La relation de soins: Un lien de confiance de proximité

Enseignement d'une étude qualitative sur l'adhésion au vaccin pandémique A/H1N1 chez les patients atteints de mucoviscidose

E. d'Alessandro, D. Hubert, O. Launay, L. Bassinet, O. Lortholary, Y. Jaffré, I. Sermet-Gaudelus
PLoS ONE 7(4): e34054. doi:10.1371/journal.pone.0034054

Direction de la Santé, de l'environnement et de la citoyenneté

Eugénie d'Alessandro, MD, PhD
eugenie.d-alessandro@univ-amu.fr

UMI 3189, Environnement, Santé Société

Contexte

En France, comme dans la plupart des pays occidentaux, la campagne nationale de vaccination contre le virus grippal pandémique 2009 a été un échec. Seulement 8,5% de la population ont été vaccinés pour un coût final d'environ 670 millions d'euros.
Pourquoi cette politique de prévention vaccinale a-t-elle obtenu des résultats aussi décevants ? Notre hypothèse est que **l'absence de consensus autour du vaccin** et **l'exclusion des soignants de proximité** ont très largement compromis le succès de la campagne de vaccination.
Dans cette optique, nous avons réalisé une étude auprès de personnes atteintes de mucoviscidose. En s'appuyant sur une approche qualitative, ce travail propose de décrire et d'analyser les modalités d'interprétation du risque lié à la grippe et à la vaccination, et de comprendre les raisons du refus et de l'acceptation de la vaccination contre le virus A/H1N1 dans le contexte de diffusion multi-médiatique de l'information (médias traditionnels, Internet et réseaux sociaux).

Méthode

Intérêt de l'étude d'un groupe à haut risque. D'abord, atteints d'une maladie chronique, les personnes souffrant de mucoviscidose acquièrent une véritable « expertise profane » sur les questions de santé. Ensuite, les infections à virus *Influenza* représentent un risque majeur pour ces patients. Enfin, cette population présente habituellement une très bonne adhésion au vaccin contre la grippe saisonnière (jusqu'à 80% de couverture).
Recrutement. Les personnes interrogées ont été recrutées à l'occasion des consultations médicales habituelles dans les Centres de Ressources et de Compétences de la Mucoviscidose de Necker et Cochin en juin 2010. Au total, 42 personnes ont été interrogées : 24 avaient refusé le vaccin A/H1N1 et 18 avaient été vaccinés.
Entretien. D'une durée moyenne d'une heure et intégralement enregistrés, les entretiens qualitatifs réalisés ont permis d'explorer de façon systématique 5 thèmes principaux : (1) attitudes et antécédents vaccinaux, (2) perception des risques liés au vaccin A/H1N1 et à la grippe A/H1N1, (3) motifs du choix relatif au vaccin A/H1N1, (4) mesures de prévention personnelles contre la grippe A/H1N1 en dehors du vaccin, (5) sources et contenus des informations.

Résultats

La perception des risques relatifs au vaccin et à la maladie est bien distincte dans les deux groupes interrogés. Pour les personnes ayant refusé le vaccin, les peurs suscitées par celui-ci sont le principal motif de refus. En revanche, pour expliquer leur choix, les personnes vaccinées évoquent avant tout l'importance de la prévention vaccinale, notamment du fait de leur maladie. Bien plus, elles associent clairement l'aspect de prévention du vaccin à sa dimension collective. Il s'agit de se vacciner pour protéger aussi les autres.
Les sources d'information sont également différentes dans les deux groupes. Les personnes ayant refusé le vaccin mentionnent des sources d'information multiples et contradictoires parmi lesquelles l'avis de leur soignant de proximité n'émerge pas de façon prédominante. A l'inverse, les personnes vaccinées expliquent n'avoir retenu que le conseil de leur soignant qui s'impose alors de façon claire et univoque.

Discussion

Les résultats de notre étude permettent d'émettre deux principales recommandations pour améliorer l'adhésion à un nouveau vaccin :

(1) Message sur le vaccin : « de l'information partagée à la décision éclairée ».

- ➔ Dans nos sociétés modernes caractérisées par la primauté du principe de précaution et par la multiplicité des sources d'informations,
- ➔ Les professionnels de santé sont dans l'obligation de communiquer avec le public sur les décisions à prendre en matière d'intervention sanitaire.

(2) Implication des soignants : la place du lien de proximité au sein des nouvelles technologies de communication.

- ➔ Parce que les professionnels de soins ne s'inscrivent pas de manière anonyme dans l'histoire singulière d'une personne malade,
- ➔ L'élément essentiel n'est plus uniquement un traitement pour un « épisode-maladie »,
- ➔ Mais la constance d'une prise en charge et la construction d'une connivence.
- ➔ Ainsi, le message sur le vaccin devrait être avant tout véhiculé par les soignants de proximité. Ce message sera d'autant mieux relayé que ces professionnels ne sont pas dépossédés de l'acte.