

Résumé des conclusions et recommandations du SAGE de l'OMS sur la réticence à la vaccination

La réticence à la vaccination est un problème mondial à la fois complexe et d'évolution rapide qui nécessite une surveillance continue. L'OMS définit ainsi la réticence à la vaccination (ou hésitation à l'égard des vaccins) :

« Par hésitation à l'égard des vaccins, on entend 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. Il inclut certains facteurs comme la sous-estimation du danger, la commodité et la confiance ».

Comprendre le phénomène

Pour remédier à la réticence à la vaccination dans un pays et/ou un sous-groupe de population, il faut connaître l'ampleur du problème et son contexte, dégager ses causes profondes, concevoir des stratégies sur mesure d'après des données probantes pour s'attaquer à ses causes, procéder à un suivi et à une évaluation pour déterminer l'impact d'une intervention et savoir si le vaccin est mieux accepté, et exercer une surveillance continue au cas où le problème ressurgirait.

Pour réduire cette réticence, il faut savoir qu'elle est déterminée par de nombreux facteurs. L'OMS a classé ces déterminants en influences contextuelles, individuelles et de groupe et en aspects spécifiques des vaccins et de la vaccination (voir le Tableau 1). Les pays doivent déterminer précisément le ou les déterminants à l'origine de la réticence à la vaccination dans la situation qui leur est propre.

Instruments pour évaluer et réduire la réticence à la vaccination

Le groupe de travail du SAGE a établi un recueil des questions d'enquête permettant de connaître les déterminants de la réticence à la vaccination, mais ces questions doivent encore être validées par les pays à revenu faible, intermédiaire et élevé.¹ Le cas échéant, les résultats devront être diffusés pour aider à concevoir d'autres instruments de ce type.



Parmi les instruments prometteurs figure le guide d'adaptation des programmes de vaccination (« The guide to tailoring Immunization Programmes ») publié par le Bureau régional OMS de l'Europe. Ce guide aide à : a) recenser et hiérarchiser les populations et sous-groupes de population réticents à la vaccination ; b) déceler les obstacles à la vaccination liés à l'offre et à la demande dans ces populations ; et c) concevoir, sur la base de données factuelles, des interventions adaptées à la situation, au contexte et à la population concernée.² Le cadre défini dans le guide est en train d'être adapté pour pouvoir être utilisé dans l'ensemble du monde.

¹ http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/2_SAGE_Appendices_Background_final.pdf?ua=1.

² http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf.

Aucune stratégie d'intervention ne peut à elle seule répondre à tous les cas de réticence à la vaccination. D'après une analyse systématique des stratégies appliquées pour vaincre les réticences à la vaccination, les interventions les plus efficaces pour faire accepter la vaccination sont celles à composantes multiples par opposition aux interventions à composante unique. Ces interventions doivent reposer sur un dialogue et viser directement les populations non vaccinées ou insuffisamment vaccinées et les populations spécifiques (communauté locale, agents de santé, par exemple).

Les interventions doivent cibler les déterminants précisément à l'origine des réticences. Les stratégies peuvent comprendre les éléments suivants :

- la participation des chefs religieux et d'autres dirigeants influents pour promouvoir la vaccination dans la communauté ;
- la mobilisation sociale ;
- les mass media ;
- rendre la vaccination plus commode et en faciliter l'accès ;
- rendre la vaccination obligatoire/sanctionner la non-vaccination ;
- messages de rappel et suivi ;
- formation des agents de santé à la communication ;
- mesures incitatives non financières ;
- sensibilisation et information au sujet de la vaccination.

Considérations que les pays doivent prendre en compte

Les programmes de vaccination doivent intégrer des éléments adaptés à la situation et à leurs ressources pour favoriser la bonne acceptation des vaccins.

Les pays doivent considérer que, lorsque la couverture vaccinale est faible principalement à cause du manque de services, il peut exister une réticence à la vaccination mais que ce n'est pas le problème à résoudre en priorité et auquel consacrer l'essentiel de leurs ressources.

Les pays devraient prévoir dans leur programme de vaccination un plan pour mesurer le problème de la réticence à la vaccination et pour y remédier, en tant que bonne pratique programmatique, en se servant, parmi d'autres instruments possibles, du recueil de questions d'enquête et en le validant, car il facilite les comparaisons entre pays. Ils devraient aussi s'employer à former et à éduquer les agents de santé afin qu'ils soient capables de parer aux réticences des patients et des parents à la vaccination. Ils veilleront en outre à lutter contre les réticences à la vaccination chez les agents de santé.

Les programmes d'études de soins infirmiers, de médecine et d'autres professions de santé doivent prévoir une formation adéquate. Une action éducative auprès des jeunes sur la question des vaccins peut influencer leurs croyances et leurs comportements futurs. Au titre des bonnes pratiques en matière de programmes de vaccination, il faut associer la société civile, les communautés locales et les professionnels de santé aux programmes pour qu'ils soutiennent ceux-ci, contribuent à augmenter la demande de vaccinations et aident à réduire les réticences à la vaccination en fonction des facteurs qui en sont à l'origine. Les États Membres devraient s'échanger leurs données sur la réticence à la vaccination et les enseignements qu'ils ont tirés de l'expérience. De plus, des groupes

consultatifs techniques nationaux sur la vaccination peuvent s'avérer utiles pour lutter contre le phénomène et devraient étudier les questions de réticence à la vaccination dans leur pays.

Sur la base des recommandations du groupe de travail du SAGE, on a entrepris de définir et de mettre au point des instruments supplémentaires pour mieux cerner le problème et y trouver des solutions.

Pour de plus amples informations, voir le rapport du groupe de travail du SAGE sur l'hésitation à l'égard des vaccins et ses appendices.³

³Rapport :

http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf?ua=1, et
appendices : http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/2_SAGE_Appendicies_Background_final.pdf?ua=1.

Tableau 1. Modèle pour repérer les déterminants de la réticence à la vaccination

<u>INFLUENCES CONTEXTUELLES</u>	a. Communication et médias	b. Leaders influents, protecteurs de l'intérêt public et lobbys anti et pro-vaccination	c. Influences historiques	d. Religion/culture /relations hommes-femmes/situation socio-économique	e. Politiques/ mandats	f. Obstacles géographiques	g. Industrie pharmaceutique
Influences découlant de facteurs historiques, socio-culturels, environnementaux, liés au système de santé/institutionnel, économique ou politique	<i>Les médias et les médias sociaux peuvent créer un sentiment positif ou négatif à l'égard de la vaccination et servir de tribune aux lobbys et aux principaux guides d'opinion pour influencer les autres. Les médias sociaux permettent aux utilisateurs de s'exprimer librement et de parler de leur expérience, et ils peuvent faciliter l'organisation de réseaux sociaux pour ou contre les vaccins</i>	<i>Les dirigeants locaux et les personnalités influentes, y compris les chefs religieux dans certains endroits et les personnes célèbres dans d'autres, peuvent tous avoir une influence importante sur l'acceptation de la vaccination ou la réticence à son égard</i>	<i>Les influences historiques comme l'épisode fâcheux de l'essai du Trovan au Nigéria peuvent éroder la confiance du public et avoir une influence sur l'acceptation du vaccin, comme ce fut le cas pour la poliomyélite, surtout quand s'y ajoutent les pressions de dirigeants et des médias influents. Les antécédents d'une communauté ne se limitent pas forcément à la vaccination mais peuvent avoir des répercussions sur elle</i>	<i>Exemples où se mêlent influences religieuses et culturelles : Certains chefs religieux interdisent les vaccins Certains cultures n'acceptent pas que des hommes vaccinent les enfants Certaines cultures valorisent les garçons au détriment des filles et les pères ne permettent pas que leurs enfants soient vaccinés</i>	<i>Les exigences en matière de vaccination peuvent susciter des réticences non pas pour des questions d'innocuité ou autres, mais par résistance à la notion de vaccination forcée</i>	<i>Une population qui a généralement confiance dans la vaccination et dans les services de santé et qui voit l'intérêt de se faire vacciner peut hésiter parce que le centre de santé est trop éloigné ou difficile d'accès</i>	<i>La méfiance envers l'industrie pharmaceutique peut susciter des réticences à la vaccination quand l'industrie est perçue comme uniquement motivée par des intérêts financiers et non par des considérations de santé publique. Cette défiance peut s'étendre aux instances gouvernementales quand celles-ci donnent l'impression d'être influencées par l'industrie et de manquer de transparence</i>

<p><u>INFLUENCES INDIVIDUELLES ET DE GROUPE</u></p> <p>Influences de l'opinion que chacun se fait de la vaccination ou influence de l'environnement social/de l'entourage</p>	<p>a. Antécédents vaccinaux</p> <p><i>Une bonne ou une mauvaise expérience concernant une vaccination en particulier peut disposer favorablement ou défavorablement à l'égard de la vaccination. Le fait de connaître quelqu'un qui a souffert d'une maladie à prévention vaccinale parce qu'il n'était pas vacciné peut inciter à se faire vacciner. Avoir soi-même souffert ou connaître quelqu'un qui a souffert d'une MAPI peut à l'inverse dissuader de se faire vacciner</i></p>	<p>b. Croyances, attitudes face à la santé et à la prévention</p> <p><i>La réticence à la vaccination peut provenir de la croyance selon laquelle : 1) les maladies à prévention vaccinale sont nécessaires pour acquérir une immunité (et les vaccins détruisent une immunité naturelle importante) ; ou 2) d'autres pratiques (allaitement, médecine traditionnelle/parallèle ou naturopathie) sont aussi importantes voire plus importantes que la vaccination pour rester en bonne santé et se prémunir contre les maladies à prévention vaccinale</i></p>	<p>c. Connaissances /information</p> <p><i>La décision de vacciner ou non dépend de certains facteurs indiqués ici, y compris le niveau de connaissances et d'information. La disposition ou la réticence d'une personne ou d'un groupe à se faire vacciner peut dépendre de la justesse de leurs connaissances, de leur ignorance faute d'informations, ou d'idées fausses découlant de renseignements erronés. Le fait d'être bien informé ne suffit pas à garantir l'acceptation de la vaccination et les idées fausses peuvent faire hésiter, mais accepter quand même la vaccination</i></p>	<p>d. Confiance dans le système et le personnel de santé et expérience personnelle</p> <p><i>La confiance dans les instances gouvernementales et les autorités en général ou au contraire la méfiance envers elles peut avoir une influence sur la confiance qu'inspirent la vaccination et les programmes de vaccination assurés ou prescrits par les pouvoirs publics. Les antécédents pouvant susciter des réticences sont par exemple des procédures trop longues ou trop complexes ou des rapports personnels difficiles</i></p>	<p>e. Rapport risques/avantages (perçus, heuristiques)</p> <p><i>Les risques perçus ou l'absence de risque perçue peut avoir une influence sur l'acceptation de la vaccination. Un excès de confiance s'observe quand le risque de maladie paraît faible et que la vaccination ne semble pas nécessaire. Par exemple., l'idée qu'un patient ou un agent de santé ont de contracter la maladie naturelle, ou l'idée qu'un agent de santé se fait de la gravité ou de la létalité d'une maladie à prévention vaccinale</i></p>	<p>f. La vaccination comme norme sociale par opposition à superflue /dangereuse</p> <p><i>L'acceptation de la vaccination ou la réticence à la vaccination sont influencées par la pression de l'entourage et les normes sociales</i></p>
---	---	---	--	--	---	--

<p>ASPECTS SPÉCIFIQUES DES VACCINS/DE LA VACCINATION</p> <p>Aspects directement liés au vaccin ou à la vaccination</p>	<p>a. Rapport risques/avantages (données scientifiques)</p> <p><i>Les données scientifiques sur les risques et les avantages de même que les problèmes de sécurité vaccinale qui se sont posés par le passé peuvent faire hésiter certaines personnes, même quand les questions de sécurité ont été tirées au clair ou résolues, par exemple la suspension du vaccin antirotavirus suite à des cas d'invagination ; le syndrome de Guillain-Barré suite à la vaccination contre la grippe porcine (1976) ou la narcolepsie suite à la vaccination contre la grippe A(H1N1) (2011). Des manifestations indésirables locales, moins graves peuvent aussi rendre réticent</i></p>	<p>b. Introduction d'un nouveau vaccin ou d'une nouvelle formulation</p> <p><i>Certaines personnes hésitent à accepter un vaccin si elles ont l'impression qu'il n'a pas été utilisé/testé pendant assez longtemps ou que le nouveau vaccin n'est pas nécessaire, ou si elles ne voient pas l'effet direct d'un vaccin (comme le vaccin anti-PVH qui prévient le cancer du col de l'utérus). Les individus seront peut-être plus disposés à accepter un nouveau vaccin si le PVH leur paraît présenter un risque important (l'inverse consistant à sous-estimer le danger)</i></p>	<p>c. Mode d'administration</p> <p><i>Le mode d'administration peut susciter des réticences pour différentes raisons. Ainsi, l'administration par voie orale ou nasale est plus commode et peut être bien acceptée par ceux qui craignent les injections, doutent des compétences des agents de santé ou du matériel utilisé</i></p>	<p>d. Conception du programme de vaccination /Mode de délivrance</p> <p><i>Le mode de délivrance peut susciter des réticences de nombreuses façons. Certains parents ne feront pas confiance à un vaccinateur qui fait du porte-à-porte ou se méfieront d'une campagne menée par les pouvoirs publics. Ils seront réticents aussi si le centre de santé est trop éloigné ou si les horaires ne sont pas pratiques</i></p>	<p>e. Fiabilité de l'approvisionnement et/ou origine des vaccins</p> <p><i>Certaines personnes hésitent quand elles doutent que le système puisse fournir les vaccins ou quand elles se méfient de leur origine (par ex. si le vaccin est produit dans un pays/une culture qui ne leur inspire pas confiance). Les agents de santé peuvent aussi hésiter à administrer un vaccin (surtout un vaccin nouveau) s'ils ne sont pas sûrs de la viabilité de l'approvisionnement car la confiance que leur font leurs clients en sera affectée. Les soignants peuvent ne pas être sûrs de trouver le vaccin et/ou le personnel nécessaire au centre de santé s'ils s'y rendent</i></p>	<p>f. Calendrier vaccinal</p> <p><i>Même des personnes qui comprennent qu'il est important de prévenir les maladies à prévention vaccinale peuvent être peu disposées à suivre le calendrier recommandé (vaccinations multiples ou âge de vaccination, par ex.). Les calendriers vaccinaux sont suffisamment souples pour permettre de petits ajustements en fonction des besoins et des préférences de chacun. On peut ainsi parer à certaines réticences, mais il est impossible de satisfaire les exigences de chacun au niveau de la population</i></p>	<p>g. Coûts</p> <p><i>Il arrive qu'une personne ne doute pas de l'innocuité d'un vaccin ni du système qui le délivre, qu'elle voie l'intérêt de se faire vacciner mais ne puisse pas payer la vaccination ou les frais de transport pour se rendre ou amener son ou ses enfants au lieu de vaccination. À l'inverse, la vaccination peut perdre de sa valeur aux yeux de certains si elle est gratuite</i></p>	<p>h. Rôle des professionnels de santé</p> <p><i>Les professionnels de santé sont des modèles d'identification importants pour leurs patients. S'ils sont réticents pour une raison ou une autre (s'ils doutent de l'innocuité ou de la nécessité du vaccin, par exemple), ils peuvent faire hésiter leurs clients à se faire vacciner</i></p>
--	---	---	---	--	---	--	---	---