

Évaluation d'une campagne d'information digitalisée sur la vaccination contre la grippe pour les plus de 65 ans

Une publication des Mutualités Libres
Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11
commu@mloz.be

—

Rédaction > KESTENS Wies, RACAPE Judith

www.mloz.be
(©) Mutualités Libres / Bruxelles, septembre 2025
(numéro d'entreprise 411.766.483)

Évaluation d'une campagne d'information digitalisée sur la vaccination contre la grippe pour les plus de 65 ans

01	Introduction	3
02	Objectif	3
03	Méthodologie	4
	Conception de l'étude	4
	Campagne de sensibilisation	5
	Population de l'étude	6
	Variables de l'étude	6
	Analyse	9
04	Résultats.....	9
	Evolution de la couverture vaccinale sur la base de la délivrance des vaccins contre la grippe.....	9
	Évolution de la couverture vaccinale sur la base de l'administration des vaccins.....	10
	Fidélisation en cas de (non-)vaccination entre 2023 et 2024	11
05	Discussion	11
06	Conclusion	12
07	Recommandations.....	13
08	Références.....	14
09	Annexes	15
	Annexe 1 : Résultats de la procédure d'appariement par score de propension	15
	Annexe 2 : Fidélisation à la vaccination entre 2022 et 2023	16

01 Introduction

Le Conseil Supérieur de la Santé recommande la vaccination contre la grippe aux personnes présentant un risque de complications. Donc, entre autres, pour toutes les personnes de plus de 65 ans, pour tous les patients souffrant d'une maladie chronique sous-jacente spécifique, et pour toutes les femmes enceintes, quel que soit le stade de la grossesse [1].

En 2024, les Mutualités Libres ont étudié la vaccination contre la grippe dans certains de ces groupes cibles, à savoir les personnes âgées belges (65+), les malades chroniques et les femmes enceintes [2]. Nous avons constaté que la couverture vaccinale, que ce soit pour les malades chroniques, les femmes enceintes ou les personnes âgées de plus de 65 ans, ne s'approchait pas de l'objectif de 75 % fixé en 2009 par le Conseil de l'Europe [3]. Le taux de vaccination des personnes âgées de plus de 65 ans vivant à domicile est de 50,7 % en 2023, celui des malades chroniques de 43,4 % en 2023 et celui des femmes enceintes de 14,8 % en 2022 [2]. Pour ces deux derniers groupes, les informations dont nous disposons sont incomplètes car la vaccination peut également être organisée par l'employeur.

Le taux de vaccination des personnes âgées de plus de 65 ans vivant en Flandre et affiliées aux Mutualités Libres est de 58,0 % en 2023 [2]. Afin d'améliorer la couverture vaccinale de ses membres, qui vivent principalement en Flandre, Helan - l'une des Mutualités Libres - a organisé une campagne de sensibilisation auprès des plus de 65 ans par e-mail et via des notifications push dans l'application MyHelan en octobre 2024. En rappelant à ses membres la nécessité de se faire vacciner contre la grippe, Helan espère augmenter la couverture vaccinale et contribuer ainsi à l'amélioration de la santé de ses membres et de la population en général.

02 Objectif

Nous étudions l'efficacité de la campagne de sensibilisation à la vaccination contre la grippe de Helan chez les personnes âgées de plus de 65 ans à l'aide des questions de recherche suivantes :

- Y a-t-il une évolution de la couverture vaccinale (sur la base de la délivrance ou de l'administration du vaccin) chez les personnes qui ont reçu l'information entre 2023 et 2024 et cette évolution est-elle différente de celle des personnes (avec/sans caractéristiques similaires) qui n'ont pas reçu l'information ?
- Y a-t-il une différence entre le groupe de contrôle et le groupe d'intervention en matière de fidélisation vis-à-vis de la vaccination ? En d'autres termes, l'intervention a-t-elle incité des personnes à changer de comportement ?

03 Méthodologie

Conception de l'étude

Il s'agit d'une étude quasi-expérimentale avec un groupe d'intervention (recevant les informations) et un groupe de contrôle (ne recevant pas les informations), mais sans randomisation des individus dans l'un ou l'autre groupe.

Pour corriger le biais dans notre intervention en raison du fait que seules les personnes avec une adresse e-mail connue et/ou qui utilisent l'application MyHelan ont reçu la notification, nous utilisons le « propensity score » (score de propension). Il s'agit de la probabilité de recevoir un traitement, estimée sur la base des « confounders » (facteurs de confusion) mesurés, tels que l'âge ou les comorbidités. Pour ce faire, nous avons tout d'abord établi un modèle de régression logistique multivariable dans lequel l'appartenance au groupe d'intervention est la variable dépendante et les variables indépendantes suivantes ont été utilisées : groupe d'âge, maladie chronique, sexe, statut intervention majorée, vaccination en 2023 et vaccination en 2022. Sur la base de ce modèle, chaque personne du groupe d'intervention et de contrôle se voit attribuer un *propensity score*, qui reflète la probabilité d'appartenir au groupe d'intervention en fonction des variables présentes au moment où l'intervention a commencé [4].

En associant les personnes du groupe de contrôle et du groupe d'intervention sur la base de ce propensity score, on tente de supprimer le biais provenant du projet spécifique de l'intervention (dans ce cas : que seules les personnes avec une adresse e-mail connue ou qui utilisent l'application MyHelan soient contactées). L'objectif est donc d'obtenir un groupe de contrôle et d'intervention aussi semblable que possible en termes de variables confondantes. Pour obtenir un nombre suffisant de personnes dans les groupes de contrôle et d'intervention, des personnes de Bruxelles et de Wallonie ont également été incluses dans le groupe de contrôle. Pour cette analyse, nous avons exigé que la prévalence de la « vaccination en 2023 » soit exactement la même dans les 2 groupes. Nous avons associé, une à une, les personnes du groupe d'intervention et celles du groupe de contrôle en utilisant la méthode du « greedy neighbour [4]. Dans cette méthode, les personnes du groupe d'intervention sont choisies de manière aléatoire, puis associées à une personne du groupe de contrôle dont le score de propension est le plus semblable [5]. Il se peut donc qu'une personne du groupe de contrôle aurait en fait formé une meilleure paire avec une autre personne du groupe d'intervention que celle choisie par cette méthode. Les résultats de cette procédure sont repris à l'annexe 1. Ils montrent que les scores de propension après l'appariement sont presque identiques.

Nous créons ainsi un groupe d'intervention et un groupe de contrôle dont le profil est fortement similaire et qui ont montré un comportement de vaccination similaire en 2022 et 2023 (voir tableau 4).

Campagne de sensibilisation

Les informations ont été communiquées aux membres de deux manières différentes : par e-mail et par notification sur l'app. Nous reprenons ci-dessous le texte des deux messages. Helan a uniquement fourni ces informations aux personnes avec une adresse e-mail connue et/ou des personnes utilisant l'application MyHelan. L'utilisation de l'app est plus faible chez les plus de 65 ans que dans les autres groupes d'âge. Ce choix se base sur des considérations économiques.

Nous ne pouvons pas faire de distinction entre les personnes qui ont effectivement ouvert et lu l'e-mail ou la notification et celles qui ne l'ont pas fait. Étant donné que l'objet de la notification ou de l'e-mail, et une partie du texte, sont généralement visibles, cette distinction est peut-être moins forte qu'il n'y paraît. Les données d'Helan montrent que les membres ont effectivement ouvert 55 % des e-mails et cliqué sur 20 % des notifications d'applications.

Tableau 1 : E-mail aux personnes âgées de plus de 65 ans au sein de la population des membres Helan

Objet : Protégez-vous : allez chercher votre vaccin contre la grippe à temps

Chère STEPHANIE

L'automne est bien là. Cela signifie que le virus de la grippe sera bientôt de nouveau dans l'air. La plupart des personnes qui attrapent la grippe sont à peu près guéries après une semaine de maladie. Mais si vous êtes particulièrement vulnérable, vous risquez davantage de tomber gravement malade. Sauf si vous vous protégez avec un vaccin contre la grippe.

Faites-vous vacciner avant que la grippe ne vous rattrape.

Vous avez plus de 65 ans ? Vous avez un risque accru de complications en raison d'une maladie chronique ? Ou vous vivez sous le même toit qu'un patient à risque ? Dans ce cas, vous avez tout intérêt à vous faire vacciner contre la grippe à partir de la mi-octobre. Vous pouvez le faire auprès de votre médecin généraliste ou de votre pharmacien. Si vous appartenez à un groupe à risque, une partie vous sera remboursée par le gouvernement. Et vous payerez moins de cinq euros. Si vous séjournez dans un établissement de soins subventionné en Flandre, votre vaccin contre la grippe est gratuit.

Faites-vous vacciner chaque année.

Car la grippe revient chaque année, mais à chaque fois sous une variante différente. C'est pourquoi il y a un nouveau vaccin chaque année. Environ deux semaines après l'injection, votre corps a suffisamment d'anticorps. Vous êtes donc protégé à 100 % ? Non. Mais les risques de tomber malade sont beaucoup plus faibles.

En savoir plus sur le vaccin contre la grippe.

Vous voulez l'avis d'un expert ?

Visionnez notre webinaire avec le professeur Pierre Van Damme. Il répond à toutes vos questions sur la vaccination. Et rendez-vous chez votre médecin généraliste ou en pharmacie à partir de la mi-octobre. Une petite piqûre pour passer l'hiver en meilleure santé.

Tableau 2 : Notification envoyée via l'application MyHelan aux plus de 65 ans au sein de la population des membres Helan

Objet : Place à la vaccination

Protégez-vous et vos proches contre la grippe. Faites-vous vacciner auprès de votre médecin généraliste ou de votre pharmacien.

Lien : [N'oubliez pas votre vaccin contre le Covid-19 et la grippe \(helan.be\)](https://helan.be)

Population de l'étude

La population de l'étude se compose des personnes de plus de 65 ans vivant en Flandre et affiliées aux Mutualités Libres en 2024. Les personnes décédées avant la fin du mois de novembre sont exclues de cette étude. Nous excluons également les personnes âgées de moins de 65 ans en 2022 ou 2023, car elles n'étaient pas éligibles à la vaccination ces années-là. Enfin, nous excluons également les personnes qui n'étaient pas affiliées (année complète) aux Mutualités Libres en 2022 ou 2023 ou qui résidaient à l'étranger.

Comme Helan n'a fourni les informations qu'aux personnes ayant une adresse e-mail connue et/ou utilisant l'application MyHelan, la désignation au groupe de contrôle ou d'intervention n'est pas aléatoire. En termes de caractéristiques personnelles et de couverture vaccinale au cours des dernières années, ces groupes sont donc très différents (tableau 4). Nous utilisons donc l'appariement par score de propension pour déterminer un groupe de contrôle et un groupe d'intervention présentant des caractéristiques similaires. Pour cet exercice, tous les membres âgés de 65 ans ou plus qui ne sont pas décédés et qui ont été affiliés aux Mutualités Libres pendant une année complète ont été inclus dans le groupe de contrôle potentiel, et pas seulement les membres vivant en Flandre. Ainsi, davantage de paires peuvent être formées car il y a plus de choix au sein du groupe de contrôle. La population de l'étude se compose donc finalement de 149.176 personnes, dont 74.588 appartenaient au groupe d'intervention et autant au groupe de contrôle.

Variables de l'étude

Délivrance des vaccins contre la grippe

Le tableau 3 offre un aperçu des numéros de code nationaux (CNK) utilisés pour identifier les vaccins contre la grippe.

Tableau 3 : Numéros de code nationaux pour les vaccins contre la grippe

Année	Numéros de code nationaux (CNK)
-------	---------------------------------

2022	4489795, 4491007, 4490843, 4327318
2023	4670576, 4674438, 4665212, 4674446
2024	4777082, 4790044, 4782066, 4782058

Prescriptions et administration du vaccin contre la grippe

Depuis 2020, les vaccins contre la grippe peuvent également être prescrits par des pharmaciens, en plus des médecins (généralistes) et des sages-femmes (pour les femmes enceintes). Le numéro INAMI du prestataire de soins permet d'identifier quel prestataire a prescrit un vaccin délivré. Nous ne disposons pas de cette information pour les vaccins qui n'ont pas été délivrés.

Depuis 2023, des codes nomenclature spécifiques permettent d'identifier l'administration des vaccins contre la grippe et les pharmaciens sont également autorisés à les administrer. Jusqu'en 2022, seuls les médecins et les infirmières (depuis 2016 sans la présence d'un médecin) pouvaient administrer le vaccin contre la grippe. Les médecins avaient recours à un dédommagement via la nomenclature pour les consultations et visites à domicile, ce qui est encore possible aujourd'hui.

Les nouveaux pseudo-codes depuis 2023 pour l'administration du vaccin contre la grippe sont les suivants :

- Médecin (généraliste) : 419952
- Pharmacien : 758752. Le vaccin administré par le pharmacien doit avoir été prescrit par un médecin ou par le pharmacien lui-même, à condition qu'il administre lui-même le vaccin immédiatement après l'avoir délivré.
- Infirmier = 419974. Les sages-femmes peuvent aussi utiliser ce code en combinaison avec leur numéro INAMI en tant qu'infirmière.

En 2022, nous supposons donc une administration par un médecin généraliste si une consultation/visite à domicile a eu lieu entre le moment où le vaccin est délivré et la fin de l'année. Une consultation/visite à domicile n'est pas retrouvée dans nos données de facturation pour tous les membres avec un vaccin délivré. Il semble dès lors que ces personnes n'ont pas été vaccinées contre la grippe, mais d'autres explications sont également possibles. Le vaccin peut par exemple avoir été administré lors d'une consultation d'un autre membre du ménage, par un ami médecin qui n'a rien facturé à cet effet, ou par un médecin spécialiste ou une infirmière. A partir de 2023, nous pouvons distinguer les vaccins administrés par le pharmacien, par l'infirmière, par le médecin généraliste (via le code spécifique) ou supposer qu'un vaccin a été administré par un médecin généraliste s'il y a une consultation/visite à domicile entre le moment où le vaccin est délivré et la fin de l'année, sans que l'un des codes d'administration spécifiques susmentionnés n'ait été utilisé. En 2023 également, il est donc possible qu'un vaccin ait été délivré, mais pas administré.

Caractéristiques de la population

Nous utilisons les caractéristiques suivantes pour cette étude :

- Maladie chronique : oui ou non

- Groupe d'âge : 65-79 ans, 80-90 ans, 90 ans et plus
- Sexe : homme ou femme
- Intervention majorée : oui ou non
- Vaccination en 2022 : oui ou non (sur la base de la délivrance d'un vaccin)
- Vaccination en 2023 : oui ou non (sur la base de la délivrance d'un vaccin)

Avant l'appariement par score de propension, les groupes de contrôle et d'intervention diffèrent significativement en termes d'âge, de sexe et de statut d'intervention majorée (tableau 4) : le groupe d'intervention comporte relativement plus de personnes âgées de 65 à 79 ans, c'est-à-dire des personnes âgées plus jeunes, plus d'hommes et moins de personnes ayant droit à l'intervention majorée. En ce qui concerne la vaccination en 2022 et 2023, nous ne constatons pas de différences statistiquement significatives entre le groupe d'intervention et le groupe de contrôle.

Les caractéristiques de la population après l'analyse de l'appariement par score de propension sont également reprises dans le tableau 4. Le groupe d'intervention et le groupe de contrôle sont fortement similaires pour les caractéristiques qui ont été reprises dans l'appariement par score de propension : maladie chronique (seule différence significative à $p < 0.1$), groupe d'âge, sexe, intervention majorée, vaccination en 2022 et vaccination en 2023 (ce qui nécessitait une égalité parfaite). Il existe cependant une différence claire et significative entre les deux groupes en ce qui concerne la région de résidence. Les membres d'Helan vivent principalement en Flandre (95,6 %), tandis que le groupe de contrôle comprend également des personnes de Bruxelles ou de Wallonie qui ne sont pas affiliées chez Helan. Nous ne perdons donc que 404 personnes du groupe d'intervention au cours de la procédure d'appariement par score de propension.

Tableau 4 : Comparaison du profil des groupes d'intervention et de contrôle au sein de l'ensemble de la population de l'étude avant et après l'appariement par score de propension

		Population avant l'appariement par score de propension			Population après l'appariement par score de propension		
		Contrôle (n=39184)	Intervention (n= 74992)	Valeur p	Contrôle (n=74588)	Intervention (n=74588)	Valeur p
Age	65-79 ans	67,1 %	79,9 %	<0.0001	79,8 %	79,9 %	0.8837
	80-90 ans	27,6 %	17,2 %		17,3 %	17,2 %	
	90 ans et +	5,3 %	2,9 %		2,9 %	2,9 %	
Chronique	Oui	69,6 %	67,7 %	<0.0001	68,1 %	68,1 %	0.0980
	Non	29,4 %	30,9 %		30,6 %	30,7 %	
	Inconnu	1,0 %	1,3 %		1,3 %	1,2 %	
Sexe	F	75,1 %	40,6 %	<0.0001	40,8 %	40,8 %	/
	M	24,9 %	59,4 %		59,2 %	59,2 %	
IM	Oui	12,4 %	9,0 %	<0.0001	9,1 %	9,1 %	/
	Non	87,6 %	91,0 %		90,9 %	90,9 %	
Région	Étranger	0,2 %	0,2 %	0.0026	0,4 %	0,2 %	<.0001
	Bruxelles	2,4 %	2,5 %		21,1 %	2,5 %	
	Flandre	96,0 %	95,6 %		20 %	95,6 %	
	Wallonie	1,4 %	1,6 %		58,5 %	1,6 %	
Vaccination en 2022	Oui			0.3725	61 %	61,1 %	0.9281
	Non	61,5 %	61,2 %		39 %	38,9 %	
Vaccination en 2023	Oui	38,5 %	38,8 %	0.4059	62,2 %	62,2 %	/
	Non	62,2 %	62,4 %		37,8 %	37,8 %	

Analyse

Tout d'abord, nous calculons l'évolution de la couverture vaccinale (à l'aide de la délivrance du vaccin contre la grippe) pour les groupes d'intervention et de contrôle, à la fois pour l'ensemble de la population de l'étude et pour les groupes après appariement par score de propension. Nous présentons également ces données visuellement et calculons s'il existe une différence statistique en 2022, 2023 et/ou 2024 entre les groupes de contrôle et de référence, en utilisant le test du Chi² de McNemar.

Nous calculons ensuite le taux de vaccination sur la base de l'administration, en considérant uniquement les vaccins pour lesquels nous pouvons identifier à la fois la délivrance et l'administration (sur la base d'un code nomenclature ou d'une consultation avec un médecin généraliste dans la période suivant la délivrance du vaccin). Cette couverture vaccinale sur la base de l'administration diffère évidemment de celle sur la base de la délivrance.

Finalement, nous examinons la fidélisation en cas de (non-) vaccination entre 2023 et 2024 pour le groupe de contrôle et pour le groupe d'intervention. Nous examinons dans quelle mesure les personnes maintiennent en 2024 le comportement qu'elles ont adopté en 2023 (vaccination ou non-vaccination).

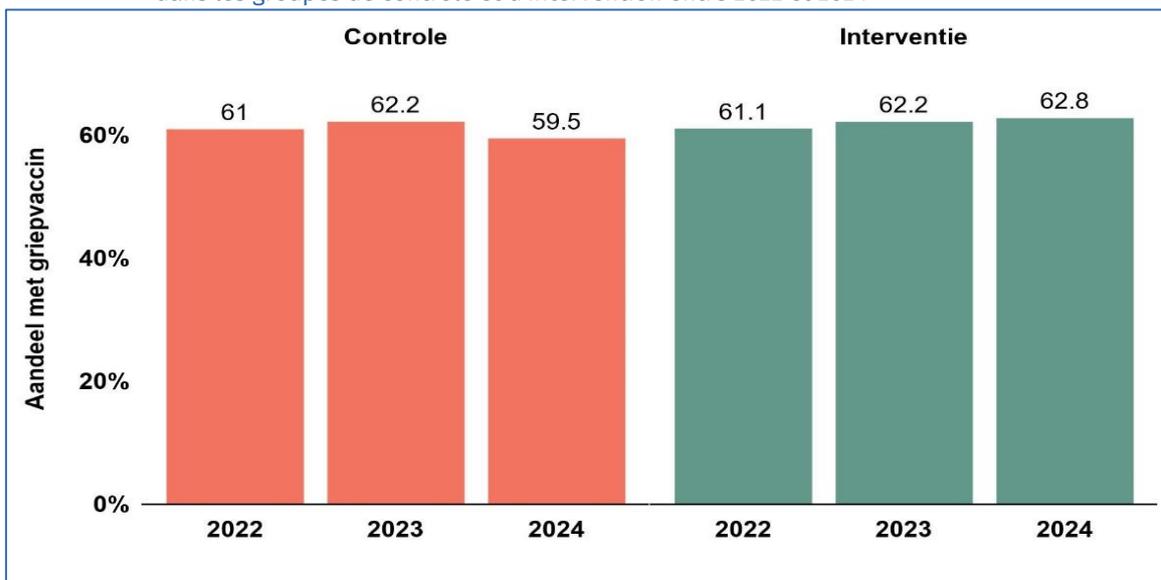
Toutes les analyses ont été réalisées en SAS 8.1.

04 Résultats

Evolution de la couverture vaccinale sur la base de la délivrance des vaccins contre la grippe

La figure 1 montre l'évolution de la couverture vaccinale (sur la base de la délivrance) entre 2022 et 2024. Nous constatons des chiffres de vaccination similaires en 2022 et 2023, comme l'exige également la procédure d'appariement par score de propension. En 2024, donc après l'intervention, la couverture vaccinale est supérieure de 3.3 points de pourcentage et de 5,5 % dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de contrôle, une différence statistiquement significative (Chi² McNemar=3821.31, p<0.0001). Alors que le taux de vaccination diminue dans le groupe de contrôle, il augmente dans le groupe d'intervention : par rapport à 2023, le taux de vaccination en 2024 pour le groupe d'intervention augmente de 1,0 % (62,2% à 62,8 %) et de 0.6 point de pourcentage, tandis que le taux de vaccination dans le groupe de contrôle diminue de 4,3 % (62,2 % à 59,5 %) et de 2.7 points de pourcentage.

Figure 1 : Évolution de la couverture vaccinale (sur la base de la délivrance des vaccins contre la grippe) dans les groupes de contrôle et d'intervention entre 2022 et 2024



Évolution de la couverture vaccinale sur la base de l'administration des vaccins

Plutôt que la couverture vaccinale basée sur la délivrance du vaccin, nous pouvons aussi étudier la couverture vaccinale basée sur les vaccins effectivement administrés, ceux pour lesquels nous pouvons constater une administration par le pharmacien (code nomenclature), l'infirmière (code nomenclature) ou le médecin généraliste (code nomenclature ou consultation dans les mois qui suivent la délivrance du vaccin). Le tableau 5 compare la couverture vaccinale sur la base de la délivrance (voir également la figure 1) et sur la base de l'administration entre le groupe d'intervention et le groupe de contrôle en 2022, 2023 et 2024. Nous constatons que la différence en 2024 entre le groupe d'intervention et le groupe de contrôle est de 5.7 points de pourcentage, et qu'elle était déjà de 3.1 points de pourcentage en 2023. Nous constatons en effet une proportion plus élevée de vaccins sans code d'administration ni de consultation dans les mois suivant sa délivrance dans le groupe de contrôle que dans le groupe d'intervention en 2024, soit 23 % contre 18 %.

Tableau 5 : Comparaison de la couverture vaccinale sur la base de la délivrance et de la couverture vaccinale sur la base de l'administration entre le groupe de contrôle et le groupe d'intervention en 2022, 2023 et 2024

	Taux de vaccination sur la base de la délivrance			Taux de vaccination sur la base de l'administration		
	Contrôle	Intervention	Différence (en points de pourcentage)	Contrôle	Intervention	Différence (en points de pourcentage)
2022	61 %	61,1 %	0.1	44,5 %	47,0 %	2.5
2023	62,2 %	62,2 %	0	48,5 %	51,6 %	3.1
2024	59,5 %	62,8 %	3.3	45,8 %	51,5 %	5.7

Fidélisation en cas de (non-)vaccination entre 2023 et 2024

Chez les plus de 65 ans qui n'ont pas reçu de vaccin en 2023, nous constatons que plus de 1 sur 9 (12,3 %) a bel et bien reçu un vaccin en 2024 (tableau 6). Ce phénomène est plus fréquent chez les personnes du groupe d'intervention que chez celles du groupe de contrôle. 14,1 % contre 10,6 %, soit une différence de 3.5 points de pourcentage.

Parmi les personnes âgées de plus de 65 ans qui ont reçu un vaccin en 2023, environ 9 sur 10 (90,7 %) répèteront à nouveau l'opération en 2024. La fidélisation chez les personnes du groupe d'intervention est supérieure de 3.3 points de pourcentage à celle des personnes du groupe de contrôle : 92,4 % contre 89,1 %. Si nous procédons à un exercice similaire pour 2022 et 2023, nous ne constatons pratiquement aucune différence entre les groupes de contrôle et d'intervention (annexe 2).

Il est également frappant de constater une fidélisation aussi élevée : environ 9 membres sur 10 adoptent le même comportement (délivrance ou non du vaccin) en 2023 et 2024.

Tableau 6 : Délivrance des vaccins en 2024 chez les membres des groupes de contrôle et d'intervention qui étaient ou n'étaient pas vaccinés en 2023

	Pas de délivrance du vaccin en 2023			Délivrance du vaccin en 2023		
	Contrôle (n=28,172)	Intervention (n=28,172)	Total (n=56,344)	Contrôle (n=46,416)	Intervention (n=46,416)	Total (n=92,832)
Pas de délivrance du vaccin en 2024	89,4 %	85,9 %	87,7 %	10,9 %	7,6 %	9,3 %
Délivrance du vaccin en 2024	10,6 %	14,1 %	12,3 %	89,1 %	92,4 %	90,7 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

05 Discussion

L'objectif pour les soins de santé publics est d'atteindre un taux de vaccination minimal de 75 % pour les personnes de plus de 65 ans et les personnes souffrant d'une maladie chronique. Nous en sommes encore loin. Il appartient donc à tous les acteurs de continuer à y travailler. Outre Helan, d'autres acteurs encouragent les personnes âgées de plus de 65 ans à se faire vacciner contre la grippe en Flandre. La campagne annuelle de [laatjevaccineren.be](https://www.laatjevaccineren.be)¹ est organisée par le gouvernement flamand, et le message est également repris dans la presse². La campagne de Helan est donc complémentaire à celle-ci. La répétition de l'appel à la vaccination peut peut-être convaincre certaines personnes de prendre des mesures efficaces. En Wallonie, les conseillers en prévention ont également contacté 7.065 personnes par téléphone pour les informer sur la vaccination contre la grippe.

¹ <https://www.laatjevaccineren.be/campagnes-en-materialen/campagne-covid-en-griepvaccinatie-najaar-2024#:~:text=In%20het%20najaar%20van%202024,ook%20aanbevolen%20voor%20zwangere%20vrouwen.>

² <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2024/09/18/herfstvaccinatie-griep-en-covid-19/>

Environ 62 % des personnes âgées de plus de 65 ans qui sont membres d'Helan et vivent en Flandre ont reçu l'information par e-mail ou via l'application MyHelan. Cependant, parmi les 80-90 ans (52,4 %), les plus de 90 ans (49,7 %), les femmes (48,1 %) et les personnes avec un statut IM (52,2 %), seule la moitié environ a reçu l'information. La couverture vaccinale dans le groupe d'intervention est également nettement plus élevée que le taux de vaccination général des personnes âgées de plus de 65 ans en Flandre. Les personnes qui pourraient peut-être bénéficier de ce rappel/cette information, applicable concrètement à leur situation, n'ont donc peut-être pas été touchées par cette action. Il convient de poursuivre la réflexion sur la manière de mieux atteindre ces groupes cibles.

Les personnes vaccinées en 2023 et celles qui n'ont pas été vaccinées en 2023 ont en grande partie le même comportement en 2024 : parmi celles qui n'ont pas été vaccinées en 2023, 87,7 % ne le font pas non plus en 2024, et parmi celles qui ont été vaccinées en 2023, 90,7 % le font également en 2024. La littérature scientifique montre que le comportement antérieur (vaccination ou non) est un facteur prédictif important de la vaccination contre la grippe [6], [7], [8]. De Bruin et ses collègues ont également constaté que la vaccination au cours de l'année n-1 était la variable explicative la plus importante pour la vaccination au cours de l'année n, par rapport aux autres variables explicatives, à savoir la perception de la couverture vaccinale dans le cercle social, la perception du risque de grippe avec ou sans vaccination, la perception de la sécurité des vaccins, l'âge, le sexe, le niveau d'éducation et le groupe ethnique [8]. Walsh et ses collègues ont obtenu des résultats très similaires aux nôtres, à savoir qu'environ 85 % des personnes interrogées aux États-Unis ont réitéré l'année suivante leur décision de se faire vacciner ou de ne pas se faire vacciner pendant un an [7]. Ils ont constaté que les personnes ayant contracté la grippe étaient plus susceptibles de modifier leur comportement et donc de se faire vacciner l'année suivante si elles n'avaient pas été vaccinées, ou de ne pas se faire vacciner si elles avaient été vaccinées, peut-être parce qu'elles avaient perdu confiance dans la vaccination.

06 Conclusion

Le Conseil Supérieur de la Santé recommande la vaccination contre la grippe à toutes les personnes âgées de plus de 65 ans. Compte tenu de la faible couverture vaccinale des années précédentes, Helan a envoyé un rappel de vaccination contre la grippe à la majorité de ses membres âgés de plus de 65 ans le 8 octobre 2024 (e-mail) et/ou le 22 octobre 2024 (notification par application).

Le profil des personnes ayant reçu l'information est très différent de celui de celles ne l'ayant pas reçue : beaucoup plus d'hommes, moins de personnes ayant droit à l'intervention majorée, plus de 65-79 ans et un taux de vaccination légèrement plus élevé en 2022 et 2023. Pour contrôler cet aspect, nous avons utilisé l'appariement par score de propension. Grâce à cette méthode, nous obtenons un groupe d'intervention et un groupe de contrôle présentant un profil très similaire en termes d'âge, de maladie chronique (différence significative seulement à $p < 0,1$), de sexe, de

statut IM et de vaccination en 2022 et 2023. Cependant, il existe de fortes différences en termes de région de résidence, car le groupe d'intervention est composé exclusivement de membres de Flandre, tandis que le groupe de contrôle comprend également des membres des autres régions.

Il semble que la campagne d'information d'Helan ait encouragé les personnes âgées de plus de 65 ans à se procurer un vaccin contre la grippe, à la fois celles qui avaient déjà été vaccinées en 2023 et celles qui n'avaient pas été vaccinées en 2023, ainsi qu'à effectivement se faire vacciner. En 2024, donc après l'intervention, le taux de vaccination basé sur les délivrances diffère significativement entre le groupe de contrôle et le groupe d'intervention : le taux de vaccination est supérieur de 3.3 points de pourcentage (62,8 % contre 59,5 %) et on constate qu'entre 2023 et 2024, le taux de vaccination augmente légèrement dans le groupe d'intervention mais diminue dans le groupe de contrôle. Le taux de vaccination basé sur l'administration est sensiblement (5.7 points de pourcentage) plus élevé dans le groupe d'intervention que dans le groupe de contrôle, tant dans le groupe qui ne s'est pas fait vacciner au cours de l'année écoulée que dans le groupe qui s'est fait vacciner.

Enfin, nous constatons que les personnes, tant dans le groupe de contrôle que dans le groupe d'intervention, ont en grande partie répété le même comportement (vaccination ou non-vaccination) que l'année précédente.

07 Recommandations

La campagne de sensibilisation d'Helan peut être répétée chaque année pour informer les personnes âgées de plus de 65 ans sur la vaccination contre la grippe. D'autres groupes à risque pourraient également être visés, bien qu'il soit méthodologiquement plus difficile de les identifier avec certitude. Nous pensons par exemple aux personnes atteintes de certaines maladies chroniques. Ces informations sont disponibles auprès des médecins généralistes qui peuvent informer leur patientèle appartenant à un groupe à risque de la vaccination contre la grippe, par courrier, par e-mail ou lors d'une consultation.

Nous constatons que les personnes de plus de 65 ans du groupe d'intervention qui n'ont pas été vaccinées en 2023 n'ont pas non plus été vaccinées en 2024, malgré la campagne de sensibilisation et les autres campagnes d'information organisées. D'autres actions pourraient être entreprises pour encourager la vaccination des personnes qui n'ont pas été vaccinées les années précédentes [7].

Les campagnes d'information numériques ne touchent pas du tout certains groupes ou seulement partiellement. Par exemple, la campagne d'Helan a atteint de manière disproportionnée moins de femmes, moins de personnes ayant droit à l'intervention majorée, moins de personnes âgées de plus de 80 ans et moins de personnes qui ne s'étaient pas non plus fait vacciner les années précédentes. D'autres méthodes devraient être envisagées pour atteindre ces groupes, par exemple en les contactant de manière proactive par téléphone, comme l'ont fait les conseillers en prévention

en Wallonie en 2024-2025 et comme vont le faire les conseillers santé à Bruxelles lors de la campagne de vaccination à l'automne 2025.

08 Références

- [1] HGR, "Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep winterseizoen 2024 - 2025," Brussel, Jul. 2024. Accessed: Mar. 10, 2025. [Online]. Available: <https://www.hgr-css.be/file/download/b85ae8ae-9aa5-4382-9741-7808df956395/upZ8y1LBqeNsZOxyMeVr23u7hogygsdN0T4KHGxCl3d.pdf>
- [2] W. Kestens *et al.*, "Griepvaccinatie: Evolutie van de vaccinatiegraad, profiel van gevaccineerde personen, en de rol van verschillende zorgverstrekkers in het voorschrijven en toedienen van het vaccin," 2024. Accessed: Mar. 10, 2025. [Online]. Available: https://www.mloz.be/sites/default/files/ressources/Griepvaccinatie_NL.pdf
- [3] ECDC, "Antimicrobial resistance targets: how can we reach them by 2030?," 2023. Accessed: Sep. 04, 2024. [Online]. Available: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/antimicrobial-resistance-brief>
- [4] T. Poelman, "Propensity Score Matching," *Minerva*, vol. 12, no. 8, Oct. 2013.
- [5] J. J. Chu *et al.*, "Propensity Scoring in Plastic Surgery Research: An Analysis and Best Practice Guide," *Plast Reconstr Surg Glob Open*, vol. 10, no. 2, p. E4003, Feb. 2022, doi: 10.1097/GOX.0000000000004003.
- [6] A. Ernsting, S. Lippke, R. Schwarzer, and M. Schneider, "Who Participates in Seasonal Influenza Vaccination? Past Behavior Moderates the Prediction of Adherence," *Adv Prev Med*, vol. 2011, pp. 1–6, 2011, doi: 10.4061/2011/148934.
- [7] M. M. Walsh, A. M. Parker, R. Vardavas, S. A. Nowak, D. P. Kennedy, and C. A. Gidengil, "The stability of influenza vaccination behavior over time: A longitudinal analysis of individuals across 8 years," *Annals of Behavioral Medicine*, vol. 54, no. 10, pp. 783–793, 2020, doi: 10.1093/ABM/KAAA017.
- [8] W. B. de Bruin, M. Galesic, A. M. Parker, and R. Vardavas, "Reports of Social Circles' and Own Vaccination Behavior: A National Longitudinal Survey," *Health Psychology*, vol. 38, no. 11, pp. 975–983, 2019, doi: 10.1037/hea0000771.

09 Annexes

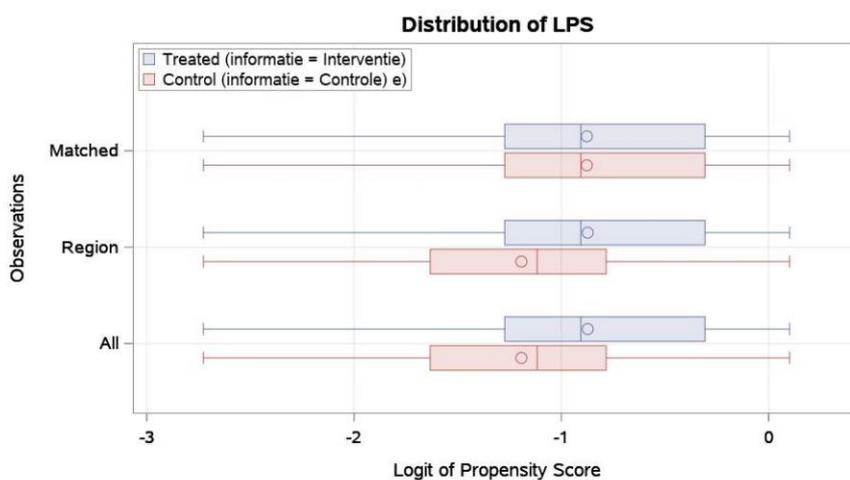
Annexe 1 : Résultats de la procédure d'appariement par score de propension

Propensity Score Information											
Observations	Treated (informatie = Interventie)					Control (informatie = Controle)					Treated - Control
	N	Mean	Standard Deviation	Minimum	Maximum	N	Mean	Standard Deviation	Minimum	Maximum	Mean Difference
All	74992	0.3069	0.1040	0.0614	0.5253	209188	0.2485	0.1020	0.0614	0.5253	0.0585
Region	74992	0.3069	0.1040	0.0614	0.5253	209188	0.2485	0.1020	0.0614	0.5253	0.0585
Matched	74588	0.3060	0.1035	0.0614	0.5253	74588	0.3059	0.1034	0.0614	0.5253	0.0000

Matching Information	
Distance Metric	Logit of Propensity Score
Method	Greedy Matching
Control/Treated Ratio	1
Order	Descending
Caliper (Logit PS)	0.1138
Matched Sets	74588
Matched Obs (Treated)	74588
Matched Obs (Control)	74588
Total Absolute Difference	9.312382

Standardized Mean Differences (Treated - Control)						
Variable	Observations	Mean Difference	Standard Deviation	Standardized Difference	Percent Reduction	Variance Ratio
Logit Prop Score	All	0.32000	0.569001	0.56239		0.8368
	Region	0.32000		0.56239	0.00	0.8368
	Matched	0.00012		0.00021	99.96	1.0006
vacc_23	All	0.12182	0.492208	0.24750		0.9382
	Region	0.12182		0.24750	0.00	0.9382
	Matched	0.00000		0.00000	100.00	1.0000
vacc_22	All	0.11360	0.493663	0.23011		0.9496
	Region	0.11360		0.23011	0.00	0.9496
	Matched	0.00023		0.00046	99.80	0.9998
SEXE	All	-0.18524	0.491344	-0.37701		0.9976
	Region	-0.18524		-0.37701	0.00	0.9976
	Matched	0.00003		0.00005	99.99	1.0000
BIM	All	0.11527	0.350354	0.32900		0.5031
	Region	0.11527		0.32900	0.00	0.5031
	Matched	0.00000		0.00000	100.00	1.0000

Standard deviation of All observations used to compute standardized differences



Annexe 2 : Fidélisation à la vaccination entre 2022 et 2023

	Non vacciné en 2022			Vacciné en 2022		
	Contrôle (n=29069)	Intervention (n=29052)	Total (n=58121)	Contrôle (n=45519)	Intervention (n=45536)	Total (n=91055)
Non vacciné en 2023	85,4 %	85,5 %	85,45 %	7,3 %	7,3 %	7,3 %
Vacciné en 2023	14,6 %	14,5 %	14,55 %	92,7 %	92,7 %	92,7 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %



Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, septembre 2025
(numéro d'entreprise 411.766.483)

Les Mutualités Libres regroupent :

helan Onafhankelijk ziekenfonds

freie krankenkasse

part&namut Mutualité Libre