

ACCOMPAGNER LES PHARMACIENS DANS LA COMMUNICATION SUR LA VACCINATION

Une boîte à outils destinée aux
pharmaciens



COLOPHON

Accompagner les pharmaciens dans la communication sur la vaccination : Une boîte à outils destinée aux pharmaciens

Le contenu de ce rapport a été produit indépendamment par FIP. Ce travail a été rédigé et compilé par les membres suivants :

Nisa Masyitah, responsable des données et du renseignement à la FIP
Grace Adebayo, coordinatrice des projets et du soutien aux données à la FIP
Precious Ekpotu, coordinatrice du soutien aux données à la FIP
Amira Mustafa, stagiaire à l'Observatoire pharmaceutique mondial (GPO) à la FIP
Farah Aqqad, responsable des données et du renseignement à la FIP

Et a été examiné et validé par :

Dr Catherine Duggan, directrice générale de la FIP

Citation recommandée :

Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP). Accompagner les pharmaciens dans la communication sur la vaccination : Une boîte à outils destinée aux pharmaciens. La Haye : Fédération Internationale Pharmaceutique ; 2026.

REMERCIEMENTS

Cette ressource bénéficie d'un financement sans condition de la part de Sanofi Vaccines.



AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Cette boîte à outils a pour objectif d'aider les pharmaciens dans leurs interactions avec les patients, le grand public et les autres professionnels de santé. Elle ne tient pas compte des réglementations nationales spécifiques. Les rôles et responsabilités des pharmaciens varient d'un pays à l'autre. Les utilisateurs doivent veiller au respect des lois nationales et des codes de déontologie applicables, notamment en matière de réglementation nationale sur les médicaments, de protection des données et de conduite professionnelle et éthique.

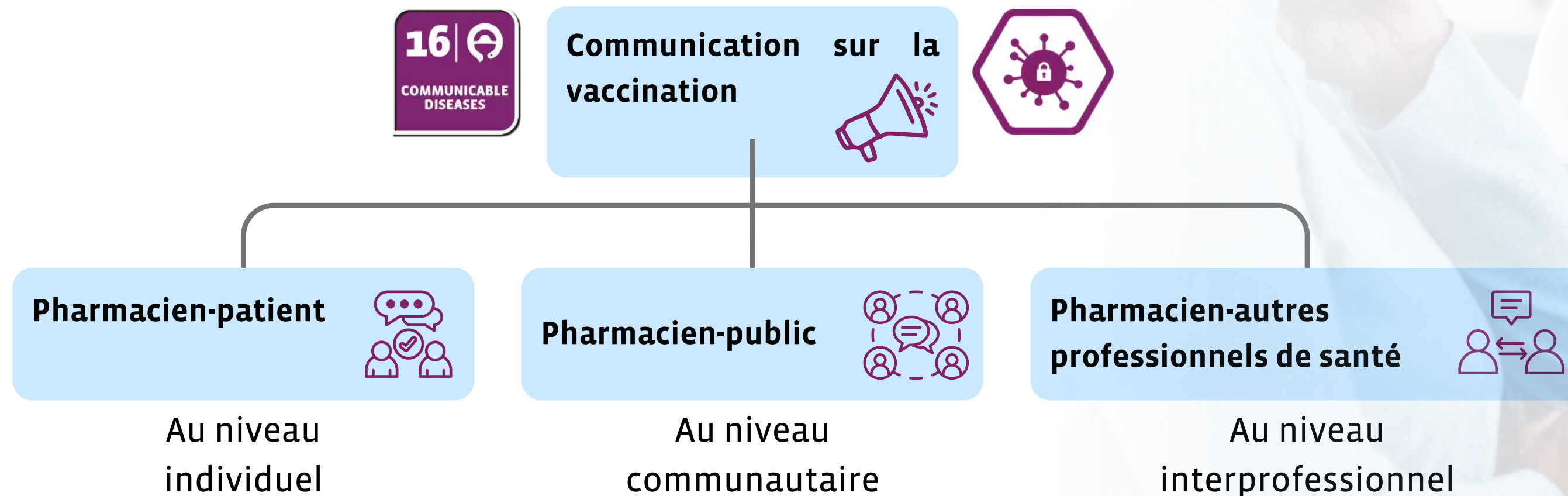
TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....	i
Avis de non-responsabilité.....	ii
Sommaire.....	iii
Introduction.....	1
1. Groupes de population éligibles à la vaccination.....	2
1.1 Critères d'éligibilité de la population à l'échelle mondiale.....	3
1.2 Groupes de population par tranche d'âge.....	4
1.3 Groupes de population à risque particulier.....	9
2. Communication entre le pharmacien et le patient.....	11
2.1 Conseils en matière de vaccination et dépistage.....	12
2.2 Lutter contre la réticence à la vaccination.....	14
a. Style de communication - Comment.....	14
b. Contenu de la communication - Quoi.....	25
3. Communication entre le pharmacien et le grand public.....	33
3.1 Évaluation des besoins de la communauté.....	34
3.2 Sensibilisation et participation de la communauté.....	35
3.3 Lutter contre la désinformation et les idées reçues.....	36
4. Communication entre les pharmaciens et les autres professionnels de santé.....	40
4.1 Modèles de collaboration entre pharmaciens et médecins.....	41
4.2 Le SCER (Situation, Contexte, Évaluation, Recommandation).....	42
4.3 Outil d'évaluation de l'état de préparation à la formation interprofessionnelle (FIP).....	43
Conclusion.....	46
Ressources.....	47
Références.....	48

INTRODUCTION

Les recommandations des professionnels de santé comptent parmi les facteurs les plus déterminants pour l'acceptation et l'adhésion à la vaccination (1, 2). Les professionnels de santé jouent donc un rôle essentiel, non seulement dans l'administration des vaccins, mais aussi dans la formation de l'opinion publique et le renforcement de la confiance envers les programmes de vaccination. Alors que la vaccination en pharmacie continue de se développer à l'échelle mondiale, des compétences efficaces en communication sont essentielles pour permettre aux pharmaciens de renforcer la confiance dans la vaccination et d'encourager la couverture vaccinale.

Cette boîte à outils met en avant trois domaines clés de la communication des pharmaciens : la communication avec les patients, le grand public et les autres professionnels de santé. Elle s'inscrit également dans le droit fil de l'objectif de développement 16 de la FIP sur les maladies transmissibles, qui met l'accent sur l'élargissement du rôle du personnel pharmaceutique dans la prévention, la surveillance et la prise en charge des maladies transmissibles.



1 Groupes de population éligibles à la vaccination

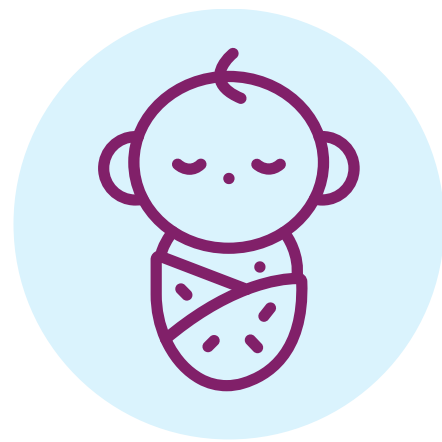
Sommaire:

- 1.1 Critères d'éligibilité de la population à l'échelle mondiale
- 1.2 Groupes de population par tranche d'âge
- 1.3 Groupes de population à risque particulier



1.1 CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ DE LA POPULATION À L'ÉCHELLE MONDIALE

Les résultats des enquêtes mondiales menées par la FIP, qui suivent l'évolution de l'implication des pharmaciens dans la vaccination, indiquent que des services de vaccination en pharmacie sont actuellement mis en place dans 56 pays. Parmi ceux-ci, 44 pays signalent que les pharmaciens sont autorisés à administrer des vaccins à plusieurs groupes de population (3). Il s'agit notamment de :



**Bébés et enfants
(0 à 11 ans)**



**Adolescents
(12 à 18 ans)**



**Adultes
(plus de 18 ans)**



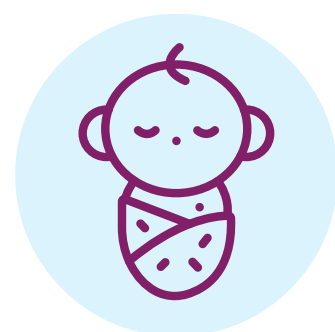
**Personnes
âgées
(plus de 65 ans)**



**Groupes de population à
risque particulier
(par exemple, les femmes
enceintes)**

1.2 GROUPES DE POPULATION PAR TRANCHE D'ÂGE

Recommandations de l'OMS concernant la vaccination systématique pour toutes les tranches d'âge (4) :



Bébés et enfants

VRS

Une dose unique de vaccin administrée à la mère au cours du troisième trimestre et/ou une dose d'anticorps monoclonal à action prolongée administrée au nouveau-né à la naissance.

BCG

Une dose unique chez le nouveau-né ; également recommandé pour les enfants plus âgés, les adolescents et les adultes vivant dans des régions à forte incidence de tuberculose et/ou à forte prévalence de la lèpre.

Hépatite B

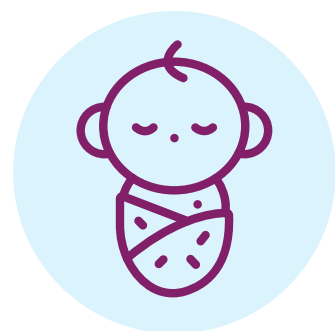
Une dose unique chez le nouveau-né ; également recommandé pour les enfants plus âgés, les adolescents et les adultes vivant dans des régions à forte incidence de tuberculose et/ou à forte prévalence de la lèpre.

Poliomyélite

2 à 6 doses selon le type de vaccin et le calendrier de vaccination (au moins 2 doses de VPI et 3 doses de VPOb) ; il convient de tenir compte de la situation épidémiologique locale.

Vaccins
contenant le DTC

Une série primaire de 3 doses de vaccin contenant le DTC et 2 rappels pendant l'enfance, entre 12 et 23 mois et entre 4 et 7 ans.



Bébés et enfants

Hib

3 doses de base sans rappel (3p) ; 2 doses de base plus un rappel (2p+1) ; et 3 doses de base avec un rappel (3p+1). Il convient de tenir compte de la situation épidémiologique locale.

PCV

Un schéma à 3 doses administrées soit sous la forme 2p+1, soit sous la forme 3p+0, à partir de 6 semaines.

Rotavirus

2 à 3 doses selon le vaccin ; non recommandé chez les enfants âgés de plus de 24 mois.

ROR

2 doses. L'intervalle minimum entre la première et la deuxième dose est de 4 semaines.

Varicelle

2 doses ; peut être administré en même temps que d'autres vaccins. À moins d'être administré en même temps que d'autres vaccins viraux vivants (rougeole, MR, ROR), il doit être administré à un intervalle d'au moins 28 jours.

Grippe
saisonnière

Les enfants âgés de 6 mois à 8 ans devraient recevoir deux doses à au moins 4 semaines d'intervalle, suivies d'une dose annuelle de rappel.



Adolescents

Hépatite B

3 doses pour les adolescents présentant le risque le plus élevé de contracter le virus de l'hépatite B (VHB).

Rappel DTC

1 rappel est recommandé entre 9 et 15 ans afin de maintenir l'immunité contre la diphtérie et le tétanos.

Rubéole

1 dose pour les adolescentes et les femmes en âge de procréer n'ayant pas encore été vaccinées.

VPH

1 à 2 doses, destinées principalement aux filles âgées de 9 à 14 ans, avant qu'elles ne deviennent sexuellement actives. Pour les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées ou séropositives, des précautions supplémentaires s'imposent.

Varicelle

Pour la vaccination de rattrapage chez les adolescents, il convient d'envisager un schéma à 2 doses du vaccin contre la varicelle.

Grippe
saisonnière

1 dose à partir de 9 ans inclus, suivie d'une dose par an pour le rappel.



Adultes et personnes âgées

Hépatite B

3 doses pour les adultes présentant le risque le plus élevé de contracter le virus de l'hépatite B (VHB).

Rubéole

1 dose pour les adolescentes et les femmes en âge de procréer n'ayant pas encore été vaccinées.

Pneumococcique

Recommandé chez les personnes âgées ou les groupes à risque, en fonction des programmes de vaccination au niveau national.

Zona

Recommandé chez les personnes âgées pour prévenir le zona et ses complications.

Varicelle

Pour la vaccination de rattrapage chez les adultes, il convient d'envisager un schéma à 2 doses de vaccin contre la varicelle.

Grippe
saisonnière

1 dose par an pour le rappel.



Vaccination régionale ou en fonction des risques

Certains vaccins sont recommandés pour ces tranches d'âge en fonction de la région géographique, des voyages, de l'exposition professionnelle ou de risques sanitaires spécifiques. Il peut s'agir notamment de vaccins contre (4) :

- L'encéphalite japonaise
- La fièvre jaune
- L'encéphalite à tiques
- La typhoïde
- Le choléra

- Le méningococcique
- L'hépatite A
- La rage
- La dengue
- Le paludisme

Accompagner les pharmaciens dans la communication sur la vaccination

La ressource de la FIP intitulée « [Vaccination des groupes à risque spécifique: une boîte à outils pour les pharmaciens](#) » identifie plusieurs groupes susceptibles de bénéficier d'actions de vaccination ciblées et fournit des conseils pratiques destinés à aider les pharmaciens à améliorer la couverture vaccinale au sein de ces populations (5) :

Groupes à risque particulier	Pourquoi se faire vacciner ?
Les personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques	Les infections respiratoires provoquent fréquemment des exacerbations et des hospitalisations chez les personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques.
Les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires	Les infections peuvent déclencher des événements cardiovasculaires aigus, tels que des crises cardiaques et des AVC, chez les personnes souffrant déjà d'une maladie cardiaque.
Les personnes atteintes de diabète	Les infections peuvent perturber le contrôle glycémique et augmenter le risque de complications graves.
Les femmes enceintes	La vaccination maternelle protège à la fois la femme enceinte et le nouveau-né grâce au transfert passif d'anticorps.
Les professionnels et le personnel de santé	Les professionnels de santé sont fréquemment exposés à des maladies infectieuses et peuvent transmettre des infections à des patients vulnérables.

1.3 GROUPES DE POPULATION À RISQUE SPÉCIFIQUE

Recommandations en matière de vaccination pour les groupes à risque particulier*

Groupes à risque spécifique	Grippe	Pneumococcique	COVID-19	Tdap	HepB	Zona	ROR	Varicelle	Méningococcique
Maladie respiratoire chronique (p. ex., asthme, BPCO)	✓	✓	✓	✓		✓			
Maladie cardiovasculaire	✓	✓	✓	✓		✓			
Diabète	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Femmes enceintes	✓		✓	✓					
Professionnels et personnel de santé	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓

* Les vaccins recommandés peuvent varier en fonction des calendriers nationaux de vaccination, des facteurs de risque des patients et des directives locales.

2 Professionnels et personnel de santé

Sommaire :

2.1 Conseils en matière de vaccination et dépistage

2.2 Lutter contre la réticence à la vaccination

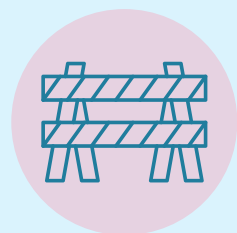


2.1 CONSEILS EN MATIÈRE DE VACCINATION ET DÉPISTAGE

Principes fondamentaux pour un accompagnement efficace des patients lors de la vaccination (6) :



Créer une ambiance accueillante : accueillir chaleureusement les patients, communiquer clairement et faire preuve d'attention afin d'instaurer la confiance et de réduire l'anxiété.



Éviter les comportements qui traduisent un manque d'intérêt, tels que le multitâche, le fait de travailler sur l'ordinateur pendant que le patient parle ou de participer à des conversations parallèles.



S'impliquer de manière proactive et veiller à ce que les patients reçoivent des informations appropriées sur la vaccination.



Utiliser des outils structurés de dépistage pré-vaccinal pour garantir une évaluation cohérente de l'éligibilité.

Formulaire de vérification des vaccinations



L’Immunization Action Coalition (IAC) et les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) recommandent une série de questions de dépistage standardisées pour identifier les contre-indications et les précautions avant la vaccination (7, 8).

Formulaire de vérification des vaccinations

Coordonnées

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

Âge :

Sexe :

Téléphone :

E-mail :

Contact en cas d'urgence :

Domicile :

Ville :

État :

Code postal :

Je souhaite recevoir ce qui suit :

Vaccin inactivé contre l'influenza (grippe)

Pneumonie

Zona

Tdap (coqueluche)

COVID-19

Autres, veuillez préciser :

Évaluation des contre-indications et des précautions liées à la vaccination

No.	Question	Oui	Non	Je ne sais pas	Remarques
1	Êtes-vous malade en ce moment ?				
2	Souffrez-vous d'allergies à des médicaments, à des aliments, à un composant d'un vaccin ou au latex ? (p. ex., œufs, protéines bovines, gélatine, levure, certains antibiotiques ou conservateurs)				Si oui, veuillez indiquer :
3	Avez-vous déjà eu une réaction grave après avoir reçu un vaccin ?				
4	Souffrez-vous d'une affection chronique, telle qu'une maladie cardiaque, pulmonaire, rénale ou métabolique (p. ex., le diabète), d'asthme, d'un trouble sanguin, d'une absence de rate, d'un implant cochléaire ou d'une fuite de liquide céphalo-rachidien ?				Si oui, veuillez indiquer :
5	Souffrez-vous d'un cancer, d'une leucémie, du VIH/SIDA ou de tout autre trouble du système immunitaire ?				
6	Avez-vous un parent, un frère ou une sœur qui souffre d'un trouble du système immunitaire ?				
7	Au cours des six derniers mois, avez-vous pris des médicaments ayant un effet sur votre système immunitaire, tels que la prednisone, d'autres stéroïdes ou des médicaments anticancéreux ; des médicaments destinés au traitement de la polyarthrite rhumatoïde, de la maladie de Crohn ou du psoriasis ; ou avez-vous suivi une radiothérapie ?				
8	Avez-vous déjà eu une crise d'épilepsie ou un problème au niveau du cerveau ou du système nerveux ?				
9	Vous a-t-on déjà diagnostiqué une affection cardiaque (myocardite ou péricardite) ou avez-vous souffert d'un syndrome inflammatoire multisystémique (MIS-A ou MIS-C) à la suite d'une infection par le virus responsable de la COVID-19 ?				
10	Au cours de l'année écoulée, avez-vous reçu une transfusion de sang ou de produits sanguins, ou vous a-t-on administré de l'immunoglobuline (gamma) ou un médicament antiviral ?				
11	Avez-vous reçu des vaccins au cours des 4 dernières semaines ?				
12	Pour les femmes : Êtes-vous enceinte ou est-il possible que vous le deveniez au cours du mois prochain ?				
13	Avez-vous des questions à poser au pharmacien ?				

Je confirme que les informations fournies sont exactes au mieux de mes connaissances. J'ai eu l'occasion de poser des questions sur le ou les vaccins et de comprendre leurs bénéfices et risques potentiels. J'accepte de recevoir le ou les vaccins indiqués ci-dessus.

2.2 LUTTER CONTRE LA RÉTICENCE À LA VACCINATION

a. Style de communication - Comment

Principes de communication visant à renforcer l'efficacité des messages sur la vaccination (9) :



Attirer l'attention

Utiliser des éléments visuels, des messages personnalisés ou faire appel à l'émotion.



Facile à retenir

Des informations claires et faciles à comprendre renforcent la confiance.



Être crédible

Fournir des informations précises et adaptées au contexte local, provenant de sources fiables.



Inciter à agir

Utiliser des messages positifs et mettre en avant les pratiques de vaccination au sein de la communauté.



Recourir à des témoignages

Les expériences vécues peuvent aider les gens à comprendre les avantages de la vaccination et à s'y identifier.

Plusieurs exemples de cas illustrant des conversations courantes liées à la vaccination sont présentés ci-dessous. Ces cinq guides de conversation ont pour objectif de refléter un échange entre un client (C) et un pharmacien (P) (10).

1. Un parent d'adolescents - vaccin contre le VPH

C : Bonjour. Cette pandémie m'a fait prendre conscience que nous n'avons pas suivi le calendrier vaccinal régulier pour nos adolescents. Je souhaite qu'ils restent protégés et je me demandais quels vaccins je devrais leur faire administrer. J'ai des adolescents et je veux les protéger. Pourrais-je avoir davantage d'informations ?

P : Bien sûr, que pensez-vous actuellement des vaccins ? (poser des questions ouvertes)

C : Eh bien, j'ai entendu parler du vaccin contre le papillomavirus humain (VPH). Je me souviens avoir reçu une brochure de leur école quand ils avaient environ 11 ou 12 ans, mais nous avons décidé de ne pas le faire à l'époque, car nous ne pensions pas qu'ils étaient encore exposés à un risque.

P : D'accord, cela vous conviendrait-il si nous discussions un peu plus du vaccin contre le VPH et de ce que vous en pensez ? (demander la permission, poser des questions ouvertes)

C : C'est très bien. J'aimerais en savoir plus.

P : Beaucoup de gens m'ont posé des questions sur le vaccin ; c'est donc tout à fait normal d'avoir des interrogations à ce sujet. Au départ, j'étais moi-même un peu sceptique, mais j'ai appris que le papillomavirus humain provoque plusieurs cancers pouvant toucher n'importe qui. Il s'agit notamment de cancers de différents organes reproducteurs chez les femmes et chez les hommes, ainsi que, potentiellement, de cancers de la gorge chez les deux sexes. La bonne nouvelle, c'est que ce vaccin peut aider à se protéger contre le virus et à protéger vos enfants contre ces cancers (normalisation, normes sociales, informations factuelles) ; il devrait offrir une protection à vie, allant même jusqu'à prévenir les verrues génitales. On pourrait facilement penser que cela n'a pas d'importance pour le moment si vos enfants n'ont pas de relations sexuelles. L'essentiel, c'est que le vaccin les protège à l'avenir s'ils décident de le faire.

C : D'accord, oui, c'est logique. Mais quels sont les avantages de l'obtenir dès maintenant plutôt que d'attendre ?

P : De nombreux parents estiment que plus leurs enfants sont protégés tôt, mieux c'est, car cela vous apporte, à vous comme à eux, une tranquillité d'esprit et vous évite de vous en inquiéter à mesure qu'ils grandissent. De plus, l'âge auquel vous recevez le vaccin détermine le nombre de doses nécessaires. Entre 9 et 14 ans, deux doses suffisent, mais entre 15 et 16 ans, il faut en recevoir trois.

Avant, je considérais ce vaccin comme un moyen de prévenir une maladie sexuellement transmissible et j'avais quelques doutes à ce sujet, mais j'ai ensuite compris qu'il s'agissait en réalité de prévenir le cancer. Presque tout le monde peut contracter ce virus, c'est pourquoi je pense que c'est important pour tout le monde. Presque tous mes patients se font désormais vacciner, ce qui est formidable. Cela dit, c'est une décision que vous seul pouvez prendre. Qu'en pensez-vous ? (normes sociales, réponse aux inquiétudes, expérience personnelle, questions ouvertes)

2. Une personne âgée - vaccin Tdap (tétanos, diphtérie, coqueluche)

C : Bonjour. Je suis venu aujourd'hui parce que je vais bientôt avoir 65 ans et que ma fille n'arrête pas de me harceler pour que je me fasse vacciner. Je sais bien que je ne suis plus aussi en forme qu'avant, mais ai-je vraiment besoin de ces vaccins ? Et si oui, quels vaccins devrais-je recevoir ?

P : C'est formidable que vous soyez venu aujourd'hui, je serai ravi de vous parler des vaccins recommandés. En réalité, vous êtes en très bonne forme, et le fait est que ces vaccins n'ont rien à voir avec votre état de santé. En effet, de nombreuses personnes en bonne santé se font vacciner tous les jours, et beaucoup d'entre elles constatent que se faire vacciner les aide à rester en forme et en bonne santé. D'ailleurs, même si elle vous harcèle peut-être un peu, votre fille est sur la bonne voie. C'est le moment idéal pour réfléchir aux vaccins qui peuvent vous offrir une protection supplémentaire à mesure que vous prenez de l'âge. (renforcement positif, réponse aux inquiétudes, normes sociales)

C : Ah, c'est bon à savoir. Je commençais à penser que c'était simplement parce que je prenais de l'âge !

P : Pas du tout — on se fait vacciner à tout âge. Même si je suis sûr que ses rappels peuvent parfois être pénibles, même si votre fille vous harcèle un peu, je suis certain qu'elle veille à ce que vous bénéficiiez d'une protection supplémentaire pour que vous puissiez continuer à faire ce que vous aimez. (identification des facteurs de motivation, validation, normes sociales, normalisation)

C : Oui, je sais qu'elle essaie juste de veiller sur moi.

P : Oui, c'est vraiment une chance d'avoir quelqu'un qui veille sur vous et qui semble vraiment se soucier de vous. Pourrais-je vous donner quelques informations sur les vaccins ? (formulation positive, autorisation de fournir des informations)

C : Je me suis fait vacciner contre le tétanos après avoir marché sur un clou rouillé. Pourquoi devrais-je me faire vacciner à nouveau ?

P : On pourrait facilement penser qu'il n'est pas nécessaire de se faire vacciner à nouveau après avoir reçu le vaccin contre le tétanos. La mauvaise nouvelle, c'est que le tétanos, également appelé « trismus », est plus susceptible d'entraîner la mort chez les personnes âgées. Il s'agit d'une maladie grave causée par des bactéries présentes dans la poussière, la saleté, la terre et le fumier, qui pénètrent dans l'organisme par une coupure ou une plaie. Cette infection provoque des raideurs musculaires, des spasmes douloureux, de la fièvre et des difficultés à mâcher ou à avaler, et le risque de complications est plus élevé chez les personnes âgées.

La bonne nouvelle, c'est que la vaccination constitue la meilleure protection contre cette maladie. On reçoit trois doses de vaccin pendant la petite enfance, deux doses de rappel pendant l'enfance, puis deux autres doses de rappel à 45 et 65 ans. Il est important de recevoir votre dose de rappel dès que vous atteignez l'âge de 65 ans, même si vous avez déjà été vacciné par le passé, car l'efficacité de ces vaccins s'estompe avec le temps. Si vous avez déjà eu la varicelle, le virus restera latent dans votre organisme jusqu'à ce que vous soyez plus âgé. (normalisation, mauvaise/bonne nouvelle, pertinence personnelle, justification)

C : Alors, pensez-vous que je devrais me faire vacciner ?

P : Je pense que la vaccination systématique est importante et que chacun devrait recevoir les vaccins adaptés à son âge. Qu'en pensez-vous ? Vous pourriez peut-être en discuter avec votre fille et prendre rendez-vous ? Il vous suffit de nous appeler ou de passer nous voir, et nous nous chargerons de tout pour vous. (simplification, gain de commodité, pertinence personnelle)

3. Une personne végétarienne – Vaccin contre la grippe

C : J'ai quelques inquiétudes concernant la présence d'œufs dans les vaccins contre la grippe, car je suis végétarienne et je ne souhaite pas consommer de produits contenant des composants d'origine animale.

P : C'est une question très importante dont nous pouvons discuter. La saison de la grippe approche ; cette protection peut donc être un atout pour votre santé, mais aussi pour protéger vos proches. Voulez-vous que nous discutons des options disponibles qui pourraient vous convenir ? (validation, demande d'autorisation, entrevue de motivation)

C : Oui, volontiers. Mais pourquoi utilise-t-on des œufs, au juste ?

P : Certains vaccins peuvent nécessiter un organisme vivant pour produire des cellules fonctionnelles ; c'est pourquoi certains recourent à cette méthode plutôt qu'à des lignées cellulaires ou à d'autres techniques. L'essentiel est que toutes ces différentes méthodes soient homologuées et aboutissent à des vaccins dont l'utilisation est sans danger. (répondre aux préoccupations, personnalisation)

C : Vous dites donc qu'il existe des vaccins sans œufs ?

P : Il existe sur le marché certains vaccins, tels que le vaccin antigrippal quadrivalent à base de cellules et un vaccin antigrippal quadrivalent recombinant, qui ne contiennent pas d'œufs. Que pensez-vous de la vaccination ? (questions ouvertes, sans jugement, conseils factuels)

C : Êtes-vous sûr qu'aucun animal n'intervient dans ce processus ?

P : Ces vaccins ne contiennent aucun produit d'origine animale. La plupart des vaccins ont par ailleurs fait l'objet de tests approfondis et ne nécessitent pas d'autres essais sur les animaux. L'essentiel, c'est que vous disposiez d'une solution et que vous puissiez vous protéger pendant la saison grippale. (répondre aux préoccupations, informations factuelles)

C : Je vais y réfléchir. Je ne sais pas encore.

P : Il peut être difficile de se décider sans disposer de suffisamment d'informations. La bonne nouvelle, c'est que de nombreux végétaliens se font vacciner, car il existe déjà de nombreuses alternatives sur le marché. Plus il y a de personnes vaccinées contre la grippe, plus l'immunité collective est forte, ce qui contribuera à vous protéger, vous et vos proches. Souhaitez-vous recevoir des informations à emporter pour les lire et y réfléchir ? Il est important que vous preniez votre décision vous-même, mais je reste à votre disposition si vous avez besoin d'aide. (validation, normes sociales, pertinence communautaire et personnelle, questions ouvertes, respect de l'autonomie)

C : Merci pour ces informations. Oui, ce serait parfait. Je vais les lire et y réfléchir.

4 : Une personne vivant avec le VIH - Vaccin contre la COVID-19

C : Bonjour, je ne me sens pas très bien depuis quelques jours. Je n'ai pas de fièvre, j'ai juste l'impression d'avoir un rhume.

P : Je suis désolé d'apprendre cela. Pouvez-vous m'en dire un peu plus sur ce que vous ressentez ? Quelles mesures avez-vous prises pour prendre soin de vous ? (question ouverte)

C : Je prends quelques médicaments en vente libre et ça va un peu mieux.

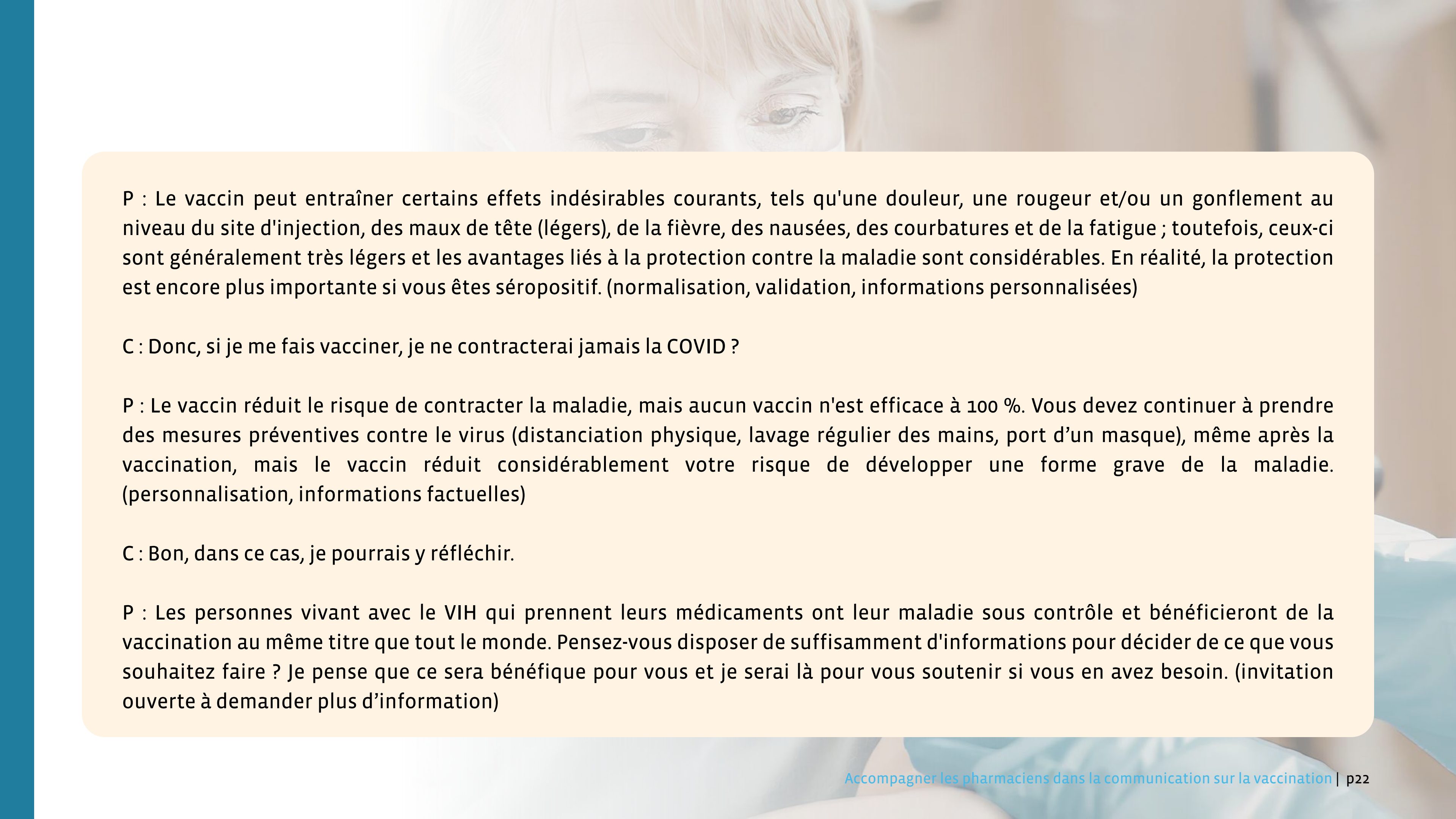
P : Je suis heureux d'apprendre que vos symptômes s'atténuent. Si vous avez besoin de conseils supplémentaires pour gérer vos symptômes, n'hésitez pas à m'en faire part. Et qu'en est-il des autres médicaments ? Et le vaccin contre la COVID-19 ?

C : Je ne suis pas vacciné, mais comme je suis séropositif, j'ai pensé que ce ne serait pas une bonne idée de me faire vacciner.

P : Que pensez-vous du vaccin ?

C : Est-ce que je vais tomber malade si je me fais vacciner ? J'ai peur que cela me rende malade, surtout vu que je suis séropositif.

P : Je comprends tout à fait que vous soyez inquiet. Ce vaccin est toutefois très important pour vous, car il réduit le risque de forme grave de la maladie et de décès, et il est considéré comme sûr pour la plupart des gens, y compris les personnes vivant avec le VIH.



P : Le vaccin peut entraîner certains effets indésirables courants, tels qu'une douleur, une rougeur et/ou un gonflement au niveau du site d'injection, des maux de tête (légers), de la fièvre, des nausées, des courbatures et de la fatigue ; toutefois, ceux-ci sont généralement très légers et les avantages liés à la protection contre la maladie sont considérables. En réalité, la protection est encore plus importante si vous êtes séropositif. (normalisation, validation, informations personnalisées)

C : Donc, si je me fais vacciner, je ne contracterai jamais la COVID ?

P : Le vaccin réduit le risque de contracter la maladie, mais aucun vaccin n'est efficace à 100 %. Vous devez continuer à prendre des mesures préventives contre le virus (distanciation physique, lavage régulier des mains, port d'un masque), même après la vaccination, mais le vaccin réduit considérablement votre risque de développer une forme grave de la maladie. (personnalisation, informations factuelles)

C : Bon, dans ce cas, je pourrais y réfléchir.

P : Les personnes vivant avec le VIH qui prennent leurs médicaments ont leur maladie sous contrôle et bénéficieront de la vaccination au même titre que tout le monde. Pensez-vous disposer de suffisamment d'informations pour décider de ce que vous souhaitez faire ? Je pense que ce sera bénéfique pour vous et je serai là pour vous soutenir si vous en avez besoin. (invitation ouverte à demander plus d'information)

5. Une femme enceinte - Grippe et COVID-19

C : J'ai entendu dire que je devrais me faire vacciner parce que je suis enceinte, mais je ne suis pas sûre ; je ne veux vraiment pas nuire au bébé.

P : C'est une préoccupation légitime, et c'est une préoccupation que nous entendons souvent de la part de nombreuses femmes enceintes. La grossesse peut être une période très déroutante, car tout le monde donne son avis et il y a beaucoup de fausses informations. Tout à coup, on se retrouve responsable d'une autre personne, ce qui peut être très angoissant. Demander conseil est une excellente initiative et je suis heureux que vous ayez pris contact avec nous. Je pourrais vous présenter les différents vaccins qui pourraient vous convenir, si cela vous intéresse ? (validation, normalisation, renforcement positif, questions ouvertes)

C : Bien sûr, ça m'aiderait beaucoup.

P : Je comprends que vous souhaitiez faire ce qu'il y a de mieux pour le bébé. Ce que nous savons, c'est que certaines maladies, telles que la grippe, la coqueluche et la COVID-19, peuvent être dangereuses pour vous et votre bébé. Heureusement, il existe des vaccins contre ces maladies, et la vaccination est le meilleur moyen de vous protéger, vous et votre bébé.

Les vaccins que nous vous conseillons de recevoir pendant votre grossesse sont le vaccin contre la grippe, le vaccin Tdap (contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche) et le vaccin contre la COVID-19. Souhaitez-vous que je vous en dise plus à leur sujet ? (validation, conseils concrets, plan d'action clair, conseils personnalisés, demande d'autorisation)

C : Oui, volontiers.

P : Tout d'abord, parlons du vaccin contre la grippe. Des millions de femmes enceintes ont reçu le vaccin contre la grippe au fil des ans, et les données scientifiques montrent qu'il est sans danger. Se faire vacciner contre la grippe pendant la grossesse est l'un des meilleurs moyens de vous protéger, vous et votre bébé, contre la grippe et ses complications jusqu'à 6 mois après la naissance.

Le deuxième vaccin que je recommanderais, surtout en ce moment, est celui contre la COVID-19. Les femmes enceintes sont plus exposées au risque de développer une forme grave de la COVID-19 que les femmes qui ne sont pas enceintes. Cela signifie qu'elles sont plus susceptibles d'être hospitalisées, d'avoir besoin de soins intensifs, d'un respirateur, d'un équipement spécial pour respirer, ou de décéder des suites de la maladie. Il existe également des répercussions négatives sur le bébé. (normes sociales, faits scientifiques, personnalisation des conseils en fonction des préoccupations/motivations)

C : Les vaccins vont-ils nuire au bébé ?

P : Non, les vaccins contre la grippe et la COVID-19 ne provoquent pas d'infection, ni chez les femmes enceintes ni chez leurs bébés. Aucun de ces vaccins ne contient le virus vivant responsable de la maladie. En vous faisant vacciner, vous vous protégez vous-même ainsi que votre bébé, tant pendant votre grossesse qu'après la naissance de votre enfant. (précision, conseil clair)

C : Donc, tout ira bien si je me fais vacciner ?

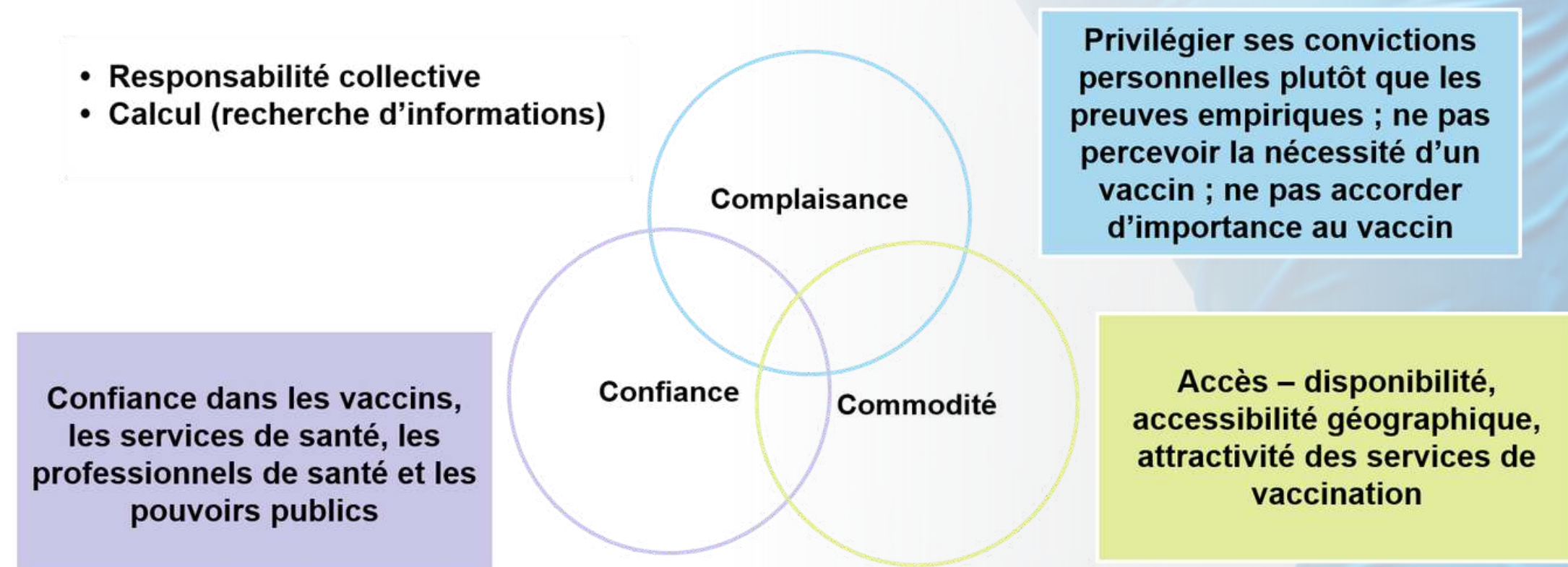
P : La plupart des femmes enceintes se font vacciner, ce qui a des effets bénéfiques tant sur leur propre santé que sur celle de leur bébé. Je pense que c'est important pour vous et votre bébé. N'hésitez pas à me faire savoir si vous avez besoin de plus d'informations, je me ferai un plaisir de vous les fournir. (normes sociales, pertinence personnelle des facteurs de motivation, communication ouverte)

2.2 LUTTER CONTRE LA RÉTICENCE À LA VACCINATION

b. Contenu de la communication - Quoi

La Hertfordshire Behaviour Change Unit a élaboré des exemples de messages pour surmonter les obstacles à la vaccination, en fonction de la catégorie des « 3 C » à laquelle relève l'obstacle (11). Les exemples et recommandations ci-dessous sont tirés du document de l'unité intitulé « Vaccination contre la COVID-19 : Augmenter la couverture vaccinale (2021) », avec l'autorisation du Conseil du comté du Hertfordshire (12) :

Modèle des 3C de la réticence à la vaccination



Modèle de l'OMS des « 3 C » en lien avec la réticence à la vaccination (13)

Complaisance

On parle de « complaisance » lorsque les individus estiment que leur risque de contracter une maladie est faible ou que cette maladie n'est pas grave. La couverture vaccinale est plus élevée lorsque les gens perçoivent la maladie comme une menace réelle et considèrent la vaccination comme un moyen efficace de se protéger. Informer le public sur les risques d'infection et les avantages protecteurs des vaccins peut contribuer à accroître l'acceptation de la vaccination.

Stratégie



Accroître la perception du risque personnel de contracter la maladie.

Si les gens estiment qu'ils courent un risque personnel de contracter la maladie, ils seront plus enclins à se faire vacciner pour se protéger.

Recommandation



Sensibiliser davantage la population générale et les groupes spécifiques, chez lesquels le taux de dépistage risque d'être plus faible, aux risques de contracter la maladie.

Personnaliser ces informations en fonction de chaque personne et de sa situation personnelle peut renforcer l'efficacité du message.

Exemple



Pour identifier les groupes clés sur lesquels se concentrer, ainsi que leurs besoins spécifiques et leurs risques particuliers, il est possible d'utiliser des données de segmentation du public. Pour y parvenir, il convient de collaborer avec les communautés afin de cerner les lacunes en matière de connaissances et d'élaborer des messages qui s'adressent directement à la population cible. Par exemple, pour la population générale : « Même si vous êtes en bonne forme physique et en bonne santé, vous courez tout de même le risque de tomber malade (grippe, COVID-19, etc.) » ou pour un groupe spécifique tel que : « Les membres de la communauté (autochtone) courent un risque accru de contracter (la grippe, la COVID-19, etc.). »

Stratégie



Sensibiliser davantage à la gravité de la maladie.

Si les gens estiment que contracter cette maladie peut avoir des conséquences potentiellement graves pour leur santé, ils seront plus enclins à se faire vacciner pour se protéger et protéger les autres.

Recommandation



Sensibiliser davantage la population générale, ainsi que certains groupes spécifiques, chez lesquels le taux d'adhésion risque d'être plus faible, à la gravité de la maladie. Privilégier les messages axés sur la réduction des risques plutôt que ceux mettant l'accent sur les bienfaits pour la santé.

Exemple



Élaborer des messages qui mentionnent certaines conséquences sanitaires liées à la contraction de l'infection et précisent que la vaccination réduit ce risque. Cela vaut pour la grippe, la COVID-19 et d'autres maladies pouvant être prévenues par la vaccination.

- Pour la population générale, par exemple, concernant la COVID-19 : « Contracter la COVID-19 peut avoir des répercussions sur votre santé cardiaque et votre respiration, et entraîner une fatigue chronique ; protégez-vous, faites-vous vacciner ».
- Pour les personnes souffrant de maladies chroniques : « Les personnes diabétiques courent un risque accru de développer des complications liées au coronavirus ».
- Pour les jeunes : « Les jeunes courent deux fois plus de risques de souffrir d'un COVID long ».

Accompagner ces messages d'appels à l'action tels que « Faites-vous vacciner et réduisez vos risques. »

Stratégie



Mieux faire comprendre l'importance du vaccin.

Si les gens considèrent que le vaccin est essentiel pour mettre fin à la pandémie et retrouver un sentiment de normalité, ils seront plus enclins à se faire vacciner. Il est important d'aborder un large éventail de motivations, car ce qui motive une personne peut ne pas motiver une autre. Pour la grippe ou la COVID-19, les motivations peuvent inclure la possibilité de passer du temps avec sa famille et ses amis, de voyager, d'assister à des événements, entre autres.

Recommandation



Insister sur l'importance de la vaccination individuelle pour parvenir à l'immunité collective, afin de protéger les plus vulnérables, de préserver le système de santé, de renforcer l'économie et d'assouplir les restrictions sur le plan de la santé publique.

Instaurer au sein de la communauté une norme sociale selon laquelle la couverture vaccinale est généralisée et où la majorité des gens apportent leur contribution pour le bien de la communauté ou de la société.

Exemple



Envisager des messages tels que : « Faites-vous vacciner pour montrer à vos proches que vous tenez à eux » ; « Faites-vous vacciner et revenons à la normale » ; « Faites votre part et faites-vous vacciner ! » ; et « Contribuez à protéger votre communauté et faites-vous vacciner ! »

Miser sur des messages positifs. Présenter le taux de couverture vaccinale au sein de groupes spécifiques (par exemple, par tranche d'âge ou par communauté) sous forme d'augmentation en pourcentage par rapport à la semaine ou au mois précédent, de préférence à l'aide de graphiques ou d'autres supports visuels. Appuyer ces données par des études de cas, des récits ou des témoignages de membres de la communauté déjà vaccinés. Éviter de mettre en avant la faible couverture vaccinale, car cela pourrait renforcer l'impression que peu de gens se font vacciner et réduire la motivation. Présenter plutôt des données nationales pour communiquer les intentions, par exemple : « XX % de la population a l'intention de se faire vacciner. »

Confiance

La confiance joue un rôle essentiel dans l'adhésion à la vaccination. Pour que les personnes acceptent de se faire vacciner, il faut que les vaccins soient perçus comme efficaces pour lutter contre la menace que représente la maladie. Un facteur déterminant dans la perception de la sécurité et de l'efficacité d'un vaccin réside dans le processus de développement et les essais auxquels il est soumis avant sa mise sur le marché.

Stratégie



Renforcer la confiance dans la sécurité et l'efficacité des vaccins.

Recommandation



Insister sur le fait que les vaccins font l'objet d'un processus de développement et d'essais rigoureux.

Prendre en compte les préoccupations et les incertitudes du public plutôt que de les ignorer.

Communiquer en toute transparence sur l'efficacité des vaccins et leurs éventuels effets secondaires.

Exemple



Expliquer clairement le processus de développement d'un vaccin par le biais de supports accessibles (par exemple, des infographies) et un langage simple, tout en évitant les termes techniques superflus.

Répondre aux préoccupations courantes dans les communications destinées au grand public et impliquer les communautés où le taux d'adoption est faible afin d'élaborer conjointement des messages adaptés à leur culture, par l'intermédiaire de leaders de confiance (par exemple, des chefs religieux ou communautaires).

Fournir des informations claires sur les effets secondaires courants et proposer des liens vers des sources fiables (par exemple, des sites web gouvernementaux consacrés à la santé ou des FAQ). Faire preuve de transparence quant aux données disponibles et aux lacunes dans les connaissances.

Stratégie 	Recommandation 	Exemple 
Renforcer la confiance envers les autorités et les institutions scientifiques.	Instaurer la confiance grâce à une communication ouverte et transparente et à l'engagement communautaire.	Collaborer avec les réseaux locaux et les groupes communautaires pour comprendre les obstacles à la vaccination et élaborer des supports de communication adaptés à la culture locale.
	Faire appel à des personnalités respectées au sein de la communauté pour soutenir les messages en faveur de la vaccination.	Diffuser les messages par le biais de canaux de confiance (par exemple, la radio locale, les groupes communautaires, des dépliants) et veiller à ce que ces actions d'information touchent également les personnes n'ayant pas accès au numérique.
	Établir un lien entre la vaccination et les valeurs sociales ainsi que la responsabilité communautaire.	Présenter des témoignages et des études de cas provenant de membres et de responsables de la communauté qui ont été vaccinés.
	Veiller à ce que la vaccination soit une expérience positive.	Former le personnel à accueillir les visiteurs avec respect, à répondre à leurs préoccupations avec tact et à respecter de manière visible les mesures de sécurité (par exemple, distanciation physique, port du masque, hygiène des mains).

Commodité et accessibilité

D'après les sciences du comportement, les gens sont plus enclins à adopter un comportement s'ils le perçoivent comme facile à mettre en œuvre. Il en va de même pour la vaccination. Veiller à ce que l'accès à la vaccination soit aussi simple que possible permettra d'améliorer le taux de couverture vaccinale, par exemple en implantant des centres de vaccination à proximité des réseaux de transports en commun, en proposant des transports en commun gratuits aux personnes se faisant vacciner, en prolongeant les horaires d'ouverture des centres de vaccination et en proposant la vaccination dans les pharmacies de proximité.

Stratégie 	Recommandation 	Exemple 
Faciliter l'accès à la vaccination.	Fournir des informations claires et précises dans les invitations à la vaccination.	Préciser clairement l'appel à l'action et indiquer les coordonnées du lieu, des plans d'accès, des indications, des informations sur les transports en commun et des consignes sur ce qu'il faut apporter au rendez-vous.
	Faciliter la prise de rendez-vous afin d'encourager la participation à la deuxième dose ou aux doses suivantes.	Fixer le deuxième rendez-vous lors de la première visite, remettre des cartes de rendez-vous et envoyer des rappels par SMS, courriel ou courrier peu avant le rendez-vous. Insister sur l'importance de respecter le calendrier vaccinal dans son intégralité.

Stratégie 	Recommandation 	Exemple 
(idem que la page précédente)	Veiller à ce que les sites de vaccination soient accessibles et faciles d'accès.	Donner des indications, des informations sur le stationnement et des liens vers les itinéraires des transports en commun afin d'aider les usagers à planifier leur trajet.
	Proposer la vaccination dans des lieux familiers et pratiques.	Privilégier les lieux qui font déjà partie du quotidien des gens (par exemple, cabinets médicaux, pharmacies, lieux de travail, écoles, centres communautaires) et proposer des horaires d'ouverture flexibles, tels que des séances à l'heure du déjeuner ou en soirée.
	Réduire les obstacles pratiques et financiers à la vaccination.	Encourager les employeurs à accorder du temps libre pour la vaccination et la récupération en cas d'effets secondaires éventuels, sans pénalités financières ni sanctions professionnelles.

3 Communication entre le pharmacien et le patient

Sommaire :

3.1 Évaluation des besoins de la communauté

3.2 Sensibilisation et participation de la communauté

3.3 Lutter contre la désinformation et les idées reçues



3.1 ÉVALUATION DES BESOINS DE LA COMMUNAUTÉ

Pour que la participation soit efficace, il est nécessaire de bien comprendre le contexte communautaire global dans lequel s'inscrivent les décisions en matière de vaccination. Les pharmaciens doivent évaluer les besoins de la communauté en s'appuyant sur les informations disponibles ci-dessous (6) :



Lacunes locales en matière de vaccination



Niveaux de connaissances en matière de santé et de vaccination



Considérations culturelles ou religieuses



Obstacles à l'accès (transport, temps, coût)



Différences linguistiques



Visibilité et notoriété des services de vaccination en pharmacie

Outil d'évaluation communautaire

Question	Oui	Non	Action requise
Connaissez-vous les groupes sous-vaccinés ?			
Comprenez-vous les inquiétudes locales concernant la vaccination ?			
Quels sont les niveaux actuels de connaissances en matière de santé et de vaccination ?			
Les supports de sensibilisation sont-ils adaptés sur le plan culturel et religieux ?			
Existe-t-il des obstacles à l'accès ?			
Existe-t-il des barrières linguistiques ?			
Les services de vaccination proposés en pharmacie sont-ils visibles et clairement mis en avant ?			

3.2 SENSIBILISATION ET PARTICIPATION DE LA COMMUNAUTÉ

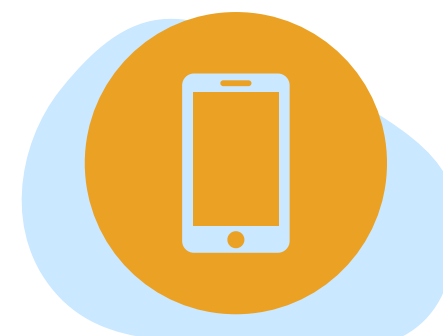
Une fois les besoins de la communauté identifiés, il convient d'élaborer un plan d'action structuré visant à sensibiliser la population. Parmi les stratégies de participation efficaces, on peut citer (14, 15) :



Affiches exposées dans les vitrines des pharmacies et des avis placés sur les comptoirs



Dépliants et prospectus dans les pharmacies et les lieux publics



Campagnes sur les réseaux sociaux



Activités de sensibilisation dans les centres commerciaux



Publicités à la radio et à la télévision



Participation à des salons consacrés à la santé



Interventions dans les établissements scolaires et auprès d'associations de patients



Collaboration avec diverses parties prenantes

3.3 LUTTER CONTRE LA DÉSINFORMATION ET LES IDÉES REÇUES

Les étapes décrites ci-dessous peuvent servir de guide pour évaluer les fausses informations, y remédier et les gérer à un niveau individuel dans le d'une consultation efficace.

a. Évaluation des informations

Les « cinq piliers de la vérification » ont été proposés comme approche permettant de déterminer l'exactitude d'une affirmation (16) :

1. **Origine:** Consultez-vous le compte, l'article ou le contenu original ?
2. **Source:** Qui a créé le compte ou l'article, ou qui a repris le contenu original ?
3. **Date:** Quand a-t-il été créé ?
4. **Lieu:** Où le compte a-t-il été créé, le site web mis en ligne ou le contenu enregistré ?
5. **Motivation:** Pourquoi le compte a-t-il été créé, le site web mis en ligne ou le contenu enregistré ?

b. Lutter contre la désinformation

Une fois la fausse information identifiée, il est important de prendre des mesures pour en limiter l'impact. La désinformation se propage le plus rapidement lorsque les personnes sont principalement exposées à des informations qui renforcent leurs biais cognitifs existants.

Mesures concrètes :

- Orienter les personnes vers des sources fiables, précises et pertinentes dans leur propre langue.
- Présenter les informations sous des formats qui trouvent un écho auprès du public, tels que des podcasts, des vidéos ou des témoignages de pairs.
- L'objectif est de briser le cercle vicieux des préjugés en encourageant l'accès à des informations variées et fiables.

3.3 LUTTER CONTRE LA DÉSINFORMATION ET LES IDÉES REÇUES

c. Prévenir la désinformation

Empêcher dès le départ que la désinformation n'influence les décisions des gens constitue une stratégie efficace pour limiter son impact sur la réticence à la vaccination. Il existe différentes manières d'y parvenir (17, 18, 19, 20) :



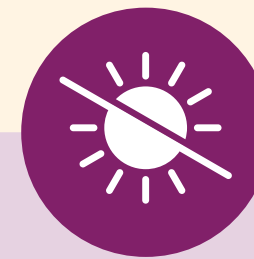
Avertissements

Les étiquettes d'avertissement peuvent alerter les gens sur la présence éventuelle de fausses informations et les inciter à s'interroger sur leur exactitude et à consulter des sources fiables.



Autonomisation des individus

Le renforcement des compétences en matière de santé et d'éducation aux médias aide les personnes à évaluer les informations de manière critique et à réduire la propagation de la désinformation.



Inoculation

Le « prebunking » est une méthode proactive qui consiste à exposer les gens à des formes atténuées de désinformation et à leur expliquer en quoi celles-ci sont trompeuses, ce qui aide à renforcer la résistance face aux fausses affirmations.



Démystification

La démystification permet de corriger les fausses informations en présentant des faits clairs et en expliquant pourquoi ces informations sont erronées, tout en évitant de répéter l'affirmation fausse.

3.3 LUTTER CONTRE LA DÉSINFORMATION ET LES IDÉES REÇUES

Voici les mesures proposées pour lutter contre les idées reçues sur la vaccination et aider les pharmaciens dans leurs échanges avec les patients :

À faire:

- Mettre l'accent sur les faits et utiliser des supports visuels dès que possible
- Proposer d'autres explications correctes, en s'appuyant sur des ressources actualisées
- Ne présenter que les faits essentiels et veiller à la simplicité du message
- Expliquer les effets indésirables connus de la vaccination et reconnaître les risques — qui sont réels mais rares
- Souligner que la déclaration de tous les effets indésirables peut être une obligation légale (dans les juridictions concernées)
- Reconnaître les préoccupations soulevées par les patients (ne pas les écarter)
- Présenter une vue d'ensemble équilibrée, étayée par des données scientifiques, des faits qui sous-tendent les bienfaits des vaccins
- S'appuyer sur les perceptions positives existantes concernant les vaccins



À ne pas faire:

- Répéter les mythes
- Donner des explications détaillées
- Afficher des avertissements explicites
- Utiliser un langage fort susceptible d'accroître la perception des risques
- Se fier uniquement à des ressources en ligne, car elles ne permettent pas une discussion en face à face
- Mettre l'accent sur les avantages et omettre les informations relatives aux risques



3.3 LUTTER CONTRE LA DÉSINFORMATION ET LES IDÉES REÇUES

Le« Reconnaître, établir un pont, communiquer » constitue un autre outil permettant de communiquer efficacement face aux fausses informations sur les vaccins.

Raisons de ne pas vacciner	Reconnaître	Faire le lien	Communiquer
« Les vaccins contiennent du mercure »	Ce n'est pas tout à fait exact	Plus précisément	Plus précisément Le thimérosal, un conservateur à base de mercure autrefois utilisé pour prévenir les contaminations bactériennes et fongiques, n'est plus utilisé dans les vaccins destinés aux enfants, à l'exception de certains types de vaccins contre la grippe. L'OMS a également conclu que la quantité et la forme de mercure présentes dans les vaccins contenant du thiomersal ne présentent pas de risque cumulatif de toxicité.
« Les vaccins provoquent des maladies »	Ce n'est pas tout à fait exact	Laissez-moi vous expliquer	La plupart des vaccins ne peuvent pas provoquer de maladie, car ils ne contiennent ni virus ni bactéries vivants. Certains vaccins contiennent des bactéries ou des virus vivants atténués ; or, même ceux-ci ne semblent pas provoquer l'apparition de la forme complète d'une maladie. Dans de très rares cas, ils peuvent entraîner une forme atténuée d'une maladie avec des symptômes bénins.
« La poliomyélite n'est plus un problème dans ce pays »	Ce n'est pas ce que je sais	Mais je sais que	La baisse des taux de vaccination peut entraîner le retour de maladies infectieuses : le maintien de taux de vaccination élevés empêche la propagation des maladies infectieuses et protège les personnes encore sensibles grâce à l'immunité collective.
« Les vaccins provoquent l'autisme »	Il n'existe aucune preuve à l'appui de cette affirmation	Ce que montrent les données, c'est que	Il existe de nombreuses données probantes démontrant que les vaccins ne sont pas liés à une augmentation de l'incidence de l'autisme.
« Personne à l'école de mon fils n'a eu cette maladie »	C'est vrai	C'est vrai	Cela s'est probablement produit parce que la plupart des enfants étaient vaccinés, et que les quelques-uns qui n'ont pas pu l'être ont donc été protégés grâce à l'immunité collective.

4 Communication entre les pharmaciens et les autres professionnels de santé

Sommaire :

4.1 Modèles de collaboration entre pharmaciens et médecins

4.2 Le cadre SCER (Situation, Contexte, Évaluation, Recommandation)

4.3 Outil d'évaluation de l'état de préparation à la formation interprofessionnelle (FIP)



4.1 MODÈLES DE COLLABORATION ENTRE PHARMACIENS ET MÉDECINS

La collaboration entre pharmaciens et médecins peut favoriser des services de vaccination mieux coordonnés. Dans une étude consacrée à l'amélioration de la couverture vaccinale contre le VPH chez les adolescents, Teeter et ses collègues ont décrit trois modèles permettant aux pharmaciens et aux médecins de collaborer à l'administration des vaccins (21).

Modèle de responsabilité partagée



Les responsabilités sont réparties entre le cabinet médical et la pharmacie. Le médecin peut assurer la consultation initiale ou administrer la première dose de vaccin, tandis que les doses suivantes sont administrées en pharmacie.

Modèle en pharmacie



Dans ce modèle, les médecins continuent de recommander des vaccins lors des consultations cliniques, tandis que l'administration des vaccins est effectuée en pharmacie.

Modèle en interne



Le modèle en interne consiste à ce que les pharmaciens fournissent des services de vaccination au sein du cabinet médical à des horaires définis. Dans cette approche, l'expertise pharmaceutique est directement intégrée à l'environnement du cabinet médical.

4.2 LE SCER (SITUATION, CONTEXTE, ÉVALUATION, RECOMMANDATION)

Le modèle SCER est un outil simple utilisé soit comme verbal de communication, soit comme outil écrit de documentation dans la pratique clinique. Il a été largement adopté dans les milieux de soins de santé comme méthode permettant de structurer l'échange d'informations et de garantir que les informations essentielles soient communiquées clairement (22).

Cadre SCER		Question	Sommaire
S	Situation	Que se passe-t-il avec le patient ? À propos de quelle situation contactez-vous cet autre professionnel de santé ?	• Présentez brièvement le patient. • Présentez brièvement les problèmes actuels qui nécessitent une attention particulière.
C	Contexte	Quels sont les antécédents ou les informations cliniques pertinentes à connaître concernant ce patient ?	• Décrivez les antécédents pertinents liés à la maladie actuelle. • Résumez les événements pertinents qui ont conduit au(x) problèmes actuel
E	Évaluation	Quelle est votre analyse de la situation ?	• Donnez votre interprétation du ou des problèmes, y compris une analyse de la situation et une réflexion sur les options possibles.
R	Recommandation	Quelles mesures faut-il prendre pour prendre en charge ce patient ?	• Proposez un plan précis ou une suggestion d'intervention. • Indiquez les prochaines étapes nécessaires pour gérer le ou les problèmes identifiés.

4.3 OUTIL D'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE PRÉPARATION À LA FORMATION INTERPROFESSIONNELLE (FIP)

Si les modèles de collaboration et les outils de communication structurés peuvent favoriser une interaction efficace entre les professionnels de santé dans la pratique, ces derniers doivent toutefois avoir préalablement suivi une formation à la pratique collaborative interprofessionnelle (PCIP).

Consciente de l'importance de préparer les professionnels de santé à la pratique collaborative, la FIP a mis au point un « **Outil mondial d'évaluation de l'état de préparation et d'auto-évaluation en matière de formation interprofessionnelle** » destiné à aider les universités, les administrateurs, les professeurs et les décideurs politiques à évaluer leur capacité à proposer une formation interprofessionnelle (24).

Cet outil s'appuie sur le de référence « Interprofessional Education for Collaborative Patient-Centred Practice » (Formation interprofessionnelle pour une pratique collaborative centrée sur le patient, IECPCP), qui articule la formation interprofessionnelle autour de trois niveaux interdépendants : micro, méso et macro (25).

- **Au niveau micro:** Programme éducatif et cursus
- **Au niveau méso:** Structures institutionnelles et soutien organisationnel
- **Au niveau macro:** Politiques nationales et s réglementaires

L'outil d'évaluation de l'état de préparation à la formation interprofessionnelle de la FIP est disponible à la page suivante.

4.3 OUTIL D'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE PRÉPARATION À LA FORMATION INTERPROFESSIONNELLE (FIP)

Évaluation au niveau micro

39 critères permettant d'évaluer le niveau de préparation dans le du programme éducatif/du cursus

- Responsables désignés de la formation interprofessionnelle (personne/équipe)
- Opportunités de bénévolat interprofessionnel
- Activités de formation continue interprofessionnelle
- Participation à la recherche interprofessionnelle
- Calendrier commun à tous les programmes
- Enseignement interprofessionnel (professionnels d'autres disciplines dispensant des cours à vos étudiants)
- Enseignement interprofessionnel (professionnels de notre discipline dispensant des cours à d'autres étudiants)
- Autonomie des programmes pour la mise en œuvre de la formation interprofessionnelle
- Comités interprofessionnels
- Activités FIP extrascolaires obligatoires
- Soutien financier à la formation interprofessionnelle
- Formation continue du corps enseignant (facultative et/ou obligatoire)
- Crédits attribués au corps enseignant pour sa participation à la formation interprofessionnelle
- Répartition définie de la charge de travail du corps enseignant pour la formation interprofessionnelle
- Sites cliniques selon le modèle PCIP
- Accords de partenariat officiels
- Placements adaptés à tous les étudiants
- Sites de soins primaires (ambulatoires)
- Sites hospitaliers (hospitalisation)
- Sites de soins spécialisés
- Sites effectuant des évaluations de qualité PCIP
- Sites accueillant des étudiants de plusieurs filières
- Exposition à au moins deux contextes différents PCIP
- Adéquation avec les compétences nationales en matière de formation interprofessionnelle/PCIP
- Formation interprofessionnelle figure dans le programme scolaire
- Cours optionnels dans le de la formation interprofessionnelle
- Activités de formation interprofessionnelle ponctuelles
- Formation interprofessionnelle en classe
- Formation interprofessionnelle basée sur la simulation
- Patients standardisés (rétention)
- Interaction interprofessionnelle en ligne
- Apprentissage interprofessionnel axé sur la pratique
- Modules longitudinaux adaptés aux compétences
- Compétences en formation interprofessionnelle requises pour l'obtention du diplôme
- Résultats standardisés
- Évaluation structurée pour chaque activité d'enseignement interprofessionnel
- Processus d'évaluation standardisés pour le programme de formation interprofessionnelle
- Évaluation pratique obligatoire (simulation ou site clinique)
- Ajouter toute forme d'évaluation des compétences pour la formation interprofessionnelle dans votre programme de formation professionnella



4.3 OUTIL D'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE PRÉPARATION À LA FORMATION INTERPROFESSIONNELLE (FIP)

Évaluation au niveau méso	Évaluation au niveau macro
18 critères pour évaluer l'état de préparation des structures institutionnelles/universitaires	14 critères pour évaluer l'état de préparation des systèmes nationaux/régionaux
• Politiques explicites en faveur de la formation interprofessionnelle • Engagement de la direction en faveur de la formation interprofessionnelle • Possibilités d'échanges entre enseignants de différentes disciplines • Politiques de promotion et de titularisation favorables à la formation interprofessionnelle • Processus d'évaluation institutionnelle intégrés • Personnel dédié à la formation interprofessionnelle • Coordination, planification et ressources technologiques adéquates • Modèle de viabilité financière • Plusieurs programmes professionnels au sein de l'établissement • Intérêt du corps enseignant pour la collaboration • Au moins deux programmes participant à la formation interprofessionnelle • Opportunités multiprofessionnelles en ligne • La formation interprofessionnelle intégrée dans les programmes de premier cycle de toutes les filières • Formation continue proposée au corps enseignant • Formation continue du corps enseignant requise • Centre de coordination centralisé de la formation interprofessionnelle • Laboratoire de simulation au service de la PCIP • Ajouter vos commentaires concernant le niveau méso (niveau institutionnel/universitaire) de la formation interprofessionnelle	• Soutien de l'État à la PCIP • Politiques nationales promouvant la PCIP • La PCIP reconnu comme solution aux pénuries de main-d'œuvre • Lois régissant la pratique et soutenant la PCIP • Lois constituant des obstacles • Préférence des employeurs pour la formation interprofessionnelle • Organismes d'accréditation exigeant la formation interprofessionnelle • Formation interprofessionnelle exigée par la loi dans l'enseignement de premier cycle • Formation interprofessionnelle exigée par la loi dans l'enseignement de troisième cycle/en internat • Rémunération pour les modèles de soins intégrés • Accès aux logiciels, à la santé en ligne et aux technologies soutenant la PCIP • Obstacles au changement au niveau du pays/de l'établissement/du programme • Ce qui fait défaut au niveau du pays/de l'établissement/du programme • Réussites à mettre en avant au niveau du pays/de l'établissement/du programme

CONCLUSION

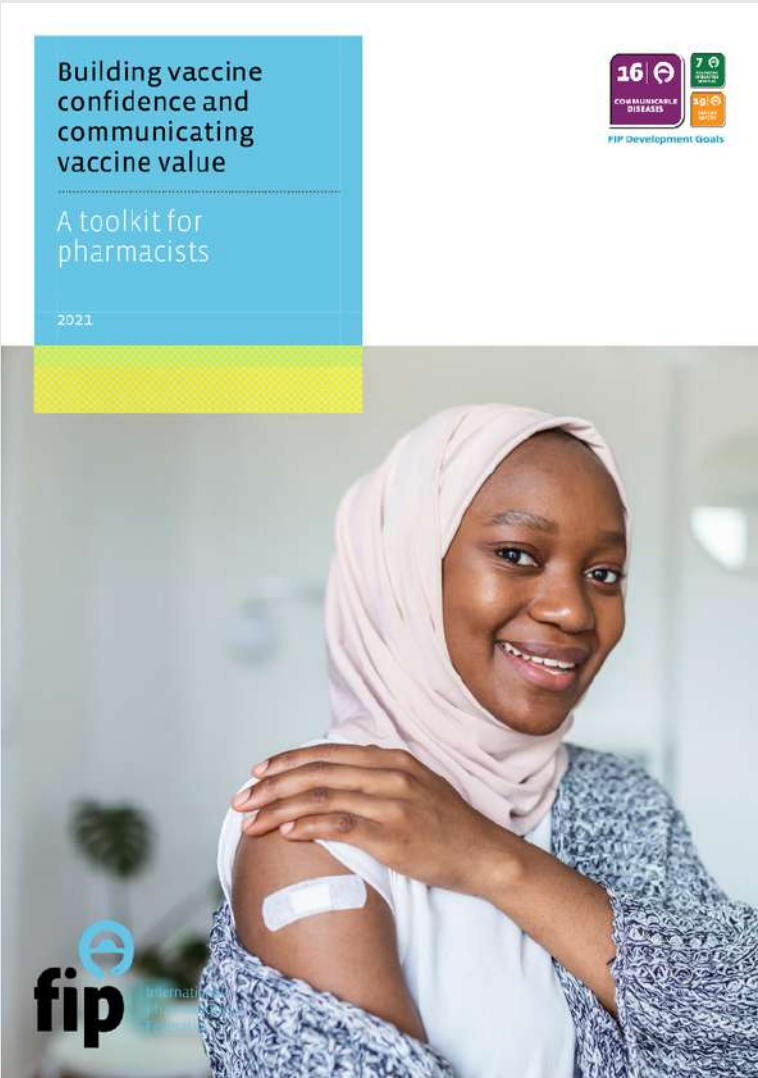
Les recommandations des professionnels de santé comptent parmi les facteurs les plus déterminants pour l'acceptation et la couverture vaccinale ; des données montrent en effet que les personnes qui reçoivent une recommandation de la part d'un professionnel de santé sont nettement plus susceptibles de commencer et de mener à bien leur vaccination. Les pharmaciens jouent un rôle de plus en plus important dans les programmes de vaccination, en tant que sensibilisateurs, facilitateurs et administrateurs de vaccins. Une communication efficace est donc essentielle pour permettre aux pharmaciens de répondre aux préoccupations, de corriger les fausses informations et de formuler des recommandations claires et fondées sur des données probantes.

RESSOURCES

Boîte à outils complète

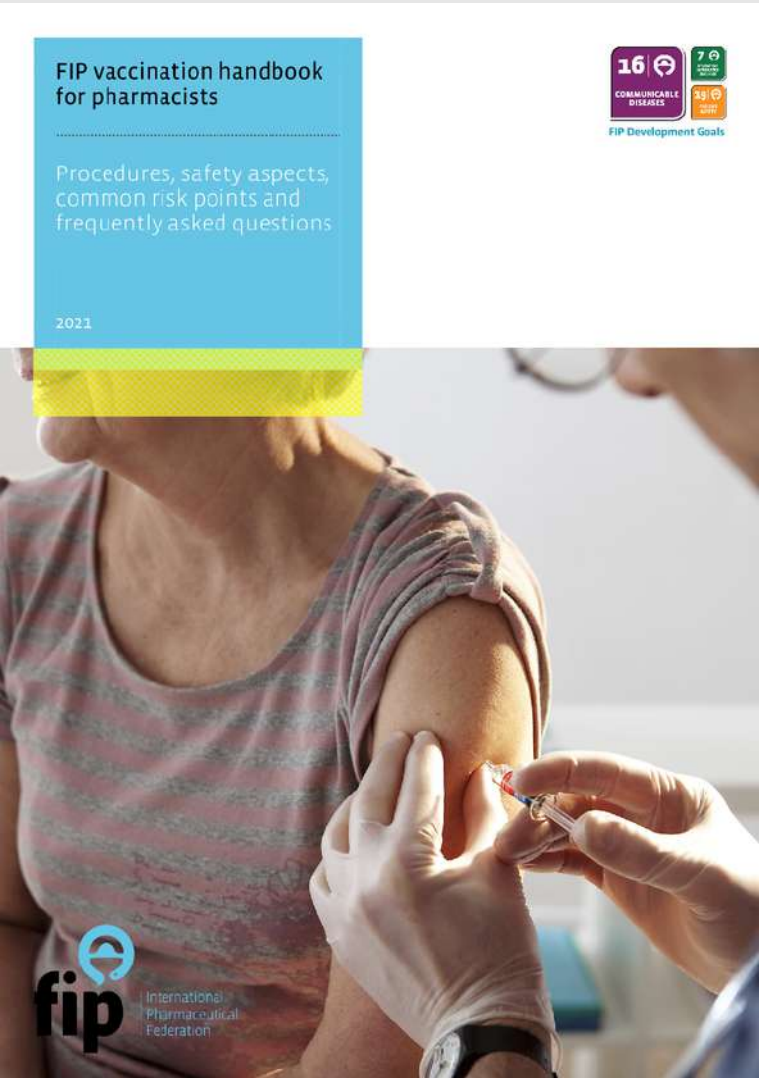


<https://www.fip.org/file/6512>



<https://www.fip.org/file/5093>

Autres ressources utiles



<https://www.fip.org/file/5009>



<https://www.fip.org/file/5380>

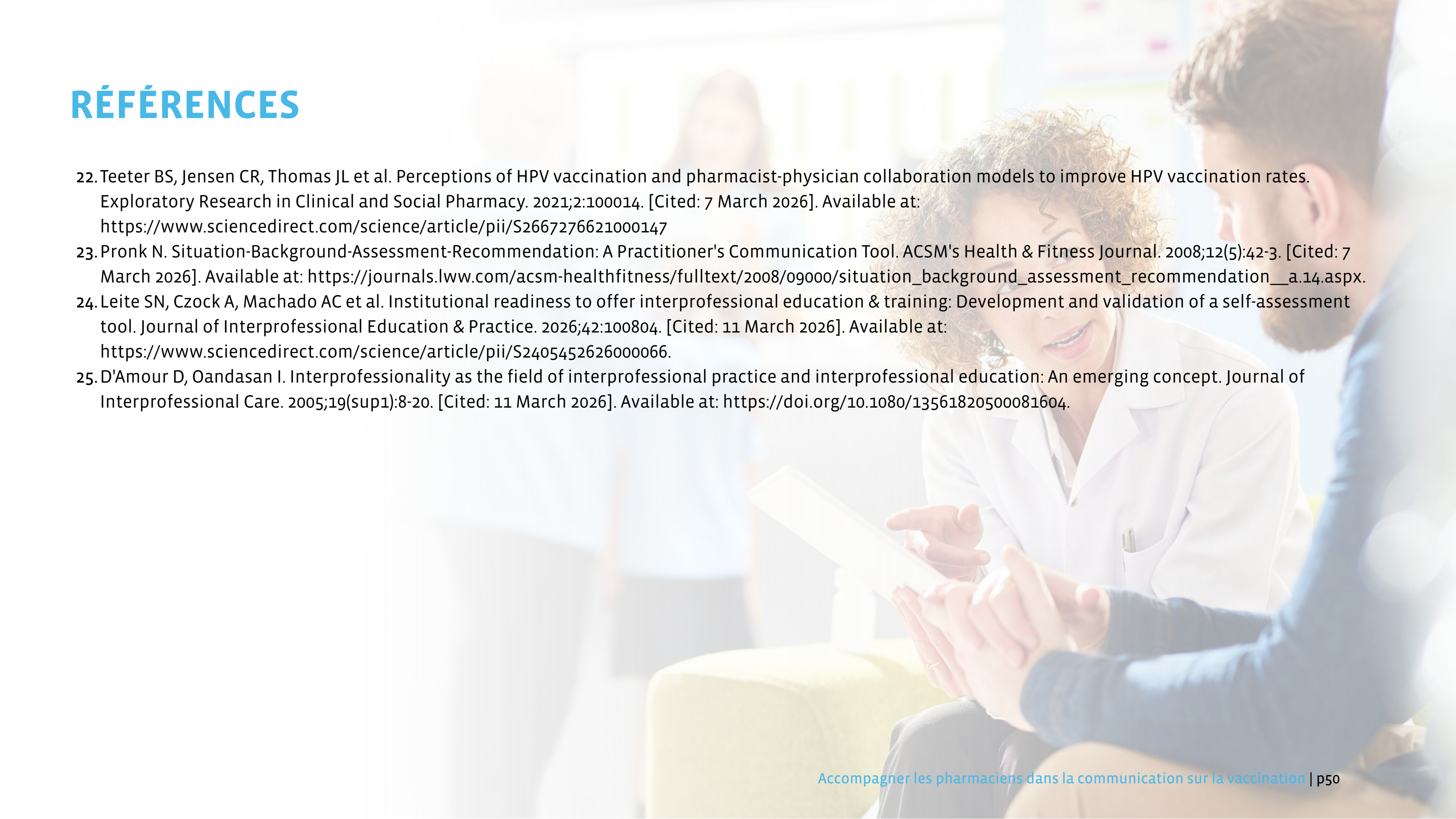
RÉFÉRENCES

1. Oh NL, Biddell CB, Rhodes BE et al. Provider communication and HPV vaccine uptake: A meta-analysis and systematic review. Preventive Medicine. 2021;148:106554. [Cited: 2 February 2026]. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743521001389>.
2. Lin C, Mullen J, Smith D et al. Healthcare Providers' Vaccine Perceptions, Hesitancy, and Recommendation to Patients: A Systematic Review. Vaccines. 2021;9(7):713. [Cited: 2 February 2026]. Available at: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/7/713>.
3. International Pharmaceutical Federation (FIP). Leveraging pharmacy to deliver life-course vaccination: An FIP global intelligence report. The Hague: [Internet]. 2024. [Cited: 2 March 2026]. Available at: <https://www.fip.org/file/5851>.
4. World Health Organization (WHO). WHO recommendations for routine immunization - summary tables: 2025. updated [accessed: 7 March 2026]. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/immunization_schedules/immunization-summary-table-1.pdf?sfvrsn=2e112cea_16&download=true.
5. International Pharmaceutical Federation (FIP). Vaccination of special-risk groups: A toolkit for pharmacists. The Hague: [Internet]. 2022. [Cited: 2 March 2026]. Available at: <https://www.fip.org/file/5380>.
6. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP vaccination handbook for pharmacists: Procedures, safety aspects, common risks points and frequently asked questions. The Hague:[Internet]. 2021. [Cited: 2 March 2026]. Available at: <https://www.fip.org/file/5009>.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Contraindications and Precautions: 2024. updated [accessed: 7 March 2026]. Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/imz-best-practices/contraindications-precautions.html>.
8. Immunization Action Coalition (IAC). Screening checklist for contraindications to vaccines for adults: 2024. updated [accessed: 7 March 2026]. Available at: <https://www.immunize.org/wp-content/uploads/catg.d/p4065.pdf>.
9. United Nations Children's Fund (UNICEF). Vaccine Misinformation Management Field Guide. [Internet]. 2020. [Cited: 20 July 2021]. Available at: <https://www.unicef.org/mena/reports/vaccine-misinformation-management-field-guide>.
10. International Pharmaceutical Federation (FIP). Building vaccine confidence and communicating vaccine value: A toolkit for pharmacists. The Hague: [Internet]. 2021. [Cited: 2 March 2026]. Available at: <https://www.fip.org/file/5093>.

RÉFÉRENCES

11. Bateman W DR, Noccco L et al. . COVID-19 Vaccination: Reducing vaccine hesitancy. Review & Recommendations. . [Internet]. 2020. [Cited: 15 February 2026]. Available at: https://www.bsphn.org.uk/_data/site/54/pg/675/COVID-19-Vaccination-Reducing-Vaccine-Hesitancy.pdf.
12. 19. Seale H, Heywood AE, McLaws ML et al. Why do I need it? I am not at risk! Public perceptions towards the pandemic (H1N1) 2009 vaccine. BMC Infect Dis. 2010;10:99. [Cited: 15 February 2026]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20403201/>.
13. 20. World Health Organization (WHO). Behavioural considerations for acceptance and uptake of COVID-19 vaccines: WHO technical advisory group on behavioural insights and sciences for health, meeting report. [Internet]. 2020. [Cited: 14 February 2026]. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337335>.
14. International Pharmaceutical Federation (FIP). An overview of current pharmacy impact on immunisation: A global report. The Hague: [Internet]. 2016. [Cited: 2 March 2026]. Available at: <https://www.fip.org/file/162>.
15. International Pharmaceutical Federation (FIP). Pharmacy-based vaccination: Recent developments, success stories and implementation challenges. The Hague: [Internet]. 2023. [Cited: 2 March 2026]. Available at: <https://www.fip.org/file/5704>.
16. First Draft. Verifying online information: The absolute essentials: 2019. updated [accessed: 20 February 2026]. Available at: <https://firstdraftnews.org/articles/verifying-online-information-the-absolute-essentials/>.
17. Mena P. Cleaning Up Social Media: The Effect of Warning Labels on Likelihood of Sharing False News on Facebook. Policy & Internet. 2020;12(2):165-83. [Cited: 15 February 2026]. Available at: <https://doi.org/10.1002/poi3.214>.
18. Lorenz-Spreen P, Lewandowsky S, Sunstein CR et al. How behavioural sciences can promote truth, autonomy and democratic discourse online. Nature Human Behaviour. 2020;4(11):1102-9. [Cited: 15 February 2026]. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0889-7>.
19. Cook J, Lewandowsky S, Ecker UKH. Neutralizing misinformation through inoculation: Exposing misleading argumentation techniques reduces their influence. PLoS One. 2017;12(5):e0175799. [Cited: 15 February 2026]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28475576/>.
20. Jolley D, Douglas KM. Prevention is better than cure: Addressing anti-vaccine conspiracy theories. Journal of Applied Social Psychology. 2017;47(8):459-69. [Cited: 15 February 2026]. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jasp.12453>.

RÉFÉRENCES

- 
22. Teeter BS, Jensen CR, Thomas JL et al. Perceptions of HPV vaccination and pharmacist-physician collaboration models to improve HPV vaccination rates. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*. 2021;2:100014. [Cited: 7 March 2026]. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667276621000147>
23. Pronk N. Situation-Background-Assessment-Recommendation: A Practitioner's Communication Tool. *ACSM's Health & Fitness Journal*. 2008;12(5):42-3. [Cited: 7 March 2026]. Available at: https://journals.lww.com/acsm-healthfitness/fulltext/2008/09000/situation_background_assessment_recommendation__a.14.aspx.
24. Leite SN, Czock A, Machado AC et al. Institutional readiness to offer interprofessional education & training: Development and validation of a self-assessment tool. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2026;42:100804. [Cited: 11 March 2026]. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405452626000066>.
25. D'Amour D, Oandasan I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*. 2005;19(sup1):8-20. [Cited: 11 March 2026]. Available at: <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>.

International
Pharmaceutical
Federation

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

Andries Bickerweg 5
2517 JP The Hague
The Netherlands

-

T +31 (0)70 302 19 70

F +31 (0)70 302 19 99

fip@fip.org

-

www.fip.org