

**AUGMENTER LE TAUX DE COUVERTURE VACCINALE EN FRANCE : ANALYSE DES  
RECOMMANDATIONS ISSUES DE LA LITTÉRATURE, D'UN COLLEGE D'EXPERTS ET D'UNE  
CONCERTATION CITOYENNE**

**Véronique des Garets**

IAE de l'Université de Tours - Laboratoire VALLOREM EA 6296  
desgarets@univ-tours.fr

**Laurent Maubisson**

IAE de l'Université de Tours - Laboratoire VALLOREM EA 6296  
laurent.maubisson@univ-tours.fr

**Margaux Nistar\***

IAE de l'Université de Tours - Laboratoire VALLOREM EA 6296  
margaux.nistar@hotmail.fr

\* Auteur de correspondance :  
50 avenue Jean Portalis, 37000 Tours, 02-47-36-10-10.

Résumé :

Les recommandations pour améliorer la couverture vaccinale en France sont nombreuses mais elles sont aussi très dispersées dans la littérature académique médicale. Cette recherche propose ainsi une synthèse des recommandations les plus récentes. Pour cela, trois sources d'informations sont utilisées : (a) l'examen de la littérature, (b) le rapport produit par un comité d'experts en 2016 et associé au projet « *Concertation citoyenne sur la vaccination* » et (c) notre propre analyse des recommandations qui figurent sur l'espace en ligne dédié à cette concertation (N = 2 006). En complément de la synthèse produite, quatre recommandations managériales et deux apports originaux sont proposés.

Mots clef : couverture vaccinale ; marketing de la santé ; recommandations managériales ; santé publique ; vaccination

**INCREASING THE RATE OF VACCINE COVERAGE IN FRANCE: ANALYSIS OF  
RECOMMENDATIONS FROM LITERATURE, EXPERTS' COLLEGE AND CITIZEN CONSULTATION**

Abstract:

Recommendations to improve immunization coverage in France are numerous, but they are also widely dispersed in the academic medical literature. This research proposes a synthesis of the most recent recommendations. Three sources of information are used: (a) the literature review, (b) the report produced by an expert committee in 2016, associated with the project "Citizen consultation on vaccination" and (c) our own analysis of the recommendations that appear on the platform dedicated to this consultation (N = 2,006). In addition to the synthesis produced, four managerial recommendations and two original contributions are proposed.

Keywords: healthcare marketing; public health; recommendations; vaccine coverage; vaccination

# AUGMENTER LE TAUX DE COUVERTURE VACCINALE EN FRANCE : ANALYSE DES RECOMMANDATIONS ISSUES DE LA LITTÉRATURE, D'UN COLLEGE D'EXPERTS ET D'UNE CONCERTATION CITOYENNE

## Introduction

Les français sont considérés comme les plus méfiants vis-à-vis de la vaccination en comparaison aux autres pays du monde (Larson *et al.*, 2016). Cette opposition à la vaccination remonte à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle et la découverte de la vaccination par Jenner ; il était alors jugé dangereux et « *immoral de vacciner de force un individu sain* » (Reinert, 2016, p.282). Ce phénomène, aujourd'hui qualifié d'hésitation vaccinale, a fait l'objet de productions scientifiques nombreuses (e.g. Miton et Mercier, 2015 ; Raude, 2016 ; Loubet et Launay, 2017). Ces travaux examinent de manière approfondie ce concept ainsi que les mécanismes cognitifs et affectifs (confiance, risque perçu...) qui précèdent cette réaction. Mais les recommandations issues de ces recherches sont peu développées et difficiles à opérationnaliser. Ces recherches s'inscrivent dans une démarche compréhensive et leur portée est davantage théorique.

L'originalité de ce travail consiste à étudier exclusivement les recommandations qui doivent permettre d'améliorer la couverture vaccinale en France. Ce sujet répond à la préoccupation de notre gouvernement de « rénover la politique vaccinale en France » (Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales de la Santé et des Droits des femmes, le 12 janvier 2016) et qui a donné lieu à la « concertation citoyenne » conduite par le Professeur Fischer. Ainsi, trois ensembles de recommandations managériales récentes sont mobilisées dans cette étude, elles sont issues de trois sources : la littérature académique dans le domaine de la santé, les recommandations formulées explicitement par les participants à la concertation citoyenne et le rapport d'experts de cette concertation pilotés par le Professeur Fisher. Ces recommandations ont été confrontées de façon à répondre à la problématique suivante : **dans quelle mesure les recommandations pour augmenter la couverture vaccinale en France, issues de trois sources différentes (grand public, experts et scientifiques), sont-elles similaires, divergentes ou complémentaires ?** La revue de la littérature apporte, dans une première partie, un regard synthétique sur les recommandations issues de travaux publiés dans le domaine médical. Puis, les recommandations issues des analyses réalisées par le collège d'experts sont exposées. Ensuite, la méthodologie de la phase empirique est présentée (recueil et méthodes d'analyses des avis collectés sur le site « concertation citoyenne »). Enfin, les résultats montrent qu'une partie seulement des recommandations issues de ces trois sources converge et mettent en lumière des actions non identifiées par les experts/scientifiques.

## Revue de littérature

Deux parties structurent cette revue de littérature. La première présente une liste non-exhaustive des recommandations issues de la littérature médicale (revue de littérature). La seconde propose une synthèse des recommandations formulées par le groupe d'experts dans son rapport (synthèse de document).

*Recommandations issues de la littérature médicale.* Traitées dans des articles scientifiques, les recommandations identifiées dans la littérature sont relatives à un vaccin en particulier (tableau 1) mais de manière générale, elles sont convergentes. Les auteurs s'accordent à conclure qu'il est nécessaire de vacciner le plus tôt possible (dès le plus jeune âge le plus souvent) et qu'il faut réduire les inégalités liées à des appartenances sociales / localisation géographique. Ils indiquent qu'il est important de garantir l'accessibilité à la vaccination, notamment en proposant systématiquement ce produit lors d'une consultation ou en accordant le droit à d'autres professions de réaliser cet acte. Ils insistent sur l'éducation aux

bénéfices de la vaccination dans les écoles, universités et hôpitaux, auprès du grand public et des fonctionnaires, et encouragent le développement d'outils de rappel ou de suivi commun entre les usagers et les professionnels de la santé publique. Enfin, tous soulignent l'importance de la production et diffusion d'informations fiables et rassurantes. Néanmoins, comme indiqué dans l'introduction, ces recommandations managériales sont peu perceptibles dans ces articles académiques et elles gagneraient à être davantage valorisées et synthétisées dans une méta-analyse.

Tableau 1 : Illustration des recommandations issues de la littérature médicale examinant la couverture vaccinale en France

<b>Auteurs et Vaccins</b>	<b>Principales recommandations issues des résultats de l'étude</b>
Ndiaye et al. (2005) <i>Grippe, pneumocoque et hépatite B</i>	- Utiliser des <b>systèmes de rappel aux soignants</b> - <b>Faciliter l'accès des patients aux offres de vaccination</b>
Guthmann et al. (2010) <i>BCG</i>	- Les enfants <b>suivis en PMI (Protection maternelle et infantile)</b> sont davantage « mieux » vaccinés que ceux suivis en secteur libéral.
Moberley et al. (2013) <i>Pneumocoque</i>	- Lutter contre l' <b>efficacité controversée du vaccin</b>
Denis et al. (2014) <i>HPV</i>	- Le taux de couverture vaccinale est satisfaisant dans les pays (e.g. Angleterre et Australie) où <b>le programme vaccinal est assuré par la médecine scolaire.</b>
Baudoin et al. (2015) <i>HPV</i>	- <b>[Assurer] la disponibilité du vaccin</b> (commercialisation tardive (2006) du vaccin HPV en France). - « <b>Abaissement de l'âge du vaccin</b> » (« meilleure réceptivité des plus jeunes »). - <b>[Cibler] « les milieux économiquement plus favorisés et/ou diplômés ».</b> - <b>[Mieux informer]</b> : « L'information est donc un élément déterminant de l'acceptation de la vaccination et tous les moyens doivent être mis en œuvre pour que celle-ci soit optimisée et largement diffusé » - <b>[Impliquer] « L'école et l'université</b> sont des acteurs tout désignés de la diffusion de l'information vis-à-vis de la vaccination » - « <b>L'adhésion du médecin traitant</b> à la vaccination anti HPV apparaît comme le facteur ayant l'impact le plus important sur la probabilité qu'une jeune femme se fasse vacciner ».-
Krypciak et al. (2015) <i>Pneumocoque</i>	- <b>[Assurer] « la promotion de vaccination en cours d'hospitalisation ».</b> - <b>[Corriger] les « recommandations peu pragmatiques du calendrier vaccinal français</b> qui ne prennent pas en compte l'âge > 65ans, contrairement à 17 autres pays européens ». - « Envisager des <b>nouveaux modes d'exercice et de partage des compétences entre les professionnels de santé</b> »
Guthmann et al. (2016) <i>BCG</i>	- <b>[Vacciner dès le plus jeune âge]</b> : « La tendance des médecins à vacciner rapidement un enfant par le BCG dès-lors qu'il a été identifié comme faisant partie de la population à risque ». - <b>[Réduire les différences observées par zones géographiques]</b> : « A un âge précoce les différences de couverture vaccinale entre l'Ile-de-France/hors Ile-de-France sont moindres que celles observées à un âge plus avancé».
Richard et al. (2016) <i>Pneumocoque</i>	- « <b>L'amélioration de la traçabilité des diverses vaccinations</b> » - « <b>Le développement d'un outil informatisé</b> partagé entre les différents professionnels de santé » - « <b>Des campagnes d'information</b> doivent être menées »
Dufour et al. (2017) <i>Grippe et pneumocoque</i>	- L' <b>avis des professionnels de santé</b> est le principal facteur d'influence pour la vaccination des patients et des professionnels de santé eux-mêmes - Une <b>information rassurante</b> sur la vaccination antigrippale et une <b>proposition systématique de la vaccination</b> anti-pneumococcique sont les premières mesures susceptibles d'améliorer la couverture vaccinale.

*Les termes entre [...] ont été ajoutés par nos soins pour mieux comprendre la recommandation issue du résultat. Bien qu'ils aient fait l'objet d'une triple vérification/codage, ils peuvent faire l'objet d'un artefact d'interprétation.*

*Recommandations issues du groupe d'experts.* Le second ensemble de recommandations mobilisé dans cette recherche est issu du travail du collège d'experts de la santé, piloté par le Professeur Fischer (tableau 2 et annexe 1). Globalement, trois grands thèmes sont abordés (convergents avec l'analyse de la littérature) : (1) l'information, la formation et l'image ; (2) l'accessibilité et la disponibilité des vaccins (3) la fabrication du produit (production et R&D).

Tableau 2 : Exemples de recommandations des experts chargés d'améliorer la couverture vaccinale en France

<b>Thème</b>	<b>Exemple de recommandations</b>
Transparence de l'information	Création par les pouvoirs publics d'un site unique référent regroupant l'ensemble des informations et savoirs sur la vaccination et doté d'un espace participatif
Suivi de santé des élèves et éducation à la santé	Mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves (sensibilisation, information et formation)
Travail d'image des pouvoirs publics	Développer un dispositif de communication grand public sur les bénéfices collectifs de la vaccination, couplé avec un dispositif d'information des professionnels en les sensibilisant sur leur responsabilité dans la politique de vaccination
Accessibilité	Faciliter le parcours vaccinal

	Elargir les personnels habilités à pratiquer l'acte de vaccination et les lieux de pratique
	Mettre en place un carnet de vaccination électronique (CVE)
Disponibilité des vaccins	- Redéfinir les modalités de la politique d'achat incorporant un volume minimal de doses à fournir avec pénalité en cas d'approvisionnement insuffisant ; Constitution de stocks de sécurité pour certains vaccins - Meilleure information des industriels sur les tensions et ruptures d'approvisionnement et leurs causes.
Formation des professionnels de santé	<b>Formation initiale</b> : renforcer l'enseignement sur la vaccination pour les étudiants en médecine, les étudiants en pharmacie, les étudiants sages-femmes et les étudiants infirmiers <b>Formation continue</b> : Inscire la vaccination comme thème prioritaire pour tous les professionnels de santé impliqués dans la décision et la pratique de l'acte vaccinal
La Recherche	Nouveaux vaccins. Continuer la recherche active sur les nouveaux vaccins, sur les adjuvants, sur les modes d'administration, la personnalisation du vaccin...
Obligation vaccinale	Poursuivre la recherche en SHS, en particulier sur la perception sociétale de la vaccination Vaccins de l'enfant. Elargissement temporaire de l'obligation vaccinale, Les professionnels de santé se doivent d'adopter une attitude exemplaire pour leur propre vaccination.

Un tableau plus complet est présenté pour des raisons de volume en annexe 1.

L'intégralité du rapport est disponible ici : <http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/11/Rapport-de-la-concertation-citoyenne-sur-la-vaccination.pdf>

Les recommandations qui figurent dans ce rapport sont parfois très techniques (e.g. redéfinir les modalités de la politique d'achat incorporant un volume minimal de doses à fournir avec pénalité en cas d'approvisionnement insuffisant) et issues de la réflexion des experts ; parfois plus orientées usager (e.g. mettre en place le carnet de vaccination électronique) et plus directement liées à la concertation citoyenne. Les analyses présentées dans ce rapport sont riches et très complètes. De manière générale, les thèmes qui émergent sont sensiblement les mêmes que ceux identifiés dans la littérature académique (sauf « obligation vaccinale » qui ne constitue pas une préoccupation centrale des chercheurs) mais les recommandations sont plus précises et permettent de largement approfondir celles énoncées dans la revue de littérature.

## Méthodologie

La partie empirique de cette étude a été construite à partir des avis d'un forum sur la vaccination déposés librement et volontairement sur le site de la « Concertation citoyenne de la vaccination » (<http://contrib.concertation-vaccination.fr/>), onglet « Recommandations » du 15 septembre au 14 octobre 2016. Sur ce forum était proposée la question suivante « Quelles recommandations feriez-vous pour améliorer la couverture vaccinale ? ». Après épuration des 2 067 avis renseignés (suppression des doublons et des faux-avis au sens de Munzel, 2015), les 2 006 avis restants ont fait l'objet d'une analyse lexicale via le logiciel Alceste Education. Dans un premier temps, nous avons procédé à une classification simple sur les Unités de Contexte Initiales (u.c.i.) sur l'ensemble du corpus : 97 % des unités textuelles du corpus ont été classées. Dans un second temps, nous avons segmenté les avis en 10 coupes chronologiques de 200 à 201 avis chacune, et procédé au même type de classification afin d'analyser l'évolution des avis pendant cette période d'expression des citoyens (annexe 2).

## Résultats

L'analyse de l'ensemble du corpus (tableau 3 et annexe 3) met en avant cinq classes de recommandations proches des recommandations trouvées dans la littérature ou proposées par les experts et le Professeur Fischer. L'*obligation vaccinale* et les *précautions de disponibilité d'une offre de vaccins par une action auprès des laboratoires* qui étaient recommandées par les experts ne trouvent pas d'écho auprès des citoyens ayant donné leur avis lors de la consultation.

Tableau 3 : Analyse de l'ensemble du corpus "Recommandations - Concertation citoyenne"

Classe et %	Thème de la recommandation	Exemple de Verbatim
1 25%	Elargir la pratique de la vaccination à d'autres acteurs : infirmiers, pharmaciens et les former pour cela.	"faciliter l'accès aux vaccins : permettre aux pharmaciens et infirmières de vacciner, tous les vaccins, mettre des vaccins dans les cabinets médicaux, à la médecine du travail, vacciner dans les écoles et lycées, facultés"
2	Rendre disponible un produit	"je souhaite pouvoir avoir accès, pour moi et ma famille, à des vaccins sans adjuvants"

21%	unique et sans adjuvant (ou au moins les limiter)	nocifs tel que l'aluminium. Je souhaite avoir accès pour mes futurs enfants au vaccin dtpolio et non être obligée de recourir à des vaccins tétra, penta ou hexavalents, qui sont dangereux pour la santé des bébés"
3 19%	Offrir une information transparente sur la vaccination en faisant passer les bénéfices santé avant les profits financiers	"que les intérêts financiers d'un laboratoire privé soient sortis de l'équation, la confiance du public reviendra avec le départ de la méfiance envers l'intérêt d'actionnaires"
4 18%	Proposer des études scientifiques / Apporter des preuves sur le rapport bénéfices/risques	"il serait utile que les médias fassent enfin preuve de déontologie et relaient les recommandations vaccinales émises par des référents scientifiques plutôt que de faire du buzz négatif avec des pseudos effets secondaires toujours non démontrés"
5 17%	Communiquer sur les risques /conséquences possibles en cas de non vaccination et en cas de vaccination	<u>Non vaccination</u> : "il faut mieux expliquer que, grâce à la vaccination, des complications graves de certaines maladies disparaissent. Quel dommage d'avoir un enfant lourdement handicapé à vie suite à une rougeole, une polio ou une méningite à méningocoques !" <u>Vaccination</u> : "ainsi les personnes prédisposées génétiquement peuvent voir leur immunité s'emballer et déclencher alors une maladie auto immune, comme la fameuse myofasciite a macrophages, le syndrome de Guillain barre ou le syndrome des anti phospholipides"

En Annexe 3 est présentée une analyse illustrée par un ensemble plus important de verbatim

Au-delà de ces résultats peu innovants, une analyse chronologique des avis déposés a été menée (tableau 4 et annexe 4). En effet la concertation citoyenne s'est déroulée sur une période d'un mois et les avis ont été analysés au sein de 10 coupes chronologiques. Ces analyses (Annexe 4) montrent que le niveau de pertinence reste élevé au sein de ces 10 coupes par contre les recommandations évoluent le long de ces coupes. L'analyse du corpus par coupe montre un poids croissant dans les recommandations du rôle attendu de la part des professionnels de santé (redéfinir le rôle de ces acteurs) et la demande pour un produit singulier en limitant/justifiant la présence d'adjuvant.

Tableau 4 : Analyses du corpus par coupe "Recommandations - Concertation citoyenne"

Coupe	Thème de la recommandation et %	%
1	Proposer un produit singulier (mono-dose)	50%
	Réaliser des études fiables et communiquer sur les résultats de manière transparente	17%
	Actualiser (regard anthropologique) les données et adapter la liste des vaccins obligatoires	16%
	Redéfinir le rôle des acteurs (parents, médecins, autorités sanitaires...)	17%
2	Développer des outils numériques à destination des praticiens et grands publics	32%
	Responsabiliser les citoyens sur les moyens de prévention et leur laisser le choix du recours à la vaccination	40%
	Limiter les adjuvants et légitimer la présence de ceux qui sont impératifs	28%
3	Redéfinir le rôle des acteurs (parents, médecins, autorités sanitaires...)	26%
	Communiquer sur les bénéfices collectifs de la vaccination	29%
	Augmenter les contrôles des processus de fabrication (en utilisant des indicateurs pertinents, clairs et intelligibles) et communiquer les résultats au grand public	17%
	Proposer un produit singulier (mono-dose) et limiter/justifier la présence d'adjuvants	28%
4	Redéfinir le rôle des professionnels de santé pour simplifier l'accès à la vaccination (infirmier(e)s, pharmacien(e)s...)	39%
	Supprimer l'obligation vaccinale et proposer un calendrier vaccinal personnalisé	15%
	Mieux communiquer sur les bénéfices/risques de la vaccination, en comparaison aux autres alternatives (moyens de prévention, traitements...)	25%
	Proposer un produit singulier (mono-dose) et limiter/justifier la présence d'adjuvants	21%
5	Proposer un produit singulier (mono-dose) et limiter/justifier la présence d'adjuvants	29%
	Communiquer sur les bénéfices collectifs (et historiques) de la vaccination	19%
	Améliorer la crédibilité de sources officielles d'information	17%
	Redéfinir le rôle des acteurs (professionnels de santé, autorités sanitaires, usage d'outils numériques ou de rappel...)	18%
6	Faire appel à un relais très motivé pour augmenter la couverture vaccinale : les infirmier(e)s libéral(e)s	17%
	Communiquer sur le bénéfice de ce moyen de prévention au détriment de la prise en charge d'une maladie	37%
	Redéfinir le rôle des acteurs (gouvernement, autorités sanitaires, laboratoire)	16%
	Proposer un produit singulier (mono-dose) et limiter/justifier la présence d'adjuvants	18%
7	Harmoniser les recommandations vaccinales en Europe ou justifier les différences observées	29%
	Redéfinir le rôle des acteurs (gouvernement, autorités sanitaires, laboratoire)	32%
	Mieux communiquer sur les bénéfices/risques de la vaccination, en comparaison aux autres alternatives (hygiène de vie)	35%
	Proposer un produit singulier (mono-dose) et limiter/justifier la présence d'adjuvants	33%
8	Proposer un produit singulier (mono-dose)	34%
	Mieux communiquer sur les bénéfices/risques de la vaccination, en comparaison aux autres alternatives (hygiène de vie, autres moyens de prévention...) et réaliser un bilan "santé-vaccin" personnalisé	27%
	Redéfinir le rôle des acteurs (professionnels de santé : médecins, infirmier(e)s, pharmacien(e)s)	22%
	Redéfinir le rôle des acteurs (autorités sanitaires, fonctionnaires en contact avec les patients, lieux/périodicité de vaccination...)	17%
9	Proposer un produit singulier (mono-dose)	35%
	Faire appel à un relais très motivé pour augmenter la couverture vaccinale : les infirmier(e)s libéral(e)s - Accès à la population	16%
	Faire appel à un relais très motivé pour augmenter la couverture vaccinale : les infirmier(e)s libéral(e)s - Compétences	17%
	Redéfinir le rôle des acteurs (infirmier(e)s, médecins, pharmacien(e)s)	32%
10	Redéfinir le rôle des acteurs (infirmier(e)s, médecins, pharmacien(e)s)	48%
	Limiter les adjuvants et légitimer la présence de ceux qui sont impératifs	26%
	Rappeler à l'état son devoir de contrôler le processus de fabrication des vaccins (mono-dose et peu/pas d'adjuvants) et	26%

Deux autres recommandations issues de ces analyses semblent particulièrement importantes pour les participants à cette étude : Mieux communiquer sur les bénéfices/risques de la vaccination, en comparaison aux autres alternatives et réaliser un bilan "santé-vaccin" individualisé pour élaborer un programme de prévention personnalisé.

## Discussion

Le développement des apports managériaux dans les études médicales qui traitent de la couverture vaccinale mérite d'être approfondi selon nous (cf. tableau 1). L'intérêt de ce travail consiste à proposer un premier bilan de ces recommandations, en s'appuyant sur trois sources d'information. La première est la revue de littérature de seulement quelques articles puisque chaque article traite le cas d'un vaccin et que le nombre de manuscrits intégrant le terme « couverture vaccinale » est trop important pour être synthétisé dans un format aussi court (la production d'un ouvrage ou d'une méta-analyse sur le cas de la France est une voie de recherche à envisager). A partir de cette sélection d'articles, plusieurs recommandations issues de la littérature ont pourtant été valorisées dans ce travail et structurées en trois grandes parties : (1) Information, formation et image (e.g. Denis et al. 2014) ; (2) Accessibilité et disponibilité des vaccins (e.g. Beaudoin et al. 2015) ; (3) l'efficacité du produit/vaccin (Maberley et al. 2013). Cette dernière partie semble la moins traitée dans la littérature.

La seconde source d'information est le rapport d'experts qui apporte justement des précisions sur ce dernier point, en consacrant des recommandations liées à la production de vaccins et la R&D. Celles-ci sont issues d'une analyse du corpus « concertation citoyenne » et bénéficient en plus des connaissances techniques des experts (certaines recommandations n'ont pas été exprimées directement par les citoyens-participants ; e.g. élargir la pratique de la vaccination en médecine carcérale). Cette source d'information est donc convergente et complémentaire avec la littérature, dans le sens où elle permet d'approfondir certain thème (e.g. disponibilité des vaccins) au détriment d'autres (caractéristiques individuelles telles que l'âge, la CSP, le lieu de résidence).

La troisième source d'information correspond à la phase empirique de ce travail et consiste à analyser le corpus "recommandations" de la concertation citoyenne sans le regard et les avis d'experts. L'analyse du corpus global en analyse factorielle des correspondances permet d'identifier les mêmes thèmes que ceux relevés par le groupe d'experts, mais notre synthèse paraîtra moins technique. En revanche, nos analyses par coupes chronologiques nous permettent de proposer 4 apports managériaux ( $X_{Man}$ ) et 2 apports méthodologiques ( $X_{Mét}$ ), qui n'apparaissent pas dans les sources précédentes :

- (1<sub>Man</sub>) Mieux communiquer sur les bénéfices/risques de la vaccination, en comparaison aux autres alternatives (hygiène de vie, autres moyens de prévention...). Pour cela, des avis en ligne mettent en avant le besoin d'études fiables et objectives, les individus souhaitent des preuves *via* des statistiques. Le gouvernement devrait mettre en place des études à grande échelle sur les différents types de vaccins afin d'en connaître l'efficacité réelle, sans intérêt financier pour les divers laboratoires pharmaceutiques.
- (2<sub>Man</sub>) Réaliser un bilan "santé-vaccin" individualisé (légitimer l'intérêt de la vaccination en fonction de l'état de santé de l'individu, ses conditions de vie...) en présence d'un professionnel de santé ou directement en ligne ; puis élaborer un programme de prévention (planning de vaccination et de dépistage) personnalisé.
- (3<sub>Man</sub>) Proposer des produits singuliers (vaccin mono-dose et non des cocktails) en diminuant/légitimant la présence d'adjuvant (la complexité perçue du produit effraye).

- (4<sub>Man</sub>) Redéfinir les rôles des professionnels de santé (médecins traitants/hospitaliers, infirmier(e)s et pharmacien(e)s) dans leur aptitude à conseiller/recommander/prescrire (et non seulement être autorisés à pratiquer l'acte) la vaccination d'une part ; et des autorités sanitaires (indépendance, légitimité, reconnaissance scientifique) en les distinguant clairement des équipes gouvernementales qui se succèdent et des fabricants.
- (5<sub>Mét</sub>) La période du recueil de données « concertation citoyenne » a été définie au préalable, or il semblerait que le principe de saturation sémantique (Glaser et Strauss, 1967) ne soit pas appliqué (un nouveau thème apparaît dans la dixième coupe). L'évolution des thèmes au-fur-et-à-mesure des coupes chronologiques montrent pourtant l'intérêt d'arriver à ce seuil de saturation étant donnée la dynamique observée des échanges. Ce principe n'est pas ou peu appliqué dans ce mode de recueil de données. Réaliser des analyses au fil du recueil de données (comme le recommande Spiggle, 1994) permettrait certainement d'intégrer la recommandation de Glaser et Strauss (1967).
- (6<sub>Mét</sub>) Comme Munzel (2015) préconise de faire attention aux faux avis (paramètre pris en compte dans nos analyses), nous recommandons de prendre davantage en compte le phénomène de pollution du recueil de données. En effet, le corps infirmier a massivement envahi l'espace de concertation citoyenne à partir de la coupe 8 pour défendre son droit à pratiquer la vaccination. Si cette occupation de l'espace témoigne de leur volonté/motivation à améliorer la couverture vaccinale en France, elle introduit un biais dans le recueil (l'aspect dynamique de l'émergence des thèmes par coupe montre que les participants lisent quelques commentaires précédents avant de s'exprimer) et lors des analyses (si ce phénomène de pollution n'est pas identifié et traité : Quid de la recommandation des experts à autoriser les infirmier(e)s à vacciner ? La justification provient-elle de l'avis des citoyens ou des infirmier(e)s eux-mêmes ?)

## Références

Baudoin A, Sabiani L, Oundjian F, Tabouret E, Agostini A, Courbière B, Boubli L et Carcopino X (2015) Vaccination anti-HPV : évaluation de la couverture vaccinale et des facteurs qui l'influencent chez les lycéennes et étudiantes de la région PACA, *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* 44: 126-135.

Denis F, Cohen R, Stahl JP, Martinot A, Dury V, Le Danvic M et Gaudelus J (2014) Papillomavirus vaccination in France according to 2008 to 2012 Vaccinologie data. *Médecine et Maladies Infectieuses* 44(1):18-24.

Dufour S, Rivière S, Goulabchand R, Broner J, Konaté A, Rullier P, Guilpain et Le Quellec A (2017) Couverture vaccinale et facteurs influençant le comportement vaccinal des patients atteints de maladies auto-immunes et des professionnels de santé dans un service de médecine interne. *La Revue de Médecine Interne* 38(S): A130.

Glaser BG et Strauss A (1967) *The Discovery of Grounded Theory*. Aldine: Chicago.

Guthmann JP, Fonteneau L, Desplanques L, Levy-Bruhl D (2010) Couverture vaccinale BCG chez les enfants nés après la suspension de l'obligation vaccinale et suivis dans les PMI de France : une enquête nationale 2009. *Archives de Pédiatrie* 17(9):1281-7.

Guthmann JP, Ragot M, Ben Boutied M, Bois C, Dufour MN et Lévy-Bruhl (2016) Couverture vaccinale et déterminants socioéconomiques de la vaccination BCG chez l'enfant avant 3 mois : résultats de la cohorte Elfe, 2011. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* 64(4): 271-280.

Krypciak S, Liuu E, Vincenot M, Landelle C, Lesprit P, Cariot M-A, Mézière A, Taillandier-Hérique E, Leroux J-L, Canoui-Poitrine F et Paillaud E (2015) Amélioration de la couverture vaccinale anti-pneumococcique chez le sujet âgé, *La Revue de Médecine Interne* 36(4): 243-247.

Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, Cook AR et Jones NS (2016) The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine* 12: 295-301.

Loubet P et Launay O (2017) Vaccination de l'adulte : données générales, actualités et perspectives. *La revue de médecine interne* 38(11): 749-759.

Moberley S, Holden J, Tathal DP et Andrews RM (2013) Vaccines for preventing pneumococcal infection in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 23(1): online.

Miton H et Mercier H (2015) Cognitive Obstacles to Pro-Vaccination Beliefs. *Trends in Cognitive Sciences* 19(11): 633-636.

Munzel A (2015) Attention aux faux avis! Investigations expérimentales sur les indicateurs contextuels facilitant la détection des avis trompeurs par les internautes. *Recherche et Applications en Marketing* 30(4): 25-53.

Ndiaye SM, Hopkins DP, Shefer AM, Hinman AR, Briss PA, Rodewald L et Willis B (2005) Interventions to improve influenza, pneumococcal polysaccharide, and hepatitis B vaccination coverage among high-risk adults: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine* 28(5S): 248-79.

Raude J (2016) L'hésitation vaccinale : une perspective psychosociologique. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine* 200(2): 199-209.

Reinert P (2016) Petite histoire des ligues antivaccinales. *Médecine Thérapeutique Pédiatrie* 19(4): 282-285.

Richard C, Le Garlantezec P, Lamand V, Rasamijao V et Rapp C (2016) Couverture vaccinale anti-pneumococcique chez des patients à risque hospitalisés : évaluation et propositions d'amélioration. *Annales Pharmaceutiques Françaises* 74(3): 244-251.

Spiggle S (1994) Analysis and interpretation of qualitative data in consumer research. *Journal of Consumer Research* 21(3): 491-503.

## Annexe 1 : Synthèse des recommandations des experts chargés d'améliorer la couverture vaccinale en France

Thème	Recommandations
Transparence de l'information	Création par les pouvoirs publics d'un site unique référent regroupant l'ensemble des informations et savoirs sur la vaccination et doté d'un espace participatif
Suivi de santé des élèves et éducation à la santé	Mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves (sensibilisation, information et formation) Profiter de la journée de formation citoyenne pour évaluer l'état de vaccination des enfants et leur apporter des explications sur le calendrier vaccinal Ecole comme lieu de vaccination (renforcer les effectifs de médecins et infirmières scolaires)
Travail d'image des pouvoirs publics	- Développer un dispositif de communication grand public sur les bénéfices collectifs de la vaccination, couplé avec un dispositif d'information des professionnels en les sensibilisant sur leur responsabilité dans la politique de vaccination - Supprimer les exemptions accordées aux entreprises du médicament les autorisant à promouvoir auprès du grand public certains vaccins.
Accessibilité	Faciliter le parcours vaccinal 1. Elargir les personnels habilités à pratiquer l'acte de vaccination (autoriser les pharmaciens volontaires à vacciner contre la grippe saisonnière, autoriser les infirmiers aux actes de revaccination et promouvoir les pratiques de vaccination par les sages-femmes pour les femmes enceintes et leur entourage) 2. Elargir les lieux de pratique de l'acte de vaccination (dans des locaux spécifiques des pharmaciens ; dans les écoles, en EHPAD, hôpitaux de court et moyen séjour accueillant des personnes âgées, en médecine carcérale, dans les hôpitaux et maternités) Valoriser l'acte de vaccination dans la pratique médicale en ajoutant un objectif vaccinal pédiatrique Réduire l'appréhension des familles par la prévention de la douleur inhérente à la vaccination par la prescription d'antidouleur Mettre en place un carnet de vaccination électronique (CVE)
Disponibilité des vaccins	Stratégies envisagées - Redéfinir les modalités de la politique d'achat incorporant un volume minimal de doses à fournir avec pénalité en cas d'approvisionnement insuffisant - Constitution de stocks de sécurité pour certains vaccins - Mise en place éventuelle d'une politique nationale d'achats centralisés - Renforcer la communication de l'ANSM et des autorités de santé en général en cas de difficulté d'approvisionnement via le site de référence destiné au grand public et aux professionnels de santé - Gestion de l'état des lieux des stocks de vaccins disponibles en s'appuyant notamment sur le système d'information mis en place par l'Ordre des pharmaciens et en lien avec les industriels concernés - Rédaction de recommandations par le CTV à appliquer en cas de pénurie afin de prioriser les populations cibles et les circuits de distribution ad hoc - Effort d'information pour faire comprendre les causes de rupture de stock - Meilleure information des industriels sur les tensions et ruptures d'approvisionnement et leurs causes.
Formation des professionnels de santé	<b>Formation initiale</b> : renforcer le temps d'enseignement sur la vaccination pour les étudiants en médecine, les étudiants en pharmacie, les étudiants sages-femmes et les étudiants infirmiers <b>Formation continue</b> . Inscrire la vaccination comme thème prioritaire pour tous les professionnels de santé impliqués dans la décision et la pratique de l'acte vaccinal
La Recherche	Nouveaux vaccins. Continuer la recherche active sur les nouveaux vaccins et explorer de nouvelles stratégies Adjuvants. Identifier des molécules adjuvantes qui optimiseraient davantage la réponse spécifique contre les antigènes vaccinaux, tout en limitant au maximum la réaction inflammatoire non spécifique concomitante (pistes sur l'utilisation d'émulsions huile/eau, de molécules dérivées d'agents infectieux etc.) [temps de développement d'environ 10 ans] Efforts de recherche sur les personnes immunodéprimées et les mécanismes du vieillissement du système immunitaire. Voie d'administration. Recherche sur administration intradermique ou par patch (éviter le frein de la piqûre) Continuer la recherche sur la personnalisation du vaccin grâce à la génomique Pour détecter les effets indésirables, déployer un dispositif minutieux de veille épidémiologique Poursuivre la recherche en SHS, en particulier sur la perception sociétale de la vaccination
Obligation vaccinale	Vaccins de l'enfant. Elargissement temporaire de l'obligation vaccinale, avec la perspective de la levée de l'obligation avec clause d'exemption (scénario recommandé), ce droit pourrait être accordé à condition notamment d'être accompagné du devoir d'assumer les conséquences de cette décision HPV. Extension éventuelle aux jeunes garçons Les professionnels de santé se doivent d'adopter une attitude exemplaire pour leur propre vaccination.

## Annexe 2 : Propriétés des analyses factorielles de correspondance sur l'ensemble du corpus et par coupe

Structure du découpage	Propriétés des AFC	
Ensemble du corpus	Nombre d'unité = 2 006 posts Niveau de pertinence = 97%	Nombre d'occurrences analysées = 7 191 Nombre total de mots = 160 093
Coupe 1 (C <sub>1</sub> )	Nombre d'unité = 201 posts (10%) Niveau de pertinence = 87%	Nombre d'occurrences analysées = 6 359 Nombre total de mots = 14 131
Coupe 2 (C <sub>2</sub> )	Nombre d'unité = 200 posts (10%) Niveau de pertinence = 97%	Nombre d'occurrences analysées = 7 451 Nombre total de mots = 16 456
Coupe 3 (C <sub>3</sub> )	Nombre d'unité = 201 posts (10%) Niveau de pertinence = 96%	Nombre d'occurrences analysées = 6 645 Nombre total de mots = 14 942
Coupe 4 (C <sub>4</sub> )	Nombre d'unité = 200 posts (10%) Niveau de pertinence = 90%	Nombre d'occurrences analysées = 6 378 Nombre total de mots = 14 221
Coupe 5 (C <sub>5</sub> )	Nombre d'unité = 201 posts (10%) Niveau de pertinence = 96%	Nombre d'occurrences analysées = 7 631 Nombre total de mots = 16 598
Coupe 6 (C <sub>6</sub> )	Nombre d'unité = 200 posts (10%)	Nombre d'occurrences analysées = 7 857

	Niveau de pertinence = 97%	Nombre total de mots = 17 701
Coupe 7 (C <sub>7</sub> )	Nombre d'unité = 201 posts (10%) Niveau de pertinence = 91%	Nombre d'occurrences analysées = 7 043 Nombre total de mots = 16 181
Coupe 8 (C <sub>8</sub> )	Nombre d'unité = 200 posts (10%) Niveau de pertinence = 97%	Nombre d'occurrences analysées = 6 951 Nombre total de mots = 15 547
Coupe 9 (C <sub>9</sub> )	Nombre d'unité = 201 posts (10%) Niveau de pertinence = 99%	Nombre d'occurrences analysées = 6 177 Nombre total de mots = 13 726
Coupe 10 (C <sub>10</sub> )	Nombre d'unité = 201 posts (10%) Niveau de pertinence = 76%	Nombre d'occurrences analysées = 9 426 Nombre total de mots = 20 590

### Annexe 3 : Propriétés des analyses factorielles de correspondance sur l'ensemble du corpus et par coupe

Classe	Thème de la recommandation	%	Exemple de Verbatim
1	Elargir la pratique de la vaccination à d'autres acteurs : infirmiers, pharmaciens et les former pour cela.	25	"il leur faut au préalable une formation initiale effectuée par des médecins et/ou infirmiers. En effet les pharmaciens biologistes peuvent effectuer des prélèvements, pourquoi les pharmaciens d'officine ne pourraient pas vacciner" "permettre la vaccination par les pharmaciens directement à l'officine, sur la base de la prescription médicale du médecin. Faire connaître la capacité des infirmiers libéraux à pratiquer des vaccins et valoriser d'avantage cet acte pour les inciter à le faire" "faciliter l'accès aux vaccins : permettre aux pharmaciens et infirmières de vacciner, tous les vaccins, mettre des vaccins dans les cabinets médicaux, à la médecine du travail, vacciner dans les écoles et lycées, facultés"
2	Rendre disponible un produit unique et sans adjuvant (ou au moins les limiter)	21	"je souhaite pouvoir avoir accès, pour moi et ma famille, à des vaccins sans adjuvants nocifs tel que l'aluminium. Je souhaite avoir accès pour mes futurs enfants au vaccin dtpolio et non être obligée de recourir à des vaccins tétra, penta ou hexavalents, qui sont dangereux pour la santé des bébés" "les vaccins obligatoires à savoir diphtérie tétanos et polio doivent être disponibles sans autre ajout afin que chacun ait le choix" "retirer l'aluminium, mercure et autres adjuvants dangereux pour l'homme. Et arrêter de nous mettre des valences planquées non obligatoires dans un vaccin obligatoire" "il faut tout d'abord mettre sur le marché un dtp sans autre valence et sans adjuvant neurotoxique. retirer l'aluminium le mercure et arrêter de fabriquer les vaccins sur des cellules de fœtus avorté"
3	Offrir une information transparente sur la vaccination en faisant passer les bénéfices santé avant les profits financiers	19	"que les intérêts financiers d'un laboratoire privé soient sortis de l'équation, la confiance du public reviendra avec le départ de la méfiance envers l'intérêt d'actionnaires" "comment voulez-vous que l'on ait confiance ? et quand on lit que c'est en France que les gens sont les plus méfiants, et bien c'est sûrement que nous avons le moins de transparence au point que notre état, abat littéralement pour les museler" "il faudrait qu'il y ait une politique claire sur ce qui est vraiment obligatoire et indispensable pour la santé publique. Aujourd'hui, on a l'impression que ce sont un peu les laboratoires qui gouvernent et décident de ce qui est bien ou non pour la santé publique" "bien sûr qu'il FAUT enfin cesser de manipuler le peuple et enrichir les laboratoires en occultant les intérêts de la santé publiques et pire"
4	Proposer des études scientifiques / Apporter des preuves sur le rapport bénéfices/risques	18	"il serait utile que les médias fassent enfin preuve de déontologie et relaient les recommandations vaccinales émises par des référents scientifiques plutôt que de faire du buzz négatif avec des pseudos effets secondaires toujours non démontrés" "il n'y a aucune preuve scientifique de l'efficacité des vaccins, je demande à voir une seule étude épidémiologique prouvant l'efficacité d'un vaccin en terme de morbidité/ de mortalité par rapport à un groupe témoin" "démontrer par des statistiques la nécessité de se faire vacciner, montrer la recrudescence de certaines maladies par le biais de la vaccination "
5	Communiquer sur les risques /conséquences possibles en cas de non vaccination et en cas de vaccination	17	<u>Non vaccination</u> "communiquer sur la recrudescence de rougeole chez les adultes nés dans les années 1980 qui n'ont pas été vaccinés" "il faut mieux expliquer que, grâce à la vaccination, des complications graves de certaines maladies disparaissent. Quel dommage d'avoir un enfant lourdement handicapé à vie suite à une rougeole, une polio ou une méningite à méningocoques !" "on ne montre pas dans les médias les conséquences handicapantes des maladies, dilatation des bronches/coqueluche, troubles neurologiques /rougeole polio Haemophilus" <u>Vaccination</u> "ainsi les personnes prédisposées génétiquement peuvent voir leur immunité s'emballer et déclencher alors une maladie auto immune, comme la fameuse myofasciite a macrophages, le syndrome de Guillain barre ou le syndrome des anti phospholipides" "ma fille s'est fait vacciner contre l'hépatite B et le papilloma virus et depuis souffre d'une sclérose en plaques. dans nos familles, aussi loin que l'on puisse remonter, il n'y a jamais eu de telles maladies"

#### Annexe 4 : Analyses du corpus par coupe "Recommandations - Concertation citoyenne"

Coupe	Thème de la recommandation	%	Verbatim
1	Proposer un produit singulier (mono-dose)	50%	"rendre les vaccins obligatoires disponibles seuls et supprimer les cocktails qui mélangent vaccins obligatoires et facultatifs" ; "je souhaiterais que l'on ne nous impose pas plusieurs vaccins en un, sous prétexte que le vaccin seul n'est pas dispo en pharmacie"
	Réaliser des études fiables et communiquer sur les résultats de manière transparente	17%	"l'information était tronquée et il faut aller à la pêche pour avoir des études sérieuses et différentes des officielles" ; "il faut restaurer la confiance médicale pour améliorer la couverture vaccinale avec des études indépendantes sur leur efficacité réelle"
	Actualiser (regard anthropologique) les données et adapter la liste des vaccins obligatoires	16%	"on vaccine trop de façon automatique tous les 5 ans tous les 10 ans sans faire de dosage anticorps ceci est bien dommage car on vaccine inutilement" ; "cela peut se voir a-travers les micros épidémies de rougeole dans l'est liées à une insuffisance de couverture vaccinale. le risque de voir se multiplier ce type de réémergence de maladies qui avaient disparues est bien réel"
	Redéfinir le rôle des acteurs (parents, médecins, autorités sanitaires...)	17%	"je suis assez choquée par le nombre de parents autour de moi qui refusent les vaccinations obligatoires et obtiennent de faux certificats par des médecins complices" ; "même si les médecins scolaire n'ont pas bonne réputation, on devrait leur donner un peu plus de responsabilité pour les vaccins" ; "il faudrait ne pas donner trop de pouvoir au laboratoire pharmaceutique"
2	Développer des outils numériques à destination des praticiens et grands publics	32%	"prévoir un calendrier vaccinal complet visible dans tous les dossiers d'inscription des écoles de 3 à 24 ans" ; "utiliser vaccination-info-service.fr ou utiliser le bulletin trimestrielle électronique pour informer les médecins ; ou utiliser le site www.vaccination-info-service.fr (...) carnet vaccinations électronique: mesvaccins.net"
	Responsabiliser les citoyens sur les moyens de prévention et leur laisser le choix du recours à la vaccination	40%	"faire comprendre à tous ceux qui demandent qu'on leur laisse le choix de vacciner ou non leur enfant que s'ils ne le vaccinent pas et que par malheur il meurt du tétanos, oui, ça arrive encore, ce seront les meurtriers de leur propre progéniture" ; "je-pense que l'hygiène a aussi sa part du gâteau dans la diminution de cas pour certaines maladies. bref, plutôt que d'être obligé de me faire vacciner, je préférerais avoir le choix de choisir"
	Limiter les adjuvants et légitimer la présence de ceux qui sont impératifs	28%	"la composition même de quasiment tous les vaccins est nuisible à l'homme. métaux lourds, produits dangereux pénétrant directement dans le corps sans être filtrés par nos systèmes de défense" ; "grâce aux vaccins qui vous ont été injectés, votre corps est intoxiqué par les métaux lourds qu'ils contiennent. la plupart des vaccins actuels contiennent de l'aluminium"
3	Redéfinir le rôle des acteurs (parents, médecins, autorités sanitaires...)	26%	"au vu de la démographie médicale avec une diminution alarmante du nombre de médecins, il faudrait pouvoir impliquer d'autres acteurs de sante" ; "l'état et la ministre de la sante ne servent pas l'intérêt du peuple mais celui des grandes firmes comme Bayer ou Boiron" ; "le suivi des vaccins peut être fait par la médecine du travail"
	Communiquer sur les bénéfices collectifs de la vaccination	29%	"il est essentiel de garder en-tête que celle-ci est bénéfique pour chacun de nous. En prévenant une maladie, on évite sa propagation" ; "vaccination, JE ME protège, il devrait également développer l'aspect protection collective de la vaccination, NOUS NOUS protégeons" ; "depuis les découvertes de la fin du 19eme siècle, de nombreuses campagnes de vaccination ont permis d'éradiquer de nombreuses maladies"
	Augmenter les contrôles des processus de fabrication (en utilisant des indicateurs pertinents, clairs et intelligibles) et communiquer les résultats au grand public	17%	"créer un comité vaccinal éligible par les citoyens d'experts indépendants afin de contrôler la fabrication des vaccins" ; "améliorer la couverture vaccinale passe par la confiance, la transparence, le libre choix et la sécurité de ce geste médical. se faire vacciner a du sens, c'est à vous pouvoirs publics de redonner du sens, de la sécurité et de la transparence a cet acte médical hautement important"
4	Proposer un produit singulier (mono-dose) et limiter/justifier la présence d'adjuvants	28%	"je souhaite que soit remis sur le marché le vaccin trivalent DTP sans adjuvant aluminium, beaucoup moins cher et moins toxique" ; "puis être obligé d'injecter dans nos enfants des vaccins obligatoires remplis d'autres vaccins non obligatoires sous prétexte d'une pseudo rupture de stock, sincèrement je trouve ça lamentable"
	Redéfinir le rôle des professionnels de santé pour simplifier l'accès à la vaccination (infirmier(e)s, pharmacien(e)s...)	39%	"permettre la vaccination par les pharmaciens directement à l'officine, sur la base de la prescription médicale du médecin. faire connaître la capacité des infirmiers libéraux à pratiquer des vaccins et valoriser d'avantage cet acte pour les inciter à le faire" ; "mettre à disposition des patients la possibilité pour eux de se faire vacciner par leur pharmacien. gain de temps pour eux et le médecin qui est débordé, surtout en zone de désertification médicale"
	Supprimer l'obligation vaccinale et proposer un calendrier vaccinal personnalisé	15%	"supprimer cette obligation vaccinale qui est contreproductive et revoir ce calendrier vaccinal, car on vaccine beaucoup trop tôt en France ! Attendre que le bébé se soit un peu construit sa propre immunité" ; "liberté, Egalité, fraternité, telle est la devise de la France. Mais en ce qui concerne les vaccins, nous ne sommes pas libres, les labos nous imposent leurs super vaccins et on supprime les vaccins simples et inoffensifs, ni égaux devant l'information et l'accès aux alternatives"
	Mieux communiquer sur les bénéfices/risques de la vaccination, en comparaison aux autres	25%	"le bénéfice vaccinal étant plus grand que le risque de la maladie, je recommande de revenir au BCG a la naissance, DTP Haemophilus les 3 premiers mois, avec rappel a 10 ans hépatite B et ROR a 6 ans papillomavirus entre 12 et 14 ans pour les filles" ; "rappeler la violence des effets de toutes les maladies pour lesquelles un vaccin existe. beaucoup de personnes, malgré les outils d'informations disponibles aujourd'hui, n'ont"

	alternatives (moyens de prévention, traitements...)		aucune connaissance des effets du tétanos, de la polio, voire même de la grippe"
	Proposer un produit singulier (mono-dose) et limiter/justifier la présence d'adjuvants	21%	"retirer l'aluminium, mercure et autres adjuvants dangereux pour l'homme. Et arrêter de nous mettre des valences planquées non obligatoire dans un vaccin obligatoire" ; "je souhaite que le vaccin obligatoire DTP soit à nouveau fabriqué comme il l'était auparavant, avec juste ces 3 indications et sans adjuvant aluminium"
	Proposer un produit singulier (mono-dose) et limiter/justifier la présence d'adjuvants	29%	"le choix de vaccin sans toxicité, arrêter d'imposer les vaccins hexavalents !" ; "pour remplacer l'oxyde d'aluminium il existe le phosphate de calcium mais hélas celui-ci n'est pas assez utilisé! et c'est honteux! les vaccins pour les enfants du type revaxis ou hexaxim ont pour composant ces substances toxiques!"
	Communiquer sur les bénéfices collectifs (et historiques) de la vaccination	19%	"on ne montre pas dans les médias les conséquences handicapantes des maladies : dilatation des bronches/ coqueluche, troubles neurologiques / rougeole polio hemophilus, troubles respiratoires/ tétanos diphtérie" ; "rappeler l'intérêt d'être vacciné contre des maladies qui donnent l'air d'être éradiquées et qui ne parlent pas aux parents d'enfants en âge d'être vaccinés"
	Améliorer la crédibilité de sources officielles d'information	17%	"il est dramatique de vacciner à tort, les vaccins utilisés contiennent trop de produits dangereux pour la santé. aujourd'hui, nous n'avons pas encore de recul nécessaire sur l'effet des adjuvants" ; "on nous a longtemps dit que quelques effets secondaires indésirables étaient nécessaires à accepter pour permettre une amélioration statistique pour la santé de la majorité des français"
5	Redéfinir le rôle des acteurs (professionnels de santé, autorités sanitaires, usage d'outils numériques ou de rappel...)	18%	"proposer l'accès à la vaccination directement dans les cabinets médicaux, les écoles, les universités, la médecine du travail, hors les murs pour les publics précaires, lors-des consultations à l'OFII" ; "créer une application smartphone spéciale vaccins, infos sur les vaccins, enregistrement des vaccinations et alertes rappels. Et la faire largement connaître. Créer un système d'alerte sur les dossiers patients des médecins référents pour-que les vaccins ou les rappels soient proposés"
	Faire appel à un relais très motivé pour augmenter la couverture vaccinale : les infirmier(e)s libéral(e)s	17%	"les infirmiers libéraux sont des professionnels de proximité implantés dans tous les territoires, au contact des patients 7jours sur 7, au cœur des familles. Leur démographie est en hausse constante depuis quelques années. il serait tout-à-fait judicieux d'élargir leurs responsabilités en matière de prise en charge des vaccinations afin de contribuer à l'amélioration de la couverture vaccinale" ; "pour élargir la couverture vaccinale, je recommande qu'elle puisse être faite par les infirmières libérales ! il faut renforcer leur compétences dans ce domaine"
	Communiquer sur le bénéfice de ce moyen de prévention au détriment de la prise en charge d'une maladie	37%	"pour améliorer la couverture vaccinale peut-être faut-il montrer ce qu'est la maladie, et ce-que sont les séquelles liées à la maladie! parler aussi du coût de la maladie, traitements, hospitalisations, réa, coût de prise en charge des séquelles neurologiques et retards d'apprentissage" ; "comme il s'agit non de soigner une maladie déjà présente dans l'organisme, mais de prévenir, ce rapport bénéfice / risque doit représenter un très fort bénéfice pour un risque nul ou quasi nul"
	Redéfinir le rôle des acteurs (gouvernement, autorités sanitaires, laboratoire)	16%	"le choix de la vaccination ne doit pas être monopolisé par les laboratoires pharmaceutiques qui ont perdu de leur crédibilité quant à leurs intentions. la santé est un bien précieux et universel qui ne doit pas être l'otage d'intérêts économiques et industriels" ; "l'argent et le profit priment sur le bon sens et l'altruisme. Qu'en a-t-on à faire que les enfants meurent des pratiques juteuses des laboratoires avec la complicité des politiciens?"
6	Proposer un produit singulier (mono-dose) et limiter/justifier la présence d'adjuvants	18%	"utiliser les substances non nocives pour ne pas exposer davantage les populations de tout âge à des substances possiblement dangereuses" ; "je souhaite pouvoir avoir accès, pour moi et ma famille, à des vaccins sans adjuvants nocifs tel que l'aluminium. je souhaite avoir accès pour mes futurs enfants au vaccin dtpolio et non être obligée de recourir à des vaccins tétra, penta ou hexavalents, qui sont dangereux pour la santé des bébés"
	Harmoniser les recommandations vaccinales en Europe ou justifier les différences observées	29%	" informer, laisser le libre choix de la vaccination et s'harmoniser avec les autres pays européens. Beaucoup de pays n'ont pas d'obligation et bizarrement il n'y a pas plus-de cas de polio ou de tétanos." ; " nous voulons avoir le choix. des vaccins sont obligatoires, DTP, en FRANCE, nous sommes d'accord pour les faire mais nous n'acceptons pas que plusieurs vaccins recommandés nous soient imposés lors-de l'achat"
	Redéfinir le rôle des acteurs (gouvernement, autorités sanitaires, laboratoire)	32%	" la liberté est aussi de n'être pas soumis aux enjeux argentés des industries pharmaceutiques et que les acteurs de l'état ou des structures référentes en soient eux-mêmes vraiment indépendants, ce-qui n'est pas le cas actuellement" ; "vous êtes l'état et vous êtes responsable de toute décision. assez l'influence des lobbies"
	Mieux communiquer sur les bénéfices/risques de la vaccination, en comparaison aux autres alternatives (hygiène de vie)	35%	"la vaccination ne peut donc s'attribuer de façon avérée la régression de certaines maladies que l'on sait multifactorielle. d'ailleurs, certains pays européens plus modernes que le nôtre, dont la population est en meilleure santé, n'imposent aucune obligation vaccinale à leur population" ; "cette couverture me paraît moins importante que le développement d'une hygiène éclairée, d'une prévention qui ne se limite pas au simple dépistage: elle doit informer et prôner des moyens simples et à la portée du plus grand nombre, locaux et souvent éprouvés par l'expérience passée"
7	Proposer un produit singulier (mono-dose) et limiter/justifier la présence d'adjuvants	33%	"je laisserais un libre choix aux parents je n'imposerais pas des vaccins hexavalents en lieu et place du DT polio." ; " nous voulons qu'un vaccin DTP seul, sans aluminium ou autres adjuvants potentiellement dangereux, soit disponible à un prix abordable" ; " découpler les souches obligatoires des recommandées. proposer des alternatives avec et sans adjuvants, quitte à ce-que le prix diffère de beaucoup, pour chaque vaccin, à minima quand c'est possible."

	Proposer un produit singulier (mono-dose)	34%	"vaccination contre la diphtérie et le tétanos poliomyélite. JE VEUX QUE MES ENFANTS SOIENT VACCINES MAIS. pourquoi pour suivre l' obligation légale de vacciner mes enfants contre ces trois maladies suis-je obligée d' acheter en-même temps a prix d' or d' autres vaccins non obligatoires et dont je ne veux pas" ; "c'-est parce-que je souhaite que soient disponibles sur le marches les vaccins obligatoires diphtérie , tétanos , poliomyélite, destines aux enfant avant 18 mois comme l' exige la loi, art"
8	Mieux communiquer sur les bénéfices/risques de la vaccination, en comparaison aux autres alternatives (hygiène de vie, autres moyens de prévention...) et réaliser un bilan "santé-vaccin" personnalisé (compatibilité, intérêt et planification de l'agenda vaccinal individualisé)	27%	"aucune étude, aucun antécédent n' a montré l'efficacité des vaccins et d' une couverture vaccinale minimale pour éradiquer une maladie. Même la variole! A chaque fois, l' amélioration des conditions de vie, hygiène, alimentation, n' a pas été prise en compte dans ces études et pourtant son rôle est prépondérant" ; "quel intérêt de vacciner davantage de gens? Y aurait-il moins de malades? rien de moins sur bien évaluer le bénéfice / risque pour chaque personne et éduquer pour une meilleure hygiène de vie qui permettrait sans-doute de limiter les vaccins a des cas bien cibles"
	Redéfinir le rôle des acteurs (professionnels de santé : médecins, infirmier(e)s, pharmacien(e)s)	22%	Les infirmiers libéraux jouent déjà un grand rôle dans la vaccination grippale. aujourd' hui, de nombreux médecins ne réalisent plus-de visite à domicile et encore moins les pharmaciens dont la profession n' est pas de réaliser des injections. " ; " en tant que infirmière j' ai vaccine sur prescription médicale et sur protocole. C' est notre rôle. aujourd' hui je suis infirmière en crèche et il n' y a presque pas de jour de travail ou je ne parle pas de la vaccination avec les parents explication rappel du calendrier etc."
	Redéfinir le rôle des acteurs (autorités sanitaires, fonctionnaires en contact avec le grand public, lieux et périodicité de vaccination...)	17%	"cela pourrait constituer un indice de qualité de l' accueil par les professionnels de la fonction publique , un taux de vaccination contre la grippe saisonnière de 90% serait mieux que les 10%actuels car cela diminuerait la transmission de la grippe saisonnière a la population et l' absentéisme des professionnels de la fonction publique" ; "pour améliorer la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière , il faudrait créer a l' entrée de chaque hôpital un service porte ouvert juste avant la période d' épidémie de grippe saisonnière et pendant la période d' épidémie de grippe saisonnière , c' est à dire en décembre, janvier, février"
	Proposer un produit singulier (mono-dose)	35%	"stop a la pénurie du DTpolio! comprenez l' inquiétude des parents qui veulent protéger leurs enfants, mais ne trouvent sur le marché que des vaccins non adaptes, non obligatoires mais imposes, avec des adjuvants, aluminium, controverses" ; " est pas obligatoire, ne laissant pas le choix aux parents. on leur force vraiment la main. proposer à nouveau le DTpolio sans aluminium"
9	Faire appel à un relais très motivé pour augmenter la couverture vaccinale : les infirmier(e)s libéral(e)s - Accès à la population	16%	"bonjour, je suis infirmière libérale et donc acteur de sante de proximité auprès de la population. Depuis 2008 je-pense apporter ma contribution pour une meilleure couverture vaccinale de mes patients" ; " il faudrait permettre aux infirmiers de vaccine tout le monde. Eux seuls ont accès à toute la population. pour une meilleure couverture vaccinale les infirmiers sont en première ligne"
	Faire appel à un relais très motivé pour augmenter la couverture vaccinale : les infirmier(e)s libéral(e)s - Compétences	17%	"je suis infirmier libéral. tous les ans , je pense jouer un rôle essentiel dans la campagne de vaccination anti grippale auprès des personnes fragiles d' une part mais aussi auprès de tous les patients que je rencontre" ; " nous sommes un cabinet de 9 infirmiers avec une permanence bi quotidienne dans nos locaux, nous y réalisons chaque année plus d' une centaine de vaccination durant la campagne antigrippe , les gens du quartier se déplacent chaque année"
	Redéfinir le rôle des acteurs (infirmier(e)s, médecins, pharmacien(e)s)	32%	"cependant, c'est illégal. pourtant je suis formé pour ce geste. alors faisons évoluer la législation pour plus-de sécurité et donnons aux infirmiers le droit de vacciner sans prescription médicale" ; " je continue et continuerai à expliquer, l' importance des vaccinations et insister sur le fait que les IDE sont en mesure d' exécuter ce geste" ; "autoriser les ide à vacciner en leur donnant de nouvelles compétence"
	Redéfinir le rôle des acteurs (infirmier(e)s, médecins, pharmacien(e)s)	48%	"faciliter l' accès aux vaccins: permettre aux pharmaciens et infirmières de vacciner, tous les vaccins, mettre des vaccins dans les cabinets médicaux, à la médecine du travail, vacciner dans les écoles et lycées, facultés" ; "il faut mettre en-place une véritable coordination entre les professionnels de santé intervenant dans les parcours de vaccination. le patient doit être accompagne par une communauté sanitaire dans laquelle le rôle de chacun est clairement identifie, information, prescription, dispensation, administration, suivi, et l' ensemble des messages mis en cohérence"
10	Limitier les adjuvants et légitimer la présence de ceux qui sont impératifs	26%	"pourquoi continuer à fabriquer des vaccins avec de l' aluminium lorsque les effets négatifs de celui-ci ne sont plus à prouver ?" ; « qu' une information claire soit donnée sur la composition intégrale des vaccins, sans adjuvants toxiques. que on soit capable de nous prouver la réelle efficacité et la non dangerosité de chaque vaccin"
	Rappeler à l'état son devoir de contrôler le processus de fabrication des vaccins	26%	"bonjour, nous sommes kinésithérapeutes libérales et aides-soignantes. Sans remettre en cause la nécessité des vaccins obligatoires, DTP, nous trouvons inadmissible la vente forcée que représente les vaccins pentavalents et hexavalents, seuls disponibles sur le marché" ; "les vaccinations obligatoires sont un scandale. Chacun est responsable de sa

---

(mono-dose et peu/pas d'adjuvants) et laisser le choix du recours à la vaccination	santé. ce n'est pas au gouvernement de soi-disant savoir a-la-place des individus comment ceux-ci doivent gérer leur sante et leur corps" ; "avec des directives qui se révèlent improductives imposer la transparence remettre sur le marché le DTP classique. Laisser la liberté de choix. bannir les sanctions administratives"
--	--

---