

Déconstruire la réticence à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 : fournir des solutions sur mesure

www.medscape.org/collection/4-covid-19-french

Segment 1 : Déploiement de la vaccination contre la COVID-19 et réticence à l'égard de la vaccination

Dr Miriam Taegtmeyer, BM BCh, FRCP, PhD. Bonjour ! Je suis le Docteur Miriam Taegtmeyer. Je suis professeure de santé mondiale à l'école de médecine tropicale de Liverpool, au Royaume-Uni. Bienvenue à ce programme intitulé « Déconstruire la réticence à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 : des solutions sur mesure. »

Dans ce chapitre, je traiterai des mises à jour à propos du déploiement de la vaccination contre la COVID-19 et de la réticence à se faire vacciner.

La réticence à l'égard de la vaccination est définie comme un délai dans l'acceptation ou le refus de vaccins sûrs, malgré la disponibilité des services de vaccination. Le manque de confiance dans les vaccins contre la COVID-19 constitue une menace directe et indirecte pour la santé et pourrait faire échouer les efforts visant à mettre fin à la pandémie actuelle.

Avec des variations selon les sous-populations et une acceptation de la vaccination généralement plus faible parmi les communautés minoritaires et marginalisées, ainsi que les femmes qui planifient une grossesse ou sont enceintes, en d'autres termes, des femmes en âge de procréer. L'OMS a aujourd'hui identifié la réticence à l'égard de la vaccination comme une menace majeure pour la santé mondiale.

Le cadre conceptuel des « 5 C » me permet d'envisager les facteurs responsables de la réticence à l'égard de la vaccination. La réticence à l'égard de la vaccination est compliquée. Elle est spécifique au contexte. Elle varie selon le moment et le lieu. Et elle est influencée par ces différents facteurs. Penser à la confiance m'aide à décomposer ces réticences. Les gens ont-ils confiance dans les vaccins ou dans le système de santé ? Commodité : est-il facile de se faire vacciner ? Les vaccins sont-ils accessibles ? Complaisance : comment les gens perçoivent-ils les risques de contracter la COVID-19 contre les risques du vaccin et comment se sentent-ils dans ce contexte ? Calcul : comment les gens recherchent-ils et utilisent-ils les informations nécessaires pour prendre des décisions ? Et si la complaisance des gens est motivée par le besoin de protéger les autres, peut-être les membres plus âgés de la famille.

Dans une étude britannique, les indicateurs clés comprenaient également les comportements antérieurs. De façon très importante, le degré de transparence du processus de développement des vaccins, la méfiance à l'égard de la science et des dirigeants, ainsi que les opinions politiques individuelles sont également des facteurs d'influence qui relèvent de certains de ces « 5 C ».

Il est vraiment important de s'attaquer à la réticence à l'égard de la vaccination, car il s'agit d'une stratégie clé pour atteindre l'immunité collective et mettre fin à la pandémie. Une grande majorité de la population adulte hésite encore à se faire vacciner contre le COVID-19 ou y résiste. Dans un échantillon de citoyens britanniques et irlandais mentionné ici, seulement 65 à 69 % des personnes interrogées étaient tout à fait disposées à se faire vacciner.

Un travail important est donc nécessaire pour commencer à comprendre et à traiter ce problème. L'identification et la compréhension de la réticence à l'égard de la vaccination au sein de populations distinctes pourraient nous aider dans nos futurs messages concernant la santé publique. Un travail important a déjà été réalisé pour comprendre les problèmes et les moteurs, ainsi que la nécessité de les utiliser pour établir des stratégies. L'évaluation de ces stratégies et de leur efficacité a fait l'objet en revanche de recherches moins approfondies.

Voici un graphique des décès quotidiens observés chez les plus de 60 ans et des prévisions formulées en l'absence de vaccination. Vous pouvez constater un déclin spectaculaire. Nous le constatons également dans nos chiffres en baisse concernant les hospitalisations et les besoins en soins intensifs. Au Royaume-Uni, on estime que 10 500 décès ont été évités grâce au programme de vaccination jusqu'à la fin du mois de mars de l'année dernière.

Le risque d'hospitalisation est plus faible pour les cas d'Omicron après 2 et 3 doses de vaccin, avec une réduction de 81 % du risque d'hospitalisation après 3 doses par rapport aux cas d'Omicron non vaccinés. Même avec les nouveaux variants, la vaccination est efficace. Combinée à la protection contre la maladie symptomatique, l'efficacité du vaccin contre l'hospitalisation est de 88 % pour Omicron après 3 doses du vaccin.

La sécurité des vaccins est également un sujet de préoccupation majeur. Nous en apprenons davantage sur les personnes qui n'étaient pas incluses dans les essais initiaux grâce aux données recueillies dans le cadre de cette activité de vaccination de masse. Par exemple, concernant les femmes enceintes ; par exemple, chez les personnes présentant des comorbidités et les personnes fragiles. Les résultats préliminaires issus des trois systèmes de surveillance de la sécurité des vaccins n'ont pas montré de signes de sécurité évidents chez les personnes enceintes, et ces signes se confirment au fur et à mesure que la vaccination de masse continue.

Dans une étude récente parue dans le Lancet, l'évaluation des grossesses survenues dans le cadre d'essais cliniques en cours n'a trouvé aucune preuve d'association avec une réduction de la fertilité après la vaccination.

Grâce à toutes ces informations supplémentaires sur l'efficacité et aux informations continues concernant la sécurité, le nombre de vaccinations a été légèrement supérieur à ce que les gens disaient vouloir faire avant que les vaccins ne soient disponibles. Le graphique de gauche indique un faible taux de vaccination, en particulier en Europe de l'Est, qui correspond à la réticence à l'égard de la vaccination pour les enfants dans ces pays. Les données du Royaume-Uni sur la droite montrent que 83 % ont reçu la deuxième dose, ce qui nous rapprocherait des pays en vert foncé sur la carte de gauche.

Lorsque nous examinons nos données de plus près, nous constatons que l'adoption de la vaccination est inégale entre les différents groupes de population et les différentes régions du pays. Même à Liverpool où je travaille, au sein de la ville, nos quartiers les plus défavorisés ont le taux de vaccination le plus faible. Il existe également une variation en fonction de l'âge.

Nous avons remarqué que les gens sont influencés par leur pays d'origine. Ainsi, si les médias polonais publient un article important sur la vaccination, il sera repris par la communauté polonaise de Liverpool, ce qui est également vrai pour de nombreux pays. Les faibles taux de vaccination en Europe de l'Est se reflètent dans les communautés d'Europe de l'Est qui vivent à Liverpool. De même, les taux élevés de vaccination en Iran se traduisent par des taux élevés dans notre population iranienne installée à Liverpool.

Le taux de vaccination varie également en fonction de l'origine ethnique. L'équité de l'adoption de la vaccination est une question plus complexe que celle qui peut être expliquée par l'un des facteurs uniques du spectre de la réticence à l'égard de la vaccination, à savoir l'équité de nombreux services de santé et la confiance dans les systèmes de santé.

Il y aura d'autres vidéos dans cette série. Nous vous remercions de participer à cette activité. Veuillez continuer à regarder les autres commentaires d'experts de cette série.

Segment 2 : Éventail des causes de réticence à l'égard de la vaccination

Dr Rupali Limaye, MD : Bonjour, je suis la Docteure Rupali Limaye. Je suis Directrice des sciences du comportement et de la mise en œuvre à l'International Vaccine Access Center de l'école de santé publique Johns Hopkins Bloomberg à Baltimore, dans le Maryland.

Aujourd'hui, je vais vous présenter les différentes raisons de la réticence à l'égard de la vaccination. Dans ce chapitre, je

me concentrerai sur les raisons pour lesquelles les personnes hésitent, et je vous apporterai quelques idées sur la façon de communiquer avec elles.

Commençons par aborder la question de la réticence à l'égard de la vaccination et la raison pour laquelle elle est importante pour nous dans le contexte du refus de la vaccination. Quel est le rapport entre la réticence à l'égard de la vaccination et l'acceptation de la vaccination ? Au cours des dernières décennies, nous avons constaté que les personnes hésitantes, celles qui tardent à se faire vacciner ou qui refusent de se faire vacciner, ont été à l'origine d'un certain nombre d'épidémies évitables par la vaccination, à savoir le refus de se faire vacciner. Ces épidémies ont augmenté au cours des dernières décennies.

La véritable question demeure inchangée : pourquoi les gens hésitent-ils à se faire vacciner ? Je souhaite commencer par expliquer pourquoi les personnes hésitaient à se faire vacciner avant que la COVID n'existe. Il existait 4 préoccupations clés. La première concernait les ingrédients des vaccins, c.-à-d., ce que contient un vaccin. La seconde concernait le calendrier vaccinal, à savoir, le nombre de doses et d'injections qu'un enfant peut recevoir. La troisième concernait la perception erronée qu'il existe un lien entre les vaccins et les effets indésirables sévères, comme l'autisme, notamment. La quatrième concernait les faibles niveaux de perception du risque. Les personnes ne pensaient pas être vulnérables à la maladie, et même si elles l'étaient, elles ne considéraient pas que la maladie était suffisamment grave pour justifier une réaction, c.-à-d., se faire vacciner.

Ces moteurs se sont modifiés pendant la COVID. Nous voyons encore certains des moteurs que nous avons constatés avant la COVID, mais nous constatons également la présence d'autres facteurs. Il existe trois principaux facteurs. Le premier concerne la méfiance et le manque de confiance. Au cours de la pandémie, de nombreuses personnes dans le monde se sont véritablement montrées plus méfiantes à l'égard de leurs gouvernements. Ces personnes éprouvent également un manque de confiance envers leurs gouvernements respectifs, ce qui a une incidence sur leur volonté de participer ou non aux programmes de santé et de se faire vacciner.

Le deuxième moteur se concentre sur la mésinformation et la désinformation. Les réseaux sociaux diffusent de nombreuses informations inconnues que les personnes consultent et sur lesquelles elles fondent leurs décisions concernant les vaccins.

Le troisième a trait à la polarisation. Un nombre croissant de personnes ont des opinions politiques très fermes, et nous avons constaté que ce fossé politique ne cesse de s'élargir. De ce fait, de moins en moins de personnes, toutes tendances politiques confondues, dialoguent entre elles et abordent la question des vaccins.

Les comportements en matière de vaccination s'inscrivent dans un continuum. Ils ne se résument pas nécessairement à oui ou non. Si l'on réfléchit à ces comportements en matière de vaccins, certains segments de la population peuvent refuser tous les vaccins. Il y a des segments qui peuvent refuser les vaccins, mais qui ne sont pas sûrs de cette décision. Il existe des segments qui tardent à se faire vacciner et refusent certains vaccins. D'autres segments acceptent les vaccins, mais ne sont pas sûrs de leur décision. Ensuite, il existe un segment qui accepte tous les vaccins. Ce qui est important ici, c'est que nous voulons nous concentrer sur ceux qui peuvent être déplacés, c.-à-d., le milieu mobile. Ce sont des personnes qui se situent à mi-chemin de ce continuum.

Nous pouvons, par exemple, regrouper les individus en fonction de leur attitude vis-à-vis des vaccins. Ceux qui ont déjà l'intention de se faire vacciner ont juste besoin d'un petit coup de pouce pour les encourager à prendre cette décision. Les personnes qui souhaitent se faire vacciner et qui sont peut-être sceptiques auront besoin d'un peu plus de persuasion. Celles qui refusent tous les vaccins sont généralement celles qui ne sont pas flexibles, car elles restent déterminées dans leurs attitudes et leurs valeurs concernant les vaccins.

Les facteurs qui influencent la prise de décision en matière de vaccination peuvent être classés de plusieurs façons. Nous pouvons y réfléchir avec le modèle de la vaccination croissante. Ce que les personnes pensent et ressentent, les processus sociaux, par exemple ce que font vos pairs, votre motivation et votre volonté de vous engager dans le comportement, puis

les questions pratiques, telles que la disponibilité, la commodité et les coûts, et tous ces éléments regroupés ont un impact sur la vaccination.

Si nous y réfléchissons d'une autre manière, nous pouvons classer ces différents facteurs en 3 catégories. La confiance : le fait que les personnes aient l'impression que le vaccin est efficace ou non, qu'elles soient à l'aise ou non avec le programme de vaccination et la motivation. La commodité : correspond aux questions pratiques, encore une fois, liées au coût, aux questions d'assurance, à la disponibilité. La satisfaction personnelle : lorsqu'une personne n'a pas nécessairement l'impression que les risques du vaccin sont en réalité plus importants que ses bénéfices.

Merci beaucoup d'avoir participé à cette activité. Veuillez continuer à regarder les autres experts de cette série.

Segment 3 : Personnes neutres vis-à-vis de la vaccination

Dr Barbara A. Rath, MD, PhD, HDR : Bonjour, je m'appelle Barbara Rath, et je vais vous parler aujourd'hui des personnes neutres vis-à-vis de la vaccination. Je suis cofondatrice et présidente de l'Initiative de Vienne pour la sécurité des vaccins (Vienna Vaccine Safety) et directrice de recherche à l'Université de Bourgogne Franche-Comté en France.

Pour commencer, nous nous intéressons à la signification même de ce terme. Alors, qui sont les personnes neutres face à la vaccination ? Il s'agit en fait d'une expression qui a été développée pour ce que nous appelons l'analyse du sentiment lié aux vaccins, qui est une technologie de machine learning dans laquelle des termes et des mots-clés prédéfinis sont utilisés pour mieux comprendre le contenu relatif aux vaccins sur les réseaux sociaux, comme Twitter, par exemple. Et ils utilisent ces terminologies qui sont enregistrées dans ce qu'on appelle le dictionnaire Valence Aware et sEntiment Reasoner. Il existe également un système similaire qui a été développé par la London School of Hygiene & Tropical Medicine. Comme vous pouvez l'imaginer, si nous sommes très contrariés par les nouvelles directives en matière de vaccins, nous utiliserons alors des verbes et des adjectifs différents de ceux que nous utilisons lorsque nous sommes positifs ou neutres à son égard.

C'est donc de là que vient l'expression à l'origine et voici un exemple de publication issue de ces analyses. Elle est beaucoup utilisée maintenant dans le contexte de la COVID pour comprendre les sentiments des personnes concernant la vaccination.

Et l'un des groupes, bien sûr, qui est souvent étudié ou abordé de cette façon est celui des jeunes adultes, enfin et surtout parce qu'ils font partie des principaux utilisateurs des réseaux sociaux de nos jours. Ils sont souvent ouverts à la vaccination sur le principe, mais ils sont peut-être un peu moins préoccupés par le risque de la maladie dite naturelle, c.-à-d., la COVID réelle dans le cas des non vaccinés. Par conséquent, si vous vous sentez relativement en sécurité, si je contracte la COVID, rien de grave ne va m'arriver, l'incitation à la vaccination est bien sûr un peu plus faible. Et c'est donc l'une des caractéristiques de ce groupe, mais ils recherchent également des preuves scientifiques et l'opinion de leurs pairs, en ligne et hors ligne.

Une publication très utile à ce sujet a été publiée par l'OCDE sur les jeunes et la COVID l'année dernière, et je pense qu'il est très utile d'y jeter un coup d'œil si cela vous intéresse ; vous pourrez constater ces éléments de communication très concrets qui poussent ou diminuent la confiance chez ces personnes dites neutres. Leur choix peut donc aller dans les deux sens, en fonction de ce qu'ils trouvent. Et si vous regardez le manque d'informations fiables et la prise de décision partisane, ce sont tous des éléments qui abondent en ce moment.

Pas plus tard qu'aujourd'hui, j'ai vu deux titres très contradictoires : l'un affirme, maintenant vous pouvez infecter d'autres personnes avant même de présenter des symptômes d'Omicron, puis certains grands événements publics sont planifiés alors que les masques sont imposés en intérieur, et les personnes ne savent pas quoi décider pour le moment, surtout les jeunes qui voudraient participer à des festivals ou des activités. C'est l'une des choses qu'ils recherchent dans les médias afin de comprendre : est-ce que je peux sortir ? Est-ce que je peux faire la fête ? Puis-je me réunir avec d'autres personnes ? Puis-je assister à un concert ? Et puis la communication ici est très vague.

Les jeunes adultes jouent bien sûr un rôle central dans l'atténuation de la COVID et leurs comportements, tels que l'intention de se faire vacciner, sont considérablement différents du processus décisionnel des adultes. Et ils sont aussi parfois des leaders d'opinion, allant parfois à l'encontre des opinions qu'ils constatent chez les adultes qui les entourent ; en fonction de leur relation avec ces adultes, ils peuvent aussi être d'accord avec eux. Les directives de santé publique, bien sûr, sont un autre système autoritaire qui les entoure et ils préfèrent participer à quelque chose volontairement plutôt que par obligation.

Bien sûr, les attitudes dépendent des connaissances en matière de santé et de l'accès linguistique à de bonnes informations, et bien sûr, des effets de la transmission du virus si des jeunes se sentent en sécurité et transmettent des virus, par exemple pendant les vacances de Pâques ou d'autres activités. Il n'y a donc souvent aucune mauvaise intention, c'est juste un manque d'information ou la psychologie naturelle d'un jeune adulte.

Ainsi, le processus de prise de décision a également été étudié en profondeur par les psychologues. Nous collaborons actuellement avec une très bonne équipe qui étudie les processus de prise de décision au niveau psychologique et nous savons que de nombreux éléments sont importants : pas seulement la décision finale de recevoir ou non un vaccin, mais avant cela, il y a beaucoup de formation de base et tout au long de la vie qui doit être prise en compte, ce qui permet d'améliorer les connaissances en matière de santé et plus particulièrement concernant la vaccination.

Ensuite, cela devrait être intégré dans l'ensemble du domaine de la communication sanitaire sur la vaccination. À l'Initiative de Vienne pour la sécurité des vaccins, nous défendons souvent l'idée que les vaccins ne doivent pas être considérés comme distincts d'autres choses que nous faisons pour assurer notre sécurité, comme porter un casque de vélo ou simplement respecter le code de la route, par exemple.

Comprendre cela dans le cadre de ma propre sécurité et dans mon propre intérêt peut conduire à ce que nous appelons la responsabilisation en matière de vaccination, c.-à-d., qu'une personne qui était neutre peut soudainement devenir un moteur des efforts de vaccination, lorsqu'elle y trouve un sens et une justification ; cela conduit ensuite à une plus grande confiance, puis, si la confiance dans le système de santé est là, la décision sera prise. La liste d'éléments qui doivent se produire est longue.

Ainsi, comment cela fonctionne-t-il en termes de compréhension de son propre carnet de vaccination ? L'idée ici est de savoir comment vous pouvez amener le patient ou le besoin de vaccination jusqu'au point d'incitation à la vaccination, même si le clinicien n'aborde pas le sujet par lui-même, parce qu'il en a peur ou qu'il ne se sent pas à l'aise, ce qui ne devrait pas arriver bien sûr, mais c'est pourtant le cas.

Ainsi, même si l'OMS demande à ce que lors de chaque consultation avec un patient, le carnet de vaccination soit mis à jour ou examiné pour mettre à jour les vaccins manquants, cela ne se produit pratiquement jamais dans la pratique. Par conséquent, pouvons-nous amener le patient ou le client à entamer un dialogue sur la vaccination avec un professionnel de la santé ?

L'Initiative de Vienne pour la sécurité des vaccins y travaille depuis de très nombreuses années, plus d'une décennie maintenant. L'un des outils que nous avons développés à partir d'un projet de réflexion conceptuelle est l'application de vaccination VAccApp. Il s'agit d'un outil destiné aux parents, mais aussi aux jeunes adultes, qui leur permet de consulter une application mobile très ludique, où ils peuvent choisir leur propre avatar, et cet outil les guide à travers leur propre carnet de vaccination pour voir s'ils peuvent s'y retrouver et comprendre ce qu'il contient.

De plus, s'ils ont des doutes sur certains aspects, certains gribouillages qu'ils lisent ou quelque chose qui n'est pas clair pour eux, ils peuvent utiliser un système de feux tricolores pour leur rappeler que la prochaine fois qu'ils verront leur médecin, ils en parleront et lui demanderont des éclaircissements en disant : « J'ai vu cela sur mon carnet de vaccination. Qu'est-ce que cela veut dire ? »

Cela aura pour effet de susciter une attitude plus proactive à l'égard de la vaccination, et c'est dans cette direction que

nous voulons aller. Loin d'essayer de convaincre les gens de quelque chose dont ils ne voient pas l'intérêt, nous pensons : « Je dois faire cela pour moi-même et je dois m'assurer que mon professionnel de la santé m'administre ce dont j'ai besoin. » Cela permettra donc de mieux rapprocher ces deux parties et, bien sûr, c'est l'objectif à long terme.

Comme vous pouvez le voir dans la publication de ce projet, si vous voulez le lire plus en détail, vous pouvez vraiment améliorer les connaissances des personnes sur la façon dont elles sont vaccinées et protégées individuellement en utilisant de telles interventions. Cela va faire partie d'un projet de l'UE appelé « Innovative Immunization Hubs », les « ImmuHubs », qui va être testé dans 6 pays européens différents dans des cadres non médicaux, non plus aux urgences, mais dans des centres ou des rassemblements communautaires.

Alors, comment pouvons-nous augmenter le taux d'adoption de la vaccination ? J'ai déjà mentionné la plupart de ces éléments. La confiance est vraiment une question de responsabilité collective, mais certaines personnes ne sont pas convaincues s'il s'agit du seul moteur. Il y a toujours les bénéfices individuels et collectifs qui doivent tous deux être satisfaits pour qu'une personne prenne une décision aussi importante.

Dans la diapositive suivante, l'élément le plus important auquel je voudrais que vous pensiez est l'un des aspects essentiels, je pense, dans la communication sur la vaccination avec des jeunes adultes et des adolescents : il est très clair que nous ne pouvons pas prédire à ce stade votre risque individuel de maladie grave. Et c'est un aspect important. Nous n'essayons donc pas d'effrayer les gens ou d'être alarmistes, mais vous devez expliquer, sans porter de jugement, qu'il faut être conscient que nous ne pouvons pas prédire votre risque individuel ; donc si vous voulez être en sécurité, protégez-vous. Cela devrait être le message, plutôt que de dire : « C'est une menace horrible et elle va tous nous tuer. » Vous savez, cela ne va pas conduire à une prise de décision rationnelle.

Enfin, nous avons fourni quelques liens pour indiquer où vous pourrez trouver des informations supplémentaires sur les sujets dont j'ai parlé. Le premier lien est l'enquête sur les symptômes (Symptom Survey), qui est un projet mené en collaboration avec des associations de patients, pour mieux comprendre l'importance subjective individuelle de la COVID ou des symptômes de la grippe pour les patients et les soignants eux-mêmes, ce qui peut être très différent du point de vue du médecin.

Le deuxième projet, www.seki.eu, deviendra un endroit unique et une plateforme pour l'enseignement relatif aux vaccins destiné aux professionnels de la santé en Europe. Il fait partie de la coalition pour la vaccination, qui est une initiative de l'UE visant à rassembler différentes organisations de professionnels de la santé autour du thème de la vaccination.

Et enfin, le projet Immunization Hubs dont je vous ai parlé tout à l'heure, où nous utiliserons des interventions numériques et analogiques pour amener les populations marginalisées, difficiles à atteindre et isolées dans le dialogue sur la vaccination, en particulier les personnes qui n'ont généralement pas accès à la compréhension, aux bonnes informations, au système de santé en général, et pour déterminer comment nous pouvons mieux les impliquer.

Je vous remercie beaucoup de votre attention et je vous parlerai à nouveau lors d'une prochaine session. Merci à vous.

Segment 4 : Personnes résistantes à la vaccination

Dr Rupali J. Limaye, PhD, MPH, MA : Bonjour. Je suis le Dr Rupali Limaye, directrice des sciences du comportement et de la mise en œuvre au Centre international d'accès aux vaccins de l'école de santé publique Johns Hopkins Bloomberg à Baltimore, dans le Maryland. Aujourd'hui, dans ce chapitre, je vous parlerai des personnes résistantes à la vaccination.

Lorsque nous pensons aux personnes résistantes à la vaccination, nous devons nous rappeler que les comportements vaccinaux s'inscrivent dans un continuum. Dans ce continuum, vous avez des personnes qui refusent l'ensemble des vaccins. Vous avez également des personnes qui refusent les vaccins, mais qui ne sont pas sûres de cette décision. Vous avez également des personnes qui retardent ou refusent certains vaccins. Vous avez également des personnes qui

acceptent les vaccins, mais qui ne sont pas sûres de cette décision. Et enfin, vous avez des personnes qui acceptent tous les vaccins.

Les personnes résistantes à la vaccination sont donc celles qui se situent généralement à mi-chemin de ce continuum. Elles pourraient donc refuser, mais ne sont pas sûres. Elles pourraient retarder et refuser certains vaccins, et pourraient accepter certains vaccins, mais ne sont pas sûres.

Dans la communication avec ces personnes résistantes à la vaccination, le rôle des professionnels de santé est donc essentiel. Les professionnels de santé restent toujours les conseillers les plus fiables et ceux qui influencent les décisions en matière de santé.

Passons donc en revue quelques stratégies que vous pouvez utiliser pour parler aux personnes qui peuvent être résistantes aux vaccins. La première consiste à se concentrer sur l'offre d'une recommandation forte et personnalisée. Cela signifie qu'il faut communiquer sur l'importance du vaccin. Cela signifie également encourager à recevoir la vaccination le jour même. Cela signifie également parler au bon moment, parler de la force de la recommandation et être cohérent(e) dans votre communication. Et enfin, il est tout à fait essentiel de personnaliser la recommandation. Discutez donc de votre propre processus de décision concernant la vaccination des adultes. Ou si vous avez des enfants, parlez du processus de décision que vous avez suivi lorsque vous avez pensé à la vaccination des enfants.

Il a été démontré que le fait de donner une recommandation forte et personnalisée est très efficace lorsqu'on s'adresse à des personnes résistantes aux vaccins.

La deuxième stratégie de communication clé que vous pouvez employer est l'utilisation de la communication présomptive. Ce type de communication suppose donc essentiellement que la personne se fera vacciner. Par exemple, vous pourriez dire : « Votre enfant doit recevoir plusieurs vaccins aujourd'hui. » En le disant de cette façon, vous présentez donc la vaccination comme le comportement par défaut ou normatif.

Prenons un exemple rapide. Lorsqu'un parent se présente et que son enfant doit être vacciné, vous, 1 : supposez que le parent va le faire vacciner. Ensuite, 2 : vous donnez votre forte recommandation, ce dont nous venons de parler. Personnalisez cette recommandation si vous le pouvez. Et enfin, 3 : si le parent pose des questions ou émet des préoccupations, vous l'écoutez et répondez à ses préoccupations.

Une autre stratégie à utiliser est ce qu'on appelle l'entretien motivationnel. Cette stratégie vise spécifiquement les personnes qui pourraient avoir des questions ou des préoccupations importantes sur la vaccination. Parfois, vous devez utiliser une communication un peu plus nuancée. Cela comprend l'écoute active, réfléchir à ce que dit la personne, poser des questions ouvertes, demander la permission de fournir des informations supplémentaires si nécessaire et reconnaître l'autonomie de la personne, c.-à-d., le fait qu'elle reste responsable de sa décision, ce qui renforce la perception que le clinicien et le patient travaillent ensemble vers un même objectif. En général, l'entretien motivationnel se concentre sur l'exploitation de la motivation intrinsèque d'une personne à adopter un comportement.

Enfin, vous pouvez vous concentrer sur la saillance d'un élément grâce à la personnalisation. La personnalisation consiste essentiellement à faire correspondre les croyances, les attitudes ou les préoccupations de chaque personne au message que vous lui adressez. Cela améliore ensuite la pertinence personnelle des informations que vous fournissez, et cela augmentera la probabilité que vous puissiez changer un comportement. Par exemple, si une personne est particulièrement préoccupée par les ingrédients, votre encadrement devrait se concentrer sur les raisons pour lesquelles ces ingrédients, dans la quantité fournie dans le vaccin, sont en fait tout à fait sûrs à administrer, notamment.

La sécurité est un facteur clé et de nombreuses raisons expliquent la résistance des personnes face à la vaccination. Vous pouvez notamment confirmer auprès des personnes concernées que les effets secondaires à long terme sont des effets qui se produisent sur plusieurs mois ou années. Pour tous les vaccins disponibles qui sont approuvés, ces effets secondaires apparaissent généralement dans les 6 à 8 semaines suivant l'injection. En ce qui concerne les vaccins contre la COVID, vous

pourriez vous concentrer sur l'idée que l'organisme dégrade les vaccins à ARNm et qu'ils disparaissent en quelques heures. Vous pourriez également dire qu'aucun vaccin actuel ne s'est avéré causer des effets secondaires à long terme, et de penser aux décennies de vaccins contre la polio, la variole, le tétanos, et toutes les mesures de sécurité qui ont été prises pour assurer le contrôle de ces vaccins.

Enfin, une question clé que nous continuons à entendre est la suivante : « Qu'est-ce qui est le plus sûr, le vaccin contre la COVID ou la COVID-19 elle-même ? » Il y a des points clés que vous pouvez faire valoir ici. Vous pouvez dire que la COVID-19 est beaucoup plus susceptible de provoquer des effets sévères à long terme que le vaccin contre la COVID-19. Nous avons également constaté que 30 % des adultes qui ont contracté une infection par la COVID-19 présentent des symptômes à long terme. Et enfin, 2 à 10 % des enfants de moins de 18 ans présentent des symptômes durables. Nous en apprenons également davantage.

En ce qui concerne les personnes qui demandent : « N'est-il pas plus sûr pour moi de simplement contracter la COVID ? » Vous pouvez parler des différences entre l'immunité naturelle et l'immunité vaccinale. En ce qui concerne l'immunité naturelle, nous savons qu'il existe un risque de tomber très malade à cause d'une infection. Nous savons que l'immunité naturelle entraîne une immunité plus courte contre la COVID. Et nous savons que si une personne a une immunité naturelle, elle est plus susceptible d'être réinfectée. Comparez cela à l'immunité des vaccins. Nous savons que les vaccins ne peuvent pas vous transmettre la COVID. Le risque qu'une personne tombe malade est faible. Le vaccin offre également une protection plus longue contre la COVID-19, et soulignez aussi qu'aucun vaccin n'est efficace à 100 %. Il est toujours possible de contracter la COVID. Cependant, vous êtes beaucoup moins susceptible d'être atteint(e) d'une forme sévère de la COVID si vous êtes vacciné(e).

Merci d'avoir participé à cette activité. Veuillez continuer à regarder les autres commentaires d'experts de cette série.

Segment 5 : Personnes fermement hésitantes à être vaccinées

Dr Miriam Taegtmeier : Bonjour ! Je suis Miriam Taegtmeier. Je suis professeure de santé mondiale à l'école de médecine tropicale de Liverpool, au Royaume-Uni. Dans ce chapitre, je parlerai des personnes qui hésitent fermement à être vaccinées.

Qu'en est-il de ces patients qui refusent catégoriquement la vaccination ? Examinons les stratégies permettant d'approcher les personnes fortement réfractaires au vaccin.

Il est important de différencier la réticence à l'égard de la vaccination du refus de se faire vacciner. Le refus de la vaccination s'appuie souvent sur de profonds fondements politiques, culturels et émotionnels qui peuvent être très difficiles à surmonter.

Les individus de ce groupe, généralement décrits comme des antivaccins, ont tendance à se rassembler en communautés fermées sur elles-mêmes, qu'elles soient physiques ou en ligne, et ils sont très résistants au changement. Les mêmes arguments reviennent, quel que soit le vaccin. Il ne s'agit pas nécessairement du vaccin contre la COVID-19 uniquement.

On croit en la supériorité de l'immunité naturelle et d'un mode de vie sain comme meilleure protection contre la COVID qu'un vaccin. Il existe une croyance selon laquelle les effets secondaires des vaccins sont pires que les maladies qu'ils préviennent, ou une théorie selon laquelle les vaccins introduisent des toxines ou provoquent des maladies chez des personnes par ailleurs en bonne santé. Les vaccins obligatoires peuvent empiéter sur les libertés civiles ou les croyances religieuses, et il existe parfois une théorie selon laquelle les médecins sont partiaux, ont des conflits d'intérêts ou sont engagés dans des conspirations avec les sociétés pharmaceutiques dans la promotion des vaccins.

Le refus total du vaccin est beaucoup moins fréquent que la réticence à l'égard de la vaccination. Cependant, les sous-

types sont quelque peu entremêlés et il existe toute une gamme de perspectives individuelles au sein du refus de la vaccination. Elle peut être fondée sur des connaissances insuffisantes ou un manque de confiance dans les bénéfices de la vaccination, mais le plus souvent, elle est due à un excès de confiance dans la propre capacité d'une personne à éviter la maladie ou à des craintes intangibles à l'égard de la vaccination, à des préoccupations concernant les effets secondaires ou à des associations inconscientes des vaccins avec la maladie. La méfiance et la suspicion envers le système médical lui-même ou le manque de confiance plus large dans le gouvernement sont ici particulièrement importants.

Le refus de la vaccination peut devenir une identité sociale et il est difficile de faire confiance à d'autres personnes que celles qui peuvent partager les mêmes opinions. Il est donc très difficile pour les cliniciens de faire changer d'avis une personne, en particulier au cours d'une seule conversation. Des rendez-vous répétés peuvent être nécessaires, et plus quelqu'un s'oppose depuis longtemps à la vaccination, plus cela devient difficile. Sa position devient plus ancrée au fil du temps, position sur laquelle il est difficile de faire marche arrière.

Si le patient demande un avis médical pour autre chose, il sera peut-être plus facile d'engager la communication avec lui. Ou s'il veut parler de la vaccination, de son refus du vaccin, il est important de rester concentré sur les questions médicales.

Nos collègues de la faculté de médecine Erasmus de Rotterdam ont mis en place une ligne d'assistance téléphonique pour les sceptiques face à la vaccination et les gens appellent pour poser de nombreuses questions. Les médecins de la ligne d'assistance ont été formés pour garder leurs réponses concentrées sur les questions médicales parce qu'ils ont réalisé qu'ils ne progressaient pas dans les conversations prolongées sur l'identité sociale concernant l'attitude contre la vaccination.

Par le biais de la communication en ligne, les partisans de l'anti-vaccination ont en quelque sorte créé une culture partagée de concepts qui englobent l'identité de l'antivaccin, l'identité croisée de l'information sur la santé, du critique, de l'expert. Et la communauté consomme, produit et distribue des données qui reformulent les informations sanitaires traditionnelles et renforcent ces valeurs partagées, créant ainsi une identité sociale anti-vaccination.

Lorsque vous faites une analyse numérique des informations accessibles au public sur qui utilise quel média pour identifier les sources de désinformation, il est souvent possible de remonter jusqu'à une poignée d'individus. C'est une façon utile de penser à la manière de lutter contre la désinformation, en veillant à ce que la voix de la désinformation ne soit pas amplifiée.

Car ce que nous voulons éviter, c'est que ce groupe influence de façon excessive ceux qui hésitent face à la vaccination ou qui cherchent à obtenir plus d'informations médicales ou plus d'informations sur la sécurité et l'efficacité avant de prendre leur décision.

Et les attitudes se polarisent au fil du temps. Je l'ai déjà mentionné. La diffusion de fausses informations sur les réseaux sociaux est donc directement liée à cette polarisation croissante, mais il devient de plus en plus difficile de changer l'opinion des gens au fil du temps. Une étude sur la polarisation sur Facebook a montré que la consommation de contenu est dominée par cet effet de chambre d'écho et qu'elle a augmenté au fil des ans, avec une majorité d'utilisateurs consommant des informations en faveur ou contre le vaccin, mais pas les deux.

Je conseillerais donc de ne pas essayer de contredire directement les positions des antivaccins, car cela ne fait qu'entraîner une attitude défensive et des réactions, et une réduction supplémentaire de la volonté de se faire vacciner. Et cela a commencé à stigmatiser ce groupe.

Les gens doivent vraiment sentir que leurs préoccupations sont respectées, qu'ils sont entendus. Nous devrions toujours continuer à utiliser un langage scientifiquement fondé, simple, émotionnel, compréhensible, qui ne stigmatise pas excessivement ce groupe, mais qui maintient, initie et entretient un dialogue ouvert sur la vaccination et apporte aux gens une dignité s'ils veulent sortir de cette position. Non seulement pour la COVID, mais aussi pour d'autres maladies

infectieuses au fur et à mesure que nous avançons dans cette voie.

Il s'agit donc d'un groupe difficile qui nécessite de bonnes compétences en matière de communication. Cependant, il ne faut pas trop se punir si nous ne sommes pas en mesure de les influencer, mais plutôt les soutenir et les écouter.

Avertissement

Ce document est fourni uniquement à titre éducatif. Aucun crédit de formation médicale continue (Continuing Medical Education, CME) ne sera accordé pour la lecture du contenu de ce document. Pour participer à cette activité, consultez www.medscape.org/viewarticle/968264

Pour toute question concernant le contenu de cette activité, veuillez contacter le prestataire responsable de cette activité éducative à l'adresse CME@webmd.net.

Pour obtenir une assistance technique, contactez l'adresse CME@medscape.net.

L'activité pédagogique présentée ci-dessus peut impliquer des scénarios de cas simulés. Les patients décrits dans ces scénarios sont fictifs et aucune association avec un patient réel n'est prévue ou ne doit être déduite.

Le contenu présenté ici ne reflète pas nécessairement l'opinion de WebMD Global, LLC ou celle des sociétés qui soutiennent les programmes éducatifs sur medscape.org. Ce contenu pourrait porter sur des produits thérapeutiques n'ayant pas encore été approuvés par l'Agence européenne des médicaments pour une utilisation en Europe et des utilisations hors AMM de produits approuvés. Un professionnel de santé qualifié doit être consulté avant la prise de tout produit thérapeutique mentionné. Il est de la responsabilité des lecteurs de vérifier toutes les informations et les données avant de traiter des patients ou d'utiliser des traitements décrits dans cette activité éducative.

Medscape Education © 2022 WebMD Global, LLC