Revue de presse

Webinaire SFMP

Vaccination & grossesse

2 avril 2025

Relations presse William Lambert
06 03 90 11 19
william@lambertcommunication.com

Le Quotidien du pharmacien

Date de publication 16/04/2025
Page 14

De l'hésitation à l'acceptation vaccinale

Une stratégie précoce dès la maternité

La lutte contre la défiance face à la vaccination et l'amélioration des couvertures vaccinales (CV) sont des priorités reconnues par l'OMS, mais à ce jour les stratégies traditionnelles d'éducation ou d'information ne suffisent pas pour changer les croyances et les comportements. Un programme précoce d'éducation des parents a été mis en place avec succès au Québec pour réduire leur niveau d'hésitation vaccinale pour les enfants.

L'entrée en vigueur en France des obligations vaccinales de la petite enfance à partir de janvier 2018 n'a pas encore permis de retrouver une situation tout à fait satisfaisante puisque 3 enfants sur 10 présentent encore des retards importants de vaccination, associés à des schémas vaccinaux incomplets. La défiance, aussi dénommée hésitation vaccinale, des parents participe à cette situation propice à la diffusion de maladies et à la réémergence d'épidémies comme celle de la rougeole. Plusieurs études ont été menées au Québec et au Canada afin de valider l'efficacité de la stratégie PromoVac qui consiste à réaliser auprès des parents, en maternité dès la naissance de leur enfant, une intervention éducative en utilisant les principes de l'Entretien Motivationnel (EM). Ce style de conversation collaborative implique une relation de partenariat où le professionnel de santé reçoit, sans jugement et sans essayer de contre-argumenter, les préoccupations de la mère ou du couple afin de l'aider à résoudre son ambivalence avec empathie et bienveillance et la (le) guider vers un comportement plus favorable à la vaccination en renforçant sa motivation grâce à des informations claires, précises, adaptées à son cas. « *Au Québec, cette stratégie s'est généralisée à l'ensemble des maternités en programme EMMIE (Entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants). L'évaluation de la première année d'implantation de ce programme sur plus de 40 000 parents a démontré son efficacité à réduire le niveau d'hésitation vaccinale infantile des parents de 30 %, à améliorer leur intention de vaccination de 10 % et a permis une amélioration de CV de 10 % pour la période 0-2 ans* » résume le Pr Arnaud Gagneur pédiatre néonatologue à l'Hôpital Fleurimont (Université de Sherbrooke, Canada).

La quasi-totalité des mères (96 %) ont déclaré que l'entretien était utile et avait respecté leur opinion sur la vaccination et leur autonomie

Réplication de la stratégie en France

Les résultats prometteurs de ces essais multicentriques ont conduit L'Agence régionale de santé (ARS) PACA à lancer un projet pilote Motivac-Mater dans cette région, en raison des taux élevés d'hésitation vaccinale chez les parents et des problèmes de CV infantiles insuffisantes. Il a été décidé, dans le contexte des obligations vaccinales, de tester dans deux maternités (l'une à Toulon, l'autre à Marseille) si la stratégie éducative basée sur un entretien motivationnel (EM), mise au point et généralisée à l'ensemble des maternités du Québec (Programme EMMIE), était réplicable en France. Les entretiens ont été réalisés par trois sages-femmes formées à l'EM. L'impact important à court et moyen termes des interventions sur l'hésitation vaccinale des mères (réduction d'un tiers) et leur intention ferme de vacciner leur nouveau-né (+ 8 %) sont autant d'éléments qui montrent l'efficacité et la faisabilité de cette intervention dans les maternités en France.
La satisfaction des parents sur le déroulement du programme était d'environ 95 % et la quasi-totalité des mères (96 %) ont déclaré que l'entretien était utile et avait respecté leur opinion sur la vaccination et leur autonomie. Les effets positifs observés étaient toujours aux mêmes niveaux sept mois plus tard. Ces éléments plaident en faveur du déploiement de l'intervention à une plus grande échelle en France pour améliorer la confiance vaccinale des parents dans un monde exposé en permanence à la désinformation.

Christine Nicolet

D'après une visioconférence de la Société française de médecine périnatale (sfmp).

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

Date de publication 30/04/2024

Lire en ligne sur le site de l'éditeur

Le programme Emmie au Québec ou comment amener les femmes enceintes à se vacciner

PAR
DR IRENE DROGOU

Si le taux de couverture vaccinale des femmes enceintes est en progression, il reste inférieur aux recommandations. Comment vaincre les résistances ? L'entretien motivationnel développé au Québec (par un Français !) donne des résultats encourageants.

Crédit photo : BURGER/PHANIE

Comment améliorer la protection des femmes enceintes ? Lors d'un webinaire sur « Vaccination et grossesse » organisé début avril par la Société française de médecine périnatale (SFMP), le Pr Arnaud Gagneur, pédiatre français installé à Sherbrooke (Canada) a présenté ce que peut apporter en France l'entretien motivationnel à travers les résultats encourageants du programme Emmie déployé au Québec.

Si l'obligation vaccinale mise en place en 2018 a fortement amélioré la couverture des enfants en France, celle des femmes enceintes pour les quatre vaccins recommandés (grippe, Covid, coqueluche, VRS) laisse encore à désirer. Pour la vaccination antigrippale, préconisée depuis 2012, si le taux est en progression, à peine un tiers des femmes étaient en 2021 protégées (30,4 % versus 7,4 % en 2016) selon l'enquête nationale périnatale. Pour le Covid, la couverture à 70 % des femmes enceintes début 2022 restait inférieure aux femmes du même âge qui n'attendaient pas d'enfant. Quant à la coqueluche, le taux de vaccination a fortement progressé en 2024 pour atteindre 72,4 % à la suite du décès de 20 enfants de moins de 1 an.

Peu de vraies antivax

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

Date de publication 30/04/2024

Lire en ligne sur le site de l'éditeur

Certes, l'absence de proposition vaccinale de la part des professionnels est le facteur principal motif de non-vaccination des femmes enceintes, pour la grippe, le Covid et la coqueluche, comme le rappelle l'Académie de médecine dans un rapport sur le sujet publié en mars.

Mais d'autres facteurs entrent en ligne de compte : peur d'effets indésirables pour le bébé et pour elle, méfiance à l'égard des vaccins, absence de crainte de la maladie… ***« Parmi les hésitantes, il y a finalement assez peu de vraies antivax et de conspirationnistes »***, souligne le Pr Gagneur. Alors quelle position adopter face à l'hésitation vaccinale ? Que répondre à une maman qui déclarerait : ***« je ne suis pas certaine de vouloir recevoir un vaccin pendant ma grossesse. Je ne** veux pas prendre de risque pour mon bébé et j'ai toujours entendu qu'il ne faut pas se vacciner **pendant la grossesse »,*** interroge le Pr Gagneur. Pour lui, la première des choses est de… retenir sa langue. ***«** Si vous commencez à juger l'opinion des parents, si vous commencez à contredire ce qu'ils ont dit, vous les avez déjà perdus **»,*** met-il en garde.

Selon la théorie du changement, pour établir une relation de confiance, il est préférable de ne pas s'opposer et ne pas vouloir corriger tout de suite. « *À l'inverse, on laisse les personnes exprimer leurs craintes et leurs préoccupations, on peut se montrer curieux de savoir ce qu'ils* ***pensent,*** explique le Pr Gagneur. ***On peut aussi reformuler et valoriser leur point de vue. Par** exemple "vous comptez allaiter et garder le bébé à la maison, c'est ainsi que vous vous voulez protéger votre bébé, vous avez raison, cela le protégera". Plus on est empathique, plus les* ***parents vont changer »***.

Pas de recette magique, mais une écoute ouverte et active

Ces échanges vont permettre d'identifier les informations spécifiques dont ils ont besoin. ***« Trop** d'information peut être contreproductif et renforcer l'hésitation vaccinale,* explique-t-il***. Les parents veulent une information adaptée à leur situation, en temps utile, équilibrée ».*** L'entretien peut déceler par exemple des craintes sur les risques de malformations, de fausses couches ou encore une méfiance vis-à-vis des autorités. ***«** Il n'y a pas d'intervention magique unique, il faut une* ***approche individualisée,*** poursuit le pédiatre. *Une fois identifiée l'information manquante, il faut* ***demander la permission de la donner et si possible susciter la curiosité »***.

La technique de l'entretien motivationnel, développée au départ dans les addictions il y a quarante ans, a d'abord été testée en 2010 dans une cohorte régionale de 1 140 familles des cantons de l'est du Québec, avant un essai randomisé dans les quatre principales maternités du Québec (n = 2 695). Dans ces études, cette stratégie dite Promovac a permis d'augmenter de 15 % l'intention de vaccination et s'est traduite par 9 % de chances en plus de ne pas avoir de retard vaccinal. Le niveau de score d'hésitation vaccinale a diminué de 40 %, avec une baisse de moitié du niveau des scores très élevés (passant de 16 % à 5 %).

Des référents vaccination dans chaque maternité ?

Au vu de ces résultats, le programme Emmie a été mis en place dans la province canadienne : des conseillers en vaccination offrent systématiquement à tous les parents un entretien motivationnel lors du séjour en maternité. Les données sont cohérentes avec celles de l'essai avec une réduction de 30 % du score d'hésitation et des taux divisés par deux de parents au niveau très élevé d'hésitation. ***« Les réticences à implanter le programme sont venues des professionnels de santé, qui jugeaient le projet compliqué à mettre en place, le moment mal***

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

Date de publication 30/04/2024

Lire en ligne sur le site de l'éditeur

choisi, les équipes débordées… Mais les parents se sont dits satisfaits à 93 ***% »,*** rapporte le pédiatre.

Le programme a été répliqué en France dans l'étude Motivac-maternité de Toulon et Marseille, coordonnée par le Dr Pierre Verger, épidémiologiste Inserm. Il ressort là aussi que plus le niveau d'hésitation est élevé, plus l'impact de l'intervention est fort avec à six mois des enfants vaccinés avec beaucoup moins de retard.

Le pédiatre a mis au point un agent conversationnel pour s'entraîner à répondre à une personne hésitante pour la vaccination ; ce chatbot est publié par le ***New York Times.*** Après avoir formé une équipe de médiateurs en santé à Marseille lors de la crise sanitaire, le Pr Gagneur développe en France un e-learning validant certificatif de cinq heures, qui est attendu en décembre 2025. L'Académie de médecine dans son rapport préconise la désignation d'un référent vaccins dans chaque maternité et la délivrance d'une information ***« claire »*** et ***« individualisée »*** aux femmes enceintes sur les vaccins recommandés ***« dans le respect de leur autonomie ».***

Quels vaccins lors de la grossesse ?

Chez la femme en désir d'enfant, des vaccins sont à prévoir : en préconceptionnel (contre la varicelle si pas d'antécédent après sérologie ou d'emblée, le ROR si moins de deux doses, les deux avec un délai d'un mois avant grossesse) ; pendant la grossesse (grippe et Covid pendant les campagnes quel que soit le terme ; coqueluche de 20 à 36 SA, VRS de 32 à 36 SA en alternative au nirsévimab chez le bébé, entre septembre et février, avec > 14 jours d'écart avec le dTcaP) et en post-partum (varicelle et ROR si non faits avant). C'est ce qu'a rappelé la Dr Roxane Gibert Vanspranghels, gynéco-obstétricienne à Lille lors du colloque de la Société française de médecine périnatale (SFMP). Et ne pas oublier de vacciner l'autre parent et l'entourage contre la coqueluche. D'autres vaccinations sont autorisées pendant la grossesse si besoin : rattrapage contre l'hépatite B, vaccination contre le pneumocoque si facteurs de risque, hépatite A et fièvre jaune si voyage non évitable (suspendre l'allaitement). Des vaccins contre le CMV, le streptocoque et le mpox sont en développement.

France 2
La Maison des maternelles
Diffusé le 6 mai 2025
Voir l'extrait en ligne

Egora
LA VOIX DES MÉDECINS

Date de publication 23/05/2025

Lire en ligne sur le site de l'éditeur

Femmes enceintes : la vaccination à la peine

Malgré de récents progrès, la couverture vaccinale des femmes enceintes demeure très insuffisante en France. Parmi les causes principales, l'absence de proposition par les professionnels de santé, ainsi qu'une méfiance vaccinale.

Par Romain Loury

VACCINATION

À ce jour, quatre vaccins sont préconisés chez la femme enceinte. Ceux contre le Covid-19 et contre la grippe, à administrer en début d'automne, protègent aussi bien la mère que l'enfant à naître, notamment des risques de fausse couche, de prématurité et de retard de croissance in utero. Celui contre la coqueluche vise avant tout à protéger le nouveau-né, avant qu'il puisse à son tour bénéficier du vaccin DTCaP. Dernier venu, le vaccin contre le VRS, recommandé depuis 2024, vise à prémunir l'enfant de la bronchiolite, dont ce virus est responsable de 50 à 70 % des cas.

Si la grande efficacité préventive et l'excellent profil de sécurité ne font plus de doute, la couverture vaccinale des femmes enceintes demeure à un niveau médiocre en France, malgré une récente embellie. De seulement 7,6 % en 2016, celle de la grippe a atteint 30,4 % en 2021 (selon l'Enquête nationale périnatale 2021), en raison d'une sensibilité publique accrue aux infections respiratoires au cours de la pandémie Covid-19. Le vaccin contre le

Egora LA VOIX DES MÉDECINS

Date de publication 23/05/2025

Lire en ligne sur le site de l'éditeur

Covid-19 a, quant à lui, atteint une couverture de 70 % début 2022, un taux inférieur à la population générale féminine. Les données manquent depuis la mise en place des rappels saisonniers.

Du côté du VRS, les chiffres de la première saison vaccinale ne sont pas encore disponibles. « La couverture vaccinale sera à suivre au regard du taux d'immunisation passive néonatale [par l'anticorps monoclonal nirsévimab, NDLR], qui a connu un grand succès », rappelle l'Académie nationale de médecine. Quant au vaccin contre la coqueluche, sa couverture a atteint 62,3 % en 2024 chez les femmes enceintes, contre 43,4 % en 2023, soit +18,9 % en un an, selon Santé publique France. « Elle atteignait 75 % pour les femmes ayant accouché en décembre 2024 contre 52 % chez celles ayant accouché en mars 2024 », ajoute Santé publique France. Ce sursaut vaccinal semble en grande partie lié à l'épidémie de coqueluche de 2024, à l'origine de 20 décès chez des enfants de moins de 1 an.

Absence de proposition, méfiance vaccinale

Comment expliquer l'insuffisance vaccinale chez les femmes enceintes ? Première cause selon l'Enquête nationale périnatale 2021, l'absence de proposition par les professionnels de santé, évoquée par 41,4 % des femmes interrogées. « Aucune consultation n'étant spécifiquement dédiée à la vaccination pendant le suivi de grossesse, la vaccination repose sur la motivation du médecin ou de la sage-femme. Elle est donc souvent reportée ou oubliée en raison d'autres priorités, par manque de motivation ou simplement faute de temps », pointe l'Académie nationale de médecine.

Autre facteur, la méfiance vaccinale, ainsi qu'une fréquente méconnaissance quant à l'impact des maladies sur l'issue de la grossesse et la santé de l'enfant. Selon l'Enquête nationale périnatale 2021, la peur d'effets indésirables pour l'enfant (23,9 %), l'absence de crainte vis-à-vis de la grippe (22 %), la méfiance envers les vaccins (21,9 %), la peur d'effets indésirables pour la femme (15,8 %) constituent des raisons majeures de non-vaccination.

Les résultats encourageants de l'entretien motivationnel

Décrit au début des années 1980, d'abord utilisé en addictologie, l'entretien motivationnel pourrait permettre de dénouer l'hésitation vaccinale des femmes enceintes. Testé avec succès au Québec chez les femmes en post-partum afin de les encourager à vacciner leurs enfants, il est en cours de déploiement dans la Belle Province via le programme Emmie, qui prévoit la mise en place de conseillers vaccination dans chaque maternité.

Plutôt que de livrer des informations de manière directive, il s'agit de *« laisser les personnes exprimer leurs craintes, de leur montrer qu'on les comprend et qu'on veut les aider. C'est le moyen le plus efficace de les faire changer,* a expliqué le Pr Arnaud

Egora LA VOIX DES MÉDECINS

Date de publication 23/05/2025

Lire en ligne sur le site de l'éditeur

Gagneur, pédiatre néonatologue à l'hôpital Fleurimont (Sherbrooke, Québec), lors d'un webinaire « Vaccination & grossesse », organisé par la Société française de médecine périnatale (2 avril) . *« D'ici dix ans, nous estimons pouvoir atteindre toute la population des parents et des personnes en âge d'avoir des enfants [du Québec]. Ce qui constituerait une* ***masse critique suffisante pour changer la perception de la vaccination dans la population qué****bécoise. »*

En France, où l'hésitation demeure élevée chez les jeunes mères malgré l'obligation vaccinale des enfants, une étude pilote, menée en 2021 et 2022 dans des maternités de Marseille et Toulon, a aussi livré des résultats très favorables en post-partum(1). Bien plus efficace qu'un simple livret d'information, l'entretien motivationnel a accru de 8 % le taux de femmes résolues à faire vacciner leur enfant, et jusqu'à +24 % chez les mères initialement les plus réticentes. « Des études sont en cours pour valider cette approche dans le contexte de la grossesse », indique l'Académie.

Sources : Verger P, et al. Eurosurveillance, 1er septembre 2023.

Références :

D'après un webinaire « Vaccination & grossesse », organisé par la Société française de médecine périnatale (2 avril) ; et d'après « Vaccination des femmes enceintes : répondre aux enjeux actuels », rapport de l'Académie nationale de médecine, 11 mars 2025, « Vaccination en France, bilan de la couverture vaccinale en 2024 », Santé publique France, 28 avril 2025, et « Enquête nationale périnatale, rapport 2021 », Santé publique France, octobre 2022.