

RÉSUMÉ DE PREUVES PERTINENTES

Stratégies pour faciliter le rattrapage des vaccinations infantiles de routine

Date de publication : octobre 2022

Principaux messages

- La pandémie de COVID-19 a perturbé la vaccination systématique des enfants d'âge scolaire (de 4 à 18 ans), et des efforts de rattrapage sont nécessaires pour combler les lacunes dans la couverture vaccinale en Ontario.
- Les stratégies et programmes combinés (c.-à-d. incorporant plusieurs outils et actions) sont les plus fréquemment utilisés et sont généralement plus efficaces que les stratégies de rattrapage à action unique. L'utilisation d'actions et de stratégies multiples peut réduire les inégalités et améliorer l'accès aux vaccinations de rattrapage, en particulier pour les populations marginalisées.
- Les actions additionnelles ayant démontré leur efficacité comprenaient des cliniques de vaccination de rattrapage dans des contextes différents (c. à d. dans les écoles ; les lieux communautaires tels que les cliniques communautaires, les centres commerciaux, les églises, les centres communautaires ; et les établissements de soins primaires), des systèmes de rappel pour signaler aux parents/tuteurs des vaccinations de routine et des vaccinations manquées, et la coadministration de plusieurs vaccins lorsque cela est possible.
- Il est difficile d'isoler l'impact d'une stratégie ou action de rattrapage individuelle en raison de la présence de plusieurs composantes dans presque tous les programmes ou cliniques décrits dans les données présentes dans ce document. De plus, il existe des facteurs complexes et difficiles à mesurer qui doivent être pris en compte, comme le contexte social, les croyances et les attitudes liées à la vaccination et les problèmes d'équité qui peuvent créer des obstacles pour les populations marginalisées.

Enjeu et sujet de recherche

Le but de ce résumé de preuves pertinentes est de fournir un aperçu de la littérature sur les stratégies et les actions pouvant faciliter le rattrapage de la vaccination des enfants. L'objectif est de présenter toute preuve démontrant l'impact de stratégies ou d'actions susceptibles d'aider les prestataires de soins de santé et de santé publique à élaborer des programmes de vaccination de rattrapage des enfants et à choisir des actions. Le terme « vaccination de rattrapage » dans ce document fait référence à la vaccination de toute personne de moins de 18 ans qui, pour une raison quelconque, n'a pas reçu toutes les doses de vaccination infantile de routine auxquelles elle est éligible selon le calendrier de routine¹.

En Ontario, les enfants d'âge scolaire (de 4 à 18 ans) ont accès aux vaccinations de routine dans les établissements de soins primaires (rougeole, oreillons, rubéole [ROR] et tétanos, diphtérie, coqueluche,

poliomyélite [DCaT-VPI-Hib] à l'âge de 4 ans), et en milieu scolaire (hépatite B [VHB], virus du papillome humain [VPH], méningocoque quadrivalent [MCV4] en 7e année)²⁻⁴. Pendant la pandémie de COVID-19, de nombreux fournisseurs de soins de santé (FSS), fournisseurs de soins primaires (FSP) et bureaux de santé publique (BSP) de l'Ontario ont dû réorienter leurs ressources vers des efforts visant à réduire la propagation et l'impact de la COVID-19, ce qui a entraîné d'importantes perturbations dans les vaccinations de routine⁵. Les FSP en Ontario ont signalé les effets négatifs de la pandémie sur leurs pratiques, allant des fermetures temporaires de leur pratique au report des vaccinations dans certains groupes d'âge⁶. Les programmes de vaccination en milieu scolaire ont été touchés par le détournement des ressources humaines ainsi que par les fermetures prolongées d'écoles⁷. Ces perturbations se reflètent dans le fait que les estimations pour la couverture vaccinale des enfants pour les années de la pandémie sont nettement inférieures à celles des années précédant la pandémie^{7,8}.

Les lacunes dans la couverture vaccinale systématique peuvent augmenter la proportion de personnes susceptibles d'être infectées et atteintes de maladies évitables par la vaccination^{9,10}. Cela augmente le risque d'épidémies communautaires, de visites médicales superflues et d'hospitalisations, ce qui exerce une pression supplémentaire sur le système de soins de santé⁹. Bien que l'impact des vaccinations manquées et retardées pour les enfants et les jeunes pendant la pandémie demeure actuellement incertain en Ontario, les experts et les parties prenantes ont recommandé des stratégies de rattrapage pour minimiser les lacunes dans la couverture vaccinale⁵.

Méthodes

Les méthodes utilisées pour ce résumé de preuves pertinentes comprennent des recherches dans la littérature grise et la littérature classée, guidées et menées par les Services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO). Les moteurs de recherche personnalisés Google pour les sites Web de santé publique du Canada, des États-Unis (É.-U.) et internationaux ont été consultés du 24 juin au 4 juillet 2022 avec des chaînes de recherche développées par un spécialiste de l'information de la bibliothèque de SPO. Les Services de bibliothèque de SPO ont effectué des recherches dans les bases de données Medline, Embase, dans des bases de données supplémentaires (Ovid Global Health, PsycINFO, EBSCOhost CINAHL, Child Development & Adolescent Studies et SocINDEX), et dans les documents sur la COVID-19 des National Institutes of Health (NIH) du 30 juin au 14 juillet 2022. Les ressources fournies par des experts en la matière ont également été prises en compte.

Des ressources en anglais publiées au cours des 10 dernières années décrivant des stratégies pour les fournisseurs de soins de santé et de santé publique afin de faciliter le rattrapage des vaccinations de routine pour les enfants d'âge scolaire (c.-à-d. de 4 à 18 ans) ont été incluses dans ce résumé. Seules les données relatives aux pays à revenu élevé ont été prises en compte. L'évaluation critique des études et des rapports inclus dans ce résumé de preuves pertinentes a été considérée comme hors du périmètre.

Principales constatations

Résultats de recherche

Au total, 2 242 enregistrements ont été obtenus à partir de recherches dans des bases de données documentaires indexées. Après les avoir examinés pour effectuer une sélection, 23 études ont été incluses dans ce résumé. Les moteurs de recherche personnalisés Google pour les sites Web de santé publique canadiens, américains et internationaux ont pointé 45 enregistrements de littérature grise éligibles. Un total de 33 enregistrements inclus ont été publiés avant 2020 (c'est-à-dire avant la pandémie de COVID-19) et 45 enregistrements ont été publiés à partir de 2020. Des sources de

littérature grise ont été identifiées dans les pays suivants : Australie, Canada, Royaume-Uni (R.-U.), États-Unis et plusieurs sources provenant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Toutes les données incluses démontrant l'efficacité ou les résultats de l'évaluation sont présentées dans la section Résultats de ce document. Bon nombre des ressources trouvées lors de notre recherche ont apporté de l'information sur les stratégies ou sur les approches de vaccination de rattrapage chez les enfants, mais n'ont pas décrit l'évaluation ou l'efficacité de ces dites stratégies. En raison de leur défaut d'évaluation, ces ressources sont répertoriées dans la section Ressources supplémentaires à la fin du document. Cependant, certains documents d'orientation de l'OMS, des CDC et de la table ronde d'experts et d'intervenants basés en Ontario ont été inclus dans les principaux résultats, car ces documents fournissaient des orientations communautaires complètes, élaborées par des experts.

Actions pour faciliter les vaccinations de rattrapage

ACTIONS COMBINÉES

Il existe des données solides de l'utilisation d'actions combinées, dans le but d'augmenter les taux de vaccination des enfants en général (c'est-à-dire en dehors du rattrapage)¹¹⁻¹³. Selon un cadre de facteurs comportementaux et sociaux de l'OMS, les stratégies visant à accroître la vaccination devraient viser à réduire les obstacles comportementaux à la vaccination liés à la pensée et aux sentiments (risque de maladie perçu), aux processus sociaux, à la motivation et aux problèmes pratiques¹¹. L'approche générale de la mise en œuvre d'approches multiples combinées a été recommandée par l'OMS pour effectuer des vaccinations de rattrapage^{1,14-16}. La mobilisation de divers intervenants et l'utilisation de plusieurs contextes pour effectuer des vaccinations de rattrapage sont également soulignées par des experts et des intervenants de l'Ontario dans un récent rapport sur le maintien de la vaccination des enfants d'âge scolaire pendant la pandémie de COVID-19⁵.

La plupart des documents identifiés pour ce résumé de preuves pertinentes décrivaient des stratégies de vaccination de rattrapage des enfants qui, dans la pratique, impliquaient plusieurs composants pour augmenter les taux de vaccination (par exemple, rappels avec éducation, examen des dossiers, campagne de communication et évaluations des prestataires). Quelques exemples clés sont décrits ici, et les publications restantes qui présentaient les résultats d'actions de rattrapage plus spécifiques sont décrites dans les sections applicables ci-dessous. Il existe plusieurs exemples d'approches combinées utilisées par divers pays dans le contexte de la pandémie de COVID-19, mais l'impact n'a pas été décrit, ceux-ci peuvent être trouvés dans la section Ressources supplémentaires.

En 2019, la province de la Colombie-Britannique (C.-B.) a utilisé des rappels en passant par le courrier scolaire de pair avec la tenue de cliniques de vaccination publiques et communautaires, de cliniques de vaccination en milieu scolaire et d'examen des dossiers de vaccination, afin d'augmenter les vaccinations de rattrapage contre la rougeole chez les enfants de 5 à 19 ans¹⁷. À la fin de ce programme de trois mois, le registre d'immunisation de la Colombie-Britannique comptait 10 154 enfants de plus ayant ajouté leurs antécédents vaccinaux, et 37 525 enfants déjà inscrits au registre avaient été entièrement vaccinés contre la rougeole.

En 2018, une initiative d'amélioration de la qualité dans un centre de soins primaires du Cincinnati Children's Hospital Medical Center a organisé à la fois des séminaires éducatifs pour les cliniciens et augmenté la fréquence des rappels aux parents concernant la 3^e dose contre le VPH¹⁸. Suite à ces changements, une augmentation du taux de vaccination complète contre le VPH de 50,9 % à 61,7 % ($P < 0,05$) a été observée.

L'efficacité des actions combinées pour les vaccinations de rattrapage a été illustrée dans une étude de Choi et coll. (2018)¹⁹. De 2013 à 2015, la ville de Chicago a mis en œuvre cinq actions pour améliorer les

taux de complétion de la série de vaccination contre le VPH chez les adolescents éligibles¹⁹. Les actions comprenaient : (1) l'élaboration d'une initiative de collaboration à l'échelle de la ville avec les parties prenantes ; (2) la mise en œuvre de stratégies d'éducation et de renforcement des compétences ciblant les vaccinateurs ; (3) l'utilisation de rappels basés sur le système d'information sur la vaccination ; (4) une campagne de communication globale ciblant le public ; et (5) l'utilisation d'un programme fédéral d'amélioration de la qualité pour évaluer et améliorer la performance des vaccinateurs dans l'administration des séries de vaccins contre le VPH. À la suite de ce programme, on a observé une augmentation de la couverture vaccinale contre le VPH. Les taux ont augmenté de manière significative à 78,1 % pour ≥ 1 dose et 52,6 % pour ≥ 3 doses (par rapport à 57,6 % et 36,5 % en 2013, respectivement, $P < 0,05$ pour les deux).

De 2012 à 2015, l'American Academy of Family Physicians a élaboré et mis en œuvre un projet composé de plusieurs actions et de plusieurs étapes pour éduquer le personnel de 20 pratiques de soins primaires sur le sujet des actions basées sur des données, afin d'accroître le taux de vaccination chez les adolescents et réduire les occasions de vaccination manquées pour les adolescents éligibles²⁰. Les stratégies utilisées dans le cadre de ce projet comprenaient : des actions éducatives pour les fournisseurs (manuels de pratique, communauté d'apprentissage en ligne, conférences trimestrielles) ; du matériel de rappel/promotionnel (calendriers vaccinaux plastifiés, affiches) ; des améliorations pour fournir des recommandations solides, en utilisant des registres de vaccination et des dossiers de santé électroniques (par exemple, en créant des alertes) ; la lutte contre la réticence à la vaccination ; et des interventions éducatives ciblant les parents/tuteurs (conversations sur les boîtes à outils données aux parents, éducation des patients des Centers for Disease Control and Prevention [CDC]). Les résultats suivants montrent l'augmentation de la vaccination après la mise en œuvre de la phase de durabilité (MCV : augmentation de 30 % ; DCaT-VPI : augmentation de 10 % ; VPH pour les femmes 3 doses : 62 % d'augmentation ; VPH pour les hommes 3 doses : 208 % d'augmentation).

ACTIONS DE RAPPEL

Les systèmes de rappel sont recommandés par l'OMS dans leurs directives pour la planification et la mise en œuvre des vaccinations de rattrapage¹⁵, et il existe des données solides à l'appui de cette pratique pour faciliter les vaccinations en général (en dehors du rattrapage)²¹. Nous avons identifié dix sources qui ont analysé l'impact des actions de rappel des systèmes/prestataires de santé destinées aux parents/tuteurs pour inciter les enfants à participer aux vaccinations de rattrapage^{17,22-30}. Dans l'ensemble, les systèmes de rappel ont été associés à des améliorations des taux de vaccination de rattrapage. Plusieurs exemples d'études examinant les actions de rappel sont décrits ci-dessous.

Dans une étude descriptive de Mancarella et coll. (2022), les lettres de rappel étaient un élément clé d'une campagne de vaccination de quatre jours pour les enfants âgés de 6 à 8 ans à Milan, en Italie²⁴. Cette campagne visait à rattraper les vaccinations de routine manquées en raison de la pandémie de COVID-19. Au total, 3 943 lettres ont été envoyées aux familles d'enfants qui avaient manqué les vaccinations de routine. Parmi eux, 1 315 enfants (33 %) ont été vaccinés lors de la campagne de rattrapage.

Dans un essai randomisé contrôlé dirigé par Wynn et coll. (2021) à New York, des stratégies de rappel destinées aux parents/tuteurs d'adolescents éligibles, mais n'ayant pas terminé la série de vaccins contre le VPH ont été comparées³⁰. L'étude a comparé l'utilisation de textes de rappel conventionnels à des textes de rappel plus précis contenant des informations éducatives ciblées sur la date d'échéance de la dose et les heures de rendez-vous spécifiques du site. Les contrôles historiques ont été utilisés comme comparateurs de référence. Les auteurs ont trouvé des taux d'achèvement de la série de vaccin contre le VPH également élevés dans les groupes de rappel de texte conventionnel (75,7 %) et dans les groupes ayant reçu un texte plus précis (72,4 %), et les deux groupes de rappel avaient des taux

d'achèvement significativement plus élevés par rapport aux groupes témoins historiques (45,17 % et 47,1 %, respectivement, $P < 0,001$). Les taux d'achèvement dans les deux groupes de rappel ne différaient pas significativement l'un de l'autre.

Matheson et coll. (2014) ont réalisé une étude d'amélioration de la qualité utilisant des actions de rappel par message texte pour augmenter les taux de vaccination contre le VPH dans une clinique pédiatrique urbaine en Caroline du Nord, aux États-Unis²⁵. Les auteurs ont trouvé des différences significatives entre le groupe ayant reçu des messages texte (14 %), le groupe intéressé (c'est-à-dire ceux qui avaient exprimé un intérêt au départ, mais qui n'ont pas terminé le processus d'adhésion, 0 %) et le groupe de soins standard (3 %), dans les résultats de complétion de la série de vaccins contre le VPH ($P < 0,05$).

Stockwell et coll. (2012) ont examiné l'utilisation de rappels envoyés par la poste et de messages texte dans une population urbaine à faible revenu de la ville de New York¹⁷. Dans la première étude comparant les rappels par messages texte à l'absence de rappels, beaucoup plus d'adolescents en retard pour les doses de MCV4 et de DCaT ont été vaccinés dans le groupe ayant reçu le rappel par rapport au groupe sans rappel à toutes les périodes de suivi : 4 semaines (rappel : 15,4 % ; témoin : 4,2 % ; $P < 0,001$), 12 semaines (26,7 % ; 13,9 % ; $P < 0,005$) et 24 semaines (36,4 % ; 18,1 % ; $P < 0,001$). Dans la deuxième étude comparant les messages texte et le courrier, par rapport aux rappels par courrier uniquement, les auteurs ont constaté que beaucoup plus de parents ont fait faire le rappel pour les vaccins pédiatriques et adolescents en retard lorsqu'ils recevaient un rappel par courrier et jusqu'à trois messages texte (21,8 %) par rapport à ceux qui n'avaient reçu qu'un rappel par courrier (9,2 % ; $P < 0,05$).

Un essai randomisé contrôlé de 2012 a examiné les rappels pour des parents d'adolescents âgés de 11 à 19 ans à qui il manquait au moins une vaccination de routine et qui faisaient partie de quatre cabinets pédiatriques privés à Denver, au Colorado²⁸. Une action sous forme de deux lettres et de deux appels téléphoniques a été examinée par rapport à un groupe témoin (pas de rappels). Les auteurs ont constaté que les adolescents du groupe de rappel par lettre et appel téléphonique avaient des taux significativement plus élevés de réception d'au moins un vaccin ciblé (47,1 % contre 34,6 %, $P < 0,0001$) et de tous les vaccins ciblés (36,2 % contre 25,2 %, $P < 0,0001$), par rapport au groupe témoin.

Alors que les systèmes de rappel dans les études ci-dessus ont démontré un impact sur les taux de vaccination, d'autres études ont suggéré que leur utilisation isolée pourrait n'avoir qu'un léger effet, soulignant à nouveau la valeur des approches à actions combinées^{23,29}. Par exemple, une étude de 2022 a comparé les taux de vaccination contre le VPH de l'État du Colorado et de l'État de New York²⁹. La stratégie utilisée était un rappel centralisé à numérotation automatique conjointement avec un rappel de la part des systèmes d'information sur la vaccination de l'État, afin de rappeler aux patients des pratiques sélectionnées au hasard de terminer la série de vaccination contre le VPH de leurs adolescents. L'étude a identifié peu de changement dans les taux à New York : les taux d'initiation de la série de vaccination contre le VPH variaient de 37 % à 37,4 % et les taux d'achèvement de la série se situaient entre 29,1 % et 30,1 %, sans différence entre les groupes de rappel et le groupe témoin. Au Colorado, les taux d'initiation au vaccin contre le VPH variaient de 31,2 % à 33,5 % et étaient légèrement plus élevés pour un rappel par rapport à aucun, mais les taux d'achèvement de la série du vaccin n'étaient pas significativement différents entre les groupes de rappel et le groupe témoin²⁹.

ACTIONS DANS LES ÉCOLES

Des actions en milieu scolaire sont recommandées au Canada pour lutter contre bon nombre des défis qui accompagnent l'adhésion au vaccin, notamment l'accessibilité, l'équité, la faisabilité, la portée et la

commodité¹¹. Actuellement utilisées dans certaines régions de l'Ontario³¹, les écoles peuvent faciliter les vaccinations de routine en agissant comme un agent de liaison entre les parents/tuteurs et les programmes de santé publique en mettant à disposition un lieu pour les vaccinations³². Plusieurs études ont montré le succès des approches en milieu scolaire pour améliorer les vaccinations de rattrapage³³⁻³⁹.

Une étude de 2020 a évalué si la couverture de rattrapage du vaccin ROR différait si elle était fournie en milieu scolaire ou en médecine générale, en utilisant les dossiers du service d'information sur la santé des enfants au Royaume-Uni³³. Les résultats montrent une augmentation de la couverture pour une dose de vaccin ROR de 1,6 % dans le groupe de rattrapage ayant reçu des doses en milieu scolaire par rapport au groupe de médecine générale (0,2 %). Dans une analyse par origine ethnique, les auteurs ont également trouvé des preuves suggérant que les vaccinations de rattrapage offertes par les infirmières dans les écoles sont plus efficaces pour les étudiants noirs, asiatiques et issus de minorités ethniques par rapport à la médecine générale. Une constatation similaire a été rapportée pour l'analyse par privation, soutenant davantage la pratique des vaccinations de rattrapage à l'école pour atteindre les enfants des zones à faible revenu.

Une étude de 2019 a analysé les actions en milieu scolaire par rapport aux actions en établissement de soins primaires en Italie pour la complétion de la série de vaccin du VPH, du méningocoque B et du méningocoque C³⁶. Cette étude a révélé que les actions en milieu scolaire étaient associées à des taux de vaccination plus élevés chez les élèves sur un suivi de 8 mois. Les taux de complétion de la série du VPH étaient de 30,5 % pour ceux du groupe ayant bénéficié de l'action en milieu scolaire et de 13,8 % pour le groupe qui est allé dans un établissement de soins primaires ($P = 0,003$) ; les taux de vaccination contre le méningocoque C étaient de 6,0 % et 2,0 %, respectivement ($P = 0,005$) ; et les taux d'immunisation contre le méningocoque B étaient de 14,7 % et 0,3 %, respectivement ($P < 0,001$).

Une étude de 2013 a analysé la campagne écossaise de rattrapage du vaccin contre le VPH qui s'est déroulée de 2008 à 2010³⁷. L'étude a comparé les données sur les filles qui étaient à l'école et avaient accès à la campagne de rattrapage scolaire à celles des filles qui n'étaient plus à l'école, mais du même âge. La prise des 3 doses de vaccin pour les filles du groupe de rattrapage ayant accès à la vaccination par le biais de l'école était de 87 %, contre 32 % chez les filles qui avaient quitté l'école et avaient un accès à la vaccination via des établissements de soins primaires ou les cliniques communautaires.

Une étude de 2016 sur un programme scolaire suédois de rattrapage de la vaccination contre le VPH a comparé tous les comtés suédois et leurs actions³⁸. Les comtés ont utilisé des actions variées et multiples. Tous les comtés ont proposé la vaccination au groupe de rattrapage par le biais des établissements de soins de santé primaires, 34 % ont également proposé le vaccin dans certaines de leurs écoles, 19 % dans toutes leurs écoles et 10 % dans d'autres centres de soins de santé. Cette analyse a révélé que les différences étaient significatives, en prenant les comtés n'offrant aucun rattrapage dans les écoles comme référence, le taux d'incidence de l'adhésion à la vaccination dans les comtés offrant des vaccinations de rattrapage dans toutes les écoles était de 1,3 (IC à 95 % : 1,1, 1,5) et dans les comtés ne proposant des vaccinations de rattrapage que dans certaines écoles, il était de 1,2 (IC à 95 % : 1,1, 1,3).

Une étude de 2012 a analysé le rattrapage du rappel du vaccin contre le tétanos/la diphtérie/la poliomyélite chez les adolescents, en utilisant une étude transversale afin de comparer les stratégies adoptées pour administrer le vaccin dans les sept conseils de santé du Pays de Galles³⁹. Les auteurs ont noté un plus grand taux d'adhésion au vaccin lorsqu'il est administré dans les écoles (76-81 %) par rapport au taux d'adhésion du rattrapage vaccinal en médecine générale (5-74 %).

Les études ci-dessus montrent comment les actions en milieu scolaire peuvent faciliter les vaccinations de rattrapage, mais une étude de 2016 note qu'il existe des obstacles liés aux programmes de

vaccination en milieu scolaire qui doivent être surmontés³⁵. Les auteurs identifient les délais, les processus de consentement, la collaboration interinstitutions et l'accès au groupe ciblé, comme des obstacles à ces programmes scolaires, mais estiment que des ressources et des délais appropriés peuvent limiter ces obstacles. De plus, une étude canadienne de 2019 a suggéré que les taux de vaccination dans les écoles pourraient être influencés par d'autres facteurs externes, tels que « des facteurs interdépendants au niveau individuel et interpersonnel (par exemple, les connaissances et les attitudes des différents acteurs impliqués dans le système de vaccination), au niveau communautaire (p. ex. valeurs et normes des groupes sociaux, couverture médiatique autour du vaccin contre le VPH), au niveau organisationnel (p. ex. ressources allouées, diffusion d'information, processus de consentement, cadre et environnement de vaccination) et au niveau des politiques (p. ex. changements dans le programme vaccinal contre le VPH de la province) »⁴⁰.

ACTIONS DANS LA COMMUNAUTÉ

Des actions communautaires qui impliquent des dirigeants locaux de confiance afin de réduire les obstacles à la vaccination de rattrapage ont été recommandées par l'OMS¹⁴ et dans un récent rapport d'une table ronde d'experts et d'intervenants basés en Ontario au sujet de la vaccination des enfants d'âge scolaire pendant la pandémie de COVID-19⁵. L'utilisation d'actions communautaires comprend des partenariats avec des organismes communautaires, le gouvernement local et des fournisseurs de vaccins afin d'accroître la demande de vaccination de la communauté (par l'éducation, par des rappels, ou par le biais des dossiers de vaccination) et l'élargissement de l'accès de la communauté aux services^{12,41}. Partout en Ontario, neuf bureaux de santé publique ont été identifiés comme offrant des vaccinations de rattrapage en milieu communautaire^{31,42-47}. Une approche similaire a été utilisée en Colombie-Britannique pour s'assurer que les enfants sont vaccinés avant le début de l'année scolaire 2022⁴⁸.

Une étude menée en 2016 par le Health Improvement for Milwaukee Children (CHIMC) a utilisé la recherche participative communautaire pour améliorer les taux de vaccination en faisant participer les membres de la communauté au développement de stratégies spécifiques à cette même communauté⁴⁹. Les membres de la communauté ont créé des actions éducatives et de marketing social ciblant leur propre communauté. Les auteurs ont noté qu'« au final, les enfants âgés de 19 à 35 mois dont les parents/tuteurs avaient suivi les séances d'éducation et avaient bénéficié d'un message de marketing social à l'échelle de la communauté avaient augmenté leur statut vaccinal de 45 % au départ à 82 % sur 4 ans. »

Une étude qualitative australienne de 2015 s'est intéressée à une communauté insulaire du Pacifique qui utilisait des églises comme sites de cliniques de rattrapage dans le but d'améliorer l'accès aux vaccins pour les parents, et de réduire l'obstacle qu'est le temps nécessaire aux parents pour faire vacciner leurs enfants⁵⁰. Les chercheurs ont interrogé 12 participants de la communauté et sept professionnels de la santé pour déterminer quels étaient les obstacles à la vaccination et l'efficacité des églises en tant que lieu.

Une étude menée en 2015 à New York a analysé l'efficacité de l'utilisation d'un contexte communautaire non médical et de confiance pour les parents mexicains d'enfants éligibles au vaccin contre le VPH, afin d'améliorer les faibles taux de vaccination observés dans ce groupe démographique⁵¹. Les actions se basaient sur de l'information sur le VPH offerte dans un environnement communautaire dans lequel ils avaient confiance, alliée à une série de rappels par messages texte à propos du vaccin. Les résultats ont montré des taux élevés similaires d'enfants recevant les premières doses de vaccin contre le VPH dans le groupe ayant reçu de l'information et des rappels par messages texte (98 %) comme dans le groupe ayant uniquement reçu de l'information (87 % ; P = 0,11), mais un

plus grand taux de complétion de trois doses dans le groupe ayant reçu de l'information plus les messages texte (88 %) par rapport au groupe ayant reçu uniquement de l'information (40 % ; P = 0,004).

ACTIONS AU NIVEAU DES SOINS PRIMAIRES

Les FSP peuvent diriger et soutenir des programmes de vaccination de rattrapage par le biais de diverses actions. Celles-ci comprennent l'examen du statut vaccinal dans les dossiers des patients, le suivi pour la prise de rendez-vous de vaccination des patients et la création de pratiques durables pour garantir que les vaccinations de routine sont faites^{20,52-54}. Aux États-Unis, le CDC (2022), le Washington State Department of Health (2021) et l'American Academy of Family Physicians (2015) ont intégré les FSP dans leurs stratégies de rattrapage de la vaccination^{20,52,53}. Pour aider les médecins à faciliter le rattrapage, le CDC (2022) a développé une boîte à outils sur la vaccination infantile pour les cliniciens en réponse à la perturbation causée par la pandémie de COVID-19 sur les vaccinations infantiles de routine⁵⁵.

Une étude a présenté des résultats d'actions mises en œuvre dans un lieu de soins primaires. Cette étude de 2019 a utilisé les principes d'amélioration de la qualité pour éduquer les prestataires dans le cadre d'un projet pilote avec cinq pratiques pédiatriques⁵⁶. Les auteurs ont remarqué qu'après six mois du projet pilote « les taux moyens de complétion de la série du vaccin contre le VPH ont augmenté (de 45 % à 65 %) et les occasions manquées de vaccination contre le VPH ont diminué (de 45 % à 19 %). Lorsque le programme a été reconduit en phase 2, une augmentation a été observée à la fois dans les taux d'initiation (46 % à 61 %) et de complétion (62 % à 94 %) de la série du vaccin contre le VPH ».

STRATÉGIES DE COADMINISTRATION

L'OMS propose la coadministration de plusieurs vaccins pour faciliter le rattrapage¹⁴. Les considérations liées à cette pratique comprennent l'évaluation des contre-indications, le respect des recommandations concernant les intervalles entre les vaccinations en fonction des instructions des fabricants, l'évaluation de l'interchangeabilité appropriée des vaccins (par exemple, vaccinations combinées ou vaccination monovalente), ainsi que des exigences ou des recommandations nationales ou régionales (p. L'Agence de la santé publique du Canada [ASPC] a mis à jour le Guide canadien d'immunisation en juin 2022 avec les conseils du Comité consultatif national de l'immunisation [CCNI] qui stipule que les enfants de plus de cinq ans peuvent recevoir le vaccin COVID-19 au même rendez-vous que les vaccins de routine pour enfants⁵⁷, en harmonie avec le gouvernement australien et le CDC aux États-Unis^{59,60}.

Paranthaman et coll. (2012) ont analysé une stratégie d'immunisation opportuniste au Royaume-Uni⁶¹. Les prestataires offraient le vaccin ROR aux adolescents incomplètement vaccinés en même temps que leur administration de rappel de routine DCaT-VPI dans les écoles secondaires. L'étude a révélé que la proposition de cette vaccination opportuniste a contribué à augmenter la prise globale de deux doses du vaccin ROR de 86,3 % à 90,6 % [portée non rapportée]⁶¹.

Notre recherche a identifié des villes en Colombie-Britannique qui ont utilisé les cliniques COVID-19 comme une occasion d'administrer d'autres vaccinations de routine. Fraser Health en Colombie-Britannique a utilisé certaines de ses cliniques COVID-19 pour offrir des vaccinations infantiles en plus des vaccins COVID-19 afin d'aider les enfants et les jeunes à se tenir à jour dans leurs vaccinations de routine⁵⁸. Nous n'avons identifié aucune donnée faisant état de l'impact, ou portant sur l'évaluation de l'utilisation des cliniques COVID-19 pour les vaccinations de routine.

ÉDUCATION DES FOURNISSEURS ET ACTIONS DE COMMUNICATION

Nous n'avons identifié aucun dossier démontrant l'impact de l'éducation des prestataires ou des actions de communication. Nous avons identifié plusieurs ressources du gouvernement, de la santé publique et d'autres sources juridictionnelles qui ont fait des suggestions ou donné des exemples d'outils

d'éducation ou de communication liés aux vaccinations de rattrapage, ceux-ci peuvent être trouvés dans les ressources supplémentaires ci-dessous.

Discussion

Les vaccinations systématiques des enfants sont un élément important pour assurer la santé de la population, et les programmes de vaccination ont été affectés négativement par la pandémie de COVID-19⁵⁻⁸. Des stratégies de rattrapage sont recommandées pour réduire l'écart dans les taux de vaccination systématique des enfants en raison de la pandémie de COVID-19⁵. Le CCNI souligne l'importance des stratégies de rattrapage, car il est prouvé que ceux qui ratent les vaccinations de routine peuvent ne pas se rattraper plus tard, et ceux qui demandent des vaccinations de rattrapage pourraient avoir de longs délais d'attente et des difficultés en matière de disponibilité¹⁰.

Des stratégies composées de plusieurs actions ont souvent été rapportées dans les données disponibles et sont associées à des résultats positifs dans leur efficacité à augmenter les taux de vaccination. Des études évaluant toutes les formes de rappels ont démontré des effets positifs pour faciliter les vaccinations de rattrapage, et certaines données semblent indiquer que d'informer les parents/tuteurs en utilisant différents moyens [c.-à-d. messages texte, appels téléphoniques et lettres] ainsi que plusieurs rappels peuvent renforcer cette stratégie. Les actions en milieu scolaire, communautaire et de soins primaires peuvent toutes contribuer aux efforts de vaccination de rattrapage. Chaque contexte peut être positionné de manière unique pour atteindre un maximum de segments différents de la population éligibles au rattrapage, et chacun de ces contextes peut comporter différentes considérations opérationnelles [par exemple, les cabinets de soins primaires peuvent avoir des dossiers médicaux électroniques et une infrastructure en place pour programmer des alertes/rappels]. Cependant, la disponibilité des vaccinations de rattrapage dans plusieurs contextes est idéale pour atteindre le plus grand nombre d'enfants ayant besoin de vaccinations de rattrapage. La coadministration de vaccins de rattrapage avec d'autres vaccins [par exemple, contre la COVID-19] peut également avoir un effet positif sur le rattrapage vaccinal, car elle réduit les obstacles liés à l'accessibilité et au temps pour les parents/tuteurs et leurs enfants.

La garantie d'un accès équitable aux vaccinations dans les programmes de rattrapage devrait être intégrée lors de la planification des programmes de vaccination de rattrapage. Un commentaire canadien de MacDonald et coll. (2020) a décrit trois composantes essentielles à un rattrapage vaccinal efficace dans le contexte de la COVID-19 : 1) intégrer des approches équitables pour identifier qui a été oublié ; 2) élaborer des stratégies sur-mesure multidimensionnelles pour combler ces lacunes ; et 3) communiquer, documenter, évaluer et réajuster les programmes de vaccination à la réalité évolutive de la pandémie de COVID-19⁶². Une étude italienne sur les vaccinations de rattrapage nécessaires en raison des retards occasionnés par la COVID-19 a souligné l'importance de développer des stratégies de rattrapage efficaces qui augmentent l'accessibilité aux vaccins et mettent à disposition les vaccins directement à ceux qui en ont besoin²⁴. Le programme de rattrapage décrit dans cette étude visait à accroître l'accessibilité en planifiant des sites de vaccination dans les écoles, des cliniques mobiles et en organisant des événements de vaccination de masse. Dans une revue systématique explorant les actions visant à améliorer l'accès général et la couverture des vaccins pour les adolescents, Das et coll. (2016) affirment que la compréhension de la population cible et de ses points de vue sur la vaccination est essentielle et doit être prise en considération lors de l'élaboration de stratégies de rattrapage⁶³.

Muhoza et coll. (2020) ont décrit la nécessité non seulement de stratégies de vaccination de rattrapage, mais aussi de soutien de changements plus larges peuvent être apportés, pour établir un cadre de rattrapage plus solide dans les programmes de vaccination systématique, afin d'améliorer les taux de vaccination à long terme⁶⁴. Alors que les stratégies de rattrapage pourraient se concentrer sur des

activités immédiates (par exemple, une communication ciblée à ceux qui ont manqué des doses ou l'accès facile à des activités de vaccination de masse), l'élaboration d'un cadre de rattrapage solide pourrait également renforcer la résilience du programme pour résister à toute autre perturbation à grande échelle à l'avenir. Ceci est repris par Skolnik et coll. (2021) et Larson et coll. (2022) qui soulignent que pour combler les lacunes en matière de couverture vaccinale ayant fait leur apparition à la suite de la pandémie de COVID-19, il y a une nécessité d'élaborer des stratégies à court et à long terme (par exemple, améliorer les systèmes d'information sur la vaccination, atténuer les obstacles financiers à la vaccination, investir dans le renforcement de la confiance envers les vaccins et assurer un financement durable de l'infrastructure de vaccination)^{65,66}.

De plus, la pandémie a eu un impact sur les vaccinations infantiles de routine en raison de graves interruptions de l'apprentissage en personne, dans les rendez-vous de soins primaires en personne et d'un changement de priorités pour les ressources de santé publique⁵⁻⁷. Alors que le manque d'accès pendant la pandémie est une des raisons principales pour les vaccinations manquées, d'autres facteurs présents avant, ou apparus pendant la pandémie, tels que le manque de confiance et la réticence à la vaccination, peuvent constituer des obstacles supplémentaires aux vaccinations de rattrapage. Des données supplémentaires basées sur l'adoption de la vaccination ou la réticence à la vaccination pourraient être recherchées pour un éclairage plus en profondeur, mais cela sortait du cadre de ce résumé.

Plusieurs publications et ressources ne traitaient pas spécifiquement de la vaccination de rattrapage et n'ont donc pas été incluses dans les principaux résultats de ce résumé. Cependant, les principes et les stratégies liés à l'adhésion à la vaccination en général peuvent être raisonnablement appliqués au contexte de rattrapage^{11,67,68}. Par exemple, l'Ontario COVID-19 Science Table (2021) a rédigé un résumé scientifique sur les stratégies fondées sur la science comportementale pour accroître l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 chez les enfants et les jeunes¹¹. Ce résumé scientifique n'a pas analysé directement les vaccinations systématiques des enfants ; cependant, la plupart des résultats pourraient être considérés comme applicables à la vaccination de rattrapage, et plusieurs s'alignent sur les conclusions de ce résumé de preuves pertinentes. Les stratégies rapportées par l'Ontario COVID-19 Science Table comprenaient : des programmes de vaccination en milieu scolaire comme approche efficace à fort impact, permettant de résoudre de nombreux problèmes pratiques (par exemple, l'accès, la commodité, l'accessibilité et l'équité) ; des recommandations de professionnels de la santé ; des systèmes de rappel ; des campagnes de communication sur la santé à l'école et dans la communauté menées par des agents faisant autorité et incluant les parents ; des efforts pour lutter contre la désinformation, la réduction de la perception des risques, la promotion des attitudes positives à l'égard des vaccins et une incitation à l'action. Pour terminer, quatre principes sont présentés pour soutenir la vaccination contre la COVID-19 chez les enfants : établir et tirer parti de la confiance ; éviter les approches uniformes ; s'assurer de prendre en considération les particularités des populations à risque afin que les messages passent correctement ; et s'assurer de prendre en considération les particularités des communautés noires, autochtones et toutes les communautés racialisées afin que les messages passent correctement.

Une ressource complète sur les actions de vaccination se trouve dans le *Community Guide* fondé sur des données et développé par le Community Preventative Services Task Force aux États-Unis⁶⁸. Ce guide fournit des recommandations et détaille les données qui corroborent chaque recommandation basées sur des révisions systématiques. Un certain nombre de recommandations reliées à la vaccination dans ce guide se reflètent dans les conclusions de ce résumé de preuves pertinentes, et il existe de nombreuses recommandations qui vont plus loin. Pour améliorer les taux de vaccination, sur la base de données solides, le guide recommande : d'utiliser une combinaison d'actions basées sur le système de soins de santé⁶⁹ ; d'utiliser une combinaison d'actions reposant sur la communauté¹² ; d'effectuer des

actions de rappel diverses et des rappels aux clients²¹ ; d'évaluer les prestataires et de leur donner de la rétroaction⁷⁰ ; d'effectuer des rappels aux fournisseurs⁷¹ ; de passer des commandes régulières⁷² ; de mettre en place des méthodes d'information traitant de la vaccination⁷³ ; de créer des programmes dans les écoles et dans les crèches⁷⁴ ; d'établir des obligations en matière de vaccination pour la fréquentation de l'école et la crèche⁷⁵ ; de faire des visites à domicile pour augmenter les taux de vaccination chez les enfants et les adultes⁷⁶ ; de réduire les coûts que les gens doivent déboursier pour les vaccinations⁷⁷. En revanche, les données sont insuffisantes en ce qui concerne : l'éducation seule des prestataires⁷⁸, l'éducation seule à l'échelle de la communauté⁷⁹, et l'éducation seule des clients en clinique⁸⁰.

Une récente directive du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2022) a présenté des actions visant à accroître le niveau d'adhésion aux vaccinations de routine dans la population générale en améliorant l'accès⁶⁷. Les actions incluaient : de réduire la distance/le temps d'accès aux vaccinations ; d'avoir des cliniques en milieu communautaire ; d'avoir des cliniques dédiées à toutes les vaccinations ou à des vaccinations spécifiques (par exemple, cliniques de masse, cliniques sans rendez-vous ou en accès libre) ; de prolonger les heures d'ouverture de la clinique (par exemple, les fins de semaine, tôt le matin et tard le soir) ; de développer les actions de proximité ou les services mobiles ; d'offrir la vaccination en parallèle avec d'autres rendez-vous réguliers ; et de fournir des vaccinations opportunistes (par exemple, offrir la vaccination dans les hôpitaux ou les services d'urgence).

Ressources supplémentaires

Vous trouverez ci-dessous les ressources supplémentaires que nous avons identifiées dans notre recherche de la littérature grise reliée au rattrapage des vaccinations infantiles de routine pertinentes pour chacune des approches d'intervention décrites ci-dessus. Il s'agit notamment de ressources gouvernementales ou d'agences de santé publique et de dossiers qui ne fournissent pas de résultats évalués, mais qui peuvent être intéressants en tant que propositions ou exemples de stratégies qui ont été mises en pratique dans diverses régions.

Actions combinées

- Ville de Toronto (2022). [School immunization program & catch-up clinics](#).³¹ Exemple d'une région qui a mis en place plus de 50 cliniques mobiles déployées dans des lieux divers tels que des écoles, des centres commerciaux et des centres communautaires.
- National Association of County and City Health Officials (2020). [Innovative ways to maintain immunization coverage during a pandemic](#).⁸¹ Une ressource basée aux États-Unis, qui compte parmi ses propositions : l'utilisation de systèmes en ligne pour organiser les rendez-vous et vérifier l'historique de vaccination ; l'utilisation des réseaux sociaux pour promouvoir la vaccination ; l'utilisation de rappels téléphoniques ; l'organisation de cliniques de vaccination de masse dans les écoles et les bibliothèques ; l'introduction de stratégies innovantes telles que les cliniques de vaccination au volant ; et l'action de plaider pour le soutien public des élus sur l'importance de la poursuite des vaccinations de routine.

Actions auprès des écoles

- Renfrew County and District Health Unit (2022). [Immunization](#).⁸² Exemple d'une région de l'Ontario mettant en œuvre des vaccinations en milieu scolaire.
- Texas Health and Human Services (2022). [Texas School Nurse Webinar](#).⁸³ Cette ressource a fourni des conseils et des stratégies pour planifier et héberger des sites de vaccination situés dans les écoles, notamment : des rappels et une communication de suivi avec les familles, un soutien direct aux familles pour fixer des rendez-vous, une réassurance concernant l'innocuité de l'administration des vaccins dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et les mesures de prévention et de contrôle des infections en place ; et une communication générale sur l'importance de passer une visite pour les enfants en bonne santé afin de se rattraper sur tous les vaccins de routine qui pourraient avoir été manqués en raison de la pandémie.
- Windsor-Essex County Health Unit (2022). [March 2022 Board of Health meeting - student immunization catch-up plan information report](#).⁸⁴ Exemple d'une région de l'Ontario mettant en œuvre des vaccinations en milieu scolaire.
- Washington State Department of Health (2022). [School Nurse Toolkit for Catch-Up and COVID-19](#).⁸⁵ Propose une boîte à outils qui fournit des liens vers des informations sur la vaccination, des ressources pour les parents et des exemples de lettres aux parents d'infirmières scolaires, des informations sur le vaccin contre la COVID-19 et des suggestions de message à poster sur les réseaux sociaux.
- Centre for Disease Control (2021). [Customizable content for school and childcare-located vaccination clinics](#). Propose du matériel informatif sur les cliniques de vaccination pour les

parents, les directeurs d'école, les enseignants, le personnel, le personnel des programmes de garde et d'éducation de la petite enfance et les fournisseurs de soins de santé⁸⁶.

- Winnipeg Regional Health Authority (2021). [Guidance for the Planning of Public Health School based Cohort & Catch-up Immunizations for Children in Grade 6-12 affected by school closures during COVID-19 as well as School COVID-19 vaccination clinics](#).⁸⁷ Offre des conseils pour aider les infirmières de la santé publique à planifier les vaccinations de rattrapage en milieu scolaire pour les enfants de la 6^e à la 12^e année.
- CDC (2021). [Considerations for planning school-located vaccination clinics](#).⁸⁸ Donne des conseils pour la planification et la mise en œuvre de cliniques de vaccination dans les écoles (c.-à-d. l'évaluation des besoins en clinique et des ressources disponibles, l'établissement de partenariats locaux et des instructions pratiques de planification d'une journée). Afin d'informer sur les cliniques de vaccination à venir, des supports de communication personnalisables sont offerts, tels que du contenu pour les parents, les directeurs d'école, les enseignants, le personnel, le personnel des programmes de soins précoces et d'éducation, et les prestataires de soins de santé. Les modèles incluent des exemples de lettres, de bulletins et du contenu pour les réseaux sociaux.
- American Academy of Pediatrics, Georgetown University Center for Children and Families (2021).⁸⁹ [Urgent action needed to catch up on routine childhood vaccinations](#).

Actions dans la communauté

- CDC (2020). [Guidance for planning vaccination clinics held at satellite, temporary, or off-site locations](#).⁹⁰ Ce document fournit des conseils cliniques pour aider à la planification de cliniques de vaccination hors site pour les immunisations. Ce document comprend des liens vers des listes de contrôle décrivant les meilleures pratiques, les fournitures, et les considérations de sécurité liées à la COVID-19 qui doivent être intégrées dans la planification des cliniques de vaccination, de pair avec des directives opérationnelles.

Actions au niveau des soins primaires

- Peterborough Public Health (2021). [Catch-up of school-base and routine vaccines](#).⁵⁴ Un avis aux médecins sur l'importance du rattrapage vaccinal et sur la manière dont ils peuvent soutenir les efforts de rattrapage vaccinal.
- Public Health England. (2019). [MMR catch up for 10 and 11 year olds](#).⁹¹ Ressources de communication du Public Health England pour soutenir le message sur les vaccinations de rattrapage du vaccin ROR.

Ressources pour l'éducation et la communication applicables dans plusieurs contextes

- Centre for Disease Control and Prevention (2022). [Resources to encourage routine childhood vaccinations](#).⁵² Cette ressource comprend des publications sélectionnées faisant la promotion des efforts de rattrapage sur diverses plateformes de médias sociaux.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2022). [Catch-up Immunization Schedule for Children and Adolescents Who Start Late or Who Are More than 1 Month Behind](#).⁹² Ce

document décrit les étapes d'utilisation du calendrier de rattrapage et donne des ressources spécifiques pour chaque étape.

- Government of Victoria, Australia. (2022). [Flow chart resource](#).⁹³ Cette ressource décrit les étapes à suivre par les prestataires lors de l'administration des vaccinations de rattrapage.
- Region of Waterloo Public Health (2022). [Immunization Quick Reference Table](#).⁹⁴ Ce tableau permet aux prestataires de consulter rapidement les informations sur les vaccins infantiles financés par l'État, notamment le type de vaccin, l'indication, la dose, le calendrier de routine et de rattrapage, l'efficacité, les composants, les contre-indications/précautions et les effets secondaires.
- The Australian Government Department of Health and Aged Care (2022). *Australian Immunization Handbook*, chapitre : [Catch-up vaccination](#).⁹⁵ Cette ressource énonce les grands principes de la vaccination de rattrapage avec les calendriers afférents, ainsi que des feuilles de travail pour faciliter l'administration du vaccin de rattrapage avec de la documentation contenant des exemples de scénarios.
- Washington State Department of Health (2022). [Healthcare Provider Toolkit for Catch-Up and COVID-19](#).⁹⁶ Cette boîte à outils comprend : des liens directs vers des ressources d'information sur la vaccination des enfants ; des exemples de lettres personnalisables pour les parents/tuteurs pour les informer de la nécessité de la vaccination de rattrapage (en plusieurs langues) ; des renseignements sur les cliniques scolaires et le vaccin contre la COVID-19 ; des suggestions de messages pour les réseaux sociaux liés au rattrapage des vaccinations infantiles (en plusieurs langues) ; et des ressources pour les prestataires pour les aider dans la communication avec les parents sur les vaccins de routine et la COVID-19.
- OMS (2022). [Vaccinations de rattrapage](#).¹ Cette page comprend de courtes vidéos qui fournissent des informations sur l'administration des vaccinations de rattrapage, la gestion des injections multiples, et sur comment enregistrer et déclarer les vaccinations de rattrapage.
- Center for Disease Control and Prevention (2021). [Vaccine Schedules App for Healthcare Providers](#).⁹⁷ Le CDC a développé une application mobile pour accéder rapidement aux informations sur les calendriers de vaccinations de routine et de rattrapage pour les patients de tous âges.
- Centre for Disease Control and Prevention (2021). [Talking to parents about vaccines](#).⁹⁸ Cette ressource décrit des stratégies de communication éprouvées et donne des conseils afin de répondre efficacement aux questions des parents, y compris ceux qui choisissent de ne pas vacciner. Cette page comprend également une vidéo représentant un pédiatre du CDC répondant à des questions difficiles sur les vaccins.
- Centre for Disease Control and Prevention (2021). [#HowIRecommend Vaccination Video Series](#).⁹⁹ Cette ressource partage des stratégies permettant aux prestataires de répondre efficacement aux questions des parents sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins, de fournir des recommandations solides pour tous les vaccins infantiles et de recommander une vaccination le jour même.
- US Department of Health & Human Services (2021). [Catch-up to get ahead toolkit](#). Cette boîte à outils comprend des messages clés prêts à être utilisés et des points de discussion pour les prestataires — des sujets à considérer lors de la communication avec les parents, et pour

soutenir la discussion sur l'importance d'être à jour sur tous les vaccins de routine dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

- Washington State Department of Health (2021). [The Routine Immunizations and School and Child Care Immunization Requirements Webinar](#).⁵³ Ce webinaire fournit aux prestataires des approches pour tenir un discours efficace sur les vaccins.
- Region of Peel Public Health (2015). [Immunization Catch-Up Schedules](#).¹⁰¹ Ce diaporama donne un aperçu de la vaccination de rattrapage, y compris les indications, les principes généraux, les calendriers et divers scénarios de cas possibles.

Bibliographie

1. Organisation mondiale de la santé. Catch-up vaccination [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2022 [cité le 3 août 2022]. Source : <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/implementation/catch-up-vaccination>
2. Ontario. Ministère de la Santé. Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022 ; 2022 [cité le 4 août 2022]. Source : https://health.gov.on.ca/fr/pro/programs/immunization/docs/Publicly_Funded_ImmunizationSchedule.pdf
3. Ontario. Ministère de la Santé. Calendrier de vaccination systématique de l'Ontario [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022 ; [cité le 13 juin 2022.] Source : https://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/immunization/static/immunization_tool.html
4. *immunisation des élèves (Loi sur l')*, L.R.O. 1990, chap. I.1. Source : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90i01>
5. Allan K, Piché-Renaud PP, Bartoszko J, Bucci ML, Kwong J, Morris S, et coll. Maintaining immunizations for school-age children during COVID-19: expert and stakeholders roundtable report [Internet]. Toronto, ON : Dalla Lana School of Public Health; 2021 [cité le 2 août 2022]. Source : <https://www.dlsph.utoronto.ca/wp-content/uploads/2021/09/Maintaining-Immunizations-for-School-Age-Children-During-COVID-19-Report-1.pdf>
6. Piché-Renaud PP, Ji C, Farrar DS, Friedman JN, Science M, Kitai I, et coll. Impact of the COVID-19 pandemic on the provision of routine childhood immunizations in Ontario, Canada. *Vaccine*. 2021 ; 39(31) : 4373-82. Source : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.094>
7. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Rapport sur la couverture vaccinale des élèves visés par les programmes d'immunisation scolaires en Ontario : années scolaires 2019-2020 et 2020-2021 [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2021 [cité le 4 août 2022]. Source : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/I/2021/immunization-coverage-2019-2021.pdf?sc_lang=fr
8. Ji C, Piché-Renaud PP, Apajee J, Stephenson E, Forte M, Friedman JN, et coll. Impact of the COVID-19 pandemic on routine immunization coverage in children under 2 years old in Ontario, Canada: a retrospective cohort study. *Vaccine*. 2022 ; 40(12) : 1790-8. Source : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.02.008>
9. Ontario. Ministère de la Santé. Guidance for routine immunization services during COVID-19 [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022 ; 2022 [cité le 3 août 2022]. Source : https://www.peterboroughpublichealth.ca/wpcontent/uploads/2022/05/Immunization-Services-Guidance-During-COVID-19-May-2022_aoda.pdf
10. Comité consultatif national de l'immunisation. Lignes directrices provisoires sur la continuité des programmes d'immunisation pendant la pandémie de COVID-19 [Internet]. Ottawa, ON : gouvernement du Canada ; 2020 [cité le 9 août 2022]. Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/lignes-directrices-provisaires-programmes-immunisation-pendant-pandemie-covid-19.html>
11. Shapiro GK, Presseau J, Weerasinghe A, Allen U, Arnason T, Bodmer NS. Behavioural science-informed strategies for increasing COVID-19 vaccine uptake in children and youth [Internet]. Toronto, ON : Ontario COVID-19 Science Advisory Table ; 2021 [cité le 2 septembre 2022]. Source : https://covid19-sciencetable.ca/wp-content/uploads/2021/10/Behavioural-Science-Informed-Strategies-for-Increasing-COVID-19-Vaccine-Uptake-in-Children-and-Youth_published_20211026-2.pdf

12. Guide to Community Preventive Services. Vaccination programs: community-based interventions implemented in combination [Internet]. Atlanta, GA : Community Guide; 2022 [cité le 6 septembre 2022]. Source : <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-community-based-interventions-implemented-combination>
13. Frew PM, Lutz CS. Interventions to increase pediatric vaccine uptake: an overview of recent findings. Hum Vaccin Immunother. 2017 ; 13(11) : 2503-11. Source : <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1367069>
14. Organisation mondiale de la santé. Regional Office for Europe. Mitigating the impact of COVID-19 on control of vaccine-preventable diseases: a health risk management approach focused on catch-up vaccination [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 [cité le 2 août 2022]. Source : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2020-1086-40832-55187>
15. Organisation mondiale de la santé. Ne laisser personne de côté : Directives pour la planification et la mise en œuvre de la vaccination de rattrapage [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2021 [cité le 9 août 2022]. Source : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240016514>
16. Organisation mondiale de la santé. Comblar les disparités en matière de vaccination causées par la COVID-19 [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 [cité le 9 août 2022]. Source : <https://www.who.int/fr/publications/m/item/closing-immunization-gaps-caused-by-covid-19>
17. Gouvernement de la Colombie-Britannique. Measles immunization catch-up program – July 2019 [Internet]. Victoria, C.-B. : Province de la Colombie-Britannique ; 2019 [cité le 3 août 2022]. Source : <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/measles-report-out-june-2019.pdf>
18. Krantz L, Ollberding NJ, Beck AF, Carol Burkhardt M. Increasing HPV vaccination coverage through provider-based interventions. Clin Pediatr. 2018;57(3):319-26. Source : <https://doi.org/10.1177/0009922817722014>
19. Choi N, Curtis CR, Loharikar A, Fricchione M, Jones E, Balzer E, et coll. Successful use of interventions in combination to improve human papillomavirus vaccination coverage rates among adolescents-Chicago, 2013 to 2015. Acad Pediatr. 2018;18(2S) : S93-S100. Source : <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.09.016>
20. American Academy of Family Physicians. American Academy of Family Physicians Adolescent Immunization Office Champions Project [Internet]. Leawood, KS: American Academy of Family Physicians; 2015 [cité le 2 août 2022]. Source : https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient_care/immunizations/office-champions-final-report-adolescent.pdf
21. Guide to Community Preventive Services. Vaccination programs: client reminder and recall systems [Internet]. Atlanta, GA : Community Guide; 2022 [cité le 6 septembre 2022]. Source : <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-client-reminder-and-recall-systems>
22. Chao C, Preciado M, Slezak J, Xu L. A randomized intervention of reminder letter for human papillomavirus vaccine series completion. J Adolesc Health. 2015;56(1):85-90. Source : <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.014>
23. Kang HS, De Gagne JC, Son YD, Chae S-M. Completeness of human papilloma virus vaccination: a systematic review. J Pediatr Nurs. 2018;39:7-14. Source : <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.12.003>
24. Mancarella M, Ntarelli F, Bertolini C, Zagari A, Enrica Bettinelli M, Castaldi S. Catch-up vaccination campaign in children between 6 and 8 years old during COVID-19 pandemic: the experience in a COVID hub in Milan, Italy. Vaccine. 2022 ; 40(26) : 3664-9. Source : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.05.005>

25. Matheson EC, Derouin A, Gagliano M, Thompson JA, Blood-Siegfried J. Increasing HPV vaccination series completion rates via text message reminders. *J Pediatr Health Care*. 2014;28(4):e35-9. Source : <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.09.001>
26. Rand CM, Vincelli P, Goldstein NPN, Blumkin A, Szilagyi PG. Effects of phone and text message reminders on completion of the human papillomavirus vaccine series. *J Adolesc Health*. 2017;60(1):113-9. Source : <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.011>
27. Stockwell MS, Kharbanda EO, Martinez RA, Lara M, Vawdrey D, Natarajan K, et coll. Text4Health: impact of text message reminder-recalls for pediatric and adolescent immunizations. *Am J Public Health*. 2012 ; 102(2) : e15-21. Source : <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300331>
28. Suh CA, Saville A, Daley MF, Glazner JE, Barrow J, Stokley S, et coll. Effectiveness and net cost of reminder/recall for adolescent immunizations. *Pediatrics*. 2012;129(6):e1437-45. Source : <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1714>
29. Szilagyi P, Albertin C, Gurfinkel D, Beaty B, Zhou X, Vangala S, et coll. Effect of state immunization information system centralized reminder and recall on HPV vaccination rates. *Pediatrics*. 2020;145(5). Source : <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2689>
30. Wynn CS, Catallozzi M, Kolff CA, Holleran S, Meyer D, Ramakrishnan R, et coll. Personalized reminders for immunization using short messaging systems to improve human papillomavirus vaccination series completion: parallel-group randomized trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2021;9(12):e26356. Source : <https://doi.org/10.2196/26356>
31. Ville de Toronto. School immunization program & catch-up clinics [Internet]. Toronto, ON : Ville de Toronto ; 2022 [cité le 10 août 2022]. Source : <https://www.toronto.ca/community-people/health-wellness-care/health-programs-advice/immunization/get-immunized-children-youth/grade-7-vaccination-program/>
32. Vancouver Coastal Health. Immunization program for Vancouver schools [Internet]. Vancouver, BC : Vancouver Coastal Health ; 2020 [cité le 10 août 2022]. Source : <http://www.vch.ca/public-health/children-youth-schools/school-health/vancouver-school-health-manual/immunization-program-for-vancouver-schools>
33. Altinolu-Davis F, Gray S, Bray I. Measuring the effectiveness of catch-up MMR delivered by school nurses compared to signposting to general practice on improving MMR coverage. *J Public Health*. 2020;42(2):416-22. Source : <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa004>
34. Brotherton JML, Murray SL, Hall MA, Andrewartha LK, Banks CA, Meijer D, et coll. Human papillomavirus vaccine coverage among female Australian adolescents: success of the school-based approach. *Med J Aust*. 2013;199(9):614-7. Source : <https://doi.org/10.5694/mja13.10272>
35. Nicholl S, Seale H, Sheppard V, Campbell-Lloyd S. Measles prevention in adolescents: lessons learnt from implementing a high school catch-up vaccination programme in New South Wales, Australia, 2014-2015. *Western Pac Surveill Response J*. 2016;7(3):29-35. Source : <https://doi.org/10.5365/WPSAR.2016.7.1.009>
36. Poscia A, Pastorino R, Boccia S, Ricciardi W, Spadea A. The impact of a school-based multicomponent intervention for promoting vaccine uptake in Italian adolescents: a retrospective cohort study. *Ann Ist Super Sanita*. 2019;55(2):124-30. Source : https://doi.org/10.4415/ANN_19_02_04
37. Potts A, Sinka K, Love J, Gordon R, McLean S, Malcolm W, et coll. High uptake of HPV immunisation in Scotland--perspectives on maximising uptake. *Euro Surveill*. 2013;18(39):20593. Source : <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es2013.18.39.20593>
38. Rehn M, Uhnöo I, Kuhlmann-Berenzon S, Wallensten A, Sparen P, Netterlid E. Highest vaccine uptake after school-based delivery - a county-level evaluation of the implementation strategies for HPV catch-up vaccination in Sweden. *PLoS ONE*. 2016;11(3):e0149857. Source : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149857>

39. Crocker J, Porter-Jones G, McGowan A, Roberts RJ, Cottrell S. Teenage booster vaccine: factors affecting uptake. *J Public Health (Oxf)*. 2012;34(4):498-504. Source : <https://doi.org/10.1093/pubmed/fds047>
40. Dubé E, Gagnon D, Clément P, Bettinger JA, Comeau JL, Deeks S, et coll. Challenges and opportunities of school-based HPV vaccination in Canada. *Hum Vaccin Immunother*. 2019 ; 15(7-8) : 1650-5. Source : <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1564440>
41. Rani U, Darabaner E, Seserman M, Bednarczyk RA, Shaw J. Public education interventions and uptake of human papillomavirus vaccine: a systematic review. *J Public Health Manag Pract*. 2022;28(1):E307-e15. Source : <https://doi.org/10.1097/phh.0000000000001253>
42. Wellington-Dufferin-Guelph Public Health. 2021-22 school immunization and catch-up clinics (K-12) [Internet]. Guelph, ON: Wellington-Dufferin-Guelph Public Health ; 2022 [cité le 3 août 2022]. Source : <https://wdgpublichealth.ca/clinics-classes/2021-22-school-immunizations-and-catch-clinics-k-12>
43. Ville de Hamilton. Catch-up vaccine clinics for students [Internet]. Hamilton, ON : Ville de Hamilton ; 2022 [cité le 10 août 2022]. Source : <https://www.hamilton.ca/public-health/clinics-services/catch-vaccine-clinics-students>
44. Simcoe Muskoka District Health Unit. Grade 8, 9, and 10 catch-up clinics [Internet]. Barrie, ON: Simcoe Muskoka District Health Unit; 2022 [cité le 10 août 2022]. Source : <https://www.simcoemuskokahealth.org/Topics/Immunization/Clinics-and-Programs/Grade-7-Immunization-Program>
45. Durham Region. Child immunization and school clinics [Internet]. Whitby, ON: Durham Region; 2022 [cité le 10 août 2022]. Source : <https://www.durham.ca/en/health-and-wellness/child-immunization.aspx#Vaccines-required-for-child-care-under-the-Child-Care-and-Early-Years-Act->
46. York Region. Immunization clinics [Internet]. Newmarket, ON: York Region; 2022 [cité le 10 août 2022]. Source : <https://www.york.ca/health/immunizations/immunization-clinics>
47. Leeds, Grenville and Lanark District Health Unit. Student immunization catch-up clinics frequently asked questions [Internet]. Brockville, ON: Leeds, Grenville and Lanark District Health Unit; 2022 [cité le 3 août 2022]. Source : https://healthunit.org/wp-content/uploads/Student_Immunization_Catch-up_Clinics_FAQ.pdf
48. Vancouver Coastal Health. Immunize your child [Internet]. Vancouver, B.-C. : Vancouver Coastal Health ; 2022 [cité le 10 août 2022]. Source : <http://www.vch.ca/public-health/communicable-diseases-immunizations/immunizations/immunizing-your-child>
49. Willis E, Sabnis S, Hamilton C, Xiong F, Coleman K, Dellinger M, et coll. Improving immunization rates through community-based participatory research: community health improvement for Milwaukee's Children Program. *Prog Community Health Partnersh*. 2016;10(1):19-30. Source : <https://doi.org/10.1353/cpr.2016.0009>
50. Scott N, Gabriel S, Sheppard V, Peacock A, Scott C, Flego K, et coll. Responding to a measles outbreak in a Pacific island community in western Sydney: community interviews led to church-based immunization clinics. *Western Pac Surveill Response J*. 2015;6(2):51-7. Source : <https://doi.org/10.5365/WPSAR.2014.5.3.004>
51. Aragonés A, Bruno DM, Ehrenberg M, Tonda-Salcedo J, Gany FM. Parental education and text messaging reminders as effective community based tools to increase HPV vaccination rates among Mexican American children. *Prev Med Rep*. 2015;2:554-8. Source : <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.06.015>
52. Centers for Disease Control and Prevention. Resources to encourage routine childhood vaccinations [Internet]. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [cité le 2 août 2022]. Source : <https://www.cdc.gov/vaccines/partners/childhood/stayingontrack.html>
53. Washington State Department of Health. Routine childhood and adolescent immunizations and school and child care immunization requirements webinar [Internet]. Olympia, WA : Washington State Department of Health; 2021 [cité le 2 août 2022]. Source : <https://doh.wa.gov/you-and->

[your-family/immunization/immunization-news-and-hot-topics/immunization-training/routine-childhood-and-adolescent-immunizations-and-school-and-child-care-immunization-requirements](#)

54. Peterborough Public Health. Catch-up of school-based and routine vaccines [Internet]. Peterborough, ON: Peterborough Public Health ; 2021 [cité le 10 août 2022]. Source : <https://www.peterboroughpublichealth.ca/wp-content/uploads/2021/11/20211103-ADVISORY-Catch-Up-of-School-based-and-Routine-Vaccines-IMG.pdf>
55. Centers for Disease Control and Prevention. Childhood vaccination toolkit for clinicians [Internet]. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [cité le 17 août 2022]. Source : <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/childhood-vaccination-toolkit.html>
56. Bonville CA, Domachowske JB, Suryadevara M. A quality improvement education initiative to increase adolescent human papillomavirus (HPV) vaccine completion rates. Hum Vaccin Immunother. 2019 ; 15(7-8) : 1570-6. Source : <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1627822>
57. Agence de la santé publique du Canada. Résumé des mises à jour du Guide canadien de l'immunisation du 21 juin 2022 : Orientation à jour des vaccins contre la COVID-19 au Canada [Internet]. Ottawa, ON : gouvernement du Canada ; 2022 [cité le 10 août 2022]. Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/resume-mises-jour-guide-canadien-immunisation-21-juin-2022-vaccins-covid-19.html>
58. Fraser Health. Fraser Health COVID-19 immunization clinics shifting focus to child immunizations [Internet]. Surrey, BC : Fraser Health Authority; 2022 [cité le 10 août 2022]. Source : <https://www.fraserhealth.ca/employees/medical-health-officer-updates/fraser-health-covid-19-immunization-clinics-shifting-focus-to-child-immunizations#.YvPWx-HMLIX>
59. Australian Capital Territory Health. Year 8 catch-up program (2022) [Internet]. Canberra : Australian Capital Territory; 2022 [cité le 10 août 2022]. Source : <https://www.health.act.gov.au/services-and-programs/immunisation/adolescents/year-8-catch-up-program-2022>
60. Centers for Disease Control and Prevention. Interim clinical considerations for use of COVID-19 vaccines currently approved or authorized in the United States [Internet]. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [cité le 2 août 2022]. Source : <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/interim-considerations-us.html#timing-spacing-interchangeability>
61. Paranthaman K, Bunce A. Opportunistic MMR vaccination for unimmunized children at the time of routine teenage booster vaccination in secondary schools: implications for policy. Epidemiol Infect. 2012 ; 140(9) : 1612-6. Source : <https://doi.org/10.1017/s0950268811002342>
62. MacDonald NE, Comeau JL, Dubé É, Bucci LM. COVID-19 and missed routine immunizations: designing for effective catch-up in Canada. Can J Public Health. 2020;111(4):469-72. Source : <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00385-4>
63. Das JK, Salam RA, Arshad A, Lassi ZS, Bhutta ZA. Systematic review and meta-analysis of interventions to improve access and coverage of adolescent immunizations. J Adolesc Health. 2016;59(4s) : S40-s8. Source : <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.07.005>
64. Muhoza P, Danovaro-Holliday MC, Diallo MS, Murphy P, Sodha SV, Requejo JH, et coll. Routine vaccination coverage — worldwide, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021;70(43):1495-500. Source : <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7043a1>
65. Larson A, Skolnik A, Bhatti A, Mitrovich R. Addressing an urgent global public health need: strategies to recover routine vaccination during the COVID-19 pandemic. Hum Vaccin Immunother. 2022 ; 18(1) : 1 975 453. Source : <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1975453>

66. Skolnik A, Bhatti A, Larson A, Mitrovich R. Silent consequences of COVID-19: why it's critical to recover routine vaccination rates through equitable vaccine policies and practices. *Ann Fam Med*. 2021;19(6):527-31. Source : <https://doi.org/10.1370/afm.2730>
67. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Vaccine uptake in the general population [Internet]. London : NICE ; 2022 [cité le 2 août 2022]. Source : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581887/pdf/Bookshelf_NBK581887.pdf
68. Guide to Community Preventive Services. Vaccination [Internet]. Atlanta, GA : Community Guide ; 2022 [cité le 6 septembre 2022]. Source : <https://www.thecommunityguide.org/topic/vaccination>
69. Guide to Community Preventive Services. Vaccination programs: health care system-based interventions implemented in combination [Internet]. Atlanta, GA : Community Guide; 2022 [cité le 6 septembre 2022]. Source : <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-health-care-system-based-interventions-implemented-combination>
70. Guide to Community Preventive Services. Vaccination programs: provider assessment and feedback [Internet]. Atlanta, GA : Community Guide; 2022 [cité le 6 septembre 2022]. Source : <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-provider-assessment-and-feedback>
71. Guide to Community Preventive Services. Vaccination programs: provider reminders [Internet]. Atlanta, GA : Community Guide; 2021 [cité le 6 septembre 2022]. Source : <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-provider-reminders>
72. Guide to Community Preventive Services. Vaccination programs: standing orders [Internet]. Atlanta, GA : Community Guide; 2020 [cité le 6 septembre 2022]. Source : <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-standing-orders>
73. Guide to Community Preventive Services. Vaccination programs: immunization information systems [Internet]. Atlanta, GA : Community Guide; 2021 [cité le 6 septembre 2022]. Source : <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-immunization-information-systems>
74. Guide to Community Preventive Services. Vaccination programs: schools and organized child care centers [Internet]. Atlanta, GA : Community Guide; 2021 [cité le 6 septembre 2022]. Source : <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-schools-and-organized-child-care-centers>
75. Guide to Community Preventive Services. Vaccination programs: requirements for child care, school, and college attendance [Internet]. Atlanta, GA : Community Guide; 2020 [cité le 6 septembre 2022]. Source : <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-requirements-child-care-school-and-college-attendance>
76. Guide to Community Preventive Services. Vaccination programs: home visits to increase vaccination rates [Internet]. Atlanta, GA : Community Guide; 2021 [cité le 6 septembre 2022]. Source : <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-home-visits-increase-vaccination-rates>
77. Guide to Community Preventive Services. Vaccination programs: reducing out-of-pocket costs [Internet]. Atlanta, GA : Community Guide; 2020 [cité le 6 septembre 2022]. Source : <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-reducing-client-out-pocket-costs>
78. Guide to Community Preventive Services. Vaccination programs: provider education when used alone [Internet]. Atlanta, GA : Community Guide; 2021 [cité le 6 septembre 2022]. Source : <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-provider-education-when-used-alone>
79. Guide to Community Preventive Services. Vaccination programs: community-wide education when used alone [Internet]. Atlanta, GA : Community Guide; 2020 [cité le 6 septembre 2022].

- Source : <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-community-wide-education-when-used-alone>
80. Guide to Community Preventive Services. Vaccination programs: clinic-based client education when used alone [Internet]. Atlanta, GA : Community Guide; 2020 [cité le 6 septembre 2022]. Source : <https://www.thecommunityguide.org/findings/vaccination-programs-clinic-based-client-education-when-used-alone>
 81. National Association of County and City Health Officials. Innovative ways to maintain immunization coverage during a pandemic [Internet]. Washington, DC : National Association of County and City Health Officials; 2020 [cité le 3 août 2022]. Source : <https://www.naccho.org/blog/articles/innovative-ways-to-maintain-immunization-coverage-during-a-pandemic>
 82. Renfrew County and District Health Unit. Immunization [Internet]. Pembroke, ON: Renfrew County and District Health Unit; 2022 [cité le 10 août 2022]. Source : <https://www.rcdhu.com/healthy-living/immunization/>
 83. Texas Health and Human Services, Texas Department of State Health Services. Texas school nurse webinar [Internet]. Austin, TX : Texas Department of State Health Services; 2022 [cité le 2 août 2022]. Source : <https://www.dshs.texas.gov/immunize/school/Texas-School-Nurse-Webinar-021622.pdf>
 84. Windsor-Essex County Health Unit. March 2022 Board of Health meeting - student immunization catch-up plan information report [Internet]. Windsor, ON: Windsor-Essex County Health Unit ; 2022 [cité le 10 août 2022]. Source : <https://www.wechu.org/board-health-meeting-agendas-and-minutes/march-2022-board-health-meeting-student-immunization-catch>
 85. Washington State Department of Health. School nurse toolkit for catch-up and COVID-19 (Word) [Internet]. Olympia, WA : State of Washington; 2022 [cité le 2 août 2022]. Source : <https://doh.wa.gov/sites/default/files/legacy/Documents/Pubs/820-179-ChildhoodVaccineSchoolNursesToolkit.docx?uid=62ec4442dd7c1>
 86. Centers for Disease Control and Prevention. Customizable content for school and childcare-located vaccination clinics [Internet]. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [cité le 2 août 2022]. Source : <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/planning/slv-communications.html>
 87. Winnipeg Regional Health Authority. Guidance for the planning of public health school based cohort & catch-up immunizations for children in grade 6-12 affected by school closures during COVID-19 as well as school COVID-19 vaccination clinics [Internet]. Winnipeg, AB : Winnipeg Regional Health Authority; 2021 [cité le 3 août 2022]. Source : <https://professionals.wrha.mb.ca/old/professionals/immunization/files/guidance-cohort-catch-up-immunizations.pdf>
 88. Centers for Disease Control and Prevention. Considerations for planning school-located vaccination clinics [Internet]. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention; 2021 [cité le 10 août 2022]. Source : <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/planning/school-located-clinics.html>
 89. American Academy of Pediatrics, Georgetown University Center for Children and Families. Urgent action needed to catch up on routine childhood vaccinations [Internet]. Washington, DC : Georgetown University Center for Children and Families; 2021 [cité le 2 août 2022]. Source : <https://ccf.georgetown.edu/wp-content/uploads/2021/07/Kids-and-Vaccines-v4.pdf>
 90. Centers for Disease Control and Prevention. Guidance for planning vaccination clinics held at satellite, temporary, or off-site locations [Internet]. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention; 2020 [cité le 2 août 2022]. Source : <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/mass-clinic-activities/index.html>
 91. Public Health England. MMR catch up for 10 and 11 year olds [Internet]. London : Crown Copyright ; 2019 [cité le 2 août 2022]. Source :

- https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/827117/PHE_MMR_catch_up_for_10_and_11_year_old_infosheet.pdf
92. Centers for Disease Control and Prevention. Catch-up immunization schedule for children and adolescents who start late or who are more than 1 month behind [Internet]. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [cité le 3 août 2022]. Source : <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/catchup-shell.html#table-catchup>
 93. State of Victoria. Department of Health. Adolescent vaccinations outside of school and catch-up immunisation [Internet]. Melbourne : State of Victoria; 2022 [cité le 2 août 2022]. Source : <https://www.health.vic.gov.au/immunisation/adolescent-vaccinations-outside-of-school-and-catch-up-immunisation>
 94. Region of Waterloo Public Health and Emergency Services. Immunization quick reference table (February 2022) [Internet]. Kitchener, ON: Region of Waterloo; 2022 [cité le 3 août 2022]. Source : https://www.regionofwaterloo.ca/en/health-and-wellness/resources/Documents/PubliclyFundedVaccination_QuickReferenceTable.pdf
 95. Australian Government. Department of Health and Aged Care. Catch-up vaccination [Internet]. Canberra : Commonwealth of Australia; 2022 [cité le 3 août 2022]. Source : <https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/catch-up-vaccination>
 96. Washington State Department of Health. Healthcare provider toolkit for catch-up and COVID-19 (Word) [Internet]. Olympia, WA : State of Washington; 2022 [cité le 2 août 2022]. Source : <https://doh.wa.gov/sites/default/files/legacy/Documents/Pubs/820-194-HealthcareProviderToolkit.docx?uid=62ec4442ddb95>
 97. Centers for Disease Control and Prevention. CDC vaccine schedules app for healthcare providers [Internet]. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention; 2021 [cité le 3 août 2022]. Source : <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/schedule-app.html>
 98. Centers for Disease Control and Prevention. Talking to parents about vaccines [Internet]. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention; 2021 [cité le 2 août 2022]. Source : <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/conv-materials.html>
 99. Centers for Disease Control and Prevention. #HowIRecommend vaccination video series [Internet]. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention; 2021 [cité le 2 août 2022]. Source : <https://www.cdc.gov/vaccines/howirecommend/index.html>
 100. United States Department of Health & Human Services. Catch-up to get ahead toolkit [Internet]. Washington, DC : U.S. Department of Health & Human Services; 2021 [cité le 2 août 2022]. Source : <https://www.hhs.gov/immunization/catch-up/index.html>
 101. Region of Peel. Immunization catch-up schedules [Internet]. Brampton, ON: Region of Peel; 2015 [cité le 3 août 2022]. Source : <https://www.peelregion.ca/health/professionals/events/pdf/2015/catch-up-sched-CME-apr-2015.pdf>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Stratégies pour faciliter le rattrapage des vaccinations infantiles de routine. Toronto (ONTARIO) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a produit le présent document. SPO prodigue des conseils de nature scientifique et technique au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une société d'État vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour en savoir davantage sur SPO, veuillez consulter : santepubliqueontario.ca.

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2022

Ontario 