



Amélioration de la couverture vaccinale : analyse des moyens entrepris par les pharmaciens des pays de l'OCDE et évaluation de l'applicabilité dans le système de santé français

Pauline Marie Lucie Farlet

► To cite this version:

Pauline Marie Lucie Farlet. Amélioration de la couverture vaccinale : analyse des moyens entrepris par les pharmaciens des pays de l'OCDE et évaluation de l'applicabilité dans le système de santé français. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03366151

HAL Id: dumas-03366151

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03366151>

Submitted on 5 Oct 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

U.F.R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année : 2021

Thèse n° 100

THESE POUR L'OBTENTION DU

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement

Par FARLET, Pauline Marie Lucie

Née le 11 Avril 1993 à

Dax

Le 23 septembre 2021

Amélioration de la couverture vaccinale :

Analyse des moyens entrepris par les pharmaciens des pays de l'OCDE et évaluation de l'applicabilité dans le système de santé français.

Sous la direction de Mr DONZEL-GODINOT Léo

Membres du jury :

Mme M. AULOIS-GRIOT, Professeur des Universités

Mr DONZEL-GODINOT Léo, Praticien hospitalier

Mme VENIER Anne-Gaëlle, Praticien hospitalier

Mme BRUS-MOULIETS Zeltia, Docteur en Pharmacie

Présidente

Directeur de Thèse

Membre du Jury

Membre du Jury

***« Douter de tout, c'est aussi douter du doute.
Voilà ce qui attend les incroyables. »***

Jean Cocteau

À ma famille,
Ça y est, un souci en moins.

Remerciements

Au jury

Madame le Professeur Marine AULOIS-GRIOT

Merci d'avoir accepté de présider la soutenance de ma thèse.

Mr DONZEL-GODINOT Léo,

Merci de m'avoir acceptée dans ce projet de thèse et pour le temps accordé à celui-ci.

Madame le Docteur VENIER Anne-Gaëlle

Merci d'avoir accepté d'être dans mon jury. Je te remercie également pour tout le travail passé ensemble, aussi formateur qu'intéressant. Ce fut une chance de travailler avec toi et c'est pour moi un honneur que de te compter parmi ce jury en ce jour si spécial.

Madame le Docteur BRUS-MOULIETS Zeltia

Merci également à toi d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Après autant de travail accompli ensemble et autant de projets réalisés grâce à toi, je ne voyais qui d'autre aurait pu être là aujourd'hui. Merci beaucoup pour les saisons passées, merci beaucoup de ton amitié.

À l'entourage

À ma mère,

Merci de m'avoir faite. Voilà, tu voulais que ce soit dans les remerciements, c'est chose faite. Plus sérieusement, merci d'avoir été toujours là pour moi.

À mon père,

Merci de vérifier le niveau d'huile. Et merci d'être là et de toujours nous ramasser parce que tu as tout prévu trois coups d'avance.

À mes parents,

Merci d'avoir toujours été là pour moi. Merci de m'avoir accompagnée pendant mes études plus que tortueuses. De m'avoir relevée et encouragée au moment opportun, d'avoir partagé mes moments de bonheur et de galère pendant aussi longtemps.

Vous allez enfin pouvoir être libres et ne plus m'avoir en permanence sur le dos. Ces études qui terminent auront autant été éprouvantes pour vous que pour moi et j'en ai bien conscience. Malgré tout, merci d'avoir été là.

À ma sœur Charlotte,

Merci de ta présence aujourd'hui et durant toute ma vie. Merci d'être ma sœur et surtout merci d'être toi. Merci pour le soutien pendant toutes mes études. Merci de m'avoir ramassée aux pires moments de ma vie. Et surtout merci de ton soutien, aux examens, aux différentes épreuves que j'ai pu traverser. Merci d'avoir relu ma thèse jusqu'à 1h du matin pour vérifier les fautes alors que tu bossais le lendemain.

À mon beau-frère, Maxime,

Même si tu ne peux pas être présent le jour de ma soutenance, merci beaucoup de faire partie de ma famille. Merci de m'avoir supportée quand je m'incrustais chez vous à Bordeaux et depuis, merci pour les covoits pour aller voir les parents et tous ces bons et mauvais moments passés ensemble. Tu fais partie de ma famille et te voir avec ma sœur ne peut que me rendre heureuse.

À ma famille,

Une nouvelle fois, merci à vous car si vous n'étiez pas là, je n'en serais pas là aujourd'hui. C'est une page qui se tourne dans ma vie mais le début d'une nouvelle histoire où vous aurez toujours le beau rôle à jouer.

À mes amis de la faculté, À Lise, Maxime, Erwann

Le trio de l'enfer. Les seuls qui seront restés jusqu'au bout et avec qui on aura su garder contact malgré les océans, les déménagements et les naissances. Je suis ravie d'avoir pu partager mes études avec vous et autant de bons moments. Merci d'avoir partagé tous ces moments ensemble et j'espère que les contacts tiendront même si les années universitaires se terminent.

Aux faluchards,

Qui, même s'il n'y avait pas que du bon, m'ont permis de rencontrer des personnes en or et surtout mes deux meilleurs amis. Qui permettent d'apprendre par le biais de galère que persévérer est la clef du succès.

Aux assos étudiantes,

Qui m'ont permis d'apprendre une montagne de choses comme parler en public, organiser et maîtriser les logiciels de communication et de graphismes les plus simples. Grâce à vous, j'ai appris à combattre ma timidité pour m'en faire une force.

À Zeltia et Vincent,

Merci de m'avoir permis de travailler avec vous. L'équipe de la Pharmacie de Seignosse n'aurait jamais été la même sans vous. Merci pour le stress, les bons moments, la pression et surtout le soutien dont vous avez fait preuve pendant une bonne partie de mes études.

Merci pour l'Argentine et merci de m'avoir poussé à me dépasser pendant toutes mes études. Merci de m'avoir encouragée dans les pires moments.

Je n'aurais jamais été aussi loin sans vous.

À Monique et Marie-Françoise PENNE,

Bien que je sache que vous ne lirez surement jamais ceci. Merci de m'avoir donné l'opportunité de travailler avec vous. Merci à Monique de m'avoir énormément formée au tout début de mes études. Merci à vous deux de m'avoir accordé le temps et la patience nécessaire pour l'étudiante débutante que j'étais.

Merci à toutes les équipes de pharmacie où j'ai eu la chance de travailler. Merci aux Stéphanie's pour les instants passés ensemble de travail et de bons moments.

À Mr Decendit,

Merci de m'avoir permis de faire mon stage chez vous et merci de m'avoir contaminé avec votre passion pour les champignons !

Et à tous ceux que je n'ai pas cité, et tous ceux qui ont cru en moi,

Merci.

Abréviation/Glossaire

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

GAVP : Global Action Vaccine Plan

SAGE : Strategic Advisory Group of Experts on Immunization

CV : Couverture vaccinale

FIP : Fédération Internationale Pharmaceutique

PGEU : Pharmaceutical Group of the European Union

CDC : Centers for Disease Control and Prevention

Table des Tableaux

• Tableau 1 : Agents infectieux ou maladies évitables par la vaccination	Page 14
• Tableau 2. Exemple de seuils d'immunité de groupe dans le cas de pathologie évitable par la vaccination.	Page 15
• Tableau 3. Situation des maladies évitables selon le BEH de Santé Publique France 2017	Page 21
• Tableau 4. Actions des pharmaciens des pays de l'OCDE pour améliorer la couverture vaccinale.	Page 33

Table des Figures

- **Figure 1.** Potentielles étapes de l'évolution d'un programme de vaccination. **Page 16**
- **Figure 2.** La diminution des maladies, Science, 2017. **Page 18**
- **Figure 3.** Réponse des pays aux questions « les vaccins sont sûrs », « les vaccins sont efficaces » en 2018 **Page 19**
- **Figure 4.** Évolution de l'adhésion à la vaccination (en %) parmi les 18-75 ans. **Page 20**
- **Figure 5.** Les déterminants de l'hésitation vaccinale **Page 25**

Table des Illustrations

- **Illustration 1.** Le Cow-Pock ou Les Merveilleux effets de la nouvelle inoculation ! **Page 23**

Table des Annexes

- **Annexe I.** Diagramme de réponse aux questions « Les vaccins sont sûrs »,
« Les vaccins sont efficaces » **Page 52**
- **Annexe II.** Courrier aux Associations ou Ordres des Pharmaciens des
pays de l'OCDE **Page 53**
- **Annexe III.** Recueil de réponses des Associations ou Ordres des Pharmaciens
des pays de l'OCDE **Page 55**
- **Annexe IV.** Sources utilisées pour constituer le tableau récapitulatif **Page 56**

Table des matières

Remerciements	4
Au jury	4
À l'entourage	5
Abréviation/Glossaire.....	8
Table des Tableaux	9
Table des Figures	10
Table des Illustrations	11
Table des Annexes	11
I. Introduction.....	14
1. Introduction.....	14
2. Contexte mondial	17
3. Situation en France.....	19
II. L'Hésitation vaccinale.....	22
1. Brève histoire de l'Hésitation Vaccinale.....	22
1.1. Naissance de la défiance.	22
1.2. Naissance du doute.	24
2. Définition de l'hésitation vaccinale	25
3. Dangers de l'Hésitation Vaccinale et Moyens de lutte.	26
III. Intérêt du pharmacien.....	27
IV. Problématisation et objectif.....	28
V. Méthodologie de la recherche	29
1. Sélection des termes de la recherche.	29
2. Scooping review.	29
2.1. Littérature scientifique.....	29
2.2. Littérature grise.....	29
2.3. Autres supports.	29
3. Entretiens libres.....	30
4. Tableau.....	30
VI. Résultats	31
1. Recherche de mots clefs.....	31
2. Observations générales.....	31
3. Entretiens libres.....	32
3.1. Contact des Ordres de Pharmaciens de l'OCDE.	32
3.2. Contact de la FIP.....	32

3.3.	Contact du PGEU.	32
3.4.	Contact du Professeur Noni MacDonald	32
4.	Tableau récapitulatif des résultats.	33
4.1.	Adhésion et Vaccinations des professionnels de santé	35
4.2.	Actions de Communication :	35
4.3.	Amélioration de l'Accès à la vaccination	36
4.4.	Suivi de la population.	36
4.5.	Screening de population vulnérable.	37
4.6.	Formations du pharmacien	38
4.7.	Élargissement de la vaccination à l'officine.....	39
V.	Discussions	40
1.	Synthèse des résultats et domaines d'actions.	40
1.1.	Faire adhérer et vacciner les pharmaciens et leur équipe :	40
1.2.	Communiquer auprès de la patientèle :	40
1.2.	Améliorer l'accès à la vaccination :	41
1.3.	Suivre la population :	42
1.4.	Repérer les personnes vulnérables :	43
1.5.	Former les pharmaciens	43
1.6.	Élargir la vaccination à l'officine	43
2.	Avantage de l'extension du pouvoir du pharmacien	44
VI.	Limitations	44
1.	Limites de ces solutions.....	44
2.	Limites de la thèse.....	45
VII.	Conclusion générale et Perspectives.....	46
VIII.	Bibliographie.....	48
V.	Annexes	52

I. Introduction

1. Introduction

La santé est pour un pays, plus que l'économie, un enjeu primordial en termes de développement. Un pays comme la France a, depuis la seconde guerre mondiale, vu la santé globale de sa population remarquablement s'améliorer.

Un des chapitres incontestables de l'histoire de la médecine est l'immunisation dont les traces documentées remontent au XVI^e siècle, en Chine¹² par l'inoculation. La vaccination a été reconnue, tout comme l'accès à l'eau potable, comme l'une des plus grandes avancées scientifiques dans le domaine de la santé par l'Organisation Mondiale de la Santé.³ Grâce à l'injection d'un médicament, il est alors permis de prévenir et de se prémunir contre certaines maladies autrefois qualifiées de fléaux.

Dans le cadre du « Projet de plan d'action mondial pour les vaccins » datant de 2012, l'OMS a dressé une liste des différentes maladies qualifiées comme évitables par l'existence de vaccins efficaces (Cf **Tableau 1**).⁴

Agents infectieux ou maladies évitables par la vaccination		
Charbon Choléra Coqueluche Diphtérie Encéphalite japonaise Encéphalites à tiques Fièvre jaune Fièvre typhoïde Gastro-entérite à rotavirus	Grippe Haemophilus influenzae type b Hépatite A Hépatite B Hépatite E Maladie à méningocoques Maladie à pneumocoques Oreillons	Papillomavirus humain Poliomyélite Rage Rougeole Rubéole Tétanos Tuberculose Varicelle et zona

Tableau 1. Agents infectieux ou maladies évitables par la vaccination

Source : OMS, *Projet de plan d'action mondial pour les vaccins, 65^e assemblée mondiale de la santé, 2012*⁴

Les objectifs de la vaccination sont individuels et collectifs. En premier lieu, elle prépare le système immunitaire d'un individu en présentant un pathogène atténué, mort ou une protéine inoffensive afin qu'il puisse produire des anticorps ciblant le pathogène. Par ce biais, si le patient est exposé à l'espèce sauvage, le système immunitaire aura plus de facilités à lutter, lui évitant de développer une forme trop agressive, voire mortelle.

Par l'augmentation du nombre de vaccinés, la forme de la maladie sera atténuée car peu transmise et elle sera plus facilement contenue. Pour mesurer cela, on calcule la couverture vaccinale par le nombre de doses de vaccins administrées en fonction de la taille de la population cible. L'incidence d'une maladie évitable par la vaccination et ses conséquences diminue à mesure que la couverture vaccinale augmente.

Lorsqu'un nombre conséquent d'individus est immunisé contre un pathogène, il est possible d'atteindre « l'immunité de groupe ». Selon l'Institut Pasteur, elle correspond « au pourcentage d'une population donnée qui est immunisée contre une infection à partir duquel un sujet infecté introduit dans la population va transmettre le pathogène à moins d'une personne en moyenne, amenant de fait l'épidémie à l'extinction, car le pathogène rencontre trop de sujets protégés. Cette immunité de groupe ou collective, peut être obtenue par l'infection naturelle ou la vaccination. »⁵

On calcule alors le R_0 : le nombre de reproductions de base de la maladie qui doit atteindre 1 ou moins.

Voici dans le tableau suivant quelques exemples de pathologies ainsi que le seuil d'immunité nécessaire pour limiter leur propagation. (Cf **Tableau 2.**)

Maladie	R_0 (nombre de reproduction de base de la maladie)	Seuil d'immunité de groupe
Diphtérie	6-7	85%
Rougeole	12-18	83-94%
Oreillons	4-7	75-86%
Coqueluche	12-17	92-94%
Polio	5-7	80-86%
Rubéole	5-7	83-85%
Variole	6-7	83-85%

Tableau 2. Exemple de seuils d'immunité de groupe dans le cas de pathologie évitable par la vaccination.⁶

L'immunité collective permet de protéger tous les individus d'une population, y compris ceux ne pouvant pas bénéficier de la vaccination pour cause d'immunodéficience ou de contre-indication grâce au freinage de la diffusion du pathogène qu'elle induit.

La couverture vaccinale devant être parfois supérieure à 95% pour protéger tout le monde pour atteindre l'immunité de groupe, il est crucial que la population soit parfaitement convaincue du bien-fondé de la vaccination et de sa sûreté d'utilisation.⁷

Pour rappel, la vaccination n'a pas pour but d'être maintenue de manière définitive. Lorsque le R_0 de la maladie se maintient en dessous de 1, l'étape d'éradication est atteinte.

L'OMS le rappelle dans un diagramme (cf Figure 1.) issu d'une étude portée par Chen et al en 2015,⁸. La vaccination n'est alors plus nécessaire et donc plus obligatoire.

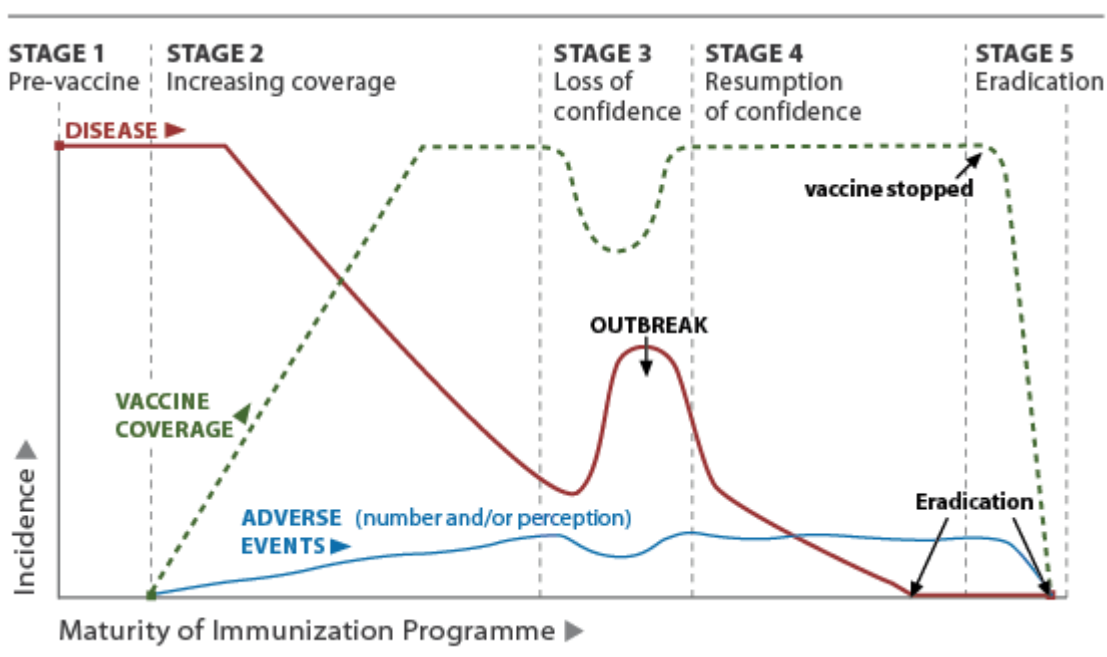


Figure 1. Potentielles étapes de l'évolution d'un programme de vaccination.

Issu de l'OMS via le site <https://vaccine-safety-training.org/vaccine-safety-in-immunization-programmes.html>

Dans l'éventualité où les nouveaux cas sont suffisamment rares, l'OMS considère que la pathologie est éradiquée. Cette situation ne s'est produite qu'une unique fois : en 1980 pour la variole.

Dans le cas de la tuberculose, la vaccination par le BCG rendue obligatoire en 1950 a permis une diminution drastique des cas. En 2007, l'obligation a été levée pour n'être recommandée qu'à une population à risque d'exposition comme Mayotte, la Guadeloupe ou l'Île de France.⁹

2. Contexte mondial

À travers le monde, la vaccination sauverait chaque année entre 2 et 3 millions de vies tout âge confondu.⁶

L'OMS, en collaboration avec ses pays membres, élabore des plans nommés Global Vaccine Action Plan qui sont établis sur une durée donnée. Un rapport est produit en début de période contenant le bilan du plan précédent. Le GVAP propose ensuite un éventail de solutions selon des axes définis. Chaque pays pioche dans les pistes paraissant les plus facilement applicables et les mettent en pratique.

En fin de cycle, l'OMS étudie quelles solutions ont été mises en place et les résultats qu'elles ont engendrés afin de produire un bilan du plan d'action et ainsi de suite.

Le dernier Global Vaccine Action Plan a été établi sur la période 2011-2020 et suivi par 194 états membres. L'idée phare était d'axer les efforts sur l'accessibilité à la vaccination et de cibler les efforts sur la poliomyélite. Des suites de ce programme, l'annonce de l'éradication de la forme sauvage en Afrique a été faite en août 2020.

Dans les pays développés comme les États-Unis, la majorité des maladies évitables par la vaccination citées plus haut peut être considérée sous contrôle. Mais cela n'a pas toujours été le cas.

La **Figure 2** issue du journal « Science », représente l'incidence de pathologies évitables par la mise en place de programme d'immunisation. L'effondrement des cas est bien visible suite à l'instauration de campagnes de vaccins adaptées à chaque maladie.

La frise d'évènements historiques bénéfiques comme la mise en place de certains programmes vaccinaux ou négatifs comme certaines polémiques démontre que l'évolution de la vaccination n'est toutefois pas linéaire.

La tendance mondiale est à la diminution de cas de pathologies évitables bien qu'il y ait des inégalités entre continents et pays. Mais malgré les bons résultats obtenus sur certaines, une résurgence d'autres maladies comme la rougeole inquiète la communauté scientifique. Elle inquiète d'autant plus que celle-ci nécessite une couverture vaccinale comprise entre 83 et 94%.

Aux États-Unis où la pathologie a été déclarée comme éradiquée en 2000¹⁰, s'est observée une augmentation des cas entre 2016 et 2019. Des épidémies localisées ont aussi été observées en Europe. L'OMS a fortement alerté à propos de ces dernières¹¹ et le CDC a établi un lien direct entre cette résurgence et un défaut de couverture vaccinale.¹²

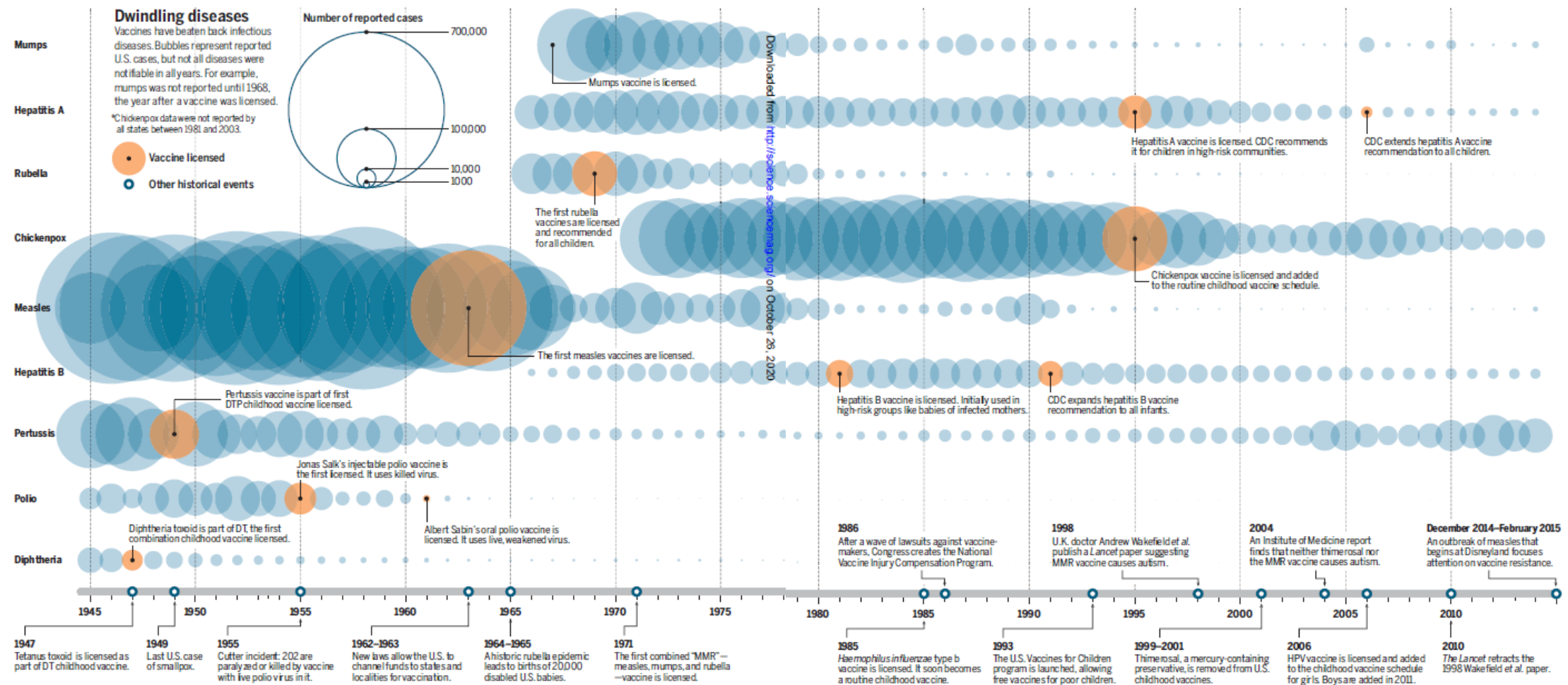


Figure 2. La diminution des maladies, extrait du n°356 du journal Science du 28 avril 2017.

3. Situation en France

Devant les alertes répétées des instances de santé, une équipe de scientifique a entrepris en 2016 d'évaluer l'état de confiance de la population envers les vaccins. Une étude précédente avait déjà été menée sur 5 pays en 2014. Afin de travailler à plus large échelle, un questionnaire établi par la SAGE a été diffusé grâce à WIN/Gallup International Association, spécialisée dans le sondage à l'échelle mondiale. Ainsi, cette étude a permis de regrouper les opinions de population répartie dans 67 pays à travers le monde.

Cette dernière observe que les citoyens des pays européens font partie de ceux remettant le plus en doute l'importance et la sûreté des vaccins.¹³

La France notamment se distingue par 47% de la population qui indique ne pas avoir confiance en la sûreté des vaccins.¹³

(Diagrammes répondant aux questions « les vaccins sont sûrs » et « Les vaccins sont efficaces » de l'étude de 2018 en **Annexe 1**)

L'entreprise WIN/GIA a produit une étude similaire en 2018 dont voici le diagramme en **Figure 3**

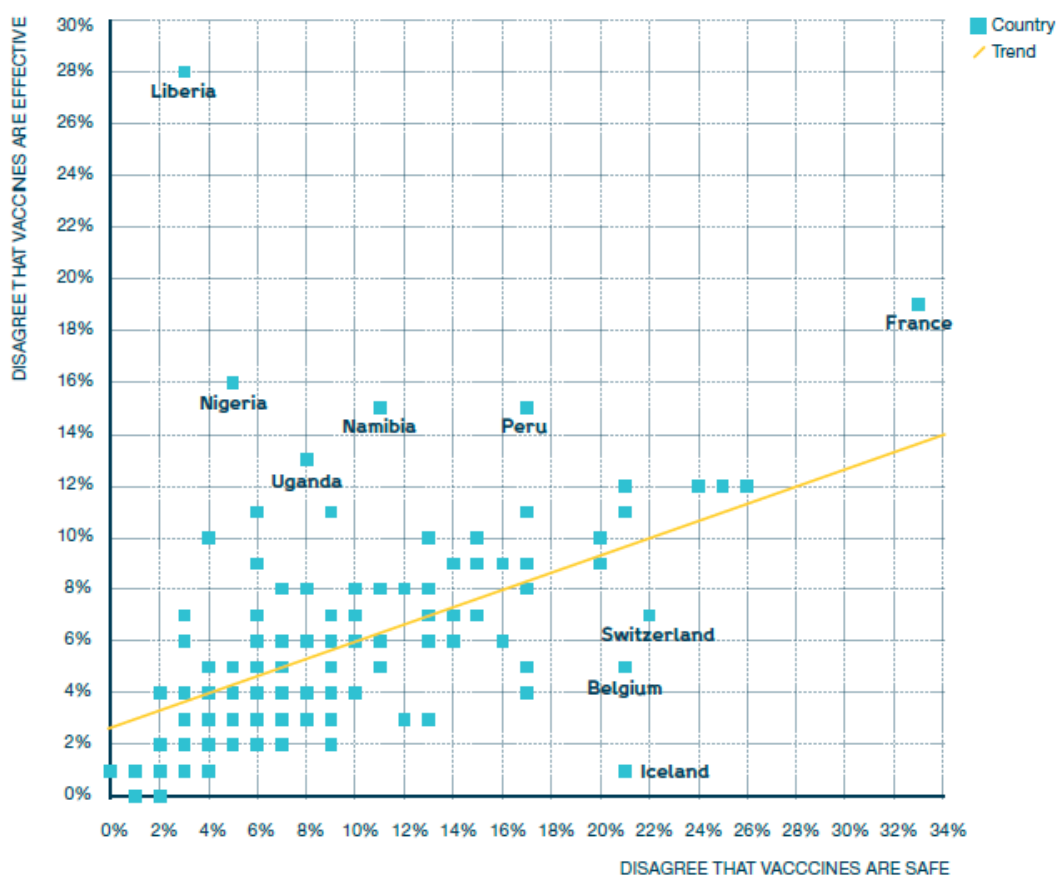


Figure 3. Réponse des pays aux questions « les vaccins sont sûrs », « les vaccins sont efficaces » en 2018¹²

Source : WIN Gallup Monitor, 2018

Cette étude montre que bien que certains pays d'Europe aient réussi à renforcer la confiance de leur population, la France reste parmi les plus sceptiques à propos des vaccins.¹²

En plus de ces résultats, ces deux analyses^{12,13} ainsi que le Rapport Européen sur la Vaccination de 2018⁷ apportent des éléments de réponse afin de comprendre ce rapport conflictuel à la vaccination en France. Depuis les 30 dernières années, de nombreuses controverses sont venues discréditer la vaccination et diminuer la confiance en elle et les institutions médicales.

D'ailleurs, cette fragilité n'étant pas nouvelle, le Sénat avait déjà en 2007 ordonné un rapport sur la politique vaccinale en France, sous la direction de Mr Paul Blanc dans lequel on retrouve des pistes d'actions mais celles-ci n'incluent pas le pharmacien.¹⁴

Entre temps, en 2011, l'épidémie de grippe aviaire H1N1 ainsi que sa gestion porte un nouveau coup à la confiance de la population en la vaccination¹⁵ comme cela a été observé par le Baromètre Santé de 2017 (voir Figure 3.).

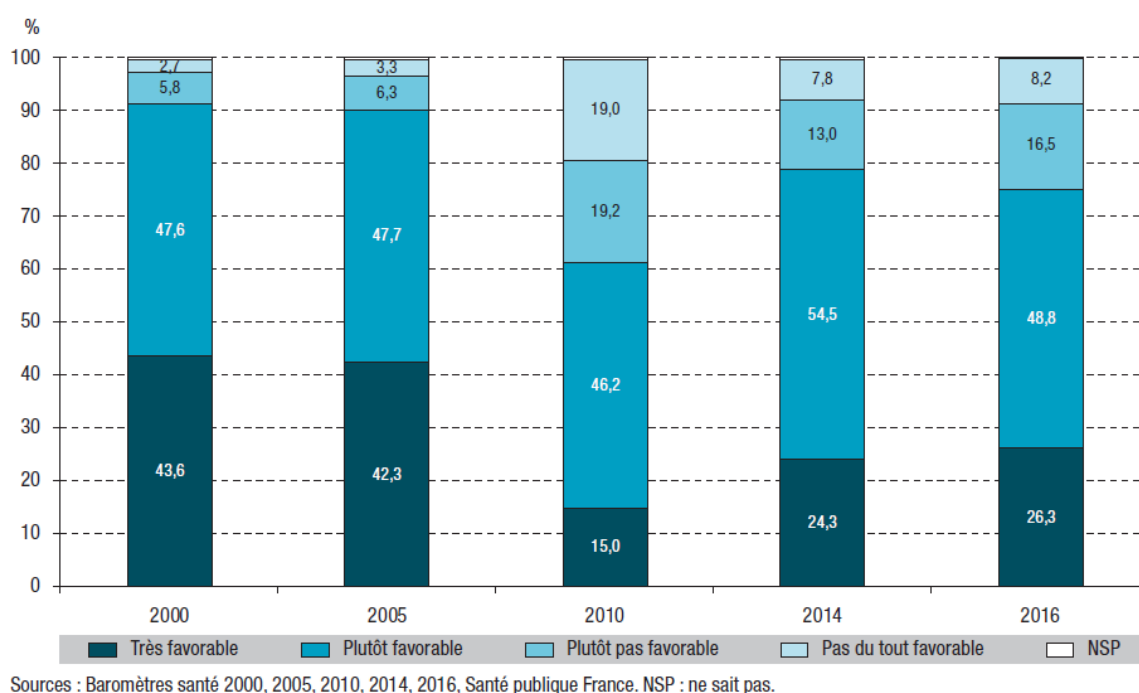


Figure 4. Évolution de l'adhésion à la vaccination (en %) parmi les 18-75 ans, France, 2000-2016¹⁵

Des suites de ce constat et pour aller plus loin, le Dr Fanny Collange a entrepris d'évaluer l'indice de confiance auprès des professionnels de santé, en première ligne dans la sensibilisation et la promotion de la vaccination.¹⁵

Elle observe en 2014 que 14% des professionnels de santé interrogés reconnaissent être hésitants vaccinaux.¹⁶

Ces antécédents de scandales sanitaires véridiques ou non ainsi que le scepticisme des professionnels de santé font partie des nombreuses explications qui nous permettent de comprendre la relation de plus en plus conflictuelle entre la population française et les vaccins.¹⁷

Malgré tout, la France comme la plupart des pays les plus développés présente des couvertures vaccinales parmi les plus élevées au monde.¹⁵

Maladies	Statut attendu par le BEH 2017	CV France 2020 (en %) selon OMS ⁶)	CV Europe 2020 (en % selon OMS ⁶)
Diphtérie Tétanos Poliomyélite	Éliminées	96	94
Haemophilus influenza b	Quasiment éliminée	95	79
Rubéole	Devrait être éliminée mais CV insuffisante	90	94
Rougeole		83	91
Infections à Méningocoque C		NA	NA
Coqueluche	Ne peuvent être éliminé car CV insuffisante	NA	NA
Infections à Pneumocoque		92	79
Hépatite B	Virulence chez les adultes ne suffit pas à protéger les enfants	91	91

Tableau 3. Situation des maladies évitables selon le BEH de Santé Publique France 2017^{6,15}

En matière de vaccination, la France présente donc une situation paradoxale avec l'une des populations la plus sceptique au monde concernant la vaccination tout en présentant des taux de couverture vaccinale élevés bien qu'insuffisants pour certain.

II. L'Hésitation vaccinale

La défiance ou l'opposition à la vaccination est aussi ancienne que le développement de la vaccination et de ses prédécesseurs. Mais le concept d'hésitation vaccinale n'a été défini que très récemment.

Dans un premier temps, les personnes réticentes à la vaccination étaient souvent rassemblées sous le terme d'« antivax » ou « antivaccins ». Ce terme s'est avéré trop réducteur pour qualifier toutes les personnes émettant des doutes sur l'acte vaccinal. De l'antivax pur au public soucieux de contrôler sa santé en passant par le parent souhaitant le meilleur pour son enfant, il existe un véritable spectre de réflexions motivant ce choix.

1. Brève histoire de l'Hésitation Vaccinale.

1.1. Naissance de la défiance.

Le refus ou la méfiance face aux techniques de variolisation ou vaccination sont apparus dès leurs premières utilisations. Dès l'introduction de l'inoculation au sein de l'Europe, des réticents se sont élevés et ainsi de suite à mesure que les techniques ont évolué et se sont affinées.

Lorsque Lady Mary Wortley Montagu, épouse de l'ambassadeur d'Angleterre à Istanbul rapporta de Constantinople le principe de variolisation, des opposants se sont immédiatement élevés. La variolisation consistant à appliquer sur des incisions le liquide séreux des pustules de variolisés, les arguments ont été dès le départ aussi virulents que divers. Principalement, on reprochait à l'acte d'être douloureux mais aussi le principe : l'inoculation volontaire d'une pathologie tuant à l'époque 30% de la population.

Là où la jeune mère y voit un moyen de protéger ses enfants d'un fléau qu'elle a elle-même subi, elle se retrouve confrontée au scepticisme des médecins Européens de son époque, ne voyant en elle qu'une mondaine immorale empêchant Dieu d'exécuter son office.¹⁸ La variolisation sera d'ailleurs prohibée en France à cette époque.

En 1796, Jenner améliore cette technique en inoculant une forme animale de la variole, la vaccine, beaucoup moins virulente. Malgré cela, la technique n'est pas sans risque puisqu'on constate la mort d'un inoculé sur 50. Il se retrouvera, lui aussi, exposé aux critiques de ses confrères sceptiques et devient la cible de certains médias de l'époque (cf **Illustration 1.** (ci-dessous)). Les critiques sont d'autant plus exacerbées que la vaccine est une forme animale.



Illustration 1. Le Cow-Pock ou Les Merveilleux effets de la nouvelle inoculation ! (caricature, juin 1802) : Gillray

A cause de ses travaux sur la vaccination, Louis Pasteur lui-même subira de vives confrontations de toute part, y compris de ses pairs. On retrouve encore les traces d'une joute verbale l'opposant au professeur Michel Peter, médecin de l'académie de Médecine le 6 juillet 1887. Aux arguments scientifiques, s'ajouteront déjà à l'époque ceux de la maltraitance animale car Pasteur effectuait ses travaux sur des lapins. D'ailleurs, en octobre 1886, rue d'Ulm où le professeur avait son laboratoire, une activiste de la Ligue populaire contre la vivisection, Anna Kingsford, restera plusieurs heures à l'attendre afin de l'envouter.¹⁹

De nos jours, le débat autour des vaccins s'est diversifié. Aux motifs sanitaires, eugénistes, contre la maltraitance animale, s'ajoutent aujourd'hui de nouveaux arguments.

En effet, l'amélioration des conditions sanitaires et de l'espérance de vie ont fait drastiquement reculer bon nombre de pathologies autrefois communes et lourdement handicapantes. Là où la génération de nos grands-parents vivait avec les stigmates de ces maladies souvent évitables par un accès à l'eau potable ou un vaccin, aujourd'hui, de par l'amélioration de ces derniers ainsi que des techniques médicales, elles sont devenues plutôt rares ou curables.

1.2. Naissance du doute.

A la crainte du produit en tant que tel, s'est ajouté l'aspect politique du vaccin par la mise en place de programme d'immunisation.

Au cours du siècle dernier, de nombreux bouleversements sont venus ébranler le statut du patient dans le parcours de soin. Les principales causes proviennent de l'augmentation du niveau de connaissance de la population, rendant le patient à même de juger de son parcours de santé. De patient objet de soin au sortir de la 2^e guerre mondiale, il évolue dès 1974, par la création de droits des personnes dans la sphère de la santé.

Mais ces évolutions font également suite à la démultiplication de scandales sanitaires au cours de cette même période. L'un d'eux a très fortement ébranlé la confiance de la population : l'affaire du sang contaminé.

En 1991, des centaines de patients sont contaminés par le virus de l'Hépatite C via des transfusions sanguines ou de dérivés du sang. Ce scandale entamera fortement la confiance de la population aussi bien envers le gouvernement que les institutions sanitaires.^{20,21}

Parmi ces scandales, certains pourtant démontrés comme infondés, sont encore aujourd'hui utilisés dans l'argumentaire. La campagne de vaccination massive contre l'Hépatite B en 1994 a entraîné la détection de cas de sclérose en plaque potentiellement imputables aux vaccins. La campagne fut aussitôt arrêtée. Bien que de nombreuses études ont démenti ce résultat²² et que la Commission nationale de pharmacovigilance française ait conclu en 2008 à l'absence de lien établi entre l'injection et l'apparition de la maladie²³, cet évènement est encore très souvent mis en avant de nos jours pour ébranler l'efficacité de la vaccination.

Un autre exemple est l'étude d'Andrew Wakefield publiée dans The Lancet, en 1998 soulevant un lien potentiel entre développement de l'autisme des suites de l'injection du vaccin ROR. The Lancet aura beau avoir retiré la validité de l'étude suite à des études contredisant ces résultats^{24,25} et des conflits d'intérêts ayant été révélés 20 ans plus tard, le mal aura déjà été fait. Encore aujourd'hui, en pleine épidémie de Covid-19, les séquelles de ce scandale sont toujours présentes.²⁶

Ces scandales ont donc eu une action opposée : d'un côté, ils ont permis à la population d'acquérir une position de choix dans le parcours de santé permettant d'éduquer le patient et de le sensibiliser dans le cas de la vaccination à son bien-fondé. Mais le revers est que la confiance de la population s'est effritée au contact de tous les évènements sanitaires et politiques entourant ces vaccins.

Ainsi, par l'effacement des stigmates de ces maladies par l'amélioration du système de santé, la vaccination est victime de son succès. Car, ces menaces n'étant plus d'actualité, l'intérêt de la vaccination n'est alors plus aussi palpable et les effets indésirables étayés par la perte de confiance envers le système de santé n'en apparaissent que plus conséquents et graves.

Additionnée à la population fondamentalement anti-vaccins, une partie de la population en vient donc à douter de la pertinence et l'utilité de la vaccination dans un système de santé d'autant plus performant, refusant alors la vaccination ou la repoussant au maximum.

2. Définition de l'hésitation vaccinale

Une équipe de chercheurs Canadiens menés par Noni MacDonald s'est penchée sur la question de la vaccination depuis maintenant presque 20 ans. Après de nombreux articles publiés dans le domaine de la vaccination et le rejet d'une partie de la population, l'équipe a pu produire avec la participation de la SAGE, Strategic Advisory Group of Experts on Immunisation, groupe d'experts de l'OMS une définition englobant la totalité et surtout une diversité du phénomène.

En 2015, ils définissent le terme d'hésitation vaccinale, englobant la diversité de ce phénomène.

« L'hésitation vaccinale désigne le retard dans l'acceptation ou le refus de la vaccination malgré l'accès à celle-ci. L'hésitation vaccinale est complexe et dépendante du contexte, variant selon le temps, l'espace et le vaccin auquel il réfère. Il est influencé par des facteurs tels que la complaisance, convenience et la confiance. »²⁷

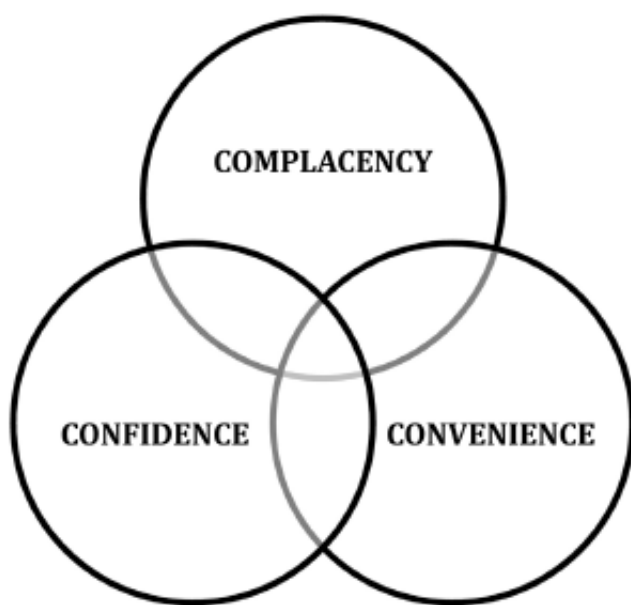


Figure 5. Les déterminants de l'hésitation vaccinale²⁷

Par cette définition, l'hésitation vaccinale englobe désormais toute la population située entre ceux qui adhèrent totalement à la vaccination et au calendrier vaccinal et ceux qui y sont complètement opposés.

Des suites de ces travaux, une matrice de déterminants d'hésitation vaccinale a été établie afin de constituer des bases solides de lutte.

3. Dangers de l'Hésitation Vaccinale et Moyens de lutte.

Le problème le plus alarmant du défaut de couverture vaccinale est la résurgence de certaines maladies qui auraient dû être considérées comme éradiquées à l'heure actuelle.¹⁵ L'absence ou le retard de vaccination est d'autant plus un risque que, comme dit plus haut, une partie de la population ne peut être vaccinée : les immunodéprimés, les enfants en très bas âge, et les personnes fragiles.

Le deuxième risque majeur de la baisse de la couverture vaccinale est la propagation d'une maladie également dans un autre pays. À l'heure actuelle, certains pays montrent déjà des craintes quant à la perte de confiance de la France.¹⁷ C'est notamment ce qu'il s'est passé en 2019 à cause d'une famille de français non vaccinés : une épidémie de rougeole s'est déclarée au Costa Rica alors que le pays ne comptait plus de cas depuis 2014.²⁸

En 2019, l'OMS place parmi les 10 grandes menaces de l'année, la méfiance vis-à-vis des vaccins.²⁹ Ainsi, dans son nouveau plan d'action 2021-2030, l'OMS inscrit comme premier cheval de bataille, l'entretien de la confiance.³⁰ Avec la Fédération Internationale des Pharmaciens, elles recommandent de centraliser les pouvoirs d'action sur une tâche principale afin d'avoir plus de poids plutôt que de disperser les moyens et perdre la force potentielle. Elles recommandent de faire converger les moyens pour augmenter massivement la couverture vaccinale afin d'avoir plus d'impact et pouvoir ensuite se consacrer aux autres actions de santé publique.³¹

L'Union Européenne s'est également impliquée dans ce domaine en lançant le 4 septembre 2018 le projet Join Action On Vaccination EU-JAV³².

En France, des efforts ont déjà été entrepris en amont. En réponse à une couverture vaccinale insuffisante, le ministère de la Santé a instauré en 2017 un total de 11 vaccins obligatoires chez l'enfant de moins de deux ans.³³ Bien que cette mesure ait permis aux couvertures vaccinales concernées de remonter, cette reprise d'une politique coercitive a eu pour effet de fortement renforcer la défiance³⁴.

III. Intérêt du pharmacien

Le pharmacien a une place stratégique dans l'amélioration de la couverture vaccinale. La Fédération Internationale Pharmaceutique dans son rapport sur la vaccination globale identifie 34 pays où les pharmaciens jouent un rôle actif dans la promotion de la vaccination et autres activités en lien dont 27 pays où le pharmacien est lui-même vaccinateur.³¹ Certains pharmaciens ont la possibilité de vacciner depuis longtemps, comme en Argentine où cette pratique est autorisée depuis 1983 (Art.10, LEY22.909).³⁵

En France, le pharmacien possède la gestion exclusive des médicaments contrairement à certains pays comme les États-Unis. Il est donc également l'organisateur de l'approvisionnement et veille au respect de la chaîne du froid de produits de santé tels que les vaccins.³⁶

Il représente un professionnel de santé qualifié et surtout bénéficie d'une grande accessibilité pour la patientèle par l'amplitude des horaires d'ouverture de la pharmacie et surtout de son accès libre sans rendez-vous. L'officine est d'ailleurs un lieu de passage pour une population plus diversifiée que chez les autres professionnels de santé.

En effet, tout au long de sa vie, il nous arrive de fréquenter une officine : de la mère de famille pour le suivi de son jeune enfant, à l'adolescent qui vient rechercher sa contraception, l'adulte qui devient parent pour terminer par la personne plus âgée ayant un traitement chronique. Ceci représente un véritable avantage lorsque l'on pratique une action de santé publique.

Fort de cela, l'essence même de la profession est par ailleurs, au cœur d'un bouleversement. Nichée dans un système de santé historiquement principalement curatif, une transition est actuellement en cours vers des actions de prévention.³⁷ Depuis plus de dix ans, l'activité du pharmacien évolue vers des actions d'éducation et de santé publique auprès de la population. La mise en place des entretiens AVK, des honoraires de dispensation, de la vaccination antigrippale y ont grandement contribué... Tous ces aspects ont largement été abordés dans la thèse du docteur en pharmacie Hadrien Philippe.³⁶

Une grande évolution en termes d'activité pharmaceutique a été l'autorisation de la vaccination antigrippale par les officines depuis 2017.

On observe ces dernières années une démultiplication des campagnes de santé publique en officine sur des sujets aussi divers que le tabac, la prévention des cancers, etc... Dans le domaine de la couverture vaccinale, le pharmacien a donc un réel pouvoir de sensibilisation. Certains confrères l'appliquent déjà au quotidien mais la faible marge de manœuvre qu'est l'absence de suivi et de contrôle ne permet pas d'optimiser le conseil.

Cependant, ce changement de statut a notamment permis d'obtenir une confiance accrue du patient auprès du pharmacien. Et d'autant plus par l'élargissement des pouvoirs du pharmacien durant l'épidémie actuelle de coronavirus.

IV. Problématisation et objectif.

Dans l'optique d'une politique d'amélioration de la couverture vaccinale au sein de la population française, la mise en confiance et la promiscuité sont des outils efficaces dans cette lutte. Le rôle du pharmacien, en plein remodelage depuis quelques années, notamment dans son implication dans les actions de santé publique, fait de lui un vecteur idéal de ces outils.

Ce travail de recherche a pour but d'observer les activités pharmaceutiques pratiquées dans d'autres pays dont il est possible de s'inspirer pour le modèle français. Pour cela, une scooping review va être effectuée afin de répertorier ce qu'entreprennent les pharmaciens étrangers dans le domaine de la vaccination.

Puis une évaluation de l'efficacité et leur applicabilité dans le système de santé française sera effectué.

V. Méthodologie de la recherche

Afin de répondre à cette problématique, une méthode de scooping review a été employée.

Le travail de recherche s'est décomposé en trois étapes : l'identification de mots-clefs, le scooping en tant que tel, la pratique d'entretiens libres pour aboutir à la réalisation d'un tableau récapitulatif.

1. Sélection des termes de la recherche.

Pour débiter, il a été nécessaire d'effectuer une première consultation succincte de la littérature dans le but de définir des mots clefs pertinents.

2. Scooping review.

2.1. Littérature scientifique.

En parallèle, une recherche bibliographique non systématique a été entreprise sur les sites Babord+, Pubmed, ScienceDirect, CISMef, Cochrane Library, Directory of Open Acces Journals, These.fr, Docdocpro, Scopus.

Pour avoir les résultats les plus larges possibles, un screening avec les mots « hesitancy » et « vaccine » a tout d'abord été effectué afin de permettre une recherche d'article le plus large possible.

2.2. Littérature grise.

Différents documents issus de la littérature grise ont été étudiés dans un premier temps en parallèle du screening de documents scientifiques en début de recherche. Des sites tels que Thèses.fr ont été employés.

2.3. Autres supports.

Différents supports ont été utilisés tels que les journaux, des reportages de télévision, des films, les chaînes Youtube, qu'ils soient pour ou contre la vaccination afin d'évaluer les principaux arguments et motifs de non-vaccination et adapter la réponse qu'il est possible d'apporter.

En ce qui concerne les articles de journaux, la plupart provenaient de « Science et avenir », « Muy interesante » (un journal espagnol équivalent à Science et Vie), mais également des articles du « Monde », « Le Figaro », l'« Observateur », « Marianne » et « Le Canard Enchaîné » ont été analysés.

En ce qui concerne les reportages, ont été retenus principalement « C à dire », « Le magazine de la santé », « Allo docteur », « Vaccination : En Quête de Transparence » de France 5 diffusé en 2019, « La fabrique de l'ignorance » d'Arte diffusé en 2020. Concernant les films, ce sont surtout les supports anti-vax qui ont été étudiés tels que « Vaxxed » et « Hold-up » afin d'évaluer les méthodes et arguments employés.

Concernant les chaînes Youtube, ce sont notamment celle de « La Tronche en Biais », « Dans Ton Corps » ayant une action dans le debunkage d'informations scientifiques ou simplement de santé

publique mais également les interventions de Sylvie Simon, Romain Gherardi, le Pr Perronne, le Pr Luc Montagnier.

3. Entretiens libres.

Afin d'obtenir des informations complémentaires, une correspondance avec Dr Gustavo Gabriel Vidal, directeur du service de vaccination de l'Hôpital Italien de Buenos Aires a permis de dégager une partie des documents d'intérêt issus de la littérature hispanophone et les documents de l'OMS ainsi que de l'Unicef.

Une correspondance avec le Dr Gonçalo Sousa Pinto, Responsable du Développement et Innovation des pratiques ainsi que le Pr Noni MacDonald, spécialisée dans la lutte contre l'hésitation vaccinale au Canada, a permis d'avoir accès à des documents et des pistes de recherche précieuses.

Suite à l'étude des 320 documents retenus parmi la documentation scientifique, grise ou journalistique, une prise de contact avec toutes les associations de pharmaciens de la Fédération Internationale Pharmaceutique a permis de compléter la recherche.

4. Tableau.

Un tableau récapitulant les couvertures vaccinales a été produit afin d'évaluer les pays d'intérêt dont la couverture vaccinale est conséquente selon l'immunité de groupe nécessaire pour lutter contre l'incidence de la pathologie. Cela avait pour but de cibler les pays dont la couverture vaccinale est optimale et de déterminer s'il existe une corrélation entre cette couverture vaccinale et l'éventuel rôle du pharmacien.

Des recherches sur la couverture vaccinale des professionnels de santé ont été entreprises à partir de sources officielles telles que Vaccination-infoservice.fr, Santé Publique France.

VI. Résultats

Les données ont été collectées entre septembre 2019 et avril 2021.

1. Recherche de mots clefs.

Des mots-clefs tels que « immunization » « vaccination » « vaccine » « vaccins » « immunisation » « vacunas » « vacunacion » et « pharmacy » « pharmacist » « pharmacien » « pharmacie » « pharmacie d'officine » « farmaceutico » « farmacia » « officina » ont été combinés de diverses façons afin de recouper tous les articles concernés par la vaccination à l'officine ou les actions pharmaceutiques entreprises.

Selon la provenance des articles, un approfondissement a été effectué par les mots clefs « immunization » « NIP » « national immunization program » « vaccine » et les pays de provenance des articles ont été recherchés sur les moteurs de recherche principaux PubMed, ScienceDirect, Babord+ et Google Scholar.

L'analyse de la restitution des Ateliers de Giens 2019 ainsi que la participation au « Congreso de vacunacion del FFyB de Buenos Aires », de « Webinar La vacunacion en tiempos de COVID19 » ont également été étudiés.

2. Observations générales

Les documents d'intérêt principaux dans ce travail de recherche ont été les rapports publiés par la Fédération Internationale Pharmaceutique. Cette entité est une organisation non gouvernementale regroupant plus de 4 millions de pharmaciens répartis dans 146 pays à travers le monde. Cette organisation est en lien étroit avec l'OMS depuis 1948.

En 2016, une étude a été menée sur plus de 137 pays afin d'établir une cartographie de l'impact du pharmacien dans la vaccination. L'idée était de référencer les pharmaciens vaccinateurs et les différentes actions de santé publique entreprises pour améliorer la couverture vaccinale.³⁸ Une réévaluation de ce rapport a été publiée en 2020 avec l'observation de l'évolution des pratiques et le cas échéant, les résultats obtenus par celles mises en place en 2016.³⁹

De ces résultats, une boîte à outils a été développée et mise à disposition en 2020 afin de proposer des axes de développement des actions des pharmaciens au sein du système de santé propre à chaque pays.³¹

L'une des observations les plus encourageantes de ce document est que pour toute action entreprise avec l'aide des pharmaciens d'officine, quelle qu'ait été leur importance, une amélioration de la couverture vaccinale a été observée.³¹

3. Entretiens libres.

3.1. Contact des Ordres de Pharmaciens de l'OCDE.

Les premiers contacts des différents Ordres des Pharmaciens ont été retrouvés via simple recherche sur le site de l'Ordre s'il existait. Pour les pays dont les emails n'ont pas été retrouvés, un formulaire de contact en ligne a été rempli. Chaque Ordre a été contacté une première fois en décembre 2020.

Les documents de Mr Jeltje Luinenburg, pharmacien membre de la Royal Dutch Pharmacists Association ont permis d'obtenir les adresses manquantes via le site du Pharmaceutical Group of European Union.⁴⁰

Une relance par courriel a été faite fin janvier auprès des Ordres en cas d'absence de réponse ou de contact non valide. Une dernière relance a été faite en mars 2020.

(Voir courriel en **Annexe 3**)

(Voir Contacts des Ordres des Pharmaciens et réponse en **Annexe 4**)

Sur les 35 pays contactés par mail membres de l'OCDE (France exclue), 3 pays n'ont pas pu être contactés et la littérature ne signalant pas d'implication des pharmaciens pour la vaccination dans ces pays, les recherches n'ont pas été approfondies. 13 réponses ont été obtenues avec accès à des documents non trouvés sur les sites utilisés précédemment.

3.2. Contact de la FIP.

Les mails de contacts des membres de la FIP ont été récupérés sur la page de contact du site de la FIP.⁴¹ L'interlocuteur principale a été le Dr Gonçalo Sousa Pinto, directeur du Développement et Transformation des Pratiques (Lead for Practice Development and Transformation).

3.3. Contact du PGEU.

Le mail du PGEU a été tiré de la fiche de contact. Malgré plusieurs relances, aucune réponse n'a été obtenue à ce jour.

3.4. Contact du Professeur Noni MacDonald

Le Docteur Noni MacDonald est Professeur du Service de Pédiatrie et anciennement doyenne de la faculté de Médecin de l'Université de Dalhousie. Elle est membre fondateur du Global Advisory Committee on Vaccine Safety de l'OMS et travaille depuis plusieurs années sur l'hésitation vaccinale. C'est notamment par ses travaux que la définition de l'hésitation vaccinale a été établie. Depuis, elle continue de publier sur les moyens de luttés globaux qui peuvent être utilisés comme levier afin d'améliorer la couverture vaccinale.

4. Tableau récapitulatif des résultats.

PAYS	Action du pharmacien	Action de communication	Origine des documents	Check-up et rappels	Screening personne vulnérable	Vaccination à l'officine	Pharmacien Vaccinateur	Type de vaccin	1 ^{ère} Année de vaccination	Recueil de données (National/local)	Formation spécifique	Volume horaire	Certification (Ordre/État)	Renouvellement
PORTUGAL	*	Poster, flyers, intervention dans les médias, éducation thérapeutique, conseil		*	*	*	*	Tout vaccin avec prescription	2007	Obligatoire au National	Après études	7h min	Oui par l'Ordre	5 ans
NOUVELLE ZELANDE	*	Posters, flyers, conseil		*	*	*	*	Grippe, DTPa, ROR	2012	Obligatoire au National	Pendant et/ou après	2 jours	Oui par l'État	2 ans
SUISSE	*	Poster, flyers, médias, éducation thérapeutique, conseil	PharmaSuisse	*		*	*	Tout vaccin	2017	Optionnel en Local	Pendant et/ou après	5 jours	Oui par Ordre ou Canton	2 ans
ROYAUME-UNI	*	Posters, flyers, conseil	National Pharmacists Association			*	*	Tout vaccin	2013	Obligatoire en Local	Pendant et/ou après	11.5 heures	Oui	3 ans
USA	*	Posters, flyers, conseil	American Pharmacists Association	*	*	*	*	Tout vaccin	1994	Obligatoire au National	Pendant et/ou après	20 heures	Oui par l'État	Aucun
AUSTRALIE	*	Posters, flyers, conseil	NSW Government		*	*	*	Grippe, DTPa, ROR	2014	Obligatoire au National	Pendant et/ou après études	NC	Oui par l'État	3 ans
CANADA	*	Posters, flyers, conseil	Association des Pharmaciens Canadiens			*	*	Tout vaccin	2007	NC	Pendant et/ou après études	Dépendant des Etats	NC	NC
IRLANDE	*	Posters, flyers, conseil	Irish Pharmacy Union			*	*	Grippe, pneumo., zona	2011	Obligatoire au National	Après études	1 jour + en ligne	Oui par l'Ordre	1 ou 2 ans
DANEMARK	*	Posters, flyers, conseil	Danmarks Apotekerforening		*	*	*	Grippe, Hépatite B, DTP pneumocoque	2015	NC	Après études	NC	NC	NC
PAYS-BAS	*	Posters, flyers, conseil	KNMP	-	-	*	*	-Tout vaccin	-		Pas de formation	Pas de formation	Pas de formation	Pas de formation
NORVEGE	*	-	-	-	-	*	*	Tout vaccin	-	-	-	-	-	Aucune
ESPAGNE	*	Posters, flyers, conseil	Ministerio de Sanidad		*			-	-	-	-	-	-	-
ALLEMAGNE	*	Posters, flyers, conseil	Federal Centre for Health Education	*	-			-	-	-	-	-	-	-
ITALIE	*	Posters, flyers, conseil	-	-	-			-	-	-	-	-	-	-
POLOGNE	*	Posters, flyers, conseil	-	-	-			-	-	-	-	-	-	-
FINLANDE	*	Posters, flyers, conseil	Finnish Institute for Health and wellcare						-	-	-	-	-	-
HONGRIE		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ISRAËL														
LETTONIE		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SLOVENIE		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUEDE		-	-	-	-			-	-	-	-	-	-	-

Tableau 4. Actions des pharmaciens des pays de l'OCDE pour améliorer la couverture vaccinale. NC : Non Communiqué, * :Oui, : Non.

Les associations ou ordres de l'Autriche, du Chili, de Colombie, d'Estonie, de Grèce, de Lituanie, du Mexique et de Turquie n'ayant pas donné de réponse aux emails envoyés et la littérature ne citant pas spécifiquement d'action du pharmacien, les pays n'ont pas été pris en compte dans le tableau. Des suites des documents collectés et de leur analyse, ce tableau répertoriant les actions faites par les pharmaciens selon leur pays permet de mettre en relief les différentes actions entreprises.

Des résultats contradictoires ont été obtenus selon des documents de même année. Pour pallier à cela, les informations fournies par courriel par les pharmaciens correspondants ont été prises en compte.

Pour plus de clarté, elles peuvent être résumées en plusieurs catégories :

- **L'Adhésion et la Vaccination des professionnels de santé,**
- **Les Actions de communication** auprès du public,
- **L'Amélioration de l'accès** à la vaccination
- **Le Suivi de la population** par le pharmacien,
- **Le Screening de personne vulnérable,**
- **La Formation des pharmaciens** à l'immunisation,

4.1. Adhésion et Vaccinations des professionnels de santé

Les échanges avec le Pr Noni MacDonald ont souligné une chose très importante dans l'augmentation de la couverture vaccinale : l'adhésion des professionnels de santé eux-mêmes. En effet, pour rétablir l'intérêt et la confiance de la population, il faut en premier lieu que les efforts se concentrent sur l'adhésion des acteurs principaux de la vaccination. Les pharmaciens ont au cours de leurs études des notions sur l'immunisation et l'importance des vaccins. Cependant, pour que la couverture vaccinale soit augmentée, il faut en première instance que les professionnels de santé, piliers de la vaccination soient intimement persuadés de la sûreté et de son efficacité.

Comme l'étude du Dr Collange sur les médecins et pharmaciens de PACA l'a souligné, une partie d'entre eux se sent désarmée devant les questions de leurs patients au sujet de la vaccination.⁴²

Pour cette raison, l'augmentation de la couverture vaccinale globale passe en premier par une couverture vaccinale optimale chez les professionnels de santé et dans notre cas, du pharmacien et de son équipe.

Une étude de 2019 en Italie fait état d'une couverture vaccinale chez les professionnels de santé inférieure à la moyenne, ce qui est préoccupant de la part de ceux qui délivrent ce service.⁴³

Dans le but de lutter contre ce phénomène, de nombreux pays ont entrepris plusieurs méthodes. La plupart sont basées sur des campagnes de communication, des groupes de discussions. Mais on retrouve également des méthodes comme des campagnes de vaccination dans les services d'hôpitaux ou des incitations par un chèque cadeau remis après l'injection du vaccin contre la grippe aux États-Unis ou encore la mise en place d'une vaccination obligatoire.⁴³

4.2. Actions de Communication :

La communication est la première action dans laquelle on retrouve le pharmacien.

Dans tous les pays présentés comme ayant une action dans les programmes de vaccination, des opérations de communication sont présentes. Dans les cas les plus simples, des posters et flyers sont mis en place dans les officines afin d'offrir de la visibilité et initier la conversation avec le professionnel de santé comme en Allemagne ou en Italie.⁴⁴ La plupart des officines emploient des documents fournis par leurs ordres ou associations respectives. L'implication des associations permet d'avoir une réelle diversité de support ou de documents à employer. C'est le cas de PharmaSuisse, la société des pharmaciens suisses produit chaque année de multiples supports mis à disposition des pharmacies. Pour cela, un site « vaccinationenpharmacie.ch » permet à ceux-ci d'obtenir toutes les informations et accès aux supports nécessaires.⁴⁵

La deuxième action la plus évoquée par les pharmaciens est la pratique de conseils, d'écoute et de réponse aux questions que peut avoir le patient. Comme la pharmacie est l'accès le plus simple et sans rendez-vous à un professionnel de santé formé et qualifié, la plupart des actions de santé publique les plus simples sont la déconstruction de mésinformation.

La pharmacie peut également être intégrée dans les programmes nationaux d'immunisation. Ces programmes sont développés sur la base des propositions faites par le SAGE.

Les pharmaciens ont alors à disposition tous les supports produits par les gouvernements ou instances de santé publique comme cela peut être le cas en Nouvelle Zélande.⁴⁶

Au Royaume-Uni, au Portugal ou en Suisse, les campagnes de vaccination dont la vaccination antigrippale sont largement diffusées que cela soit par des spots de pubs, des affiches, des flyers ainsi qu'une vaste communication de la part des professionnels de santé. Chaque année, du matériel spécifique pour ces campagnes vaccinales est produit et diffusé dans les pharmacies.

En Irlande, le service de vaccination en officine dispose d'une très bonne visibilité par le biais de discussions, de débats et de nombreuses interviews organisées par les médias. Un « debunkage » des idées reçues et des outils de lutte contre la désinformation sont largement diffusés auprès des pharmacies afin de pouvoir pallier aux questions éventuelles de la patientèle.

4.3. Amélioration de l'Accès à la vaccination

L'accès à la vaccination est établi comme priorité stratégique à établir par le Global Vaccination Advocacy Toolkit³¹ et le Programme pour la vaccination 2021-2030 de l'OMS⁴⁷.

Dans toutes les études impliquant le pharmacien au sein de la vaccination, la répartition des officines sur les différents territoires des pays de l'OCDE a permis d'élargir l'accessibilité à la vaccination. Selon la FIP, 193000 pharmacies réparties dans les différents pays de l'étude permettraient ainsi d'offrir une possibilité d'accès et de suivi à plus de 655 millions de personnes.³⁸

L'implication des pharmacies dans les programmes nationaux d'immunisation est donc très intéressante.

Dans le cas de pays où les pharmaciens ne sont pas autorisés à vacciner comme en Finlande, des solutions sont tout de même possibles. Afin d'assurer un service vaccinal auprès de sa patientèle, le pharmacien peut mettre à disposition un local appelé point santé à un professionnel de santé autorisé : le plus souvent un infirmier. Cette permanence permet de proposer la vaccination mais bien plus encore, car l'infirmier peut alors proposer différents services.

L'acceptation du pharmacien vaccinateur par la population ainsi que par les professionnels de santé a fait l'objet de nombreuses études. Le recul permet aujourd'hui de juger de la bonne intégration de cette pratique bien que chaque pays ait un rapport différent.³¹

Au Portugal, ce sont les infirmières qui présentaient le plus de réserves car elles aussi ont la possibilité de vacciner. À cela s'ajoute la limite de la prescription par le médecin généraliste qui parfois provoque du retard dans l'injection par défaut d'accessibilité. En Suisse, les limites proviennent des assurances de santé qui ne reconnaissent pas forcément toujours les injections par le pharmacien et ne proposent alors pas le remboursement au patient.

4.4. Suivi de la population.

Aux États-Unis, au Luxembourg, en Nouvelle Zélande et au Portugal, un site d'enregistrement des vaccins existe. Celui-ci est accessible autant par les pharmaciens, que les médecins généralistes ou les infirmières. En Irlande, tous les vaccins obligatoires y sont répertoriés. En ce qui concerne les recommandés, les pharmaciens ont l'obligation de les y inscrire, là où les médecins n'y sont qu'invités.³¹

Dans certains pays comme le Portugal, l'enregistrement des vaccinations est obligatoire. De plus, le pays dispose d'un Système d'Information sur l'Immunisation qui intègre automatiquement les données enregistrées, qui sont anonymisées et ajoutées dans le bulletin national Patient Health Data Platform depuis 2018.³¹ Ce bulletin assure le suivi de la couverture vaccinale de la population au nationale ou par population.

Ce système d'enregistrement aussi connu sous le nom de Immunisation Information Systems⁴⁸ (ou IIS), a été développé par le CDC aux États-Unis. Une étude de 2017 sur la mise en place de ce système dans les pays d'Europe, a permis de mettre en lumière la force de ce programme dans l'optique d'améliorer le suivi sur le long terme.⁴⁸ Il s'agit d'une base de données vaccinale confidentielle gérée par informatique. Elle permet de répertorier à l'échelle individuelle, l'avancement du calendrier vaccinal, les informations du vaccin fourni (numéro de lot, date, professionnel de santé administrateur), mais permet également d'effectuer du suivi par régions ou population afin d'obtenir des statistiques précieuses pour le suivi de la couverture vaccinale à plus grande échelle.⁴⁹

Aux États-Unis, les pharmaciens ont alors la possibilité d'instaurer un système de rappel de calendrier vaccinal. En effet, lorsqu'un patient vient au comptoir, le logiciel propre à la pharmacie qui est relié à l'Immunisation Information System signale l'état du calendrier vaccinal du patient. Dans le cas où celui-ci nécessite un rappel, le pharmacien a donc la possibilité de l'en informer. De plus, un système d'appel téléphonique ou d'envoi de SMS peut être mis en place dans certaines chaînes de pharmacies.⁵⁰

En Angleterre, il n'a pas été possible de mettre en place ce système à ce jour. Ce sont des entreprises privées qui sont alors sollicitées pour conserver ces données. Dans le cas où la conservation des données est impossible au format numérique, une version papier est alors nécessaire.⁵¹

4.5. Screening de population vulnérable.

En Suisse et au Portugal, les pharmaciens ont un rôle dans la détection de patients à risques. Ces actions sont réalisées majoritairement lors des campagnes antigrippales. Le screening consiste à repérer un patient à risque, d'évaluer le suivi du patient dans son parcours vaccinal, de lui prodiguer les conseils adaptés dans la réalisation de celui-ci. En cas de défaut d'un vaccin, le rôle du pharmacien est alors de l'orienter rapidement vers son médecin traitant ou d'un professionnel de santé pouvant effectuer la vaccination nécessaire.

Au Portugal, le pharmacien a le pouvoir d'aller encore plus loin dans la démarche. En temps normal, c'est suite à la prescription d'un vaccin par un médecin généraliste que le patient a la possibilité de faire l'injection auprès de son pharmacien. Cependant, il existe des situations dans lesquelles, le pharmacien a le droit de prescription et de la réalisation du vaccin. S'il détecte un patient à risques, le pharmacien peut proposer et, avec le consentement du patient, réaliser le vaccin.³⁹

Il remet alors une attestation de vaccination, a l'obligation d'en faire déclaration a minima au médecin traitant du patient mais doit aussi l'enregistrer au sein de leur système de suivi de vaccination.⁵¹

Le pharmacien est rémunéré pour ce screening.^{52,53}

4.6. Formations du pharmacien

Tous les pharmaciens des pays de l'OCDE reçoivent une formation au cours de leur étude sur l'immunisation et les vaccins. Par exemple, bien que l'Allemagne n'autorise pas ses pharmaciens à vacciner, beaucoup de documents indiquent qu'ils ont une formation sur les vaccins et le calendrier vaccinal.

C'est cette formation de base produite sur le vaccin en tant que médicament qui rend le pharmacien qualifié comme professionnel de santé publique pour répondre aux questions des patients.

En ce qui concerne la formation à la vaccination, elle est très disparate entre les pays. Elle peut être décidée de façon locale ou nationale. Il est possible de faire des formations en ligne, d'avoir des cours magistraux et une formation en ligne, ou même d'avoir une formation pratique.

Dans la majorité des cas, les formations peuvent se faire au cours ou suite au cursus universitaire. Seuls le Danemark, l'Irlande et le Portugal ne disposent que de formation postdoctorale.⁵¹ La formation est systématiquement certifiante auprès de l'État ou de l'Ordre organisant la formation.

Au Canada, en Suisse, au Royaume-Uni et aux États-Unis, chaque région, état ou canton a le pouvoir de décision des modalités de formation. Ainsi, au Royaume-Uni, la formation est dispensée autant par les universités que des organismes privés.

À l'inverse, l'Australie et la Nouvelle-Zélande n'autorisent que des formations supervisées par les associations de pharmaciens ou l'État. En Australie, il existe une formation pour chaque vaccin autorisé. Il est également nécessaire de faire une formation de réanimation cardiopulmonaire chaque année pour maintenir sa certification.

En Australie et en Nouvelle-Zélande, la formation n'est pas obligatoire pour pratiquer la vaccination mais seulement fortement recommandée.

À l'inverse, la formation à la vaccination est obligatoire pour les pharmaciens du Canada, Danemark et de Norvège.

La plupart des formations nécessitent une remise à niveau entre 1 et 5 ans après la formation afin de conserver les acquis. Les États-Unis et la Norvège font exception en n'imposant pas de réévaluation de la certification.

En Suisse, des formations sont faites afin d'apprendre aux pharmaciens à répondre aux questions ainsi que des éléments de communication pour améliorer la sensibilisation de la population.

4.7. Élargissement de la vaccination à l'officine

À ce jour, plusieurs pays de l'OCDE ont autorisé le pharmacien à effectuer les injections de tout le calendrier vaccinal : le Canada, les États-Unis, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal, le Royaume-Uni et la Suisse.

De manière générale, la vaccination par le pharmacien a, où qu'elle ait été mise en place et peu importe le vaccin réalisé, permis d'augmenter la couverture vaccinale.³¹

Selon les pays, il est possible de vacciner tout ou une partie de la population. En Australie, au Canada, en Nouvelle-Zélande ou encore en Suisse, les pharmaciens n'ont l'autorisation de vacciner que les adultes. En Irlande, au Portugal et en Angleterre, les femmes enceintes peuvent également être vaccinées en officine. Toute la population peut être vaccinée par le pharmacien au Danemark et aux États-Unis.

V. Discussions

En reprenant les axes évoqués dans les résultats, voici comment les pharmaciens en officine pourraient prêter main-forte dans la couverture vaccinale française.

1. Synthèse des résultats et domaines d'actions.

1.1. Faire adhérer et vacciner les pharmaciens et leur équipe :

Afin que le pharmacien puisse avoir un rôle à jouer dans l'amélioration de la couverture vaccinale, il faut qu'eux-mêmes connaissent et soient à jour de leur vaccination. L'OMS recommande de surveiller tout personnel médical ou non, touchant de près ou de loin aux soins. Qu'il s'agisse des professionnels de santé, des professionnels sanitaires, administrateurs, épidémiologistes.³¹

Il est nécessaire que le corps de métier soit convaincu de l'efficacité et de la sûreté de la vaccination. La formation continue et l'entretien de ses connaissances sont primordiaux pour le bien du programme de vaccination.

Néanmoins, dans certains pays comme aux États-Unis, les problèmes de couverture vaccinale ont poussé certains services ou cliniques à rendre obligatoires certains vaccins, y compris celui contre la grippe.⁵⁴ Bien qu'il est complexe de comparer l'officine à un service hospitalier, les enjeux y sont aussi importants.

L'obligation vaccinale chez les professionnels de santé est une décision qui fait débat. Cette mesure étant source de litiges par son côté à la fois éthique et liberticide, les études portées sur le pouvoir d'action de l'obligation vaccinale sont mitigées.⁵⁵ Elle peut être une solution, mais il faut garder à l'esprit que celle-ci n'apporte qu'une amélioration de la couverture vaccinale sur un temps relativement court.⁵⁵

Le fond de la solution selon l'équipe du SAGE reste tout comme pour la population générale d'investiguer les raisons de l'hésitation vaccinale et de réassurer la confiance du corps de santé. Pour cela, une méthode mixte de communication, d'incitations et d'obligation peut être une solution qu'il faut construire sur mesure face au personnel de santé auquel il s'adresse.

1.2. Communiquer auprès de la patientèle :

En France, la communication physique comme les posters ou flyers est très présente en officine. Tout comme les campagnes anti-tabac, Santé Publique France ainsi que les différentes associations de Pharmaciens mettent à disposition de nombreux documents dans le but d'offrir de la visibilité à la vaccination. La campagne vaccinale la plus présente reste celle contre la grippe.

Un des deuxièmes volets de la communication que doit entreprendre le pharmacien concerne l'information des patients et la capacité des pharmaciens à répondre à leurs attentes et à leurs questions. Bien que le pharmacien soit un expert des médicaments, parler de vaccination nécessite des connaissances solides et une approche plus humaine que pour la plupart des produits de santé dispensés notamment à cause de l'aspect controversé de celle-ci.

En effet, la population française étant plutôt méfiante, il va falloir user de temps et déconstruire les dogmes ou idées préconçues ou la méconnaissance que peut avoir le patient.⁵⁶ Afin de trouver les mots corrects pour regagner la confiance du patient, il peut être alors nécessaire de procéder à une réévaluation de ses connaissances ou de mettre en place des cours d'éducation thérapeutique ou de communication comme à l'Université de Bordeaux.

Se baser sur les documents des équipes du Pr Noni MacDonald peut également s'avérer être un outil précieux par l'importance de leurs travaux sur le sujet entrepris depuis maintenant une dizaine d'année.^{27,56,57} Il est également possible de s'appuyer sur la thèse de Mme Gilardin axée sur la production de documents d'aide contre l'hésitation vaccinale pour apporter quelques solutions.⁵⁸

1.2. Améliorer l'accès à la vaccination :

Voir les pharmacies d'officine comme de potentielles succursales de centre de vaccination pourrait être une solution. En effet, selon l'Ordre des Pharmaciens, la distance moyenne pour accéder à la pharmacie la plus proche est de 3,8km.⁵⁹ Ce maillage est une véritable force là où les hôpitaux et services de vaccination se font plus rares.

Plus que de supplanter les autres professionnels de santé pratiquant également la vaccination, l'idée d'autoriser les pharmacies à vacciner est d'augmenter l'accessibilité de la population à un service qualifié et de qualité.

L'ajout de l'officine comme lieu de vaccination pourrait permettre de désengorger des cabinets de région rurale où le professionnel de santé ne dispose pas d'assez de temps ou d'effectif pour prendre en charge toutes les demandes. De plus, les pharmacies disposant d'amplitudes horaires bien supérieures aux autres structures ou cabinets de santé, celles-ci permettent à un patient d'avoir une disponibilité bien plus conséquente.

Même dans l'éventualité où le pharmacien n'est pas intégré comme vaccinateur, la pharmacie offre tout de même un local adapté pour l'accueil d'un professionnel vaccinateur, comme dans le cas de la Finlande. Chaque officine disposant d'un espace de confidentialité, il est alors possible d'apporter un lieu propice à la vaccination, dans le cas où le professionnel de santé n'en disposerait pas forcément. Ce type d'action pluridisciplinaire a déjà eu lieu notamment lors d'une campagne de vaccination contre la poliomyélite à la maison de santé de St Nicolas de la Grave en Occitanie, où des journées de vaccination DTP ont été organisées en 2017.⁶⁰ Les patients ayant consulté ce jour-là ont d'ailleurs reconnu à 62% qu'en dehors de cette campagne, ils n'auraient pas fait la démarche.

Le système de santé français permettant une meilleure prise en charge de ce type de service, comme il a été possible de l'observer avec la vaccination contre le Covid-19, les pharmacies françaises ne rencontreraient pas les limites financières que l'on a pu observer dans cette revue littéraire.

1.3. Suivre la population :

Étant donné qu'en France, 40% des retards de rappels vaccinaux sont dus à l'oubli ou à la négligence⁶⁰, entreprendre un suivi uniforme de la patientèle pourrait permettre d'améliorer la couverture vaccinale française.

L'intégration d'un système de suivi du calendrier vaccinal pourrait apporter un confort pour le pharmacien lors de son conseil au patient. En France, le site mesvaccins.net existe déjà mais est encore assez méconnu par la population. De plus, le Dossier Médical Partagé a intégré depuis peu la possibilité d'y renseigner les vaccinations. Ces deux outils, bien que très robustes, ne sont néanmoins pas suffisants. En effet, comme le traditionnel carnet de vaccination au format papier est encore très plébiscité, beaucoup de patients, une fois adultes, ne se rappellent plus de leur dernière vaccination ou n'ont plus à leur disposition ce même carnet. L'évaluation du calendrier vaccinal est alors un exercice d'autant plus difficile qu'impossible à retrouver.

➤ Le système de suivi de la couverture vaccinale.

Dans la même optique que les Immunisation Information Systems vus aux États-Unis ou en Nouvelle-Zélande, il serait intéressant de mettre en place un système de suivi de la couverture vaccinale. Il est important que ce système soit accessible à tous les professionnels de santé concernés par la vaccination comme les médecins, les infirmiers ou les pharmaciens. Car dans la revue que nous avons vue précédemment, l'Australie possède ce type de système de suivi mais les pharmaciens n'y ont pas accès alors même qu'ils sont vaccinateurs.⁵¹

Il est également à souligner que tous les vaccins doivent y être renseignés de façon obligatoire pour tous les professionnels de santé vaccinateurs afin que le système soit le plus efficace possible.

➤ Un système de rappels.

Par le biais du logiciel de la pharmacie, il est possible de mettre en place un système de rappel. Ainsi, lors de la visite d'un patient, le check-up rapide de l'avancée de son calendrier vaccinal pourrait permettre de détecter des futurs vaccins à réaliser ou encore des retards ou oublis comme nous avons pu l'observer aux États-Unis.

➤ Un suivi de population.

Selon le Rapport sur la vaccination Globale de 2020 de la FIP, une des populations les plus importantes à cibler sont les femmes³¹. Dans le cas des femmes enceintes, la vaccination est importante afin de protéger le nouveau-né ainsi que la famille proche.

La grossesse est un passage de la vie où la femme est encadrée, cela peut-être le moyen de vérifier l'état vaccinal de la femme enceinte mais également de la famille et les contacts directs. Ce check-up est d'une grande importance dans la mise en place d'une stratégie de cocooning. L'idée est de vacciner tout l'entourage de l'enfant à naître afin de le protéger car trop jeune pour être vacciné.¹⁵

De plus, les statistiques montrent que les femmes sont en moyenne les plus impliquées dans la gestion de la santé au sein de la famille.³¹ Elles sont pilotes de la gestion des plus âgés, des enfants, managent la prise de traitement lorsque cela est nécessaire : elles ont donc une action décisive en termes de santé publique. Sensibiliser sur l'importance de la vaccination peut donc être intéressant car à travers cette personne, il est possible d'obtenir la mise à niveau du calendrier vaccinal de plusieurs personnes.

1.4. Repérer les personnes vulnérables :

Par la mise en place des entretiens thérapeutiques, le pharmacien est déjà formé à la réalisation de dépistage de défaut ou problème d'observance. En reprenant les fondamentaux de cet entraînement, il est possible pour lui d'évaluer la vulnérabilité d'une personne atteinte de certaines maladies. Par exemple, dans le cas d'une personne souffrant de BPCO ou d'asthme sévère, le pharmacien est tout à fait formé pour aborder avec lui la vaccination contre le pneumocoque ou la grippe.

À l'instar du pharmacien portugais ou suisse, il est tout à fait possible pour le pharmacien français d'effectuer un bilan au comptoir du patient, ou bien même un bilan partagé de médication.

1.5. Former les pharmaciens

La formation est primordiale dans le cadre de l'acte de santé publique ou de vaccination lui-même. Les modalités de formation divergeant selon les pays, il est assez compliqué d'établir un modèle type de formation. Il est d'autant plus difficile de comparer car en France, seule la vaccination antigrippale et contre le Covid-19 est à ce jour autorisée. Dans les autres pays, une formation à la réanimation cardio-pulmonaire est entreprise notamment dans le cas où le pharmacien pratique plusieurs vaccins.

Il est donc éventuellement possible d'approfondir la formation en sensibilisant aux effets indésirables et par l'apprentissage de gestes à effectuer dans le cas de situation d'urgence comme un choc anaphylactique. L'apprentissage de méthodes de communication et la sensibilisation à la baisse de la couverture vaccinale peuvent être un plus comme cela peut être observé en Suisse.

1.6. Élargir la vaccination à l'officine.

L'élargissement de la vaccination à l'officine peut être une méthode à envisager si l'obligation vaccinale chez les moins de deux ans n'apporte pas les résultats escomptés.

En effet, la possibilité de vacciner des sujets adultes peut être une bonne alternative étant donné que certaines pathologies ne peuvent pas être contrôlées par le défaut de vaccination chez l'adulte.¹⁵ Des pays de l'OCDE ayant réussi à mettre en place cette pratique et les résultats s'avérant bons, il est tout à fait possible que la mise à disposition de plusieurs vaccins effectuels en officine puisse apporter une aide dans la lutte contre l'hésitation vaccinale.

Il faut cependant réévaluer la formation du pharmacien car certains vaccins nécessitent une attention particulière quant à la population cible, les contre-indications et les modalités d'administration.

2. Avantage de l'extension du pouvoir du pharmacien

L'extension du pouvoir du pharmacien représente un véritable atout. La mise en place de nouvelles actions lui permet d'élargir ses services et d'apparaître sous un nouveau jour au patient. Ainsi, le pharmacien peut ainsi renforcer la confiance de la patientèle et agir comme un véritable acteur de santé publique.

Il a aussi la possibilité de travailler de manière pluridisciplinaire en mettant en place l'approvisionnement et la dispensation adéquate des vaccins. La facilité d'accessibilité, l'absence de rendez-vous et l'amplitude des horaires d'ouverture constituent une grande aide pour diminuer la charge de travail d'autres professionnels de santé, notamment dans les zones moins accessibles.

VI. Limitations

1. Limites de ces solutions.

L'un des plus gros problèmes de l'augmentation du domaine d'action reste tout de même l'acceptation et l'intégration du pharmacien auprès des autres professionnels de santé. Où il est malheureusement encore souvent considéré comme ne faisant que de la dispensation et de la délivrance.

La population doit également accepter le service de vaccination par le pharmacien. Ceci-dit, l'autorisation de campagne de vaccination contre la grippe et le Covid ont déjà fortement joué dans la balance du pharmacien vaccinateur. La praticité et la commodité du service permettent à un public qui n'aurait pas forcément été demandeur d'avoir accès rapidement et simplement à un service de vaccination.

L'une des limites possibles est également le refus de la part des pharmaciens eux-mêmes d'étendre leur domaine d'action que ce soit par manque de temps, de moyen, de formation ou de mise en place. S'ajoute à cela, la disparité des modes de recueil des vaccinations. Dans le cadre d'une action pluridisciplinaire, il est important de trouver une solution de déclaration de vaccination commune et accessible pour tous les professionnels. S'il y a démultiplication des supports d'enregistrement (carnet de vaccination, logiciel de pharmacie, médecin, infirmier, etc), le suivi et la visibilité du calendrier vaccinal d'un patient seront diminués. Il faudrait sensibiliser le patient à l'importance de la couverture vaccinale afin qu'il soit au fait de ses rappels et de son parcours.

Il reste primordial de s'assurer d'un soutien législatif et financier dans le cadre de la vaccination par les pharmaciens afin de limiter les refus de la part des pharmaciens.

2. Limites de la thèse

Cette recherche a été conduite de façon systématique entre 2019 et 2021.

La méthode de scooping review qui a été utilisée présente des limites quant à la significativité des résultats car elle n'a pas été menée grâce à un protocole strictement scientifique. La durée de recherche n'a pas permis d'étudier avec précision tous les documents proposés dans les moteurs de recherche employés et une restriction sur la période de 2013 à 2021 a dû être envisagée.

Néanmoins, elle permet de présenter un aperçu relativement complet des missions en matière de vaccination du pharmacien dans les pays de l'OCDE.

La barrière de la langue a été assez restrictive dans la recherche de données de certains pays. En effet, les données n'étaient pas toujours disponibles à l'international et très dépendantes de la volonté du pays à transmettre ces travaux sur les moteurs de recherches scientifiques. Les rapports sur les actions des pharmaciens étant relativement peu fréquents, difficiles à rassembler et souvent peu mis en avant, il a été nécessaire de se référer à des sources d'informations très variables.

Le questionnaire envoyé aux membres des Ordres de Pharmacie n'a pas été validé au préalable dans une méthode de recherche scientifique. Les réponses reçues n'ont pas été équivalentes selon les interlocuteurs, d'où une certaine inégalité d'informations regroupées entre les pays. Mais ces contacts ont permis l'accès à des documents indisponibles sur internet ou dans des bases de données scientifiques.

Un rapport plus exhaustif pourrait être rédigé en élargissant la question à des pays en dehors de l'OCDE car de nombreux pays ont des pharmaciens actifs dans la santé publique comme le montre le rapport du FIP. Il serait également nécessaire d'approfondir les questions sur la formation des professionnels et son contenu.

Les propositions formulées dans ce travail sont issues de la littérature ainsi que des informations mises en place à l'étranger, il est nécessaire d'étudier la viabilité de ces propositions au sein de notre système de santé, des pharmaciens d'officine et autres professionnels de santé collaborateurs et d'étudier si leur mise en place concrète serait viable.

VII. Conclusion générale et Perspectives

Tout travail entrepris pour augmenter la couverture vaccinale doit être établi comme une démarche qualité et d'amélioration de la santé d'une population. En effet, la stagnation de celle-ci pouvant engendrer la résurgence de pathologies, il est nécessaire de développer de nouvelles méthodes afin de trouver des solutions adaptées.

La vaccination étant devenue un sujet épineux, l'approche doit être d'autant plus subtile et être réévaluée sans cesse. Lutter contre l'hésitation vaccinale consiste à s'adapter aux craintes et questions d'interlocuteurs très divers. Il est donc nécessaire d'adopter une technique souple et adaptée aux besoins de la population ciblée.

La vaccination à l'officine a été instaurée relativement récemment en France. Il serait constructif d'observer les améliorations à apporter au système déjà existant avant d'entreprendre de nouvelles actions. Pour obtenir un résultat optimal, il serait intéressant d'établir une action pluridisciplinaire afin d'obtenir un consensus auprès des professionnels de santé entre eux.

De plus, l'implication du patient dans son parcours de soin est nécessaire et d'autant plus dans la vaccination car c'est une décision qui est autant individuelle que collective. Il est donc important de rester à l'écoute de celui-ci et d'arriver à lui apporter les réponses les plus adaptées afin d'obtenir sa confiance sur le bien-fondé de la vaccination.

Cela étant dit, la gestion du Covid-19 et les nouvelles activités que le pharmacien a été contraint d'entreprendre donnent bon espoir dans l'évolution de son travail. La commande de masques, gestion de pénuries multiples, fabrication de gel hydroalcoolique, vaccination par différents types de vaccins, orientation de la population dans leur parcours de soin sont autant d'aspects nouveaux qu'il doit apprendre à intégrer à son quotidien.

Des solutions existent quant à l'amélioration de la couverture vaccinale par le pharmacien. Par la diversification de ces activités lors des 10 dernières années et la crise sanitaire actuelle, le rôle du pharmacien tend à se renouveler dans le paysage sanitaire dans lequel il évolue.

En consolidant ce qui est déjà mis en place en France et en s'inspirant des nouvelles tâches que les pharmaciens des autres pays ont entreprises, il est possible de réconcilier la population avec un sujet aussi complexe que le vaccin.

La santé se tournant aujourd'hui plus vers la prévention, tenter des solutions que peut apporter le pharmacien à son échelle peut ainsi améliorer la couverture vaccinale notamment dans les régions où les professionnels de santé ne sont pas aussi présents qu'ailleurs.

VIII. Bibliographie

1. Berche P. Une histoire des microbes. John Libbey Eurotext; 2007. 320 p.
2. Plotkin SA, éditeur. History of Vaccine Development [Internet]. New York: Springer-Verlag; 2011 [cité 21 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.springer.com/gp/book/9781441913388>
3. Andre F, Booy R, Bock H, Clemens J, Datta S, John T, et al. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. Bull World Health Org. 1 févr 2008;86(2):140-6.
4. World Health Organization - 2015 - Weekly Epidemiological Record, 2015, vol. 90, 39 [pdf [Internet]. [cité 6 sept 2021]. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79315/9789242504989_fre.pdf;jsessionid=D2932B87FA41AF082C71B1DEADDA43C2?sequence=1
5. Qu'est-ce que l'immunité collective ? [Internet]. Institut Pasteur. 2020 [cité 19 août 2021]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/espace-presse/documents-presse/qu-est-ce-que-immunite-collective>
6. Vaccines and immunization [Internet]. [cité 21 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/vaccines-and-immunization>
7. European Commission. Directorate General for Health and Food Safety. State of vaccine confidence in the EU 2018. [Internet]. LU: Publications Office; 2018 [cité 21 janv 2021]. Disponible sur: <https://data.europa.eu/doi/10.2875/241099>
8. Chen RT, Shimabukuro TT, Martin DB, Zuber PLF, Weibel DM, Sturkenboom M. Enhancing vaccine safety capacity globally: A lifecycle perspective. Vaccine. nov 2015;33:D46-54.
9. Vaccin BCG : il y a 100 ans, la première vaccination contre la tuberculose [Internet]. Institut Pasteur. 2021 [cité 27 août 2021]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/journal-recherche/actualites/vaccin-bcg-il-y-100-ans-premiere-vaccination-contre-tuberculose>
10. Measles Elimination in the U.S. | CDC [Internet]. 2021 [cité 30 août 2021]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/measles/elimination.html>
11. Les décès dus à la rougeole ont augmenté de 50 % dans le monde entre 2016 et 2019, pour atteindre 207 500 morts en 2019 [Internet]. [cité 5 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/12-11-2020-worldwide-measles-deaths-climb-50-from-2016-to-2019-claiming-over-207-500-lives-in-2019>
12. Wellcome Global Monitor 2018 | Reports [Internet]. Wellcome. [cité 6 sept 2021]. Disponible sur: <https://wellcome.org/reports/wellcome-global-monitor/2018>
13. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. EBioMedicine. oct 2016;12:295-301.
14. N° 237 - Rapport de M. Paul Blanc, établi au nom de cet office, sur la politique vaccinale de la France [Internet]. [cité 21 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-off/i0237.asp>
15. D. Y-M. BHE 2017 sur la vaccination et la confiance en France. Option/Bio. nov 2017;28(571-572):4-5.
16. Verger P, Collange F, Fressard L, Bocquier A, Gautier A, Pulcini C, et al. Prevalence and correlates of vaccine hesitancy among general practitioners: a cross-sectional telephone survey in France, April to July 2014. Eurosurveillance. 24 nov 2016;21(47):30406.

17. Ward JK, Peretti-Watel P, Bocquier A, Seror V, Verger P. Vaccine hesitancy and coercion: all eyes on France. *Nature Immunology*. oct 2019;20(10):1257-9.
18. Salvadori F, Vignaud LH. Antivax, la résistance aux vaccins du XVIIIe siècle à nos jours. *Vendémiaire*; 2019. 352 p.
19. St Sauveur C. <https://www.pressreader.com/france/aujourd'hui-en-france/20210103/281711207271473>. *Le Parisien*. 2021;
20. Chauveau S. L'Affaire du sang contaminé (1983-2003) [Internet]. Les Belles Lettres; 2011 [cité 30 août 2021]. Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00581650>
21. Mediator, Distilbène, sang contaminé... ces scandales sanitaires qui ont marqué la France [Internet]. *Les Echos*. 2019 [cité 22 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/politique-societe/societe/mediator-distilbene-sang-contamine-ces-scandales-sanitaires-qui-ont-marque-la-france-1133993>
22. Histoire d'une polémique : vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaques [Internet]. [cité 30 août 2021]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-sociologiques/Controverses/Sclerose-en-plaques>
23. Actualité - Vaccination contre le virus de l'hépatite B : résumé des débats de la Commission nationale de pharmacovigilance du 30 septembre 2008 - ANSM [Internet]. [cité 30 août 2021]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/vaccination-contre-le-virus-de-lhepatite-b-resume-des-debats-de-la-commission-nationale-de-pharmacovigilance-du-30-septembre-2008>
24. Jain A, Marshall J, Buikema A, Bancroft T, Kelly JP, Newschaffer CJ. Autism Occurrence by MMR Vaccine Status Among US Children With Older Siblings With and Without Autism. *JAMA*. 21 avr 2015;313(15):1534-40.
25. Hviid A, Hansen JV, Frisch M, Melbye M. Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism. *Ann Intern Med*. 16 avr 2019;170(8):513-20.
26. Tuan. La société face à la recherche médicale [Internet]. Club de Mediapart. 2020 [cité 30 août 2021]. Disponible sur: <https://blogs.mediapart.fr/tuan/blog/300420/la-societe-face-la-recherche-medical>
27. MacDonald, N. E. Vaccine Hesitancy: Definition, Scope and Determinants. **2015**, 4. doi: [10.1016/j.vaccine.2015.04.036](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036)
28. Une famille de Français soupçonnée d'avoir réintroduit la rougeole au Costa Rica. *Le Monde.fr* [Internet]. 25 févr 2019 [cité 30 août 2021]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/international/article/2019/02/25/une-famille-de-francais-soupconnee-d-avoir-reintroduit-la-rougeole-au-costa-rica_5428034_3210.html
29. Ten health issues WHO will tackle this year [Internet]. [cité 30 août 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
30. Hwang A, Veira C, Malvolti S, Cherian T, MacDonald N, Steffen C, et al. Global Vaccine Action Plan Lessons Learned II: Stakeholder Perspectives. *Vaccine*. juill 2020;38(33):5372-8.
31. FIP-VaccinationToolkit.pdf [Internet]. [cité 6 sept 2021]. Disponible sur: <https://ipapharma.org/wp-content/uploads/2020/09/FIP-VaccinationToolkit.pdf>
32. EU-JAV - European Joint Action on Vaccination [Internet]. EU-JAV. [cité 31 août 2021]. Disponible sur: <https://eu-jav.com/>
33. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. Vaccins obligatoires [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 30 août 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/vaccins-obligatoires/>
34. DGS_Céline.M, DGS_Céline.M. Bilan de la deuxième année de l'extension des obligations vaccinales [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 31

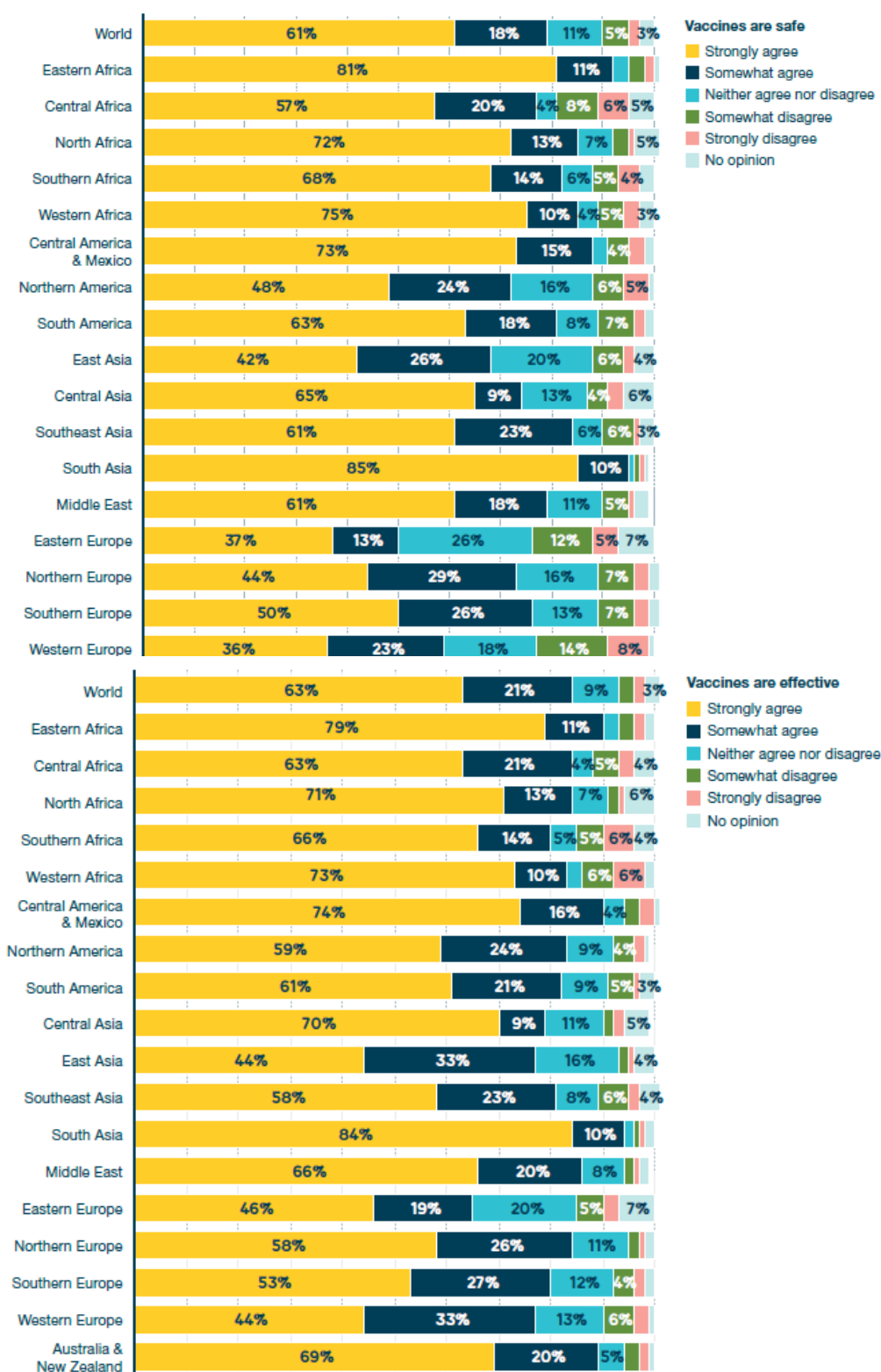
- août 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/vaccins-obligatoires/article/bilan-de-la-deuxieme-annee-de-l-extension-des-obligations-vaccinales>
35. SAIJ - LEY DE VACUNACION OBLIGATORIA. [Internet]. [cité 30 août 2021]. Disponible sur: <http://www.saij.gob.ar/22909-nacional-ley-vacunacion-obligatoria-lns0003069-1983-09-13/123456789-0abc-defg-g96-03000scanyel>
 36. 2018 France Thèse Quelles nouvelles missions pour le pharmacien d'officine de demain.pdf.
 37. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. La stratégie nationale de santé 2018-2022 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 30 août 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>
 38. FIP_report_on_Immunisation.pdf [Internet]. [cité 6 sept 2021]. Disponible sur: https://www.fip.org/files/fip/publications/FIP_report_on_Immunisation.pdf
Available on <https://www.fip.org/publications?publicationCategory=3&publicationYear=&publicationKeyword=>
 40. Membres - PGEU [Internet]. [cité 31 août 2021]. Disponible sur: <https://www.pgeu.eu/members/?lang=fr>
 41. Contact - FIP - International Pharmaceutical Federation Contact [Internet]. [cité 31 août 2021]. Disponible sur: <https://www.fip.org/contact>
 42. L'hésitation vaccinale et les professionnels de santé
Etude des attitudes et pratiques des médecins généralistes, des pédiatres et des pharmaciens vis-à-vis de la vaccination par Fanny Collange, 2019
<http://www.theses.fr/2019AIXM0082>
 43. GENOVESE C, PICERNO IAM, TRIMARCHI G, CANNAVÒ G, EGITTO G, COSENZA B, et al. Vaccination coverage in healthcare workers: a multicenter cross-sectional study in Italy. *J Prev Med Hyg.* 29 mars 2019;60(1):E12-7.
 44. Ciliberti R, Bragazzi NL, Bonsignore A. The Implementation of the Professional Role of the Community Pharmacist in the Immunization Practices in Italy to Counteract Vaccine Hesitancy. 2020;12.
 45. Vaccination en pharmacie [Internet]. [cité 2 sept 2021]. Disponible sur: <https://vaccinationenpharmacie.ch/>
 46. NSW Health [Internet]. [cité 3 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.health.nsw.gov.au/>
 47. World Health Organization. Weekly Epidemiological Record, 2015, vol. 90, 39 [full issue]. *Weekly Epidemiological Record = Relevé épidémiologique hebdomadaire.* 2015;90(39):505-16.
 48. Derrough T, Olsson K, Gianfredi V, Simondon F, Heijbel H, Danielsson N, et al. Immunisation Information Systems – useful tools for monitoring vaccination programmes in EU/EEA countries, 2016. *Eurosurveillance* [Internet]. 27 avr 2017 [cité 8 août 2021];22(17). Disponible sur: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.17.30519>
 49. Immunization Information Systems (IIS) | CDC [Internet]. 2021 [cité 2 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/vaccines/programs/iis/index.html>
 50. Arjun Poudel a,† , Esther T.L. Lau a , Megan Deldot b , Chris Campbell c , Nancy M. Waite d , Lisa M. Nissen , 2019 Pharmacist role in vaccination: Evidence and challenges,
 51. 2016 FIP Rapport sur 137 pays de l'impact des pharmaciens en terme de vaccination.

52. Fonseca MS, Varela M da ALN, Frutuoso A, Pinto Monteiro M de FFR. Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal. *Sci Med*. 21 déc 2018;28(4):32152.
53. Martins L, Queirós S. Competition among pharmacies and the typology of services delivered: The Portuguese case. *Health Policy*. mai 2015;119(5):640-7.
54. Awali RA, Samuel PS, Marwaha B, Ahmad N, Gupta P, Kumar V, et al. Understanding health care personnel's attitudes toward mandatory influenza vaccination. *American Journal of Infection Control*. 1 juin 2014;42(6):649-52.
55. Galanakis E, Jansen A, Lopalco PL, Giesecke J. Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers. *Eurosurveillance* [Internet]. 7 nov 2013 [cité 5 sept 2021];18(45). Disponible sur: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES2013.18.45.20627>
56. Dudley MZ, Privor-Dumm L, Dubé È, MacDonald NE. Words matter: Vaccine hesitancy, vaccine demand, vaccine confidence, herd immunity and mandatory vaccination. *Vaccine*. janv 2020;38(4):709-11.
57. MacDonald NE, Desai S, Gerstein B. Working with vaccine-hesitant parents: An update. *Paediatrics & Child Health*. 19 nov 2018;23(8):561-561.
58. Gilardin M. Les onze vaccins obligatoires et le rôle du pharmacien d'officine dans la sensibilisation à la vaccination. :91.
59. La démographie des pharmaciens - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2>
60. Docdocpro MSP campagne vaccination DTP.pdf.

V. Annexes

Annexe I. Diagramme de réponse aux questions « Les vaccins sont sûrs » et « Les vaccins sont efficaces ».

Source : Wellcome Global Monitor 2018



Annexe II. Courriel aux Associations ou Ordres des Pharmaciens des pays de l'OCDE.

Courriel en anglais.

Looking for informations about immunization in <country>

Hello.

I'm a French Pharmacist student looking for informations.

I'm writing a thesis about what countries do to increase immunization and if the pharmacists are working in it.

When I speak about immunization, I include vaccination and all the country do to increase the vaccination coverage (informations, prevention campaigns, day of vaccination etc etc)

I would like to know some informations I can't find on my searches :

- what is the job of a community pharmacist ?
- is it going to change in several years or is there a trial about it in your country ?
- Is pharmacist part of any immunization program or work ?

If you don't have any time to answer me, can you at least give me a web site o a document where I can find all or part of it ?

Thanks you very much for helping me,
best regards.

Mme Farlet Pauline

Courriel en espagnol.

Inmunizacion y farmaceutico en <pais>

Buenos dias,

Soy una estudiante francesa en Farmacia y busco informaciones.

Estoy escribiendo una tesis sobre la inmunizacion y como los diferentes paises la manejan.

Debo encontrar que hacen los profesionales de salud a propocito de la vacunacion y lo que se acerca. El objetivo es conseguir lo cual es el trabajo del farmaceutico en su pais para comparar lo que hacen los diferentes paises del OCDE.

Cuando hablo de inmunizacion, yo includo las vacunas pero tambien las acciones que el pais, el gobierno y los profesionales realizan como campana de gripe o para sensibilizar la poblacion.

Intento encontrar las informaciones siguientes :

- Que hace el farmaceutico de officina en su pais en general ?
- Es el farmaceutico implicado en el proceso de inmunizacion ?
- Cuales sont las tasas que el farmaceutico hace para ingresar la cobertura de vacunacion ?
- los farmeuticos tienen alguno trabajo en inmunizacion ?

Si no tiene tiempo para contestarme, le pido por favor que me indica donde puedo encontrar estas informaciones si tiene ninguna idea.

Le mando mil gracias para su ayuda,

Saludos

Mme Farlet Pauline

Courriel en français.

Recherche d'informations sur l'immunisation au <pays>

Chers confrères,

Je suis étudiante en Pharmacie française en recherche d'informations.

Je tente de collecter des informations sur l'immunisation en Suisse dans le cadre de ma thèse.

L'idée est de rapporter les différentes méthodes que les pays adoptent dans la gestion de l'hésitation vaccinale, le maintien d'une bonne couverture vaccinale.

Je souhaiterais donc vous demander quelques informations pour m'aider dans ces recherches :

- quels sont les pouvoirs du pharmacien d'officine en général en terme de vaccination ?
- est-il inclus dans le projet d'immunisation du pays ?
- quelles sont ses tâches dans le domaine : vaccination en elle-même ? Entretiens ou diffusions de messages et communication ? Autres ?

Si vous n'avez pas le temps de me répondre, pourriez-vous s'il vous plait m'indiquer à quel endroit je pourrais trouver une partie de mes réponses ?

Je vous remercie sincèrement de votre aide et vous souhaite une excellente journée,

en vous remerciant d'avoir accordé de l'intérêt à mon message,
cordialement.

Melle Farlet Pauline

Annexe III. Recueil de réponses des Associations ou Ordres des pharmaciens des pays de l'OCDE.

Pays	Email	Réponse
Allemagne	Abda@abda.de	Oui
Australie	Formulaire en ligne	Oui
Autriche	Info@apotheber.or.at	Non
	Teresa.ditfurth@apothekerkammer.at	
	info@apotheke.or.at	
Belgique	Info@apb.be	Oui
Canada	Support@pharmacists.ca	Oui
Chili	Contacto@afich.cl	Non
	Formulaire en ligne http://www.afich.cl/#contactanos	
Colombie	Direccionejecutiva@cnqfcolombia.org	Non
Corée du Sud	Kpaweb@kpanet.or.kr	Non
Danemark	Pd@pharmadanmark.dk	Non
	Apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk	
Espagne	Info@cofm.es	Oui
	Congral@redfarma.org	
Estonie	Info@rtl.ee	Non
	Info@epal.ee	
Finlande	Info@apteekariliitto.fi	Oui
Grèce	Info@sfee.gr	Non
	Pfs@ath.forthnet.gr	
	Info@pfs.gr	
Hongrie	Gynsz@gynsz.hu	Non
	Hivatal@mgk.hu	
Irlande	Info@psie.ie	Oui
	Ciara.dooley@psi.ie	
Israël	Office@pharmacy.org.il	Non
	Formulaire en ligne	
Italie	Info@simef.it	Non
	Posta@fofi.it	
Japon	Gakuji@pharm.or.jp	Non
	Jpa@nichiyaku.or.jp	
Lettonie	Farmkk@rsu.lv	Oui
	Info@aia.lv	
Lituanie	Non retrouvé	-
Luxembourg	Formulaire en ligne	Non
	Contact@pharmacie.lu	
Mexique	Non retrouvé	-
Norvège	Autorisasjon@helsedir.no	Non
	Formulaire en ligne	
Nouvelle Zélande	P.society@psnz.org.nz	Oui
Pays Bas	Communicatie@knmp.nl	Oui
Pologne	Nia@nia.org.pl	Non
Portugal	Formulaire en ligne	Non
	Direcao.nacional@ordemfarmaceuticos.pt	
	Anf@anf.pt	
Royaume-Uni	Raj@hollowood-chemists.co.uk	Non
	Npa@npa.co.uk	
Slovaquie	Patrik.bilanin@slek.sk	Oui
	Sekretariat@slek.sk	
Slovénie	Tajnistvo@lek-zbor.si	Oui
Suisse	Info@pharmageneve.swiss	Non
	Info@pharmasuisse.org	
Suède	Post@sverigesfarmaceuter.se	Oui
Turquie	Non retrouvé	-
République tchèque	Komora@lekarnici.cz	Non
USA	Formulaire en ligne	Non
Autres : PGEU	Pharmacy@pgeu.eu	Non
Autres : FIP	Rachel@fip.org	Oui

Annexe IV. Sources utilisées pour constituer le tableau récapitulatif

Sources utilisées pour constituer le tableau récapitulatif
• 2016 FIP Rapport Sur 137 Pays de l'impact Des Pharmaciens En Terme de Vaccination. • 2020 FIP An Overview of Ph Impact on Immunisation Coverage.Pdf • 2021-2030 Plan d'action mondial de l'OMS • 2018, State of Vaccine Confidence in the EU 2018 • 2020, Global Vaccine Action Plan Lessons Learned II: Stakeholder Perspectives. Vaccine • European Joint Action on Vaccination https://eu-jav.com • 2020, The Implementation of the Professional Role of the Community Pharmacist in the Immunization Practices in Italy to Counteract Vaccine Hesitancy. • https://vaccinationenpharmacie.ch/ • https://www.health.nsw.gov.au/ • www.knmp.nl De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie • 2017 Eurosurveillance, Immunisation Information Systems – Useful Tools for Monitoring Vaccination Programmes in EU/EEA Countries, 2016. • https://www.cdc.gov/vaccines/programs/iis/index.html • Pharmacist's Role in Immunization. • 2018, Recusa da vacinação em área urbana do norte de Portugal. Sci Med 2018 • 2015, Pharmacies and the Typology of Services Delivered: The Portuguese Case. Health Policy • 2020, The Implementation of the Professional Role of the Community Pharmacist in the Immunization Practices in Italy to Counteract Vaccine Hesitancy • 2019, Pharmacist role in vaccination: Evidence and challenges • 2020, Readiness and Willingness to Provide Immunization Services after Pilot Vaccination Training: A Survey among Community Pharmacists Trained and Not Trained in Immunization during the COVID-19 Pandemic in Poland, • Lægemedler i Danmark 2019-20 • Pharmacy Pract (Granada) vol.19 no.1 Redondela ene./mar. 2021 Epub 15-Mar-2021 • https://www.immune.org.nz/provisional-vaccinator-foundation-course • 2015, The role of community pharmacy-based vaccination in the USA: current practice and future directions • https://www.npa.co.uk/training/training-a-z/pgd-packages-and-training/

TITRE en français :

Amélioration de la couverture vaccinale : analyse des moyens entrepris par les pharmaciens des pays de l'OCDE et évaluation de l'applicabilité dans le système de santé français.

RESUME en français :

Le rôle du pharmacien en France est en constante évolution depuis 10ans.

Dans un pays où la santé ne fait que s'améliorer, l'hésitation vaccinale fait partie des points faibles de notre système de santé.

Ce travail documente comment les autres pays de l'OCDE gèrent ce désintérêt et quelles sont les actions entreprises par les pharmaciens d'officine pour améliorer la couverture vaccinale.

Pour cela, une revue littéraire non systématique via une méthode de scooping review a été menée.

Plusieurs missions sont possibles pour le pharmacien telles que les actions de santé publique.

Cependant, bien que certaines soient applicables comme le ciblage de la population à risque, il existe des limites incompressibles dues au système de santé français dans l'implication du pharmacien.

TITRE en anglais :

Increase vaccine coverage : an analysis of missions done by OECD pharmacists and applicability in french health system.

RESUME en anglais :

French pharmacists is getting more and more power for the last 10 years.

In a country where health is getting stronger, vaccine hesitancy is one of the weakness of our health system.

This work provides how others OECD countries deal with it and what are the tasks pharmacists do to increase vaccine hesitancy.

This is a non systematic overview with a scooping review .

Severals missions are possibles for pharmacist as public health of formation.

As some of these are available like targetting the population, there are limits of the french health system to adapt pharmacist duty.

DISCIPLINE : Pharmacie Officinale

MOTS-CLES :

Vaccin ; Couverture ; Hésitation vaccinale ; Pharmacien ; Pharmacie ; OCDE ; Système de santé français ; Santé publique
