

Conseils pratiques pour les professionnels de santé confrontés en première ligne

Comment répondre à l'hésitation vaccinale de nos patients?

Alessandro Diana^{a,b}, Olivia Braillard^c, Nadine Eckert^d, Johanna Sommer^b

^a Centre de pédiatrie, Clinique des Grangettes, 1224 Chêne-Bougeries; ^b Unité des internistes généralistes et pédiatres, Faculté de médecine, Université de Genève, 1211 Genève 4; ^c Service de médecine de premier recours, Département de médecine de premier recours, Hôpitaux Universitaires de Genève; ^d Office fédéral de la santé publique, OFSP, Division maladies transmissibles MT, 3003 Berne

Contexte

Malgré la disponibilité des vaccins pour se protéger contre la rougeole, 2018–2019 a vu des épidémies dans plusieurs régions du globe, surtout en Afrique et Asie. Entre janvier 2018 et juin 2019, la région Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comptait environ 170 000 cas de rougeole et plus de 100 décès liés à celle-ci, dont deux en Suisse [1]. C'est suite à cette résurgence mondiale de la rougeole en 2018–2019 que l'OMS a déclaré en 2019 l'hésitation à la vaccination comme l'une des 10 premières menaces de la santé mondiale [2].

La vaccino-hésitation

De manière générale, la vaccination est un pilier de la médecine préventive, sauvant chaque année 2,5 millions de vies et évitant autant de complications, toutes maladies confondues. Après la potabilisation de l'eau, la vaccination est l'intervention de santé publique qui a le plus sauvé de vies [3].

Malgré ces faits rassurants, force est de constater que la vaccino-hésitation, ou hésitation vaccinale, augmente. La vaccino-hésitation se définit comme étant «le retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité de services de vaccination». C'est un phénomène complexe, variable selon le contexte géographique, politique et culturel, qui est influencé par des facteurs tels que la sous-estimation du danger et la confiance [4].

Résumé

Suite à la résurgence mondiale de la rougeole en 2018–2019, l'OMS a déclaré en 2019 la vaccino-hésitation comme l'une des 10 premières menaces de la santé dans le monde.

La métacognition, science cognitive qui étudie la pensée humaine, peut aider les professionnels de santé à mieux comprendre et appréhender l'hésitation des patients. Nous proposons une démarche de communication avec les patients vaccino-hésitants basée sur les techniques de l'entretien motivationnel. Cette approche relationnelle centrée sur le patient comprend plusieurs étapes: explorer son avis et ses connaissances sur les vaccins tout en faisant preuve d'empathie, développer chez lui des divergences et susciter un discours de changement, lui donner de l'information tout en évitant la confrontation et enfin cultiver le sentiment d'efficacité personnelle.

On estime que 70 personnes sur 100 acceptent la vaccination. Parmi les 30 autres, 28 personnes sont indécises et 2 sont convaincues de leur position anti-vaccinale [5]. En France, un sondage rapporte qu'un tiers de la population pensent que les vaccins ne sont pas sûrs et 19% pense qu'ils ne sont pas efficaces. Seuls 10% des personnes interrogées ne sont pas d'accord avec l'idée qu'il est important que les enfants soient vaccinés; or, une telle proportion peut suffire à provoquer une flambée de rougeole [6].

Pourquoi tant de scepticisme et d'hésitations à l'égard des vaccins?

La vaccino-hésitation est influencée par de multiples facteurs résumés dans le tableau 1.

Selon un rapport du Wellcome Global Monitor, la confiance dans les vaccins est généralement élevée à l'échelle mondiale. Les habitants des pays à revenu

Tableau 1: Les facteurs renforçant la vaccino-hésitation décrits dans la littérature.

Facteurs renforçant la vaccino-hésitation

Pays à revenu élevé [6]

Haut niveau d'éducation [6]

Désinformation – fake news [7, 8]

Attirance humaine aux «faits scandaleux» [8]

Méfiance envers les scientifiques et les professionnels de santé [6–8]

élevé ont néanmoins un niveau de confiance plus bas [6]. Un haut niveau d'éducation et une plus grande connaissance scientifique semblent également être associés à une moindre confiance dans les vaccins.

L'accès à l'information n'est donc pas un facteur «protecteur» vis-à-vis de la vaccino-hésitation. Ainsi, dans le contexte actuel d'une ère post-factuelle, les patients à la recherche d'informations en ligne sont exposés à une surcharge d'informations [7]. Or, l'être humain ayant la propension à une certaine attirance aux «faits scandaleux», il est établi que les fausses affirmations circulent 6 fois plus rapidement que les vraies informations [8]. La prolifération d'informations non factuelles dans les médias et sur internet s'accompagne d'une acceptation de ces faits alternatifs (fausses informations), dont l'impact émotionnel semble primer sur le raisonnement rationnel: la vérité ressentie devient la vérité [8, 9].

Les pays à faible revenu ne sont pas pour autant protégés de la désinformation. Par exemple, aux Philippines, l'arrivée d'un nouveau vaccin contre la Dengue en 2017 a sauvé la vie de milliers d'enfants et évité 125 000 hospitalisations pour manifestations sévères de la maladie. Cependant, la mort de 19 enfants par une infection sévère de Dengue liée au vaccin, a fait chuter la confiance dans la sécurité de tous les vaccins recommandés de 82% à 21% en 2018. Par peur, beaucoup d'enfants n'ont

alors plus reçu leurs vaccinations de base et en 2019, il y a eu au moins 477 décès dus à la rougeole [10–12].

Finalement, les personnes qui font davantage confiance aux scientifiques et aux professionnels de santé, ont tendance à être plus enclins à déclarer que les vaccins sont sûrs [13]. En parallèle, le public continue de faire confiance aux professionnels de santé, qu'il s'agisse de médecins généralistes, de pédiatres, pharmaciens et autres professionnels impliqués dans l'information et la prévention [14]. En s'appuyant sur ce lien de confiance, ces professionnels ont donc la capacité d'influencer à bon escient les personnes vaccino-hésitantes.

Comment répondre aux patients vaccino-hésitants?

Pendant longtemps, les professionnels de santé ont répondu aux patients vaccino-hésitants par des données factuelles, rappelant l'efficacité des vaccins, leur bonne tolérance et leur innocuité. Malgré la bonne intention de cette démarche, plusieurs études rapportent que ces interventions factuelles s'avèrent pour la plupart peu efficaces et qu'elles peuvent même induire un effet «retour de flamme» (*backfire effect*) [15]. Ce phénomène apparemment paradoxal mais bien connu des sciences cognitives, consiste au renforcement des croyances



profondes du patient face aux explications factuelles les contredisant [16]. Une fois qu'une croyance est ancrée, l'individu tend inconsciemment à la protéger. Ainsi, lorsqu'il cherche de l'information, il ne crédite que des éléments confirmant ses croyances (biais de certitude). Lorsque le professionnel de santé lui fournit des informations, il préfère se raccrocher à ses convictions plutôt que de les remettre en question. Le patient vaccino-hésitant va donc avoir tendance à interpréter l'explication du professionnel de santé comme du jugement et de l'incompréhension. Ceci diminue son niveau de confiance et peut l'amener à interpréter l'agacement du thérapeute comme le signe évident d'un mécanisme occulte d'un complot [17].

A contrario, les interventions basées sur la narration de faits personnels et d'anecdotes semblent s'avérer plus efficaces à susciter l'acceptation de la vaccination chez des patients vaccino-hésitants [18]. Ceci confirme d'une part l'enjeu émotionnel dans la genèse et le maintien de nos convictions, et d'autre part la nécessité d'avoir une meilleure compréhension des dilemmes qui se jouent chez le patient, avant de proposer une approche rationnelle basée sur les faits.

La métacognition et les biais cognitifs

La métacognition, fondée par le psychologue américain John Flavell, est la science cognitive qui étudie la pensée humaine, la manière dont nous raisonnons et construisons nos pensées [19]. Cette science est donc utile au clinicien pour mieux comprendre et appréhender le patient vaccino-hésitant. La métacognition nous renseigne notamment sur les mécanismes des erreurs de logique que nous pouvons commettre. Nous avons déjà cité l'effet retour de flamme et le biais de certitude. Parmi les nombreux autres biais de cognition, citons l'abdication, qui est l'erreur de considérer une hypothèse comme étant une preuve [17]. La seule lecture d'un titre d'un article scientifique posant la question d'un lien causal entre le vaccin de la rougeole et l'autisme, par exemple, pourrait amener un lecteur (et même un expert) à conclure de la preuve du lien, sans même avoir pris connaissance ou avoir compris le contenu des conclusions de l'article.

Alors que les professionnels de santé réfléchissent généralement à la meilleure solution pour les patients, l'approche métacognitive consiste à guider le patient vers l'exploration de sa propre pensée. Le mettre face à ses doutes, contradictions et biais de cognition, pourra l'amener à enclencher de son propre chef le processus de changement. L'entretien motivationnel permet de mettre en pratique cette approche dans un climat de confiance et d'empathie.

Les techniques de l'entretien motivationnel

L'entretien motivationnel est une approche relationnelle développée par S. Rollnick et W. Miller pour la prise en charge de patients souffrant d'addiction. Il a ensuite été validé dans plusieurs domaines impliquant un changement de comportement en santé. Ce n'est que plus récemment que cette approche a également fait ses preuves auprès de patients vaccino-hésitants [18, 20]. Une étude canadienne a ainsi montré que des discussions utilisant les techniques de l'entretien motivationnel dans une unité de maternité ont augmenté de 20% l'intention de vacciner [21].

L'entretien motivationnel est une approche relationnelle centrée sur le patient, se basant sur la collaboration, l'autonomie du patient, et l'évocation par le patient de son opinion et de ses propres solutions. Il utilise les outils de communication – **la reformulation-reflet, les questions ouvertes, la valorisation et les résumés** – pour accompagner le patient dans un climat de non-jugement, de confiance et d'empathie, à explorer son ambivalence afin de pouvoir la résoudre. Le soignant devient un guide qui permet au patient de prendre des décisions concernant sa santé.

Il s'appuie sur quatre principes fondamentaux:

- 1 **Faire preuve d'empathie:** le médecin entre en résonance émotionnelle avec le patient et accueille ses émotions et représentations sans jugement, en cherchant à développer un lien authentique et une relation équilibrée de personne à personne (et non d'autorité).
- 2 **Développer les divergences:** après avoir exploré les représentations du patient et obtenu son accord pour lui transmettre des informations, le médecin évite de s'opposer aux arguments du patient par une contre-argumentation, mais cherche à transmettre des informations qui créeront au sein du patient lui-même une tension entre ce qu'il croyait et ce qu'il entend comme nouvelles informations. Le but est que le patient entre en conflit avec lui-même; c'est ce doute qui pourra le faire changer d'avis, pour autant qu'il ne se sente pas poussé dans une direction.
- 3 **Éviter les argumentations:** la contre-argumentation repousse le plus souvent le patient dans une attitude défensive et renforce alors la résistance. La transmission neutre d'informations évite de se placer en opposition.
- 4 **Nourrir le sentiment d'efficacité personnelle:** le patient doit se sentir libre et valorisé dans ses compétences et son autonomie de décision; ainsi le mé-

Tableau 2: Types de communication modifiant la confiance et/ou l'adhésion à la vaccination décrits dans la littérature scientifique.

Augmente la confiance / l'adhésion à la vaccination	Ne modifie pas – voire – diminue la confiance / l'adhésion à la vaccination
Fournir des informations sur les effets secondaires des vaccins [27, 28]	Evoquer des faits et images dramatiques [13]
Prendre du temps pour parler des vaccins [18]	
Légitimer les craintes [18]	
Utiliser des techniques de l'entretien motivationnel [21]	

decin se mettra au service de la décision du patient en renforçant sa capacité de choisir.

Pour une explication efficace, l'entretien motivationnel propose trois étapes qui respectent la pédagogie de l'adulte:

- 1 **Explorer l'avis, les représentations du patient:** le médecin commence par l'exploration de l'avis du patient, de ses connaissances préalables, de ses idées sur le vaccin.

- 2 **Informier le patient:** le médecin (après obtention de l'accord du patient) transmet des informations utiles sans utiliser de jargon, en s'appuyant sur les connaissances préalables et en ajoutant celles manquantes.
- 3 **Explorer:** le médecin analyse la manière dont le patient intègre les informations transmises, ce qu'il en pense.

Parfois, ces étapes seront réitérées à plusieurs reprises (explorer-informer-explorer-informer-explorer). Dans l'esprit de l'entretien motivationnel, il est indispensable de commencer en laissant s'exprimer le patient et de terminer en lui rendant la parole et en lui donnant ainsi le pouvoir de décider.

Voyons à quoi cela ressemble en pratique. Laura, une étudiante, consulte son médecin traitant pour un bilan de santé afin d'obtenir un certificat de santé pour travailler avec de jeunes enfants. A la fin de la consultation, le médecin vérifie son statut vaccinal (cf. l'entretien Médecin - Laura sur la version online).

Tableau 3: Proposition d'approche et pièges à éviter face à un patient vaccino-hésitant.

Proposition d'approche face à un patient vaccino-hésitant	Exemples
Approche	
Prendre du temps en consultation pour aborder cette problématique dans un climat de confiance et de non-jugement.	«La vaccination est un sujet important, accepteriez-vous de prendre quelques minutes pour en discuter?»
Cesser de parler des vaccins au pluriel, mais en discuter individuellement, selon les priorités du patient. Ils sont, après tout, aussi différents les uns des autres que les médicaments.	«Il y a de nombreux vaccins, quel est celui qui vous questionne le plus ou qui est le plus important à vos yeux?»
Explorer et légitimer les craintes et expériences.	«Quelles sont vos craintes à propos de ce vaccin? En lisant cela, il est bien normal de prendre peur.»
Valoriser l'engagement du patient / parent dans leur santé.	«Votre santé / la santé de votre enfant vous importe. Vous avez pris le temps de vous renseigner sur ce qui est meilleur et venir en discuter avec moi.»
Développer les divergences et susciter le discours de changement.	«Sur une échelle de 0 à 10, quel est votre niveau de certitude que ce vaccin est dangereux? – Pourquoi X et pas 9 (un chiffre plus élevé)? – Qu'est-ce qui ferait baisser ce chiffre?»
Donner de l'information de manière pertinente en: – explorant les connaissances du patient – demandant la permission – donnant une information ciblée à la demande du patient – explorant la compréhension et l'effet sur sa compréhension de la situation En fonction des besoins, remettre un support informatif et se mettre à disposition pour en reparler.	«Vous craignez les effets secondaires de ce vaccin. Qu'en savez-vous?» «Seriez-vous d'accord pour que je vous donne de l'information sur ce sujet?» (Information) «Que faites-vous de cette information? En quoi cela change votre perspective?»
Anticiper les effets indésirables (en fonction des craintes et du vaccin): – La douleur à l'injection – la fièvre*	«Vous pouvez ressentir une douleur à l'injection, mais nous faisons en sorte de l'atténuer.» «La fièvre après un vaccin est courante et voici ce qu'il faut faire.»
Laisser le temps de la réflexion au patient, le changement ne s'opérant pas instantanément.	«Je propose de vous laisser un moment pour réfléchir à tout ce que nous venons d'aborder, et de se revoir dans 2 semaines pour faire le bilan. Qu'en pensez-vous?»
Pièges à éviter	
Culpabiliser les parents. Rejeter l'information, l'expérience et les craintes des patients. Interrompre le patient. Polariser la discussion entre les «pour» et les «contre».	«Vous rendez-vous compte du risque que vous faites prendre à votre enfant?» «C'est absurde de croire ce témoignage alors que de nombreuses études scientifiques ont prouvé l'innocuité des vaccins.» «Je ne peux pas vous laisser dire cela, les vaccins sauvent 2 millions de vie par an dans le monde.»

* information en anglais pour conseiller les parents: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/visit/index.html>

Quelle serait la meilleure approche avec les patients vaccino-hésitants?

L'évidence scientifique sur les types de communication modifiant la confiance et/ou l'adhésion à la vaccination est résumée dans le tableau 2.

A la lumière de l'évidence scientifique et de notre expérience personnelle, nous proposons la démarche présentée dans le tableau 3, pour aborder les patients vaccino-hésitants.

Plusieurs organisations internationales ont par ailleurs créé des ressources spécifiques destinées aux professionnels de santé sur la communication avec des patients incertains ou critiques face à la vaccination [22–24].

La vaccino-hésitation parmi les professionnels de la santé

Un rapport de l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) confirme non seulement l'existence de la vaccino-hésitation parmi les professionnels de santé, mais également que certains d'entre eux sont de manière générale contre la vaccination [25]. Leurs préoccupations à l'égard des vaccins s'avèrent être les mêmes que celles de la population générale: peur de la surcharge du système immunitaire, des effets secondaires, doute concernant l'utilité et/ou l'efficacité...

Les professionnels de la santé qui n'ont pas confiance dans les vaccinations peuvent décider de ne pas se vacciner eux-mêmes ou leurs enfants et être moins enclins à recommander la vaccination aux patients. Du fait de leur rôle influent, ils peuvent par leur attitude vaccino-hésitante compromettre les tentatives d'améliorer la confiance du public vis-à-vis des vaccins [26].

La mise en œuvre de stratégies éducatives visant à améliorer les connaissances des professionnels de la santé et à discuter spécifiquement de leurs interrogations devrait donc être au centre des préoccupations des organisations médicales et des organisations de santé publique.

Conclusion

Classée par l'OMS comme l'une des 10 premières menaces de la santé mondiale, la vaccino-hésitation est une problématique que désormais tout professionnel de santé devrait maîtriser.

Une approche métacognitive représente une aide non seulement pour comprendre l'hésitation des patients, mais également pour la prendre en charge. La démarche de communication avec les patients vaccino-hésitants que nous proposons s'appuie sur les techniques de l'entretien motivationnel. Le but premier de cette démarche n'est pas de corriger le patient vaccino-hésitant, mais de l'écouter.

Enfin, rappelons que la vaccino-hésitation existe également chez les professionnels de santé. Améliorer la confiance parmi les professionnels de santé — essentiellement par des formations spécifiques sur la vaccino-hésitation — représente une stratégie cruciale que chaque pays devrait entreprendre avec la plus haute diligence, puisque les professionnels de santé ont le potentiel d'influencer la décision de leurs patients.

Il est souhaitable que les autorités de santé soient vigilantes sur le thème de la vaccino-hésitation, de cautionner et soutenir des programmes éducatifs auprès des professionnels de la santé et de la population.

Note

Un exemple d'interview est inclus en pièce jointe dans la version en ligne de cet article sous www.primary-hospital-care.ch.

Crédit photo

© Nyul | Dreamstime.com

Remerciements

Les auteurs remercient Christèle Closse pour la relecture de ce manuscrit, de même que pour ses suggestions et ses conseils utiles.

Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de l'article sur www.primary-hospital-care.ch

Correspondance:
Dr méd. Alessandro Diana
Centre de pédiatrie
Clinique des
Grangettes-Hirslanden
Chemin des Grangettes 7
CH-1224 Chêne-Bourgeries
[alessandro.diana\[at\]
unige.ch](mailto:alessandro.diana[at]unige.ch)