



Communiquer efficacement avec le patient sur la vaccination : une revue systématique d'essais contrôlés randomisés

Chloé Desjardins¹, Manon Denis-LeBlanc^{1,2,3}, Christine Paquette Cannalunga¹, Malek Rahmani¹, Teresa A Gawargy¹, Pierre-Marc Dion¹, Jennifer Lacroix Harasym¹, Salomon Fotsing^{1,2,3}, Maria Cherba⁴, Nigèle Langlois⁵, Sylvain Boet^{1,3,6,7,8,9,10*}

Résumé

Contexte : La bonne communication entre le professionnel de la santé et son patient est essentielle pour éclairer les bénéfices et risques de la vaccination. Malgré la disponibilité de vaccins efficaces, une réticence prévaut, parfois alimentée par une communication sous-optimale induisant un manque de confiance. Une évaluation de l'efficacité d'une stratégie de communication, pour laquelle les professionnels de la santé sont formés, reste à être menée.

Objectif : Revue systématique d'études avec un essai contrôlé randomisé (ECR) afin de définir et d'évaluer l'impact de la communication des professionnels de la santé sur l'adhésion à la vaccination par les patients.

Méthodes : Nous avons effectué une recherche structurée sur Medline, Embase, CENTRAL, PsycINFO et CINAHL. Les études sélectionnées incluent celles ayant comme participants des professionnels de la santé autorisés à administrer des vaccins selon les directives canadiennes. Les critères de jugement primaires comprennent le taux vaccinal ou le taux d'hésitation vaccinale.

Résultats : Neuf articles ont été inclus. Cinq études (n = 5) ont rapporté une efficacité de l'intervention selon l'adhésion vaccinale. Les résultats sont largement représentés par l'hésitation vaccinale parentale pour le virus du papillome humain (VPH) ou la vaccination infantile tandis que trois études (n = 3) ciblent la population générale. Le risque de biais relatif aux études est soit faible (n = 7) ou ayant certaines inquiétudes (n = 2).

Conclusion : L'efficacité de la communication varie selon les études et les connaissances acquises à l'aide de formations. Les études futures devront étudier la communication auprès des professionnels de la santé pour établir un consensus de formations optimales et adaptées.

Citation proposée : Desjardins C, Denis-LeBlanc M, Paquette Cannalunga C, Rahmani M, Gawargy TA, Dion P-M, Lacroix Harasym J, Fotsing S, Cherba M, Langlois N, Boet S. Communiquer efficacement avec le patient sur la vaccination : une revue systématique d'essais contrôlés randomisés. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2023;49(7/8):366–76. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v49i78a05f>

Mots-clés : communication, essais contrôlés randomisés, vaccins, hésitation vaccinale

Introduction

La vaccination est efficace pour éviter de nombreuses maladies et leurs formes graves. Cependant, certains patients hésitent à se faire vacciner malgré les conséquences potentiellement néfastes sur leur santé et celle de la population. Cette hésitation provient de multiples facteurs complexes, parfois interconnectés

(1–7). Parmi les raisons possibles, il peut y avoir un manque de confiance envers les professionnels de la santé et les institutions, un manque d'habileté de communication chez les professionnels de la santé avec les patients (4,5,7), ou bien des

Cette oeuvre est mise à la disposition selon les termes de la licence internationale Creative Commons Attribution 4.0



Affiliations

¹ Affaires francophones, Faculté de médecine, Université d'Ottawa, Ottawa, ON

² Département de médecine familiale, Université d'Ottawa, Ottawa, ON

³ Institut du Savoir Montfort, Ottawa, ON

⁴ Département de communication, Faculté des Arts, Université d'Ottawa, Ottawa, ON

⁵ Bibliothèque des sciences de la santé, Université d'Ottawa, ON

⁶ Faculté d'éducation, Université d'Ottawa, Ottawa, ON

⁷ Départements d'anesthésiologie et de médecine de la douleur, Université d'Ottawa, Ottawa, ON

⁸ Département d'innovation en éducation médicale, Université d'Ottawa, Ottawa, ON

⁹ Programme d'épidémiologie clinique, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, Ottawa, ON

¹⁰ Centre de recherche Keenan, Li Ka Shing Knowledge Institute, Toronto, ON

*Correspondance : sboet@uottawa.ca



difficultés à s'orienter face aux informations disponibles, parfois contradictoires (1–3,5).

La communication médecin-patient est définie dans la littérature comme une composante clé de la relation thérapeutique permettant de développer un lien de confiance qui aboutit à des soins optimaux (5,7–9). Le lien de confiance est important pour discuter de la vaccination, puisque le processus décisionnel a un impact sur la sécurité individuelle et communautaire (1). Étant donné l'importance de la communication à la prise de décisions des soins, il est possible qu'une intervention de communication auprès des professionnels de la santé puisse influencer l'adhésion vaccinale. Compte tenu de la pandémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et de ses répercussions, y compris le manque de ressources pédagogiques en compétences communicationnelles avec les patients, une intervention de communication est d'autant plus importante pour adresser les limites des institutions de santé et la méfiance envers le vaccin contre la COVID-19. En l'absence d'une intervention, les limites actuelles peuvent entraîner une méfiance envers de futurs vaccins en temps de crise sanitaire. L'efficacité de celle-ci n'a pas encore été évaluée de façon systématique.

Objectifs

Nous avons effectué une revue systématique d'essais contrôlés randomisés (ECR) afin de définir et évaluer l'impact de la communication des professionnels de la santé sur l'adhésion à la vaccination par les patients.

Méthodes

Protocole et enregistrement

Cette revue systématique a été menée selon les standards AMSTAR-2 (*A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews*) (10) et les lignes directrices PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (11). Le protocole a été enregistré auprès de l'*International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) (CRD42022330645).

Boîte 1 : Critères d'éligibilité de la stratégie de recherche

Population : professionnels de la santé autorisés à administrer des vaccins (médecins, infirmiers, pharmaciens et médecins résidents)

Intervention : formation en communication auprès des professionnels de la santé à appliquer lors des consultations de vaccination seulement

Comparaison : un groupe contrôle de professionnels de la santé n'ayant reçu aucune intervention de communication

Critère de jugement : l'adhésion à la vaccination qui est définie comme recevoir, avoir l'intention de recevoir ou avoir moins d'hésitation à recevoir la série de vaccins spécifiques à la prévention de la maladie selon le calendrier suggéré par l'autorité nationale en vaccination.

Date de l'étude : pas de limite

Méthode : essai contrôlé randomisé

Langue de publication : pas de limite initiale

Date de publication : pas de limite

Critères d'éligibilité

Tous les ECR dans lesquels les participants étaient des professionnels de la santé autorisés à administrer des vaccins (médecins, infirmiers, pharmaciens et médecins résidents) sont éligibles. Nous avons inclus les études où la communication sur l'adhésion à la vaccination était l'intervention principale. Nous avons exclu les études dans lesquels les professionnels de la santé étaient des étudiants en médecine, sciences infirmières et sciences pharmaceutiques (non autorisés à administrer des vaccins selon les directives canadiennes). Nous avons aussi exclu les études dont l'intervention visait les patients et non les professionnels de la santé. Les articles non évalués par des pairs, les résumés de conférence, les lettres, les éditoriaux ainsi que les commentaires n'étaient pas éligibles.

Sources d'information

Deux examens de recherche électronique (12) ont été effectués, une stratégie de recherche Medline et une traduction de la recherche CINAHL RCT Filter. MEDLINE(R) ALL via Ovid, Embase Classic + Embase via Ovid, Cochrane Central Register of Control Trials via Ovid, APA PsycINFO via Ovid et CINAHL via EBSCO ont été consultées.

Recherche

La stratégie de recherche (**matériel supplémentaire A**) a été développée par une spécialiste de l'information avec l'équipe de recherche et révisée par un second spécialiste de l'information telle que suggérée dans le guide « *Peer Review of Electronic Search Strategies* (PRESS) » (12). Les critères d'éligibilités (**boîte 1**) comprend aucune limite de langue ou de date de publication n'a été appliquée. Un filtre pour les ECR publiés a été appliqué (13). La stratégie de recherche a été élaborée dans Medline puis traduite dans les autres bases de données. Les principaux concepts de recherche comprenaient des termes MeSH liés à l'adhésion aux vaccins, aux professionnels de la santé et à la communication. Seules les études publiées et disponibles en français ou en anglais étaient retenues. La liste des références citées dans les études incluses a été également recherchée. La liste finale d'études incluses a été révisée par des experts de contenu pour confirmer leur pertinence.



Sélection des études

Les études ont été téléversées à un logiciel web, Covidence (version 2.0, Veritas Health Innovation, Melbourne, Australie) (14), et les doublons supprimés. Un outil pilote d'évaluation, développé par l'équipe de recherche et testé sur 30 articles aléatoirement sélectionnés (**matériel supplémentaire B**), a été raffiné jusqu'à ce qu'un accord interjuge subjectivement acceptable soit établi. L'évaluation de chaque niveau d'inclusion a été effectuée par des paires d'examineurs indépendants et les conflits résolus par un tiers.

Extraction des données

Une grille d'extraction des données (**matériel supplémentaire C**), développée par l'équipe de recherche, a été testée par les mêmes examinateurs. L'extraction s'est faite en double par les paires d'examineurs et le consensus par un tiers. Les données extraites incluent les caractéristiques de publication (nom de l'auteur principal, année de publication, lieux de collecte de données), les caractéristiques de l'étude (objectif, design et contexte de l'étude, le nombre de professionnels de la santé, critères de jugements), le type de professionnel de la santé, puis les détails de l'intervention et les résultats.

Risque de biais inhérent à chacune des études

Les paires d'examineurs ont évalué les études incluses pour des risques de biais selon le « *Bias Tools for Randomized Controlled Trials (RoB 2)* » (15). L'outil permet d'évaluer les risques de biais attribués à la conception de l'étude, la conduite et le rapport des données. Pour chacun des domaines, un questionnaire permet d'établir le niveau de risque à « faible », « certaines inquiétudes » ou bien « élevé ». L'ensemble des domaines doivent être majoritairement/à faible risque pour considérer l'étude fiable (15).

Synthèse des données

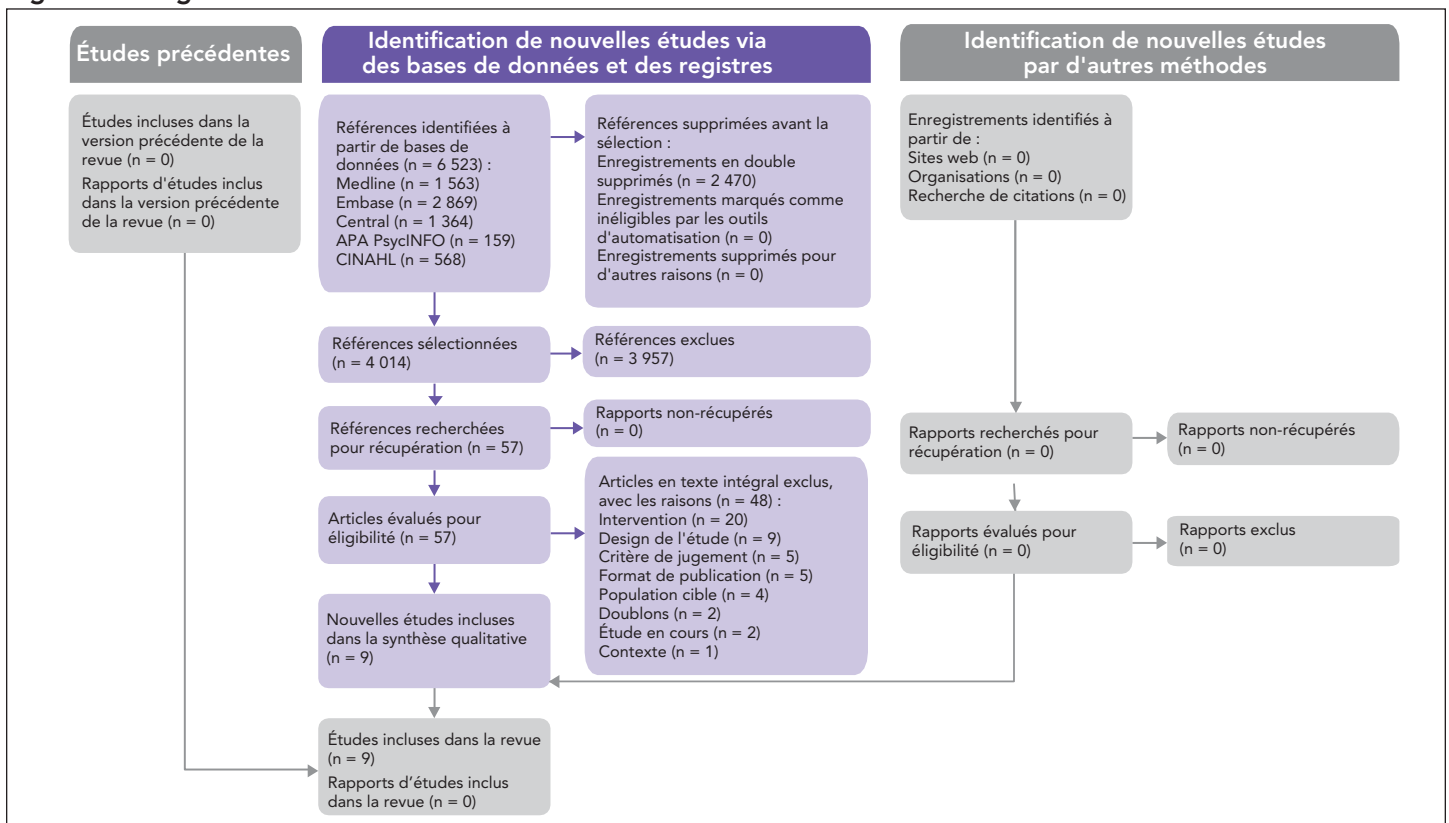
Une description de toutes les études incluses est présentée dans des tableaux contenant des informations sur la qualité démographique, clinique et méthodologique. Les résultats sont résumés de manière qualitative, étant donné l'hétérogénéité des études incluses.

Résultats

Sélection des études

La recherche a identifié 6 484 études. Après l'élimination de doublons, 4 014 études ont été évaluées pour leur admissibilité, dont 57 articles en texte intégral, 48 études exclues et 9 incluses (**figure 1**).

Figure 1 : Diagramme de Flux PRISMA 2020^a



Abréviation : PRISMA, Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
^a Page et al. (11)

**Caractéristiques des études sélectionnées**

Les études incluses (n = 9) ont employé une formation en communication ayant différents formats ciblant différentes connaissances, y compris la compréhension du virus, le fonctionnement du vaccin, la communication assertive, les recommandations efficaces et la perspective du patient. Le contexte vaccinal portait sur les maladies infantiles (n = 2),

les infections pneumoniques/influenza (n = 3), ou le virus du papillome humain (VPH) (n = 4). Six études (16–21) portaient sur l'hésitation vaccinale parentale et trois études sur l'hésitation vaccinale adulte (22–24). Les caractéristiques générales sont dans le **tableau 1**.

Tableau 1 : Caractéristiques clés des études incluses

Premier auteur, année	Pays de recueil de données	Type d'étude	Contexte	Taille de l'échantillon (n), Âge/sexe (%)	Population	Durée de l'étude et format	Objectif(s) de l'étude	Risque de biais
Abdel-Qader, 2022 (22)	Jordanie	ECR	Pratique privée de pharmaciens et médecins	320 praticiens Âge : NR Sexe : 56 F vs 43 H (intervention); 55 F vs 45 H (contrôle)	Médecins; pharmaciens	16 séances de formation en ligne	Étudier l'hésitation à se faire vacciner et évaluer l'efficacité d'une intervention collaborative médecin-pharmacien pour améliorer l'hésitation adulte à se faire vacciner contre la COVID-19.	Certaines inquiétudes
Boom, 2010 (16)	États-Unis	ECR	Pratiques communautaires de médecine pédiatrique et familiale	189 praticiens Âge : NR Sexe : NR	Médecins	Un an; formation 1 heure/jour à la pause du dîner	Évaluer l'efficacité d'une intervention de formation continue en milieu universitaire visant à augmenter les taux de vaccination des enfants dans les cabinets de pédiatrie et de médecine familiale d'une grande région métropolitaine.	Risque faible
Brewer, 2017 (17)	États-Unis	ECR	Cliniques de médecine pédiatrique et familiale	30 cliniques (n praticiens NR) Âge : NR Sexe : NR	Médecins; Infirmières; Non précisé (i.e. professionnels de la santé ou personnel autorisé)	Quatre formations en clinique d'une heure	Déterminer l'efficacité de la formation des prestataires pour améliorer leurs recommandations à l'aide d'annonces présomptives ou de conversations participatives pour la couverture vaccinale contre le VPH.	Risque faible
Dempsey, 2018 (18)	États-Unis	ECR	Cabinets de soins primaires	16 cliniques/188 praticiens Âge : NR Sexe : NR	Médecins; Infirmières; Non précisé (i.e. professionnels de la santé ou personnel autorisé)	Série de deux sessions de formation lors de rencontres développementales d'équipe sur 6 mois	Évaluer l'effet d'une intervention de communication sur le vaccin VPH à 5 composantes, menée par des professionnels de la santé, sur la vaccination VPH des adolescents.	Risque faible
Gatwood, 2021 (23)	États-Unis	ECR	Deux chaînes régionales de pharmacies communautaires	96 pharmacies (n praticiens NR) Âge : NR Sexe : NR	Pharmaciens	Durée de la formation non rapportée; les résultats ont été comptabilisés pour une période de 6 mois pré-intervention et post-intervention	Évaluer l'impact d'un programme de formation à la communication visant à améliorer la promotion par les pharmaciens du vaccin antipneumococcique chez les adultes à haut risque du Tennessee. L'objectif était de permettre aux pharmaciens d'aborder plus facilement les croyances et les attitudes de chaque patient à l'égard de la vaccination, en particulier les adultes souffrant de maladies chroniques qui les exposent à un risque élevé d'infection invasive à pneumocoques.	Risque faible



Tableau 1 : Caractéristiques clés des études incluses (suite)

Premier auteur, année	Pays de recueil de données	Type d'étude	Contexte	Taille de l'échantillon (n), Âge/sexe (%)	Population	Durée de l'étude et format	Objectif(s) de l'étude	Risque de biais
Gilkey, 2019 (19)	États-Unis	ECR	Cliniques de soins ambulatoires de Cook Children's	25 cliniques/77 praticiens Âge : NR Sexe : NR	Médecins	Une heure de formation en clinique	Évaluer les efforts d'un système de la santé pédiatrique pour améliorer la couverture vaccinale contre le VPH chez les patients adolescents. Les objectifs étaient d'évaluer dans quelle mesure un programme d'amélioration de la qualité (AQ) a atteint les cliniques et les médecins ainsi que l'impact du programme sur la couverture vaccinale contre le VPH.	Risque faible
Henrikson, 2015 (20)	États-Unis	ECR	Cliniques ambulatoires de pédiatrie et de médecine familiale	56 cliniques/526 praticiens Âge : NR Sexe : 68 F vs 32 H (intervention); 64 F vs 36 H (contrôle)	Médecins	45 minutes de formation; intervention de 10 mois	Vérifier si une nouvelle intervention de communication ciblant les médecins peut améliorer la confiance des médecins dans la communication et réduire l'hésitation à se faire vacciner chez les mères de nourrissons.	Certaines inquiétudes
Muñoz-Miralles, 2021 (24)	Espagne	ECR	Centres de soins de santé primaires urbains et ruraux	57 praticiens Âge : NR Sexe : NR	Médecins; infirmières	Durée de la formation n'est pas rapportée; intervention d'un an	Déterminer l'efficacité d'une intervention brève pour augmenter la couverture vaccinale contre l'influenza par rapport aux conseils habituels chez les personnes qui la refusent, et enregistrer les principales raisons du refus de se faire vacciner.	Risque faible
Szilagyi, 2021 (21)	États-Unis	ECR	Pratiques de soins primaires pédiatriques	48 cliniques/234 praticiens Âge : NR Sexe : NR	Médecins	Trois modules de formation en ligne de 20-30 minutes; intervention de 6 mois	Évaluer l'effet d'une formation à la communication en ligne pour les cliniciens sur les occasions manquées de vaccination contre le VPH dans l'ensemble et lors des visites de soins de santé, des visites pour maladie aiguë ou chronique et sur les taux de vaccination contre le VPH des adolescents.	Risque faible

Abréviations : COVID-19, maladie à coronavirus 2019; ECR, essai contrôlé randomisé; F, femme; H, homme; NR, non rapporté; VPH, virus du papillome humain

Synthèse des résultats

Parmi les études (n = 9) incluses, l'efficacité des interventions variait grandement selon le format de la formation (5 efficaces (17,18,21,22,24); 3 aucune différence significative (16,19,20); 1 inefficace (23)). Une analyse descriptive de la communication adoptée et de ses résultats est présentée ci-dessous. Les outils de mesure, les critères de jugements primaires et les résultats avec signification statistique sont résumés au **tableau 2**.

Efficacité des formations communicationnelles

Formations efficaces

Nous notons d'abord des formations qui se sont avérées efficaces dans le contexte du VPH. Celles-ci comprenaient des ressources éducatives et des recommandations adaptées aux patients. Suite à un webinaire autoguidé et deux séances de groupe (18), l'application de l'entretien motivationnel pendant l'interaction médecin-patient a amélioré l'adhésion vaccinale contre le VPH chez les adolescents. Une formation similaire



Tableau 2: Détails des résultats des études incluses

Premier auteur, année	Outil(s) de mesure des résultats	Nom de(s) critère(s) de jugement(s) primaire(s)	Conclusion des résultats primaires
Abdel-Qader, 2022 (22)	Sondage autodéclaré pré et post-intervention évaluant l'hésitation et la résistance envers les vaccins selon la perspective des médecins. Sondage autodéclaré pré et post-intervention évaluant le statut vaccinal. Sondage autodéclaré pré et post-intervention évaluant les connaissances, l'attitude et les croyances concernant les vaccins contre la COVID-19.	L'impact d'une formation collaborative Médecins-Pharmaciens sur l'hésitation et la résistance pour un vaccin contre la COVID-19. Proportion de patients vaccinés avant et après l'intervention.	Les proportions d'hésitation et de résistance pour un vaccin contre la COVID-19 ont été significativement réduites (20,1 % et 7,8 % vs 64,3 % et 35,7 %, $p < 0,05$) incluant un mois après la formation (3,3 % vs 11,1 %). La proportion de sujets vaccinés a considérablement augmenté (51,6 % vs 0,0 %) un mois après la formation. Il n'y avait pas de différence significative quant à la proportion de patients vaccinés entre le groupe intervention et contrôle.
Boom, 2010 (16)	L'application « <i>Clinical Assessment Software Application (CASA)</i> » produite par le CDC (saisie et base de données relative à la vaccination).	Taux vaccinal des enfants âgés de 12 à 23 mois.	Il n'y avait aucune différence significative pour le pourcentage moyen de vaccination à jour pour les groupes de contrôle et d'intervention (19–23 mois) (44 % vs 51 %, $p < 0,05$). Après un an, il y avait une différence significative entre les pourcentages moyens de vaccination à jour pour les pratiques contrôle (41 %) et les pratiques d'intervention (52 %; $p < 0,05$).
Brewer, 2017 (17)	Données sur la couverture vaccinale, la spécialité, le nombre de patients, le sexe des patients et l'admissibilité des patients aux vaccins financés par l'État selon le « <i>North Carolina Immunization Registry (NCIR)</i> ».	Taux vaccinal contre le VPH chez les patients âgés de 11 à 17 ans.	La formation de l'annonce présomptive démontre une augmentation significative pour l'initiation à la vaccination contre le VPH à 6 mois chez les adolescents de 11 ou 12 ans vs le groupe contrôle (5,4 % de différence, IC 95 % : 1,1 %–9,7 %). Il n'y avait pas de différence significative pour la formation par conversation. Il n'y avait pas de différence significative chez les adolescents de 13 à 17 ans chez les deux formations.
Dempsey, 2018 (18)	Les données relatives à la vaccination ont été extraites du dossier médical électronique de chaque cabinet. Pour garantir l'exhaustivité, ces données ont été complétées par celles provenant du « <i>Colorado Immunization Information System</i> ».	Initiation à la série de vaccins contre le VPH (1 dose).	Les adolescents dans les pratiques d'intervention étaient significativement plus souvent initiés à la vaccination du VPH (aRC : 1,46; 95 % IC : 1,31–1,62) et d'achever les doses vaccinales (aRC : 1,56; IC 95 % : 1,27–1,92) que celles des groupes contrôles.
Gatwood, 2021 (23)	Dossiers de distribution vaccinale (pneumocoque, grippe, herpès zoster) fournis par Walgreens dans les régions de Memphis et Nashville, Tennessee. Les croyances et les comportements communautaires en matière de vaccination ont été compilés par un sondage en ligne animée par QuestionPro (Austin, Texas).	Augmentation du taux de la vaccination antipneumococcique.	Les personnes de la région de Memphis, comparativement à la région de Nashville se montrent moins d'accord avec le fait que les vaccins sont un bon moyen de se protéger contre les maladies (73,8 % vs 79,7 %, $p < 0,05$), indiquant une probabilité moindre de suivre les recommandations vaccinales (73,4 % vs 78,3 %, $p < 0,05$) et plus d'inquiétude quant aux effets secondaires (47,1 % vs 35,8 %, $p < 0,0001$). Entre les périodes de 6 mois en 2018 et 2019, les taux vaccinaux antipneumococciques administrés (sur l'ensemble des patients) ont diminué dans les deux régions.
Gilkey, 2019 (19)	DME pour évaluer la couverture vaccinale. Vaccination chez les patients âgés de 12 à 14 ans à l'aide d'interrogations des DME standardisées.	Couverture VPH (minimum 1 dose) pour : 1) modèle 1 (une analyse en intention de traiter de tous les médecins affectés de manière aléatoire aux groupes d'intervention et contrôle); 2) modèle 2 (une analyse de sensibilité qui excluait 6 médecins (2 dans le groupe d'intervention et 4 dans le groupe de contrôle).	Dans l'échantillon global (modèle 1), la couverture vaccinale contre le HPV a augmenté de 8,6 points de pourcentage (intervention) et de 6,4 points de pourcentage (contrôle). L'effet du traitement n'était pas statistiquement significatif selon un modèle linéaire hiérarchique et un coefficient non standardisé (b) ($b = 0,023$; $ET = 0,018$; $p < 0,05$). Il y a une variance considérable de la couverture vaccinale contre le VPH entre les médecins et les cliniques dans le modèle 1, la majorité de la variance totale se situant au niveau des médecins (74 %) vs les cliniques (74 %) vs le niveau de la clinique (14 %).



Tableau 2 : Détails des résultats des études incluses (suite)

Premier auteur, année	Outil(s) de mesure des résultats	Nom de(s) critère de jugement (s) primaire(s)	Conclusion des résultats primaires
Henrikson, 2015 (20)	Score de la mère au test « Attitudes des parents à l'égard des vaccins de l'enfance ». Vaccins infantiles selon le PACV pourcentage de mères hésitantes à se faire vacciner. Six questions d'auto-efficacité à item unique sur la communication avec les parents au sujet des vaccins infantiles (enquête par courriel).	Hésitation maternelle à se faire vacciner à 6 mois (dichotomique). Hésitation maternelle à l'égard du vaccin à 6 mois (mesure ORDINALE).	L'intervention n'a eu aucun effet sur l'hésitation de la mère à se faire vacciner ($p = 0,78$). L'ajustement pour le score PACV de base et la race a donné des résultats similaires (RC : 1,22, IC 95 % : 0,47–2,68; OR : 1 indique qu'il n'y a pas de différence entre les 2 groupes).
Muñoz-Mirallas, 2021 (24)	Dossiers médicaux électroniques.	Taux de vaccination	L'intervention était efficace au niveau global (RC : 2,48 [1,61–3,82], $p < 0,001$) et chez les personnes âgées de 60 ans et plus (en bonne santé RC : 2,62 [1,32–5,17], et avec facteurs de risque RC : 2,95 [1,49–5,79]). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative quant à l'efficacité de l'intervention chez les personnes de moins de 60 ans présentant des facteurs de risque ou entre différentes maladies.
Szilagyi, 2021 (21)	Dossiers médicaux électroniques.	Pourcentage de visites au cabinet avec une opportunité manquée de vaccination contre le VPH pour l'initiation du vaccin. Nombre total d'occasions manquées pour la vaccination contre le VPH. Proportion d'adolescents recevant la vaccination contre le VPH.	Le taux d'occasions manquées a diminué dans les pratiques d'intervention vs les pratiques témoins de 6,8 % (IC 95 % : 3,9–9,7) pour l'initiation de la vaccination contre le VPH. Aucune différence significative n'a été constatée pour la vaccination subséquente. Le taux d'occasions manquées a diminué entre le début de l'étude et la période d'intervention de 2,4 % (IC 95 % : 1,2–3,5) dans les pratiques d'intervention vs les pratiques contrôles. Pour les adolescents ayant eu au moins une visite au cabinet pendant la période d'intervention, l'initiation au vaccin contre le VPH était plus élevée de 3,4 % (IC 95 % : 0,6–6,2) dans les pratiques d'intervention vs contrôle. Aucune différence significative n'a été constatée pour la vaccination subséquente.

Abréviations : aRC, rapports des cotes ajustés; CDC, Centers for Disease Control and Prevention; COVID-19, maladie à coronavirus 2019; DME, dossiers médicaux électroniques; ET, erreur type; IC, intervalle de confiance; PACV, Parental Attitudes on Childhood Vaccines score; RC, rapport de cotes; VPH, virus du papillome humain

constituée d'un webinaire avec trois modules interactifs et des encouragements hebdomadaires pour éclaircir les questions courantes des patients a également amélioré l'adhésion vaccinale (21).

Nous observons d'ailleurs qu'une bonne communication médecin-patient comprend à la fois une bonne compréhension du virus, du vaccin et des raisons d'hésitation vaccinale. L'étude de Muñoz-Mirallas *et al.* (24) témoigne d'un effet positif chez les patients de 60 ans et plus suivant une brève intervention standardisée dans le contexte de l'influenza. Même si cette communication dépendait d'un guide directif, les médecins et infirmières ont été encouragés à adapter leur communication en adressant les raisons d'hésitations vaccinales, recueillies préalablement, avec des preuves empiriques.

Cet exemple peut être enrichi par l'intervention proposée par d'Abdel-Qader *et al.* (22), qui intégrait la perspective de patients-partenaires dans le matériel de formation. La formation, organisée en 16 séances virtuelles dans un groupe Facebook

privé, a invité des pharmaciens à être formés par huit médecins et huit pharmaciens. Cependant, les séances de formations incluait particulièrement des témoignages de patients qui discutaient de leurs expériences avec la crise sanitaire et la vaccination. La perspective des patients-partenaires justifiait l'importance de la communication personnalisée au patient. Cette étude démontre une réduction significative de l'hésitation vaccinale et une augmentation des taux vaccinaux. Il est toutefois à noter que les résultats autodéclarés de cette étude peuvent présenter un biais.

Les formations adoptant une communication assertive ne peuvent être négligées. L'étude de Brewer *et al.* (17) a démontré une amélioration de l'adhésion vaccinale au VPH en utilisant une annonce, soit une recommandation vaccinale donnée le jour de la consultation. La même étude a aussi évalué l'efficacité d'une conversation avec le patient pour présenter le vaccin afin de prendre une décision partagée, mais cette intervention n'a noté aucune différence significative.



Risque de biais relatif et transversal aux études

Sept études (16–19,21,23,24) ont un risque faible et deux études (20,22) ont certaines inquiétudes (voir **tableau 3**). Un biais de suivi est présent, car le résultat de la randomisation des professionnels de la santé à un groupe d'intervention ou contrôle est connu par ceux-ci. Nous jugeons ce risque inévitable selon les considérations éthiques de consentement éclairé malgré le fait qu'il peut y avoir impact sur les résultats des études. Le second biais (20,22) (biais de mesure) est pris en considération puisqu'il y avait l'utilisation de sondages autodéclarés qui peuvent avoir une influence sur la validité des résultats.

Discussion

Synthèse des niveaux de preuve

Les ECR évaluant l'efficacité des formations en communication auprès des professionnels de la santé sont peu nombreux et démontrent des résultats variés quant à l'adhésion vaccinale. Les études qui démontrent des résultats positifs ont souvent adopté une communication visant la formulation de recommandations optimales et la sensibilisation au besoin spécifique des patients.

Interprétations

L'efficacité des interventions ne semble pas dépendre simplement de la présence d'une communication adoptant des connaissances épidémiologiques et médicales, mais aussi d'une communication adaptée au patient comprenant les facteurs qui influencent la décision vaccinale. Les interventions les plus efficaces (24,25) portaient sur le VPH et visaient les parents de patients mineurs. Ces études ont potentiellement été élaborées à partir d'une meilleure compréhension de l'hésitation vaccinale parentale puisque les raisons d'hésitation vaccinale et le VPH ont préalablement été adressés par la recherche, une communication améliorée et le développement de recommandations de qualité (25). Une intervention adaptée, comme l'application d'entrevues motivationnelles (18), est conséquemment perçue favorablement

dans la littérature et par les professionnels de la santé (6,26–28). La vaccination infantile (excluant le VPH), au contraire, semble nécessiter plus de recherches tel qu'indiqué par les études de Brewer *et al.* et Henrikson *et al.* (17,20).

Les résultats contradictoires de l'efficacité de formations en communication peuvent soulever les questionnements sur le rôle potentiel plus large des compétences communicationnelles. En fait, la communication en relation thérapeutique ne se limite pas exclusivement au transfert de connaissances médicales vis-à-vis la vaccination en consultation clinique. Les deux parties, soit le professionnel de la santé et son patient, sont aussi influencées par une communication sociétale comprenant des facteurs sociopolitiques et culturels qui peuvent être diffusés par les autorités de santé publique et les rhétoriques populaires. Dans le cas du VPH, lié au sujet sensible de la sexualité adolescente et du genre (29–31), plusieurs facteurs sociopolitiques ont incité une modification de l'approche vaccinale chez le public (32). La perception sociale et médicale paraît dépendre de multiples variables incluant l'idéologie, les coutumes, la compréhension de santé, la responsabilité collective, la confiance et l'accessibilité aux soins de santé (33).

Étant donné la complexité de l'hésitation vaccinale, nous souhaitons émettre l'hypothèse qu'une communication efficace doit prendre en compte les variables citées ci-dessus. La littérature marque l'inefficacité d'un algorithme universel. En 2015, une revue systématique portant sur l'hésitation vaccinale démontrait la nécessité d'un appel pour des stratégies adaptées à la population cible, les raisons d'hésitations et leur contexte (34). Nous observons notamment que les études efficaces avaient tendance à former des recommandations avec subjectivité selon les inquiétudes du patient, mais l'intégration de l'ensemble de ces variables reste à être appliquée pour établir un lien de confiance avec les patients. D'autres interventions de communication socioculturellement adaptées seraient nécessaires à l'étude de ce sujet.

Tableau 3 : Résumé des risques de biais des études incluses

Étude - Cochrane RoB 2	Biais de randomisation	Biais de suivi	Biais d'attrition	Biais de mesure	Biais d'évaluation et de sélection	Risque global de biais
Abdel-Qader, 2022 (22)	Risque faible	Certaines inquiétudes	Risque faible	Certaines inquiétudes	Risque faible	Certaines inquiétudes
Boom, 2010 (16)	Risque faible	Certaines inquiétudes	Risque faible	Risque faible	Risque faible	Risque faible
Brewer, 2017 (17)	Risque faible	Risque faible	Risque faible	Risque faible	Risque faible	Risque faible
Dempsey, 2018 (18)	Risque faible	Certaines inquiétudes	Risque faible	Risque faible	Risque faible	Risque faible
Gatwood, 2021 (23)	Risque faible	Certaines inquiétudes	Risque faible	Risque faible	Risque faible	Risque faible
Gilkey, 2019 (19)	Risque faible	Certaines inquiétudes	Risque faible	Risque faible	Risque faible	Risque faible
Henrikson, 2015 (20)	Risque faible	Certaines inquiétudes	Risque faible	Certaines inquiétudes	Risque faible	Certaines inquiétudes
Muñoz-Miralles, 2021 (24)	Risque faible	Risque faible	Risque faible	Risque faible	Risque faible	Risque faible
Szilagyi, 2021 (21)	Risque faible	Risque faible	Risque faible	Risque faible	Risque faible	Risque faible

Abréviation : RoB 2, Risk of Bias Tool 2 for Randomized Controlled Trials



Limites

Il y a plusieurs limites à noter. D'autres études diversifiées auraient permis une meilleure portée des conclusions ainsi qu'une méta-analyse afin de comprendre le rapport entre différents groupes de professionnels de la santé, différentes maladies et vaccins et puis différentes formations en communication. Des études peuvent être manquantes considérant la large portée de la stratégie de recherche, l'exclusion d'articles publiés ni en anglais ou en français et que seules les études incluant des professionnels de la santé autorisés à administrer la vaccination au Canada ont été retenues. Certaines études comprenaient aussi différents lieux cliniques et des variables déterminantes qui peuvent avoir été ignorées ou absentes, telles que les taux d'infections régionales, le contexte de l'intervention (e.g. un programme vaccinal national ou régional) et la démographie de groupes de patients précis. Des ECR ont d'ailleurs seulement été inclus à l'étude pour leur méthodologie rigoureuse. Il aurait été aussi possible d'inclure des études de cohortes avec le même type d'intervention.

Conclusion

L'efficacité de la communication en lien avec la vaccination varie selon les études et les connaissances acquises à l'aide des formations. Cette revue systématique confirme le besoin d'études qui se concentrent sur la communication auprès des professionnels de la santé pour établir un consensus par rapport aux formations optimales et adaptées qui accroissent la confiance envers les institutions de santé. Il y a ainsi le besoin d'études prenant compte d'initiatives qui inclut la perspective de patients dans la communication avec les professionnels de la santé.

Déclaration des auteurs

C. D. — Participation à la conception de l'étude, rédaction de la version originale, acquisition et évaluation des données, analyse des données, révision et édition, approbation finale

M. D-L. — Participation à la conception de l'étude, révision et édition, approbation finale

C. P. C. — Acquisition et évaluation des données, révision et édition, approbation finale

M. R. — Acquisition et évaluation des données, révision et édition, approbation finale

T. A. G. — Acquisition et évaluation des données, révision et édition, approbation finale

P-M. D. — Acquisition et évaluation des données, révision et édition, approbation finale

J. L. H. — Participation à la conception de l'étude, révision et édition, approbation finale

S. F. — Participation à la conception de l'étude, révision et édition, approbation finale

M. C. — Participation à la conception de l'étude, révision et édition, approbation finale

N. L. —Élaboration de la stratégie de recherche, révision et édition, approbation finale

S. B. — Participation à la conception de l'étude, élaboration de la stratégie de recherche, analyse des données, révision et édition, approbation finale

Intérêts concurrents

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

Financement

Cette revue systématique a reçu un financement de l'Agence de la santé publique du Canada.

Matériel supplémentaire

Ces documents sont accessibles dans le fichier « [Matériel supplémentaire](#) ».

Matériel supplémentaire A : Stratégie de recherche

Matériel supplémentaire B : Stratégies de communication efficace

Matériel supplémentaire C : Grille d'extraction des données

Références

1. Borah P, Hwang J. Trust in Doctors, Positive Attitudes, and Vaccination Behavior: The Role of Doctor–Patient Communication in H1N1 Vaccination. *Health Commun* 2022;37(11):1423–31. [DOI PubMed](#)
2. Statistique Canada. Volonté de se faire vacciner contre la COVID-19 parmi les groupes de population au Canada. StatCan; Ottawa, ON : 2021. [Consulté le 13 sept. 2021]. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00011-fra.htm>
3. Cascini F, Pantovic A, Al-Ajlouni Y, Failla G, Ricciardi W. Attitudes, acceptance and hesitancy among the general population worldwide to receive the COVID-19 vaccines and their contributing factors: A systematic review. *EClinicalMedicine* 2021;40:101113. [DOI PubMed](#)
4. Gualano MR, Olivero E, Voglino G, Corezzi M, Rossello P, Vicentini C, Bert F, Siliquini R. Knowledge, attitudes and beliefs towards compulsory vaccination: a systematic review. *Hum Vaccin Immunother* 2019;15(4):918–31. [DOI PubMed](#)
5. Cataldi JR, O'Leary ST. Parental vaccine hesitancy: scope, causes, and potential responses. *Curr Opin Infect Dis* 2021;34(5):519–26. [DOI PubMed](#)
6. Braun C, O'Leary ST. Recent advances in addressing vaccine hesitancy. *Curr Opin Pediatr* 2020;32(4):601–9. [DOI PubMed](#)



7. Attwell K, Betsch C, Dubé E, Sivelä J, Gagneur A, Suggs LS, Picot V, Thomson A. Increasing vaccine acceptance using evidence-based approaches and policies: insights from research on behavioural and social determinants presented at the 7th Annual Vaccine Acceptance Meeting. *Int J Infect Dis* 2021;105:188–93. [DOI PubMed](#)
8. Petrocchi S, Iannello P, Lecciso F, Levante A, Antonietti A, Schulz PJ. Interpersonal trust in doctor-patient relation: evidence from dyadic analysis and association with quality of dyadic communication. *Soc Sci Med* 2019;235:112391. [DOI PubMed](#)
9. Matusitz J, Spear J. Effective doctor-patient communication: an updated examination. *Soc Work Public Health* 2014;29(3):252–66. [DOI PubMed](#)
10. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D, Tugwell P, Welch V, Kristjansson E, Henry DA. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017;358:j4008. [DOI PubMed](#)
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. [DOI PubMed](#)
12. McGowan J, Sampson M, Salzwedel DM, Cogo E, Foerster V, Lefebvre C. PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. *J Clin Epidemiol* 2016;75:40–6. [DOI PubMed](#)
13. L'Agence des médicaments et des technologies de la santé. Base de données de filtres de recherche. [Consulté le 20 janv. 2022]. <https://searchfilters.cadth.ca/>
14. Veritas Health Innovation. Covidence Systematic Review Software. [Consulté le 20 sept. 2021]. www.covidence.org
15. Cochrane Collaboration. Assessing Risk of Bias in Included Studies | Cochrane Bias. https://handbook-5-1.cochrane.org/chapter_8/8_assessing_risk_of_bias_in_included_studies.htm
16. Boom JA, Nelson CS, Kohrt AE, Kozinetz CA. Utilizing peer academic detailing to improve childhood immunization coverage levels. *Health Promot Pract* 2010;11(3):377–86. [DOI PubMed](#)
17. Brewer NT, Hall ME, Malo TL, Gilkey MB, Quinn B, Lathren C. Announcements versus conversations to improve HPV vaccination coverage: A randomized trial. *Pediatrics* 2017;139(1): e20161764. [DOI PubMed](#)
18. Dempsey AF, Pyrznowski J, Lockhart S, Barnard J, Campagna EJ, Garrett K, Fisher A, Dickinson LM, O'Leary ST. Effect of a health care professional communication training intervention on adolescent human papillomavirus vaccination a cluster randomized clinical trial. *JAMA Pediatr* 2018;172(5):e180016. [DOI PubMed](#)
19. Gilkey MB, Parks MJ, Margolis MA, McRee AL, Terk JV. Implementing evidence-based strategies to improve HPV vaccine delivery. *Pediatrics* 2019;144(1):e20182500. [DOI PubMed](#)
20. Henrikson NB, Opel DJ, Grothaus L, Nelson J, Scrol A, Dunn J, Faubion T, Roberts M, Marcuse EK, Grossman DC. Physician communication training and parental vaccine hesitancy: A randomized trial. *Pediatrics* 2015;136(1):70–9. [DOI PubMed](#)
21. Szilagyi PG, Humiston SG, Stephens-Shields AJ, Localio R, Breck A, Kelly MK, Wright M, Grundmeier RW, Albertin C, Shone LP, Steffes J, Rand CM, Hannan C, Abney DE, McFarland G, Kominski GF, Seixas BV, Fiks AG. Effect of Training Pediatric Clinicians in Human Papillomavirus Communication Strategies on Human Papillomavirus Vaccination Rates: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr* 2021;175(9):901–10. [DOI PubMed](#)
22. Abdel-Qader DH, Hayajneh W, Albassam A, Obeidat NM, Belbeisi AM, Al Mazrouei N, Al-Shaikh AF, Nusair KE, Al Meslamani AZ, El-Shara AA, El Sharu H, Mohammed Ebaed SB, Mohamed Ibrahim O. Pharmacists-physicians collaborative intervention to reduce vaccine hesitancy and resistance: A randomized controlled trial. *Vaccine X* 2022;10:100135. [DOI PubMed](#)
23. Gatwood J, Renfro C, Hagemann T, Chiu CY, Kapan S, Frederick K, Hohmeier KC. Facilitating pneumococcal vaccination among high-risk adults: impact of an assertive communication training program for community pharmacists. *J Am Pharm Assoc (2003)* 2021;61(5): 572–580.e1. [DOI PubMed](#)
24. Muñoz-Miralles R, Bonvehí Nadeu S, Sant Masoliver C, Martín Gallego A, Gómez del Canto J, Mendioroz Peña J, Bonet Esteve AM. Effectiveness of a brief intervention for acceptance of influenza vaccine in reluctant primary care patients. *Gac Sanit* 2022;36(5):446–51. [DOI PubMed](#)



25. Kornides ML, McRee AL, Gilkey MB. Parents Who Decline HPV Vaccination: Who Later Accepts and Why? *Acad Pediatr* 2018;18 2S:S37–43. [DOI PubMed](#)
26. Mbaeyi S, Fisher A, Cohn A. Strengthening Vaccine Confidence and Acceptance in the Pediatric Provider Office. *Pediatr Ann* 2020;49(12):e523–31. [DOI PubMed](#)
27. Castillo E, Patey A, MacDonald N. Vaccination in pregnancy: challenges and evidence-based solutions. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2021;76:83–95. [DOI PubMed](#)
28. Rauh LD, Lathan HS, Masiello MM, Ratzan SC, Parker RM. A Select Bibliography of Actions to Promote Vaccine Literacy: A Resource for Health Communication. *J Health Commun* 2020;25(10):843–58. [DOI PubMed](#)
29. Casper MJ, Carpenter LM. Sex, drugs, and politics: the HPV vaccine for cervical cancer. *Sociol Health Illn* 2008;30(6): 886–99. [DOI PubMed](#)
30. Audisio RA, Icardi G, Isidori AM, Liverani CA, Lombardi A, Mariani L, Mennini FS, Mitchell DA, Peracino A, Pecorelli S, Rezza G, Signorelli C, Rosati GV, Zuccotti GV. Public health value of universal HPV vaccination. *Crit Rev Oncol Hematol* 2016;97:157–67. [DOI PubMed](#)
31. Vorsters A, Arbyn M, Baay M, Bosch X, de Sanjosé S, Hanley S, Karafillakis E, Lopalco PL, Pollock KG, Yarwood J, Van Damme P. Overcoming barriers in HPV vaccination and screening programs. *Papillomavirus Res* 2017;4:45–53. [DOI PubMed](#)
32. Gilkey MB, McRee AL. Provider communication about HPV vaccination: A systematic review. *Hum Vaccin Immunother* 2016;12(6):1454–68. [DOI PubMed](#)
33. Peters MD. Addressing vaccine hesitancy and resistance for COVID-19 vaccines. *Int J Nurs Stud* 2022;131:104241. [DOI PubMed](#)
34. Jarrett C, Wilson R, O’Leary M, Eckersberger E, Larson HJ; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Strategies for addressing vaccine hesitancy - A systematic review. *Vaccine* 2015;33(34):4180–90. [DOI PubMed](#)