Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale

Avis du 21 janvier 2021 relatif à la communication en direction des professionnels de santé

Le conseil considère que la communication sur la vaccination en direction des professionnels de santé est un enjeu primordial de la stratégie vaccinale : premiers interlocuteurs des Français sur la vaccination et sur l'épidémie, ils jouent dès aujourd'hui - et joueront plus encore demain avec l'élargissement des publics accédant au vaccin, un rôle clé dans la campagne.

Dans son présent avis, le conseil formule des recommandations pour une communication positive, claire et réactive sur la vaccination en direction de ce public spécifique.

Diagnostic stratégique et principes d'action 3

1. Les professionnels de santé et les enjeux de la vaccination contre la Covid-19 : quelques éléments d'appréciation du contexte 3

Les professionnels de santé se caractérisent en majorité par une attitude favorable à l'égard de la vaccination en général 3

... mais des réticences persistent 3

Et sur la vaccination Covid-19 : 3

2. La communication en direction des professionnels : des écueils de méthode à anticiper **5**

a) Des émetteurs multiples 5

b) Un risque de fatigue informationnelle à prendre en compte 7

c) Connecter l'information produite avec les besoins et les retours du terrain 7

d) Face à l'évolution constante des paramètres, une information statique serait de peu d'utilité : la réactivité dynamique est la clé 7

Nos recommandations sur la méthode 8

1. Les critères de qualité de l'information proposée aux professionnels 8

2. Les finalités de la communication en direction des professionnels de santé **8**

a) Un cadre et une culture commune sur les finalités 8

b) Soutenir la motivation des professionnels à se faire vacciner et les outiller pour soutenir la motivation de leurs patients 9

3. Une communication evidence-based : l'élaboration des outils d'information doit être fondée sur l'écoute, le dialogue, l'évaluation par les utilisateurs 11

a) Proposer un baromètre régulier pour identifier les besoins des professionnels en termes de connaissances 11

b) Une veille dédiée sur les réseaux sociaux professionnels 12

c) Un pilotage coordonné 12

Nos recommandations d'outils 13

1. Un outil d'aide à la décision partagée 13

a) Soutenir les professionnels dans la conduite du dialogue avec les patients : état des connaissances 13

b) La décision partagée 14

c) Susciter l'élaboration à la HAS, en lien avec les associations de patients et le CNGE, d'un outil spécifique Covid-19 d'aide à la décision partagée 15

2. Un outil d'information dynamique : un chatbot InfoCovidVaccin 16

3. Un badge **17**

L'utilité des outils comportementaux 17

Donner de la voix à ceux qui sont favorables au vaccin 18

Nos recommandations pour les émetteurs 19

1. Les sujets qui nous paraissent insuffisamment traités 19

2. Un enjeu à anticiper : la pédagogie nécessaire sur l'arrivée successive des vaccins 20

3. Un essor à accompagner : le DPC vaccin Covid-19 20

4. Associer le conseil citoyen 21

Diagnostic stratégique et principes d'action

1. Les professionnels de santé et les enjeux de la vaccination contre la Covid-19 : quelques éléments d'appréciation du contexte

Les professionnels de santé se caractérisent en majorité par une attitude favorable à l'égard de la vaccination en général ...

Selon une enquête du Collège de la médecine générale (CMG) et Santé publique France datant de 2019, 99,6% se déclarent favorables à la vaccination de façon générale. Ceci confirme une précédente enquête de la Drees sur un panel plus large (*Collange F et al. Drees mars 2015)*.

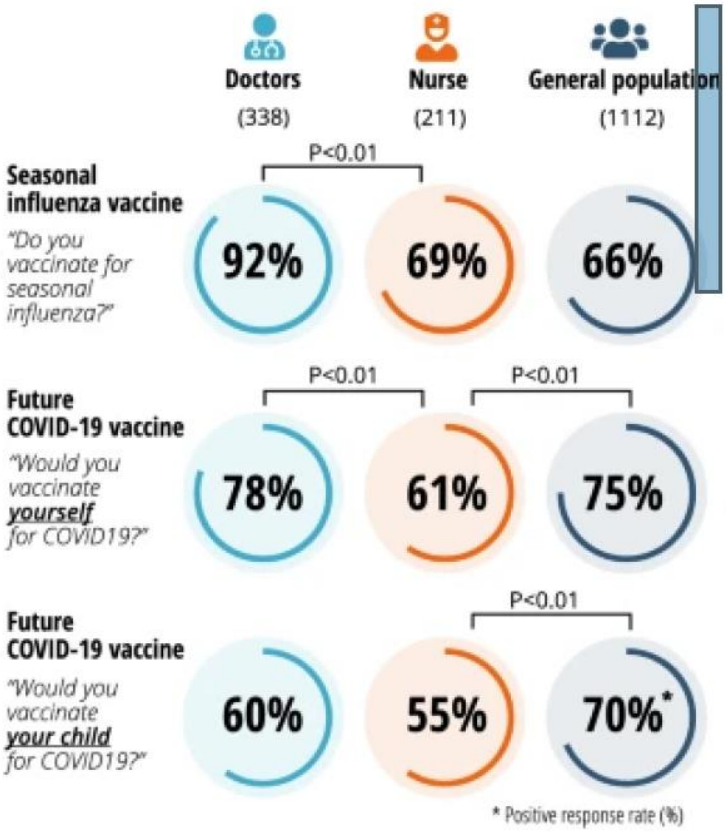
... mais des réticences persistent

Une hésitation vaccinale sélective existe dans cette population. Selon l'enquête du CMG un tiers des généralistes ont des réticences vis-à-vis du vaccin contre le rotavirus (24%) et contre le vaccin HPV (22%). Les travaux de Pierre Verger et al. montrent également que 21% d'entre eux pensent que le vaccin grippal saisonnier peut entraîner un syndrome de Guillain Barré et que 26% d'entre eux pensent que les adjuvants peuvent donner des complications à long terme *(P. Verger et al. EBioMedicine 2015).* Il existe par ailleurs un gradient entre le nord-ouest et sud-est de la France, où les doutes quant à l'utilité et la sécurité des vaccins sont plus importants et où la confiance dans les sources d'information officielles est plus érodée *(Collange et al. EJPH 2019).*

Les taux de couverture vaccinale contre la grippe peuvent être un bon reflet du niveau d'hésitation vaccinale des professionnels de santé en période épidémique. Ainsi, Santé publique France estimait par exemple en 2019 que le taux de vaccination antigrippale n'était que de 32% chez les personnels de santé travaillant en EHPAD. En établissement de santé, ces taux étaient pour la saison 2018-19 de 67% pour les médecins, 48% pour les sages-femmes de, 36% pour les infirmier(e)s de et de 21% pour les aide-soignant(e)s (en hausse par rapport à 2009 sauf pour les aides-soignantes) *(Bulletin de Santé Publique. oct 2019).* Les enquêtes montrent que les facteurs influant sur la volonté de se faire vacciner peuvent relever de la préoccupation à "prendre soin de sa santé", de l'engagement altruiste pour la collectivité et de la confiance dans les autorités *(Peretti-Watel P et al. PLOS Currents Outbreaks. 2015).* Un personnel de santé qui se fait vacciner contre la grippe a beaucoup plus de chance de se faire vacciner contre la Covid-19.

Et sur la vaccination Covid-19 :

Une enquête Israélienne parue dans European Journal of Epidemiology en août 2020 sur l'hésitation vaccinale Covid-19 des soignants(1941 répondants) a montré que la perception d'être exposé à un risque élevé de forme sévère était facteur prédictif d'adhésion majeur à la vaccination *(Dror AA. Et al Eur J Epidemiol 2020).* Fait intéressant, l'âge n'était pas perçu par les soignants comme un facteur de risque élevé de Covid-19 pour eux même. Parmi les autres facteurs d'adhésion *a priori*, on retrouvait le fait d'être un homme, le fait d'avoir été vacciné contre la grippe saisonnière – avec toutefois des taux d'acceptation du vaccin Covid-19 qui restaient inférieurs aux taux de vaccination grippe, le fait d'être un médecin et le fait de travailler dans un service Covid-19 plutôt que non-Covid-19.

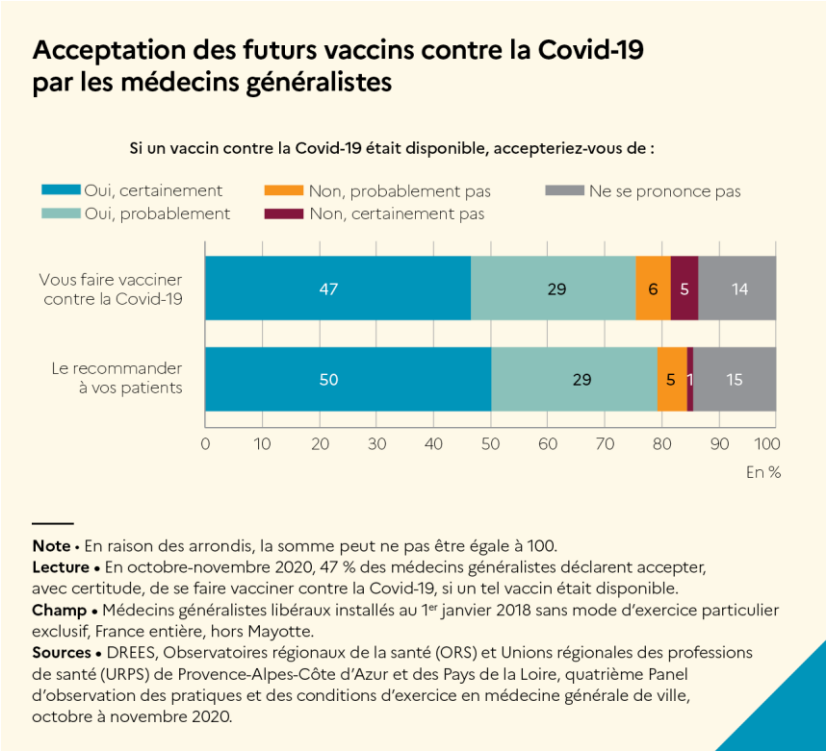


Les résultats d'une étude française réalisée d'avril à Juin 2020 auprès de 2047 professionnels de santé corroborent ces données (Gagneux-Brunon A. et al Journal of Hospital Infection 2021) : Parmi les répondants 77% accepteraient la vaccination. L'âge avancé, le sexe masculin, la crainte pour soi de la maladie COVID-19, la perception d'être à risque de forme sévère et être vacciné contre la grippe étaient significativement associés à l'acceptation d'un hypothétique vaccin. Les infirmier(e)s et les aide-soignant(e)s (65 et 70%) étaient moins enclins à accepter la vaccination que les médecins et pharmaciens (92 et 89%).

Il faut souligner que ces deux enquêtes ont été réalisées très en amont des premières informations sur la nature et l'avancement des essais sur les vaccins candidats. Toutefois, les données du panel professionnels de santé de la DREES parues le 8 janvier confirment également ces perspectives positives. En effet, au cours des mois d'octobre et de novembre 2020, alors que l'information sur les candidats vaccins circulait, les participants au quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale ont été interrogés sur leurs perceptions et opinions quant aux futurs vaccins contre la Covid-19 (3 300 médecins généralistes libéraux, installés au 1er janvier 2018, ayant au moins 200 patients dont ils sont le médecin traitant et sans mode d'exercice particulier exclusif).

Trois médecins généralistes sur quatre ont déclaré qu'ils accepteraient *a priori* de se faire vacciner contre la Covid-19 et qu'ils recommanderaient le vaccin à leurs patients. On note une acceptation forte (se faire vacciner et recommander le vaccin pour 44,5%) des médecins de ce panel. Les autres médecins sont hésitants ou réticents. Parmi ces derniers, on retrouve le plus souvent des médecins généralistes préoccupés par la sécurité des futurs vaccins, ceux n'ayant pas confiance dans le ministère chargé de la santé pour s'assurer de la sécurité des vaccins ou ceux qui, en temps normal, hésitent à

suivre les recommandations vaccinales pour leurs patients à risque *(Verger P. et al. Etudes et résultats. Drees www.data.drees.sante.gouv.fr).*



D'autres enquêtes menées en Belgique francophone auprès de médecins généralistes et au Québec auprès d'infirmières montrent des résultats comparables à ce qui est observé en France.

2. La communication en direction des professionnels : des écueils de méthode à anticiper

a) Des émetteurs multiples

Dans un rapport de 2007 sur l'information des professionnels de santé, qui portait sur le médicament, l'IGAS a souligné le bon niveau de satisfaction globale des médecins, mais a pointé toutefois que dans certaines études, le volume d'information sur le médicament est considéré comme excessif, difficile à organiser et à hiérarchiser.

Il ressort donc des enquêtes un besoin d'une information claire, synthétique, adaptée aux exigences de leur exercice quotidien et susceptible de servir de support à leurs choix thérapeutiques. Ainsi entre 35 et 42% des médecins disaient ressentir un manque d'information pour ce qui concerne les études comparatives, les niveaux de SMR et d'ASMR ou les effets secondaires et les interactions médicamenteuses (*Bras P.-L, IGAS, 2007*).

L'IGAS souligne que l'information des professionnels se fait sous une double contrainte : l'information doit être synthétique et simple, mais également être complète et argumentée ; de même, le sentiment de confusion et de désordre lié à la multiplicité des sources d'information disponibles (industrie pharmaceutique, autorités sanitaires, assurance maladie, presse médicale, formation continue, sociétés savantes, etc.) ainsi que la diversité des supports utilisés (face à face, papier, Internet, mail...) coexiste avec un attachement à la pluralité des sources et des canaux d'information.

La communication doit s'adresser à l'ensemble des professionnels de santé, ville-hôpital, médecins, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes. La montée en puissance de chacun sera dépendante des profils de population à vacciner au cours du temps, et des contraintes logistiques.

S'agissant du vaccin Covid-19, le conseil a identifié une multiplicité d'émetteurs institutionnels déjà actifs auprès des professionnels, chacun sur leur segment d'expertise propre : le Ministère des Solidarités et de la Santé, la CNAM, l'ANSM, la HAS, Santé Publique France, les ARS…

Les URPS quant à elles relaient régulièrement par mail et courrier, les informations officielles et lancent quelques enquêtes de pratiques.

A ces émetteurs institutionnels s'ajoutent les sources professionnelles qui ont d'ores et déjà mis à disposition des outils. Les sociétés savantes ont un rôle pluriel et déterminant dans la mobilisation des professionnels de santé : diffusion d'informations officielles, élaboration de documents, soutien organisationnel des centres de vaccination, aide à la recherche et source d'informations pratiques :

- mise à disposition de leurs adhérents et du grand public de documents officiels (recommandations vaccinales avec le portfolio, l'accès aux données du COREB, données épidémiologiques générales et françaises (SPF)
- élaboration d'outils pour une lecture facilitée des données scientifiques : diaporamas, textes de synthèse. De façon plus spécifiques une foire aux questions (FAQ) élaborée par la SPILF repris par tous les sites de sociétés savantes, ainsi que l'abécédaire d'infovac. La FAQ a été diffusée sur les réseaux sociaux et plus de 65 000 accès ont été réalisés en quelques jours. Signalons aussi le CMG avec l'outil coronaclic très consulté par les médecins généralistes, ou encore le communiqué de la société française d'allergologie pour les recommandations de vaccination chez les allergiques graves.
- forum de discussion autour de questions source de débats : par exemple justification de la 2nde dose et de son délai.

La presse médicale générale (Quotidien du médecin, Le généraliste, Fréquence médicale) et spécialisée assure également une information. La revue Prescrire propose régulièrement des synthèses méthodiques sur les connaissances acquises durant la pandémie. Deux sites et bulletins d'informations sont spécifiquement dédiés à la vaccination : Infovac et mesvaccins.net.

Les ordres professionnels, à l'échelle nationale et départementale, touchent l'ensemble de la profession des soignants : médecins, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, kinésithérapeutes. Chaque ordre s'est impliqué au niveau national pour inciter les professionnels à s'engager dans la campagne (à l'exception de l'ordre des sages-femmes indiquant le rôle de fait limité de cette profession à ce stade). Les ordres départementaux s'engagement dans l'organisation pratique de la vaccination. Plusieurs ordres fournissent des informations sous forme de questions/réponses. L'ordre des pharmaciens communique également sur le rôle des pharmaciens en officine en s'appuyant notamment sur le succès de la vaccination antigrippale en officine. En somme, les différents conseils ont un rôle positif en prenant une position favorable à la vaccination et en mettant à disposition des documents ou des foires aux questions. Ils peuvent éventuellement revendiquer des actions comme celles des infirmiers et des pharmaciens à pouvoir vacciner. Ils peuvent être à l'origine d'actions dans la réalisation de centres de vaccination.

Enfin, les professionnels de santé peuvent aussi recevoir certains types d'informations délivrées par l'industrie pharmaceutique. Leur rôle 1er est de communiquer le RCP lié à leur vaccin spécifique et les modalités techniques auprès des professionnels de santé. Par ailleurs des informations sur les vaccins, les modes d'action, la pathologies Covid-19 dans son ensemble sont accessibles sur leur site. Enfin une

interface spécifique permet de répondre aux questions médicales sur la vaccination. L'ensemble des collaborateurs est formé pour répondre aux questions des professionnels de santé de leur secteur.

b) Un risque de fatigue informationnelle à prendre en compte

Face à une crise d'une ampleur inédite, il est naturel que l'ensemble des acteurs se mobilise. Il convient toutefois de prendre en compte le risque qu'il peut y avoir à *trop* communiquer. La *Behavioural Insights Team* (BIT) a par exemple montré lors d'une expérimentation à l'automne 2020 que les directeurs d'EHPAD recevaient des informations multiples, provenant d'une grande diversité d'acteurs (Assurance Maladie, ARS, fédérations, Ministère de la Santé, etc.), ce qui nuisait *in fine* à la transmission des informations (https://www.bi.team/blogs/le-vaccin-anti-covid/). La BIT note ainsi que *"face à cette montagne d'informations, les responsables d'EHPAD et leurs équipes ne savent parfois plus où donner de la tête, au risque d'ignorer certaines informations complètement, ou de ne se focaliser que sur ce qui confirme ce qu'ils pensaient déjà.".* Mettre à disposition une information simple et synthétique constitue donc un véritable enjeu. Le syndicat des médecins généralistes a par exemple mis à disposition des "antisèches" pour d'autres aspects de la crise, ce qui suggère qu'il existe une demande forte des professionnels de santé pour ce type de contenus.

c) Connecter l'information produite avec les besoins et les retours du terrain

Comme souligné par l'IGAS dans le rapport cité plus haut, la crédibilité de l'information délivrée aux professionnels dépend de son adéquation avec les besoins pratiques de la consultation au quotidien. Une information de grande qualité scientifique déconnectée de ses modalités pratiques de mise en œuvre apparaîtra comme inutile, voire contre-productive.

De même, une information délivrée par des acteurs institutionnels sans dispositifs d'écoute pour prendre en compte les retours du terrain sera perçue de manière négative. Il est donc crucial que les institutions émettrices d'information évaluent la réception de leurs messages sur le terrain et s'adaptent à ces retours.

d) Face à l'évolution constante des paramètres, une information statique serait de peu d'utilité : la réactivité dynamique est la clé

Le caractère évolutif et incertain de nombreux paramètres dans les mois à venir va constituer un défi de pédagogie pour les professionnels : nouveaux vaccins et choix des vaccins en fonction possible de la population, inquiétudes sur des pénuries de doses, potentiels effets secondaires médiatisés, incertitudes scientifiques sur l'impact de la vaccination sur la transmission du virus, questionnements voire évolution des schémas d'injections, essais cliniques en parallèle etc. Le dialogue avec les patients imposera de disposer d'une information actualisée en temps réel. L'évolution des messages devra être perçue comme une réactivité face à l'évolution du contexte et des connaissances et non comme une succession de décisions incohérentes ou contradictoires.

Il est essentiel d'anticiper cette évolution constante des connaissances et des enjeux et d'accompagner les difficultés qui en résulteront pour les professionnels. Parce que la fatigue informationnelle causée par des mises à jour successives serait délétère, la stratégie de communication retenue doit être axée de façon systématique sur la production d'outils dynamiques.

Nos recommandations sur la méthode

1. Les critères de qualité de l'information proposée aux professionnels

La crédibilité de la communication publique en direction des professionnels se joue sur quatre critères

- La qualité scientifique de haut niveau : des informations evidence-based
- L'ancrage dans les réalités du terrain et dans la pratique quotidienne des professionnels
- La réactivité dynamique de l'information, pour s'adapter à l'évolution des besoins et des connaissances
- La prise en compte du risque de fatigue informationnelle et sur le principe que *less is more* (trop d'information, nuit à l'information)

Pour répondre à ces exigences, nous proposons deux principes de méthode :

- Les outils proposés doivent pouvoir être actualisés de façon dynamique ;
- Les messages et les outils doivent être élaborés en fonction des besoins et des retours des professionnels

2. Les finalités de la communication en direction des professionnels de santé

a) Un cadre et une culture commune sur les finalités

La stratégie de communication et d'information en direction des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social sera le fait d'un grand nombre d'émetteurs institutionnels et professionnels. Les supports, les messages, les niveaux d'information seront variés. Ils seront en outre appelés à évoluer dans le temps, en fonction des différentes phases de la stratégie vaccinale, des différents vaccins qui arriveront sur le marché, du progrès des connaissances, des différents publics et enfin des différentes craintes ou points de vigilance qui pourront surgir au décours de la campagne.

Chaque émetteur, institutionnel ou professionnel, apportera sa pierre selon ses compétences et ses canaux de diffusion. Chaque émetteur sait ce qu'il a à faire pour communiquer auprès des professionnels sur son champ de compétences. Pour autant, il semble crucial de renforcer encore la vision transversale de l'information aux professionnels. L'objectif n'est pas seulement que les informations délivrées par les différents émetteurs soient cohérentes entre elles, complémentaires, et sans "trous dans la raquette". Plus essentiellement, il faut veiller à accompagner les professionnels en évitant deux écueils :

<u>L'écueil d'une vision morcelée</u> : l'information qui parvient aux professionnels, même si elle est nécessairement le fait d'émetteurs multiples, ne doit pas apparaître comme morcelée, à charge pour le professionnel d'en faire lui-même la somme. Il est nécessaire qu'un support de communication exhaustif soit conçu, qui décrive la vaccination dans un scénario de consultation cohérent et de réalisme des parcours patients : je connais l'historique de mon patient et ses facteurs de risque ; j'informe mon patient sur les bénéfices et les risques de la vaccination ; j'accueille ses interrogations et je conduis avec lui un processus de décision partagée ; je l'informe des effets secondaires immédiats ; je télédéclare ; je suis rémunéré ; je déclare les effets secondaires etc.

<u>L'écueil d'une vision bureaucratique</u> : l'information qui parvient aux professionnels ne concerne pas seulement un acte technique - vacciner des individus - bordé par des préconisations administratives : cette information doit surtout les soutenir pour remplir leur rôle d'acteurs de premier plan d'une

aventure collective cruciale. Chaque message, aussi technique soit-il, qui parvient aux professionnels, doit être porteur de ce sens global.

La présente recommandation a pour objet de proposer un cadre stratégique général : des objectifs, des méthodes et des principes de communication partagés qui doivent permettre à chaque émetteur de trouver son rôle propre tout en respectant une logique transversale commune. La première recommandation du Conseil est en effet qu'il semble impératif, pour des raisons de cohérence et donc d'efficacité des messages, que chaque émetteur d'information soit invité à inscrire ses outils dans ce cadre partagé en distinguant 4 finalités :

- Valoriser le rôle des professionnels et entretenir un dialogue dynamique avec eux
- Soutenir la motivation de tous les professionnels à être vaccinés
- Les outiller pour qu'ils puissent dialoguer avec leurs patients et les motiver à se faire vacciner
- Recommander et encadrer les bonnes pratiques spécifiques avant, pendant, et après la vaccination

Dans la poursuite de ces finalités, la clé du succès sera de fournir aux professionnels une information de qualité, evidence-based et actualisée en temps réel. Il sera particulièrement crucial d'entretenir avec les professionnels une relation de confiance pour être en capacité de mettre à jour en temps réel les informations pertinentes dans un environnement de connaissances qui sera évolutif. La crédibilité des émetteurs sera fonction de plusieurs critères, notamment la légitimité scientifique des informations fournies, et l'ancrage dans les réalités pratiques.

Enfin, à un niveau plus général, il est essentiel que la communication en direction des professionnels de santé les aide à donner du sens à leur participation à la campagne : chaque vaccination individuelle qu'ils pratiquent participe à la protection collective et fait d'eux les acteurs de premier plan d'une étape décisive dans notre histoire collective.

b) Soutenir la motivation des professionnels à se faire vacciner et les outiller pour soutenir la motivation de leurs patients

On l'a vu plus haut, les recherches antérieures sur l'hésitation vaccinale ont permis d'identifier plusieurs leviers prometteurs. On peut citer la **motivation à être altruiste** (Shim et al., 2012), mettre l'accent sur **les dangers de la maladie** (Horne et al., 2015) et **activer le regret** que chacun aura à ne pas s'être fait vacciné s'il tombe malade ou contamine quelqu'un (Brewer et al., 2016). A l'inverse, les campagnes qui visent à montrer que les vaccins ne comportent aucun risque ont parfois des effets contraires et peuvent rendre ceux qui hésitent encore plus réfractaires (Horne et al., 2015).

Selon l'OMS, trois catégories de déterminants principaux interviennent dans l'hésitation vaccinale et interagissent entre eux : des influences propres à l'individu et à ses différents groupes d'appartenance, des influences contextuelles (médiatiques, historiques, politiques, économiques,…) et des influences spécifiquement liées à la vaccination (balance bénéfices-risques, mode d'administration, calendrier vaccinal,…) (MacDonald et al, 2015- Synthèse Prescrire « hésitation vaccinale : mieux comprendre pour mieux accompagner », Dec 2018).

Si les représentations des professionnels sur la vaccination sont globalement favorables, l'insuffisance de la couverture vaccinale contre la grippe dans cette population par exemple doit servir d'alerte. D'une part, il est nécessaire qu'une communication active et positive soit organisée avec pour finalité explicite de soutenir la motivation des professionnels à se faire vacciner. D'autre part, cette communication doit cibler de façon particulière les métiers qui, parmi les professionnels, sont le plus hésitants face à la vaccination. Les chiffres de la vaccination antigrippale alertent ainsi sur le nécessaire ciblage des professions infirmières et aides-soignantes, en particulier dans les Ehpad par exemple.

Pour ces raisons, une campagne de promotion active de la vaccination en direction des professionnels doit être conduite. Il ne s'agit pas seulement de les informer sur les conditions de leur accès à la vaccination (phasage selon l'âge et les comorbidités, lieux de vaccination) comme esquissé jusqu'à aujourd'hui. Il s'agit bien d'incitation et d'adhésion, au travers de messages qui pourraient par exemple activer comme leviers :

- la confiance dans - et même l'enthousiasme pour – le progrès scientifique et médical : « cette vaccination est une chance et une prouesse scientifique et médicale » ;
- l'utilité pour soi : « je me protège et je protège mes proches en évitant d'être malade » ;
- l'utilité pour ses patients et ses collègues : « en me protégeant je préserve mon environnement de travail et ma capacité à remplir mon engagement et ma mission » ;
- l'engagement en tant que « modèle » pour ses patients : « c'est par vous que tout commence ».

A titre d'exemple, on pourra citer la campagne du CDC ci-dessous :

Kits complets :

https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/health-systems-communication-toolkit.html#social
https://coronavirusresources.phe.gov.uk/covid-19-vaccine/resources/social-media-resources/

Une déclinaison des messages selon les métiers visés pourrait également être envisagée, avec des campagnes de « témoignages » personnalisés selon les métiers : « je suis infirmière et je me vaccine parce que ... », « je suis aide-soignante en Ehpad et je me vaccine parce que ... » .

Il convient cependant de garder à l'esprit que la stratégie de communication ne doit pas reposer uniquement sur ces campagnes de communication, qui sont nécessaires mais probablement insuffisantes. En effet, les campagnes médiatiques ont l'avantage de toucher de larges pans de la population, mais leurs effets sont généralement modestes (Mercier, 2020). La discussion et l'argumentation avec une source de confiance sont généralement plus efficaces. Cet effet positif des tiers de confiance vaut pour la population générale (Verger & Dubé, 2020) et pour les personnels de santé eux-mêmes.

3. Une communication evidence-based : l'élaboration des outils d'information doit être fondée sur l'écoute, le dialogue, l'évaluation par les utilisateurs

La concertation avec les représentants des professionnels est l'outil premier du dialogue : il est primordial que les autorités mobilisent ces canaux pour être à l'écoute des besoins des professionnels en termes d'information, de retours sur l'efficacité des outils délivrés ou sur la pertinence des messages. La qualité de ce dialogue institutionnel est évidemment centrale, a fortiori dans une période de tension. Le conseil considère que pour adapter la communication au plus près des besoins des professionnels et favoriser au maximum leur adhésion et leur implication dans la campagne, il importe d'aller au-delà de ces canaux de dialogue en se dotant de « sondes » spécifiques pour prendre le pouls des attentes sur le terrain.

a) Proposer un baromètre régulier pour identifier les besoins des professionnels en termes de connaissances...

L'objectif du baromètre serait de décrire les besoins des personnels de santé pour renseigner les émetteurs d'informations (institutions et formateurs professionnels) et mieux calibrer leur offre d'information et de formation. L'objectif serait également de détecter (grâce au caractère répété du panel) des questions émergentes.

Méthodologie: nous proposons que soit mis en place un baromètre répété bimensuel afin d'identifier les freins rencontrés par les personnels de santé pour vacciner le grand public : quelles sont les questions posées par les patients ? Quelles questions se posent-ils eux-mêmes (connaissance en vaccinologie, interrogations pratiques, responsabilités, …) ? Y a-t-il des questions spécifiques pour différentes maladies chroniques ? Quels outils souhaitent-ils avoir pour être mieux préparés ? Qui sont leurs émetteurs préférés ?

Cible: un panel représentatif de la diversité des personnels de santé (EHPAD, libéraux et hospitaliers, médecins généralistes, pharmaciens, infirmières)

Ce dispositif viendrait en complément des sondages menés en population générale par différents acteurs (SPF, SIG notamment).

b) Une veille dédiée sur les réseaux sociaux professionnels

L'expérience acquise dans plusieurs agences sanitaires aujourd'hui démontre que la veille spécialisée par mots-clés sur les réseaux sociaux permet de repérer l'émergence et la diffusion, au sein de la communauté professionnelle, de motifs de plaintes, récriminations, rumeurs, défiances, qui sont potentiellement délétères et qu'un repérage réactif et une réponse précoce permettent de désamorcer.

Nous recommandons le développement / la mise en place d'une veille RS dédiée aux RS professionnels, ancrée sur des mots-clés spécifiques permettant de déceler soit des enjeux de pratique professionnelle (#téléservice, #vigilance, #rémunération, #cadre juridique, etc.) soit des rumeurs repérées en consultation (fake news, effets secondaires etc.).

c) Un pilotage coordonné

Plusieurs points de vigilance nous semblent essentiels :

- La multiplicité des émetteurs engendre des risques de doublons / d'omissions et de messages contradictoires si l'on ne dispose pas d'une vigie globale
- La fatigue informationnelle des professionnels constitue un risque important à anticiper
- L'émiettement des informations techniques conduit le récepteur à perdre de vue le sens d'ensemble et la stratégie globale.

Il nous semble donc urgent que soit constituée une cellule de coordination de la communication pour les professionnels de santé, qui pourrait concerner l'épidémie dans son ensemble et non le seul vaccin. Le point d'une telle cellule de coordination n'est pas de contrôler les productions des différents émetteurs, par nature et légitimement nombreuses et diverses. L'objectif de cette coordination est plutôt :

- de s'assurer que les différents outils de communication répondent bien au cadre stratégique général, reprennent les finalités d'ensemble
- d'appréhender la communication à partir de la diversité des expertises en communication qui sont toutes nécessaires à l'efficacité des messages : expertises en matière de communication stratégique, de promotion de la santé, d'information scientifique et de pratiques professionnelles
- de faire le lien entre les émetteurs et le retour d'information assuré par le baromètre de façon à adapter la production d'informations aux besoins des professionnels.

Nos recommandations d'outils

1. Un outil d'aide à la décision partagée

a) *Soutenir les professionnels dans la conduite du dialogue avec les patients : état des connaissances*

L'approche centrée patient est une demande des associations de patients. Une synthèse Cochrane des études qualitatives sur les attentes des patients a mis en évidence que la possibilité d'être informé(e) sur la balance bénéfice risque est prioritaire pour eux (*Ames HMR et al. Cochrane 2017*).

Les médecins vaccinateurs, et principalement les médecins généralistes ont un rôle déterminant dans l'acceptation de la vaccination par les patients. (*Mergler MJ et al. Vaccine 2013; Verger P et al. Plos One 2010; Blank PR et al. Journal of Infection 2009).*

Durant le dernier épisode pandémique A/H1N1 un déterminant majeur de proposition de vaccination par les MG étaient leur perception de la gravité de la maladie et celle de l'intérêt du vaccin *(Flicoteaux R et al. Vaccine 2014).* L'existence de doutes sur les vaccins sont associés à des comportements de recommandations moins réguliers (*Collange F et al. Drees mars 2015)* et impactent la décision du patient : « S'il est sûr j'y vais ; s'il hésite, j'hésite et je n'y vais pas » *(Enquête Qualitative IFOP 2016).*

Il existe un réel besoin d'améliorer leurs méthodes de communication de la part des vaccinateurs et surtout un besoin de connaître les attitudes et pratiques qui marchent. Dans une étude qualitative sur la vaccination HPV, une typologie de médecins a été identifiée : les "convaincus inefficaces" *(Prev HPV, Tron A, Partouche H et al. non encore publiée)*

Que sait-on sur les méthodes de communication médecin/patient ?

On sait ce qui ne marche pas *:* essayer de convaincre à tout prix *(Horne Z Proc Natl Acad Sci. 2015).* Adresser des messages globalement rassurants peut avoir un effet inverse *(Nyhan B. Vaccine 2015).*

Il a été montré qu'une attitude présumant l'acceptation (presumptive initiation) semble être plus efficace en agissant comme un "coup de pouce" (nudges), mais elle est moins bien vécue qu'une approche centrée patient *(Opel et al. Am J Public Health 2015)*.

Améliorer globalement la littératie en matière de vaccination est également un facteur aidant, nécessitant toutefois un travail dans la durée. Toutefois une revue systématique sur 9 études de bonne qualité méthodologique montre l'absence de preuve formelle d'efficacité *(Lorini C et al. human Vaccines & Immunotherapeutics 2018)*. Une étude transversale espagnole auprès de femmes en post-partum montre même que l'hésitation vaccinale est plus élevée chez les femmes avec haut niveau de littératie *(Castro-Sánchez E. BMJ Open 2018).*

Les déterminants d'un dialogue médecin/patient efficace pour motiver la vaccination identifiés dans la littérature sont :

- Être soi-même convaincu, avoir confiance en soi et en ses aptitudes à faire face aux réticences voire aux refus *(Michie et al. Qual Saf Health Care 2005; Laws RA et al. Implementation Science 2009)*
- Informer sur la maladie à prévention vaccinale plutôt que de minimiser les risques du vaccin *(Horne Z Proc Natl Acad Sci. 2015)*

- Valoriser les motivations altruistes *(Shim E J. R. Soc. Interface 2012)*
- Faire preuve d'empathie (Derksen F, a systematic review. Br J Gen Pract. 2013)

On sait aussi que, de manière générale, il est souvent efficient d'activer chez le patient le regret qu'il pourrait ressentir si, faisant le choix de ne pas se vacciner, il venait finalement à être contaminé ou à contaminer quelqu'un.

Enfin, la technique de l'entretien motivationnel, qui nécessite une approche centrée patient, a été évaluée dans quelques essais cliniques avec des résultats concluants sur la vaccination HPV des adolescents *(Dempsey AF et al. AMA Pediatr 2018) (Reno JE et al Hum Vaccin Immunother 2019)* sauf en milieu précaire où le problème est davantage l'accès au vaccin (*Joseph NP et al Clin Pediatr (Phila) 2016*). Cette technique a également montré son efficacité sur la couverture vaccinale de nourrissons de mères ayant eu un entretien à la maternité *(Gagneur A et al Euro Surveill 2019).*

L'impact complémentaire et spécifique des autres professionnels de santé dans la communication patients doit-être également pris en compte. Les pharmaciens, notamment en officine, et les IDE auront un rôle accru dans un second temps de la campagne. De par leur accessibilité, ils sont en contact fréquent avec les questionnements de la population et l'ensemble des professionnels doit avoir un message homogène et cohérent.

b) La décision partagée

Alors que le recueil du consentement a pu être décrit, dans un contexte d'inquiétude sur le rythme de la vaccination, comme une démarche essentiellement administrative ou trop lourde, il semble plus que jamais utile de promouvoir auprès des professionnels pour la vaccination contre le Covid19 la notion de décision partagée déjà largement investie en tant que bonne pratique par l'expertise de la HAS (voir HAS, 20xx).

La loi du 4 mars 2002 a promu l'information du patient et son consentement dit éclairé comme standard de la prise de décision en médecine. Le concept de décision partagée, moins asymétrique et plus proactif pour le patient, est venu enrichir cette approche et mérite d'être accentué dans la décision de vaccination.

Le partage de la décision consiste à valider la confrontation de deux expertises également pertinentes : le savoir médical et scientifique d'une part, le savoir expérientiel, les préférences et les choix de vie du patient d'autre part. La décision partagée réduit l'asymétrie entre le patient et son médecin, au bénéfice démontré des deux parties.

Cette démarche semble nécessaire pour installer une confiance durable en matière de vaccination. Son efficacité a notamment été démontrée en matière de vaccination contre le pneumocoque, où le recours à la décision partagée a permis de doubler le taux de patients vaccinés (*Kuehne F. et al., Int J Environ Res Public Health. 2020*).

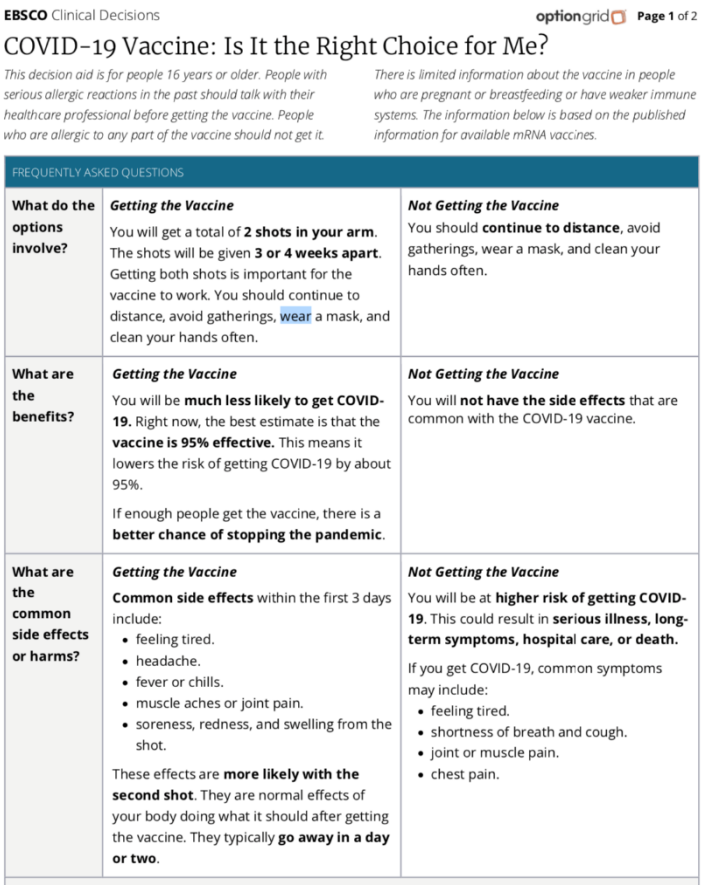
L'opportunité d'engager une démarche de décision partagée pour la vaccination contre le Covid19 va sans doute peu concerner les personnes d'ores-et-déjà convaincues et souhaitant se faire vacciner. En revanche, elle pourrait manifestement être utile pour les indécis, voire pour les réticents, y compris parmi les personnes à risque de forme grave. En outre, la décision partagée améliore d'une manière générale le ressenti et « l'expérience patient », qui doivent sans aucun doute être pris en compte dans le contexte de défiance vaccinale que nous connaissons.

c) *Susciter l'élaboration à la HAS, en lien avec les associations de patients et le CNGE, d'un outil spécifique Covid-19 d'aide à la décision partagée*

L'expertise de la HAS en la matière (HAS, 2018) pourrait être mobilisée pour créer un outil d'aide à la décision partagée spécifique à la décision de vaccination Covid-19, sur le modèle du document de ce type proposé par les CDC américains (voir encadré).

Le partage de la décision doit par nature reposer sur des bases très transparentes, notamment sur la nature et la fréquence des effets indésirables, ou sur les questions encore sans réponse sur la vaccination (durée d'immunisation, prévention de la transmission, etc.).

Une attention particulière devrait être portée aux modalités d'information sur la balance bénéfice/risque, dont la littérature démontre qu'elles doivent pouvoir être adaptées aux populations cibles (*par exemple l'expression des données B/R en valeur absolue convient à un public initié*), ce qui implique que le professionnel dispose d'une "fact box" agile permettant de présenter les données de façons variées. Le CNGE a commencé une réflexion en ce sens en construisant un outil d'aide à la décision dont la méthode d'élaboration a été empruntée au Harding Center for Risk Literacy (https://www.hardingcenter.de/en). Cet outil permet de délivrer des informations limitées mais claires, loyales, objectives et transparentes (sans extrapolation) sur les bénéfices et les effets indésirables du vaccin. Les données présentées, essentiellement sous forme de nombre de sujets à vacciner pour éviter une infection symptomatique et pour entrainer chaque effet indésirable sont directement issues de la publication dans le NEJM sur le premier vaccin mis sur le marché et sont susceptibles d'évoluer selon les publications de nouveaux résultats.



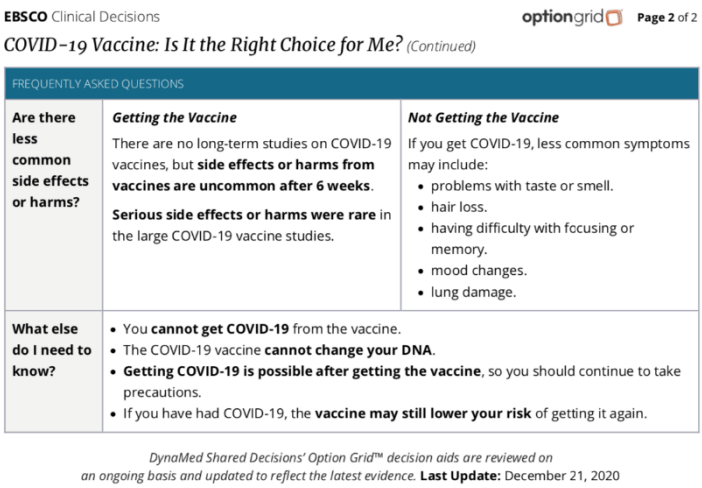
EBSCO Clinical Decisions optiongrid **Page 1** of 2

COVID-19 Vaccine: Is It the Right Choice for Me?

This decision aid is for people 16 years or older. People with serious allergic reactions in the past should talk with their healthcare professional before getting the vaccine. People who are allergic to any part of the vaccine should not get it.

There is limited information about the vaccine in people who are pregnant or breastfeeding or have weaker immune systems. The information below is based on the published information for available mRNA vaccines.

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS		
What do the options involve?	***Getting the Vaccine*** You will get a total of **2 shots in your arm**. The shots will be given **3 or 4 weeks apart**. Getting both shots is important for the vaccine to work. You should continue to distance, avoid gatherings, wear a mask, and clean your hands often.	***Not Getting the Vaccine*** You should **continue to distance**, avoid gatherings, wear a mask, and clean your hands often.
What are the benefits?	***Getting the Vaccine*** You will be **much less likely to get COVID-19.** Right now, the best estimate is that the **vaccine is 95% effective.** This means it lowers the risk of getting COVID-19 by about 95%. If enough people get the vaccine, there is a **better chance of stopping the pandemic**.	***Not Getting the Vaccine*** You will **not have the side effects** that are common with the COVID-19 vaccine.
What are the common side effects or harms?	***Getting the Vaccine*** **Common side effects** within the first 3 days include: • feeling tired. • headache. • fever or chills. • muscle aches or joint pain. • soreness, redness, and swelling from the shot. These effects are **more likely with the second shot**. They are normal effects of your body doing what it should after getting the vaccine. They typically **go away in a day or two**.	***Not Getting the Vaccine*** You will be at **higher risk of getting COVID-19**. This could result in **serious illness, long-term symptoms, hospital care, or death.** If you get COVID-19, common symptoms may include: • feeling tired. • shortness of breath and cough. • joint or muscle pain. • chest pain.



EBSCO Clinical Decisions optiongrid **Page 2** of 2

COVID-19 Vaccine: Is It the Right Choice for Me? *(Continued)*

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS		
Are there less common side effects or harms?	***Getting the Vaccine*** There are no long-term studies on COVID-19 vaccines, but **side effects or harms from vaccines are uncommon after 6 weeks**. **Serious side effects or harms were rare** in the large COVID-19 vaccine studies.	***Not Getting the Vaccine*** If you get COVID-19, less common symptoms may include: • problems with taste or smell. • hair loss. • having difficulty with focusing or memory. • mood changes. • lung damage.
What else do I need to know?	• You **cannot get COVID-19** from the vaccine. • The COVID-19 vaccine **cannot change your DNA**. • **Getting COVID-19 is possible after getting the vaccine**, so you should continue to take precautions. • If you have had COVID-19, the **vaccine may still lower your risk** of getting it again.	

DynaMed Shared Decisions' Option Grid™ decision aids are reviewed on an ongoing basis and updated to reflect the latest evidence. **Last Update:** December 21, 2020

2. Un outil d'information dynamique : un chatbot InfoCovidVaccin

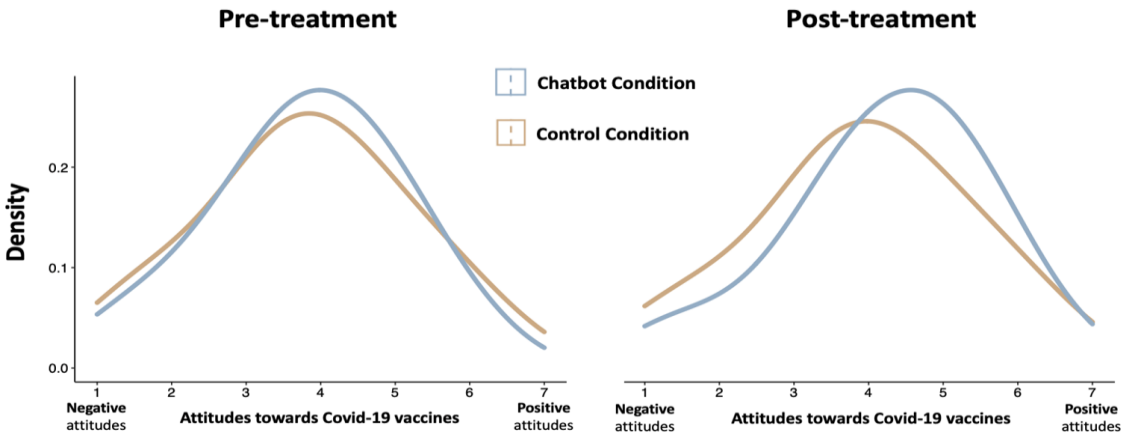
La littérature suggère que les personnes favorables à la vaccination ont souvent peu d'arguments pour expliquer pourquoi ils sont favorables à la vaccination. A l'inverse, les personnes opposées à la vaccination mobilisent de nombreux arguments pour justifier leurs décisions. Cette asymétrie d'information est très dommageable parce que de nombreuses données montrent qu'une discussion avec une personne bien informée peut conduire à des changements d'avis importants. Comme nous l'avons vu précédemment, le dialogue avec un tiers de confiance est un levier particulièrement efficace. Le problème, c'est qu'il est difficile d'industrialiser le dialogue.

En complément des outils déjà développés en ce sens via vaccins-info-services à Santé Publique France, et dans le but de favoriser une démarche de dialogue pour les professionnels et les patients, nous proposons de déployer un outil digital—un chatbot—qui permettra à tous d'accéder facilement aux arguments en faveur de la vaccination. Ce chatbot pourrait renforcer l'argumentaire des professionnels de santé et il pourrait jouer un rôle plus direct pour informer et convaincre directement les personnes hésitantes.

L'avantage de ce mode de communication est aussi qu'il est possible de mettre à jour en temps réel les informations à destination des patients, un enjeu particulièrement important dans le contexte actuel. Dans une expérience pilote menée auprès de 700 personnes en France, nous avons montré que passer 8 minutes sur le chatbot permettait d'augmenter significativement l'intention de se faire vacciner.

Un point d'attention sera de trouver le meilleur canal (ou les meilleurs canaux) pour diffuser ce chatbot. Une possibilité serait de créer un QR code qui apparaîtrait sur des posters affichés dans les salles d'attente des médecins, en ville et à l'hôpital, dans les pharmacies officine, et sur des flyers. La salle d'attente est un endroit tout à fait propice puisque 1) les gens attendent 2) ils sont particulièrement réceptifs aux informations de santé à ce moment précis 3) les informations qu'ils auront lue dans la salle d'attente et qui auront peut-être suscité chez eux des questions peuvent être immédiatement discutées avec le MG, qui est un tiers de confiance.

Référence Altay, Sacha, Anne-Sophie Hacquin, Coralie Chevallier, and Hugo Mercier. 2021. "Information Delivered by a Chatbot Has a Positive Impact on COVID-19 Vaccines Attitudes and Intentions." PsyArXiv. January 4. doi:10.31234/osf.io/eb2gt



3. Un badge

L'utilité des outils comportementaux

De nombreux travaux insistent sur l'importance des normes sociales dans les décisions des professionnels de santé. Par exemple, dans une étude contrôlée randomisée (ECR) publiée dans le Lancet, les autorités sanitaires ont envoyé une lettre aux plus grands prescripteurs d'antibiotiques, qui les informait simplement qu'ils prescrivaient plus que 80 % de leurs pairs. En six mois, les médecins qui avaient reçu la lettre avaient réduit de 3,3 % leur prescription d'antibiotiques par rapport à ceux qui ne l'avaient pas reçue. Très souvent, le niveau réel d'adhésion aux normes est sous-estimé. Ce phénomène, dit d'ignorance pluraliste, est observé dans de nombreux domaines : les Français sous-estiment par exemple le niveau de respect des gestes barrières, ils surestiment le nombre de personnes qui fraudent pendant le confinement, etc. En ce qui concerne la vaccination, on sait que les Français sous-estiment de près de 20% le taux de vaccination des nourrissons pour le ROR, la diphtérie, et la poliomyélite (Figure 1).

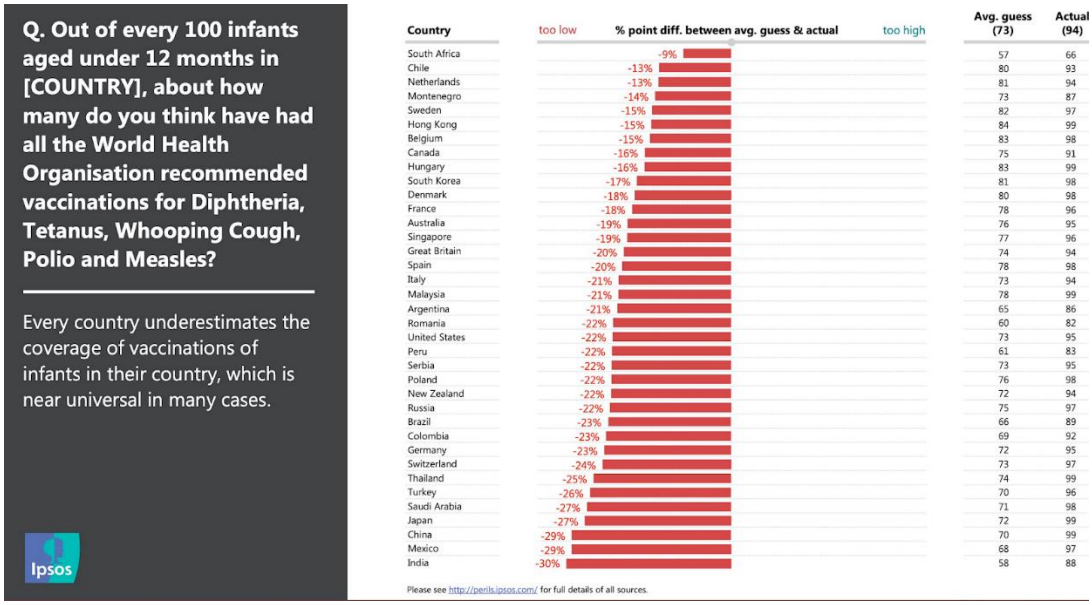


Figure 1. Données IPSOS 2018. *Tous les pays du monde sous-estiment le taux de vaccination réel de la population. Ce phénomène dit d'ignorance pluraliste peut être combattu grâce à une campagne d'information mettant en avant les chiffres réels d'adhésion.*

Donner de la voix à ceux qui sont favorables au vaccin

Il est donc important de disposer d'outils permettant de rendre visibles les représentations favorables à la vaccination de la majorité des Français, notamment parmi les soignants. La littérature a démontré que l'on se conforme à des normes sociales en observant les autres. Il est donc important de donner de la voix à ceux qui sont favorables. Les outils de communication ne doivent donc pas viser seulement à motiver les hésitants ou à convaincre ceux qui sont hostiles à la vaccination. Il est au moins aussi important de **permettre aux personnes favorables à la vaccination d'afficher leurs choix,** permettant ainsi d'influencer positivement ceux qui les entourent et d'enclencher un cycle vertueux.

Ce cycle de motivation « par ricochet » est constaté en population générale, mais de façon plus cruciale encore chez les soignants et, à travers eux, auprès de leurs patients. Une étude de Didier Pittet en milieu hospitalier a par exemple montré que faire porter aux soignants vaccinés contre la grippe un badge avec la mention « Je suis vacciné contre la grippe pour vous protéger » augmentait les taux de vaccination des patients (Iten et al., 2013). Un résultat similaire a été obtenu dans un hôpital néerlandais avec en prime une baisse de la morbidité grippale chez les patients eux-mêmes (Riphagen-Dalhuisen et al., 2013). Ces exemples soulignent que le simple fait de rendre visible les décisions positives est un outil puissant de changement.

Exemples de badges pour les personnels de santé. A gauche, le badge de vaccination antigrippe fourni par l'APHP. A droite, le badge proposé par le CDC aux personnels de santé américains.

Nos recommandations pour les émetteurs

1. Les sujets qui nous paraissent insuffisamment traités

Notre analyse des outils déjà diffusés ou en cours d'élaboration nous conduit à repérer quelques sujets sur lesquels l'information destinée aux professionnels peut paraître insuffisante à ce jour :

- Le régime de responsabilité
- Les besoins des publics spécifiques : personnes âgées à domiciles, grossesse, personnes vulnérables en situation de précarité, etc.
- La disponibilité des doses à l'échelle nationale et locale et la gestion des risques de pénuries locales
- Les interrogations des patients liées à l'absence de vaccination des enfants
- Le débat émergent sur l'espacement entre les deux injections.

Encadré : les patients chroniques fragiles, la vaccination et leur médecin : représentations, attitudes, attentes des patients à l'égard des professionnels

Les priorités définies par la HAS prévoient que les patients ayant certaines pathologies chroniques qui entraînent un sur-risque de forme grave de Covid19 soient vaccinés en fonction de leur exposition et de leur âge : en phase 1 pour les résidents en EHPAD ; en phase 2 pour les plus de 65 ans ; en phase 3 pour les moins de 65 ans.

En écho au travail du HCSP relatif à l'actualisation de la liste des personnes à risque de forme grave de Covid-19 (*HCSP, 29/10/20*), la HAS, dans une décision rendue publique le 18 décembre 2020, propose que *certaines sous-populations non âgées mais particulièrement vulnérables et exposées au COVID-19 puissent accéder à la vaccination très précocement dans la campagne, sur la base d'une appréciation du rapport bénéfice/risque individuel.*

Dans son avis du 23 décembre 2020 sur « *Place du vaccin à ARNm COMIRNATY® (BNT162b2) dans la stratégie* », la HAS précise que sont concernés les déficits immunitaires sévères, hémopathies malignes, insuffisants rénaux dialysés, les greffés d'organe solide. La HAS indique en outre qu'elle pourrait élargir cette priorisation « dérogatoire » à d'autres pathologies en fonction de l'actualisation continue de sa revue de littérature sur les facteurs de risque de formes graves, et des recommandations du Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale (*Note du 13 janvier relative à la vaccination en très haute priorité des personnes à très haut risque*).

La vaccination précoce de ces populations va représenter un défi pour plusieurs raisons :

- Ces patients se savent particulièrement vulnérables au Covid19, mais ils sont aussi très conscients des particularités liées à leur état de santé, ce qui entraîne beaucoup de questions sur les conséquences spécifiques du vaccin les concernant : risques d'interactions avec leurs traitements, d'effets indésirables liés à leurs traitements, de décompensation de maladies auto-immunes, de rejet de greffe, etc. Or, ils ont jusque-là été exclus des essais cliniques des vaccins, la plupart des réponses à ces questions ne reposent donc pas sur des données validées.
- L'immunodépression, trait commun aux pathologies retenues par la HAS, implique une incertitude quant à l'efficacité de leur vaccination, au sujet de laquelle il n'existe pas non plus de données à ce jour.

- Ils sont en outre très « captifs » des équipes médicales spécialisées qui assurent leur suivi et vers lesquelles ils se tournent de façon pratiquement exclusive pour demander conseils et informations.
- L'identification de groupes à risques est toujours délicate en raison de la difficulté d'avoir une exhaustivité et du risque « d'oublier » certains groupes notamment avec des maladies rares.
- Enfin, malgré les recommandations et leurs risques élevés de complications liés aux maladies infectieuses, les données disponibles montrent un faible taux de couverture vaccinale. Par exemple une étude publiée en mai 2018 dans la revue Nephrology Dialysis Transplantation, réalisée à partir des données de remboursement de l'assurance maladie, montre que seulement 42% des patients greffés rénaux depuis au moins deux ans sont vaccinés contre la grippe. Une enquête, réalisée en collaboration avec plusieurs associations de patients, consacrée aux représentations et attitudes de personnes immunodéprimées vis-à-vis des vaccinations contre la grippe et le pneumocoque, a fait l'objet d'un article dans la revue Vaccine en 2015 (*Loubet P, et al. Vaccine2015*). Ses résultats illustrent également le faible taux de couverture vaccinale chez ces patients à risque : 59% pour la grippe et 43% pour le pneumocoque. De plus, ils confirment que 82% des patients souhaitent recevoir l'information sur les vaccins de la part de leurs spécialistes plutôt que d'autres sources d'information. 66% des personnes vaccinées disent avoir suivi les recommandations de leur professionnel de santé.

La vaccination « très précoce » dans la campagne de ces populations extrêmement vulnérables quel que soit leur âge va donc représenter un enjeu important, pour lequel, compte tenu du rôle majeur qu'ils vont jouer, il conviendra de proposer très rapidement aux professionnels de santé concernés une information et des outils adaptés.

Il existe un réel enjeu à ce qu'elle réussisse, non seulement dans l'intérêt des personnes concernées, mais aussi pour la cohérence d'ensemble de la campagne vaccinale : notre incapacité collective à garantir à ces patients un accès effectif au vaccin dont ils ont besoin fragiliserait dangereusement la crédibilité des messages d'incitation à se faire vacciner en population générale.

2. Un enjeu à anticiper : la pédagogie nécessaire au cabinet sur l'arrivée successive des vaccins

L'arrivée successive de différents vaccins va constituer un enjeu de pédagogie spécifique pour les professionnels : interrogations des patients sur leurs bénéfices et leurs risques respectifs, voire volonté de pouvoir choisir le produit reçu.

Les stratégiques vaccinales différentes et vaccins disponibles dans les autres pays peuvent également contribuer à créer de la confusion. Il convient d'anticiper ces questions car les professionnels ne doivent pas se trouver en difficulté pour y répondre et accompagner les patients dans leur décision.

Nous recommandons que la HAS soit saisie en urgence de cet enjeu et se prononce rapidement, à partir des données disponibles, sur la stratégie qu'elle recommandera aux prescripteurs : quel vaccin, pour quelle population, sur quels critères etc.

3. Un essor à accompagner : le DPC vaccin Covid-19

L'offre de développement professionnel continu sur la vaccination Covid-19 est en plein essor.

Nous recommandons qu'une attention particulière soit portée à cette offre pour s'assurer qu'elle répond aux besoins et présente des garanties de qualité. L'ANDPC dont la mission est de réguler cette

offre devra veiller à sa qualité scientifique, et singulièrement à son agilité pour effectuer les mises à jour réactives permanentes qui seront nécessaires.

La formation initiale (étudiants en santé) devra être également prise en compte.

D'autre part, au-delà de la formation sur les vaccins, la façon même de communiquer les informations qu'il demande au patient est un élément clé qui peut faire l'objet de formations dans le cadre du DPC. L'entretien motivationnel est une technique particulièrement efficace pour aboutir à une "décision partagée". La région PACA est particulièrement active dans ce domaine et propose des formations à l'entretien motivationnel qui pourraient être déployées en e-learning. Un point d'attention important sera de veiller à ce que ces formations soient extrêmement courtes (ou, a minima, qu'elles soient présentées de manière hiérarchisées (par exemple : "l'essentiel de l'entretien motivationnel en 5 minutes" > "pour en savoir plus, en 30 minutes" > "pour devenir expert en 1h" > "pour devenir ambassadeur, en 3h").

4. Associer le conseil citoyen

Nous proposons qu'une question sur le dialogue avec les professionnels et les conditions de la confiance soit intégrée dans le mandat qui sera confié au conseil citoyen délibératif animé par le CESE.