



LES FAUSSES CROYANCES CONCERNANT LA VACCINATION

Auteur : Dr J. Spoden, cellule Vaccination

Dernière mise à jour : 18/11/2023

Quels sont les freins à la vaccination ?

Nous vous proposons ci-dessous quelques exemples concrets de freins à la vaccination. L'objectif de cette fiche est d'offrir des éléments de réponse concrets aux principales objections qu'on peut rencontrer. C'est un aspect important de notre pratique car les fausses croyances, qu'elles viennent du soignant ou du patient, entraînent un risque de mauvaise vaccination et d'augmentation des maladies. Le fait de répondre aux inquiétudes des patients de façon scientifique permet d'éviter de trop nombreux reports de vaccins.

Biais cognitifs

À l'origine des fausses croyances sur la vaccination, il existe plusieurs biais cognitifs, qui sont mentionnés dans une étude canadienne récente.¹ Ces biais peuvent aussi bien concerner les médecins généralistes que les patients. Ils sont classés en 3 catégories : les biais liés au traitement de l'information, les biais liés à la prise de décision, ou enfin les biais liés à des croyances antérieures sur la vaccination. En voici quelques exemples :

- Biais d'ancrage : se fier à la première information reçue, même si celle-ci n'est plus à jour, et lui donner plus d'importance que les suivantes.
- Biais d'omission : croire que l'absence d'action est moins néfaste que l'action elle-même : dans le cas des vaccins, estimer qu'on prend moins de risques en ne faisant pas les vaccins plutôt que de prendre le risque de connaître des effets secondaires.
- Biais d'optimisme comparatif : biais qui amène une personne à croire qu'elle est moins exposée ou concernée que d'autres. Par exemple : je suis jeune et en bonne santé, donc pourquoi me faire vacciner ?
- Biais de confirmation : nous avons tendance à chercher l'information qui confirme nos croyances. C'est particulièrement le cas avec les réseaux sociaux, où l'on suit les comptes et publications de personnes qui partagent nos croyances.

Fausse croyance liée au processus de décision

Quelques exemples de croyances particulièrement répandues :

- **Allaitement** : bien que l'allaitement soit bénéfique pour l'enfant en permettant le transfert de certains anticorps, ce n'est pas le cas pour toutes les maladies (exemple : tétanos). L'allaitement ne protège pas complètement et n'est pas un argument suffisant pour reporter la vaccination des nourrissons.
- **Reporter l'entrée à la crèche pour reporter les vaccins** : en reportant la primo-vaccination, on prend le risque d'exposer l'enfant à des maladies qui peuvent avoir des conséquences graves. Le schéma vaccinal belge tient compte du fait qu'en majorité les enfants entrent très tôt en crèche. En

respectant le schéma de vaccination proposé, l'enfant est protégé et il y a moins d'épidémies de maladies infantiles. L'enfant est aussi exposé au sein de son foyer (les parents sont les premières sources de transmission de coqueluche par exemple).

- **« Surcharge immunitaire »** : cet argument prétend que la vaccination provoquerait une dangereuse surcharge immunitaire. Or, les progrès scientifiques effectués depuis le début de l'histoire de la vaccination font que la quantité d'antigènes dans les vaccins a été régulièrement réduite⁴. Grâce aux adjuvants, qui vont activer l'immunité de façon plus efficace, nous observons une bonne immunogénicité des vaccins actuels, avec une diminution de la quantité d'antigènes nécessaire dans chaque vaccin.
- **Présence de « métaux lourds » dans les vaccins** : il y a des adjuvants dans certains vaccins, dont les plus controversés sont les sels d'aluminium. Pour rappel, l'ajout des adjuvants dans la formulation des vaccins a permis de réduire le nombre d'antigènes présents dans les vaccins. Ils sont donc nécessaires et utilisés depuis plus de 100 ans sans qu'on ait pu prouver d'effets néfastes sur la santé. Par ailleurs, il faut noter que ces molécules existent dans notre quotidien et sont présentes en quantité bien plus importante que ce soit dans le lait maternel ou dans le lait infantile.

S'il est impossible d'assurer un risque zéro à nos patients, nous pouvons leur dire que nous disposons de suffisamment de recul pour affirmer que les bénéfices d'un vaccin sont plus importants que les effets secondaires mineurs comme des réactions locales. Dans le cas de la vaccination de jeunes enfants, il est d'usage d'informer les parents qu'il peut y avoir une réaction locale ou fièvre dans les 48h.

- **L'hésitation vaccinale** : elle a toujours existé³. De nombreux facteurs expliquent l'hésitation vaccinale voire l'opposition à la vaccination (souvent basée sur un déni de la science établie) : conspiration, faux experts, sélectivité (exemple vaccination RRO-autisme : pour l'article des années 90, mettant en cause le vaccin, la majorité des auteurs se sont rétractés et le Lancet a même supprimé l'article...qui continue à impacter la décision vaccinale), attentes impossible vis-à-vis de la science (0% de risque, 100% efficacité), sophisme/ fausse logique (si le vaccin contre le tétanos n'est pas valable à vie, c'est qu'il n'est « pas bon »).
- **« La nature, c'est mieux. »** : le but des vaccins est d'éviter les complications des maladies. L'immunité naturelle est bonne, mais le risque de la maladie est trop important. Pour une maladie bénigne, il est en effet inutile de la prévenir par la vaccination car cela a un coût pour la société en plus de ne pas provoquer de complications. **Quand un vaccin est intégré au programme, c'est que la balance bénéfices/risque est en faveur de la vaccination par rapport à l'immunité naturelle.**

Fausse croyances liées à des vaccins spécifiques

- **HPV** : c'est un vaccin récent et donc moins bien accepté. Certains pensent qu'il s'agit surtout de protéger les filles. Or il est désormais recommandé pour les filles et les garçons dès 13-14 ans et gratuit (il est d'ailleurs remboursé par l'INAMI jusque 18 ans). Le vaccin assure une protection efficace et prévient verrues génitales et nombreux cancers génitaux (col de l'utérus, gorge, bouche, anus, pénis, vulve et vagin) provoqués par ce virus.
- **Coqueluche** : il est important que le MG puisse informer les personnes enceintes de l'intérêt de ce vaccin pour protéger l'enfant à naître et lui proposer de se faire vacciner durant le 3^{ème} trimestre de grossesse. C'est chez les enfants de moins de 1 an qu'on observe en effet les formes les plus sévères de cette maladie. Il faut vacciner lors de chaque grossesse pour transmettre les anticorps au bébé. Si le vaccin n'a pas été administré pendant la grossesse, il est possible de proposer une vaccination « cocoon » des proches qui vont prendre soin du nourrisson. Ce vaccin est gratuit pour les femmes enceintes en FWB et en Flandres et peut être commandé par le MG via la plateforme E-vax.

Fausse croyances liées à l'acte de vaccination

Rappel : un simple rhume ne justifie pas de reporter un vaccin.

Fausse contre-indications : diarrhée, infection respiratoire mineure des voies aériennes, réaction locale légère ou modérée lors d'une précédente dose, prise d'antibiotique (sauf en cas de fièvre typhoïde), allaitement maternel (sauf en cas de fièvre jaune), allergie autre que celle aux composants du vaccin, convulsions dont la cause a été déterminée.

- **Quelles sont alors les « vraies » contre-indications ?**
 - Contre-indications formelles : allergie grave à un vaccin ou réaction allergique à un des composants du vaccin.
 - Contre-indication transitoire : maladie aigue avec fièvre, immunodépression (qui peut être une contre-indication, consulter les fiches du CSS), grossesse (à voir selon vaccin), âge.
- **Allergie aux œufs** : la majorité des vaccins ne contiennent pas d'œufs. Les risques dépendent de la quantité de protéines d'œufs présente dans le vaccin et de la sévérité de l'allergie. L'allergie aux œufs n'est pas une contre-indication formelle à la vaccination, mais si le patient n'est pas rassuré, on peut lui conseiller la vaccination à l'hôpital.
 - **Vaccin anti-RRO** peut être administré, même en cas d'allergie.
 - **Vaccin anti-grippe** : pas contre-indiqué, sauf en cas d'allergie sévère aux œufs.
 - **Vaccination contre la rage et la fièvre jaune** : vaccins contre-indiqués dans certains cas car la quantité de protéines d'œufs est plus importante. Il faut dans ce cas référer en milieu hospitalier.
- **Vaccination multiple** : il n'y a pas d'inconvénient à administrer plus que 2 vaccins le même jour. En cas de vaccination simultanée, il est conseillé de changer de membre lors de la vaccination. De nombreux pays en Europe administrent déjà 3 à 4 vaccins aux nourrissons le même jour. Reporter un vaccin pour ne pas faire 3 injections le même jour est une opportunité ratée de protéger les patients à temps.
- **Douleur lors de la vaccination** : il est essentiel d'agir sur la douleur lors de la vaccination. En négligeant cet aspect, on risque d'augmenter les reports du vaccin : la peur du vaccin, provoquée par cette douleur, aura des conséquences à long terme sur l'enfant et l'adulte qu'il deviendra. L'ONE propose des fiches pour expliquer quelles techniques peuvent être utilisées. Voir également la [fiche d'information patients](#) sur le site www.mongeneraliste.be.
- Rappelons enfin qu'on peut vacciner un patient sous anticoagulant.

Quelques ultimes conseils :

- N'hésitez pas à vous référer au programme vaccinal de la Fédération Wallonie Bruxelles dont le calendrier est disponible en ligne : <https://www.vaccination-info.be/calendrier-de-vaccination/>
- Utilisez E-vax ou Vaccinet (système informatique de commandes de vaccins) pour vos commandes de vaccin : avoir un stock de vaccin dans votre cabinet permet d'éviter le report de vaccins.
- Utilisez les ressources à votre portée pour en savoir plus : Conseil Supérieur de la Santé, Cellule vaccination SSMG.

Ressources à conseiller à vos patients :

- Site Vaccination-info.be
- Office de la Naissance et de l'Enfance : www.one.be

Bibliographie:

1. Azarpanah H, Farhadloo M, Vahidov R, Pilote L. Vaccine hesitancy: evidence from an adverse events following immunization database, and the role of cognitive biases. BMC Public Health. 16 sept 2021;21(1):1686.
2. Diethelm P, McKee M. Denialism: what is it and how should scientists respond? Eur J Public Health, January 2009; 19: 2 - 4
3. MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine. 2015 Aug 14;33(34):4161-4. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036. Epub 2015 Apr 17. PMID: 25896383.
4. https://www.ccref.org/e-vax/FicheVaccinationPro_8_SurchargelImmunitaire_WEB.PDF
5. World Health Organization. (2017).https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Documents/734/WHO_Vaccine_Manual.pdf
6. https://www.ccref.org/e-vax/FicheVaccinationPro_5_AllergieAuxOeufs_WEB.PDF
7. ONE. (2022). *Une question sur la vaccination*. Brochure disponible en ligne : https://www.vaccination-info.be/wp-content/uploads/2020/10/2022_PUB_UneQuestionSurLaVaccination_ONE.pdf