



International
Federation on
Ageing



Rallier les Organismes Canadiens de Défense des Droits des Patients Autour de la Lutte Contre la Grippe

Un Rapport Qualitatif

10 Février 2021

Auteures

Ms. Sheila Amri
Dr. Jane Barratt
Ms. Vanessa Alphons

Design

Ms. Berenice Anaya

*Le rapport a été soutenu par une subvention éducative sans restriction de Sanofi
Pasteur Canada.*

Sommaire

Résumé	1
Introduction	2
Entraves à la vaccination	3
Méthodes	4
Résultats	5
1. Perceptions du risque posé par la grippe	6
2. Accessibilité : Transport et mobilité	7
3. Offre et demande	8
4. Connaissances	8
5. Disponibilité et abordabilité	9
6. Plan national de vaccination	10
7. Financement et priorités gouvernementales	10
8. Capacité limitée	11
Influence grandissante des organisations de la société civile	12
Contribution des OSC à la mobilisation des connaissances	12
Rôle des OSC dans la mobilisation des collectivités	13
Discussion	13
Une stratégie nationale de vaccination des adultes	13
Trousse d'outils pour la promotion de la santé et la vaccination	14
Conclusion	15
Références	16

Résumé

La grippe constitue l'une des principales causes d'hospitalisation chez les personnes âgées au Canada.¹ Au cours de la saison grippale 2018-2019, seulement 69 % des personnes âgées et 43 % des adultes souffrant d'une maladie chronique ont reçu le vaccin contre la grippe au Canada.² Cette couverture vaccinale est inférieure à l'objectif de 75 %³ fixé par l'Organisation mondiale de la santé et à la cible de 80 %⁴ du Comité consultatif national de l'immunisation.

Les organisations de la société civile, dont les organismes de défense des droits des patients, des professionnels et des aînés sont en mesure d'influer favorablement sur les taux de couverture vaccinale contre la grippe chez les populations à risque.

Malgré la sensibilisation au risque posé par la grippe, les organismes de patients et d'aînés peinent à faire de la vaccination des adultes une priorité. Des difficultés de divers ordres entravent leur capacité à peser de tout leur poids dans les initiatives de prévention et de promotion de la santé, dont la vaccination. Il s'agit notamment de la diminution constante des budgets, l'insuffisance de connaissances approfondies dans le domaine, les conflits en matière de définitions des priorités et le manque de ressources humaines.

La société civile est un acteur important et de confiance capable de diffuser des messages fondés sur des données probantes directement à ses membres dont une grande proportion compte parmi les groupes à risque élevé. Il est temps de lui porter une plus grande attention et de mener des initiatives visant à renforcer ses capacités afin qu'elle soit à l'avant-garde de l'amélioration de la couverture vaccinale antigrippale des adultes et de la santé des Canadiens.

Mots clés : Grippe chez l'adulte, organismes de défense des droits des patients, vaccins, à risque

Introduction

La population canadienne est vieillissante. En 2019, plus de 6 millions de Canadiens étaient âgés de 65 ans et plus, soit 15,6 % de la population du Canada⁵. D'ici à 2036, soit dans moins de deux décennies, le nombre d'aînés pourrait atteindre entre 9,9 et 10,9 millions de personnes. Le nombre de personnes de 80 ans et plus devrait passer de plus du simple au double pour atteindre 3,3 millions. La proportion de personnes qui se perçoivent comme étant en bonne santé diminue avec l'âge. Toutefois, même jusqu'à 85 ans, au moins la moitié de cette proportion d'individus a déclaré être en bonne santé.

À mesure qu'une personne prend de l'âge, elle devient plus encline à souffrir d'une maladie chronique couramment appelée maladie non transmissible (MNT). Chaque année, quatre maladies non transmissibles principales sont à l'origine du décès de plus de 150 000 Canadiens, à savoir le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète et les maladies respiratoires chroniques. Ces MNT sont responsables de 65 % de l'ensemble des décès au Canada et de 60 % des décès dans le monde, soit environ 35 millions de décès à l'échelle mondiale. Près d'un Canadien sur trois vit avec au moins une maladie chronique, et cette proportion devrait s'accroître avec le vieillissement de la population à l'échelle nationale.

Chaque stratégie globale de santé publique vise à promouvoir la santé des populations et il en va de même avec le vieillissement. Le vieillissement en bonne santé, par définition « le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui favorise le bien-être pendant la vieillesse », nécessite des environnements, y compris les systèmes de santé, qui permettent à des personnes de tout âge et dans ce contexte les personnes âgées, de maintenir et d'améliorer leurs aptitudes fonctionnelles.

La vaccination est une action de santé publique efficace dans la lutte contre l'altération de la qualité de vie attribuable aux maladies infectieuses telles que la grippe. Son importance n'est plus à démontrer chez les populations à risque, notamment les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques.

Nonobstant les éléments probants disponibles, les taux de vaccination antigrippale chez les adultes au Canada sont nettement inférieurs aux recommandations formulées par le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Cet état des choses ne contribue qu'à l'alourdissement du coût déjà croissant des soins médicaux et de l'assistance sociale dans le secteur des soins actifs, ainsi que celui des soins à domicile sans oublier les hospitalisations prématurées dans des établissements de soins de longue durée. Chez les groupes à risque au Canada, la grippe peut entraîner des complications graves, affaiblir sensiblement les aptitudes fonctionnelles et provoquer des décès. En 2018, soixante pour cent des hospitalisations attribuables à la grippe ont été recensés parmi les adultes de plus de 65 ans et quatre-vingt-sept pour cent de ces derniers souffraient de plusieurs problèmes de santé chroniques.⁶

Curieusement, la baisse des taux de couverture vaccinale antigrippale semble s'accroître significativement au niveau des administrations provinciales et territoriales et les organismes de défense des droits des patients et des aînés ne disposent pas, pour la plupart, du financement leur permettant de faire partie d'une campagne nationale. Le Rapport sur

les résultats ministériels 2018-2019 de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) portant sur la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses révèle que la vaccination antigrippale chez les personnes âgées et les patients atteints de pathologies chroniques sous-jacentes ne constituait pas une priorité.⁷ Cependant, nombre d'organisations œuvrent activement et uniformément à la promotion de la vaccination antigrippale, bien que ces initiatives s'inscrivent dans un agenda déjà surchargé.

La vaccination constitue la pierre angulaire de la prévention des effets néfastes de la grippe sur la santé. Les programmes de vaccination sont planifiés de manière à optimiser la protection pendant la saison grippale annuelle. Chaque année, les taux de couverture vaccinale sont nettement inférieurs aux objectifs nationaux parmi les groupes les plus à risque. Au Canada, de 2018 à 2019, la proportion des personnes âgées et des individus souffrant d'un problème de santé chronique qui n'ont pas reçu le vaccin antigrippal a atteint 69,8 % et 42,8 % respectivement, et les taux de couverture vaccinale les plus faibles ont été enregistrés parmi les groupes à risque, sans qu'il ne soit donné d'explication fondée sur des données probantes.⁸

L'objectif général de la Fédération internationale de la vieillesse est d'améliorer les taux de couverture vaccinale chez les adultes. L'étude intitulée « Rallier les organismes de défense des droits des patients autour de la lutte contre la grippe » concourt à cet objectif et s'intéresse particulièrement aux problèmes et entraves à la vaccination au Canada.

Cette étude examine les perspectives offertes aux organismes canadiens de défense des droits des patients, des professionnels de la santé et des aînés en matière de vaccination antigrippale, notamment en ce qui a trait à la pertinence de cette dernière pour leurs membres, aux entraves qui empêchent qu'elle ne soit considérée comme une priorité, aux ressources potentielles et au soutien nécessaire à la réalisation des objectifs.

Entraves à la vaccination

Les entraves à la vaccination sont bien connues et diversifiées. Les idées fausses sur les effets indésirables du vaccin,⁹ l'inadéquation de la sensibilisation à la gravité des maladies évitables par la vaccination (MÉV), la priorité absolue conférée aux programmes de vaccination des enfants,¹⁰ la croyance selon laquelle le conditionnement physique et une alimentation saine renforcent le système immunitaire et assurent de surcroît une protection contre une infection grippale,¹¹ la disponibilité limitée des vaccins et les difficultés d'accès aux vaccinateurs rencontrées par certaines populations plus marginalisées et résidant dans des localités reculées¹² constituent autant d'obstacles évoqués dans les publications depuis des décennies.

Les personnes âgées et les patients présentant des facteurs de comorbidité chroniques sont représentés par et grâce à la société civile, notamment les associations de patients, les organisations dédiées aux aînés, les clubs philanthropiques et les associations professionnelles. Ces organisations constituent des sources d'informations fiables dont le rôle est déterminant dans la diffusion des messages essentiels sur le vieillissement en bonne santé, et plus particulièrement, sur l'importance de la vaccination antigrippale et ses effets protecteurs.

La société civile a une capacité de mobilisation des individus et des communautés qui peut prendre plusieurs formes, notamment :

- Les organisations de patients peuvent former un mouvement national. L'Association pulmonaire du Canada compte des membres dans 10 provinces, chacune ayant ses propres adhérents, et elle travaille en collaboration avec 15 organismes nationaux de premier plan à la diffusion de renseignements et à la mobilisation de ressources destinés à des millions de personnes.
- Les aînés canadiens se rassemblent et sont représentés par des organismes nationaux tels que CanAge. Par exemple, l'Association canadienne des retraités (CARP) compte plus de 320 000 membres.
- Les associations professionnelles telles que l'Association médicale canadienne, l'Association des pharmaciens du Canada et les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada unissent souvent leurs voix afin de diffuser des messages importants en santé publique.

Grâce à leurs réseaux et leurs adhérents, les organisations de la société civile peuvent réellement contribuer à l'accroissement de la sensibilisation et à l'amélioration de la qualité de vie de millions d'adultes exposés au risque accru de contracter la grippe. Malheureusement, nombre d'organismes de défense des droits des patients et des aînés ne considèrent pas la vaccination antigrippale comme une priorité dans le cadre de leurs activités de promotion ou de mobilisation en faveur de la santé. Il est légitime de se poser la question « pourquoi »?

La vaccination constitue l'une des stratégies de santé publique les plus efficaces dans la lutte contre la grippe et elle peut contribuer à sauver des millions de vies. L'exploration des raisons pour lesquelles certaines organisations de la société civile ne sont pas à même de faire de la vaccination antigrippale une priorité peut stimuler un dialogue plus constructif et déboucher sur des mesures concrètes visant à améliorer les taux de couverture vaccinale des populations à risque et réduire la morbidité et la mortalité associées à la grippe.

Méthodes

L'étude Rallier les organismes de défense des droits des patients autour de la lutte contre la grippe a adopté une approche qualitative pour rendre compte du vécu des décideurs clés et des dirigeants de la société civile au Canada, en examinant notamment leurs connaissances, points de vue et la question de la priorisation de la vaccination antigrippale des adultes au sein du vaste chantier de la promotion de la santé. Parmi les intervenants interrogés, deux représentaient des organismes de défense de la cause des aînés, trois étaient en collaboration avec des organismes dédiés aux patients à risque et deux étaient membres d'organismes professionnels. Étaient considérés comme populations à risque les personnes âgées et les patients atteints de pathologies chroniques sous-jacentes représentés par des organismes exerçant des activités à l'échelle nationale ou provinciale/territoriale.

Les participants occupaient des postes de responsabilité, ce dans le but de s'assurer qu'ils connaissaient parfaitement les priorités, pratiques et procédures de leurs organismes; et ils

ont été recrutés au moyen d'une invitation personnelle à participer à une entrevue semi-structurée portant sur la vaccination des adultes et les populations à risque au Canada.

Un guide d'entretien formel abordant des questions liées aux points de vue et initiatives des organismes en lien avec la vaccination antigrippale des adultes a été élaboré avant l'entrevue et adapté de manière à prendre en compte les particularités des organismes. Les questions posées lors de l'entrevue portaient sur trois sujets : le point de vue sur la vaccination antigrippale et sa pertinence pour les membres de leur organisme, les entraves susceptibles d'empêcher que la vaccination des adultes ne soit considérée comme une priorité et les ressources ou le soutien nécessaires au renforcement des aptitudes et capacités.

Des formulaires de consentement ont été envoyés aux organismes désireux de participer, y compris des fiches de renseignements qui comportaient le plan, la finalité, les objectifs de l'étude et la stratégie de communication en cours. Les participants avaient la possibilité de rester anonymes dans le rapport d'étude, de révéler partiellement ou entièrement leur identité. Au total, sept organismes ont été interviewés, et l'ensemble des participants ont consenti par écrit à être enregistrés à des fins de collecte de renseignements.

Les entrevues étaient volontaires et les participants pouvaient exercer leur droit de retrait de l'étude à tout moment sans motif. Les entrevues ont été réalisées au moyen d'une plateforme de communication virtuelle et se déroulaient sur 40 à 60 minutes. Les participants ont été édifiés sur la finalité et l'éthique de l'étude et toutes les questions au sujet du processus, des résultats et produits concrets ont été vidées avant le début de l'entrevue. L'approche conversationnelle a été adoptée et orientée par les questions figurant dans le guide d'entretien. Chaque conversation a été enregistrée au moyen d'un enregistreur numérique et complétée par les notes de l'intervieweur.

Les enregistrements des entrevues semi-structurées ont été transcrits et analysés selon les catégories de codage initiales, suivies par des thèmes plus spécifiques. Bien que la taille de l'échantillon était appropriée, eu égard à la diversité des répondants, il s'est agi de respecter un protocole cohérent afin d'explorer les préoccupations au niveau local.

Pour des raisons de confidentialité, les participants sont désignés par le nom ou le type de leur organisme, y compris l'organisme de défense des droits des patients, des personnes âgées ou l'association professionnelle. Les citations découlant des entrevues qui étayaient les résultats de l'étude sont attribuées de la même manière, sauf dans la mesure où l'accord de confidentialité autorisé une divulgation complète du nom, de la fonction et/ou de l'organisme.

Résultats

Les personnes âgées et les patients souffrant de problèmes de santé chroniques tels que les maladies respiratoires et cardiovasculaires, ainsi que le diabète sont exposés au risque de complications graves et éventuellement mortelles de la grippe saisonnière. Considérant que la vaccination constitue l'une des interventions de santé publique les plus efficaces contre les maladies infectieuses, une baisse des taux de vaccination antigrippale des

populations les plus à risque est préoccupante non seulement pour des individus et des familles, mais aussi pour la planification axée sur la santé de la population.

Les voix et les opinions des organismes de défense des droits des patients et des associations professionnelles mettent en lumière la nature complexe de la confiance en le vaccin et la priorisation de la vaccination antigrippale. Conformément au protocole de l'entrevue, les résultats s'articulent autour de thèmes centraux, dont les opinions des sociétés civiles, les nouvelles orientations des organisations de la société civile et les entraves à la priorisation de la vaccination antigrippale :

1. Perceptions du risque posé par la grippe

La perception des personnes âgées et des patients souffrant de pathologies chroniques sous-jacentes quant au « risque » posé par la grippe diffère d'un répondant à l'autre. Les organismes dont les activités portent sur des aspects précis de la santé et de la citoyenneté des aînés étaient conscients du danger représenté par la grippe, mais étaient moins informés sur les particularités des programmes de vaccination des adultes, l'évolution de la grippe chez les adultes au Canada et la nature des obstacles rencontrés par certains en matière d'accès au vaccin. Lorsque des connaissances approfondies sur une thématique font défaut, cela est compensé par la connaissance propre aux populations considérées, ce qui atteste de la place non négligeable de ces organismes dans la sensibilisation à l'importance de la vaccination antigrippale chez les populations les plus vulnérables.

Les répondants qui représentaient les organismes dédiés aux patients, au rang desquels les organismes en faveur de la santé pulmonaire et cardiaque, étaient naturellement plus au fait des conséquences fâcheuses de la grippe sur la vie des adultes atteints de pathologies chroniques sous-jacentes. Ces organismes se démarquaient dans la mesure où ils travaillaient en étroite collaboration avec les sociétés médicales afin de rester informés des derniers développements et de mobiliser des ressources fondées sur des données probantes. L'engagement au service de causes provinciales et fédérales touchant à leurs membres, notamment le régime d'assurance-médicaments et la vaccination, était une priorité de leur programme.

Puisque l'Association pulmonaire du Canada (CLA) a été créée au moment où sévissait la pandémie de tuberculose, l'impératif de se tenir au courant et de s'impliquer activement dans les problématiques liées à la santé respiratoire, telles que la grippe, est au cœur de ses responsabilités et mission. Il va sans dire que la CLA, dotée de dix associations pulmonaires provinciales, représente un partenaire de confiance dans la promotion et la sensibilisation à l'importance de la vaccination contre la grippe.

La prise de conscience du risque posé par la grippe à l'échelle de l'organisme et le degré d'engagement dans la promotion et le plaidoyer semblent proportionnels. Ces organismes qui participaient activement aux campagnes faisaient preuve d'un tel dévouement en raison de la connaissance des répercussions de la grippe sur la santé de leurs membres. À titre d'exemple, l'intervention de la Lung Health Foundation (LHF) était partiellement imputable aux taux d'hospitalisation élevés associés à la grippe parmi les aînés. Le prolongement des durées d'hospitalisation chez les personnes âgées réduit généralement leurs aptitudes fonctionnelles, ce qui compromet significativement leur capacité à se prendre en charge. La

LHF s'efforce résolument d'éviter l'hospitalisation des aînés en encourageant la vaccination contre la grippe.

Les organismes dédiés aux aînés tels que CanAge représentent des acteurs de premier plan ayant récemment mis en place une stratégie de sensibilisation intitulée « Initiative de promotion de la vaccination des adultes canadiens ». Cette initiative s'est appuyée sur des données probantes concernant les obstacles historiques à la vaccination des personnes âgées et s'inscrit dans l'objectif général de réduction et d'élimination de ces obstacles.

2. Accessibilité : Transport et mobilité

Chaque année, les personnes âgées et les patients souffrant de pathologies chroniques sous-jacentes font de plus en plus face aux conséquences dramatiques et bouleversantes de la grippe.¹³ À travers une campagne annuelle, l'ASPC recommande à tous les Canadiens de plus de 65 ans de se faire vacciner contre la grippe saisonnière. Dans le groupe des personnes âgées, le vaccin se révèle très efficace dans la prévention de formes graves de la grippe et des décès imputables aux complications associées à la grippe, soit à 60 % et 80 % respectivement.¹⁴ Malgré la multitude de données probantes et une campagne massive de santé publique, en moyenne 30 % des personnes âgées canadiennes et 57 % des adultes souffrant de pathologies chroniques sous-jacentes n'ont pas reçu leur vaccin annuel au cours de la saison 2018-2019.¹⁵

Les personnes âgées font face à des difficultés considérables, et dans de nombreux cas, inextricables en matière d'accès aux cabinets médicaux, voire à la pharmacie pour se faire vacciner. La mobilité réduite, la fragilité, le fait de vivre seul ou la multiplication des rendez-vous chez le médecin et le spécialiste peuvent les conduire à supprimer la vaccination de leurs priorités ou de leur liste de « tâches à accomplir ».

Les répondants ont affirmé que les difficultés inhérentes à la mobilité d'une personne découlent de facteurs environnementaux tels que l'accès limité et le manque de fiabilité des services de transports et de soutien. Les personnes à mobilité réduite et qui éprouvent des difficultés d'accès aux services de transport ont moins de chance de recevoir des renseignements importants sur la santé et les vaccins de la part de leurs médecins. Les études révèlent que les personnes âgées qui décident de se faire vacciner le doivent généralement à l'insistance de leurs médecins.¹⁶ Les difficultés susmentionnées peuvent hypothéquer la fréquence et la possibilité de consulter le médecin, une source de renseignements fiable en ce qui a trait aux questions sanitaires essentielles.

L'accès aux services en milieu rural ou dans les localités reculées met en exergue la sempiternelle et plus générale question des disparités en matière d'accès aux soins de santé. Un consensus s'est dégagé quant au fait qu'une grande proportion de personnes âgées en milieu rural rencontrent de sérieux obstacles en matière d'accès aux services de santé en raison de la rareté des cliniques et de l'inadéquade desserte en transports publics. Un autre organisme de défense des populations à risque basé en Colombie-Britannique a évoqué les difficultés rencontrées par une grande proportion de la population rurale qui doit parcourir de longues distances pour accéder aux soins - un facteur qui affecte considérablement leur volonté de se faire vacciner.

La question de « l'accès » est essentielle en vue de l'amélioration de la vaccination antigrippale au sein de la population la plus à risque, et ce facteur peut s'avérer déterminant à la fois pour les individus, leurs familles et leurs communautés. Dans les régions qui ne se sont pas débarrassées des entraves à l'accès et à l'octroi des soins, l'infection d'une frange de la population a occasionné de grandes épidémies de maladies évitables par la vaccination.¹⁷

3. Offre et demande

Les pénuries et retards de livraison des vaccins ont été largement médiatisés par le passé. L'équilibre entre l'offre et la demande en vaccins antigrippaux varie dans une certaine mesure d'une saison à l'autre et cela s'accompagne du risque de voir les populations les plus à risque privées de certaines doses. Les facteurs tels que la mutation des souches du virus de la grippe, les révisions apportées aux recommandations relatives à la vaccination et l'évolution des caractéristiques démographiques peuvent mettre en péril l'équilibre fragile entre l'offre et la demande.¹⁸

Pourtant, outre ces facteurs, trois raisons principales expliquent l'origine de ce problème qui a tendance à se normaliser chaque année.

Premièrement, il est clairement établi que les gouvernements provinciaux ne se procurent généralement pas de stocks adéquats de vaccins antigrippaux améliorés. La solution à ce problème d'approvisionnement est une meilleure planification de la population et une stratégie d'achat anticipé, de préférence par une source unique, le gouvernement fédéral. Bien que les programmes de vaccination relèvent de la compétence des provinces, le fait de centraliser le pouvoir d'achat pourrait s'avérer avantageux pour la santé de l'ensemble de la population. Si cette option ne rencontre pas un écho favorable, les provinces ont la responsabilité de garantir l'achat d'une quantité suffisante de doses. La pénurie criante de vaccins antigrippaux améliorés au cours de la saison 2018-2019, notamment en Ontario, a suscité l'embarras et la réticence des personnes âgées à se faire vacciner.

Deuxièmement, en considérant la délicatesse des processus liés à la manipulation des agents biologiques, tout accroc survenant dans la production de vaccins pourrait compromettre la viabilité des lots, en raison des normes sécuritaires associées.

Troisièmement, l'absence de réseaux de distribution systémiques pourrait mettre significativement en péril l'équilibre entre l'offre et la demande. Par exemple, les vaccins standard et améliorés qui sont souvent commandés et promis aux pharmacies se signalent souvent par des échecs. Par ailleurs, certaines données empiriques laissent à penser que des quantités inutilisées de vaccins retrouvées dans les cabinets de médecins généralistes ne sont pas toujours réattribuées.

4. Connaissances

La mésinformation et la réticence face à la vaccination sont considérées comme les principales entraves. Toutefois, ce qui semblait même encore plus saillant était le volume impressionnant de renseignements qui étaient à la fois complexes et non spécifiques, ce qui ne permettait pas à certaines populations de savoir quels étaient leurs options et les points d'accès.

Les articles de presse, les revues, les médias sociaux, les annonces télévisées ainsi que les

publications dans les médias sociaux qui traitent de la vaccination antigrippale diffusent un large éventail de messages, dont certains présentent un contenu légèrement différent, et par conséquent, alimentent la confusion.

« J'estime qu'à ce stade, les gens sont littéralement bombardés de renseignements à telle enseigne qu'ils ne savent plus à quel saint se vouer. »

La mésinformation, les mythes et les perceptions erronées contribuent à l'affaiblissement des taux de couverture vaccinale. Certains Canadiens « estiment qu'une personne âgée en bonne santé et qui ne présente aucune maladie chronique sous-jacente peut se passer de la vaccination, alors qu'un bon régime alimentaire et un conditionnement physique régulier peuvent être tout aussi efficaces. »

Nombre de personnes âgées doutent encore de l'efficacité du vaccin antigrippal et estiment que les vaccins annuels contre la grippe ne constituent que la meilleure estimation scientifique de la population éventuelle de souches grippales chaque année.

La nature complexe des vaccins et des calendriers de vaccination peut donner lieu à une perception divergente et incohérente de la vaccination antigrippale des adultes. Les études menées sur la communication associée à la vaccination, ainsi que les données recueillies auprès des répondants mettent l'accent sur la nécessité de simplifier la sensibilisation à l'information en matière de santé et de formuler les messages destinés aux personnes âgées et aux patients atteints de maladies chroniques avec clarté, cohérence et de façon à stimuler leur motivation et leur compréhension.

5. Disponibilité et abordabilité

Le CCNI recommande l'administration du vaccin antigrippal amélioré aux adultes de 65 ans et plus, car il contient trois souches grippales pressenties pour la saison grippale à venir et quatre fois l'équivalent de la dose que renferme le vaccin standard.¹⁹ Il est établi que le vaccin antigrippal amélioré est de 24 % plus efficace dans la prévention de la grippe par rapport au vaccin standard.²⁰

Les données relatives au rendement du capital investi associé au vaccin antigrippal amélioré administré aux personnes âgées de 65 ans et plus démontrent que le système de santé réalise des économies de coûts en soins médicaux couplées à l'avantage non négligeable de l'amélioration de la santé des populations.²¹ Par conséquent, la décision de financer l'approvisionnement en vaccin amélioré en quantité suffisante au niveau national devrait se traduire par des économies nettes induites par la réduction des hospitalisations et des séjours en établissements de soins de longue durée.²²

En dépit des recommandations du CCNI, certaines provinces n'appliquent pas la politique vaccinale et le financement alloué au vaccin standard et au vaccin amélioré, ce qui expose leurs populations en perpétuelle croissance au risque élevé de complications graves et de décès. Par conséquent, de nombreuses personnes âgées au Canada qui touchent un revenu fixe sont contraintes de déboursier de leurs poches les frais associés au vaccin amélioré qui est gratuit dans d'autres provinces. La vaccination antigrippale des adultes au Canada n'est pas équitable.

6. Plan national de vaccination

Le Canada ne dispose pas d'un programme de vaccination harmonisé. Des disparités sont également observées dans le financement de vaccins améliorés recommandés pour les populations à risque. À ce jour, la Saskatchewan, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et les Territoires du Nord-Ouest financent l'administration du vaccin aux résidents en établissements de soins de longue durée, et depuis 2018, l'Ontario finance l'administration de ce vaccin aux personnes âgées de plus de 65 ans.²³ Les disparités constatées dans les programmes de vaccination des adultes d'une province et d'un territoire à l'autre ont suscité de la confusion tant au sein que d'une province à l'autre. Il en découle une impérieuse nécessité de simplifier le langage des campagnes d'information sanitaire et de formuler les messages d'une manière claire, cohérente, digne d'intérêt et compréhensible.

Les personnes qui ont le plus besoin du vaccin amélioré sont généralement confrontées à des difficultés croisées d'ordre social, économique et sanitaire qui les exposent non seulement au risque de contracter la maladie, mais restreignent également leur capacité à prévenir l'infection. Le Rapport de la Commission OMS des déterminants sociaux révèle que les mauvais résultats sur la santé tels que l'apparition de maladies chroniques et infectieuses affectent déraisonnablement les communautés les plus défavorisées et marginalisées du fait des conditions dans lesquelles elles vivent, travaillent et vieillissent. Dans bien des cas, ces populations enregistrent des taux élevés de comorbidité qui les exposent davantage au risque d'infection grippale tout en alourdissant leur fardeau financier.

7. Financement et priorités gouvernementales

Le soutien aux campagnes nationales de vaccination antigrippale des adultes nécessite un financement particulier, que ce dernier soit axé sur des projets ou associé à une initiative gouvernementale. Tous les organismes de défense des droits des patients ont évoqué l'impérieuse nécessité de mettre sur pied un plan d'action global.

Le processus d'acquisition des données, l'application des connaissances, le développement et la promotion des ressources peuvent être onéreux, notamment si des mesures sont prises pour adapter le contenu des messages adressés aux populations cibles et encourager leur prise de conscience. Un répondant a affirmé qu'il était plus simple de diffuser de l'information par le biais des médias sociaux et des bulletins électroniques, mais que ces canaux ne permettaient pas d'atteindre toutes les couches visées.

« Il est difficile de communiquer avec les populations ne résidant pas en milieu urbain, notamment les individus qui n'ont pas d'accès aux TIC. »

Les contraintes liées au financement ont poussé certains à ne s'appuyer que sur les médias sociaux et les bulletins électroniques pour diffuser de l'information. L'accès au soutien du gouvernement dans le cadre de la promotion de la vaccination des adultes s'est détérioré au cours des dernières années, notamment avec la nouvelle orientation vers une approche axée sur la santé de la population. Cette nouvelle orientation a été à l'origine d'un investissement accru dans les programmes de santé publique qui peuvent être adaptés à chaque segment

de la société. Par la suite, il a été enregistré une réduction des investissements dans les programmes de santé propres aux populations et spécifiquement adaptés à certaines réalités.

Le coût du financement est très élevé dans un contexte où les organisations non gouvernementales.(ONG) se livrent concurrence pour des ressources de plus en plus limitées. Un répondant a déclaré :

« Le financement limité de la prévention des maladies infectieuses est à l'origine de la réduction du nombre d'organismes dédiés aux patients et aux aînés qui se mobilisent pour la promotion et la sensibilisation à la vaccination des adultes et cela entraîne une raréfaction des possibilités offertes aux personnes âgées en matière d'information sur la vaccination antigrippale. »

On assiste régulièrement à un changement de priorités au niveau du gouvernement, comme le relevait un répondant :

« Les priorités du gouvernement changent sans cesse. Il y a de cela quelques années, la priorité était accordée aux problèmes de santé des enfants et des jeunes, ce qui suggère que certains organismes dédiés aux aînés ont éprouvé des difficultés à obtenir un financement destiné à la promotion de la santé des adultes ».

La priorisation des maladies non transmissibles par l'ASPC au titre de l'exercice 2018-2019 n'a pas rendu la tâche facile pour l'obtention d'un financement destiné à la vaccination des adultes pour la saison 2020. Au cours de la saison 2018-2019, sur les 26 programmes de financement octroyés par l'ASPC, seuls six portaient sur la prévention des maladies.²⁴ De ces six programmes, cinq allouaient un financement à la surveillance et la prévention des maladies chroniques avec une préférence pour les projets dédiés à la promotion de l'exercice physique et la réduction des comportements à risque.

Le financement limité de la prévention des maladies infectieuses est à l'origine de la réduction du nombre d'organismes dédiés aux patients et aux aînés qui se mobilisent pour la promotion et la sensibilisation à la vaccination des adultes et cela entraîne une raréfaction des possibilités offertes aux personnes âgées en matière d'information sur la vaccination antigrippale.

8. Capacité limitée

Compte tenu des contraintes de budget auxquelles elles font face, les organismes éprouvent d'énormes difficultés à mobiliser des ressources pour satisfaire les demandes de services, ressources et renseignements. Les répondants ont relevé les difficultés liées à la gestion des organismes nationaux et à la réalisation des activités avec un personnel à temps plein limité. L'ensemble des organisations de la société civile «surpassent très largement les attentes» avec les petits effectifs de salariés à temps plein dont elles disposent, et parfois une combinaison d'employés à temps partiel et à temps plein bénéficiant du soutien de volontaires. Ces contraintes influent sur la détermination des priorités des organismes et limitent la quantité et la diversité des projets.

Face à ces difficultés d'ordre organisationnel, la vaccination des adultes, bien qu'elle revête un caractère important, a été perçue comme relativement complexe et nécessitant une expertise n'étant pas à la portée de certains organismes. Cela s'est vérifié chez les organismes

qui estimaient que leur expertise ne se limitait qu'à la diffusion des connaissances ou à la mobilisation des connaissances. Plutôt que de considérer cette situation comme une insuffisance, les répondants ont estimé que cela représentait une occasion de s'associer à de grands organismes et de mettre leurs outils et ressources au service de la mise en œuvre de la stratégie globale de promotion de la vaccination.

S'il est vrai que l'amélioration des taux de couverture vaccinale contre la grippe parmi les populations les plus à risque se heurte à de nombreux obstacles, il n'en demeure pas moins qu'ils peuvent être surmontés grâce au dynamisme et au soutien des organisations de la société civile.

Influence grandissante des organisations de la société civile

Collectivement, les organisations de la société civile ont la capacité de mobiliser les populations et d'améliorer la couverture vaccinale contre la grippe. Au cours des dernières années, leur rôle a été déterminant dans l'amélioration des programmes de prévention en matière de santé, des soins, de l'affectation de ressources, de la recherche et des résultats. Alors que les groupes vulnérables continuent d'être anormalement décimés par les maladies infectieuses, les outils, ressources et connaissances dont disposent les organisations de la société civile seront de plus en plus précieux dans le cadre de la protection de la santé et du bien-être des populations à risque ainsi que de la contribution à la formulation des politiques.

Contribution des OSC à la mobilisation des connaissances

Grâce à leurs plateformes et leur capacité de mobilisation, les organismes, institutions et réseaux jouent un rôle crucial dans la communication de données probantes pertinentes et opportunes à des millions de citoyens, ce qui permet de rétrécir l'écart entre la science, la politique, la pratique et la sensibilisation. Très souvent, les données pertinentes sont disponibles, mais les décideurs et les citoyens ne sont pas informés ni en mesure de les interpréter et encore moins de s'en approprier.

En s'appuyant sur les meilleures études existantes, les OSC sont en mesure d'orienter les citoyens et les décideurs dans les processus de prise de décision et de contribuer à l'adoption de mesures pertinentes. À titre d'illustration, la LHF a mis en place une ressource éducationnelle complète sur la vaccination qui vise à favoriser la compréhension et la sensibilisation des patients à la nécessité de se faire vacciner contre le pneumocoque et la grippe. Cette ressource est spécifiquement destinée aux populations à risque, notamment les personnes âgées et les patients atteints de maladies chroniques sous-jacentes et vise à démystifier les vaccins afin d'encourager leur compréhension par les personnes qui ne sont pas toujours au fait des mesures de santé publique. Outre la simplification de l'apprentissage des concepts nouveaux et moins connus, les ressources comme celle-ci promeuvent le dialogue interdisciplinaire et intersectoriel à travers la collaboration entre les experts en la matière, l'industrie, les spécialistes en éducation et les cohortes.

Malheureusement, et en dépit des avantages de ces pratiques, les gouvernements mettent rarement à profit les ressources des OSC et adoptent plutôt une approche descendante en matière de promotion de la santé. Grâce à leurs membres et leurs réseaux uniques, les OSC

peuvent transmettre le savoir aux populations qui ne sont pas visées par les campagnes nationales, mais qui sont tout aussi exposées au risque de contracter des MÉV.

Rôle des OSC dans la mobilisation des collectivités

Les organisations de la société civile reconnaissent que l'application d'une approche « uniformisée » à la sensibilisation des populations est inefficace, et que le contenu doit être adapté au contexte afin que les messages soient accessibles et pertinents pour les couches sociales dans le besoin. Pour ce faire, les organismes engagent une conversation avec leur population cible afin d'élaborer des messages appropriés, sous le format approprié, et en utilisant le canal de diffusion adéquat pour veiller à ce que le contenu fondé sur des données probantes parvienne au public indiqué. De cette manière, les organismes sont à même de tirer des enseignements du vécu des patients et de s'en servir dans leurs initiatives de plaidoyer.

Les OSC disposent également de la capacité et de la flexibilité requises pour parvenir aux populations isolées et marginalisées par l'entremise de leurs partenaires au niveau régional et communautaire. Comme relevé précédemment, les difficultés d'accès constituent un problème épineux pour les adultes résidant en milieu rural, les groupes marginalisés et les personnes ayant un accès limité aux technologies de l'information et de la communication. Les répondants conscients de ces entraves ont rappelé l'importance de la mobilisation des leaders communautaires et des prestataires de services de santé locaux qui sont considérés comme des sources d'information fiables. De cette manière, les OSC peuvent surmonter les difficultés liées à l'accès et mettre à profit leurs ressources pour veiller à ce que les populations à risque, indépendamment de leur localisation géographique et de leur situation sociale, reçoivent des renseignements importants.

Discussion

En dépit de la diversité des missions, le consensus qui s'est dégagé parmi les organismes participants était celui selon lequel des efforts concertés sont nécessaires pour améliorer la vaccination des adultes. En guise de note positive, les répondants dont les organismes représentent des millions de Canadiens ont exprimé leur disposition à discuter de partenariats avec des parties prenantes affinitaires dans l'optique de la diffusion de renseignements fiables, objectifs et pertinents aux consommateurs.

En plus de compter un nombre considérable et distinct de membres, ces organismes possèdent également une expertise singulière et la mutualisation de leurs expertises respectives peut contribuer à l'amélioration de la couverture vaccinale. Étant considérées à juste titre par plusieurs citoyens canadiens comme des sources d'information fiables, les OSC se sentent investies de la mission de veiller à ce que les populations à risque de contracter la grippe disposent des renseignements nécessaires. Par ailleurs, les répondants ont convenu que des actions concertées seraient plus à même d'impulser le changement que la dispersion des efforts constatée actuellement.

Une stratégie nationale de vaccination des adultes

L'exposé qui précède souligne la nécessité de privilégier l'harmonisation des efforts pour améliorer les taux de vaccination antigrippale parmi les populations à risque et que

cela pourrait passer par une stratégie nationale de vaccination des adultes portée par la société civile. Cette stratégie nécessite la tenue d'une série de discussions entre les dirigeants des principaux organismes de défense des droits des patients, des aînés et des professionnels sur les entraves et les facteurs en faveur de l'introduction de la vaccination dans leurs programmes respectifs. Il a été convenu qu'un programme commun axé sur une approche fondée sur les parcours de vie pour la vaccination se révélerait complémentaire des programmes de vaccination mis en œuvre au Canada. Cette occasion de tirer des enseignements, de collaborer et de mutualiser les efforts des autres organismes canadiens pourrait renforcer la cohérence d'une stratégie de promotion de la vaccination et accroître la sensibilisation et la couverture vaccinale des populations à risque.

Trousse d'outils pour la promotion de la santé et la vaccination

Les répondants ont également souligné la nécessité de diffuser des messages clairs et cohérents sur toutes les plateformes de transfert des connaissances qui reposent sur des preuves scientifiques, qui sont conformes aux recommandations de l'ASPC et accessibles aux populations à risque. À l'heure actuelle, il existe une forte communauté d'alliés potentiels qui mène des actions fragmentées en vue de l'amélioration des taux de vaccination antigrippale parmi les populations à risque. À savoir :

- Les associations de patients dont les membres courent le risque de contracter des MÉV telles que le diabète, les associations cardiovasculaires et pulmonaires ainsi que celles qui représentent les patients immunodéprimés
- Les organismes représentant les aînés dans le domaine du vieillissement en bonne santé qui mènent des activités auprès de millions de personnes âgées au quotidien
- Les associations professionnelles qui interagissent directement avec les personnes les plus vulnérables, notamment les pharmaciens, les infirmiers et les médecins de premier recours
- Les médecins spécialistes (tels que le diabétologue) qui sont en contact avec les personnes âgées et les patients souffrant de pathologies sous-jacentes

Une trousse d'outils pour la promotion de la vaccination (en français et en anglais) permettrait aux organismes de mieux travailler ensemble au changement des conditions qui affectent leurs vies et celles de leurs membres. La mise sur pied d'une telle trousse d'outils s'appuierait sur les connaissances scientifiques et propres aux populations dont disposent des parties prenantes afin de garantir l'efficacité et l'objectivité des messages transmis aux personnes âgées et aux patients souffrant de pathologies chroniques sous-jacentes.

Il est temps de mener des actions coordonnées de promotion de la santé et d'harmoniser les messages diffusés dans l'ensemble des organismes, afin que tous les intervenants « chantent à l'unisson ».

Plus particulièrement, une stratégie de cette nature barre efficacement la voie à la propagation de fausses informations et de mythes; et permet à un éventail varié d'OSC

traitant de problématiques similaires de contribuer à l'amélioration des taux de vaccination des adultes à travers la mutualisation des renseignements et ressources nécessaires.

Conclusion

L'étude « Rallier les organismes canadiens de défense des droits des patients autour de la lutte contre la grippe » s'était donnée pour objectif de mieux comprendre dans quelle mesure les OSC pouvaient recevoir le soutien et les encouragements leur permettant de prioriser et de sensibiliser à l'importance de la vaccination antigrippale des adultes dans le cadre de leur mission de favoriser le vieillissement en bonne santé.

L'insuffisance, voire l'absence de financement, l'inadéquation des capacités au sein des organismes et des lacunes en matière de compréhension de l'impact des MÉV ont, individuellement ou collectivement, hypothéqué la capacité de certains organismes à participer activement aux campagnes de vaccination des adultes.

La prévention représente un mécanisme essentiel d'un système de santé publique efficace. Les mesures de prévention telles que les programmes de vaccination visant les individus et les populations ont pour but d'améliorer l'état de santé et de réduire les risques pour la santé des personnes âgées et des patients souffrant de maladies chroniques sous-jacentes. En revanche, le manque d'investissement dans des mesures de prévention, à l'instar d'un programme complet de vaccination des adultes, peut directement exposer les personnes âgées et les patients souffrant de pathologies chroniques à des séquelles permanentes.

Afin de renforcer les mesures de prévention telles que la promotion du vaccin antigrippal auprès des populations à risque, il est nécessaire de soutenir et d'intensifier les efforts des organismes représentant les patients et les aînés dans le cadre de la promotion de la vaccination antigrippale et de la sensibilisation de la communauté aux actions à mener afin de favoriser le changement.

Les organisations de la société civile communiquent des renseignements essentiels, offrent du soutien et des services aux citoyens et apportent un appui multidimensionnel aux systèmes de santé publique. Elles soutiennent de manière inconditionnelle la transmission des connaissances. Elles sont résolument déterminées à redoubler d'efforts dans le domaine de la promotion de la vaccination antigrippale et si elles bénéficient des investissements adéquats, elles constitueront à n'en point douter des moteurs incontournables du changement.

Références

- 1 Wilhelm M. (2018). Influenza in Older Patients: A Call to Action and Recent Updates for Vaccinations. *Am J Manag Care*. 24 (2 Suppl.) : S15-24 :
- 2 Gouvernement du Canada (2019). La vaccination des adultes canadiens en 2019. Accessible sur la version française du site <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/2018-2019-influenza-flu-vaccine-coverage-survey-results.html>
- 3 Organisation mondiale de la santé. Seasonal vaccination policies and coverage in the European Region. Consulté sur le site <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/vaccination/seasonal-vaccination-policies-and-coverage-in-the-european-region>
- 4 Gouvernement du Canada (2019). La vaccination des adultes canadiens en 2019. Accessible sur la version française du site <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/2018-2019-influenza-flu-vaccine-coverage-survey-results.html>
- 5 Gouvernement du Canada (2020). Statistiques sur les aînés et le vieillissement. Accessibles sur la version française du site https://www.statcan.gc.ca/eng/subjects-start/seniors_and_aging
- 6 Gouvernement du Canada (2019). Surveillance de l'influenza : Du 12 mai au 18 mai 2019 (semaine de déclaration 20). Accessible sur la version française du site <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/fluwatch/2018-2019/week20-may-12-may-18-2019.html>
- 7 Gouvernement du Canada (2020). Rapport sur les résultats ministériels 2018-2019 de l'Agence de la santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/en/public-health/corporate/transparency/corporate-management-reporting/departmental-performance-reports/2018-2019.html#a312>
- 8 Gouvernement du Canada (2019). La vaccination des adultes canadiens en 2019. Accessible sur la version française du site <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/2018-2019-influenza-flu-vaccine-coverage-survey-results.html>
- 9 Chan T-C, Hung IF-N, Luk JK-H et al. Functional Status of Older Nursing Home Residents Can Affect the Efficacy of Influenza Vaccination. *Journals of Gerontology* 2013;68(3):324-330;doi:10.1093/Gerona/gls175.
- 10 Lang PO, Aspinall R. Immunosenescence and Herd Immunity: With an ever-increasing aging population do we need to rethink vaccine schedules? *Expert Review of Vaccines* 2012;11(2):167+; <http://dx.doi.org.myaccess.library.utoronto.ca/10.1586/erv.11.187>
- 11 Ulasevich, A., Jacobs, S., Mbangdadi, D., van Over, M., & Steffens, L. (2017). Understanding Flu Vaccination in a Competitive Context: Influence of Alternative Flu Prevention Strategies on Flu Vaccine Uptake. *Social Marketing Quarterly*, 23(4), 320-334.
- 12 Davis, M. M., Taubert, K., Benin, A. L., Brown, D. W., Mensah, G. A., Baddour, L. M., ... & Krumholz, H. M. (2006). Influenza vaccination as secondary prevention for cardiovascular disease: a science advisory from the American Heart Association/American College of Cardiology. *Journal of the American College of Cardiology*, 48(7), 1498-1502.
- 13 Agence de la santé publique du Canada. (2012). Take the flu seriously: Get the shot! Consulté le 1er octobre 2013 sur le site <http://www.phac-aspc.gc.ca.myaccess.library.utoronto.ca/im/iif-vcg/gs-pg-eng.php>.
- 14 Dean, A., Moffatt, C., Rosewell, A., Dwyer, D., Lindley, R., Booy, R., et al. (2010). Incompletely matched influenza vaccine still provides protection in frail elderly. *Vaccine*, 28(3), 864-867.

- 15 Gouvernement du Canada (2019). Surveillance de l'influenza : Du 12 mai au 18 mai 2019 (semaine de déclaration 20). Accessible sur la version française du site <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/fluwatch/2018-2019/week20-may-12-may-18-2019.html>
- 16 Monto, A. S., Ansaldi, F., Aspinall, R., McElhaney, J. E., Montaña, L. F., Nichol, K. L., ... & Stephenson, I. (2009). Influenza control in the 21st century: Optimizing protection of older adults. *Vaccine*, 27(37), 5043-5053.
- 17 Wilson, L. A., Pakes, B., Murphy, M. S., Atkinson, K. M., Bell, C., & Wilson, K. (2017). Connecting remote populations to public health: the case for a digital immunization information system in Nunavut. *International journal of circumpolar health*, 76(1), 1358566.
- 18 Orenstein, W. A., & Schaffner, W. (2008). Lessons learned: role of influenza vaccine production, distribution, supply, and demand--what it means for the provider. *The American journal of medicine*, 121(7 Suppl. 2), S22-S27. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2008.05.004>
- 19 Sinha, S., Dunning, J., Wong, I., Nicin, M., & Woodward, S. (2018). The Underappreciated Burden of Influenza Amongst Canada's Older Population. And What We Need to Do About It.
- 20 DiazGranados, C. A., Dunning, A. J., Kimmel, M., Kirby, D., Treanor, J., Collins, A., ... & Martin, E. (2014). Efficacy of high-dose versus standard-dose influenza vaccine in older adults. *New England Journal of Medicine*, 371(7), 635-645.
- 21 Riddiough MA, Sisk JE, Bell JC. Influenza vaccination: cost-effectiveness and public policy. *JAMA* 1983;249:3189-3195
- 22 Nichol KL, Margolis KL, Wuorenma J, Von Sternberg T The efficacy and cost effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community. *N Engl J Med* 331:1994-778784
- 23 Monto, A. S., Ansaldi, F., Aspinall, R., McElhaney, J. E., Montaña, L. F., Nichol, K. L., ... & Stephenson, I. (2009). Influenza control in the 21st century: Optimizing protection of older adults. *Vaccine*, 27(37), 5043-5053.
- 24 Agence de la santé publique du Canada. Occasions de financement au moyen de subventions et de contributions. Accessible sur la version française du site <https://www.canada.ca/en/public-health/services/funding-opportunities/grant-contribution-funding-opportunities.html>

International Federation on Ageing
1 Bridgepoint Drive, Suite G.238
Toronto, ON, M4M 2B5, Canada

www.vaccines4life.com

Publié le 10 Février 2021 © Vaccines4Life

