

# Communication sur la sécurité des vaccins



Lignes directrices pour  
aider le personnel de  
santé à communiquer  
avec les parents,  
les soignants et les  
patients

# OPS



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques



# Communication sur la sécurité des vaccins



**Lignes directrices pour  
aider le personnel de  
santé à communiquer  
avec les parents,  
les soignants et les  
patients**

# OPS



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques

Communication sur la sécurité des vaccins: Lignes directrices pour aider le personnel de santé à communiquer avec les parents, les soignants et les patients

© Organisation panaméricaine de la Santé, 2021

ISBN: 978-92-75-22281-2 (imprimée)

ISBN: 978-92-75-22282-9 (pdf)

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).



Aux termes de cette licence, cette œuvre peut être copiée, distribuée et adaptée à des fins non commerciales, pour autant que la nouvelle œuvre soit rendue disponible sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente et qu'elle soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Quelle que soit l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, il ne devra pas être suggéré que l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) approuve une organisation, un produit ou un service particulier. L'utilisation de l'emblème de l'OPS est interdite.

**Adaptations.** Si la présente œuvre est une adaptation, il est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente œuvre est une adaptation d'un travail original de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). Les opinions et les points de vue exprimés dans cette adaptation relèvent de la seule responsabilité du ou des auteur(s) de l'adaptation et ne sont pas approuvés par l'OPS ».

**Traductions.** Si la présente œuvre est une traduction, il est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). L'OPS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction ».

**Citation suggérée.** *Communication sur la sécurité des vaccins: Lignes directrices pour aider le personnel de santé à communiquer avec les parents, les soignants et les patients.* Washington, D.C.: Organisation panaméricaine de la Santé; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275222829>.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://iris.paho.org>.

**Vents, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OPS, écrire à [sales@paho.org](mailto:sales@paho.org). Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.paho.org/permissions>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si du matériel figurant dans la présente œuvre et attribué à un tiers, tel que des tableaux, des figures ou des images, est réutilisé, il relève de la responsabilité de l'utilisateur de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un matériel ou un élément de la présente œuvre.

**Clause générale de non responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OPS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OPS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OPS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OPS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

FPL/IM/2021

# Table de matières

6	Remerciements
7	Acronymes et abréviations
8	Introduction
10	1. Facteurs qui <b>influencent la décision de se faire vacciner</b>
15	2. L'éventail de la <b>réticence face à la vaccination</b>
19	3. Stratégies de communication pour <b>l'interaction avec les parents, les soignants et les patients</b>
27	4. Stratégies pour <b>améliorer la vaccination</b>
31	5. Foire aux questions <b>sur la vaccination</b>
35	6. Foire aux questions et messages clés sur les vaccins contre <b>la grippe, le virus du papillome humain et la rougeole, et sur les vaccins en cours d'élaboration contre la COVID-19</b>
45	7. Démystifier les informations et <b>idées fausses sur les vaccins</b>
50	8. Comment communiquer sur les <b>événements indésirables supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation (ESAVI) ?</b>
52	9. Communication avec des collègues <b>réticents à se faire vacciner</b>
57	10. Références

# Remerciements

Ce document a été préparé par María Paz Bertoglia et Katharina-Sophia Dolezal, sous la coordination de l'Unité d'immunisation intégrale de la famille (IM) du Département de la famille, de la promotion de la santé et du parcours de vie (FPL) de l'Organisation panaméricaine de la Santé, dans le cadre d'un projet conjoint qui vise à promouvoir la communication en lien avec la vaccination sûre dans la Région des Amériques. Il aspire à soutenir le personnel de santé dans son dialogue avec les parents, les soignants et les patients.

Ce travail s'intègre par ailleurs aux activités menées par l'Unité d'immunisation intégrale de la famille pour créer un système régional de surveillance des événements supposément attribuables à la vaccination ou l'immunisation (ESAVI).

Nous voulons remercier l'Unité de la demande et de l'acceptation des vaccins du Programme des maladies évitables par vaccin et vaccination du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe (OMS Europe) pour son travail pionnier dans le domaine de la communication sur la sécurité de la vaccination, la perception des risques et les facteurs qui influencent la décision de se faire vacciner.

# Acronymes et abréviations

<b>BCG</b>	Bacille Calmette-Guérin (vaccin contre la tuberculose)
<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention (États-Unis)
<b>ESAVI</b>	événements supposément attribuables à la vaccination ou l'immunisation
<b>HPV</b>	papillomavirus humain
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>OPS</b>	Organisation panaméricaine de la Santé
<b>ROR</b>	vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole
<b>SAGE</b>	Groupe stratégique consultatif d'experts

# Introduction

Les vaccins sauvent entre 2 et 3 millions de vies chaque année et protègent l'ensemble de la population contre plus d'une douzaine de maladies potentiellement mortelles. Grâce à la vaccination, la variole a été éradiquée en 1980 et nous sommes sur la bonne voie pour éradiquer la polio. Cependant, malgré de grands progrès dans la lutte contre la rougeole, l'une des maladies les plus contagieuses connues, une augmentation des cas a été malheureusement observée ces dernières années. Raison pour laquelle une couverture vaccinale élevée (95 % ou plus) est nécessaire en dépit du défi technique et de communication majeur que cette couverture pose au personnel de santé.



© OPS/Karen González



Dans ce contexte, le principal objectif de ces lignes directrices est de fournir des outils au personnel qui travaille dans le domaine de la vaccination afin de favoriser une communication efficace entre le personnel de santé et le public. Les preuves démontrent que la diffusion d'informations et la réalisation de campagnes de sensibilisation ne suffisent pas à elles seules pour accroître l'acceptation et la demande de vaccins (1). Bien que la vaccination repose sur un système d'assurance de la qualité, de sécurité, d'efficacité, d'efficience et d'approvisionnement, des études ont montré que l'information sur ces garanties ne suffit pas à modifier le comportement des personnes vis-à-vis de la décision de se faire vacciner, et n'augmente généralement pas la couverture vaccinale (2). Ainsi, comprendre les raisons qui poussent les personnes à décider de ne pas se faire vacciner ou de ne pas faire vacciner leurs enfants est nécessaire afin d'adapter les messages et à construire un dialogue bilatéral fondé sur le respect mutuel. Ce dialogue doit intégrer des éléments émotionnels, valoriser

les récits personnels et utiliser des techniques de communication fondées sur des données probantes pour atteindre l'objectif de renforcer, maintenir ou regagner la confiance dans les vaccins et les programmes d'immunisation dans la Région des Amériques.

### **Comment pouvons-nous augmenter l'acceptation des vaccins ?**

Les efforts qui visent à accroître la couverture vaccinale et à établir la confiance dans les vaccinations exigent une collaboration étroite entre tous les acteurs clés dans les domaines de la vaccination et de la communication. Toutefois, le présent document met l'accent sur **la communication interpersonnelle entre le personnel de santé et les personnes** (patients, parents, soignants ou enfants). De nombreuses études ont montré que le personnel de santé constitue la source d'information la plus fiable, lorsqu'il interagit avec des personnes au sujet de la décision de se faire vacciner (3).

# 1 Facteurs qui influencent la décision de se faire vacciner

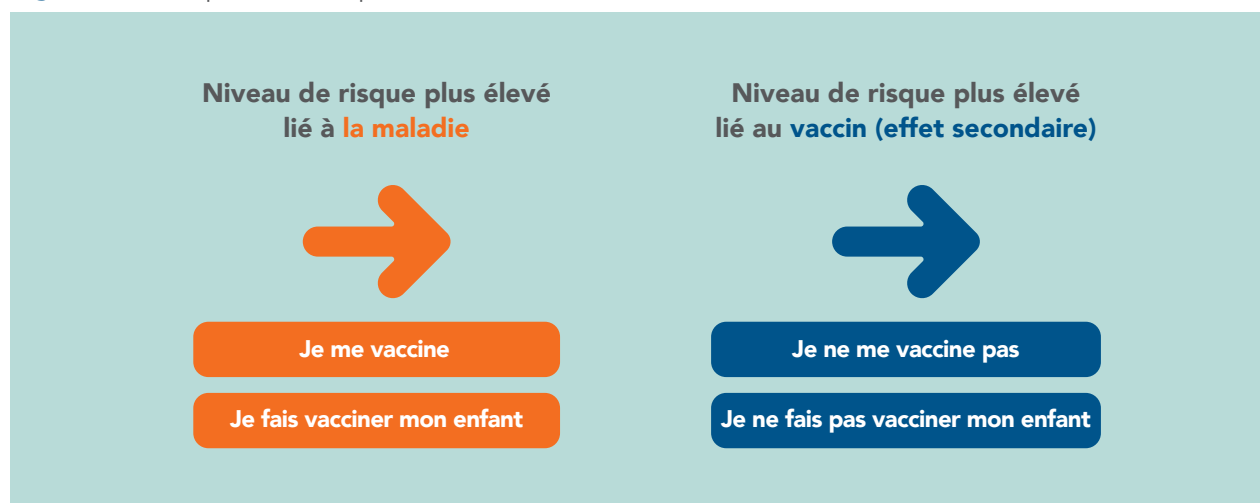
Ce chapitre est une introduction aux nombreux facteurs qui influencent la décision de se faire vacciner.

Les objectifs de ce chapitre sont :

- Présenter les déterminants et les biais cognitifs qui influencent la décision de se faire vacciner.
- Comprendre l'écart de perception des risques entre la population et les autorités sanitaires et le personnel de santé.

De nombreux facteurs influencent la décision de se faire vacciner. Un facteur clé dans ce contexte est la perception du risque, tant pour la maladie que pour le vaccin lui-même. Une personne peut croire que le risque d'attraper une maladie est peu probable ou que la maladie n'est pas très grave et, en même temps, que les effets secondaires des vaccins sont probables ou graves. La formule de base pour évaluer le risque se compose toujours de deux facteurs : la probabilité (par exemple, quelle est la probabilité qu'un effet secondaire se produise ?) et la gravité (s'il se produit, quelle sera sa gravité ?). En règle générale, si une personne perçoit le risque de maladie comme élevé, elle est plus susceptible de se faire vacciner ou de vacciner son enfant. Cependant, une personne qui perçoit le risque des vaccins comme élevé sera moins susceptible de le faire (figure 1). La vaccination est l'une des interventions de santé parmi les plus réussies et efficaces. Elle est parvenue à contrôler de nombreuses maladies, faisant même oublier les rares cas de ces dernières. Ainsi, pour certaines personnes, la peur des vaccins a remplacé la peur d'une maladie qu'elles n'ont jamais connue (4).

**Figure 1.** Perception du risque dans la décision de se faire vacciner



## Déterminants qui influent la décision de se faire vacciner

Les données scientifiques (4) suggèrent que les déterminants suivants peuvent influencer la décision de se faire vacciner : les attitudes, l'identité, les normes sociales (perceptions de ce que la société et notre environnement attendent de nous), les normes descriptives (perceptions de ce que la plupart des autres font), les coutumes et obstacles à l'accès à la vaccination (la nécessité de consacrer des ressources, du temps ou des efforts pour se faire vacciner, ou la présence d'obstacles administratifs, par exemple les heures d'ouverture du centre de vaccination).

### Biais cognitifs

Tout au long de l'évolution de l'humanité, constamment confrontée à l'incertitude, les êtres humains ont développé des mécanismes pour faciliter la perception des risques. Ces mécanismes sont appelés heuristiques ou biais cognitifs. L'encadré 1 présente les principaux biais cognitifs qui peuvent affecter la communication au sujet de la vaccination.

## Encadré 1. Principaux biais cognitifs



### BIAIS AFFECTIFS

Les personnes ont tendance à se laisser guider par les émotions, telle que la peur, car elles nous alertent sur les risques potentiels ou, au contraire, elles nous prédisposent à agir de certaines manières.

**Exemple :** L'utilisation de photographies fait appel aux émotions et peut influencer la décision de se faire vacciner. Ainsi, dans la communication graphique, choisir des images qui suscitent des émotions positives et qui ne dépeignent pas la vaccination comme douloureuse, telle une photo d'un enfant qui pleure, est important. En effet, les mouvements anti-vaccination exploitent le modèle mental qui repose sur les émotions négatives. Pour y remédier, vous pouvez montrer des photos d'enfants souriants dans les bras de leurs parents, afin d'induire des sentiments positifs à l'égard de la vaccination. Selon le contexte et à d'autres fins, les programmes de vaccination ou les campagnes de sensibilisation peuvent recourir aux émotions négatives et montrer des images d'enfants qui souffrent de complications dues à des maladies évitables par la vaccination, comme la rougeole ou la polio. Dans la mesure où les émotions négatives peuvent créer des conflits, une évaluation de la situation et du public cible est nécessaire afin d'éviter une réaction adverse.

#### Non recommandé



©OPS

#### Recommandé



©OPS



### BIAIS D'AVERSION À LA PERTE

L'esprit a tendance à se concentrer davantage sur les pertes que sur les gains, c'est-à-dire il privilégie la prévention des dommages plutôt que l'obtention d'un bénéfice.

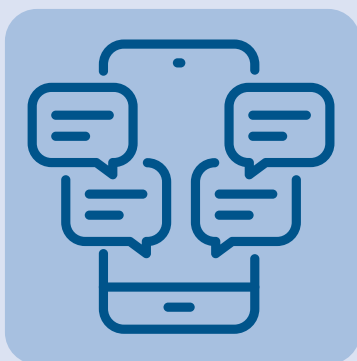
**Exemple :** Dans le domaine de la vaccination, ce modèle implique que les personnes prêtent plus d'attention aux risques associés aux vaccins et à la vaccination, aussi minimes soient-ils, qu'aux bénéfices et à la protection qu'ils procurent. Créer un dialogue fondé sur la comparaison entre les risques des maladies et des vaccins est, de ce fait, essentiel.



### BIAIS DE CONFIRMATION

Lorsqu'une personne est parvenue à une conclusion, les messages qui soutiennent cette conclusion lui inspireront probablement toujours plus confiance, même s'ils ne sont pas fondés.

**Exemple :** Si une personne est convaincue qu'une relation de cause à effet existe entre les vaccins et l'autisme (comme le suggèrent certaines fausses informations), elle sera toujours plus réceptive aux informations qui confirment cette fausse croyance ou conviction lorsqu'elle engagera une conversation sur les vaccins.



### BIAIS DE DISPONIBILITÉ

Les décisions ont tendance à être prises sur la base d'événements ou d'exemples qui viennent immédiatement à l'esprit, comme ceux qui sont apparus récemment dans les médias. Il existe une tendance naturelle à oublier les événements lointains (que ce soit dans le temps ou géographiquement), même s'ils sont importants.

**Exemple :** Ce modèle mental implique que nous prenons des décisions fondées sur le comportement de notre environnement social, de notre famille, de nos amis et des communautés ou sociétés auxquelles nous appartenons, car ce sont nos exemples les plus accessibles. Il existe, par conséquent, une tendance à se comporter comme ceux qui nous entourent, ce qui peut influencer notre décision de nous faire vacciner ou pas. De même, des nouvelles négatives sur la vaccination publiées à un moment donné peuvent avoir plus de poids dans la décision au cours des jours ou semaines qui suivent que de nombreuses autres nouvelles positives diffusées plus tôt.



### BIAIS D'ANCRAGE

Bon nombre de nos décisions reposent sur des opinions familières (appelées point d'ancrages) auxquelles nous apportons des ajustements mineurs.

**Exemple :** Similaire au biais de disponibilité, dans le domaine de la vaccination, l'information sur les vaccins que nous recevons de sources fiables, comme les membres de notre famille ou nos amis, est considérée comme un point d'ancrage par notre esprit. Ces points d'ancrage servent ensuite de base à la prise de décision future en matière de vaccination.

Source : adapté de : Organisation mondiale de la Santé. Vaccination and trust: How concerns arise and the role of communication in mitigating crises [Internet]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2017 [consulté le 11 mai 2020]. Version disponible sur : [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1)

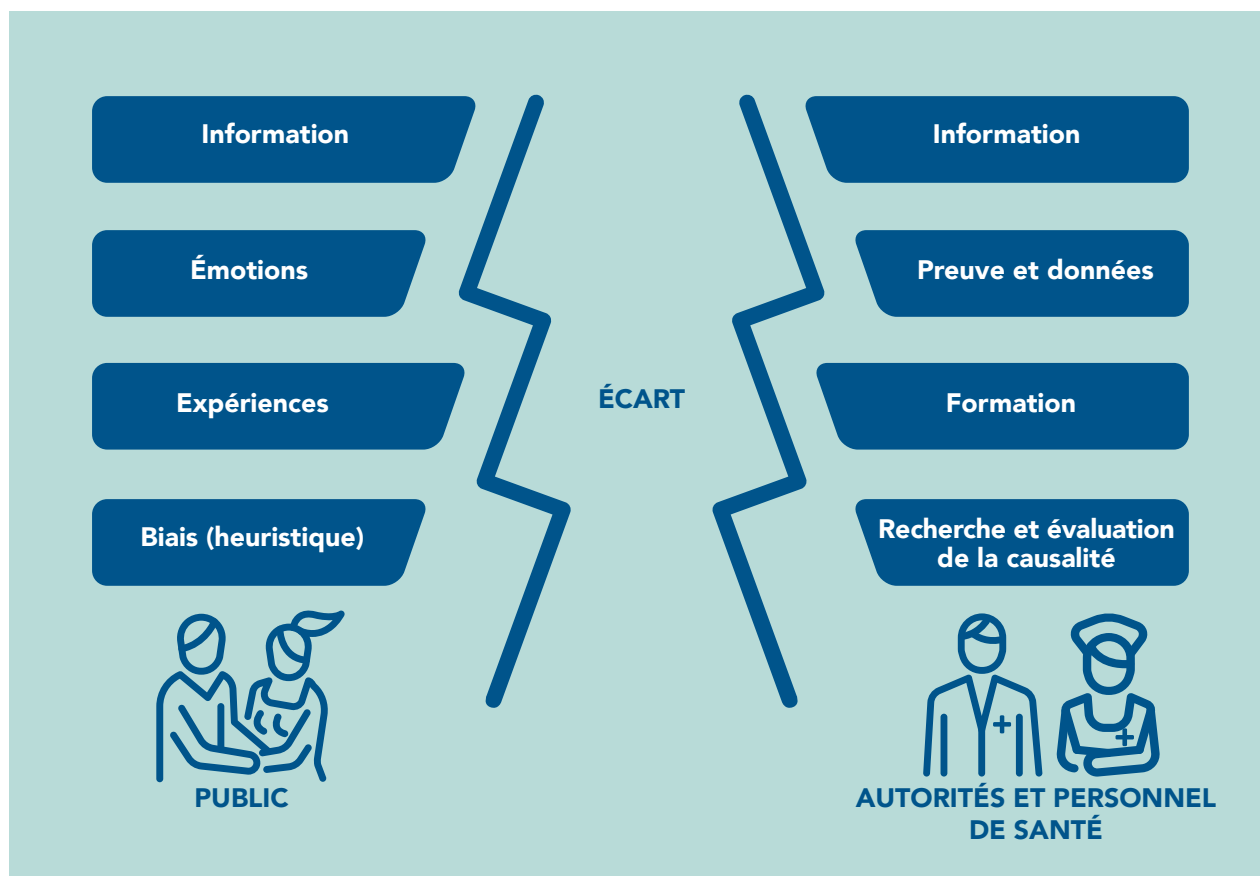
En résumé, l'image complète que les personnes peuvent avoir d'un phénomène est souvent cachée par leurs préjugés et elles auront tendance à se concentrer uniquement sur certains aspects. Les recherches montrent que cette façon de traiter l'information se produit de manière inconsciente (4).

### Différences dans la perception des risques entre le personnel de santé et le public

Bien que les autorités sanitaires et le personnel de santé évaluent les risques et prennent des décisions en fonction des données les plus récentes, les évaluations et les réponses du public sont davantage fondées sur les émotions, les biais cognitifs ou l'heuristique ainsi que sur l'information dont il dispose. Cela crée des différences dans la perception du risque, c'est-à-dire un écart entre certains groupes et d'autres, qui doivent être comprises, respectées et prises en compte afin d'établir un dialogue constructif (figure 2).

Pour combler cet écart, il faut que le public cible comprenne et trouve attrayante la communication sur les risques, et que le message soit adapté à chaque groupe spécifique. Dans ce cas, l'expéditeur du message, et non le destinataire, est responsable de sa compréhension. Il est très important de garder à l'esprit que la communication qui émane des autorités sanitaires et du personnel de santé ne doit pas inclure de jugements ni d'évaluations morales et qu'elle ne doit pas discréditer les préoccupations du public.

Figure 2. L'écart dans la perception du risque



Source : adapté de : Organisation mondiale de la Santé. Vaccination and trust: How concerns arise and the role of communication in mitigating crises [Internet]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2017 [consulté le 11 mai 2020]. Version disponible sur : [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1)

# 2 L'éventail de la réticence face à la vaccination

Ce chapitre aborde l'éventail de la réticence face à la vaccination, sa définition et les facteurs qui peuvent contribuer à la réticence ou hésitation.

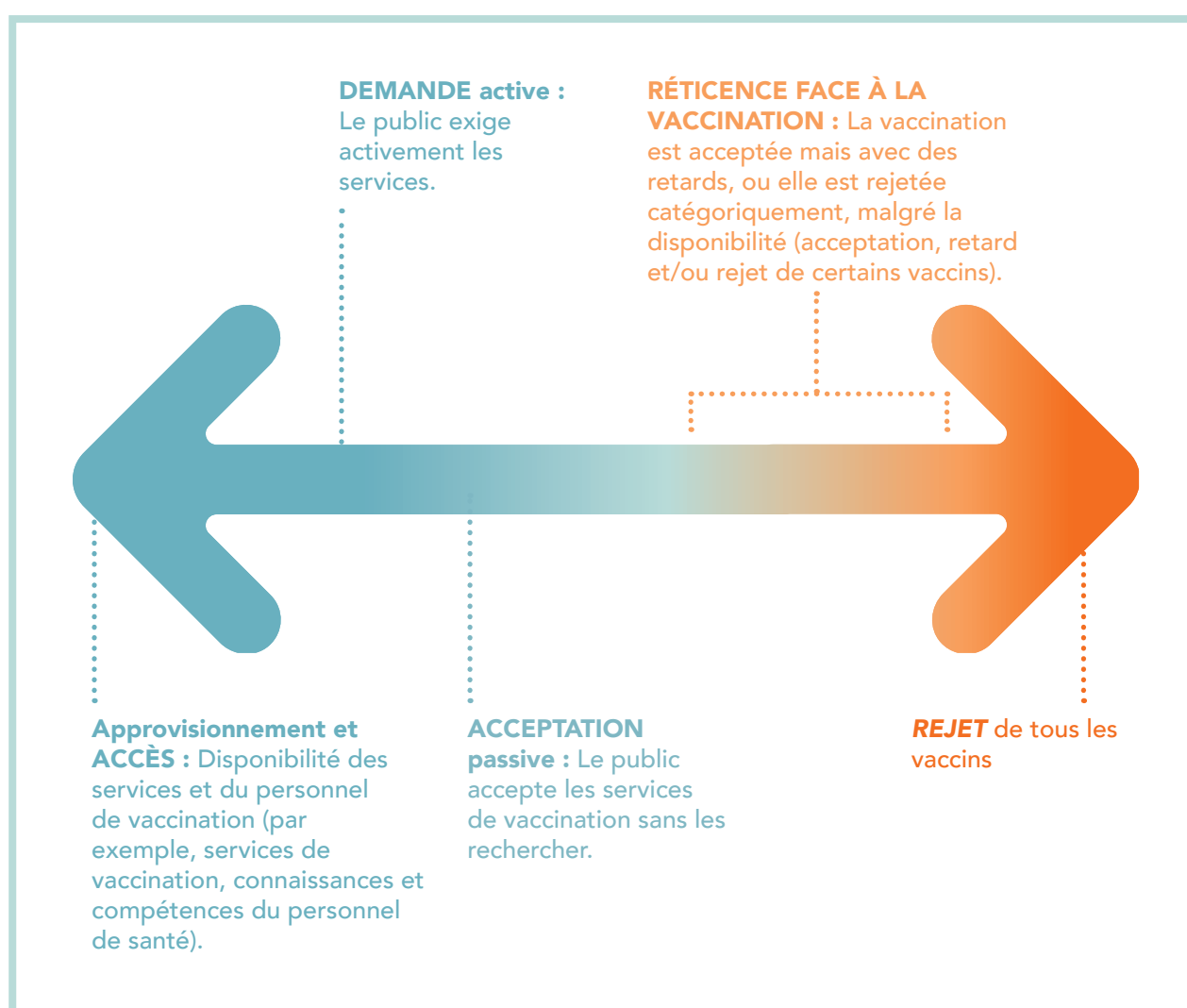
Les objectifs de ce chapitre sont :

- Offrir une compréhension de l'éventail des comportements liés à la vaccination, qui s'étend de l'acceptation totale au rejet de tous les vaccins.
- Présenter les trois principaux déterminants de la réticence face à la vaccination : les facteurs contextuels, les facteurs individuels ou de groupe et les facteurs liés au vaccin lui-même.

L'identification des connaissances, attitudes et pratiques d'une personne en matière de vaccination est une tâche difficile et complexe, en raison des multiples facteurs qui influencent la décision de se faire vacciner ou de vacciner un enfant. Analyser chaque cas et concevoir une stratégie de communication adaptée au contexte, vaccin impliqué, préoccupations et craintes spécifiques ainsi qu'au cadre et temps disponible pour le dialogue est primordial (3,5).

L'éventail des comportements et des décisions à l'égard des vaccins est très large et s'étend de l'acceptation totale au rejet de tous les vaccins. La figure 3 présente cet éventail en détail. S'il est vrai que les groupes qui rejettent tous les vaccins sont plus visibles et plus actifs, il est important de noter que la majorité des parents décident de faire vacciner leurs enfants. Afin de concevoir une stratégie de communication appropriée, le dialogue avec les parents ou la personne qui recevra le vaccin doit se situer au sein de la réticence face à la vaccination. Cette approche aide également à comprendre que les personnes peuvent avoir des préoccupations ou des questions valables qui n'entraînent pas un rejet pur et simple.

**Figure 3.** L'éventail de la réticence face à la vaccination



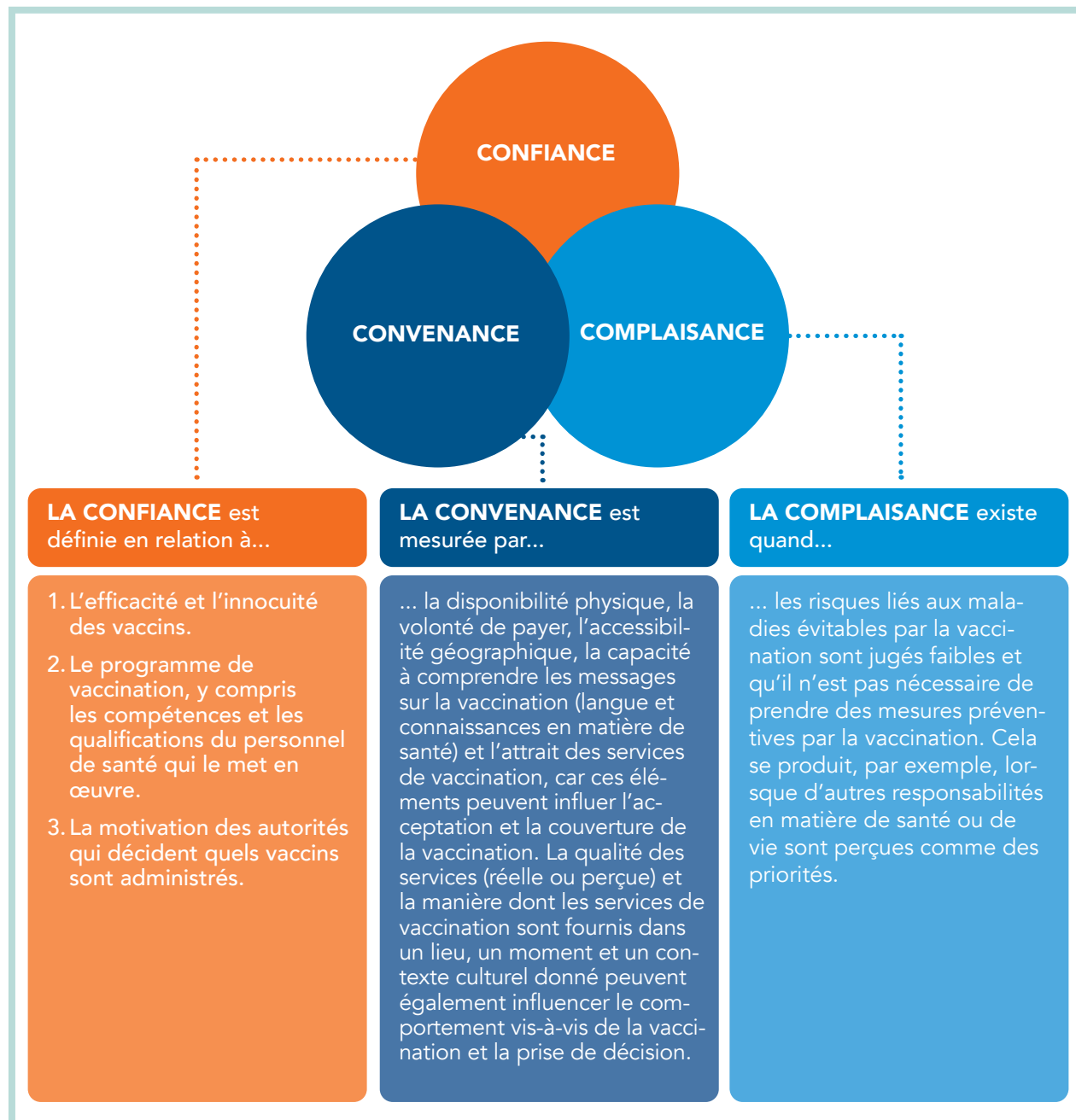
Source : adapté de Groupe stratégique consultatif d'experts SAGE. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy [Internet]. 2014 [consulté le 11 mai 2020]. Version disponible sur : [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf)



Le Groupe consultatif stratégique d'experts (SAGE) de l'OMS sur la vaccination définit la réticence face 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» (5).

La réticence face à la vaccination peut être décrite à l'aide du modèle présenté à la figure 4.

**Figure 4.** Composantes du modèle de la réticence face à la vaccination



Source : Adapté de Groupe stratégique consultatif d'experts SAGE. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy [Internet]. 2014 [consulté le 11 mai 2020]. Version disponible sur : [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf)

Les facteurs qui influent la réticence face à la vaccination identifiés par le groupe d'experts de l'OMS sont décrits ci-dessous, ainsi que les déterminants de chaque facteur. Ils permettent d'explicitier les éléments clés qui doivent être analysés pour bien comprendre la réticence face à la vaccination.

**Tableau 1.** Facteurs et déterminants de la réticence face à la vaccination

Facteurs	Déterminants
<p><b>Contextuels</b></p> <p>Influences qui découlent de facteurs historiques, socioculturels, économiques, politiques, environnementaux ou des systèmes de santé ou institutionnels.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication et médias</li> <li>• Dirigeants, défenseurs du programme national de vaccination et militants (lobbies pro ou anti-vaccination)</li> <li>• Tendances ou évolutions historiques</li> <li>• Facteurs religieux, culturels, de genre et socioéconomiques</li> <li>• Facteurs politiques ou de politique publique</li> <li>• Barrières géographiques</li> <li>• Perceptions de l'industrie pharmaceutique</li> </ul>
<p><b>Individuels et de groupe</b></p> <p>Influences de l'opinion que chacun se fait de la vaccination ou influences de l'environnement social ou de l'entourage</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expérience personnelle, familiale ou communautaire de la vaccination, y compris la douleur pendant la vaccination</li> <li>• Croyances et attitudes à l'égard de la santé et de la prévention</li> <li>• Connaissances et sensibilisation à la vaccination</li> <li>• Système de santé, confiance dans les fournisseurs de soins et expériences personnelles dans ce domaine</li> <li>• Évaluation des risques et des avantages (perception, heuristique ou biais)</li> <li>• Perception de la vaccination en tant que norme sociale par opposition à Perception de la vaccination comme superflue ou dangereuse</li> </ul>
<p><b>Spécifiques aux vaccins ou à la vaccination</b></p> <p>Influences directement liées aux caractéristiques du vaccin ou de la vaccination</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport risque-bénéfice (données épidémiologiques et scientifiques)</li> <li>• Introduction d'un nouveau vaccin, d'une nouvelle formulation ou d'une nouvelle recommandation pour un vaccin existant</li> <li>• Voie d'administration</li> <li>• Conception du programme d'immunisation ou du mode d'exécution (par ex., programme de routine ou campagne de vaccination de masse)</li> <li>• Fiabilité, source d'approvisionnement du vaccin ou matériel de vaccination</li> <li>• Calendrier de vaccination</li> <li>• Coûts</li> <li>• Capacité de recommandation, base de connaissances ou attitudes du personnel de santé</li> </ul>

Source : adapté de Groupe stratégique consultatif d'experts SAGE. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy [Internet]. 2014 [consulté le 11 mai 2020]. Version disponible sur : [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf)

Pour plus d'informations sur les différents profils des personnes s'occupant d'enfants à vacciner (de l'acceptation au rejet) et sur les recommandations de communication qui ciblent chaque profil, voir la page *Manuel des participants : Dossier de communication interpersonnelle pour la vaccination (3,5)*.

# 3 Stratégies de communication pour l'interaction avec les parents, les soignants et les patients

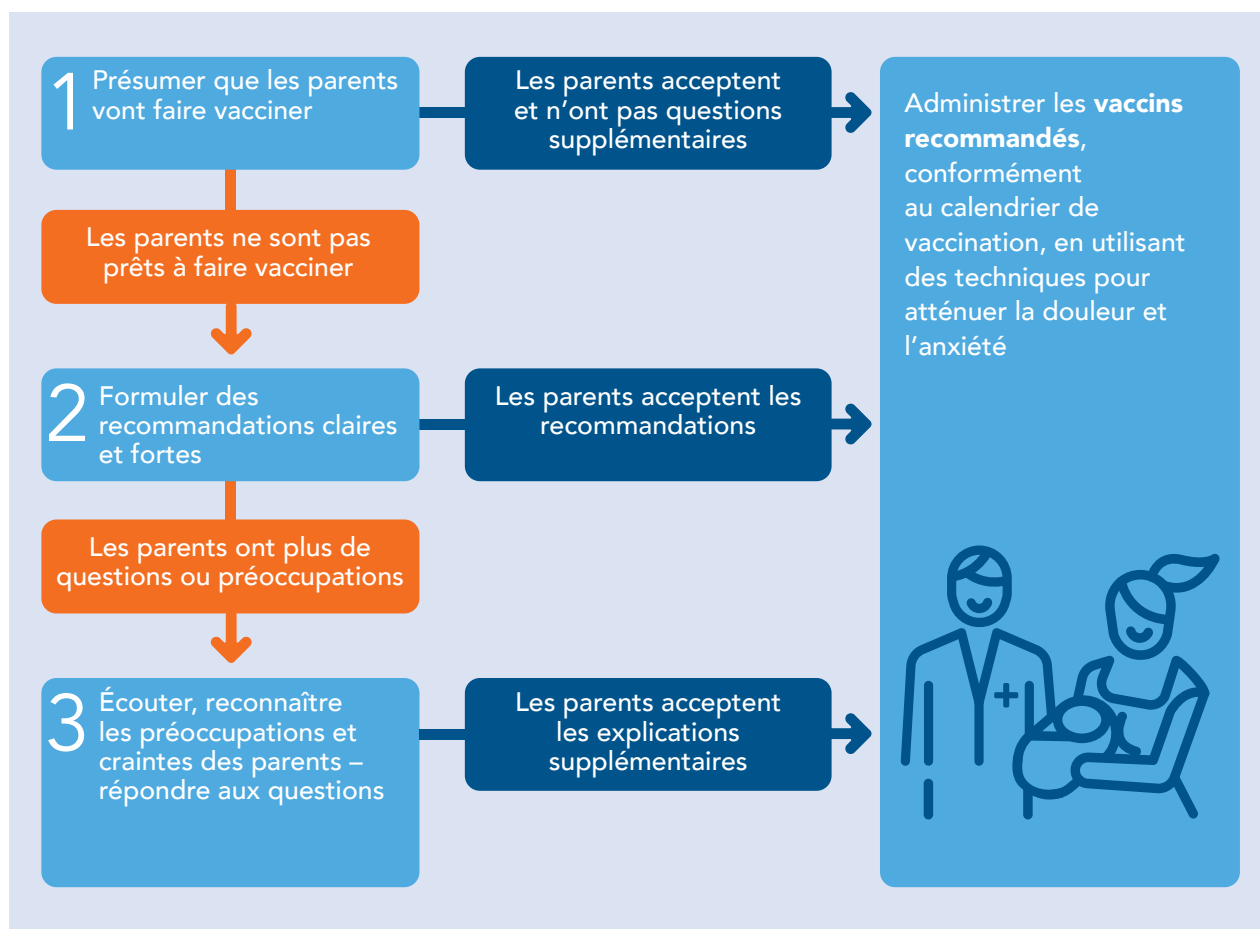
Ce chapitre présente des concepts et méthodes de communication interpersonnelle qui peuvent guider et soutenir le personnel de santé lors d'une procédure de vaccination ainsi que dans le dialogue avec les parents, les soignants et les patients.

Les objectifs de ce chapitre sont :

- Présenter les meilleures stratégies de communication pour initier le dialogue sur la vaccination.
- Fournir de l'information sur les six principes qui aident à renforcer la confiance entre la population et le personnel de santé.
- Améliorer la compréhension de la façon de communiquer sur les avantages individuels et collectifs.

Plusieurs recommandations se sont avérées efficaces dans la communication entre le personnel de santé et la population afin d'accroître l'acceptation et la confiance dans les vaccins. Dans une telle situation, les étapes indiquées à la figure 5, et expliquées plus en détail ci-dessous, sont recommandées pendant la vaccination.

**Figure 5.** Recommandations de communication de base pour la vaccination



Source : adapté de Centers for Disease Prevention and Control (CDC). Talking with Parents about Vaccines for Infants [Internet]. Atlanta : CDC ; 2018 [consulté le 11 mai 2020].  
 Disponible sur : <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/downloads/talk-infants-508.pdf>

**1. Présumer que les parents vont faire vacciner.** Entamer le dialogue en présumant que le parent ou le soignant veut vacciner l'enfant (approche présomptive). Prendre en compte les préoccupations potentielles et entamer le dialogue sur la vaccination par des questions sur l'attitude des parents à l'égard des vaccins, en les impliquant de manière plus participative (approche participative) est également une possibilité (voir tableau 2). Une étude (6) démontre qu'il est recommandé d'initier une communication sur les vaccins en utilisant une approche présomptive avec des parents qui semblent accepter les vaccins ou qui sont légèrement réticents. La plupart des parents acceptent en général la vaccination. Cependant, pouvoir situer la personne sur l'éventail de la réticence face à la vaccination et choisir l'approche la plus appropriée, en tenant compte des connaissances, attitudes et pratiques de cette personne vis-à-vis de la vaccination est important. Pour certaines personnes, entamer le dialogue avec un modèle participatif sera plus adapté. Un élément clé de la communication entre le personnel de santé et les personnes est de garder à l'esprit que chaque cas est différent et qu'il nécessite une évaluation personnalisée. De cette manière, la stratégie de communication pourra répondre efficacement aux besoins de la personne qui recevra le vaccin.

**Tableau 2.** Exemples des approches présomptives et participatives lors de l'introduction de la communication sur les vaccins

Approche présomptive	Approche participative
<p>«Aujourd'hui, nous allons administrer à votre enfant le vaccin pentavalent pour le protéger contre cinq maladies graves : la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'infection à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b et l'hépatite B.»</p>	<p>«Avez-vous réfléchi aux vaccins dont votre bébé a besoin aujourd'hui pour être protégé contre les maladies?»</p>
<p>«Votre enfant a besoin d'une piqûre aujourd'hui. À la fin de notre rendez-vous, je vous remettrai un calendrier des vaccinations et passerai en revue la date à laquelle il faudra procéder à la prochaine vaccination pour protéger votre enfant.»</p>	<p>«Que pensez-vous des vaccins? Êtes-vous d'accord que nous vaccinions votre bébé aujourd'hui?»</p>

Source : adapté de Centers for Disease Prevention and Control (CDC). Talking with Parents about Vaccines for Infants [Internet]. Atlanta : CDC ; 2018 [consulté le 11 mai 2020].

Disponible sur : <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/downloads/talk-infants-508.pdf>

**2. Formuler des recommandations claires et fortes.** La même étude citée plus haut (6) a montré que les parents qui n'ont pas réagi positivement à l'approche présomptive étaient plus enclins à vacciner leur enfant si le personnel de santé continuait à promouvoir un dialogue basé sur la sécurité, l'importance et les avantages de la vaccination. Cette deuxième étape est l'occasion d'écouter les parents et de mieux comprendre les raisons pour lesquelles ils sont indécis. En fonction des raisons invoquées, le personnel de santé pourra corriger les perceptions erronées, réagir aux rumeurs et souligner les faits et les preuves en faveur de la vaccination.

**3. Utiliser la communication bidirectionnelle (écouter et encourager le retour d'information, reconnaître les préoccupations et les craintes).** Si, après avoir reçu des recommandations fortes et claires, les parents restent indécis, il faut prendre plus de temps pour les écouter et explorer leurs préoccupations ou leurs craintes. Au cours de cette étape, le concept de communication bidirectionnelle et d'empathie (figure 6) joue un rôle très important pour maintenir un niveau de confiance élevé (7).

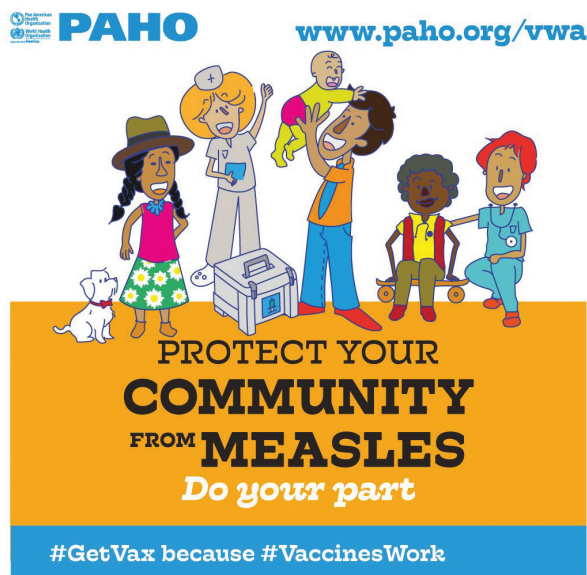
**Figure 6.** Les six principes centraux pour instaurer la confiance (COTICE)

<b>C</b> ompétence	Montrer que vous disposez des compétences nécessaires dans le domaine de l'immunisation et des aptitudes relationnelles pour répondre aux questions habituelles.
<b>O</b> bjectivité	Indiquer clairement que vous n'avez aucun conflit d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique.
<b>T</b> ransparence	Communiquer avec les patients de manière transparente, honnête et ouverte, sans chercher à leur cacher une quelconque information.
<b>I</b> nclusivité	Reconnaître la pertinence de tous les points de vue.
<b>C</b> ohérence	Être cohérent dans les messages sur la vaccination fournis à chaque patient, lors de chaque visite.
<b>E</b> mpathie	Engager un dialogue en tenant compte des préoccupations des autres personnes vis-à-vis de la sécurité de la vaccination.

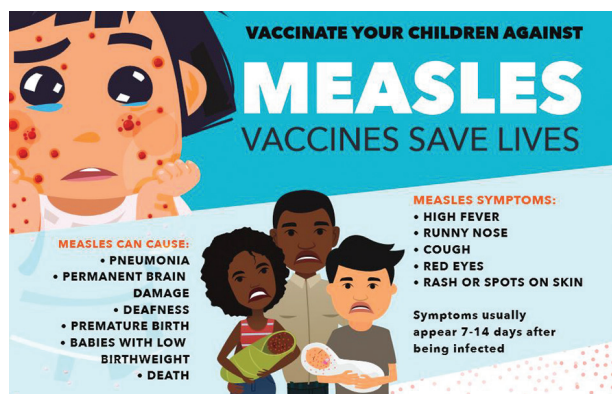
Source : adapté de Renn O. Risk communication: Insights and requirements for designing successful communication programs on health and environmental hazards. Dans : Heath RL, O'Hair HD, eds. Handbook of Risk and Crisis Communication. New York : Routledge ; 2008 [consulté le 21 janvier 2020]. pp 81-99.  
Disponible sur : <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.475.9497&rep=rep1&type=pdf>

**4. Communiquer les avantages individuels et collectifs.** Des études scientifiques (8) suggèrent qu'il ne suffit pas de mettre l'accent sur les seuls avantages pour la population (comme la protection collective, dans le cas du virus de la rougeole, par exemple) lors de la communication avec les parents et les responsables d'enfants. Se concentrer sur les avantages individuels pour l'enfant est également nécessaire (figure 7). Cette méthode a démontré sa pertinence pour engager efficacement le dialogue avec les parents qui n'ont pas encore décidé de faire vacciner leur enfant.

**Figure 7.** Messages axés sur les avantages pour la population (à gauche) et les avantages individuels (à droite)



© OPS/2019



© OPS/2018



### Communication sur les réseaux sociaux

Aujourd'hui, une grande partie de la communication sur la santé humaine a lieu sur les médias numériques, principalement les réseaux sociaux. Au Mexique, 85,5 % des personnes utilisent Internet tous les jours et 44 % d'entre elles recherchent des informations sur les vaccins sur le Web (9). Au Chili, 85 % des utilisateurs se connectent quotidiennement et 26 % de toutes les recherches portent sur des questions de santé (10). En outre, de nombreux professionnels de la santé sont sur les réseaux sociaux, où ils peuvent interagir avec d'autres pour les aider à dissiper les préoccupations sur les vaccins, renforcer la confiance et contribuer à atténuer les rumeurs ou les fausses informations sur le sujet.

Certaines stratégies de communication par les réseaux sociaux se sont avérées très efficaces pour améliorer les attitudes à l'égard des vaccins (11), répondre aux préoccupations du public (12) et même obtenir une augmentation de la couverture vaccinale contre le papillomavirus humain (13).

Les recommandations générales pour interagir sur les réseaux sociaux sont les suivantes :

- Aborder les craintes et les doutes par le dialogue et la diffusion de preuves scientifiques.
- Comprendre que fournir des données et des preuves ne suffit pas en soi. Les messages doivent également inclure l'aspect émotionnel de la communication (voir la section sur les biais cognitifs dans le chapitre précédent).
- Si possible, partagez des histoires personnelles (par exemple, parlez du moment où vous avez été vacciné ou lorsque vous avez fait vacciner vos propres enfants ou membres de votre famille).

- Partager des comptes professionnels (par ex., comptes d'associations scientifiques, comptes universitaires officiels, s'identifier avec d'autres professionnels de la santé). De cette façon, les personnes pourront reconnaître que l'information provient d'une source fiable.
- Combiner des informations et des preuves scientifiques avec des messages divertissants qui facilitent l'interaction et la compréhension (par exemple, le partage de vidéos ou d'infographies).
- Même si le ton est professionnel, certains utilisateurs peuvent publier des commentaires négatifs. Si vous choisissez de répondre à ces messages, n'oubliez pas que ces plateformes sont publiques et que l'ensemble de la communauté d'utilisateurs aura accès aux réponses. Gardez à l'esprit que, même si convaincre une personne donnée sera généralement difficile, le dialogue constructif peut être utile pour toutes les autres personnes qui ont des doutes raisonnables et qui lisent l'échange de points de vue.
- Les informations sur les patients sont confidentielles et ne doivent jamais être partagées sur les réseaux sociaux.

## Réseaux sociaux

Chaque réseau social possède des codes de communication d'entreprise ainsi que des publics différents. Pour adapter efficacement les messages, connaître le public cible est important. Il est également conseillé d'élaborer un plan de communication de base pour les réseaux sociaux, avec des objectifs clairs et de disposer d'outils pour optimiser la communication et le dialogue.

La décision concernant le réseau social approprié pour la communication (14) dépendra principalement des objectifs définis et du public cible (certains groupes démographiques préfèrent certains réseaux sociaux à d'autres. Par exemple, les parents préfèrent utiliser Facebook, tandis que les journalistes utilisent principalement Twitter). Le temps disponible pour ce travail est également un facteur qui doit être pris en considération.

En plus de Facebook et Twitter, de nombreux autres réseaux sociaux peuvent être utilisés pour communiquer les avantages de la vaccination, tels que Instagram, Pinterest et LinkedIn (15).

Quel que soit le réseau social choisi pour la communication, les objectifs et la stratégie de communication doivent être clairement définis pour tirer le meilleur parti des interactions.

### Découvrir:



L'Organisation mondiale de la Santé a créé un répertoire de sites Internet validés qui offrent des informations fiables sur la sécurité des vaccins, dans différentes langues, et qu'il est possible de partager avec les utilisateurs :

[www.vaccinesafetynet.org](http://www.vaccinesafetynet.org).



Facebook

Avec plus d'un milliard d'utilisateurs actifs, dont de nombreux parents à la recherche d'informations sur les vaccins ou des sujets liés à la vaccination, Facebook est un espace attrayant pour la communication et le dialogue. Ce réseau social met fréquemment à jour ses algorithmes pour déterminer le contenu à afficher aux utilisateurs.

Les recommandations pour communiquer sur Facebook sont les suivantes :

- Être cohérent, c'est-à-dire, publier fréquemment pour garder l'intérêt des abonnés (un ou deux messages par jour). Cela permettra non seulement d'augmenter le nombre d'abonnés, mais aussi de promouvoir la création d'une communauté active.
- Être bref.
- Intégrer des images ou des vidéos.

La figure 8 montre un exemple de message publié sur Facebook.



**Figure 8.** Post on a vaccine-preventable disease, from PAHO's Facebook page



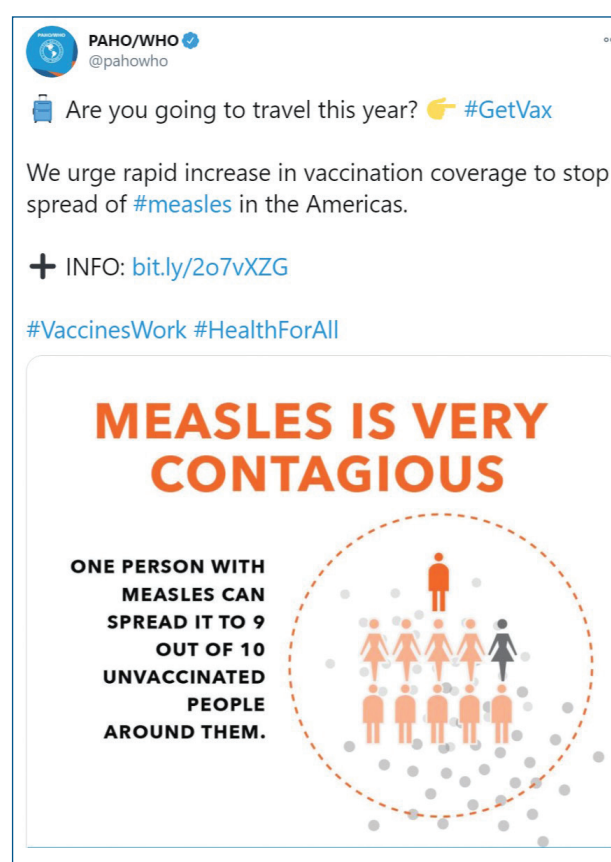
Twitter est un réseau social « en temps réel » qui permet l'échange d'informations par le biais de messages courts, appelés tweets. Il compte plus de 300 millions d'utilisateurs actifs, avec plus de 500 millions de tweets postés chaque jour.

- Poster fréquemment (au moins trois fois par jour). Le contenu peut être répété à différents moments, en modifiant certains détails (ces rediffusions peuvent être programmées quotidiennement ou hebdomadairement).
- Faire attention à l'orthographe et la grammaire, même si la longueur des messages est limitée. Des messages correctement écrits aident à maintenir la crédibilité du compte.
- Promouvoir le dialogue. Les comptes réussis facilitent les conversations et l'interaction, en personnalisant les messages pour créer une communauté. Partager des anecdotes personnelles liées au contenu, en maintenant toujours le professionnalisme et le respect pendant les échanges.

- Intégrer des images ou des vidéos. Elles peuvent augmenter l'engagement des utilisateurs jusqu'à 35 %.
- Utiliser des *hashtags* (mots clés précédés du symbole #) pour participer à des conversations pertinentes sur les sujets avec lesquels vous souhaitez vous engager.

La figure 9 montre différents exemples de tweets sur Twitter.

**Figure 9.** Tweets on vaccination from accounts of international organizations (below: PAHO, next page [left to right]: UNICEF and PAHO Representation in Argentina)





UNICEF  
@UNICEF

When parents don't vaccinate their children, outbreaks happen.

'Old' diseases, long gone, may worm their way back into communities.

#VaccinesWork



PAHO/WHO  
@pahowho

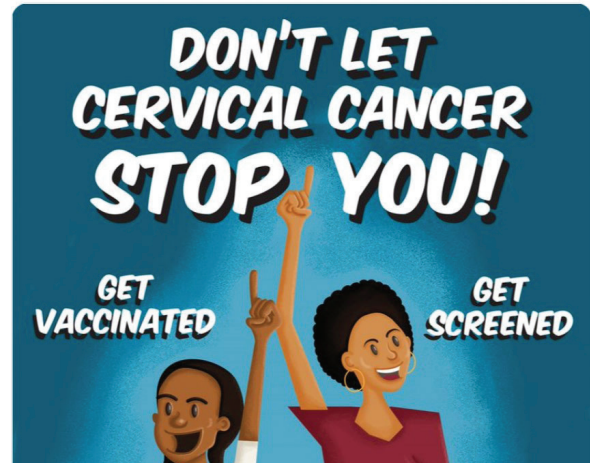
Join the global effort to #EndHPVCancers and take action !

#GetVax

+ INFO: [bit.ly/2HG397t](https://bit.ly/2HG397t)

#EndCervicalCancer

#HealthForAll #EndHPV



# 4 Stratégies pour améliorer la vaccination

Ce chapitre aborde les stratégies et techniques recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé pour améliorer l'expérience de l'administration des vaccins, en atténuant la douleur et l'anxiété.

Les objectifs de ce chapitre sont :

- Présenter des mesures générales pour améliorer l'expérience des personnes impliquées dans la vaccination.
- Fournir des informations sur les méthodes spécifiques d'atténuation de la douleur, telles que l'allaitement et les techniques de portage.
- Indiquer les stratégies qui ne sont pas recommandées, car elles peuvent causer de l'inconfort ou des dommages.

La douleur est un problème pertinent dans la vaccination, comme l'illustrent les données suivantes (16,17) :

- Entre 24 % et 40 % des parents s'inquiètent de la douleur associée à la vaccination de leurs enfants.
- La vaccination est la procédure de santé potentiellement douloureuse la plus courante pour les enfants et les adultes asymptomatiques.
- La grande majorité des vaccins intégrés dans les calendriers de vaccination sont des produits à injecter.
- Si les techniques de gestion de la douleur ne sont pas utilisées pendant la vaccination, les enfants peuvent être exposés à des souffrances inutiles, qui sont associées à la réticence ou au rejet des vaccins.

Les principaux objectifs d'une stratégie d'atténuation de la douleur dans le contexte de la vaccination sont les suivants :

- Réduire la douleur de la vaccination grâce à des techniques adaptées à chaque situation et contexte.
- Réduire le stress de la vaccination à l'aide de techniques peu coûteuses qui peuvent être mises en œuvre dans les pays à faible revenu, à revenu moyen et à revenu élevé.
- Améliorer la conformité avec les programmes et campagnes de vaccination.

### Stratégies d'atténuation de la douleur

Un certain nombre de stratégies fondées sur des données probantes existent pour atténuer la douleur (16). Les mesures générales suivantes doivent être envisagées :

- Le personnel de santé qui administre les vaccins doit rester calme et permettre aux enfants et à leurs parents de collaborer.
- Un langage neutre doit être utilisé pour aborder des éléments potentiellement négatifs : « Maintenant, j'y vais » au lieu de « je vais piquer », par exemple.
- Éviter les expressions qui peuvent accroître l'anxiété ou la méfiance ou qui peuvent ne pas être vraies, comme « Cela ne fera pas mal. »
- Dans le cas des vaccins intramusculaires, l'aspiration doit être évitée, car elle augmente la douleur.
- Lorsque plusieurs vaccins doivent être injectés au cours d'une même séance, ils doivent toujours être administrés par ordre de douleur, en terminant par le plus douloureux.
- Éviter la vaccination en groupe, car la vie privée doit être respectée, dans la mesure du possible.

D'autres stratégies plus spécifiques sont décrites ci-dessous.



© OPS/Ary Rogerio Silva

### Allaitement

Selon certaines études, les nourrissons qui sont allaités pendant la vaccination ont une fréquence cardiaque plus faible et pleurent moins, comparés aux autres techniques ou aux nourrissons qui ne reçoivent aucune intervention pour atténuer la douleur (16,18). Il s'agit d'une recommandation forte en faveur de la méthode, d'autant plus qu'aucun effet indésirable n'a été signalé (seulement quelques désagréments de positionnement).

Les recommandations pour la mise en œuvre de cette stratégie comprennent :

- Suggérer que la mère allaite (ou donne un biberon) quelques minutes avant, pendant et après la vaccination.
- Si au cours d'une même séance, des vaccins oraux sont administrés en même temps que des vaccins injectables, il est suggéré de commencer par le vaccin oral contre le rotavirus, de poursuivre le vaccin oral contre le poliovirus et enfin, de commencer à allaiter pour l'administration du reste des vaccins (injectables).

### Solution sucrée

L'administration orale d'une solution de saccharose (sucre commun) est une technique analgésique efficace. Il a été démontré qu'elle réduisait la durée totale des pleurs par rapport aux enfants ayant reçu d'autres solutions, telle qu'une solution saline stérile (17,19). Toutefois, cette stratégie doit être considérée comme une recommandation favorable limitée, à utiliser lorsque l'allaitement n'est pas possible.

Les recommandations générales pour l'utilisation de cette technique sont les suivantes :

- La faisabilité de cette intervention doit être évaluée, compte tenu du temps et des ressources (eau potable, sucre) nécessaires à son exécution.
- Des solutions sucrées entre 20 % et 50 % sont proposées (par. ex., une cuillère à café de sucre dissous dans 10 ml d'eau potable).

### Portage

Les enfants doivent être portés ou accompagnés par leurs parents, selon l'âge. Les parents peuvent porter les enfants dans leurs bras ou les tenir sur leurs genoux. Faire s'allonger les jeunes enfants, sans permettre aux parents de les tenir, n'est pas recommandé, car la position couchée sans que l'enfant soit maintenu augmente l'anxiété (16,20). Le portage est fortement recommandé.

Les enfants plus âgés doivent être assis, sauf ceux qui ont des antécédents ou qui risquent de s'évanouir pendant la vaccination. Dans de tels cas, il est préférable qu'ils soient vaccinés en position allongée. Tenir les enfants avec une force excessive n'est pas recommandé.



© OPS/Ary Rogerio Silva



© OPS

### Techniques de distraction

Chez les enfants de moins de 14 ans, des études montrent que les techniques de distraction sont efficaces pour réguler et réduire la douleur en les amenant à se concentrer sur autre chose que l'injection (17). Il s'agit d'une recommandation très favorable.

Il est conseillé de distraire ces enfants avec des jouets, en montrant une vidéo ou en jouant de la musique, ou en encourageant la conversation avec un adulte.

## Stratégies pour adultes

Pour les adultes, les techniques de respiration qui ne conduisent pas à déplacer accidentellement le bras fixe (16) doivent être utilisées.

## Stratégies non recommandées

Les stratégies suivantes ne sont pas recommandées pour atténuer la douleur pendant la vaccination (16) :

- **Anesthésiques topiques** : Leur utilisation systématique n'est pas recommandée pour les programmes nationaux d'immunisation. Une telle stratégie est difficile à mettre en œuvre, car l'anesthésiant doit être appliqué une heure avant l'injection et implique des coûts élevés et un possible manque de disponibilité.



© OPS/Ary Rogerio Silva



© OPS

- **Réchauffement du vaccin, stimulation manuelle au site d'injection et administration préalable d'analgésiques oraux** : Les preuves concernant l'efficacité de ces interventions dans la réduction de la douleur sont à ce jour insuffisantes. L'efficacité du vaccin peut également être affectée. En cas de douleur les jours suivant la vaccination, des analgésiques oraux peuvent être administrés pour atténuer la douleur ou la fièvre liée à la réaction.

# 5 Foire aux questions sur la vaccination

Ce chapitre aborde les questions fréquemment posées (FAQ) concernant la vaccination en général et fournit des messages clés pour chacune d'entre elles.

Ce chapitre aborde les questions relatives à la vaccination en général et fournit des messages clés pour chacune d'entre elles.

Les objectifs de ce chapitre sont :

- Présenter les questions, préoccupations et craintes communes auxquelles le personnel de santé doit faire face.
- Fournir des exemples de messages clés et de réponses aux FAQ, en intégrant des techniques et des stratégies de communication fondées sur des données probantes.

Qu'il soit directement impliqué dans la vaccination ou dans d'autres services, le personnel de santé est constamment confronté à des questions ou commentaires sur les vaccins de la part des patients, des parents ou des personnes en charge des enfants. Par conséquent, il est utile de disposer d'une liste de FAQ et de leurs réponses de manière à permettre au personnel de santé de dissiper certains doutes. Les éléments suivants ont été adaptés de plusieurs références (21-26).

### **Pourquoi les personnes doivent-elles être vaccinées ?**

Les enfants et les adultes ont besoin de vaccins pour se protéger contre les maladies évitables par la vaccination. Ces maladies peuvent entraîner de graves complications, voire entraîner la mort. D'autre part, les personnes non vaccinées peuvent transmettre ces maladies à d'autres personnes non vaccinées.

### **Les vaccins sont-ils vraiment nécessaires ?**

Les maladies évitables par la vaccination continuent de se propager dans le monde entier. Ainsi, même si les vaccins ont été très efficaces pour maîtriser de nombreuses maladies, si les personnes ne sont pas protégées par la vaccination, le risque de contracter une maladie grave, avec la possibilité de complications et de décès, est réel. En plus de protéger les enfants et les adultes vaccinés, les vaccins préviennent également la propagation de la maladie à d'autres personnes. Si de nombreuses personnes sont vaccinées au sein d'une population donnée, le nombre de personnes à risque de transmission est réduit. Cela protège également les personnes qui, pour des raisons médicales, ne peuvent pas être vaccinées (par exemple, les enfants ayant reçu une greffe), les personnes allergiques aux composants du vaccin ou les nouveau-nés trop jeunes pour être vaccinés. C'est ce qu'on appelle l'immunité collective ou de groupe.

### **Comment fonctionnent les vaccins ?**

La vaccination prépare le corps d'une personne à combattre une maladie. Chaque vaccin contient un virus ou une bactérie (ou des segments du micro-organisme) vivants (atténués ou inactivés) ou morts qui provoquent une maladie particulière. Lorsqu'un enfant ou un adulte reçoit les vaccins recommandés pour certaines maladies, il est considéré comme vacciné et donc protégé contre ces maladies.

### **Quelle est la composition des vaccins ?**

En plus du virus ou de la bactérie (ou des segments de celui-ci) contre lequel l'immunité est recherchée, certains vaccins comprennent de petites quantités de composants inactifs qui garantissent leur efficacité. Ils évitent également que les vaccins soient contaminés par d'autres micro-organismes dangereux. Parmi ces agents figurent les suivants, sans qu'aucune nocivité avérée (sauf chez les personnes allergiques à ces composants, pour lesquelles certains vaccins sont déconseillés pour des raisons médicales) :

- Agents de conservation pour éviter la contamination du vaccin par des micro-organismes (par ex., le phénol).
- Adjuvants pour augmenter l'efficacité du vaccin (par ex., des sels d'aluminium).
- Stabilisateurs pour préserver l'efficacité du vaccin, même lorsqu'ils sont exposés à des conditions environnementales extrêmes (par ex., la gélatine).
- Possibles résidus du processus de fabrication (par ex., protéines d'œufs).

### **Les vaccins sont-ils sûrs ?**

Oui, les vaccins sont très sûrs. Avant l'approbation d'un vaccin, des essais cliniques doivent montrer qu'il ne produit pas d'effets secondaires graves chez les personnes et qu'il protège efficacement contre la ou les maladies spécifiques pour lesquelles il est indiqué. En plus de normes de sécurité très strictes pour la production des vaccins, il existe des réglementations pour leur transport, stockage et administration. Elles constituent un système d'assurance de la qualité pour que les vaccins soient aussi sûrs que possible. D'autre part, les systèmes de pharmacovigilance de chaque pays assurent leur suivi.



### Quels sont les risques associés à la vaccination ?

Les vaccins, comme toute intervention sanitaire, peuvent causer des effets secondaires. La plupart de ces effets sont très légers, comme une douleur sur le site d'injection, un inconfort général ou de la fièvre légère. Ces effets secondaires disparaissent, la plupart du temps, en un ou deux jours. Plusieurs stratégies permettent d'améliorer l'expérience de la vaccination, comme l'allaitement et le portage (voir les exemples dans le chapitre précédent). En outre, le personnel de santé qui administre les vaccins demande aux personnes qui viennent d'être vaccinées d'attendre au moins 15 minutes avant de quitter le centre de vaccination pour s'assurer qu'elles vont bien et qu'elles ne présentent aucune réaction allergique. En cas de réaction allergique grave (appelée anaphylaxie), le personnel de santé est formé pour réagir immédiatement et éviter tout incident.

### L'immunité naturelle est-elle meilleure que l'immunité acquise par la vaccination ?

Les personnes qui contractent une maladie et y survivent peuvent développer une immunité contre cette maladie.

Toutefois, ce processus comporte des risques élevés, car les maladies évitables par la vaccination peuvent entraîner de graves complications, telles que la pneumonie, des lésions cérébrales, le cancer, la surdité, la cécité, voire la mort.

### Est-il sûr de donner autant de vaccins à un bébé aussi petit ?

Les programmes de vaccination de chaque pays sont conçus pour protéger les nourrissons et les enfants en développant l'immunité au cours des premiers mois et des premières années de la vie, avant qu'ils ne soient exposés à des maladies potentiellement mortelles et lorsque le système immunitaire est le plus sensible. Chaque vaccin est indiqué pour un âge précis de manière à offrir la plus grande protection.

Les enfants sont vaccinés dès leur plus jeune âge. Dans le cas contraire, ils ne seraient pas protégés contre les maladies et les



## Foire aux questions

conséquences de ces maladies peuvent être très graves, voire mortelles.

### Est-il conseillé d'espacer les vaccins, pour éviter d'en recevoir trop en une seule séance ?

Il n'est pas conseillé de modifier le calendrier de vaccination pour espacer les vaccins. Des séances de vaccination moins nombreuses sont plus confortables pour le bébé et plus pratiques pour les parents. Le respect du calendrier recommandé contribue à protéger les enfants contre des maladies potentiellement mortelles.

Les calendriers de vaccination sont conçus pour offrir un bénéfice vaccinal optimum. Les jeunes enfants sont plus vulnérables à de nombreuses maladies que les enfants plus âgés ou les adultes. Par conséquent, plus tôt ils sont vaccinés, mieux c'est.

### Est-il prudent d'administrer autant de vaccins en une seule séance ? Ne risque-t-on pas de surcharger le système immunitaire ?

Le système immunitaire est prêt à recevoir les vaccins inscrits au calendrier de vaccination. Il est important de rappeler que le grand nombre de virus et bactéries auxquels un bébé peut être exposé peut mettre sa santé plus en danger que le nombre de vaccins administrés lors d'une séance.

Les vaccins ne contiennent que des versions mortes ou affaiblies de virus et de bactéries. Par conséquent, ils ne peuvent pas provoquer de maladie. Leur administration a pour but d'entraîner le corps à se défendre contre la maladie, si celle-ci survenait.

Espacer ou retarder les vaccins comporte des risques, car pendant la période où le vaccin n'a pas été reçu, les enfants peuvent contracter la maladie et ils n'auront pas développé de défenses contre celle-ci.

### **Si mon enfant est en retard sur ses vaccinations, peut-il être mis à jour ?**

Bien qu'il soit important de vacciner à temps, il n'est jamais trop tard pour commencer à recevoir des vaccins ou pour mettre à jour le calendrier de vaccination de l'enfant. Si votre enfant a reçu certains de ses vaccins, mais qu'il a ensuite pris du retard, il n'a pas besoin de recommencer. Les vaccins qui ont déjà été administrés sont importants et sont pris en compte. Vous devez poursuivre le calendrier de vaccination en fonction des vaccins dont votre enfant a encore besoin. Pour ce faire, vous devez vous rendre dans un établissement de santé qui dispose d'un centre de vaccination.

Toutefois, si l'enfant présente de la fièvre ou d'autres symptômes qui suggèrent une maladie modérée ou grave, le personnel de santé doit évaluer si la vaccination doit être reportée jusqu'à ce que les symptômes disparaissent.

### **Les enfants peuvent-ils être vaccinés lorsqu'ils sont malades ?**

Les enfants peuvent être vaccinés en toute sécurité même s'ils ont un rhume ou le nez qui coule, l'estomac dérangé ou d'autres

maladies bénignes. Le risque n'est pas plus élevé lorsque les vaccins sont administrés pendant une maladie légère.

### **Est-il possible qu'un vaccin provoque la même maladie qu'il est censé prévenir ?**

Les vaccins fabriqués à partir de virus ou de bactéries inactivés (morts) ou seulement de parties de virus ou de bactéries ne peuvent pas provoquer la maladie. Parmi les exemples, citons le vaccin antipoliomyélitique injectable, le vaccin contre la grippe et le vaccin contre le papillomavirus humain (HPV).

Uniquement dans les cas de vaccins contenant des virus ou des bactéries vivants ou affaiblis (atténués), il existe un léger risque que l'enfant contracte une version légère de la maladie, presque toujours beaucoup moins grave que la maladie qu'il aurait contractée à cause du virus ou de la bactérie en question. Parmi les exemples de vaccins vivants atténués, citons le vaccin antipoliomyélitique oral, le vaccin contre la tuberculose (BCG) et le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR).

Des effets secondaires graves sont possibles chez les personnes qui reçoivent un vaccin avec des virus vivants atténués, même s'ils sont contre-indiqués. Cela se produit généralement chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli. Par conséquent, ces personnes ne sont pas vaccinées et dépendent de la couverture vaccinale du reste des personnes de leur communauté pour être protégées par l'immunité collective.

Une autre situation particulière peut se produire dans les pays où la couverture vaccinale a considérablement diminué. Ainsi, l'utilisation de vaccins antipoliomyélitiques oraux peut entraîner l'émergence de nouveaux cas de polio associés à la vaccination. Cette situation ne se produit pas dans les endroits où la couverture vaccinale contre la polio est élevée, d'où l'importance pour tous les pays de maintenir une couverture vaccinale élevée afin d'éradiquer la polio.



© OPS

# 6 Foire aux questions et messages clés sur les vaccins contre la grippe, le virus du papillome humain et la rougeole, et sur les vaccins en cours d'élaboration contre la COVID-19

Ce chapitre aborde les préoccupations courantes liées à certains vaccins spécifiques qui entraînent des réticences, des inquiétudes et des perceptions erronées. En particulier, les vaccins contre la grippe, le VPH, la rougeole, les oreillons et la rubéole, ainsi que les vaccins en cours d'élaboration contre la COVID-19

Les objectifs de ce chapitre sont les suivants :

- Présenter les mythes et les idées fausses les plus répandus concernant ces vaccins.
- Fournir des exemples de messages clés et de réponses aux FAQ, en intégrant des techniques et des stratégies de communication fondées sur des données probantes.

Comme dans le chapitre précédent, certains messages clés sont fournis ci-dessous, sur la base des données disponibles sur les maladies et leurs vaccins, notamment la grippe (27-29), le VPH (25, 30-32), la rougeole, la rubéole et les oreillons (3, 23, 33-35) et la COVID-19 (36-42).

## Vaccins contre la grippe

### Qu'est-ce que la grippe ?

La grippe est une maladie respiratoire causée par des virus spécifiques qui infectent le nez, la gorge et parfois les poumons. Les cas peuvent être bénins ou graves, entraînant même la mort. Le meilleur moyen de prévenir cette maladie est la vaccination. Les autres mesures qui limitent la contagion sont le lavage fréquent des mains, l'hygiène respiratoire (par exemple, tousser ou éternuer dans un mouchoir jetable ou à l'intérieur du coude), limiter les contacts avec les personnes malades et éviter de partager des ustensiles avec d'autres personnes.

Les symptômes de la grippe sont : fièvre, toux, mal de gorge, nez bouché ou rhinite, douleurs musculaires, maux de tête et fatigue. Chez certaines personnes, elle s'accompagne également de vomissements et de diarrhée. Il est important de savoir que toutes les personnes atteintes de la grippe ne présentent pas de fièvre.

### Quand le virus de la grippe circule-t-il ?

Bien que les virus de la grippe saisonnière soient détectés toute l'année, ils sont plus fréquents en automne et en hiver dans de nombreux pays. Raison pour laquelle des campagnes de vaccination de masse contre ce virus sont lancées au début de cette saison.

### Comment la grippe se propage-t-elle ?

Selon les experts, le virus de la grippe se transmet par de minuscules gouttelettes émises lorsque les personnes toussent, éternuent ou parlent, et qui atteignent le visage d'autres personnes. Plus rarement, une personne peut être infectée en touchant une surface ou un objet contaminé par le virus, puis en se touchant la bouche, le nez ou les yeux. Une personne peut transmettre le virus de la grippe à d'autres personnes avant de devenir symptomatique.

## La grippe est-elle dangereuse ?

Oui. Le virus de la grippe peut entraîner des complications modérées, telles que des infections de l'oreille ou des sinus, ou des complications graves comme la pneumonie, l'inflammation cardiaque, l'encéphalite, la défaillance de plusieurs organes, la septicémie et même la mort. Ce virus peut également aggraver des maladies chroniques préexistantes, comme certaines formes de maladies cardiaques, l'asthme ou le diabète. Des milliers de personnes meurent chaque année de complications causées par le virus de la grippe.

Des études montrent que les patients hospitalisés pour la grippe et qui n'ont pas été vaccinés présentent un risque de décès deux à cinq fois plus élevé que ceux qui ont été vaccinés.

### Qui est le plus à risque de complications de la grippe ?

Tout le monde peut contracter la grippe, et des complications graves peuvent survenir à tout âge. Cependant, certaines personnes présentent un risque plus élevé de développer ces complications. Il s'agit des personnes âgées, des personnes souffrant de maladies chroniques, des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans, en particulier ceux de moins de 2 ans.

### La grippe est-elle la même chose que le rhume ?

Non, ce sont des maladies différentes. Le rhume est également causé par des virus respiratoires, mais ceux-ci sont différents du virus de la grippe. De plus, le tableau clinique est différent (tableau 3).

**Tableau 3.** Différences du tableau clinique entre le rhume et la grippe

Signes et symptômes	Rhume	Grippe
Apparition des symptômes	Graduelle	Soudaine
Fièvre	Rare	Fréquente, d'une durée de 3-4 jours
Douleurs musculaires	Légères	Fréquentes, souvent sévères
Frissons	Rares	Fréquents
Fatigue, faiblesse	Parfois	Fréquente
Éternuements	Fréquents	Parfois
Difficulté à respirer	Légère à modérée	Peut être grave
Toux	Légère à modérée	Peut être grave
Nez bouché	Fréquent	Parfois
Mal de gorge	Fréquent	Parfois
Maux de tête	Rares	Fréquents

### Quels sont les avantages du vaccin contre la grippe ?

Il existe de nombreuses raisons de se faire vacciner contre la grippe chaque année :

- Tout d'abord, le vaccin peut vous empêcher de contracter la maladie, comme c'est le cas pour tous les vaccins.
- Dans le cas du vaccin contre la grippe, si une personne contracte la grippe, le fait d'avoir été vacciné réduit ses chances de développer des complications qui pourraient nécessiter une hospitalisation ou diminuer la durée de son séjour à l'hôpital. De même, le fait d'avoir été vacciné réduit le risque de décès dû à la grippe.
- Pour les personnes atteintes d'une maladie chronique, le vaccin contre la grippe a été associé à une diminution des accidents cardiaques et des complications liées aux maladies respiratoires chroniques. D'autres

études ont également démontré que le vaccin réduit les hospitalisations chez les personnes atteintes de diabète.

- Ce vaccin protège également les femmes pendant la grossesse et après l'accouchement en réduisant leur risque d'infections respiratoires ou d'hospitalisation. En outre, il a été démontré que la vaccination des femmes enceintes protège également leurs bébés pendant les premiers mois de leur vie, lorsque ces derniers ne sont pas encore en mesure de recevoir le vaccin.
- Le vaccin peut sauver la vie des enfants en évitant des complications graves qui peuvent être fatales.
- En plus de protéger les adultes et les enfants qui le reçoivent, le vaccin contre la grippe protège également leur entourage, qui peut être vulnérable aux complications de la maladie (par exemple,



© OPS

les nourrissons, les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies chroniques).

- Le personnel de santé, étant donné son exposition aux patients, présente un risque plus élevé d'être infecté et de transmettre la maladie, et sa vaccination est donc cruciale.

### Qui recommande la composition du vaccin contre la grippe chaque année ?

Chaque année, l'Organisation mondiale de la Santé étudie les virus grippaux qui circulent dans chaque hémisphère et elle détermine les types de virus susceptibles de circuler au cours de la saison suivante. Sur la base de cette étude, l'OMS fournit des recommandations pour la composition des vaccins à produire et à utiliser dans les campagnes de vaccination. Les vaccins sont soumis à des processus de contrôle stricts avant d'être distribués aux centres de santé.

### Combien de temps après la vaccination sommes-nous protégés ?

Notre corps a besoin d'environ deux semaines après l'administration du vaccin pour développer une protection, grâce à la production d'anticorps. Cette protection a une durée limitée. Raison pour laquelle il est nécessaire de se faire vacciner chaque année.

Il faut également garder à l'esprit que ce vaccin ne protège que contre le virus de la grippe et non contre d'autres virus qui peuvent également circuler pendant la saison automne-hiver.

### Le vaccin peut-il déclencher la grippe ?

Les vaccins contre la grippe sont utilisés depuis des décennies, sont sans danger et ne provoquent pas la maladie. Le vaccin contre la grippe le plus couramment utilisé est inactivé et comprend des parties du virus de la grippe. Cela signifie qu'il n'y a aucun risque que le vaccin provoque un cas de grippe.

Après avoir été vacciné, l'organisme a besoin d'environ deux semaines pour être protégé. Pendant cette période, les personnes vaccinées peuvent contracter la grippe ou d'autres virus respiratoires présentant des symptômes similaires, et croire à tort qu'elles ont attrapé la grippe à cause du vaccin.

### Le vaccin contre la grippe est-il efficace ?

L'efficacité du vaccin, c'est-à-dire la protection qu'il procure, est généralement modérée (40 % à 60 %) et varie chaque année. Son efficacité diffère également en fonction de l'âge, de l'état de santé des personnes et de la ressemblance entre les virus en circulation et ceux contre lesquels le vaccin offre une protection. La vaccination des femmes enceintes est essentielle pour protéger leurs bébés, le vaccin n'étant pas recommandé chez les enfants de moins de 6 mois.

Au cours de la saison de grippe 2017-2018 aux États-Unis d'Amérique, les estimations indiquent que le vaccin a permis d'éviter 7 millions de cas, 109 000 hospitalisations et 8 000 décès liés à la grippe. De plus, des données suggèrent que si une personne se fait vacciner contre la grippe et contracte ensuite la maladie, son cas sera moins grave que si elle n'avait pas été vaccinée, et elle pourrait éviter ainsi des complications, une hospitalisation, voire le décès.

## **Virus du papillome humain (VPH) et vaccin contre le VPH**

### **Qu'est-ce que le virus du papillome humain (VPH)?**

L'infection par le VPH est l'une des infections les plus courantes de l'appareil reproducteur et peut provoquer, entre autres, des cancers du col de l'utérus, de l'anus, du pénis et de la bouche chez les hommes et les femmes. Le VPH est une source importante de morbidité et de mortalité chez les femmes, et une priorité essentielle de santé publique au niveau mondial, car il est la principale cause du cancer du col de l'utérus, le troisième cancer le plus fréquent chez les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes. Il est également responsable de 90 % des cancers de l'anus, de 70 % des cancers de la vulve et du vagin et de 60 % des cancers du pénis. Des recherches récentes indiquent que les types de VPH à haut risque sont liés à 60-70 % des cas de cancer oropharyngé. Il existe plus de 100 types de VPH. Certains sont considérés comme « à faible risque » (non cancérogènes), comme ceux qui provoquent des verrues anogénitales, mais 13 types sont associés à un risque accru de cancer.

### **Comment le VPH se transmet-il ?**

Le VPH est un virus extrêmement courant et presque tout le monde est infecté au moins une fois dans sa vie. Le VPH infecte la peau et les muqueuses. Il se transmet par contact sexuel ou par contact de peau à peau, y compris tout type de contact intime, pas seulement les rapports sexuels avec pénétration.

### **Les maladies causées par le VPH sont-elles graves ?**

Chaque année, le cancer du col de l'utérus causé par le HPV est responsable de plus de 34 000 décès de femmes dans la Région des Amériques. Outre le cancer du col de l'utérus, le HPV peut causer le cancer du pénis, de l'anus et de l'oropharynx. Le HPV peut également causer des verrues génitales, lesquelles, bien que moins graves, constituent une gêne et nécessitent un traitement médical spécialisé.

### **Pourquoi mon enfant a-t-il besoin du vaccin contre le VPH à un si jeune âge ?**

Le vaccin contre le VPH protège les enfants avant qu'ils ne soient exposés à ces virus, qui peuvent provoquer des maladies graves. C'est pourquoi le vaccin est indiqué à un jeune âge, à la préadolescence plutôt que plus tard, pour protéger les enfants bien avant qu'ils ne soient exposés au risque de contracter ces virus.

### **Le vaccin contre le VPH est-il sans danger ?**

Oui, le vaccin contre le VPH est extrêmement sûr.

### **Quelles réactions le vaccin contre le VPH peut-il provoquer ?**

Comme toute intervention sanitaire, les vaccins peuvent provoquer des effets secondaires. Les plus courantes sont la douleur, le gonflement et la rougeur au point d'injection, des maux de tête et de la fièvre. Tous ces symptômes disparaissent spontanément. Moins fréquents, des vertiges et des nausées peuvent survenir, c'est pourquoi la vaccination en position assise est recommandée.

À ce jour, plus de 300 millions de doses du vaccin ont été administrées dans le monde (43 pays des Amériques ont introduit le vaccin contre le VPH dans leur programme national de vaccination). Les résultats de la surveillance post-commercialisation et l'analyse des données des études menées dans plusieurs pays ayant introduit le vaccin confirment qu'il est bien toléré et qu'il n'y a aucune raison de s'inquiéter sur sa sécurité.

### **Si mon enfant a un rhume ou de la fièvre, peut-il être vacciné contre le VPH ?**

Si votre enfant a un rhume ou une petite fièvre (température inférieure à 38 °C ou 101 °F) au moment de la vaccination, il peut recevoir le vaccin contre le VPH, car ces symptômes ne sont pas des contre-indications à la vaccination.

### Comment le dépistage du VPH et des lésions cervicales précancéreuses est-il effectué ?

Les tests VPH, la cytologie (test de Papanicolaou ou Pap) et l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) sont tous des tests de dépistage recommandés pour le cancer du col de l'utérus. Le dépistage n'est pas effectué pour diagnostiquer la maladie, mais pour déterminer si une personne présente un risque accru ou si elle a un signe précurseur de la maladie.

- a) Le test VPH détecte le virus et constitue l'outil le plus efficace pour déceler le risque de cancer du col de l'utérus.
- b) Le dépistage cytologique, connu sous le nom de test de Papanicolaou, repose sur l'analyse d'un échantillon cervico-vaginal. Bien qu'il s'agisse de la méthode de dépistage la plus répandue, le principal problème de ce test est qu'il fournit souvent des résultats de mauvaise qualité.
- c) L'IVA utilise un examen visuel à l'œil nu pour identifier les lésions et il peut être utilisé seul ou après un test HPV. L'IVA est souvent utilisé en conjonction avec un traitement précoce.

### Si ma fille a déjà été vaccinée contre le VPH, devrait-elle passer un test Pap lorsqu'elle est adulte ?

Le vaccin contre le VPH n'offre pas une protection complète contre tous les types de VPH qui peuvent causer le cancer du col de l'utérus. Il est donc très important que les femmes continuent à passer des tests de dépistage, même après avoir été vaccinées.

### Le vaccin contre le VPH protège-t-il contre toutes les maladies sexuellement transmissibles ?

Non. En plus de recevoir un vaccin contre le VPH, les hommes et les femmes doivent adopter les mesures recommandées pour prévenir les infections sexuellement transmissibles.

### Je ne veux pas faire vacciner mon enfant contre le VPH. Quel est le risque réel qu'il ne soit pas vacciné ?

Il existe un risque réel pour votre enfant, car il ne sera pas protégé contre divers cancers qui peuvent entraîner la mort, ni contre les verrues génitales, qui sont gênantes et nécessitent un traitement.

### Rougeole, oreillons et rubéole et le vaccin ROR

#### Messages clés sur la rougeole, les oreillons et la rubéole

Les idées et faits suivants soulignent l'importance de la prévention de la rougeole par la vaccination :

- Le nombre d'enfants ayant contracté la rougeole a augmenté dans le monde entier, malgré les efforts considérables déployés par les équipes sanitaires pour éliminer et, à terme, éradiquer la maladie.
- La rougeole est l'une des maladies les plus contagieuses connues à ce jour.
- Pour être protégés, les enfants doivent recevoir deux doses du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR).
- Dans les situations d'épidémie, une dose dite « zéro » peut être nécessaire. Elle est administrée avant la première dose du calendrier de vaccination régulier, afin de protéger les bébés.
- Une personne non vaccinée exposée à une personne atteinte de la rougeole contractera presque certainement la maladie.
- Les enfants atteints de rougeole peuvent présenter de graves complications, telles qu'une pneumonie, des convulsions, une encéphalite, des lésions cérébrales, une cécité ou un syndrome mortel qui peut survenir des années après l'infection (panencéphalite sclérosante subaiguë).
- Il n'est jamais trop tard pour vacciner contre la rougeole.



En ce qui concerne les **oreillons**, les messages clés suivants peuvent être mis en évidence :

- Pour être protégés, les enfants doivent recevoir deux doses du vaccin ROR.
- Les enfants non vaccinés exposés à une personne atteinte d'oreillons peuvent être infectés.

En ce qui concerne la **rubéole**, il faut garder à l'esprit les idées suivantes :

- La rubéole est très contagieuse et peut exposer les enfants encore dans l'utérus à un risque élevé.
- Si une femme enceinte est exposée à une personne infectée par la rubéole au cours des 20 premières semaines de grossesse, le bébé risque de naître avec un handicap. Dans 20 % des cas, l'infection par la rubéole provoque une fausse couche.
- Toute personne qui n'a pas été vaccinée contre la rubéole peut transmettre le virus. Il est préférable de se faire vacciner plutôt que d'attendre qu'une femme avec laquelle vous êtes en contact étroit ou habituel tombe enceinte.

### Complications de la rougeole, des oreillons et de la rubéole

La **rougeole** peut entraîner des complications dans jusqu'à 20 % des cas, avec un risque accru chez les adultes. Elle peut provoquer des infections respiratoires, comme la pneumonie, des convulsions, une encéphalite (inflammation du cerveau) et des lésions cérébrales. Elle peut parfois même entraîner la mort. Près d'un patient sur 1 000 peut développer une encéphalite ; 25 % de ces cas entraînent des handicaps qui ne permettent pas le retour à l'école ou au travail. Entre 1 sur 1 000 et 1 sur 3 000 personnes infectées peuvent mourir de la rougeole.

Les **oreillons** peuvent causer une méningite virale, une surdité permanente et une encéphalite. D'autres complications, plus rares, peuvent inclure une inflammation du pancréas, des ovaires ou des testicules. Les femmes enceintes qui sont infectées au cours du premier trimestre courent le risque de faire une fausse couche.

La **rubéole** peut provoquer le syndrome de rubéole congénitale, qui survient lorsqu'une femme enceinte contracte l'infection au cours du premier trimestre. La maladie peut provoquer une mortinaissance, une naissance

prématurée et de graves malformations congénitales. La rubéole peut également provoquer une encéphalite dans 1 cas sur 6 000. Parmi les autres complications, citons un faible taux de plaquettes, des saignements et des douleurs ou inflammations articulaires.

### Le vaccin contre la rougeole et l'autisme

Les troubles du spectre autistique sont un sujet du plus haut intérêt. Cependant, il n'existe aucun lien entre le vaccin ROR et l'autisme. Une seule étude, mal conçue et déjà discréditée, a signalé un tel lien en 1998. Depuis lors, des centaines d'études bien conçues ont confirmé que la vaccination ne présente aucun risque d'autisme.

### Foire aux questions sur la rougeole, les oreillons et la rubéole et le vaccin ROR

#### Qu'est-ce que la rougeole ?

La rougeole est une maladie causée par un virus qui se transmet d'une personne à l'autre par les gouttelettes émises lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle. Il est également possible d'être infecté par le virus en touchant une surface contaminée puis en se touchant le visage. La rougeole est si contagieuse qu'une personne non vaccinée exposée à une personne infectée contractera presque certainement la maladie.

### Quels sont les symptômes de la rougeole ?

Les premiers symptômes de la rougeole sont la fièvre et la toux, l'écoulement nasal et la rougeur des yeux. Après plusieurs jours, des taches rouges apparaissent, d'abord sur la tête, puis elles s'étendent au reste du corps.

### Pourquoi est-il important de prévenir la rougeole ?

Cette maladie peut entraîner des complications graves, telles que la pneumonie et l'encéphalite, entraînant parfois la mort (de plus amples informations sont disponibles dans la section précédente). De plus, la rougeole provoque une «amnésie» du système immunitaire. La capacité des personnes à combattre d'autres maladies est ainsi affaiblie et le risque de complications graves futures est plus important.

### Quels sont les effets secondaires du vaccin ROR ?

Les effets auxquels la vaccination peut donner lieu sont la fièvre, une douleur ou une inflammation au point d'injection et une légère éruption cutanée.

### Que sont les oreillons ?

Les oreillons sont une infection virale contagieuse des glandes salivaires qui se transmet d'une personne à l'autre par les gouttelettes émises par les personnes infectées lorsqu'elles toussent, éternuent ou parlent. Il est également possible de s'infecter en touchant des surfaces contaminées par le virus, puis en se touchant le visage sans se laver les mains.

### Quels sont les symptômes des oreillons ?

Au début de la maladie, les personnes ressentent un malaise général, des maux de tête, une perte d'appétit et une fièvre légère. Le signe caractéristique de la maladie est l'inflammation des glandes salivaires sous les oreilles. Des symptômes respiratoires légers peuvent également apparaître, bien que certaines personnes ne développent aucun symptôme.

### Pourquoi est-il important de prévenir les oreillons ?

La maladie se transmet facilement d'une personne à l'autre et peut entraîner de graves complications, comme la surdité (pour plus d'informations, voir la section précédente).

### Qu'est-ce que la rubéole ?

La rubéole est une maladie virale contagieuse, connue pour son éruption rouge caractéristique. Elle s'accompagne généralement de fièvre.

### Quels sont les symptômes de la rubéole ?

Chez les enfants, elle s'accompagne d'une fièvre légère (moins de 38 °C ou 101 °F) et d'une éruption cutanée qui commence sur le visage et s'étend ensuite au reste du corps. Avant l'apparition de l'éruption cutanée, les autres symptômes possibles chez les enfants plus âgés et les adultes sont l'inflammation des glandes salivaires, la toux, l'écoulement nasal et des douleurs aux articulations (surtout chez les jeunes femmes).

**Il est essentiel d'identifier les idées fausses en temps utile, avant qu'elles n'ébranlent la confiance dans les vaccins et le programme de vaccination.**



## Pourquoi est-il important de prévenir la rubéole ?

L'infection par la rubéole pendant la grossesse peut entraîner des malformations congénitales chez le bébé, telles que la surdité, la cécité, une déficience intellectuelle, des problèmes cardiaques et des lésions du foie ou de la rate. Elle peut également provoquer une fausse couche.

## Vaccins en cours de développement contre la COVID-19

Les renseignements ci-dessous reflètent les données disponibles en août 2020. Pour des informations à jour, veuillez visiter le site Web de l'OPS : [www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus).

## Qu'est-ce que le SRAS-CoV-2 ?

Le SARS-CoV-2 est un nouveau virus qui appartient à la famille des coronavirus. Plusieurs types de coronavirus peuvent affecter les personnes, dont certains provoquent des maladies respiratoires légères et d'autres des maladies graves, comme le MERS-CoV, le SRAS-CoV et, récemment, le SRASCoV-2.

Fin 2019, des cas de pneumonie liés à l'infection par le SRAS-CoV-2 ont été signalés. Le 30 janvier 2020, l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré la nouvelle flambée épidémique comme une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Le 11 février 2020, l'OMS a nommé la maladie « maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). » La COVID-19 a été déclarée pandémie par le directeur général de l'OMS le 11 mars 2020.

## Quels sont les symptômes de la COVID-19 ?

Les personnes atteintes de la COVID-19 peuvent ne présenter aucun symptôme ou des symptômes légers, mais il existe également des complications possibles qui peuvent nécessiter une hospitalisation et même entraîner la mort. La période d'incubation pour la COVID-19, qui est le temps entre l'exposition au virus et l'apparition des symptômes, est en moyenne de 5 à 6 jours, mais elle peut

s'étendre jusqu'à 14 jours. Les symptômes peuvent être la toux, l'essoufflement, la fièvre, les frissons, les douleurs musculaires, les maux de gorge et la perte du goût ou de l'odorat. D'autres symptômes moins courants sont gastro-intestinaux, comme les nausées, les vomissements ou la diarrhée.

## Comment prévenir la COVID-19 ?

Le meilleur moyen de prévenir la maladie est d'éviter l'exposition au virus, qui se transmet principalement entre des personnes en contact étroit (à moins d'un mètre), par les gouttelettes respiratoires émises en toussant, en éternuant ou en parlant. Ces gouttelettes peuvent également se déposer sur des objets et des surfaces, comme des tables, des poignées de porte, des rampes, etc. D'autres personnes peuvent alors être infectées en touchant ces objets ou surfaces, puis en se touchant les yeux, le nez ou la bouche, qui servent de porte d'entrée du virus dans l'organisme.

Le moyen le plus efficace de vous protéger et de protéger les autres contre la COVID-19 est de suivre systématiquement les mesures suivantes :

- Se désinfecter les mains avec de l'eau et du savon ou avec une solution à base d'alcool.
- Utiliser des masques conformément aux recommandations des autorités locales. L'OMS recommande qu'en cas de transmission communautaire généralisée, et en particulier dans les contextes où la distance physique ne peut être maintenue, les gouvernements encouragent le public à porter un masque en tissu. Le personnel de santé, les personnes malades qui présentent des symptômes de la COVID-19, celles qui s'occupent à domicile d'une personne malade de la COVID-19 ainsi que celles qui ont 60 ans ou plus ou qui présentent des antécédents médicaux doivent utiliser des masques médicaux.
- Maintenir une distance de deux mètres avec les autres personnes.

### Les enfants et les adolescents peuvent-ils développer la COVID-19 ?

Oui. Les enfants et les adolescents peuvent être infectés et propager la maladie. Les études menées à ce jour montrent que, bien que la majorité des enfants et des jeunes adultes présentent des cas bénins, certains cas sont graves et peuvent même entraîner la mort. De plus, certaines personnes semblent présenter des effets à long terme, même après leur rétablissement.

Les enfants et les adolescents, ainsi que les adultes, doivent suivre les recommandations de quarantaine et d'isolement s'ils soupçonnent une exposition au virus ou s'ils développent des symptômes de la maladie, respectivement. Ils doivent également suivre les conseils locaux en matière de port du masque. Il est particulièrement important pour les enfants d'éviter tout contact avec les personnes plus âgées et d'autres personnes qui risquent de développer une forme grave de la maladie.

### Existe-t-il un vaccin contre la COVID-19 ?

En date d'août 2020, aucun vaccin n'était disponible contre la COVID-19. Cependant, il existe plus de 170 vaccins candidats en cours d'élaboration, dont 30 font l'objet d'essais cliniques sur l'homme. Les résultats de ces essais sont rendus publics.

### Combien de temps faut-il pour mettre au point un nouveau vaccin ? Quand les vaccins contre la COVID-19 seront-ils disponibles ?

Le développement d'un vaccin est un processus long et compliqué. L'évaluation d'un candidat vaccin comprend différentes phases précliniques et cliniques jusqu'à ce que le vaccin reçoive l'approbation réglementaire.

L'objectif de tout ce processus est de garantir que le vaccin est sûr et efficace (en plus de répondre à d'autres aspects liés au nombre et au calendrier des doses).

Au cours des premières phases précliniques, les candidats vaccins doivent démontrer qu'ils sont sûrs et capables de produire une réponse immunitaire chez les animaux. Ce n'est qu'ensuite que les études peuvent

commencer chez l'homme. Trois phases d'essais cliniques sur l'homme doivent être accomplies avant que le vaccin puisse être approuvé pour son utilisation sur la population. La phase 1 évalue la sécurité des doses sur un petit groupe de personnes (environ 100). Si un profil d'innocuité élevé est confirmé, le vaccin peut passer à la phase 2, qui continue à évaluer l'innocuité, ainsi que l'obtention d'une immunité chez les personnes vaccinées. Cette phase est également réalisée sur un petit groupe de personnes (généralement entre 200 et 500). Si le succès est confirmé à ce stade, la phase 3 peut commencer, au cours de laquelle le vaccin est testé de manière plus large, sur des milliers de personnes dans divers centres de santé et parfois dans différents pays, afin de confirmer son innocuité et son efficacité dans la prévention de la maladie.

En moyenne, dix années sont généralement nécessaires pour développer un vaccin. Toutefois, en raison du contexte actuel de pandémie de COVID-19, de nombreuses équipes de recherche travaillent dans le monde entier pour mettre au point des vaccins sûrs et efficaces contre la COVID-19 dans environ 12 à 18 mois.

**L'OMS recommande que les gouvernements encouragent le public à porter un masque en tissu en cas de transmission communautaire généralisée, et surtout dans les lieux où la distanciation physique ne peut pas être respectée.**



# 7 Démystifier les informations et idées fausses sur les vaccins

Ce chapitre aborde les techniques et stratégies basées sur les modèles mentaux pour démystifier les fausses informations sur les vaccins.

Les objectifs de ce chapitre sont :

- Examiner comment les fausses informations pénètrent dans nos esprits.
- Explorer les raisons pour lesquelles il est si difficile de supprimer les fausses informations une fois qu'elles se sont enracinées.
- Présenter des stratégies de base pour remplacer les fausses informations par des preuves.
- Fournir des informations sur la façon de traiter les informations et idées fausses qui établissent une relation entre les vaccins et l'autisme.

En raison de la vitesse à laquelle les informations circulent sur Internet et les réseaux sociaux, les probabilités d'y trouver des mythes, des rumeurs et des idées fausses sur les vaccins sont grandes. Les identifier en temps utile avant qu'ils n'affaiblissent la confiance dans les vaccins et les programmes de vaccination est essentiel, surtout chez les professionnels de la santé. Ce chapitre présente quelques recommandations sur la communication fondée sur des données probantes issues du domaine de la psychologie et du changement de comportement pour lutter contre les fausses informations, les mythes et les rumeurs (44). Le mythe de la prétendue relation de cause à effet entre les vaccins et l'autisme est utilisé comme exemple central pour illustrer ces recommandations.

Réfuter une fausse information est une tâche difficile. Une grande prudence est requise lors de la communication avec une personne qui croit que c'est vrai. Des règles de base existent pour aborder cette situation. Si elles ne sont pas respectées, les fausses croyances pourraient être renforcées et contribuer à propager davantage la désinformation.

Les trois règles de base pour réfuter les fausses informations sont (voir l'encadré 2 pour voir un exemple concret) :

1. **Privilégier les preuves** et ne pas répéter les fausses informations, afin que les informations correctes prennent le dessus sur les mythes.
2. **Émettre un avertissement** avant de communiquer sur les fausses informations, pour préciser dès le départ que cette information est fausse.
3. **Remplacer le mythe par des preuves concrètes** concernant les avantages de la vaccination et les risques associés aux maladies évitables par la vaccination.

#### **Encadré 2.** Exemple d'application des trois règles de base pour réfuter la désinformation

**Question:** ➔ « *J'ai lu sur Internet que les vaccins causent l'autisme. Est-ce vrai ?* »

**Réponse:** ➔ 1. **Privilégier les preuves :** « Nous allons lever ce doute en examinant les preuves qui confirment la sécurité du vaccin contre la rougeole. »

2. **Émettre un avertissement sur les fausses informations :** « De nombreuses études ont été menées pour réfuter ce mythe ou cette fausse information, et elles ont confirmé que la prétendue association est fausse. Le vaccin contre la rougeole est le meilleur moyen de protéger votre enfant contre une maladie potentiellement mortelle, et il a été démontré qu'il ne cause pas l'autisme. »

3. **Remplacer les informations erronées par des informations précises et concrètes :** « Le vaccin contre la rougeole protège votre enfant des complications graves, telles que la pneumonie, l'inflammation cérébrale, les lésions cérébrales, la surdité et même la mort. En plus de protéger votre enfant, ce vaccin protège les personnes qui ne peuvent pas être vaccinées, comme les enfants qui ont reçu une greffe et les très jeunes bébés. »

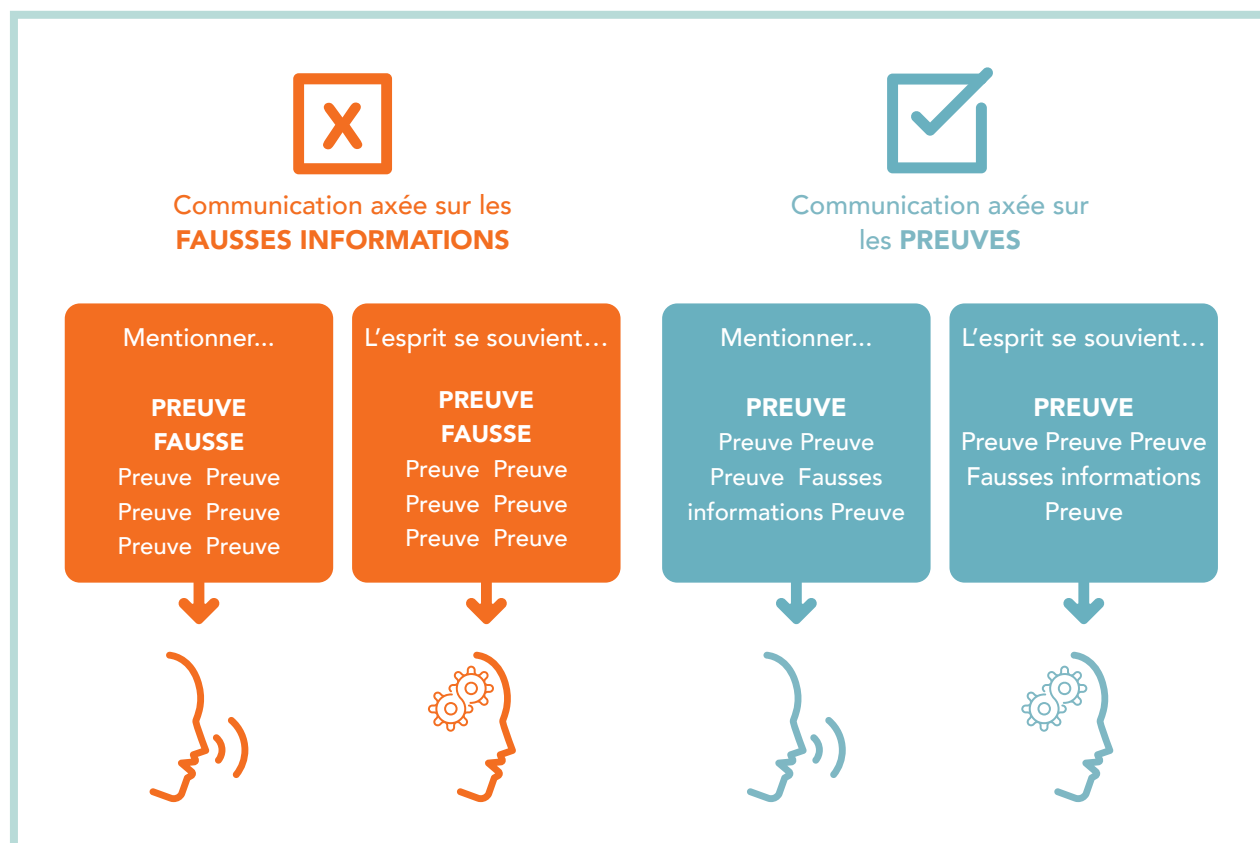
## Communiquer les preuves

Dans la mesure du possible, l'idée fondamentale est de se concentrer sur la communication des preuves et d'éviter de répéter les fausses informations. Parfois, lorsqu'on essaie de réfuter ou de clarifier une fausse information, par exemple, lorsqu'on essaie de faire comprendre que les vaccins ne causent pas l'autisme, on a tendance à répéter le mythe. Il faut plutôt se demander quels sont les messages clés qui doivent être ancrés dans l'esprit du public et se concentrer sur ceux-ci.

De nombreux problèmes sont associés à la répétition de fausses informations ou de mythes. Un certain nombre d'études ont révélé que la répétition d'une information, qu'elle soit vraie ou fausse, accroît la connaissance de cette idée, l'ancre et renforce la présomption qu'elle est vraie. En d'autres termes, la répétition de toute information augmente la tendance d'une personne à la percevoir comme vraie (figure 10). Deuxièmement, notre esprit a tendance à supprimer certaines informations, ce qui entraîne des idées fausses. La figure 11 montre une tentative de rectification des fausses informations à travers le déni : même si nous répétons que les vaccins ne causent pas l'autisme, notre esprit a tendance à supprimer certaines informations de ce message. Nous ne nous souvenons que des fausses informations qui établissent une relation supposée entre les vaccins et l'autisme. C'est pourquoi cette façon de rectifier les fausses informations peut se retourner contre vous et contribuer à diffuser davantage le message erroné. Par conséquent, il est essentiel que toute stratégie de communication soit principalement axée sur les preuves.

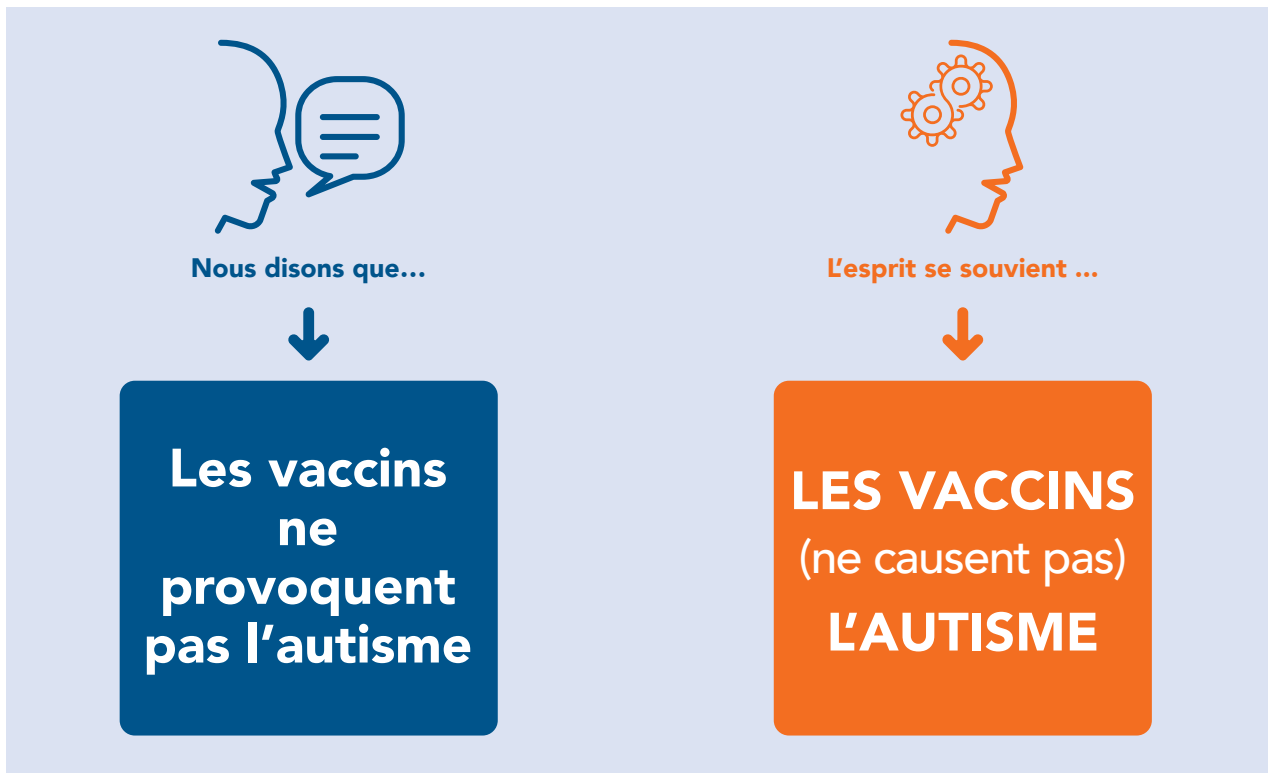
Un exemple de l'ancrage souhaité pour l'exemple précédent pourrait être : « Le vaccin contre la rougeole protège votre enfant contre l'une des maladies les plus contagieuses connues, qui peut causer de graves complications et même la mort. » Un ancrage non souhaité serait une fausse information qui établit une relation de cause à effet entre les vaccins et l'autisme.

**Figure 10.** Communiquer des preuves basées sur le modèle mental d'ancrage des idées



Source : adapté de Cook J, Lewandowsky S. The Debunking Handbook. 2012 [consulté le 11 mai 2020].  
Disponible sur : [www.skepticalscience.com/docs/Debunking\\_Handbook.pdf](http://www.skepticalscience.com/docs/Debunking_Handbook.pdf)

**Figure 11.** Exemple d'associations non souhaitées au moment d'essayer de corriger une fausse information en la niant.

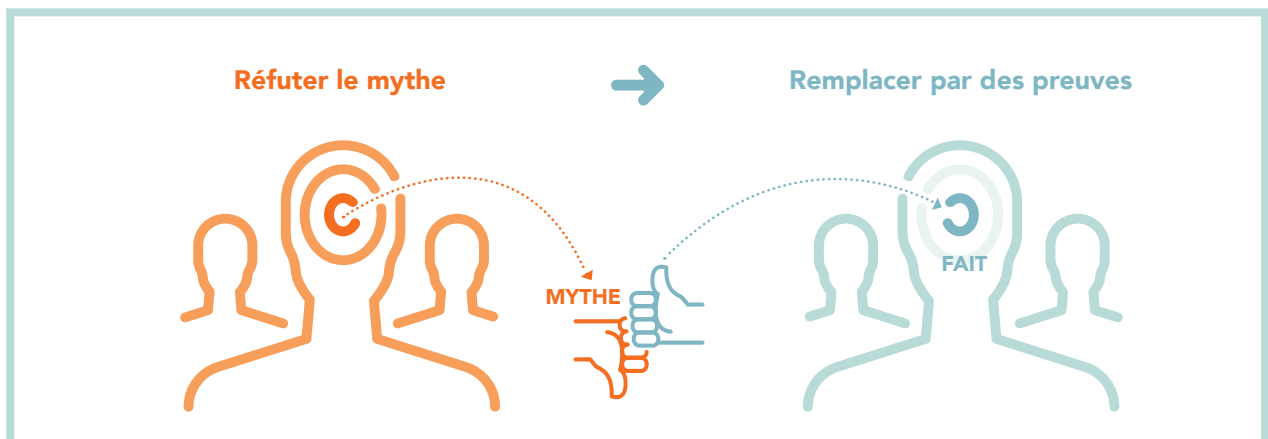


### Comblar le fossé mental

Il est primordial de garder à l'esprit que l'objectif n'est pas seulement de réfuter les informations et les idées fausses, mais aussi de communiquer les preuves et d'accroître les connaissances du public sur les informations exactes. Réfuter les fausses informations crée un fossé mental. C'est pourquoi l'étape clé suivante pour réfuter les fausses informations consiste à combler le fossé avec des informations exactes. Dans notre cas, il s'agit des preuves en faveur de la vaccination (figure 12).

Le défi majeur de la rectification des fausses informations est qu'il est très difficile de supprimer ces informations de la mémoire une fois qu'elles y sont installées. À force d'écouter de fausses informations, le cerveau construit un modèle mental autour de ces idées, qui peuvent s'ancrer dans l'esprit et y rester même si les personnes acceptent les informations correctes.

**Figure 12.** Remplacer un mythe par des preuves



Source : adapté de Cook J, Lewandowsky S. The Debunking Handbook. 2012 [consulté le 11 mai 2020]. Disponible sur : [www.skepticalscience.com/docs/Debunking\\_Handbook.pdf](http://www.skepticalscience.com/docs/Debunking_Handbook.pdf)



Les recommandations suivantes en matière de communication visent à remplacer les fausses informations par des preuves :

- L'intention de réfuter les fausses informations devrait se concentrer sur leur remplacement par des preuves, en soulignant les avantages individuels et collectifs de la vaccination.
- Dans le cas de fausses informations, révéler les motivations connues de ceux qui les diffusent, c'est-à-dire de révéler la source ou les intérêts cachés derrière les fausses informations peut être une stratégie utile. Dans ce contexte, des études ont montré que le fait de débattre des véritables motivations des sources de fausses informations ou de rumeurs permet de réduire leur impact. Par exemple : «Saviez-vous que le médecin qui a publié la fausse étude l'a fait pour des raisons financières, car il cherchait à gagner de l'argent en instillant des peurs infondées?»
- Selon un certain nombre d'études (44), la technique la plus efficace pour réfuter les fausses informations **associe la fourniture d'une explication alternative** (remplacement des fausses informations par des preuves) à un **avertissement avant de mentionner le mythe**, comme expliqué ci-dessus (voir les exemples précédents). Ce dernier peut être très précieux dans le contexte du vaccin ROR et de la prétendue association avec l'autisme créée par Andrew Wakefield, qui a été déchu de son titre de médecin après la publication d'une fausse étude. Démentir ces fausses informations est très difficile. Bien que de nombreuses études (45, 46) aient exclu toute relation de cause à effet entre l'autisme et le vaccin ROR, les scientifiques n'ont pas encore totalement déterminé la cause spécifique de l'autisme lui-même, en dépit de la découverte de certains facteurs pouvant conditionner son apparition tels que la pollution environnementale (47) et le rôle du microbiote intestinal (48). Dans ce cas, puisque le mythe ne peut pas être remplacé par des preuves sur la véritable cause de l'autisme, il est nécessaire de présenter les études qui n'ont trouvé aucun lien de causalité entre les vaccins et les troubles du spectre autistique. En outre, la stratégie de communication recommandée ici est d'avertir la personne que de fausses informations vont être débattues, avant de les mentionner (voir exemples ci-dessus).

En résumé, force est de constater qu'il ne suffit pas de dire à une personne qui croit en une fausse information que celle-ci est incorrecte ou que la personne n'est pas bien informée. Lorsque les fausses informations ne sont pas remplacées par des preuves et qu'un modèle mental alternatif n'est pas présenté, il en résulte un vide mental qui n'aide pas à obtenir un changement de comportement et de croyances.

# 8 Comment communiquer sur les événements indésirables supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation (ESAVI) ?

Ce chapitre aborde le sujet complexe de la communication sur les événements supposément attribuables à la vaccination (ESAVI) et les risques liés à la vaccination.

Les objectifs de ce chapitre sont :

- Présenter la définition et les catégories d'ESAVI.
- Fournir des informations sur les stratégies de communication pour soutenir le dialogue sur les ESAVI afin d'instaurer la confiance.

Un événement indésirable supposément attribuable à la vaccination ou l'immunisation (ESAVI) est tout effet inattendu sur la santé (qu'il s'agisse d'un signe défavorable ou non, d'une découverte anormale en laboratoire, d'un symptôme ou d'une maladie) qui survient après la vaccination et qui n'a pas nécessairement de lien de causalité avec la vaccination ou le vaccin.<sup>1</sup>

Si un ESAVI se produit, il est très important de communiquer dès que possible des informations correctes qui permettent de rassurer le public. Le public doit savoir que les autorités sanitaires et le personnel de santé partagent leurs préoccupations, que la situation fait l'objet d'une enquête, que des stratégies de contrôle sont en cours d'élaboration et que la communauté sera informée.

Les recommandations en matière de communication après un ESAVI sont basées sur les attitudes et messages clés suivants :

- Reconnaissance des préoccupations du public, ainsi que de la peur et de l'anxiété liées à l'événement.
- Comme toute intervention sanitaire peut présenter des risques, même minimes, le pays dispose d'un système de surveillance qui suit les événements indésirables associés aux vaccins et autres médicaments afin de mettre en œuvre des stratégies d'atténuation et de contrôle.
- Les effets secondaires graves après la vaccination sont des événements très rares.
- Le fait que des effets indésirables puissent se produire ne signifie pas que les vaccins sont dangereux.
- Si un enfant développe une fièvre élevée ou d'autres symptômes graves après avoir reçu un vaccin, il doit consulter un professionnel de la santé qui réalisera un diagnostic et prescrira un traitement.
- Pour éviter les rumeurs post-ESAVI, des séances d'information doivent être organisées dans les centres de santé et dans la communauté, afin de souligner l'importance des vaccins, leur sécurité et leur efficacité. Pendant la phase d'enquête d'un ESAVI, le personnel de santé doit recevoir des exemples qu'il pourra utiliser par la suite. Si la question suivante leur est posée : « Le vaccin a-t-il causé la mort de l'enfant ? », le personnel peut répondre : « Nous sommes très préoccupés par ce qui s'est passé. Une équipe d'experts met tout en œuvre pour déterminer la cause du décès. Pour l'instant, nous pouvons dire que le vaccin en question a fait l'objet de toutes les études de qualité et de sécurité nécessaires et qu'il est utilisé depuis des décennies avec un grand succès pour protéger la santé des enfants. »

Les stratégies non recommandées en cas d'ESAVI sont les suivantes :

- Diffuser des messages qui ne correspondent pas à la stratégie de communication des autorités.
- Anticiper les conclusions de l'enquête ESAVI (par exemple, suggérer un lien de causalité entre l'événement et le vaccin, alors que l'enquête est toujours en cours).
- Discréditer les messages officiels des autorités compétentes.
- Mentir ou ne pas prendre les problèmes au sérieux.

---

<sup>1</sup> Definition of ESAVI according to the Handbook for the Surveillance of Events Supposedly Attributable to Vaccination or Immunization (ESAVI) in the Region of the Americas, which is in preparation by the Pan American Health Organization.

# 9 Communication avec des collègues réticents à se faire vacciner

Ce chapitre présente des stratégies de communication pour soutenir le personnel de santé dans le dialogue avec les collègues réticents à se faire vacciner.

L'objectif principal de ce chapitre est de :

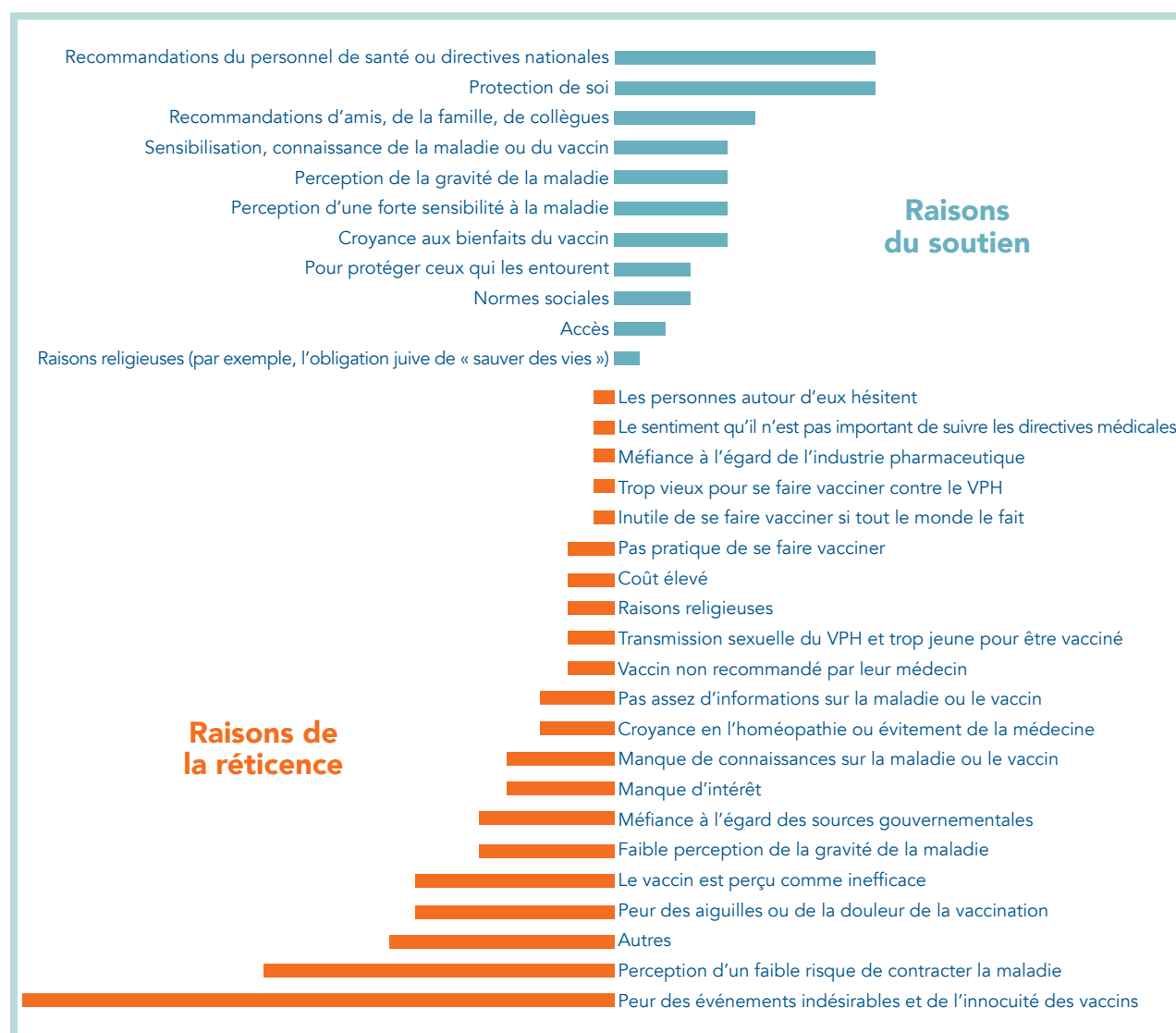
- Présenter les stratégies de communication recommandées pour le dialogue avec les collègues réticents à se faire vacciner.

Le personnel de santé est la source d'information la plus fiable sur les vaccins. En plus de ses connaissances techniques, qui lui permettent de répondre aux questions, sa position est privilégiée pour comprendre les préoccupations du public et utiliser différents formats de communication pour expliquer les avantages de la vaccination. Cependant, certaines études ont démontré que ce même personnel de santé, y compris celui qui administre les vaccins, peut être lui-même réticent face à la vaccination, qu'il s'agisse de sa propre vaccination ou de la vaccination de ses enfants ou patients.

Plusieurs études portant sur la réticence du personnel de santé face aux vaccins contre la grippe en sont des exemples. Ces études explorent les raisons pour lesquelles il ne se fait pas vacciner. Notamment, le fait de ne pas trouver le temps, de croire qu'il ne risque pas de tomber malade, de se sentir en bonne santé, de ne pas avoir été informé des opportunités pour se faire vacciner ou d'avoir un avis personnel sur la sécurité et l'efficacité de ce vaccin (49). Par ailleurs, une étude réalisée en France montre qu'entre 16 et 43 % des médecins de famille ont admis qu'ils n'avaient pas recommandé un vaccin particulier à leurs patients, ou qu'ils ne l'avaient recommandé qu'à de rares occasions, principalement dû au fait qu'ils estimaient que le risque d'effets secondaires était élevé ou qu'ils doutaient de l'utilité du vaccin (50).

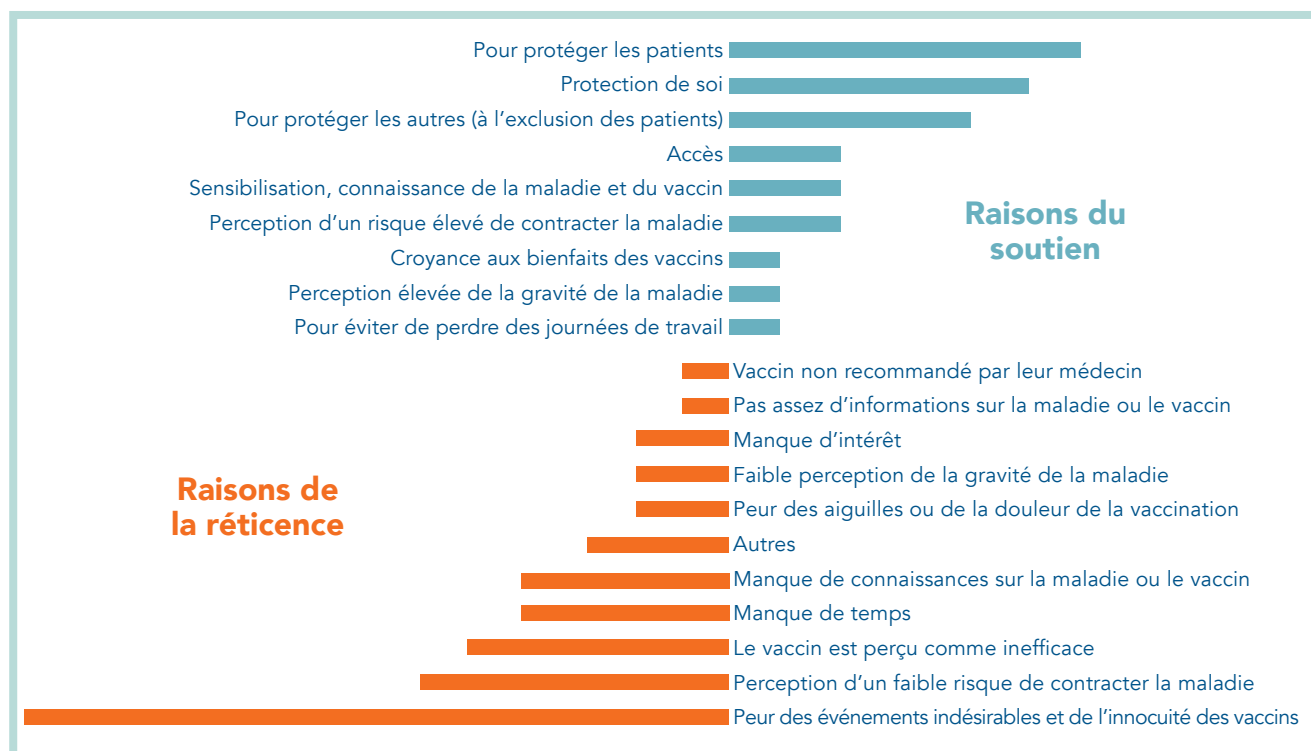
Une analyse des raisons de la réticence face à la vaccination chez le personnel de santé montre qu'elles ne sont pas très différentes de celles de la population générale (51), comme l'illustrent les figures 13 et 14.

**Figure 13.** Raisons de se faire vacciner ou pas dans la population générale



Source : adapté de Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. Soc Sci Med. 1<sup>er</sup> juillet 2014; 112: 1-11.

**Figure 14.** Reasons to vaccinate or not vaccinate in health workers



Source : adapté de Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. Soc Sci Med. 1<sup>er</sup> juillet 2014; 112: 1-11.

Les résultats d'une étude menée en Europe pour mieux comprendre les principales raisons de la réticence face à la vaccination du personnel de santé suggèrent que ces raisons sont similaires à celles données par la population générale : inquiétude concernant les effets secondaires ou sur les nouveaux vaccins, doutes sur leur efficacité, faible perception du risque de la maladie, perception d'un excès de vaccins dans les calendriers, et conflits d'intérêts entre les autorités et l'industrie pharmaceutique, entre autres préoccupations (49).

Dans cette même étude, lorsque les professionnels de la santé ont été invités à faire des suggestions pour instaurer la confiance dans la vaccination, quatre recommandations ont été mentionnées :

- Améliorer la disponibilité d'informations sur la qualité des vaccins.
- Impliquer les autorités sanitaires et élaborer des règlements (par ex., sensibilisation des autorités sanitaires à assurer la disponibilité rapide des vaccins).
- Assurer une communication efficace entre le personnel de santé et les patients.
- Former le personnel de santé à la réticence face à la vaccination des patients.

## Recommandations sur la vaccination pour le personnel de santé

Le personnel de santé doit se rappeler que les changements démographiques et épidémiologiques font de la population adulte un groupe à risque. De ce fait, des mesures prioritaires sont prises pour garantir le droit à la santé (52), et l'une d'entre elles est la vaccination du personnel de santé :

- Les maladies contractées lors de la prestation de soins de santé sont considérées comme des risques professionnels. Des stratégies fondées sur des données probantes doivent être mises en œuvre pour les prévenir, notamment la vaccination du personnel de santé.
- La vaccination s'est avérée être une mesure rentable pour prévenir les maladies transmissibles. Dans le cas du personnel de santé, un autre objectif est d'éviter l'absence de personnel essentiel pour cause de maladie.
- Le personnel de santé doit éviter de propager des maladies infectieuses aux patients ou collègues.
- Le personnel de santé peut également souffrir d'une maladie chronique qui le rend plus vulnérable ou l'expose à un risque plus élevé de complications liées aux maladies évitables par la vaccination.
- Le comportement ou les commentaires du personnel de santé peuvent influencer l'observance de la vaccination de la population générale. Si le personnel de santé n'est pas vacciné ou fait des commentaires négatifs sur les vaccins, ces attitudes peuvent être imitées par le public.

## Recommandations pour communiquer sur la vaccination avec le personnel de santé

La communication avec le personnel de santé doit être abordée de manière spécifique afin de résoudre les problèmes de réticence face à la vaccination susceptibles de se poser dans ce groupe. Les recommandations à cet égard sont résumées ci-dessous (26) :

1. Assurer la transparence et veiller à ce que les informations sur les politiques concernant la vaccination et l'approbation et le contrôle de la qualité des vaccins soient disponibles. Maintenir un dialogue constant entre le personnel de santé, les autorités sanitaires et les organismes de réglementation.
2. Soutenir le personnel de santé avec des formations et des outils spécialement conçus pour lutter contre la réticence face à la vaccination.

**L'encadré 3** présente plus en détail certaines stratégies spécifiques.

### Encadré 3. Comment améliorer la communication avec le personnel de santé



#### Responsabiliser les personnes dans la prise de décisions

Axer les interventions de communication sur la responsabilisation : éviter de critiquer la réticence et concentrer les efforts sur l'acquisition de connaissances du personnel de santé, en lui fournissant des outils pour qu'il puisse répondre aux questions des patients.

#### Parler des avantages collectifs

Fournir des informations sur le droit d'être protégé contre les maladies évitables et sur le devoir collectif de prévenir la souffrance et la maladie chez autrui, notamment chez les patients qui sont pris en charge par le personnel de santé (immunité collective).

#### Mettre en évidence les risques associés au rejet du vaccin

Communiquer sur l'importance de différencier les risques relatifs, c'est-à-dire les risques majeurs de maladie par rapport aux risques mineurs des vaccins ou de la vaccination.



#### Parler des risques minimaux associés à la vaccination

La reconnaissance des événements indésirables doit se faire de manière transparente et appropriée, et l'utilisation des preuves doit se faire dans une perspective appropriée. Afin de maintenir et de restaurer la confiance, les erreurs qui ont pu être commises par le passé (même s'il s'agit d'erreurs commises dans d'autres pays des années auparavant) doivent être reconnues, de même que la possibilité, légère mais réelle, d'événements indésirables actuels. Les succès récents doivent également être mentionnés, comme l'éradication de la variole ou l'élimination et le contrôle d'autres maladies comme la polio.

#### Parler des preuves

Montrer son engagement envers la vaccination : Les faits confirment que ceux qui administrent les vaccins communiquent avec plus de succès lorsqu'ils utilisent l'approche présomptive (c'est-à-dire en presumant que le personnel de santé recevra le vaccin) plutôt que le modèle participatif (en demandant au personnel de santé son avis sur la vaccination).



#### Concevoir des outils d'évaluation

L'utilisation d'outils de dépistage pour détecter la réticence face à la vaccination permet d'adapter les messages et les stratégies de communication afin de répondre aux préoccupations spécifiques du personnel de santé et de fournir des informations sur les domaines dans lesquels il existe des préoccupations ou des idées fausses.

#### Proposer des messages positifs

Des messages positifs, destinés au personnel de santé, peuvent améliorer son attitude à l'égard des vaccins. Par exemple : « Les vaccins protègent non seulement le personnel de santé qui les reçoit, mais aussi d'autres groupes vulnérables, comme les patients atteints de cancer ou d'immunodéficiences. »

Source : adapté de Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Let's Talk about Protection. Enhancing childhood vaccination uptake: Communication guide for healthcare providers. Luxembourg : ECDC; 2016.



# 10 Références

1. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. *Communicating with parents about vaccination: A framework for health professionals*. BMC Pediatr. 21 septembre 2012; 12:154.
2. Tversky A, Kahneman D. *The framing of decisions and the psychology of choice*. Science. 30 janvier 1981; 211 (4481):453-8.
3. Fonds des Nations Unies pour l'enfance; *Manuel des participants : Dossier de communication interpersonnelle pour la vaccination [Internet]*. New York : UNICEF ; 2019 [consulté le 11 mai 2020]. Disponible sur : [https://ipc.unicef.org/sites/ipcfi/files/2019-06/UNICEF\\_Participant\\_Manual\\_V6.7\\_FR-FR\\_2.pdf](https://ipc.unicef.org/sites/ipcfi/files/2019-06/UNICEF_Participant_Manual_V6.7_FR-FR_2.pdf)
4. Organisation mondiale de la Santé. *Vaccination and trust: How concerns arise and the role of communication in mitigating crises [Internet]*. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2017 [consulté le 11 mai 2020]. Version disponible en anglais sur : [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1)
5. Groupe stratégique consultatif d'experts SAGE. *Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy [Internet]*. Genève : OMS ; 2014 [consulté le 11 mai 2020]. Disponible sur : [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf)
6. Opel DJ, Mangione-Smith R, Robinson JD, Heritage J, DeVere V, HS Rooms, et al. *The influence of provider communication behaviors on parental vaccine acceptance and visit experience*. Am J Public Health. Octobre 2015; 105 (10):1998-2004.
7. Heath RL, O'Hair HD, eds. *Handbook of Risk and Crisis Communication*. New York : Routledge ; 2009. 683 p. (Routledge Communication Series).
8. Hendrix KS, Finnell SME, Zimet GD, Sturm LA, Lane KA, Downs SM. *Vaccine message framing and parents' intent to immunize their infants for MMR*. Pediatrics. Septembre 2014; 134 (3):e67583.
9. Pérez-Gaxiola G, Castrejón-García GV, León-Sicairos N, Cuello-García CA, Pérez-Gaxiola G, Castrejón-García GV, et al. *Internet y vacunas: análisis de su uso por padres de familia, sus percepciones y asociaciones* Salud Pública México. Décembre 2016; 58 (6):586-7.
10. Pinto M, González B. *Séptima Encuesta de Acceso, Usos y Usuarios de Internet. Informe final [Internet]*. [Providencia (Chili)] : Ipsos Chile ; 2016 [consulté le 3 octobre 2019]. Disponible en espagnol sur : [https://www.subtel.gob.cl/wp-content/uploads/2015/04/Informe-VII-Encuesta-de-Acceso-Usos-y-Usuarios-de-Internet\\_VF.pdf](https://www.subtel.gob.cl/wp-content/uploads/2015/04/Informe-VII-Encuesta-de-Acceso-Usos-y-Usuarios-de-Internet_VF.pdf)
11. Daley MF, Narwaney KJ, Shoup JA, Wagner NM, Glanz JM. *Addressing parents' vaccine concerns: A randomized trial of a social media intervention*. Am J Prev Med. 1<sup>er</sup> juillet 2018; 55 (1):44-54.
12. Rubin L, Landsman K. *The importance of social networking in a national polio vaccine campaign*. Pediatrics [Internet]. 1<sup>er</sup> août 2016 [consulté le 11 mai 2020]; 138 (2) : e20154658 [3 p.]. Disponible en anglais sur : <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/2/e20154658.long>

13. *Organisation mondiale de la Santé [Internet]. Genève : OMS ; [s.d.]. Denmark campaign rebuilds confidence in HPV vaccination ; février 2018 [consulté le 5 mars 2018]. Disponible en anglais sur : <http://www.who.int/features/2018/hpv-vaccination-denmark/en>.*
14. *AAP.org [Internet]. Itasca (IL) : American Academy of Pediatrics; c. 2019. Social Media Guidance; [consulté le 3 octobre 2019]. Disponible en anglais sur : <http://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/social-media-toolkit/Pages/Social-Media-Guidance.aspx>*
15. *AAP.org [Internet]. Itasca (IL) : American Academy of Pediatrics ; c. 2020. Social Media Toolkit ; [consulté le 11 mai 2020]. Disponible en anglais sur : <http://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/social-media-toolkit/Pages/default.aspx>*
16. *Réduction de la douleur au moment de la vaccination. Note de synthèse : position de l'OMS, septembre 2015. Relevé épidémiologique hebdomadaire [Internet]. 2015 [consulté le 11 mai 2020]; 90:505-16. Disponible sur : <https://www.who.int/wer/2015/wer9039.pdf>*
17. *García Sánchez N, Merino Moína M, García Vera C, Lacarta García I, Carbonell Muñoz L, Pina Marqués B, et al. Alivio del dolor y el estrés al vacunar. Síntesis de la evidencia: recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Pediatr Aten Primaria. Décembre 2015; 17 (68):317-27.*
18. *Shah PS, Herbozo C, Aliwalas LL, Shah VS. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. Cochrane Database Syst. Mis à jour le 12 décembre 2012 ;12:CD004950.*
19. *Yilmaz G, Caylan N, Oguz M, Karacan CD. Oral sucrose administration to reduce pain response during immunization in 16–19-month infants: A randomized, placebo-controlled trial. Eur J Pediatrics. 1<sup>er</sup> novembre 2014; 173 (11) : 1527-32.*
20. *Pillai Riddell RR, Racine NM, Turcotte K, Uman LS, Horton RE, Din Osmun L, et al. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. Cochrane Database Syst Mis à jour le 5 octobre 2011 ; (10) :CD006275.*
21. *Centers for Disease Control and Prevention [Internet]; Atlanta (GA): CDC ; [s.d.] Parents' Guide to Childhood Immunizations. Part 4: Frequently asked questions ; [mis à jour le 26 octobre 2015; consulté le 11 mai 2020]. Disponible en anglais sur : <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/tools/parents-guide/parents-guide-part4.html>*
22. *Centers for Disease Control and Prevention ; Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases [Internet]. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington, D.C.: Public Health Foundation ; 2015 [consulté le 11 mai 2020]. Disponible en anglais sur : <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html>*
23. *Fonds des Nations Unies pour l'enfance; Dossier de communication interpersonnelle pour la vaccination. Cartes de référence [Internet]. New York : UNICEF ; 2019 [consulté le 11 mai 2020]. Disponible sur : [https://ipc.unicef.org/sites/ipcfi/files/2019-06/UNICEF\\_Participant\\_Manual\\_V6.7\\_FR-FR\\_2.pdf](https://ipc.unicef.org/sites/ipcfi/files/2019-06/UNICEF_Participant_Manual_V6.7_FR-FR_2.pdf)*
24. *Fonds des Nations Unies pour l'enfance; Dossier Interpersonal Communication for Immunization [Internet]. New York : UNICEF ; [s. d.]. IPC/I Package ; [consulté le 11 mai 2020]. Disponible en anglais sur : <https://ipc.unicef.org/package-components>*

25. Washington State Department of Health; Immunization Action Coalition of Washington (WithinReach); Seattle and King County Department of Public Health; Snohomish Health District; Spokane Regional Health District. *Plain Talk About Childhood Immunization*. [Tumwater, WA] : Département de la santé de l'État de Washington ; 2018. 52 pp.
26. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. *Let's Talk About Protection. Enhancing childhood vaccination uptake: Communication guide for healthcare providers*. Luxembourg : ECDC ; 2016.
27. Centers for Disease Control and Prevention [Internet] ; Atlanta (GA): CDC ; [s.d.]. Flu Symptoms & Complications ; [mis à jour le 18 septembre 2019 ; consulté le 11 mai 2020]. Disponible en anglais sur : <https://www.cdc.gov/flu/symptoms/symptoms.htm>
28. Ministère de la Santé — Gouvernement du Chili [Internet]. Santiago du Chili : Ministère de la Santé ; [s. d.]. 2019 Campaña de vacunación: Ponle el hombro a la influenza - Preguntas frecuentes ; 14 mars 2018 [consulté le 11 mai 2020]. Disponible en espagnol sur : <https://www.minsal.cl/vacunacion-contra-la-influenza-preguntas-frecuentes>
29. Centers for Disease Control and Prevention [Internet] ; Atlanta (GA) : CDC ; [s.d.] Influenza-Related Questions & Answers by Topic ; [mis à jour le 28 avril 2020 ; consulté le 11 mai 2020]. Disponible en anglais sur : <https://www.cdc.gov/flu/symptoms/symptoms.htm>
30. Centers for Disease Control and Prevention [Internet] ; Atlanta (GA): CDC ; [s.d.] Answering Parents' Questions About HPV Vaccine [mis à jour le 21 mars 2019 ; consulté le 11 mai 2020]. Disponible en anglais sur : <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/answering-questions.html>
31. American Cancer Society [Internet]. Atlanta (GA) : ACS ; c. 2020. HPV and Cancer [mis à jour le 9 octobre 2017 ; consulté le 11 mai 2020]. Disponible en anglais sur : <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/infectious-agents/hpv/hpv-and-cancer-info.html>
32. Ministère de la Santé — Gouvernement du Chili [Internet]. Santiago du Chili : Ministère de la Santé ; [s. d.]. Preguntas frecuentes sobre Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano ; 10 août 2017 [consulté le 11 mai 2020]. Disponible en espagnol sur : <https://www.minsal.cl/preguntas-frecuentes-sobre-vacunacion-contra-vph>
33. Centers for Disease Control and Prevention [Internet] ; Atlanta (GA): CDC ; [s.d.] Transmission of Measles [mise à jour le 5 février 2018 ; consulté le 11 mai 2020]. Disponible en anglais sur : <https://www.cdc.gov/measles/transmission.html>
34. Guglielmi G. Measles erases immune "memory" for other diseases. *Nature* [Internet]. 31 octobre 2019 [consulté le 11 mai 2020]. Disponible en anglais sur : <https://www.nature.com/articles/d41586-019-03324-7>.
35. Centers for Disease Control and Prevention [Internet] ; Atlanta (GA) : CDC ; [s.d.] Signs & Symptoms of Mumps ; [mis à jour le 29 mai 2015 ; consulté le 11 mai 2020]. Disponible en anglais sur : <https://www.cdc.gov/mumps/about/signs-symptoms.html>
36. Organisation mondiale de la Santé [Internet]. Genève : OMS ; c. 2020. COVID-19 – Chronologie de l'action de l'OMS, 27 avril 2020 [consulté le 12 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.

37. Centers for Disease Control and Prevention [Internet] ; Atlanta (GA): CDC; [s.d.]. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Frequently Asked Questions ; [consulté le 12 mai 2020]. Disponible en anglais sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html>
38. Organisation mondiale de la Santé [Internet]. Genève : OMS ; c. 2020. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [consulté le 12 mai 2020]. Disponible en espagnol sur : <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
39. Organisation mondiale de la Santé [Internet]. Genève : OMS ; c. 2020. Global research on coronavirus disease (COVID-19) ; [consulté le 12 mai 2020]. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>
40. Organisation mondiale de la Santé Vaccine Safety Basics [Internet]. Genève : OMS ; c. 2020. Pre-licensure vaccine safety ; [consulté le 12 mai 2020]. Disponible en anglais sur : <https://vaccine-safety-training.org/pre-licensure-vaccine-safety.html>
41. Université du Chili [Internet]. Santiago du Chili : Université du Chili ; c. 1994-2020. Las fases de los ensayos clinicos de vacunas y medicamentos [consulté le 12 mai 2020]. Disponible en espagnol sur : <https://uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76032/las-fases-de-los-ensayos-clinicos-de-vacunas-y-medicamentos>.
42. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta (GA) : CDC ; Cancers Associated with Human Papillomavirus (HPV) ; [mis à jour le 19 novembre 2019; consulté le 14 juin 2020]. Disponible en anglais sur : [https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic\\_info/cancers.htm](https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic_info/cancers.htm)
43. Cook J, Lewandowsky S. The Debunking Handbook [Internet]. Sainte-Lucie (Australie): Université du Queensland; 2012 [consulté le 11 mai 2020]. Disponible en anglais sur : [http://www.skepticalscience.com/docs/Debunking\\_Handbook.pdf](http://www.skepticalscience.com/docs/Debunking_Handbook.pdf)
44. Lewandowsky S, Stritzke WGK, Oberauer K, Morales M. Memory for fact, fiction, and misinformation: The Iraq War 2003. *Psychol Sci.* 1<sup>er</sup> mars 2005 ;16(3):190-5.
45. Centers for Disease Control and Prevention; Science summary: CDC studies on Thimerosal in Vaccines [Internet]. Atlanta (GA) : CDC ; [consulté le 11 mai 2020]. Disponible en anglais sur : <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/pdf/cdcstudiesonvaccinesandautism.pdf>
46. Hviid A, Vinsl-v Hansen J, Frisch M, Melbye M. Measles, mumps, rubella vaccination and autism: A nationwide cohort study. *Ann Intern Med* [Internet]. 16 avril 2019 [consulté le 11 mai 2020] ; 170 (8):513-20. Disponible en anglais sur : <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-2101>
47. Pagalan L, Bickford C, Weikum W, Lanphear B, Brauer M, Lanphear N, et al. Association of prenatal exposure to air pollution with autism spectrum disorder. *JAMA Pediatr.* 1<sup>er</sup> janvier 2019;173 (1):86-92.
48. Pulikkan J, Mazumder A, Grace T. Role of the gut microbiome in autism spectrum disorders. *Adv Exp Med Biol.* 2019;1118:253-69.

49. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Vaccine Hesitancy Among Health workers and Their Patients in Europe. A Qualitative Study [Internet]. Stockholm : ECDC ; 2015 [consulté le 11 mai 2020]. Disponible en anglais sur : <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/vaccine-hesitancy-among-healthcare-workers.pdf>
50. Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al. Vaccine hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies: A national cross-sectional survey in France. *EBioMedicine*. Août 2015 ; 2 (8):891-7.
51. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. *Social Science and Medicine*. 1<sup>er</sup> juillet 2014 ; 112:1-11.
52. Monge MA. Situación de vacunación en trabajadores y trabajadoras en Chile [Internet]. Santiago du Chili : Institut de santé publique du Chili ; 2014 [consulté le 11 mai 2020]. Disponible en anglais sur : [http://www.ispch.cl/sites/default/files/SituacionVacunacion\\_14072014A.pdf](http://www.ispch.cl/sites/default/files/SituacionVacunacion_14072014A.pdf)



Les vaccins sauvent entre 2 et 3 millions de vies chaque année et protègent l'ensemble de la population contre plus d'une douzaine de maladies potentiellement mortelles. Grâce à la vaccination, la variole a été éradiquée en 1980 et nous sommes sur la bonne voie pour éradiquer la polio. Cependant, malgré de grands progrès dans la lutte contre la rougeole, l'une des maladies les plus contagieuses connues, une augmentation des cas a été malheureusement observée ces dernières années. Raison pour laquelle une couverture vaccinale élevée (95 % ou plus) est nécessaire en dépit du défi technique et de communication majeur que cette couverture pose au personnel de santé.

Des études montrent que le fait d'informer les personnes sur la qualité, la sécurité, l'efficacité et la disponibilité des vaccins ne suffit pas à modifier les comportements en matière de vaccination et, en général, n'augmente pas la couverture vaccinale.

Pour cette raison, nous devons comprendre les raisons pour lesquelles les personnes choisissent de ne pas se faire vacciner ou de ne pas faire vacciner leurs enfants, afin d'entamer un dialogue respectueux à l'aide de messages le mieux adaptés et les plus efficaces.

Dans ce contexte, le principal objectif de ces lignes directrices est de fournir des outils au personnel qui travaille dans le domaine de la vaccination afin de favoriser une communication efficace entre le personnel de santé et la population, de manière à renforcer, maintenir ou rétablir la confiance dans les vaccins et les programmes de vaccination dans la Région des Amériques.

**OPS**



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques

ISBN 978-92-75-22282-9



9 789275 222829 >