

**Éric Drahi**

Société Française de Documentation et de Recherche en Médecine Générale (SFDRMG), MSP, 32 rue Danton, 45800 Saint-Jean de Braye  
eric.drahi@sfr.fr

Tirés à part : &. Drahi

**Résumé**

Les vaccinations sont aujourd'hui un véritable enjeu pour notre système de santé. L'obligation ne suffit pas pour garantir une couverture vaccinale considérée comme suffisante. La montée des valeurs individuelles par rapport aux valeurs collectives, la défiance envers l'état et les institutions, la médiatisation des effets indésirables des médicaments, l'accès à une information parcellaire via les réseaux sociaux, amplifiée notamment après des faits divers, concourent aux réticences individuelles. L'information concernant les bénéfices et les risques des vaccinations est insuffisante. Comment se positionner avec le patient, ou ses parents, dans un processus de partage de la décision, pour lever le statut de l'obligation et fonder la vaccination sur la compréhension de son intérêt par tous tant à titre individuel que collectif ?

**• Mots clés**

immunisation active ; refus des vaccins ; prise de décision partagée.

**Abstract. How to share the decision about vaccinations with parents?**

Vaccinations are now a real challenge for our healthcare system. The obligation is not sufficient to ensure sufficient vaccination coverage. The rise of individual values in relation to collective values, distrust of the state and institutions, mediatization of adverse effects of medicines, access to piecemeal information via social networks, amplified after various events, Individual reticence. Information on the benefits and risks of vaccinations is insufficient. How can we position ourselves with the patient or his parents in a process of sharing the decision to lift the status of the obligation and base the vaccination on the understanding of its interest by all, both individually and collectively?

**• Key words**

vaccinations; refusal; vaccination; decision making; shared.

DOI: 10.1684/med.2017.174



# Comment partager la décision sur les vaccinations avec les parents ?

## Un enjeu pour notre système de santé

Les vaccinations sont aujourd'hui un véritable enjeu pour notre système de santé : si la mortalité qui est liée aux maladies infectieuses ne représentait que de 1,9 % des causes de décès en France en 2013 [1], ce faible taux de mortalité, comparativement à celui attribuable aux cancers (28 % des causes de mortalité) et aux maladies cardiovasculaires (25 %) éloigne le danger infectieux des représentations des Français, usagers et professionnels du système de santé.

Paradoxalement, c'est grâce à la vaccination que des maladies redoutables et redoutées comme la poliomyélite, la diphtérie et la variole ont disparu ou quasi disparu. Cependant, le relâchement dans les stratégies vaccinales laisse planer le risque de nouvelles épidémies, comme cela a déjà été observé. Ces maladies continuent de sévir à travers le monde alors que des vaccins existent : la coqueluche a resurgi aux États-Unis, en particulier en Californie, depuis 2011 ; la rubéole sévit en Europe de l'Est, notamment en Pologne et en Roumanie, depuis 2012 ; entre 2008 et 2013, la rougeole est réapparue en force en Europe de l'Ouest, notamment en Allemagne et à l'Est de la France. Seul le maintien d'une bonne couverture vaccinale, c'est-à-dire d'un taux élevé de personnes vaccinées au sein de la population, permet de tenir ces maladies à distance [2].

## Une crise de défiance multifactorielle

La montée des valeurs individuelles par rapport aux valeurs collectives, la défiance envers l'état et les institutions, la médiatisation des effets indésirables des médicaments, l'accès à une information parcellaire via les réseaux sociaux qui permettent une personnalisation des messages reçus en fonction des convictions de l'internaute, tout cela concourt aux réticences individuelles à la vaccination [3].

Pourtant, les représentations de la vaccination chez les usagers sont paradoxales : l'injection représente à la fois une protection contre une maladie, individuelle et collective, mais aussi la vision d'un agent extérieur à l'organisme, contre nature. Engberink [4], dans une étude qualitative, montre l'ambivalence des parents concernant la vaccination de leurs enfants. À partir de la théorie des signes de Peirce, qui caractérise les attitudes en trois thématiques (par rapport à la Loi, aux faits et expériences, et, enfin aux sentiments personnels), l'auteur propose une synthèse des attitudes rencontrées (tableau 1) [4].

Parallèlement aux attitudes des patients, les modes de communications des soignants peuvent être divisés en deux attitudes :

I Comment partager la décision sur les vaccinations avec les parents ?

• **Tableau 1.** Exemple de caractérisation sémiotique selon la théorie des signes de Peirce

[3] Mode d'être de la loi, principes, généralités (tiercéité)	[2] Mode d'être des faits actuels, actions, constats d'expérience (secondéité)	[1] Mode d'être de la qualité, sentiment (priméité)
Représentation paradoxale de la vaccination entre protection individuelle et collective Intrusion d'un « agent extérieur » Perception de l'inégalité de l'individu face à la maladie aux risques vaccin Choix éducatif intégré dans une démarche éducative réflexive et globale engageant la responsabilité des parents	« c'est la protection » « la taille de l'aiguille par rapport à ce petit corps » « une bombe » « piqûres nombreuses » « il y a des gens qui résistent le plus » « mieux vaut la maladie que le risque du vaccin » « je me suis posé beaucoup de questions » « je fais un tri » « c'est mon rôle de mère » « j'en discute avec les mères de famille »	Sentiment « d'agression », « d'acte violent » Sentiment d'imprévisibilité, d'hésitation, d'incertitude Sentiment de responsabilité
Approche autocritique de leurs connaissances et des sources d'information	Expérience vécue personnelles et des proches (« je », « ma mère ») Événements biographiques Connaissances controversées Vaccin « produit marketing »	Angoisse/« stress » Défiance Ressenti du besoin de « confiance », d'attente réassurance

– paternaliste, dans laquelle le médecin « *sait* » et impose au patient ses choix ;

– et attitude coopérative, délibérative, facilitant la décision du patient.

Forster [5] nous propose une analyse de ces modes décisionnels (*figure 1*) :

– une décision « *non délibérative* », imposée, possède 3 composantes : les normes sociales, la satisfaction du patient à répondre à l'obligation, et l'absence de choix perçue.

– une décision délibérative dépend du jugement social concernant cette décision, de la balance-bénéfices/risques, et de l'expérience et des conseils des autres. Ce mode de décision est soumis à des émotions, qui rendent le choix plus complexe. Les médias ont une influence, jouant à la fois sur la confiance envers les stratégies proposées, et les émotions soulevées, notamment après des faits divers, souvent largement médiatisés [6].

En matière de vaccination, les normes sociales qui s'appliquent sont elles-mêmes ambivalentes et changeantes.

– Certains vaccins sont obligatoires, d'autres ont vu passer les recommandations d'une incitation à la vaccination à une non-incitation (le vaccin contre le rotavirus en 2015), ajoutant à la confusion des parents, et à une défiance envers les stratégies officiellement proposées, souvent sans nuance.

– Certains obligatoires pour tous, comme le BCG, sont passés à une incitation pour des publics ciblés.

– Des vaccinations largement incitées comme celle contre la grippe épidémique ont montré une très faible efficacité certaines années.

– Enfin, la majorité des autres vaccinations ne font pas l'objet d'une obligation. Il y a peu de temps encore, toute présentation des vaccins autrement que comme un

dogme intangible d'un bénéfice sans risque était proche de l'hérésie [6].

## L'obligation ne signifie pas vaccination

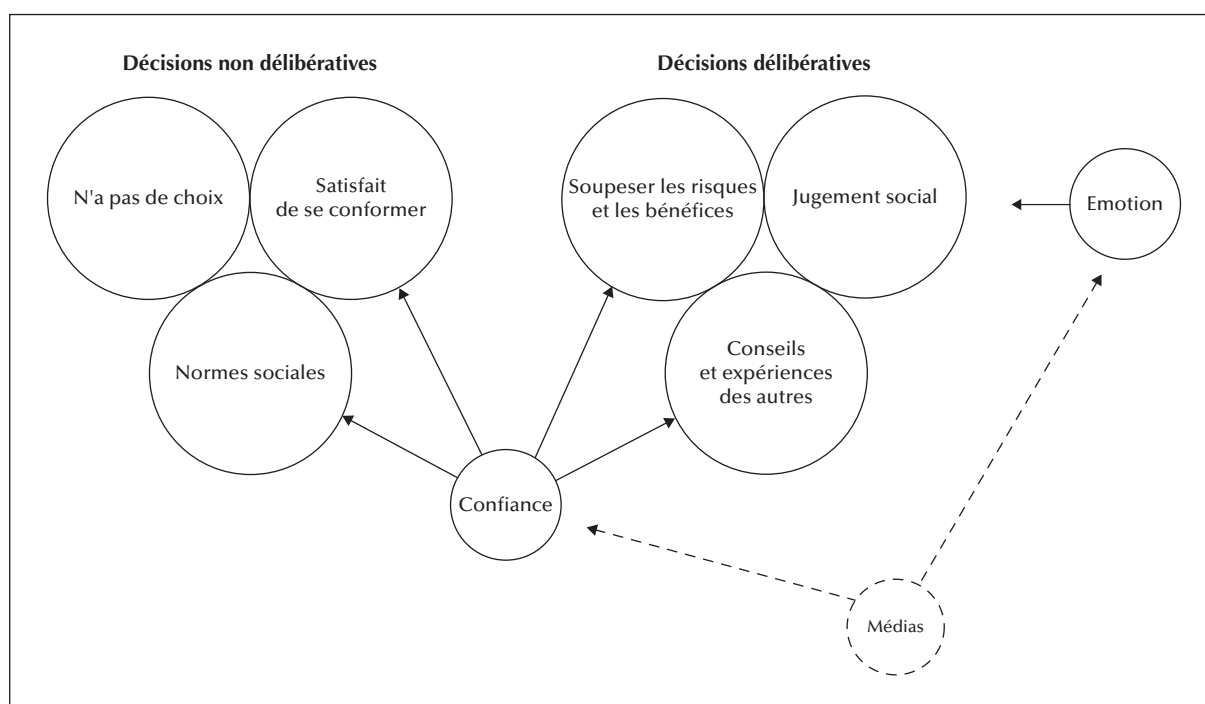
Dans la réalité, alors que 3 vaccins sont obligatoires (DTP), le taux de couverture en 2014 passe de 97,9 % à l'âge de 3 mois à 84 % à l'âge de 15 ans [7].

L'obligation ne permet donc pas de garantir une couverture considérée comme suffisante au fil de la vie. Pourtant, le rapport de la concertation citoyenne sur les vaccinations de 2016 propose une obligation transitoire : « *Il devrait être possible de lever le statut obligatoire et de fonder la vaccination sur la compréhension de son intérêt par tous tant à titre individuel que collectif* ».

Enfin, l'information des parents concernant les bénéfices et les risques des vaccinations est insuffisante, et leurs visions tournées vers un bénéfice individuel plutôt que collectif [8].

## Laisser le patient exprimer ses représentations en dehors de toute notion de confrontation

Aujourd'hui, deux concepts sont couramment utilisés en matière de prise de décision par les patients : la décision partagée, qui recouvre des principes éthiques [9], et le



• Figure 1. Mode de décisions selon Forster.

consentement éclairé qui est supporté par des concepts législatifs [10].

Pour la HAS, la décision partagée avec le patient repose sur les 3 principes suivants :

- le professionnel de santé et le patient partagent de manière bilatérale une information médicale, notamment les éléments de preuve scientifique ;
- le patient reçoit le soutien nécessaire pour envisager les différentes options possibles et exprimer ses préférences. Ces options peuvent être du domaine de la prévention, du diagnostic ou du traitement, et comprennent l'option de ne pas agir ;
- un choix éclairé entre les différentes options est effectué et accepté mutuellement par le patient et les professionnels de santé [11].

Nous voyons que la décision partagée n'est pas que la fourniture par le médecin d'informations au patient. Il s'agit d'un véritable partage, tant de l'information (ce que sait le professionnel, mais aussi ce que sait le patient) que de la décision elle-même. Il s'agit d'une étape préalable pour comprendre les valeurs et les préférences du patient. Elle s'inscrit dans la consultation délibérative de Forster.

Les techniques de l'entretien motivationnel peuvent nous aider à travailler avec les parents, sur leurs valeurs, leurs connaissances, leurs représentations, et leur éventuelle ambivalence concernant la décision de vaccination, en dehors de toute confrontation [12]. Ce que Rollnick et Miller nous ont appris, c'est que l'argumentation augmente les résistances de la personne.

Des phrases comme : « *Que savez-vous de telle vaccination, que savez-vous de ses avantages et de ses*

*inconvenients, qu'attendez-vous comme information de ma part à ce sujet ?* » permettent d'explorer les attitudes et les connaissances, et notamment les réticences à la vaccination. Permettre au patient de s'exprimer sur ces sujets est un gain de temps important. Il s'agit de le faire au début de la consultation, pour ne pas se trouver en situation de blocage en fin de rencontre. Si notre perception est que le parent est en plein accord avec la décision de vacciner, il est éthique de lui demander ce qu'il sait des éventuels inconvenients pour que notre et son information soient complètes.

Si le parent exprime ses réticences, il est possible de lui demander pourquoi, à partir de quelles sources, et s'il connaît dans son entourage des raisons d'être opposé à la vaccination.

Cette première phase de questionnement peut être complétée par un apport d'informations par le professionnel. Ces informations sont suivies d'un nouveau questionnement avec une phrase comme « *Que vous apporte l'information que je viens de vous donner ?* », permettant de vérifier que l'on a bien été compris.

Ce type de technique d'entretien motivationnel permet de construire une relation plus équilibrée, dans laquelle les savoirs mais aussi les valeurs des deux interlocuteurs sont exposés, et la parole du parent prise en considération.

L'entretien motivationnel nous apporte aussi d'autres outils, comme la balance décisionnelle, permettant au patient d'exposer sa vision des avantages et des inconvenients à vacciner, mais aussi des avantages et des inconvenients à ne pas vacciner. L'information du professionnel peut alors être apportée en reprenant les données factuelles disponibles, avec leur degré de certitude et leur « poids statistique ».



## Pour la pratique

- La décision partagée n'est pas la simple fourniture par le médecin d'informations au patient.
- L'obligation a montré ses limites. L'argumentation augmente les résistances.
- Les techniques de l'entretien motivationnel proposent des outils, comme la balance décisionnelle, permettant au patient d'exposer ses représentations quant à la vaccination et quant au fait de la refuser et de mettre au jour son éventuelle ambivalence, en dehors de la notion de confrontation.
- Permettre au patient de s'exprimer est une étape préalable indispensable pour comprendre ses valeurs et préférences et s'inscrire dans un processus de décision informée.

Dans des situations dans lesquelles la résistance d'une personne apparaît, ces techniques rendent la situation plus confortable et moins épuisante pour le professionnel.

## RÉFÉRENCES

1. Michel E, Jouglu E, Hatton F, Chérié-Challine L. Principaux indicateurs de mortalité. CépidC. Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès. INSERM. <http://www.cepidc.inserm.fr/site4/index.php?p=indicateurs>.
2. Launay O. Vaccins et vaccination. INSERM. Août 2015. <http://www.inserm.fr/thematiques/immunologie-inflammation-infectiologie-et-microbiologie/dossiers-d-information/vaccins-et-vaccination>.
3. Ketterer F, Trefois P, Miermans RC, Vanmerrbeek M, Giet D. Les réticences à la vaccination : approche du phénomène à travers les données de la littérature. *Revue Médicale de Liège* 2013 ; 68 : 74-8.
4. Engberink AO, Carbonnel F, Lognos B, Million E, Vallart M, Gagnon S, Bourrel G. Comprendre la décision vaccinale des parents pour mieux accompagner leur choix : étude qualitative phénoménologique auprès des parents français. *Can J Public Health* 2015 ; 106 : e52732.
5. Forster AS, Rockliffe L, Chorley AJ, et al. A qualitative systematic review of factors influencing parents' vaccination decision-making in the United Kingdom. *SSM Popul Health* 2016 ; 2 : 603-12.
6. Massé R. Expertises. éthiques savantes et profanes en santé publique : défis et enjeux pour une éthique de la discussion. *Santé Publique* 2012 ; 24 : 49-61.

À l'issue de cette consultation, la position « antivaccination » du parent peut ne pas avoir changé. Il est alors possible de terminer la consultation en « *Nous avons fait le point sur les avantages et les inconvénients de la vaccination, à partir des données factuelles dont nous disposons. Je perçois bien votre réticence. Je suis prêt à en reparler avec vous à votre convenance* ».

## Conclusion

La vaccination pose des difficultés aux professionnels, notamment pour s'accorder avec le patient sur la balance-bénéfice/risque et les enjeux à la fois individuels et collectifs. La médecine centrée sur le patient, avec les techniques et les outils que nous avons exposés, est de nature à rendre la décision des parents plus explicite pour le professionnel, et également pour eux-mêmes.

L'obligation a montré ses limites. D'autres modèles visant à rendre les patients plus conscients de leur importance dans les décisions de santé sont aujourd'hui à mettre en œuvre par les professionnels de santé.

~ **Liens d'intérêts** : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

7. INVS. Dossiers thématiques. Maladies infectieuses. Maladie à prévention vaccinale. Couverture vaccinale. MAJ 06/10/2016. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale>. (visité le 13/02/2017).
8. Sardy R, Ecochard R, Lasserre E, Dubois JP, Floret D, Letrilliart L. Représentations sociales de la vaccination chez les patients et les médecins généralistes : une étude basée sur l'évocation hiérarchisée. *Santé Publique* 2012 ; 24 : 547-60.
9. Epstein RM, Alper BS, Quill TE. Communicating Evidence for Participatory Decision Making. *JAMA* 2004 ; 291 : 2359-66.
10. Legifrance. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id>.
11. HAS. Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée. Synthèse de l'état des lieux. Octobre 2013.
12. Miller WR, Rollnick S. *L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement*. 2<sup>e</sup> édition. Paris : InterEditions, 2013.