

# Vaccination: quand la providence fait place à la méfiance

Drs MÉLANIE GIVAUDAN<sup>a</sup> et KOMAL CHACOWRY PALA<sup>a</sup>

Rev Med Suisse 2017; 13: 1641-4

La vaccination est un enjeu majeur de prévention primaire mais de plus en plus fragilisée par son propre succès. On assiste à l'émergence d'une catégorie de patients que l'on qualifie de «réticents», principalement influencée par les médias grand public, et mettant en péril la couverture vaccinale future. Face à ces patients, dont les doutes sont nourris d'informations erronées, d'un manque de confiance envers le système de santé et de représentations propres à chacun, la communication sur la vaccination est délicate, surtout pour le médecin de premier recours (MPR) qui reste l'interlocuteur privilégié et s'avère être la source d'informations la plus sûre aux yeux des patients. Nous proposons dans cet article quelques outils de communication afin d'aider le MPR à faire face aux patients réticents.

## Vaccination: when providence becomes mistrust

*Vaccination is a major stake of primary prevention but is increasingly weakened by its own success. The emergence of a category of patients known as «hesitant», largely influenced by mass media, jeopardizes future immunization coverage. To deal with these patients, whose doubts are fed on erroneous informations, lack of confidence in the health system and their own representations, communication about immunization is difficult, especially for the primary care physician who remains the principal interlocutor and the most reliable source of information for patients. In this paper, we suggest some communication tools to help physicians deal with their «hesitant» patients.*

## INTRODUCTION

La vaccination est l'un des plus grands succès de santé publique dans la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies infectieuses, tout en économisant les coûts de la santé. Grâce à la politique vaccinale, des maladies infectieuses comme la variole ont disparu et d'autres, comme la poliomyélite, sont en voie d'extinction. Depuis 1980, le nombre de cas de rougeole a diminué de plus de 90%.<sup>1</sup>

La vaccination est néanmoins victime de son propre succès. Depuis la quasi disparition de certaines maladies potentiellement mortelles, les populations ne sont plus confrontées à leurs symptômes et tendent à banaliser leurs survenues. De ce fait, les événements indésirables ainsi que les effets secondaires liés à la vaccination deviennent plus perceptibles que ses bénéfices. Le développement et l'accessibilité croissants de moyens d'information sans validation scientifique participent à l'essor d'opinions davantage basées sur les émotions

et un vécu personnel que sur une approche factuelle. Il en résulte l'apparition dans nos cabinets d'une catégorie de patients que l'on qualifie d'hésitants ou réticents à la vaccination. L'enjeu est de convaincre ces patients pour éviter une dérive vers le refus de masse du vaccin.

Dans cette croisade, le médecin de premier recours (MPR), en sa qualité d'acteur central du réseau de santé publique, devra concentrer ses efforts sur ces patients. Les enjeux sont grands et la responsabilité du MPR devient parfois écrasante, entraînant un sentiment d'impuissance ou un manque d'implication.<sup>2</sup> Pour informer de manière efficace, le MPR doit être convaincu lui-même et posséder les outils suffisants de communication. L'objectif de cet article est d'identifier les principaux acteurs de la communication autour des vaccins ainsi que les causes de la réticence à la vaccination et finalement de proposer des outils pour favoriser la communication avec le patient tout-venant sur les avantages, les risques et les incertitudes de la vaccination.

## ACTEURS DE LA COMMUNICATION

### L'Etat et les autorités de santé

En Suisse, c'est à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) qu'incombe la tâche primordiale de communication dans le relai de l'information scientifique et sa vulgarisation à destination des médias et du public au moyen de campagnes de vaccination. Chaque année, l'OFSP met à jour son plan de vaccination national. Il est à l'origine de la création d'un carnet de vaccination électronique, de la gestion d'une ligne téléphonique d'information (Info-Vaccins: 0844 448 448) et de l'organisation de manifestations de sensibilisation lors de la semaine européenne de la vaccination.<sup>3</sup>

### La communauté scientifique

Le MPR est l'acteur considéré comme le plus fiable par la population pour l'obtention d'informations médicales.<sup>4-6</sup> Il représente donc un maillon clé dans le processus de communication. Les laboratoires pharmaceutiques ont une place minime dans la communication à destination de la population, probablement car ils se focalisent sur l'expansion de leur part de marché, ciblant plutôt les dispensateurs de soins. Les chercheurs ont une communication qui se limite aux articles scientifiques et ne concerne que la population scientifiquement éclairée.

### Les médias grand public

Ils sont représentés par les journaux, la télévision, la radio et principalement par internet, où l'information est immédiatement ac-

<sup>a</sup> Service de médecine de premier recours, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, HUG, 1211 Genève 14  
mélanie.givaudan@hcuge.ch | komal.r.chacowry@hcuge.ch

cessible, des sources variées mais dont la qualité n'est souvent pas vérifiée. Les recherches effectuées sur internet concernant la vaccination représentent un tiers des recherches médicales.<sup>7</sup> Les groupes antivaccination utilisent largement les supports modernes de communication pour véhiculer des idées erronées.<sup>8,9</sup>

## ÉMERGENCE DE LA RÉTICENCE

L'OMS définit la réticence à la vaccination comme «le retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité de services de vaccination». C'est un phénomène complexe, spécifique au contexte et variant selon le moment, le lieu et les vaccins. Les patients «hésitants» ne regroupent pas uniquement les personnes opposées à la vaccination mais également celles qui, même si elles se font vacciner, doutent sur les bénéfices et la sécurité des vaccins.<sup>10</sup> La crainte des autorités de santé est que cette catégorie de personnes évolue vers le refus de masse de la vaccination. C'est comme cela que l'on a vu émerger des foyers géographiques d'absence de couverture vaccinale et la réémergence de certaines maladies dans ces régions (poliomyélite au Nigeria, rougeole aux Etats-Unis). En Suisse également, au premier semestre 2017, on a observé une flambée de cas de rougeole faisant écho à un taux de vaccination en baisse. La **figure 1**, extraite du site internet de l'OMS, illustre les différentes phases possibles de l'évolution d'une campagne de vaccination.<sup>1</sup> On y remarque que lorsque les courbes d'incidence des maladies et d'effets indésirables sont sur le point de se croiser, la couverture vaccinale chute.

Même si certains estiment que le taux de couverture vaccinale permet d'estimer l'adhésion d'une population à un vaccin, pour d'autres, à juste titre, il sous-estime la proportion des réticents. A l'heure actuelle, le seul outil de mesure de cette adhésion est un recueil de questions d'enquête établi par le SAGE (Groupe stratégique consultatif d'experts) de l'OMS qui doit encore être validé à l'échelle mondiale.<sup>11</sup>

## OBSTACLES À LA COMMUNICATION

### La désinformation

Il arrive parfois que l'information arrive prématurément au public, lorsque les études scientifiques d'où elle émane n'ont pas eu le temps d'être confrontées à d'autres études réalisées sur le même sujet. Des conclusions peuvent alors être tirées

prématurément concernant, par exemple, des effets secondaires dangereux d'un vaccin comme celui de la coqueluche et du risque d'autisme ou celui de l'hépatite B et du risque de sclérose en plaques. Les journalistes des médias grand public qui n'ont, pour la plupart, pas de formation scientifique, traitent parfois l'information de façon inappropriée. Ce fût le cas en 1998 de l'article du britannique Andrew Wakefield, paru dans le *Lancet*, sur le vaccin anti-ROR et son lien avec l'«entérocologie autistique».

### La perte de confiance

La perte de confiance envers les médecins, le gouvernement et les firmes pharmaceutiques est probablement l'obstacle prépondérant. En général, ce ne sont pas les vaccins eux-mêmes en lesquels les patients n'ont pas confiance, mais principalement en les informations délivrées par les autorités de santé à leur sujet.<sup>2</sup> Il est communément admis que celles-ci sont influencées par les firmes pharmaceutiques productrices des vaccins, et ce, par le biais d'intérêts financiers. D'autre part, les médecins, conscients de leur rôle principal dans la vaccination, ne se sentent pas assez soutenus par les autorités de santé.<sup>12</sup>

### La représentation et la perception du risque

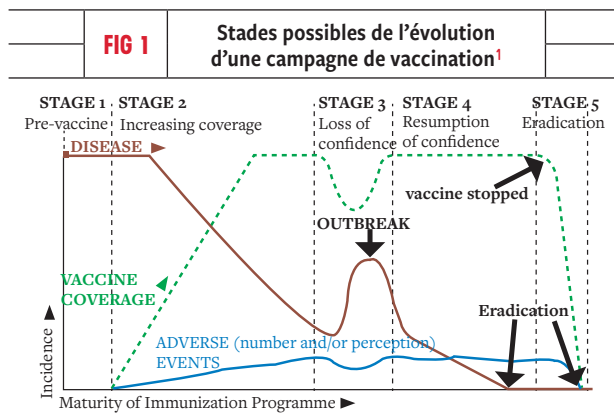
Pour la population, le risque vaccinal est difficilement envisageable car un médicament doit soigner et en aucun cas rendre malade. Or, un vaccin est généralement administré à des personnes en bonne santé et peut être grevé d'effets indésirables graves. Chez la population tout-venant, la perception du risque est surreprésentée car influencée par les émotions, principalement la peur et l'inconnu. Il existe une dimension socio-psychologique à la perception du risque: les femmes sont plus craintives, certaines populations ont des représentations religieuses, mythiques concernant la vaccination, d'autres se sentent obligées par intimidation face au personnel de santé.<sup>11,13</sup>

## STRATÉGIES DE COMMUNICATION MODERNISÉES

Le challenge est de rendre les populations demandeuses de vaccination et de réduire la part de population «hésitante». L'autre défi est de désacraliser la décision individuelle du patient et de rétablir la notion de bien commun. Une communication efficace doit être déployée à grande échelle (populations) et à l'échelle individuelle, où le rôle du MPR est essentiel. Il existe 4 types de comportement face à la vaccination: les convaincus des bénéfices et les suiveurs qui se fient aux conseils des professionnels de santé d'un côté, les opposés fermes et les hésitants d'un autre côté. C'est cette dernière catégorie de patients qu'il s'agit de cibler pour ne pas mettre en danger les couvertures vaccinales futures.<sup>14</sup>

Le premier pilier communicationnel est de rétablir la confiance et la légitimité aux institutions et professionnels de santé, le deuxième est de rendre l'information scientifique accessible. Quels sont dès lors les outils à disposition du MPR pour convaincre?

Ce sont les conseils des professionnels de santé qui obtiennent le plus de crédit aux yeux des patients. Il est donc important que leurs connaissances au sujet des vaccins soient à jour. Une étude publiée en 2005 et réalisée en Suisse a montré que presque 5% des généralistes ne vaccinaient pas (ou



retardaient la vaccination de) leurs propres enfants.<sup>15</sup> L'OMS recommande la formation des professionnels de santé afin qu'ils soient capables de parer aux réticences des patients mais également pour lutter contre leurs propres réticences, par exemple, par la création de groupes de discussion dans lesquels chacun peut partager ses doutes. Elle a également développé un outil online permettant de se former et de s'évaluer (<http://vaccine-safety-training.org/home.html>).

Une communication optimale entre patients et MPR est favorisée par une relation personnelle favorable, un partage des informations de la situation médicale du patient et une prise en charge personnalisée. Le MPR, pour atteindre ses objectifs, se doit de développer une capacité de persuasion, de promouvoir l'éducation médicale, le sens du devoir civique et la confiance des patients.<sup>16</sup> Pour ce faire, l'OMS propose quelques stratégies élémentaires qui consistent à identifier le public cible, l'objectif et établir une communication structurée et interactive.<sup>1</sup> Les messages adressés aux patients doivent être des messages-clés simples, évitant de simplifier à l'excès ou de dissimuler des informations. Les patients sont capables de comprendre l'information et leur consentement éclairé est indispensable avant

toute procédure invasive.<sup>17,18</sup> Une étude réalisée dans le contexte de la communication au sujet de la vaccination antigrippale a montré que ce sont les messages fondés sur les faits et centrés sur la réduction des risques qui sont les mieux entendus. Au contraire, les messages à orientation de promotion de la santé ou moralisateurs, paternalistes, sont contre-productifs.<sup>19</sup> Une autre étude confirme que les messages à caractère pro-vaccination ne sont pas bien acceptés, de même que les tentatives de correction de la désinformation. En revanche, une communication basée sur la sécurité des vaccins mais surtout sur les risques des maladies infectieuses semble mieux fonctionner.<sup>20</sup>

Il est essentiel de ne pas négliger la voix du patient en favorisant des techniques d'écoute proactive pour mieux comprendre sa perception du risque et ses craintes. Le MPR autorise les questions et demande des feedbacks régulièrement.<sup>21</sup> A l'heure actuelle, aucune technique de communication n'a véritablement fait ses preuves dans les études cliniques.<sup>22,23</sup> Une synthèse des différentes techniques évoquées et s'inspirant de «L'entretien motivationnel» de William R. Miller et Stephen Rollnick est proposée dans le **tableau 1**.

<b>TABLEAU 1</b>		<b>Propositions pour favoriser la communication autour de la vaccination</b>
<b>Cibler l'interlocuteur: âge, sexe, langage, religion, représentations</b>		«Vous êtes une jeune femme de 16 ans, vous n'êtes pas vaccinée contre le VPH, avez-vous déjà entendu parler de ce vaccin?»
<b>Ouvrir la conversation au sujet de la vaccination</b> <i>Approche participative</i>		NON: «Nous devons faire quelques vaccins» OUI: «Et si nous discutons de vaccination?»
<b>Demander la permission pour discuter des craintes liées à la vaccination</b>		«Avez-vous des craintes concernant les vaccins? Voulez-vous que nous discutons de ces craintes?»
<b>Pré-requis: nommer le vaccin, la maladie qu'il prévient, les effets indésirables connus, que faire en cas d'apparition de ces effets</b>		«Ce vaccin s'appelle Enderix, il protège de l'hépatite B, il peut provoquer une réaction inflammatoire locale (1 personne sur 6) et plus rarement de la fièvre»
<b>Recommander et insister: messages clés et simples</b>		«A votre âge il est recommandé de vous faire vacciner contre une telle maladie, afin d'éviter tel cancer, telles complications» «Ce vaccin vous serait vraiment bénéfique»
<b>Lister les réticences, écouter activement</b>		«Vous doutez donc de l'efficacité de tel vaccin et êtes inquiet des adjuvants qui l'accompagnent»
<b>Utiliser le guiding-style plutôt que le directing-style: questionner, récapituler</b>		«Vous souffrez d'une maladie pulmonaire chronique qui vous fragilise face aux virus respiratoires, souhaiteriez-vous être protégé de la grippe?»
<b>Discuter les risques-bénéfices</b>		«Voici un site internet officiel qui répertorie les effets secondaires relatés par les patients qui ont reçu le vaccin» «On estime que x% de décès ont pu être évités grâce à l'administration de ce vaccin»
<b>Eviter la simplification et la rétention d'informations</b>		«Effectivement il existe, avec ce vaccin, des cas de réactions allergiques graves, mais qui restent extrêmement rares»
<b>Préserver la relation malgré le refus</b>		«Je vois que nous sommes en désaccord sur ce sujet, je vous propose que nous en rediscutions lors d'un prochain RDV»

(Adapté des réf<sup>1,18-22</sup> et de «L'entretien motivationnel» de William R. Miller et Stephen Rollnick, chapitre 8 «répondre à la résistance»).

## CONCLUSION

La réticence de certains à la vaccination pose, de façon grandissante, un problème de santé publique et impose la mise en œuvre de stratégies afin de rallier cette portion de la population à la cause commune. A l'échelle du MPR, cela passe par une optimisation de la communication sur le sujet, en reliant des faits scientifiques avérés et en rétablissant la confiance des patients. Nous proposons (**tableau 1**) des outils à l'intention du MPR pour favoriser la communication avec ses patients autour de la vaccination. La subtilité de l'exercice est de pratiquer une communication personnalisée dans le but de servir l'intérêt commun.

**Conflit d'intérêts:** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

## IMPLICATIONS PRATIQUES

- Il existe une catégorie de patients, croissante, que l'on nomme «réticents à la vaccination», qui englobe ceux refusant de se faire vacciner et ceux qui émettent des doutes sur les bénéfices de la vaccination ou sa sécurité. Il est important de les identifier
- L'émergence de cette population est favorisée par la désinformation délivrée par certains médias et la perte de confiance envers les acteurs de santé. Il est important de reporter les preuves scientifiques avérées et de rétablir une relation de confiance avec les patients
- Le médecin de premier recours (MPR) est l'intervenant jugé le plus fiable par les patients au sujet de la vaccination. Il est important pour le MPR de prendre conscience de ce statut privilégié pour aborder le sujet de la vaccination
- Pour favoriser une communication optimale, il est important de cibler le profil du patient, écouter ses craintes et ses interrogations, et y répondre par des messages clés simples
- Il n'existe pas à l'heure actuelle, dans la littérature, d'outils de communication spécifiques à la vaccination démontrés efficaces

- 1 \*\* WHO/IVB. Vaccine safety basics, e-learning course. <http://vaccine-safety-training.org/history-of-vaccine-development.html>
- 2 \* Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: a critical review. *Soc Sci Med* 2014;112:1-11.
- 3 Office fédéral de la santé publique. Vaccinations et prophylaxie. [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/impfungen-prophylaxe.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/impfungen-prophylaxe.html)
- 4 Gellin BG, Maibach EW, Marcuse EK. Do parents understand immunization? A national telephone survey. *Pediatrics* 2000;106:1097-102.
- 5 Hidiroglu S, Ay P, Topuzoglu A, Kalafat C, Karavus M. Resistance to vaccination: the attitudes and practices of primary healthcare workers confronting the H1N1 pandemic. *Vaccine* 2010;28:8120-4.
- 6 Freed GL, Clark SJ, Butchart AT, Singer DC, Davis MM. Sources and perceived credibility of vaccine-safety information for parents. *Pediatrics* 2011;127(Suppl. 1):S107-12.
- 7 Bragazzi N, Barberis I, Rosselli R, et al. How often people google for vaccination: qualitative and quantitative insights from a systematic search of the web-based activities using Google trends. *Hum Vaccin Immunother* 2017;13:464-9.
- 8 Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm-an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine* 2012;30:3778-89.
- 9 Blume S. Anti-vaccination movements and their interpretations. *Soc Sci Med* 2006;62:628-42.
- 10 \* Salmon D, Dudley M, Glanz J, Omer S. Vaccine hesitancy, Causes, consequences, and call to action. *Vaccine* 2015;33(Suppl. 4):D66-71.
- 11 Résumé des conclusions et recommandations du SAGE de l'OMS sur la réticence à la vaccination. Février 2015. [www.who.int/immunization/programmes\\_systems/summary\\_of\\_sage\\_vaccinehesitancy\\_2pager\\_French.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/summary_of_sage_vaccinehesitancy_2pager_French.pdf?ua=1)
- 12 Balogh S, Papp R, Busa C, Csikos A. Role of the health care professionals in preventive activities and vaccination programs during outbreaks. *Acta Microbiol Immunol Hung* 2016;63:365-372
- 13 Dubé E, Laberge C, Guay M, et al. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccin Immunother* 2013;9:1763-73.
- 14 Leask J. Target the fence-sitters. *Nature* 2011;473:443-5.
- 15 Posfay-Barbe KM, Heininger U, Aebi C, et al. How do physicians immunize their own children? Difference among pediatricians and nonpediatricians. *Pediatrics* 2005;116:e623-33.
- 16 Colgrove J. Vaccine refusal revisited-The limits of public health persuasion and coercion. *N Engl J Med* 2016;375:1316-7.
- 17 Loehr J, Savoy M. Strategies for addressing and overcoming vaccine hesitancy. *Am Fam Physician* 2016;94:94-6.
- 18 Danchin M, Nolan T. A positive approach to parents with concerns about vaccination for the family physician. *Aust Fam Physician* 2014;43:690-4.
- 19 Mowbray F, Marcu A, Godinho C, Michie S, Yardley L. Communicating to increase public uptake of pandemic flu vaccination in the UK: which messages work? *Vaccine* 2016;34:3268-74.
- 20 Nyhan B, Reifler J, Richey S, Freed G. Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Pediatrics* 2014;133:e835-42.
- 21 Holt D, Boudier F, Elemuwa C, et al. The importance of the patient voice in vaccination and vaccine safety-are we listening? *Clin Microbiol Infect* 2016;22(Suppl. 5):S146-53.
- 22 Dubé E, Gagnon D, MacDonald N, the SAGE Working group on vaccine hesitancy. Strategies intended to address vaccine hesitancy: review of published reviews. *Vaccine* 2015;33:4191-203.
- 23 Kaufman J, Synnot A, Ryan R, et al. Face to face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(5):CD010038.

\* à lire

\*\* à lire absolument