

Enjeux actuels et pistes de solution pour améliorer les couvertures vaccinales antigrippales dans les milieux ruraux

Audrey Sirois, Gueu Sylvain Deli, Andrée-Anne Parent, Dave A. Bergeron

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2022/6 (VOL. 34), PAGES 833 À 836
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.226.0833

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2022-6-page-833.htm>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Enjeux actuels et pistes de solution pour améliorer les couvertures vaccinales antigrippales dans les milieux ruraux

Current issues and options for improving influenza vaccination rates in rural areas

Audrey Sirois^{1,2,3,4}, Gueu Sylvain Deli^{1,2}, Andrée-Anne Parent^{1,2,4}, Dave A. Bergeron^{1,2,4}

➔Résumé

Introduction : Malgré l'impact positif de la vaccination sur la santé, les couvertures vaccinales antigrippales au niveau mondial demeurent faibles pour certains groupes de population. Au Québec, les couvertures vaccinales chez les populations atteintes de maladies chroniques demeurent en deçà de ce qui est attendu par la santé publique. Cette situation étant aussi perceptible en région rurale, il s'avère nécessaire de réfléchir sur les enjeux actuels associés aux faibles couvertures vaccinales au sein de cette population spécifique.

But de l'étude : Ce commentaire a pour but d'explorer l'importance d'obtenir une compréhension multifactorielle du problème soulevé afin de proposer des pistes de solution visant à augmenter les couvertures vaccinales antigrippales auprès des personnes vivant en région rurale.

Mots-clés : Vaccination antigrippale ; Santé rurale ; Formation continue ; Action intersectorielle ; Innovation sociale.

Introduction

Malgré une diminution marquée des cas en 2020-2021, coïncidant avec la mise en œuvre de mesures pour atténuer la propagation de la COVID-19 [1], la grippe saisonnière représente entre 9 000 et 15 000 hospitalisations au Canada [2]. Notons que cette infection peut avoir des conséquences graves telles que l'admission aux soins

➔Abstract

Introduction: Despite the positive impact of vaccination on health, influenza vaccination rates worldwide remain low for certain population groups. In Quebec, vaccination rates among populations with chronic diseases remain below what is expected by public health. Since this situation is also noticeable in rural areas, it is necessary to reflect on the current issues associated with low vaccination rates in the rural population.

Purpose of research: The purpose of this commentary is to explore the importance of obtaining a multifactorial understanding of the problem raised in order to propose possible solutions to increase influenza vaccination rates among people living in rural areas.

Keywords: Influenza vaccination; Rural health; Continuing education; Intersectoral action; Social innovation.

intensifs, la ventilation mécanique et le décès de personnes plus vulnérables comme les personnes de plus de 65 ans ou celles vivant avec une maladie chronique (MC) [2]. D'ailleurs, la vaccination antigrippale est toujours recommandée pour les personnes présentant un risque élevé de complications ou d'hospitalisation [3], et avec « l'augmentation de la vaccination contre la COVID-19 et de l'assouplissement des mesures de santé publique », une résurgence des cas de grippe saisonnière est à prévoir [1].

¹ Département des sciences de la santé – Université du Québec à Rimouski – Rimouski (Québec) – Canada.

² Collectif de recherche sur la santé en région (CoRSeR) – Université du Québec à Rimouski – Rimouski (Québec) – Canada.

³ Programme Enfance-Jeunesse-Famille – Centre intégré de santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent – CLSC de Rivière-du-Loup – Rivière-du-Loup (Québec) – Canada.

⁴ Centre de recherche – Centre intégré de santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches – Lévis (Québec) – Canada.

Il est prouvé que la vaccination antigrippale est une mesure préventive sûre, efficace et rentable, mais les couvertures annuelles restent sous-optimales [4]. Plus particulièrement, les taux de vaccination contre la grippe saisonnière sont peu élevés chez les personnes vivant avec une MC. Une enquête réalisée au Québec en 2018 rapporte que seulement 24 % des patients souffrant de MC ont reçu le vaccin antigrippal [5]. Cette couverture vaccinale est largement inférieure aux 80 % attendus par le Programme national de santé publique chez les personnes vivant avec une MC [5]. Les personnes résidant en milieu rural sont aussi moins susceptibles de s'être fait vacciner contre la grippe [6-8] alors qu'elles ont une probabilité moyenne plus élevée de vivre avec une MC [9].

Une multitude de facteurs individuels, sociaux, communautaires et culturels [10] peuvent interagir simultanément pour ainsi influencer la décision des individus de se faire vacciner ou non [11]. Il est donc essentiel de mieux comprendre les facteurs propres au milieu rural qui peuvent influencer les couvertures vaccinales antigrippales afin d'améliorer, dans ces milieux, ces couvertures vaccinales et les politiques et stratégies visant à promouvoir la vaccination [8].

Facteurs propres aux communautés rurales

Les déterminants de la santé des communautés rurales ont des caractéristiques uniques, notamment les environnements physiques, les pratiques de santé personnelles et les capacités d'adaptation [8]. Les particularités géographiques des communautés rurales, souvent caractérisées par de longues distances [12], une faible densité de population et une population dispersée [12, 13], compliquent l'accès aux soins de santé [13] et représentent un désavantage pour les populations rurales [14]. La présence de comportements de santé peu favorables serait influencée par certains facteurs socio-économiques, notamment une incidence plus élevée d'un revenu faible ainsi que des niveaux de scolarité inférieurs à ceux des milieux urbains [12], facteurs qui sont aussi associés à une plus faible couverture vaccinale contre la grippe saisonnière dans la population en général [6].

Les communautés rurales sont confrontées à de nombreux obstacles pour assurer un accès équitable aux soins de santé [11, 15], plus particulièrement dans le cadre d'un système de santé régionalisé [15] comme au Québec. De 2015 à 2018, la province a vécu des transformations majeures au niveau du système de santé, avec une centralisation des décisions au niveau régional. Cette situation a

affaibli la capacité d'agir des communautés en les privant d'importantes ressources financières et humaines [16]. Les communautés rurales sont en outre aux prises avec des problèmes de recrutement et de rétention des professionnels de santé, ce qui se traduit par une diminution des services aux populations rurales [15].

Cet accès réduit aux professionnels de santé peut également en partie expliquer les faibles couvertures vaccinales antigrippales dans les milieux ruraux [11] dans la mesure où ils sont les plus importants défenseurs et la principale source d'information du public sur la vaccination [17]. Ils peuvent ainsi faciliter l'adoption du vaccin au sein d'une communauté [17-19], mais peu sont utilisés de manière optimale dans ces rôles [19], surtout dans les milieux ruraux [11]. Les professionnels de santé manquent aussi de formation et de soutien en vaccination [19, 20]. Leur formation à la vaccination et le rôle qu'ils jouent dans son déploiement sont plus importants en cette période de désinformation massive constatée depuis le début de la pandémie de COVID-19, qui pourrait contribuer à réduire l'acceptation de la vaccination dans certaines communautés [19].

Pistes de solutions pour améliorer les couvertures vaccinales antigrippales

Considérant les ressources limitées disponibles dans les milieux ruraux, il est nécessaire de faire preuve de créativité [12] pour améliorer les couvertures vaccinales antigrippales qui y sont observées. De plus, il n'existe pas de stratégie unique pour inciter à la vaccination, des efforts de collaboration sont nécessaires et doivent être pérennes [21]. Une approche préconisant une combinaison de différentes interventions [8, 19] avec une mobilisation active des membres des communautés rurales [8] pourrait être efficace [8, 19], car l'acceptation vaccinale est un processus multifactoriel [11] et la population ne répond pas uniformément aux interventions préventives [19].

Compte tenu du rôle important des professionnels de santé dans la promotion de la vaccination [17-19], la formation continue de ceux travaillant en milieu rural sur les meilleures pratiques en vaccination peut être un levier majeur pour y améliorer les couvertures vaccinales antigrippales [4]. Dans un système de santé régionalisé comme celui du Québec, la formation continue sur les meilleures pratiques en vaccination propose un modèle unique qui ne tient pas compte des particularités des milieux ruraux [17]. Il est donc important de prévoir des adaptations possibles des meilleures pratiques [15] en vaccination pour les

milieux ruraux, ce qui permettrait ainsi de s'assurer de la qualité des pratiques.

En complément d'une formation continue rehaussée sur les meilleures pratiques en vaccination, les systèmes de rappel, reconnus comme augmentant les taux de vaccination, permettant d'alerter les professionnels de santé sur les soins préventifs (incluant la vaccination antigrippale) dont un patient peut avoir besoin [4], pourraient être une solution intéressante [17].

On sait que « L'action intersectorielle améliore le potentiel créatif des communautés par la mise en commun des compétences liées à l'agir collectif » [16], et le manque de services dans les milieux ruraux peut inciter les acteurs locaux, à travers ce type d'action, à répondre aux besoins exprimés localement à l'aide d'un processus d'innovation sociale [22]. Certaines caractéristiques spécifiques aux milieux ruraux comme la cohésion sociale et la forte mobilisation des acteurs locaux [23] peuvent stimuler l'innovation sociale et aider à relever certains défis présents dans ces milieux [22]. D'ailleurs, la présente pandémie a démontré qu'il était possible de voir dans les milieux ruraux des actions entreprises localement entre différents paliers de gouvernement et différents acteurs locaux, résultant en des initiatives locales et novatrices en matière de santé rurale, telles que la programmation de rendez-vous de vaccination antigrippale pour toute la famille [14]. D'autres initiatives similaires pourraient émerger pour mieux promouvoir les campagnes de vaccination antigrippale dans les milieux ruraux et ainsi créer une synergie entre les actions des professionnels de santé et celles des acteurs des communautés rurales.

Toutefois, afin de favoriser l'émergence de telles initiatives et une telle synergie, des mécanismes collectifs doivent être mis en place pour structurer l'engagement des acteurs locaux envers la communauté et gérer les partenariats avec les professionnels de santé et les acteurs externes [12]. La présence de ces mécanismes collectifs favorise également l'implication des membres de la communauté [19] et des organisations communautaires [16], et facilite un dialogue en continu entre les acteurs (19) pour ainsi mieux évaluer et analyser les besoins et préoccupations locales, explorer les solutions potentielles et développer des initiatives adaptées aux réalités locales [12, 16]. Pour ce faire, un engagement significatif de l'État pour soutenir la mise en œuvre de ces mécanismes collectifs s'avère nécessaire [16].

Une approche de conception centrée sur l'humain (*human-centered design*) pourrait aussi faciliter le développement d'innovations sociales permettant de mieux promouvoir la vaccination antigrippale dans les milieux

ruraux. En misant sur l'utilisation de techniques qui permettent de communiquer, d'interagir, d'empathiser et de stimuler les personnes impliquées, l'approche de conception centrée sur l'humain permet une compréhension des besoins, des désirs et des expériences qui va souvent au-delà de ce que les personnes elles-mêmes ont réalisé [24].

Conclusion

Les taux de vaccination antigrippale restent sous-optimaux, particulièrement chez les personnes vivant en milieu rural. Pour surmonter les facteurs propres au milieu rural influençant à la baisse ces taux de vaccination, il est nécessaire de miser sur les forces de ces milieux et de développer des stratégies adaptées aux réalités de terrain. Plus particulièrement, les actions intersectorielles favoriseraient le développement d'innovations sociales qui, combinées à une formation continue rehaussée sur la vaccination pour les professionnels et la mise en œuvre d'un système de rappel, pourraient permettre l'atteinte d'une meilleure couverture vaccinale antigrippale en milieu rural.

Aucun conflit d'intérêts déclaré

Remerciements

La rédaction de ce commentaire a été rendue possible grâce au soutien financier des instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQ-S), du Centre de recherche du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) Chaudières-Appalaches et du Collectif de recherche sur la santé en région (CoRSeR) de l'Université du Québec à Rimouski.

Références

1. Nwosu A, Lee L, Schmidt K, Buckrell S, Sevenhuysen C, Bancej C. Rapport annuel national sur la grippe dans le contexte mondial, Canada, 2020-2021. *RMTC*. 2021 Oct 14;47(10):450-8.
2. Nichols MK, Andrew MK, Hatchette TF, Ambrose A, Boivin G, Bowie W, *et al.* Influenza vaccine effectiveness to prevent influenza-related hospitalizations and serious outcomes in Canadian adults over the 2011/12 through 2013/14 influenza seasons: a pooled analysis from the

- Canadian Immunization Research Network (CIRN) Serious Outcomes Surveillance (SOS Network). *Vaccine*. 2018;36(16):2166-75.
3. Sinilaite A, Young K, Harrison R, au nom du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Sommaire de la Déclaration du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) sur la vaccination antigrippale pour la saison 2021-2022. *RMTC*. 2021;47(9):410-9.
 4. Okoli GN, Reddy VK, Lam OL, Abdulwahid T, Askin N, Thommes E, *et al.* Interventions on health care providers to improve seasonal influenza vaccination rates among patients: a systematic review and meta-analysis of the evidence since 2000. *Fam Pract*. 2021;38(4):524-36.
 5. Dubé È, Kiely M, Ouakki M. Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination : 2018 [Internet]. Québec, QC : Institut national de santé publique du Québec; 2019 [Visité le 02/01/2022]. En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2564>.
 6. Roy M, Sherrard L, Dubé È, Gilbert NL. Déterminants de la non-vaccination contre la grippe saisonnière. *Rapport sur la santé*. 2018;29(10):13-23.
 7. Sibley LM, Weiner JP. An evaluation of access to health care services along the rural-urban continuum in Canada. *BMC Health Services Research*. 2011;11(1):20.
 8. White D. Development of a rural health framework: Implications for program service planning and delivery. *Healthc Policy*. 2013;8(3):27-41a.
 9. Terashima M, Rainham DG, Levy AR. A small-area analysis of inequalities in chronic disease prevalence across urban and non-urban communities in the Province of Nova Scotia, Canada, 2007-2011. *BMJ Open*. 2014;4(5):e004459.
 10. Dubé E, Leask J, Wolff B, Hickler B, Balaban V, Hosein E, *et al.* The WHO Tailoring Immunization Programmes (TIP) approach: Review of implementation to date. *Vaccine*. 2018;36(11):1509-15.
 11. Isenor JE, O'Reilly BA, Bowles SK. Evaluation of the impact of immunization policies, including the addition of pharmacists as immunizers, on influenza vaccination coverage in Nova Scotia, Canada: 2006 to 2016. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1-8.
 12. Shucksmith M, Chapman P, Glass J, Atterton J. *Rural Lives: Understanding financial hardship and vulnerability in rural areas*. Edinburgh, UK: Rural Policy Center; 2021 Mar.
 13. Smith KB, Humphreys JS, Wilson MG. Addressing the health disadvantage of rural populations: how does epidemiological evidence inform rural health policies and research? *Aust J Rural Health*. 2008;16(2):56-66.
 14. Petrie S, Carson D, Peters P, Hurtig AK, LeBlanc M, Simpson H, *et al.* What a pandemic has taught us about the potential for innovation in rural health: Commencing an ethnography in Canada, the United States, Sweden, and Australia. *Front Public Health*. 2021;9:768624.
 15. Fyfe TM, Payne GW. Rural healthcare delivery: Navigating a complex ecosystem. In: *Healthcare Management Forum (HMF)*. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 2020. p. 80-84.
 16. Richard J, Bergeron DA, Lessard L, Toupin I, Ouellet N, Bédard E. Défis de l'action intersectorielle et pistes de réflexion pour renforcer la concertation dans les milieux ruraux du Québec en contexte de pandémie. *Glob Health Promot*. 2021;28(1):98-102.
 17. Schmitt HJ. How to optimise the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe. *BMC Med*. 2007;5:11.
 18. Dubé È, Ward JK, Verger P, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, acceptance, and anti-vaccination: Trends and future prospects for public health. *Annu Rev Public Health*. 2021;42:175-91.
 19. French J, Deshpande S, Evans W, Obregon R. Key guidelines in developing a pre-emptive COVID-19 vaccination uptake promotion strategy. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):5893.
 20. Sauvageau C, Boulianne N, Clouâtre AM, Lavoie F, Duval B. Portrait de la formation en vaccination offerte aux infirmières dans les établissements de santé du Québec. *Can J Public Health*. 2005;96(4):273-7.
 21. Thomson A, Vallee-Tourangeau G, Suggs LS. Strategies to increase vaccine acceptance and uptake: From behavioral insights to context-specific, culturally-appropriate, evidence-based communications and interventions. *Vaccine*. 2018;36(44):6457-8.
 22. Steiner A, Calo F, Shucksmith M. Rurality and social innovation processes and outcomes: A realist evaluation of rural social enterprise activities. *J Rural Stud*. 2021 May.
 23. Farmer J, Steinerowski A, Jack S. Starting social enterprises in remote and rural Scotland: best or worst of circumstances? *Int. J. Entrepreneurship Small Bus*. 2008;6(3):450-64.
 24. Giacomini J. What is human centred design? *Des J*. 2014;17(4):606-23.