche à lever les barrières spécifiques, telles que le manque de confiance ou les obstacles logistiques, afin que la vaccination profite à tous, indépendamment du statut socio-économique.

Le guide décrit la conception d'intervention comme la **troisième phase** d'un processus visant à augmenter la couverture vaccinale de manière équitable. Cette phase consiste à traduire les résultats des recherches (sur les obstacles et les leviers) en actions concrètes.

1. Structure d'une intervention

Le guide précise qu'une intervention est un effort global composé de deux éléments sous-jacents :

- **Les activités** : Des actions à petite ou grande échelle (formations, amélioration des services, campagnes d'information).
- **Les actions politiques** : Des mesures prises par les autorités pour soutenir ou permettre ces activités (changement de réglementation, nouvelles directives, mesures fiscales),.

2. Le cheminement de la conception

La conception ne se fait pas au hasard ; elle suit un cheminement logique basé sur le modèle **COM-B** (Capacité, Opportunité, Motivation). Le guide propose une série d'exercices pour structurer cette conception :

- **Sélectionner les barrières** : Il faut prioriser les obstacles identifiés lors de la phase de recherche (par exemple, un manque de connaissances ou des horaires inadaptés) en fonction de leur urgence et de la faisabilité de leur résolution.
- **Choisir les types d'intervention** : Le guide liste plusieurs catégories d'intervention possibles, telles que l'éducation, la persuasion, l'incitation, la coercition, la formation, la restriction, la restructuration environnementale ou le modelage (donner l'exemple).
- **Définir et prioriser les activités** : Il s'agit de brainstormer sur le contenu, le moment et les responsables de l'action, puis de sélectionner les activités selon des critères précis : coût, faisabilité, efficacité, impact sur l'équité et acceptabilité.

3. Principes clés de la conception. Le guide insiste sur plusieurs principes fondamentaux lors de la conception :

- **Centrée sur les personnes** : L'intervention doit répondre aux besoins et perspectives des patients et des agents de santé, et non se baser sur des suppositions.
- **Fondée sur des preuves** : Elle doit s'appuyer sur les données recueillies lors de l'analyse de situation et de la recherche formative.
- **Participative** : Les parties prenantes doivent être consultées pour affiner l'intervention et garantir leur adhésion.
- **Équitable** : L'objectif est de s'assurer que tous les groupes de population, y compris les marginalisés, bénéficient de la vaccination.

4. Planification et Évaluation

La conception inclut également l'élaboration d'un **plan d'intervention détaillé** (budget, calendrier, rôles) et d'un **cadre de suivi et d'évaluation**. Ce cadre doit définir des indicateurs pour mesurer à la fois le processus (qualité de la mise en œuvre) et l'impact (changements de comportement et couverture vaccinale).



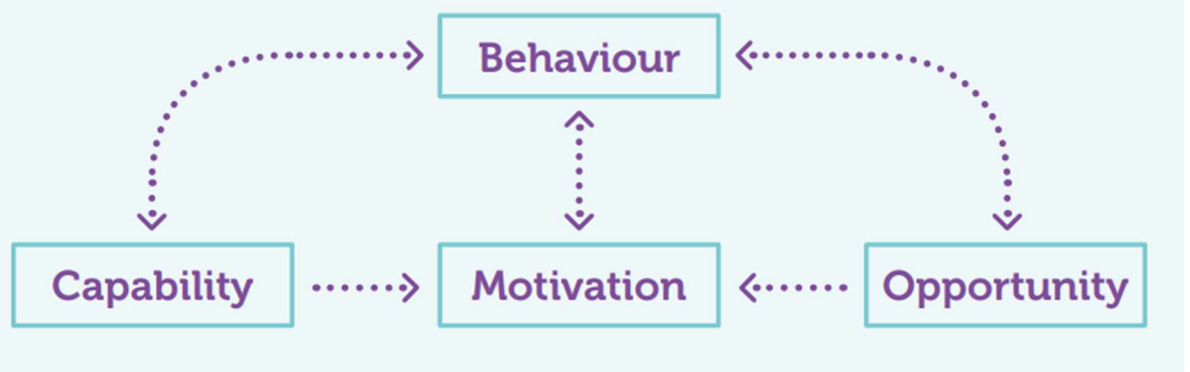
A guide on the COM-B Model of behaviour

Londres : Social change UK, 2019, 7 p.

En ligne : [https://social-change.co.uk/files/02.09.19_COM-B_and_changing_behaviour .pdf](https://social-change.co.uk/files/02.09.19_COM-B_and_changing_behaviour.pdf)

Le modèle COM-B propose que tout comportement (B) comporte trois composantes : la capacité (C), l'opportunité (O) et la motivation (M). Pour adopter un comportement particulier, il faut se sentir psychologiquement et physiquement capable de le faire (C), avoir l'opportunité sociale et physique de l'adopter (O) et vouloir ou avoir besoin de l'adopter plus que d'autres comportements concurrents (M). Comme chacune de ces composantes interagit, les interventions doivent cibler une ou plusieurs d'entre elles afin d'obtenir et de maintenir un changement de comportement efficace.

Fig.1:
The COM-B Model.



Travailler en partenariat avec les communautés. In : Vaccination pratique. Guide à l'usage des personnes de santé

Genève : OMS, 2015, pp. 277 – 303

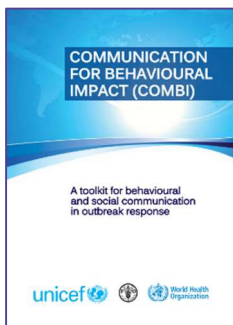
En ligne : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/450792ba-588a-437a-b5ab-c616400f8375/content>

Ce module a pour objet de motiver le personnel de santé à travailler en partenariat avec les communautés, et d'améliorer l'accès et le recours aux services de vaccination. Se fondant sur les modules précédents, il fournit les détails supplémentaires requis pour guider le personnel de santé et les communautés lorsque, ensemble, ils œuvrent à planifier et fournir les services requis, à les promouvoir, à en améliorer la qualité, à identifier et suivre les enfants à vacciner et à répondre à ceux qui ont des doutes sur les vaccinations. Il n'existe pas de formule unique pour le succès des partenariats avec les communautés. Les partenariats varient forcément en fonction des contextes, selon les besoins, les ressources et les capacités locales. Le présent module se fonde sur des principes généraux et entend servir de guide pour les activités vaccinales au niveau local.



Table des matières

1. Introduction	(7)3
1.1 Définition du partenariat	(7)3
1.2 Avantages des partenariats avec les communautés	(7)3
2. Pour commencer	(7)5
3. Comprendre la communauté	(7)7
3.1 Choix des interlocuteurs	(7)7
3.2 Questions supplémentaires	(7)8
3.3 Choix de méthodes de collecte d'information	(7)9
4. Planification des services en collaboration avec les communautés	(7)10
4.1 Encouragement de la participation à la microplanification	(7)10
4.2 Définition des responsabilités de chacun	(7)11
4.3 Dispositions à prendre pour informer tous les membres des communautés	(7)12
5. Participation des communautés au suivi et à la surveillance	(7)13
5.1 Suivi des enfants et de leur état vaccinal	(7)13
5.2 Déclaration des maladies	(7)14
5.3 Échange d'informations de suivi et de surveillance avec les communautés	(7)14
6. Information et participation des membres des communautés	(7)16
6.1 Information des parents et autres personnes s'occupant d'enfants	(7)16
6.2 Rôles de communication pour les membres des communautés concernées	(7)16
6.3 Participation des responsables traditionnels et religieux	(7)17
6.4 Participation des écoles et d'autres partenaires potentiels	(7)18
6.5 Participation des médias	(7)18
7. Dialogue avec les groupes récalcitrants	(7)19
7.1 Comprendre les raisons de la résistance	(7)19
7.2 Comment réagir en cas de résistance	(7)19
Annexe 7.1 Réunions communautaires	(7)22
Annexe 7.2 Aide-mémoire pour la participation des ONG à la vaccination	(7)25



Communication for behavioural impact (COMBI)

Genève : OMS, 2012, 126 p.

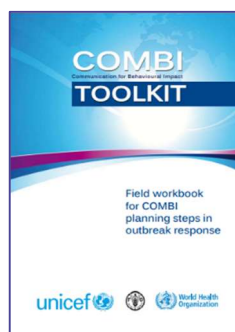
En ligne : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/057b9c1c-54d5-4a14-a223-20f9fb259809/content>

Ce guide interinstitutionnel (FAO, UNICEF, OMS) sera utile à toute personne souhaitant concevoir des mesures efficaces de prévention et de contrôle des épidémies au sein des communautés. Bien qu'il soit principalement destiné aux professionnels de la communication des risques, de la communication pour le développement et de la promotion/éducation sanitaire travaillant au sein d'équipes multidisciplinaires pour enquêter sur les épidémies et y répondre, il sera également utile aux épidémiologistes, aux cliniciens et aux responsables de la santé publique qui doivent comprendre le contexte local et la dynamique d'une épidémie.

Elle repose sur le principe que chaque épidémie est unique et que la compréhension des maladies et de leur propagation par la communauté est complexe, dépendante du contexte et influencée par la culture. Par conséquent, une réponse uniforme est insuffisante.

La boîte à outils contient une approche en 7 étapes, avec des outils, des listes de contrôle et des modèles correspondants pour concevoir des interventions comportementales et de communication qui soutiennent le développement de mesures de prévention et de contrôle des épidémies qui soient non seulement techniquement solides, mais aussi culturellement appropriées, pertinentes et réalisables pour les communautés - afin de limiter les pertes de vies humaines et de minimiser les perturbations pour les familles, les communautés et les sociétés.

La boîte à outils contient des informations générales essentielles, des études de cas et des références complémentaires. Elle doit être utilisée conjointement avec le « Guide pratique COMBI : étapes de planification COMBI en cas d'épidémie ».



COMBI toolkit - Communication for behavioural impact. Field workbook for COMBI planning steps in outbreak response

Genève : OMS, 2012, 52 p.

En ligne : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e9b382aa-a37f-42c0-ba6f-b07afe25079a/content>

Ce guide pratique accompagne la mise en œuvre de l'initiative inter-agences (FAO, UNICEF, OMS) « Communication pour un impact comportemental (COMBI) : une boîte à outils pour la communication comportementale et sociale en cas d'épidémie ». Il s'agit d'un guide de poche et d'un carnet permettant d'appliquer la méthodologie COMBI de l'OMS en sept étapes, lors d'une épidémie. Il est principalement destiné aux professionnels de la communication des risques, de la communication pour le développement et de la promotion/éducation sanitaire travaillant au sein d'équipes multidisciplinaires pour enquêter sur les épidémies et y répondre. Il contient les outils essentiels, les listes de contrôle et les informations nécessaires à la conception d'interventions comportementales et de communication efficaces pour soutenir les objectifs de prévention et de contrôle des épidémies – afin de limiter les pertes en vies humaines et de minimiser les perturbations pour les familles, les communautés et la société.



L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL COMME LEVIER À L'ADHÉSION VACCINALE



From vaccine hesitancy to vaccine motivation: A motivational interviewing based approach to vaccine counselling

Gagneur A, Gutnick D, Berthiaume P, Diana A, Rollnick S, Saha P.

Hum Vaccin Immunother 2024 ;20(1):2391625

doi: 10.1080/21645515.2024.2391625

En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC39187772/>

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière l'hésitation vaccinale comme un phénomène mondial croissant qui nécessite une action immédiate. Selon l'OMS, 30 à 50 % de la population mondiale est concernée. L'entretien motivationnel (EM) est une méthode de communication validée scientifiquement qui a démontré son efficacité pour réduire significativement l'hésitation vaccinale. L'EM accompagne les personnes vers le changement en faisant preuve d'empathie et en respectant leur autonomie. Les professionnels de santé sont les principaux acteurs de la mise en œuvre des politiques vaccinales et les conseillers et influenceurs les plus fiables quant à l'intention de vaccination des patients. Former les professionnels de santé à l'EM est l'une des stratégies les plus efficaces pour lutter contre l'hésitation vaccinale. De nombreux pays mettent actuellement en œuvre des programmes de formation pour les professionnels de santé et des interventions d'EM à l'échelle de la population afin d'améliorer la couverture vaccinale. Les entretiens motivationnels sont au cœur du processus décisionnel en matière de vaccination. Comprendre les facteurs d'hésitation propres à chaque patient permet aux cliniciens de fournir efficacement des informations personnalisées et précises qui renforcent la motivation et la confiance de la personne dans sa propre décision. Cet article décrit un cadre pratique en quatre étapes conçu pour soutenir les professionnels de santé dans leur dialogue avec les patients hésitants face à la vaccination. (1) Établir une relation de confiance et un climat de sécurité permettant à chacun d'exprimer librement ses opinions, ses convictions et ses lacunes en matière de connaissances ; (2) Comprendre ce qui compte le plus pour la personne ; (3) Fournir des informations pour construire ensemble des connaissances précises et guider la personne vers la vaccination ; (4) Clarifier et accepter la situation afin de valider l'autonomie décisionnelle de la personne. Nous sommes convaincus que notre approche pragmatique peut contribuer à une meilleure acceptation des vaccins contre la COVID-19 et autres vaccins, et permettre un déploiement rapide des compétences pratiques en entretien motivationnel dans les systèmes de soins.

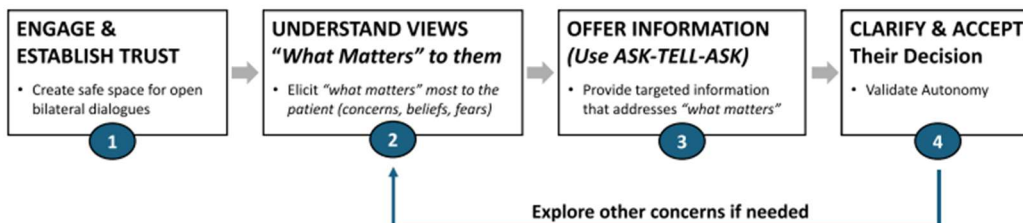


Figure 1. MI based framework. 1. Engage: establish a trustful relationship and a safe place to talk, 2. Understand their views: identify “what matters” most to the patient, 3. Offer information: use ask-offer-ask to provide targeted information that addresses their concerns, 4. Clarify and accept their decision: validating their autonomy.

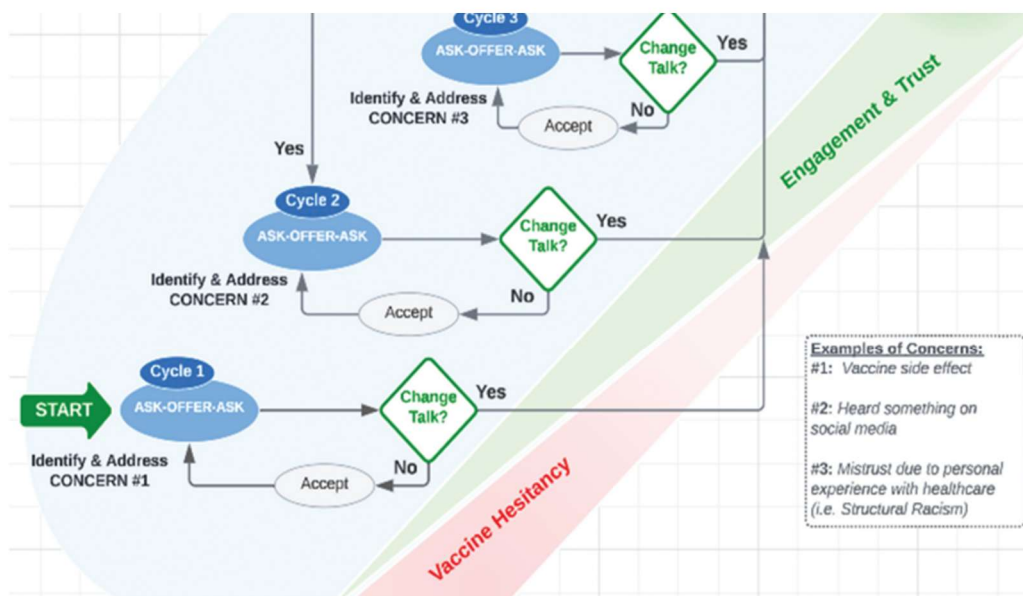


Figure 2. In step 3 (offer information) of this model, as each concern is elicited and addressed by the provider, the emergence of change talk signals an increase in trust and engagement, a decrease in vaccine hesitancy, and a greater readiness for vaccine planning.



Formation à l’entretien réfutationnel empathique (ERE) face à l’hésitation vaccinale

Casanova Ludovic, Mitilian Eva

Marseille : ORS Provence-Alpes-Côte d’Azur, 2023, 80 diapos

En ligne : http://www.orspaca.org/sites/default/files/PPT_Formation_ER.pdf

Ce support de formation a pour objectif de réduire l’hésitation vaccinale en retournant la désinformation contre elle-même, en formant les professionnels de santé à répondre aux fausses informations et à former les professionnels de santé à mieux communiquer. Voir également : <http://www.orspaca.org/sites/default/files/resume-formation-ERE.pdf>





L'entretien motivationnel, un outil efficace pour améliorer la confiance des parents en la vaccination infantile

Cogordan Chloé, Ramalli Lauriane
La santé en action 2024 ; 466 : 42-44
En

ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/626672/4287060?version=1>

L'entretien motivationnel est une technique efficace dans de nombreux domaines de la prévention pour inciter les individus à changer de comportement (tabagisme, nutrition, exercice physique). Au Québec, il a été testé avec succès auprès de jeunes parents pour combattre l'hésitation vaccinale, avant d'être généralisé dans toutes les maternités. En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, une étude intitulée Motivac-Mater a été réalisée pour évaluer l'efficacité d'un tel dispositif, dans le contexte français de forte défiance à l'égard des vaccins et des obligations vaccinales pour les enfants. Les résultats montrent que l'entretien motivationnel, mené par des sages-femmes formées, permet d'améliorer significativement la confiance dans la vaccination.



Motivational interview-based health mediator interventions increase intent to vaccinate among disadvantaged individuals

Cogordan Chloé, Fressard Lisa, Ramalli Lauriane (et al.)
Human vaccines & immunotherapeutics 2023 ; 19(2) : 11 p.
En ligne : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2023.2261687>

La couverture des injections de rappel recommandées contre le Covid-19 et la diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTP) est souvent insuffisante, notamment parmi les populations défavorisées. Pour les aider dans leur mission les médiateurs de santé investis dans les programmes de sensibilisation traitant des problèmes d'hésitation vaccinale dans ces populations, l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur les a formés à l'entretien motivationnel (EM). L'évaluation fait apparaître que l'utilisation de l'EM dans les programmes de sensibilisation semble prometteuse en matière d'amélioration de la confiance et des intentions vaccinales des personnes défavorisées.



Assessment of training of general practice interns in motivational interviews about vaccination

Mitilian E, Gosselin V, Casanova L, Fressard L, Berthiaume P, Verger P, Gagneur A
Hum Vaccin Immunother 2022 ; 18(6) : 2114253
En

ligne :

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9746523/pdf/KHVI_18_2114253.pdf
doi: 10.1080/21645515.2022.2114253

L'efficacité de l'entretien motivationnel (EM) pour réduire l'hésitation vaccinale (HV) a été démontrée au Québec. Nous avons mené une étude afin d'évaluer l'acquisition de compétences en EM après une formation dispensée par vidéoconférence à des internes en médecine générale dans le sud-est de la France. Un atelier de formation à l'EM, axé sur la vaccination, a été proposé aux internes en 2021. Cet atelier comprenait deux séances

distinctes par vidéoconférence Zoom. Les participants ont rempli le questionnaire « Compétences en entretien motivationnel en vaccination » avant et après la formation afin de mesurer l'acquisition de compétences. Nous avons utilisé le test exact de Wilcoxon-Pratt pour échantillons appariés. Parmi les 45 internes en médecine générale inscrits à la première séance d'EM, 34 (75,6 %) ont participé aux deux séances et ont rempli le questionnaire à trois reprises. Après la première session, les scores de connaissances en entretien motivationnel (EM) se sont significativement améliorés ($+21,1 \pm 21,6$; $p < 0,0001$), de même que l'application des compétences en EM ($+36,8 \pm 36,7$; $p < 0,0001$) et la confiance en la pratique de l'EM ($+21,2 \pm 11,1$; $p < 0,0001$). La deuxième session d'EM a permis de maintenir les compétences acquises lors de la première session, sans amélioration supplémentaire. La satisfaction des participants était élevée. **Il s'agit de la première étude en France évaluant l'impact d'une formation à l'EM spécifique à la vaccination pour les internes en médecine générale. Elle montre une amélioration substantielle des connaissances, de l'application des compétences en EM et de la confiance en soi dans la pratique de l'EM.** Les internes en médecine générale étaient très satisfaits de la formation malgré le format de visioconférence. Ces résultats prometteurs permettront l'intégration de la formation à l'EM dans les cursus de médecine générale afin de préparer les futurs médecins généralistes à la communication dans le domaine de la vaccination.

Assessment of training of general practice interns in motivational interviews about vaccination

Mitilian Eva, Gosselin Virginie, Casanova Ludovic (et al.)

Human vaccines & immunotherapeutics 2022 ; 15 p.

En

ligne :

http://www.orspaca.org/sites/default/files/Assessment_of_training_of_general_practice_interns_in_motivational_interviews_about_vaccination.pdf

L'entretien motivationnel (EM) est efficace pour réduire l'hésitation vaccinale (VH). Une étude de l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et du Département universitaire de médecine générale de la Faculté de médecine de Marseille montre qu'une formation à l'EM par visioconférence des internes en médecine générale améliore de façon substantielle leurs pratiques dans ce domaine.



Motivational interview training improves self-efficacy of GP interns in vaccination consultations: A study using the Pro-VC-Be to measure vaccine confidence determinants

Garrison Amanda, Fressard Lisa, Mitilian Eva (et al.)

Human vaccines & immunotherapeutics 2022 ; 7 p.

En ligne :

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2022.2163809>

Cette étude montre que **certains déterminants de la confiance d'internes en médecine dans la vaccination**, tels que le sentiment d'auto-efficacité et l'ouverture aux patients, s'améliorent nettement à la suite d'une formation à l'entretien motivationnel adapté à la vaccination. L'intégration d'une formation à cette approche éducative dans la formation



initiale des professionnels de santé pourrait améliorer certaines compétences nécessaires à des relations de confiance entre professionnels et patients et être utile pour la vaccination et d'autres services de santé. [Résumé auteurs]

LA LITTÉRATIE VACCINALE



Exploring vaccination literacy and vaccine hesitancy in seven European countries: results from the HLS19 population survey

Cisse Bakary, Rosano Aldo, Griebler Robert, et al
Vaccine 2025 ; 25 : 9 p.

En ligne :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590136225000658?via%3Dihub>

L'amélioration de la littératie vaccinale (ACLV) est une stratégie prometteuse pour réduire l'hésitation vaccinale (HV). Cette étude explore les mécanismes par lesquels l'ACLV influence l'HV, basée sur les données de sept pays de la Région européenne de l'OMS qui ont mis en œuvre l'Enquête sur la littératie en santé 2019-2021 (HLS 19).



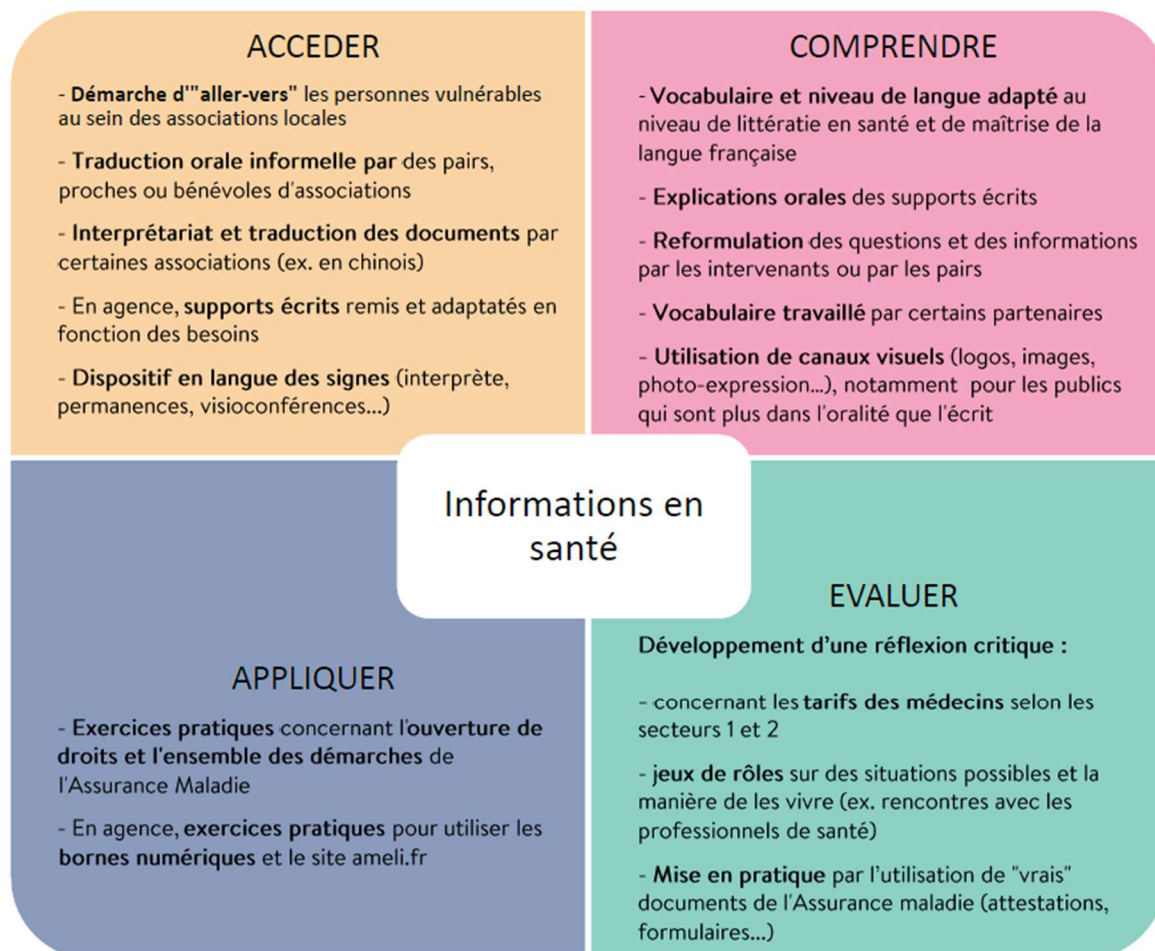
Permanences de proximité de la CPAM Paris – Prise en compte et développement de la littératie en santé dans les activités

Portail de capitalisation des expériences en promotion de la santé
Laxou : SFSP, 2022

En ligne : <https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/permanences-de-proximite-de-la-cpam-paris-prise-en-compte-et-developpement-de-la-litteratie-en-sante-dans-les-activites/>

Le pôle Permanences de proximité de la CPAM de Paris a deux missions principales : des permanences d'accueil dans les agences et au sein d'associations, et des interventions pédagogiques auprès des publics et des professionnels de structures partenaires. Ses missions sont tournées prioritairement vers les personnes en situation de vulnérabilité (contexte socio-économique et/ou niveau de littératie en santé). En travaillant sur l'autonomie des personnes, il s'agit de permettre aux assurés d'obtenir leurs droits, de comprendre le système de santé et d'utiliser ses services, y compris sur les enjeux d'inclusion numérique. La littératie en santé est travaillée à plusieurs niveaux par les conseillères sociales, en co-construction avec les partenaires : vocabulaire et outils adaptés au niveau de français des assurés, mises en pratique pour faciliter l'appropriation, interprétariat et traduction, dispositif spécifique en langue des signes.

Comment le service œuvre au renforcement du niveau de littératie en santé des publics vulnérables, afin de leur permettre de ...



L'hésitation vaccinale : menace ou opportunité ?

Malengraux Ségolène, Lambert Hélène

Education Santé 2021 ; 377 : pp. 3- En ligne : <https://educationsante.be/content/uploads/2021/05/es-377-br.pdf>

Comment appréhender l'hésitation vaccinale dans une perspective de promotion de la santé ? Éclairage sur le concept de « littératie vaccinale ».





Key conversations and trusted information among hesitant adopters of the covid-19 vaccine

Purvis RS, Moore R, Willis DE, Kraleti SS, Gurel-Headley MP, CarlLee S, McElfish PA. J Health Commun. 2023 ; 28(9) : 595-604
doi: 10.1080/10810730.2023.2244458

Les vaccins contre la COVID-19 protègent efficacement contre l'hospitalisation et le décès liés à la COVID-19, et 67,1 % de la population américaine est entièrement vaccinée. Cependant, des disparités persistent en matière de vaccination contre la COVID-19 au sein des populations minoritaires et rurales, qui expriment souvent une plus grande hésitation à se faire vacciner. Cette étude exploratoire visait à comprendre et à documenter les sources d'information fiables concernant le vaccin contre la COVID-19 auprès d'un échantillon diversifié de personnes hésitantes, grâce à des entretiens approfondis. Les participants (n=21) ont décrit comment les informations provenant de sources fiables ont influencé leur décision de se faire vacciner contre la COVID-19 malgré leurs hésitations. Ils ont cité les professionnels de santé, les membres de leur famille, leurs amis, leurs collègues, les responsables communautaires, les experts en santé publique, les représentants du gouvernement et les médias grand public comme sources d'information fiables concernant les vaccins contre la COVID-19. Les participants ont évoqué l'obtention d'informations fiables par divers moyens, notamment des conversations directes avec des personnes de confiance et des communications de santé publique diffusées par des personnalités influentes qui ont relayé les informations partagées avec ces personnes de confiance. Il est à noter que les participants ont mentionné avoir eu de multiples conversations avec des personnes de confiance au cours de leur processus de décision, et que ces personnes ont souvent facilité leur vaccination. Les résultats de l'étude soulignent la nécessité de continuer à fournir des informations claires et compréhensibles sur les effets secondaires, l'innocuité et l'efficacité des vaccins afin de répondre aux préoccupations qui contribuent à l'hésitation vaccinale.



Who is hesitant about Covid-19 vaccines ? The profiling of participants in a French online cohort

Montagni Ilaria, Ouazzani-Touhami Kevin, Pouymayou Aude, et al.
Revue d'épidémiologie et de santé publique 2022 ; 70(1) : 35 p.

En ligne :
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762022002929?dgcid=rss_sd_all#keys0002

Cet article a pour objectifs de décrire les caractéristiques des hésitants vis-à-vis de la vaccination dans une population adulte francophone dans le contexte de la pandémie de SARS-CoV-2, et d'identifier les déterminants de l'hésitation vis-à-vis des vaccins contre le Covid-19 : sans identifier des déterminants spécifiques, les résultats suggèrent que la mise en place de campagnes d'éducation et de communication axées sur l'amélioration de la littératie sur les vaccins, en particulier chez les femmes de moins de 35 ans, pourrait réduire le nombre d'hésitants.

6 - OUTILS D'INTERVENTION ET RESSOURCES PÉDAGOGIQUES

●● DES OUTILS PÉDAGOGIQUES



Les papillomas, je n'en veux pas ! [Page internet]

Pantin : Crips Ile-de-France, 2026

En ligne : <https://www.lecrips-idf.net/ressources/les-papillomas-je-nen-veux-pas/>

Une campagne du Crips Île-de-France réalisée en 2023, pour sensibiliser les jeunes et leurs parents à la prévention des papillomavirus, avec des ressources **pour les jeunes** (2 dépliants, 5 vidéos verticale, 1 vidéo témoignage), **pour les parents** (1 brochure en 6 langues), 1 affiche et une vidéo témoignage, et **pour les professionnels** (2 outils, 1 dossier thématique, 1 vidéo de sensibilisation et 1 animation).



Vaccination contre les HPV – Je me protège contre les papillomavirus humains

Paris : SantéBD, Coactis, 2026, 16 p.

En ligne : <https://santebd.org/ouverture-fichier/6996dfc2a5d776.08764302>

Cette bande dessinée informe sur les papillomavirus humains en s'appuyant sur la démarche du Facile à lire et à comprendre.



La vaccination : mieux comprendre la vaccination

Paris : SantéBD, Coactis, 2026, 16 p.

En ligne : <https://santebd.org/ouverture-fichier/6996e048be35f8.07064044>

Cette bande dessinée informe sur la vaccination en s'appuyant sur la démarche du Facile à lire et à comprendre.



Puberté et HPV

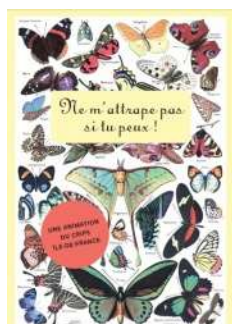
Pantin : Crips Ile-de-France, 2023

En ligne : <https://www.lecrips-idf.net/ressources/puberte-hpv/>

Ce jeu sensibilise les participants et participantes aux enjeux de la vaccination HPV et aux changements physiques/psychologiques liés à la puberté de façon ludique. Trois catégories



sont présentées dans le jeu, Vrai ou faux ?, Cite un max de, et Dessiner c'est gagné. Il permet d'acquérir des connaissances HPV, faire de la prévention sur les cancers HPV-induits auprès d'un public jeune, de motiver les jeunes à se faire vacciner et leur donner des outils/solutions pour mieux appréhender la puberté.

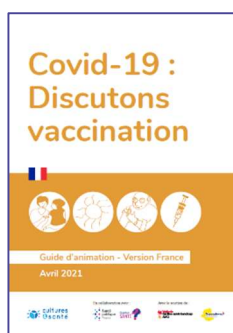


Ne m'attrape si tu peux !

Pantin : Crips Ile-de-France, 2023

En ligne : <https://www.lecrips-idf.net/outil-pedagogique-ne-mattrape-pas-si-tu-peux>

Ne m'attrape pas si tu peux est un outil de prévention sur les papillomavirus. Les participants sont invités à répondre à des affirmations sélectionnées en fonction de leur âge (jeunes ou adultes). L'objectif est de sensibiliser et d'informer les participants sur les papillomavirus et de faire de la prévention sur les cancers HPV-induits.



Covid-19 : discutons vaccination [Guide d'animation]

Bruxelles : Cultures & Santé, Questions Santé, 2021

En ligne : <https://www.cultures-sante.be/outils-ressources/covid-19-discutons-vaccination/>

Ce guide d'animation répond à un besoin d'expression et d'information sur la vaccination contre la Covid-19 et les enjeux de santé et de société qu'elle soulève. Il apporte des repères pédagogiques et propose des pistes d'animation à mener en collectif ou en individuel. Ce guide offre des repères pédagogiques pour mener en petits groupes, en entretien individuel ou en équipe, une discussion et une réflexion sur le vaccin contre la Covid-19, à informer, à outiller l'esprit critique. Des ressources complémentaires sont également proposées pour soutenir l'animateur-riche dans son intervention. Le guide est composé de pistes d'animation qui permettent : d'explorer le mécanisme de la vaccination, puis les spécificités de la vaccination contre la Covid-19 ; de questionner les représentations, freins et leviers liés à la vaccination ; d'ouvrir la discussion sur les enjeux de société en lien avec la vaccination ; de discuter avec le groupe sur l'animation vécue : ce qui les a marqué, ce que cela leur a apporté, ce qu'ils vont mettre en place (piste évaluative). Deux pistes complémentaires permettent d'aborder la question de l'information, à l'heure de la mise en oeuvre de la campagne de vaccination. Des visuels ont été créés pour soutenir certaines pistes d'animation, pour soutenir la discussion sur la vaccination et sur les enjeux de société qu'elle soulève.



CAPSule santé – La vaccination

Bourges : Fraps-Ireps Centre-Val de Loire, 2020

En ligne : <https://frapscentre.org/outil-capsule/#1597828900932-2604a309-0c56>

CAPSule santé est un classeur d'activités en promotion de la santé qui a pour objectif de permettre le développement des compétences psychosociales des jeunes de 7 à 12 ans tout en leur apportant des connaissances et compétences sur des thématiques ciblées (éducation

aux écrans, vaccination, nutrition, hygiène de vie, la santé-environnement). 10 fiches d'activités ludiques sont proposées pour la vaccination permettant une progression dans les séances, réparties dans 3 grandes parties : "C'est quoi un vaccin ?" ; "Les vaccins et moi" et "Les vaccins, moi et les autres".



Sensibiliser les jeunes du CP au lycée à la vaccination [Page internet]

Paris : Eduscol, 2025

En ligne : <https://eduscol.education.fr/2792/sensibiliser-les-jeunes-du-cp-au-lycee-la-vaccination>

Certains vaccins sont obligatoires, d'autres seulement recommandés. Sans être prescriptive, l'éducation nationale peut contribuer à aider les élèves à mieux comprendre le fonctionnement et la circulation des virus et des bactéries ainsi que l'apport du vaccin à la réponse immunitaire. Des ressources sont proposées dans cette page pour expliquer le fonctionnement des vaccins et en montrer l'intérêt, à la fois pour se protéger des infections individuellement, mais aussi à l'échelle collective.

Le kit de communication (actualisé en novembre 2025) contient des affiches, des dépliants, des propositions d'activités, des liens vers des vidéos, etc. pour informer les élèves et les familles : <https://eduscol.education.fr/document/60783/download?attachment>

Ressources pour l'école élémentaire : <https://eduscol.education.fr/document/31945/download?attachment>



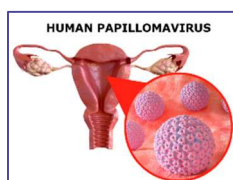
Cartes de débat vaccinations 2021 – Guide de l'enseignant

Paris : Eduscol, 2021, 9 p.

En ligne : <https://eduscol.education.fr/document/11531/download>

Cette ressource est mise en ligne dans le contexte de l'extension récente de l'indication du vaccin contre la COVID-19 aux jeunes de 12 à 18 ans. Elle est une opportunité d'aborder le sujet de la vaccination en général et de permettre aux élèves de se construire par eux-mêmes une opinion éclairée.

Cartes de débat : <https://eduscol.education.fr/document/11528/download>



Campagne de vaccination HPV [Page internet]

Nice : CHU de Nice, sd

En ligne : <https://e-bug.eu/fr-fr/coll%C3%A8ge-les-papillomavirus-hpv>

*Cette page propose un panel d'activités différentes pour aborder avec les élèves la prévention et l'infection aux papillomavirus. Ces activités ont pour objectifs d'informer les élèves et leurs parents et ouvrir le débat en classe et sont recommandées par les **Ministères** de la Santé et de l'Education Nationale*

L'ensemble des activités se trouve ici : <https://e-bug.eu/fr-fr/coll%C3%A8ge-les-activit%C3%A9s-hpv>



●● DES RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES



Vaccination [Page internet]

Saint-Maurice : Santé publique France, 2025

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/outils/#tabs>

Cette page du site internet de Santé publique France propose des documents de communication, à télécharger, autour de la vaccination



Vaccination info service.fr – Protégeons nous, vaccinons-nous [Site internet]

Saint-Maurice : Santé publique France, sd

En ligne : <https://vaccination-info-service.fr/>

Le site vaccination info-service.fr est un site internet de Santé publique France qui regroupe les informations générales et pratiques sur la vaccination.

Pour en savoir plus : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/591487/4140152?version=1>



Vaccination collège Bourgogne-Franche-Comté [Site internet]

Dijon : Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté

En ligne : <https://vaccination-hpv-bourgognefranche-comte.fr>

L'Agence régionale de santé (ARS) informe organiser une seconde campagne de vaccination contre le papillomavirus humains (HPV) dans les collèges de Bourgogne-Franche-Comté. Ce site internet vise à informer les parents concernant la vaccination contre le HPV.

Promotion Santé Bourgogne-Franche-Comté rassemble dans ses centres de ressources documentaires spécialisés en santé publique des ouvrages, rapports et revues spécialisées en promotion de la santé, à disposition des professionnels et des futurs professionnels de la santé, de l'éducation et du social.

À Dijon, Promotion Santé BFC propose un fonds documentaire d'ouvrages, de rapports internationaux, nationaux et locaux, des revues spécialisées, des outils pédagogiques, des supports d'information diffusables en nombre, ainsi que des prestations documentaires personnalisées (recherches documentaires, bibliographies...).

Les autres antennes départementales de Promotion Santé BFC (Doubs, Jura, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Yonne et Nord Franche-Comté) disposent d'un fonds pédagogique composé d'outils d'intervention en promotion et éducation pour la santé ; elles assurent la diffusion en nombre de documents d'information en santé, pour l'essentiel édités par Santé publique France.

Ces différents fonds documentaires sont interrogeables sur les bases de données Bib-Bop (<https://www.bib-bop.org/>).

Tous les centres de documentation possèdent un espace permettant la consultation sur place des documents du fonds documentaire (articles, ouvrages, outils, etc.).

Seuls les ouvrages et outils d'intervention sont empruntables, via une adhésion annuelle régionale gratuite.

Pour en savoir plus : <https://promotion-sante-bfc.org>