

Comment interagir avec des patients indécis face à la vaccination ?

par Geneviève Petit et Monique Letellier

Marie vous consulte pour son enfant de 11 mois qui s'est blessé en mettant la main sur un clou du patio. Vous devez lui faire quelques points de suture. Vous pensez à lui demander quels vaccins son enfant a reçu à ce jour.

Elle montre le carnet de vaccination qui indique trois doses de Pentacel®. Elle vous dit avoir lu plusieurs documents sur la vaccination dans Internet et en avoir discuté avec quelques amies. Elle est inquiète. Elle ne sait plus si elle veut ou non poursuivre la vaccination de son enfant.

Elle vous dit aussi que sa mère a reçu le vaccin contre la grippe et a quand même été malade. Elle aussi hésite à se faire revacciner l'an prochain.

Que répondriez-vous à Marie ?

MALGRÉ LES SUCCÈS de la vaccination, certains de vos patients peuvent être indécis face à la vaccination, se poser des questions ou même y être résistants. Que vous vacciniez vos patients vous-même ou non, les personnes indécises face à la vaccination peuvent quand même s'adresser à vous pour obtenir des renseignements. Les guider dans leur décision vous demandera temps et efforts.

Heureusement, ce n'est pas la majorité des gens au

La D^{re} Geneviève Petit est médecin spécialiste en santé communautaire et étudiante au doctorat en santé publique à l'Université de Montréal. Elle est aussi collaboratrice à la Direction de santé publique de Montréal. La D^{re} Monique Letellier, omnipraticienne, est médecin-conseil à la Direction de santé publique de Montréal.

Canada et au Québec qui doutent des bienfaits de la vaccination. Au Canada, en 2002, seulement 1,4 % des parents affirmaient n'avoir jamais fait vacciner leur enfant¹. Plusieurs études ont cependant relevé qu'une proportion plus élevée de gens se questionnent sur la vaccination et manifestent des inquiétudes. Dans une étude canadienne récente², près de 43 % des personnes interrogées se disaient anxieuses à l'idée de recevoir de nouveaux vaccins. Par ailleurs, une étude québécoise révélait qu'environ un parent sur cinq avait déjà hésité à faire vacciner son enfant³.

La décision de vaccination est importante, car le fait de ne pas être vacciné est associé, encore aujourd'hui, à un risque accru de maladies infectieuses. Une étude américaine a montré que les enfants non vaccinés ont 22 fois plus de risques de contracter la rougeole et six fois plus

La décision de vaccination est importante, car le fait de ne pas être vacciné est associé, encore aujourd'hui, à un risque accru de maladies infectieuses.

d'avoir la coqueluche que les enfants vaccinés⁴. Le risque collectif est également plus élevé lorsque la proportion de personnes non vaccinées augmente dans un groupe ou une population. Par exemple, les écoles ayant connu des éclosions de coqueluche avaient des taux d'élèves non vaccinés plus élevés (moyenne de 4,3 % des élèves) que celles qui n'en ont pas eu (moyenne de 1,5 % des élèves)⁴. En fait, chaque personne non vaccinée court un risque important au contact de quelqu'un atteint d'une maladie transmissible évitable par la vaccination. Ce risque est plus faible dans les pays ou les groupes présentant un taux de vaccination élevé. Mais il s'accroît dans les pays à faible couverture vaccinale et plus encore dans ceux en voie de développement. Les voyageurs sont donc plus à risque dans certains pays.

Pourquoi les doutes et la réticence ?

Plusieurs raisons sont invoquées pour expliquer pourquoi certaines personnes sont indécises face à la vaccination. Certaines influences sont présentes à grande échelle alors que d'autres sont plutôt liées aux personnes.

D'abord, les programmes de vaccination sont victimes de leur propre succès. Leur efficacité a réduit la présence de maladies infectieuses graves. Les cas de poliomyélite, de diphtérie et même de rougeole sont rendus rares, voire inexistantes dans certains pays. En ne côtoyant plus de personnes atteintes de ces maladies, les gens ne les craignent plus autant qu'avant. Même les professionnels de la santé ne sont plus aux prises avec les maladies infectieuses de la même façon qu'auparavant. Qui parmi les jeunes médecins a vu des cas de rougeole ou de séquelles de poliomyélite ? Certains professionnels, plus particulièrement les infirmières, en viennent même à se poser eux-mêmes des questions sur l'utilité et l'innocuité des vaccins⁵.

De plus, beaucoup de renseignements concernant des risques possiblement associés aux vaccins ont été véhiculés et médiatisés au cours des dernières années. Les controverses mettant en doute l'innocuité des vaccins, comme celle associant le vaccin rougeole-rubéole-oreillons (RRO)

à l'autisme, ont amené plusieurs personnes à se poser des questions. Il n'est pas surprenant que vos patients en aient entendu parler. Ces doutes ont été beaucoup plus diffusés (dans les journaux populaires, à la télévision, etc.) que les réponses scientifiques qui démontraient que les vaccins étaient sécuritaires.

Un autre facteur expliquant les doutes relatifs aux vaccins est l'information disponible dans Internet provenant d'un certain nombre de groupes qui s'opposent à la vaccination. En effet, le nombre de groupes antivaccinaux diffusant des renseignements dans Internet est considérable. Une recherche a été effectuée avec sept moteurs de recherche courants sous le terme « vaccination » (en langue anglaise)⁶. Parmi les dix premiers sites répertoriés, près de la moitié (43 %) étaient des sites contre la vaccination. Presque tous ces sites indiquaient que les vaccins causent des maladies idiopathiques comme l'autisme ou le diabète. Les sites opposés à la vaccination présentent fréquemment de fausses contre-indications à la vaccination et des histoires émouvantes d'enfants ayant subi des effets secondaires attribués à la vaccination. Ils insistent sur le manque de crédibilité des professionnels de la santé en matière de vaccination. Certains accusent les sociétés pharmaceutiques et les professionnels de la santé de cacher de l'information. Plusieurs sites sont en lien avec des organismes ou des personnes pratiquant des médecines douces. Enfin, ces sites omettent souvent de décrire les bienfaits et les succès de la vaccination.

Pour avoir une idée du genre de renseignements anti-vaccination disponibles dans Internet, consultez le site du National Vaccine Information Center au www.909shot.com. Avec l'abondance de tels sites, on peut imaginer que les personnes cherchant de l'information sur la vaccination dans Internet peuvent facilement être exposées à plusieurs messages opposés à la vaccination pouvant influencer sur leurs opinions et leur décision.

Pour ce qui est des raisons individuelles motivant la non-vaccination, elles semblent être influencées par de nombreuses variables et peuvent résulter d'un processus com-

Pour ce qui est des raisons individuelles motivant la non-vaccination, elles semblent être influencées par de nombreuses variables et peuvent résulter d'un processus complexe. La recherche d'information est généralement une étape importante de ce processus.

plexe. La recherche d'information est généralement une étape importante de ce processus. Une des raisons les plus souvent invoquées est la perception d'un risque élevé associé aux vaccins et d'un faible risque associé aux maladies^{7,8}. Des motifs religieux ou culturels, l'utilisation de médecines douces et une mauvaise connaissance des contre-indications sont d'autres raisons. Certains vaccins, notamment le vaccin RRO, entraînent plus de réticence de la part des parents, possiblement en raison des controverses médiatiques.

Enfin, certaines façons de percevoir le risque peuvent influencer sur la décision de vaccination⁹. Il y a notamment le « biais d'omission ». Il s'agit de la préférence pour un acte d'omission (ne pas avoir fait quelque chose) plutôt que pour un acte de commission (avoir fait quelque chose). En d'autres mots, les gens préféreraient la maladie possiblement associée à la non-vaccination plutôt qu'une conséquence liée à leur choix de vaccination. Un autre type de raisonnement est celui qui est appelé *free riding*, où les personnes qui optent pour la non-vaccination se fient alors à la protection de groupe conférée par la vaccination des autres.

Démarche pour interagir avec des patients indécis

Vos patients peuvent vous demander votre avis sur la vaccination même si vous n'administrez pas de vaccins. Les questions et les doutes des patients peuvent parfois nous mettre mal à l'aise. À partir de recommandations déjà existantes¹⁰⁻¹³, nous vous proposons ici une démarche en trois temps pour vous aider à interagir avec vos patients indécis face à la vaccination. Cette démarche est résumée dans le *tableau*.

Avant les rencontres

● S'outiller pour répondre aux questions

Pour répondre aux questions et aux doutes des parents, vous devez vous outiller. Vous devez donc d'abord bien connaître les vaccins recommandés aux différents âges et selon les différents facteurs de risque, mais aussi être en mesure de répondre aux questions que les parents peuvent se poser. Retarder une dose de vaccin peut exposer un patient à un risque inutile. Il est donc très important de se tenir à jour. Comme vous pourrez le constater dans cette série d'articles, le monde de la vaccination évolue très rapidement.

Il existe de nombreuses bonnes références pour vous permettre de répondre à des questions sur la vaccination.

T A B L E A U

Démarche pour interagir avec des patients indécis face à la vaccination

Avant les rencontres

- S'outiller pour répondre aux questions
- Avoir de la documentation à remettre aux patients et la connaître

Pendant les rencontres

- Profiter des rencontres avec vos patients pour vérifier leur statut vaccinal
- Vérifier l'intention de vaccination
 - Pour les vaccins à venir
 - Pour les vaccins en retard
- Écouter pour mieux comprendre
- Conseiller et faciliter une prise de décision éclairée
 - Réfuter les mauvais renseignements
 - Fournir de bons renseignements
 - Utiliser de la documentation pertinente
 - Recommander la vaccination
- Respecter la décision du patient

Après les rencontres

- Noter la discussion et la décision du patient dans le dossier
- Déclarer les effets secondaires, s'il y a lieu.
- Être proactif dans son milieu pour promouvoir la vaccination

La *boîte à outils* en indique plusieurs. Vous devriez avoir à votre cabinet au moins un exemplaire de la dernière version du *Protocole d'immunisation du Québec* et du *Guide canadien d'immunisation*. Sachez aussi que la Direction de santé publique de votre région est une ressource qui peut vous aider à répondre aux questions. Il est également utile de repérer un collègue que vous pourrez consulter, au besoin.

● Avoir de la documentation à remettre aux patients et la connaître

Pour pouvoir parler de vaccination avec vos patients, assurez-vous d'avoir en main de la documentation conçue à leur intention. Comme le mentionnait la D^{re} Guay dans

Sources d'information sur la vaccination

Ressources papier

- La présente série d'articles du *Médecin du Québec*
Un bon résumé à garder à portée de la main !
- Le *Protocole d'immunisation du Québec*, édition 2004
Le protocole est produit sous l'égide du Comité d'immunisation du Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux. C'est l'ouvrage de référence servant à informer les professionnels de la santé sur l'immunisation. C'est aussi le document qui sert de cadre d'intervention pour les infirmières.
Il peut être consulté en ligne sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux au www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/preventioncontrole/immunisation/fs_immunisation.html. Il est aussi possible de le télécharger à partir de l'adresse précédente. Il est également disponible auprès des Directions de santé publique qui assurent même le suivi des mises à jour à tous leurs abonnés.
- Le *Guide canadien d'immunisation*
Document sur la vaccination produit par Santé Canada. Il est disponible en version électronique au www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/publicat/cig-gci/index_f.html
- *Les vaccins. Avoir la piquûre pour la santé de votre enfant* de Ronald Gold MD, MPH
Ce livre, produit par la Société canadienne de pédiatrie, est destiné aux parents et aux professionnels de la santé. Une mine de renseignements. Il peut être commandé au www.cps.ca/francais/publications/Librairie/avoirlapiqure.htm
- Les bulletins des différentes Directions de santé publique du Québec
Des bulletins adressés aux médecins précisent souvent différents aspects de la vaccination.

Ressources Internet

- La Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination
www.immunize.cpha.ca/
Ce site regroupe beaucoup de renseignements à jour. Des articles scientifiques y sont regroupés. Il permet de répondre à de nombreuses questions.
- Site de Santé Canada – Division de l'immunisation et des maladies respiratoires
www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/dird-dimr/immunisation_f.html
Ce site contient plusieurs données utiles et à jour, dont les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI).
- Site du ministère de la Santé et des Services sociaux sur l'immunisation
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/preventioncontrole/immunisation/fs_immunisation.html
Vous y trouverez des renseignements sur le programme d'immunisation québécois ainsi que sur le programme d'indemnisation des victimes d'immunisation.

Renseignements à remettre aux patients

- Feuillettes d'information produits par le ministère de la Santé et des Services sociaux
Vous pouvez voir des exemplaires de ces documents sur le site du Ministère et dans le *Protocole d'immunisation du Québec*.
Pour commander la *Trousse de promotion de la vaccination de base* et les dépliants sur la vaccination contre la grippe et le pneumocoque, adressez-vous à la Direction de santé publique de votre région.
- Documents d'information de la Société canadienne de pédiatrie
Les dépliants bilingues de la Société canadienne de pédiatrie, rédigés dans un langage simple, reflètent bien les données les plus récentes sur les vaccins. Vous pouvez les commander directement par Internet au www.cps.ca/francais/publications/Librairie/Vacciner.htm

son article « Des trucs pour s'assurer que nos patients sont bien vaccinés »¹⁴, le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que la Société canadienne de pédiatrie ont produit des feuillets d'information. Pour savoir comment vous les procurer, consultez la *boîte à outils*. Prenez le temps de les lire afin de savoir ce qu'ils contiennent. Lorsque vous aurez un patient indécis devant vous, vous serez content de pouvoir lui remettre du matériel de qualité dont vous connaissez le contenu.

Pendant les rencontres

● Étape 1 : Profiter des rencontres avec vos patients pour vérifier leur statut vaccinal

La première étape consiste à vérifier le statut vaccinal de vos patients et de leurs enfants, ce qui vous permettra d'établir un dialogue au sujet de la vaccination. Lorsque leur statut vaccinal est à jour, félicitez-les.

● Étape 2 : Vérifier l'intention de vaccination

Si des vaccins sont prévus ou si vous constatez un retard dans le calendrier vaccinal, vous devriez vérifier l'intention du patient ou du parent. Vous pourrez ainsi déterminer où se situe votre patient. L'intention d'accomplir un comportement précis est souvent associée à sa réalisation. Pour la personne qui a l'intention de recevoir le vaccin manquant, le rôle du médecin est de l'aider à éliminer les obstacles à la vaccination. Voyez avec votre patient quand le vaccin pourrait être administré et fixez immédiatement le rendez-vous si la vaccination a lieu à votre clinique, sinon orientez-le vers une clinique qui pratique la vaccination. Vous devez prévoir un suivi avec le patient.

● Étape 3 : Écouter pour mieux comprendre

Lorsque vous parlerez de vaccination avec vos patients, demandez-leur s'ils ont des questions ou des doutes. Certains patients vous diront : « J'ai l'intention de faire vacciner mon enfant ou de recevoir le vaccin de la grippe, mais... ». C'est derrière ce « *mais* » que vous pourrez repérer les barrières possibles et comprendre les hésitations de ces patients.

Certains patients vous répondront qu'ils ont des questions alors que d'autres vous mentionneront qu'ils sont réticents ou même résistants à la vaccination. Comme nous l'avons vu plus tôt, derrière l'hésitation relative à la vaccination, il peut y avoir plusieurs éléments influant sur le raisonnement d'une personne. De façon respectueuse, il est important de demander aux patients pourquoi ils n'ont pas l'intention de recourir à la vaccination. L'objectif est d'être à l'écoute pour comprendre ce qui préoccupe les patients. Pour une meilleure communication, vous devez prendre en considération les connaissances et les croyances des gens sur la vaccination. La technique visant à reformuler les informations et les préoccupations du patient pour s'assurer de bien comprendre peut être très utile. Cette étape peut demander du temps et peut même nécessiter plus d'une rencontre lorsque les patients sont plus hésitants.

● Étape 4 : Conseiller et faciliter une prise de décision éclairée

Conseiller demande un habile dosage entre la réfutation de mauvais renseignements ou de fausses croyances et l'invocation de bonnes raisons de recourir à la vaccination. La discussion a pour but de permettre aux patients de prendre une décision éclairée au sujet de leur propre vaccination ou de celle de leurs enfants.

L'*encadré* peut vous aider dans cette étape importante. Vous y trouverez certaines réponses à des questions courantes des patients. Plusieurs patients peuvent avoir de fausses croyances ou de mauvais renseignements sur la vaccination. Il est important de respecter les gens et leurs croyances, tout en apportant des faits scientifiques. Il est recommandé d'utiliser du matériel éducatif dans la discussion avec vos patients. Vous devez leur faire connaître les risques, ce qui n'est pas une tâche facile. Il faut cependant éviter le piège de comparer différents genres de risque, par exemple celui d'effets secondaires et celui d'être frappé par la foudre. Comme la perception de ces risques peut varier, ces comparaisons peuvent amener plus de confusion que de réponses¹⁵. Il est aussi prudent de se rappeler

La discussion a pour but de permettre aux patients de prendre une décision éclairée au sujet de leur propre vaccination ou de celle de leurs enfants.

qu'aucun vaccin n'est efficace à 100 % ni totalement sécuritaire. Toutefois, les vaccins sont évalués par des études scientifiques, et leur adoption par une province ne se fait qu'après la recommandation de plusieurs experts nationaux et à la suite des consensus de la communauté scientifique internationale. Enfin, le médecin doit parler des effets secondaires des vaccins, mais aussi des effets associés à la maladie chez un patient non vacciné.

Il faut cependant se rappeler que la perception du risque par les patients est surtout déterminée par des facteurs émotifs et non par des données scientifiques. Une communication efficace dépend de l'habileté du médecin à faire preuve de compétence et à adopter une approche attentive au patient. Enfin, il peut être important de dire clairement à vos patients que vous recommandez la vaccination et que vous croyez que les avantages dépassent les risques.

● Étape 5 : Respecter la décision

Au Québec, la vaccination n'est pas obligatoire. Une discussion honnête et respectueuse avec votre patient peut avoir un effet qui ne viendra que plus tard. Malgré vos efforts, certains choisiront de ne pas se faire vacciner et de ne pas faire vacciner leurs enfants. Il est important de respecter leur choix.

Après les rencontres

Il est essentiel de noter, dans le dossier de la personne, la discussion que vous avez eue sur la vaccination ainsi que son résultat. Il vous sera alors possible de revenir sur le sujet à la prochaine visite. Au cours de celle-ci, on devrait demander au patient comment s'est passée la période postvaccinale. Si la réaction a été plus intense mais sans conséquence, il est important que vous le sachiez afin d'évaluer si la réaction mérite d'être signalée aux autorités de santé publique. Le suivi des réactions secondaires est un moyen important d'assurer l'innocuité des vaccins, de réduire les doutes pour une prochaine dose ou un prochain vaccin et de préserver la confiance des gens envers le système de santé.

Enfin, un autre rôle que vous pouvez jouer consiste à être proactif dans votre milieu en diffusant l'information pertinente que vous trouvez sur la vaccination auprès de vos collègues, en favorisant la vaccination grâce à une organisation qui réduit les obstacles et en faisant la promotion de la vaccination dans votre entourage.

PLUSIEURS PATIENTS peuvent avoir des questions ou des doutes sur la vaccination. De nombreuses raisons peuvent amener les gens à douter et à décider de ne pas se faire vacciner. Plusieurs ressources vous ont été présentées dans ce document afin de vous aider à répondre aux questions des patients. Une démarche vous a été proposée pour vous aider avant, pendant et après la discussion avec vos patients afin de les guider vers un choix libre et éclairé en matière de vaccination. Les médecins ont un rôle important dans le recours à la vaccination. Vous voilà maintenant mieux outillé pour le remplir ! ☘

Date de réception : 3 mai 2004

Date d'acceptation : 26 juillet 2004

Mots-clés : immunisation, incertitudes, questions, communication du risque, rôle du médecin, relation médecin-patient

Bibliographie

1. McWha L, MacArthur A, Badiani T, Schouten H, Tam T, King A. Coup d'œil sur la situation : Résultats de l'enquête nationale sur la vaccination 2002. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2004; 30 : 37-50.
2. Ritvo P, Irvine J, Klar N, Wilson K, Brown L, Bremner KE et coll. A Canadian national survey of attitudes and knowledge regarding preventive vaccines. *J Immune Based Ther Vacc* 2003, 1 : 3. Site Internet : www.jibtherapies.com/content/1/1/3.
3. Boulianne N, Duval B, Deceuninck G, De Serres G, Dionne M, Carsley J et coll. *Étude des occasions manquées de vaccination et des facteurs associés à une vaccination primaire incomplète chez les enfants de deux ans au Québec*. Institut national de santé publique du Québec ; 2000.
4. Feikin D, Lezotte D, Hamman RF, Salmon DA, Chen RT, Hoffman RE. Individual and community risks of measles and pertussis associated with personal exemptions to immunization. *JAMA* 2000; 284 (24) : 3145-50.

Il est essentiel de noter, dans le dossier de la personne, la discussion que vous avez eue sur la vaccination ainsi que son résultat.

Questions et réponses sur la vaccination

Partie A. Les vaccins sont-ils nécessaires ?

Q – Est-il toujours nécessaire de se faire vacciner, compte tenu que les maladies évitables par la vaccination ont été quasiment éliminées au Québec ?

R – Il est vrai que la vaccination nous a permis de faire chuter à des niveaux très faibles la plupart des cas de maladies pouvant être prévenues par la vaccination. Toutefois, les microbes responsables de certaines de ces infections sont toujours présents dans notre environnement (diphtérie et tétanos, par exemple) et pourraient donner lieu à de nombreux cas sans la protection que nous offrent les vaccins. De plus, certaines de ces maladies sont toujours très répandues dans d'autres régions du monde et pourraient fort bien être réintroduites ici par les voyageurs. Par exemple, la rougeole fait encore 800 000 décès par année dans le monde. Comme la majorité des Québécois sont vaccinés, l'infection ne parvient pas à se répandre dans la population. Toutefois, si nous cessions la vaccination, il pourrait y avoir une épidémie. En 1975, en Angleterre, à la suite de rumeurs laissant entendre que le vaccin contre la coqueluche pouvait être dangereux, le taux de vaccination est passé de 75 % à 25 %, ce qui a entraîné, deux ans plus tard, une épidémie qui a touché 100 000 personnes et causé 100 décès.

Q – L'immunité naturelle produite par la maladie n'est-elle pas plus efficace que celle qui est produite par le vaccin ?

R – La maladie peut certes procurer une immunité, mais elle peut aussi tuer ou laisser des séquelles graves. Les vaccins stimulent le système immunitaire de façon sûre en lui faisant produire des anticorps semblables à ceux qu'élabore l'organisme en réaction aux microbes naturels. Les risques associés à la maladie naturelle dépassent dans tous les cas ceux du vaccin. Par exemple, un enfant sur dix atteint de diphtérie en meurt alors qu'on ne connaît pas d'effets secondaires sérieux au vaccin.

Q – Si les autres enfants sont protégés, mon enfant a-t-il vraiment besoin d'être vacciné ?

R – Les programmes de vaccination visent à nous protéger nous-mêmes, de même que ceux qui nous entourent. En effet, un petit nombre de gens ne peuvent pas être vaccinés (parce qu'ils sont fortement allergiques à certaines composantes des vaccins, par exemple) et chez un petit pourcentage de personnes, le vaccin donné n'est pas efficace. Ces personnes ne sont pas protégées. Leur seul espoir est donc que les gens qui les entourent soient immunisés afin de ne pas leur transmettre les maladies. Un programme de vaccination efficace exige la collaboration de chacun pour le bien de tous.

Q – Est-ce que je dois vraiment recevoir deux injections en une même visite ?

R – Reporter une vaccination nécessaire peut avoir des conséquences, car la personne non vaccinée se trouve sans protection pendant cette période.

La prochaine visite où la vaccination sera abordée peut ne pas venir rapidement. Reporter un vaccin est un facteur important de vaccination incomplète.

Partie B. Les vaccins sont-ils sécuritaires ?

Q – Les vaccins peuvent-ils surcharger le système immunitaire, surtout si on en administre plusieurs à la fois ?

R – Les humains sont exposés tous les jours à de nombreux antigènes étrangers, bien plus que le petit nombre contenus dans les vaccins. Les données scientifiques disponibles ne révèlent aucun effet négatif à l'injection simultanée de diverses combinaisons de vaccins sur le système immunitaire normal de l'enfant. Les vaccins recommandés sont aussi efficaces en combinaison qu'individuellement, et leur utilisation combinée n'accroît aucunement le risque d'effets négatifs.

En donnant plusieurs vaccins en même temps, on diminue le nombre d'injections, le nombre de visites médicales pour la vaccination et le temps durant lequel la personne n'est pas protégée contre certaines maladies.



Q – Existe-t-il un risque de contracter la maladie par le vaccin et de la transmettre à son entourage ?

R – Les vaccins inactivés (diphtérie, coqueluche, tétanos, hépatite, grippe, etc.) ne contiennent pas de germes vivants. Ils stimulent le système immunitaire sans provoquer l'infection.

Les vaccins vivants atténués du calendrier régulier de vaccination pour les enfants (rougeole, rubéole et oreillons) infectent les cellules et se multiplient dans l'organisme, mais il s'agit de virus très affaiblis qui ne provoquent pas la forme complète de la maladie et qui ne peuvent pas être transmis de la personne vaccinée à une autre.

Q – Y a-t-il un lien entre le vaccin RRO et l'autisme ?

R – À la lumière de plusieurs expertises, les instances de santé publique québécoises, canadiennes, américaines et britanniques estiment qu'il n'y a pas de relation causale entre ce vaccin et l'autisme.

(L'avis québécois sur cette hypothèse est disponible en version électronique sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec au www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/preventioncontrole/immunisation/fs_immunisation.html)

Q – Est-ce que le thimérosal est dangereux ?

R – Le thimérosal est un agent de conservation efficace utilisé dans certains vaccins. Des inquiétudes avaient été soulevées au sujet de la quantité de thimérosal que les nourrissons pouvaient recevoir et de troubles neurodéveloppementaux y étant possiblement associés. Selon l'avis de certains experts, le risque que le thimérosal ou ses métabolites nuise au développement neurologique est, tout au plus, théorique. Le risque pour la santé posé par le thimérosal contenu dans les vaccins n'a jamais été confirmé. Il ne faut donc pas s'empêcher d'utiliser des vaccins contenant du thimérosal. Toutefois, on préférera utiliser des vaccins sans thimérosal chez les nourrissons.

Au Canada, certains vaccins contiennent du thimérosal comme agent de conservation, mais les vaccins actuellement utilisés dans les programmes d'immunisation systématique des nourrissons n'en contiennent pas¹.

Q – On dit aussi que les vaccins seraient liés à des cas de syndrome de fatigue chronique, d'arthrite rhumatoïde, de syndrome de mort subite du nourrisson, etc. Est-ce exact ?

R – Il n'y a actuellement aucune preuve scientifique de liens entre ces maladies et la vaccination.

Partie C. Les vaccins sont-ils efficaces ?

Q – Pourquoi certaines personnes contractent-elles la maladie même si elles ont été vaccinées ?

R – Aucun vaccin n'est efficace à 100 %. Il y a toujours un petit nombre de personnes qui ne sont pas protégées par le vaccin reçu et qui peuvent donc contracter la maladie s'ils sont en contact avec le microbe. C'est d'ailleurs pour cette raison que nous recommandons maintenant une deuxième dose du vaccin contre la rougeole chez les enfants, afin de diminuer le nombre de personnes qui resteraient sans protection avec une seule dose du vaccin.

Q – L'immunité diminue-t-elle avec le temps ?

R – La plupart des vaccins induisent une mémoire immunitaire qui peut durer très longtemps, voire toute la vie. Toutefois, la protection de certains vaccins (diphtérie, tétanos) diminue avec le temps. C'est pourquoi il est nécessaire de recevoir des doses de rappel périodiquement et avant d'aller dans des pays où certaines maladies sont endémiques.

Ces questions et réponses ont été adaptées du bulletin du programme *Prévention en pratique médicale* de mai 2001 publié par la Direction de santé publique de Montréal-Centre.

¹ Comité consultatif national de l'immunisation. *Déclaration sur le thimérosal*. Relevé des maladies transmissibles du Canada 2003 ; 29 : 1-10.



par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

S U M M A R Y

How to interact with undecided patients about vaccination?

Some patients have doubts about vaccination and will ask you questions. A non-immunized individual has an increased risk of infectious diseases and therefore discussion about vaccination is important. The decreased incidence of vaccine preventable diseases, controversies about vaccine safety and the abundance of anti-vaccination Internet sites are some of the reasons leading to non-vaccination. Individuals can also choose not to vaccinate because they perceive the vaccine is risky and the disease is not, because of religious or cultural reasons, because of belief in alternative medicine or because of false risk perception. In this article, you are referred to documentation and provided with an approach to help you to be prepared before you see your patient, to discuss vaccine with your undecided patients and to take the appropriate steps after a vaccine discussion.

Key words: immunisation, doubts, questions, risk communication, doctor's role, doctor-patient relationship

5. Dionne M, Boulianne N, Duval B, Lavoie F, Laflamme N, Carsley J et coll. Manque de conviction face à la vaccination chez certains vaccinoteurs québécois. *Rev Can Santé Pub* 2001 ; 92 : 100-4.
6. Davies P, Chapman S, Leask J. Antivaccination activists on the World Wide Web. *Arch Dis Child* 2002 ; 87 : 22-5.
7. Sporton RK, Francis SA. Choosing not to immunize: are parents making informed decisions? *Fam Pract* 2001 ; 18 : 181-8.
8. Smailbegovic MS, Laing GJ, Bedford H. Why do parents decide against immunization? The effect of health beliefs and health professionals. *Child Care Health Dev* 2003 ; 29 : 303-11.
9. Meszaros JR, Asch DA, Baron J, Hershey JC, Kunreuther HK, Schwartz-Buzaglo J. Cognitive processes and the decisions of some parents to forego pertussis vaccination for their children. *J Clin Epidemiol* 1996 ; 49 : 697-703.
10. Direction de santé publique de Montréal-Centre. Quand l'inquiétude freine l'immunisation. *Prévention en pratique médicale. Bulletin Maladies infectieuses* 2001, mai.
11. Halperin SA. How to manage parents unsure about immunization. *Can J CME* 2000 ; 62-75.
12. Hinman AR. How should physicians and nurses deal with people who do not want immunizations? *Can J Public Health* 2000 ; 91 : 248-51.
13. Stoto MA, Evans G, Bostrom A. Vaccine risk communication. *Am J Prev Med* 1998 ; 237-9.
14. Guay M. Des trucs pour s'assurer que nos patients sont bien vaccinés! *Le Médecin du Québec* 2004 ; 39 (10) : 55-62.
15. Ball LK, Evans G, Bostrom A. Risky business: challenges in vaccine risk communication. *Pediatrics* 1998 ; 101 : 453-8.

Épargne et investissement

Régime enregistré d'épargne-retraite (REER)

Compte de retraite immobilisé (CRI)

Fonds enregistré de revenu de retraite (FERR)

Fonds de revenu viager (FRV)

Régime enregistré d'épargne-études (REEE)

Fonds d'investissement

Fonds FMOQ : (514) 868-2081 ou 1 888 542-8597

Programmes d'assurances

Assurances de personnes

Assurances automobile et habitation

Assurances de bureau

Assurance-médicaments et assurance-maladie complémentaires

Assurances frais de voyage et annulation

Dale-Parizeau LM : (514) 282-1112 ou 1 877 807-3756

Pro-Fusion « auto »

Achat – vente

Voitures neuves ou usagées

Location

Financement d'auto

Pro-Fusion : (514) 745-3500 ou 1 800 361-3500

Téléphone cellulaire et téléavertisseur

Bell Mobilité Cellulaire : (514) 946-2884 ou 1 800 992-2847

Carte Affinité – Master Card Or Banque MBNA

Service à la clientèle : 1 800 870-3675

M^{me} Renée Carter : (514) 390-2159

Tarifs hôteliers d'entreprise pour les membres de la FMOQ

FMOQ : (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499

Direction des affaires professionnelles

D' Michel Desrosiers, directeur

FMOQ : (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499

Autres services

Assurance-responsabilité professionnelle