



Acceptation de la vaccination : comment instaurer et préserver la confiance dans la vaccination

Chandni Sondagar¹, Ruotian Xu^{1*}, Noni E MacDonald², Eve Dubé³

Résumé

Au Canada, plus de 80 % des parents choisissent de faire vacciner leurs enfants. Bien que cela puisse sembler positif, ce taux de vaccination figure parmi les plus faibles du monde occidental, et reste inférieur au taux de couverture vaccinale nécessaire (95 %) pour prévenir les éclosons de maladies évitables par la vaccination comme la rougeole. D'après une enquête nationale récente sur la vaccination, environ 50 % des parents se disent préoccupés par les effets secondaires possibles des vaccins, 25 % croient qu'un vaccin peut provoquer la maladie qu'il est censé prévenir, et 13 % pensent que les médecines alternatives pourraient éliminer la nécessité de recourir à la vaccination. De plus, l'hésitation à la vaccination, que l'on définit par les facteurs déterminants que sont la confiance, la complaisance et la commodité, est en augmentation. Pour aborder les facteurs que sont la complaisance et la confiance et qui sous-tendent l'hésitation à la vaccination, cet article présente quatre pratiques exemplaires visant à renforcer la confiance dans la vaccination et à en favoriser l'acceptation. La première pratique consiste à comprendre les préoccupations. Cela se fait, à l'échelle de la population, au moyen de la recherche et, au niveau individuel, avec des techniques d'entrevues motivationnelles. La seconde consiste à répondre à ces préoccupations en présentant de manière efficace les données scientifiques. Cela se fait, à l'échelle de la population, en communiquant les résultats de la recherche et, au niveau individuel, en appliquant ces résultats aux préoccupations, aux valeurs et aux principes de la personne. La troisième consiste à présenter la vaccination comme une norme sociale dans les documents pédagogiques et dans les conversations. Enfin, la quatrième pratique consiste à accroître la résilience en anticipant (à l'échelle de la population et pour les professionnels de la santé) la gestion des événements susceptibles de saper la confiance et d'accentuer les préoccupations à l'égard de la vaccination, comme l'ajout d'un nouveau vaccin au calendrier de vaccination systématique ou l'apparition d'un effet indésirable inattendu. Instaurer et préserver la confiance du public dans la vaccination est un processus qui prend du temps. Les professionnels de la santé doivent garder en tête que même si la confiance constitue un élément central de l'acceptation de la vaccination, ce n'est pas le seul élément : la commodité et l'accès aux services peuvent également influencer sur le recours à la vaccination. Le renforcement de la confiance n'est que l'une des composantes du processus visant à améliorer l'acceptation de la vaccination. Cet article entend décrire les stratégies qui permettront d'instaurer et de renforcer la confiance.

Cette oeuvre est mise à la disposition selon les termes de la licence internationale [Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Affiliations

¹ Association canadienne de santé publique, Ottawa, ON

² Département de pédiatrie, Université Dalhousie, Centre de soins de santé IWK, Halifax, NS

³ Institut national de santé publique du Québec, Québec, QC

*Correspondance : rxu@cpha.ca

Citation proposée : Sondagar C, Xu R, MacDonald NE, Dubé E. Acceptation de la vaccination : comment instaurer et préserver la confiance dans la vaccination. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2020;46(5):175–80. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v46i05a09f>

Mots-clés : vaccination, acceptation de la vaccination, résilience, confiance, stratégies fondées sur des données probantes

Introduction

Au Canada, plus de 80 % des parents acceptent de faire vacciner leurs nourrissons et leurs enfants (1). Bien que cela puisse sembler positif, ce taux de vaccination figure parmi les

plus faibles du monde occidental (2). Comme l'expérience l'a récemment montré aux États-Unis, ce taux est insuffisant pour protéger les collectivités contre les maladies évitables par



la vaccination comme la rougeole, pour laquelle un taux de couverture vaccinale de 95 % est nécessaire (3).

Les études révèlent que de nombreux parents canadiens se disent préoccupés par la vaccination, et que tous les parents ne sont pas convaincus de l'exactitude ou de l'impartialité de la recherche scientifique (4,5). Dans une enquête réalisée par le Réseau canadien de recherche sur l'immunisation en 2015, 70 % des personnes interrogées estimaient qu'il était de leur devoir, en tant que parents, de remettre en question la vaccination, et 19 % se considéraient comme l'hésitation à la vaccination (4). Les sondages menés au Canada montrent qu'une grande partie de la population a une image négative des vaccins, environ 20 % croyant toujours que les vaccins sont liés à l'autisme (6–10).

Le recours à la vaccination est devenu un sujet de préoccupation croissant dans le monde à mesure que les éclosions de maladies évitables par la vaccination se multiplient. La rougeole, les oreillons et la coqueluche, des maladies que l'on croyait maîtrisées ou proches de l'éradication dans le monde, sont aujourd'hui en recrudescence (3,11–14). Malgré les immenses progrès réalisés dans le développement, la sécurité et la disponibilité des vaccins, la réticence face à la vaccination n'est pas rare (1) et constitue un phénomène en augmentation. En 2019, l'Organisation mondiale de la santé (15) l'a classée dans la liste des dix principales menaces pour la santé mondiale. Au Canada, l'hésitation à la vaccination est présente chez les personnes qui sont préoccupées par la sécurité de certains vaccins (en particulier les nouveaux vaccins), qui estiment que les vaccins sont destinés à traiter les maladies « bénignes », qui remettent en cause l'utilité de la vaccination et qui ne font pas confiance aux renseignements présentés concernant la vaccination (4,6,16,17). Bien que l'acceptation de la vaccination soit l'attitude majoritaire (1), nous devons chercher à atteindre un taux de vaccination plus élevé afin de prévenir les maladies évitables par la vaccination.

Pour accroître le recours à la vaccination, nous devons cibler les facteurs qui contribuent à accentuer les préoccupations négatives à l'égard de la vaccination et comprendre ce qui favorise l'acceptation de la vaccination ou l'intention de procéder à la vaccination (4). Bien qu'il soit tout aussi important de comprendre et d'examiner les obstacles à l'acceptation que sont la commodité ou l'accès aux services, cet article porte essentiellement sur la confiance et la complaisance (18). Les fournisseurs de soins de santé et de santé publique sont bien placés pour instaurer la confiance à l'échelle de la population et au niveau individuel.

Cet article décrit quatre pratiques exemplaires destinées à favoriser l'acceptation de la vaccination en instaurant et préservant la confiance dans la vaccination. Il s'agit du quatrième d'une série d'articles produits par le Centre canadien de ressources et d'échange sur les données probantes en vaccination (CANVax), une base de données en ligne destinée à faciliter la planification et la prestation des programmes de

vaccination en répertoriant les ressources existantes et les nouvelles ressources créées par une équipe pluridisciplinaire de professionnels (19). Cet article s'appuie sur les trois articles précédents de la série Brèves du CANVax (20–22) et explique comment le renforcement de la résilience, l'élaboration d'une stratégie de communication et l'utilisation de la technique d'entrevue motivationnelle peuvent favoriser l'acceptation de la vaccination.

Comprendre les préoccupations

Concernant les programmes de santé publique menés au niveau de la collectivité, la recherche est le meilleur moyen de comprendre les préoccupations les plus courantes et l'hésitation à la vaccination. La recherche a permis de mettre en lumière les préoccupations, mais également la manière dont les médias sociaux pouvaient amplifier ces préoccupations et, par là même, contribuer à l'hésitation à la vaccination. Une étude menée en 2014 a par exemple montré que 40 % des mères hésitaient à faire vacciner leurs enfants, celles-ci invoquant le plus souvent des préoccupations liées à la sécurité comme 1) la crainte que l'enfant subisse des effets indésirables et 2) la crainte que l'administration concomitante de plusieurs vaccins puisse affaiblir le système immunitaire de l'enfant (16). Dans la dernière Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants de 2017 (1), 52 % des parents et tuteurs se disaient préoccupés par les effets secondaires possibles des vaccins, et 25 % pensaient qu'un vaccin pouvait provoquer la maladie qu'il était censé prévenir. En outre, un petit nombre de parents et tuteurs (13 %) pensait que les approches complémentaires et parallèles comme l'homéopathie ou les traitements chiropratiques pouvaient éliminer la nécessité de recourir à la vaccination.

La recherche a également permis de mettre en lumière les facteurs à l'origine de l'hésitation à la vaccination. Au cours des dix dernières années, l'évolution des médias sociaux et des technologies de communication en ligne a favorisé la diffusion rapide et à grande échelle de l'information auprès d'un public très large, contribuant à établir des liens entre les personnes et les collectivités, et ce, bien au-delà de leurs régions respectives (23,24). Par ailleurs, il a été démontré que les préoccupations négatives étaient généralement mémorisées plus facilement (25) et qu'elles avaient tendance à se diffuser plus loin et plus rapidement que les commentaires positifs (26). Ces facteurs ont renforcé l'hésitation à la vaccination (27).

Bien que cette recherche permette d'anticiper un grand nombre de préoccupations possibles, il est important de cerner les préoccupations propres à chaque individu. L'entrevue motivationnelle est une technique utile et centrée sur le client, qui consiste à étudier les préoccupations possibles des patients et des parents à l'égard de la vaccination (22,28,29). Dans ce type d'entrevue, l'accent est mis sur la nécessité de « travailler » avec le patient et le parent plutôt que de transmettre de l'information de façon unidirectionnelle. Les techniques utilisées en vertu de cette approche sont notamment 1) les questions ouvertes (« Quelles sont vos préoccupations? »), 2) l'affirmation



(« Je comprends vos préoccupations »), 3) l'écoute réflexive (« Vos préoccupations sont... »), et 4) la récapitulation (« Pour résumer... ») (18).

Répondre efficacement aux préoccupations

Concernant les programmes de santé publique menés au niveau de la collectivité, la recherche en communication a permis de cerner quatre pratiques exemplaires (21). Tout d'abord, un message qui préconise fortement le recours à la vaccination peut s'avérer contreproductif et peut, paradoxalement, accentuer l'hésitation à l'égard de son acceptation (30). Ensuite, mieux vaut ne pas communiquer trop de données, car l'interlocuteur cesse d'y porter attention. Garder à l'esprit que « c'est avec les faits qu'on raconte, mais avec l'histoire qu'on vend ». Troisièmement, le fait de souligner le consensus scientifique existant sur les bienfaits, la sécurité et l'importance de la vaccination peut atténuer les préoccupations (31). Par exemple, les professionnels de la santé peuvent décrire les effets secondaires du vaccin contre le VPH, tout en précisant qu'ils sont très rares et que, de ce fait, le vaccin est sûr à 99,9 %. Il est important de présenter ce fait sous un angle positif (99,9 % de sécurité contre < 0,1 % d'effets secondaires), car les points négatifs sont entendus et mémorisés de manière disproportionnée (32). Le message doit être adapté aux populations clés de la collectivité de manière à ce qu'il concorde avec leurs valeurs fondamentales (18). Par exemple, s'agissant d'aborder les bienfaits du vaccin contre le VPH avec des personnes membres de certains groupes religieux, il vaut sans doute mieux souligner le fait que le vaccin contre le VPH protège contre certains cancers. Il a été démontré que ces récits personnalisés pouvaient amener une personne à changer de point de vue à l'égard de la vaccination (33,34). Enfin, l'évaluation de la documentation d'information en vue de cerner les points à améliorer est une composante essentielle de n'importe quel programme de communication (18). Il est important de mettre à l'essai les messages auprès de la population ciblée pour veiller à ce qu'ils produisent les effets escomptés.

Au niveau individuel, les fournisseurs de soins de santé de première ligne restent la source la plus fiable de renseignements sur la vaccination. Ainsi, une fois la confiance instaurée, les recommandations des fournisseurs aboutissent souvent à l'acceptation de la vaccination et au recours à celle-ci (6,35). Pour instaurer la confiance, les fournisseurs de soins de santé doivent recueillir les préoccupations des personnes, en prendre note et y répondre. Ils doivent présenter l'information de manière constructive et rassurante, tout en veillant à ce qu'elle soit simple, claire et facile à comprendre (36). Le jargon doit être évité. Par exemple, l'expression « immunité de groupe » peut paraître rebutante pour certaines personnes. « Immunité collective » pourrait être employée à la place. L'utilisation de récits peut aider à clarifier le message. Relater une expérience où l'on a été amené à traiter un enfant atteint d'une maladie évitable par la vaccination peut parfois donner un poids supplémentaire au message.

Il faut savoir que la majorité des parents acceptent la vaccination systématique, car ils veulent protéger leurs enfants (1). Souvent, une fois l'information communiquée, un simple petit encouragement destiné à souligner la protection conférée par la vaccination suffit pour aboutir à son acceptation.

Présenter la vaccination comme une norme sociale

Les normes sociales sont de puissants catalyseurs du comportement humain (37) et la recherche a démontré que le fait de présenter la vaccination comme une norme sociale pouvait susciter et renforcer le soutien à son égard. Il faut cependant savoir que le respect des normes sociales peut également aller dans le sens contraire. Une étude a montré que les parents qui refusaient de faire vacciner leurs enfants avaient déclaré qu'une grande partie de leur cercle social était opposé à la vaccination, et que le parti pris de ce cercle social prédisait les décisions des parents mieux que les caractéristiques des parents eux-mêmes (38). C'est pourquoi les travailleurs de la santé doivent soutenir et valoriser les parents, les patients et les collectivités qui décident d'accepter la vaccination : ils doivent mettre en avant le fait qu'accepter la vaccination permet de protéger non seulement la personne, mais également la collectivité dans son ensemble. Ces éléments peuvent favoriser l'acceptation, encourager le soutien en faveur de la vaccination et accroître la résilience face à la rhétorique anti-vaccination (33).

Sur la question de la vaccination en tant que norme, la recherche a montré que, du point de vue individuel, le fait de présenter la vaccination de manière présomptive favorisait son acceptation mieux que si elle était présentée de manière participative (39). Une approche présomptive pourrait être formulée de la manière suivante : « Sarah doit recevoir ses vaccins systématiques aujourd'hui. » À l'opposé, l'approche participative pourrait être formulée ainsi : « Que souhaitez-vous faire aujourd'hui en ce qui concerne les vaccins de Sarah? »

Accroître la résilience par l'anticipation

Pour obtenir le soutien du public en faveur de la vaccination, il est nécessaire d'encourager la confiance non seulement dans la vaccination, mais également dans le système de santé en général et dans les programmes de vaccination en particulier (18). Les événements susceptibles de saper la confiance et d'accentuer les préoccupations à l'égard de la vaccination (40–42) sont notamment les suivants :

- Ajout d'un nouveau vaccin donnant lieu à une augmentation du nombre de vaccins recommandés
- Apparition d'un nouvel effet secondaire associé à un vaccin en particulier
- Manque de cohérence dans les recommandations en matière de vaccination (par exemple, d'une province à l'autre)



La recherche a démontré l'utilité, pour les professionnels de la santé publique, de prévoir une approche de communication spécifique à chacune de ces situations de manière à pouvoir apporter une réponse rapide et constructive pour dissiper les préoccupations le plus tôt possible. Concernant les programmes menés au niveau de la collectivité, il y a trois aspects essentiels à prendre en compte (33). D'abord, les stratégies de communication doivent être adaptées aux différentes collectivités et s'appuyer sur les canaux d'information existants. Cela passe notamment par l'envoi de communications de santé publique aux professionnels de la santé de première ligne afin qu'ils soient tenus informés des changements qui interviennent. Ensuite, l'instauration de la confiance dans la vaccination doit se faire par la transparence. Par exemple, dans l'éventualité d'une crainte liée à un vaccin, comme un nouvel effet indésirable suivant la vaccination, un rappel de vaccin, des articles de presse ou des rumeurs sur un vaccin, il est essentiel de faire preuve de transparence sur le sujet afin de préserver l'acceptation de la vaccination et le recours à celle-ci. Les travailleurs de la santé doivent présenter les faits, expliquer la manière dont les vaccins sont surveillés pour en garantir la sécurité et l'efficacité, et décrire les moyens mis en œuvre pour réduire le risque au minimum. Enfin, que ce soit à l'échelle de la collectivité ou au niveau individuel, les personnes qui acceptent la vaccination et demandent l'accès aux vaccins doivent être reconnues et valorisées en présentant leur démarche comme une norme sociale.

Conclusion

Les quatre pratiques exemplaires destinées à renforcer l'acceptation de la vaccination consistent à 1) comprendre les préoccupations à l'égard de la vaccination, 2) répondre efficacement à ces préoccupations, 3) présenter la vaccination comme une norme sociale conférant une protection aux personnes et aux collectivités, et 4) accroître la résilience en anticipant la gestion des événements susceptibles de saper la confiance dans la vaccination. Instauration et préservation de la confiance du public dans la vaccination face à la rhétorique anti-vaccination, tant dans la sphère publique que dans la sphère privée, est un processus qui prendra du temps. Outre l'instauration de la confiance, les fournisseurs de soins de santé doivent garder à l'esprit que la commodité et l'accès sont également des facteurs de l'acceptation de la vaccination qui devront être pris en compte pour accroître le recours à la vaccination. Les fournisseurs de soins de santé qui interviennent à l'échelle de la collectivité et au niveau individuel ont beaucoup à faire pour favoriser la confiance dans la vaccination, dans le système de santé et dans les programmes de vaccination.

Déclaration des auteurs

C. S. — Rédaction de la version préliminaire, révision et édition
R. X. — Rédaction, révision et édition
N. E. M. — Rédaction, révision et édition
E. D. — Rédaction, révision et édition

Conflit d'intérêts

C. Sondagar était agente principale de projets dans le cadre du projet du Centre canadien de ressources et d'échange sur les données probantes en vaccination (CANVax) à l'Association canadienne de santé publique au moment où cet article a été rédigé.

R. Xu est agente de projets dans le cadre du projet du CANVax à l'Association canadienne de santé publique.

N. E. MacDonald a bénéficié de subventions de l'Agence de la santé publique du Canada, de l'Organisation mondiale de la santé, de la Nova Scotia Health Research Foundation, des Instituts de recherche en santé du Canada, du Réseau canadien de recherche sur l'immunisation et du Conseil de recherches en sciences humaines. Elle est membre de l'équipe CANVax.

E. Dubé a bénéficié de subventions de l'Agence de la santé publique du Canada, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, du Fonds de recherche du Québec – Santé, des Instituts de recherche en santé du Canada, du Réseau canadien de recherche sur l'immunisation et du Conseil de recherches en sciences humaines. Elle est membre de l'équipe CANVax.

Remerciements

La production des brèves du Centre canadien de ressources et d'échange sur les données probantes en vaccination (CANVax) a été rendue possible grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada. Merci aux nombreux auteurs, aux partenaires en vaccination et aux réviseurs pour leur contribution au CANVax.

Financement

La production des brèves du Centre canadien de ressources et d'échange sur les données probantes en vaccination bénéficie du soutien du Fonds de partenariat d'immunisation de l'Agence de la santé publique du Canada.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada. Faits saillants de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE), 2017. Ottawa (ON) : ASPC; Jan 2020. (Accédé 2019-12-16). <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/vaccins-immunisation/couverture-vaccinale-enfants-canadiens-faits-saillants-enquete-nationale-couverture-vaccinale-enfants-2017.html>
2. UNICEF centre de recherche. Le bien-être des enfants dans les pays riches Vue d'ensemble comparative. Bilan Innocenti 11. Florence (Italie) : UNICEF; 2013. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11_fre.pdf



3. Feemster KA, Szipszky C. Resurgence of measles in the United States: how did we get here? *Curr Opin Pediatr* 2020;32(1):139–44. DOI PubMed
4. Dubé E, Gagnon D, Ouakki M, Bettinger JA, Witteman HO, MacDonald S, Fisher W, Saini V, Greyson D; Canadian Immunization Research Network. Measuring vaccine acceptance among Canadian parents: A survey of the Canadian Immunization Research Network. *Vaccine* 2018;36(4):545–52. DOI PubMed
5. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, Cook AR, Jones NS. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine* 2016;12:295–301. DOI PubMed
6. Dubé E, Bettinger JA, Fisher WA, Naus M, Mahmud SM, Hilderman T. Acceptation, refus et hésitation à la vaccination au Canada : défis et approches proposées. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2016;42(12):274–9. DOI
7. Mainstream Technologies. 67% say child care facilities should shun unvaccinated. Ontario: Scribd; 2015 (Accédé 2019-02-26). <https://www.scribd.com/document/254901898/Mainstreet-Technologies-Ontario-and-Vaccinatons-Poll>
8. Mainstream Technologies. 66% say child care facilities should shun unvaccinated. Saskatchewan: Scribd; 2015 (Accédé 2019-02-26). <https://www.scribd.com/doc/254907012/Mainstreet-Technologies-Saskatchewan-and-Vaccinatons-Poll>
9. Mainstream Technologies. 62% say child care facilities should shun unvaccinated. Manitoba: Scribd; 2015 (Accédé 2019-02-26). <https://www.scribd.com/doc/255007188/Mainstreet-Technologies-Manitoba-and-Vaccinatons-Poll>
10. Mainstream Technologies. 65% say child care facilities should shun unvaccinated. Alberta: Scribd; 2015 (Accédé 2019-02-26). <https://www.scribd.com/document/254904718/Mainstreet-Technologies-Alberta-and-Vaccinatons-Poll>
11. World Health Organization. Measles – Global situation. Geneva (CH): WHO; 2019 (Accédé 2019-12-17). https://www.who.int/csr/don/26-november-2019-measles-global_situation/en/
12. Dubey V, Ozaldin O, Shulman L, Stuart R, Maclachlan J, Bromley L, Summers A. Étude et gestion d’une importante écloison communautaire d’oreillons parmi les jeunes adultes de Toronto, Canada, de janvier 2017 à février 2018. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2018;44(12):351–9. DOI
13. Brown C. Measles resurgence comes to Canada. *CMAJ News*. 2019 Feb 26;191(11):E319. <https://cmajnews.com/2019/02/26/measles-resurgence-comes-to-canada-cmaj-109-5724/>
14. Desjardins M, Iachimov D, Mousseau S, Doyon-Plourde P, Brousseau N, Rallu F, Quach C. Caractéristiques cliniques des cas pédiatriques de coqueluche au Québec, 2015 à 2017. Relevé des maladies transmissibles au Canada. 2018;44(9):214–20. DOI
15. Organisation mondiale de la Santé. Dix ennemis que l’OMS devra affronter cette année. Genève (CH) : OMS; 2019 (Accédé 2020-01-17). <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>
16. Dubé E, Gagnon D, Zhou Z, Deceuninck G. Parental Vaccine Hesitancy in Quebec (Canada). *PLoS Currents Outbreaks*. 2016;Mar 7(Edition 1). DOI
17. Berry NJ, Henry A, Danchin M, Trevena LJ, Willaby HW, Leask J. When parents won’t vaccinate their children: a qualitative investigation of australian primary care providers’ experiences. *BMC Pediatr* 2017 Jan;17(1):19. DOI PubMed
18. MacDonald N, Dubé É. Canadian Guidance on Addressing Vaccine Hesitancy to Help Foster Vaccine Demand and Acceptance. Ottawa (ON): CANVax; 2019. <https://canvax.ca/canadian-guidance-addressing-vaccine-hesitancy-help-foster-vaccine-demand-and-acceptance-full>
19. Association Canadienne de Santé Publique. Centre canadien de ressources et d’échange sur les données probantes en vaccination. Ottawa (ON) : CANVax. (Accédé 2019-12-15). <https://www.canvax.ca/fr>
20. MacDonald NE, Dubé E. Promouvoir la résilience vaccinale à l’ère de l’information numérique. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2020;46(1):22–7. DOI
21. Dubé E, Gagnon D, Vivion M. Optimisation du matériel de communication pour vaincre l’hésitation à la vaccination. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2020;46(2/3):54–9. DOI
22. Gagneur A. L’entrevue motivationnelle : un outil particulièrement efficace pour atténuer la réticence à la vaccination. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2020;46(4):76–81. DOI
23. Larson HJ, Schulz WS, Tucker JD, Smith DM. Measuring vaccine confidence: introducing a global vaccine confidence index. *PLoS Curr* 2015 Feb;7. DOI PubMed
24. The Vaccine Confidence Project. The State of Vaccine Confidence 2015. 2015 (Accédé 2019-03-02). https://static1.squarespace.com/static/5d4d746d648a4e0001186e38/t/5d75156b63cb4f265725de12/1567954291535/VCP_The-State-of-Vaccine-Confidence_2015.pdf
25. Baumeister RF, Bratslavsky E, Finkenauer C, Vohs KD. Bad is Stronger than Good. *Rev Gen Psychol* 2001 Dec;5(4):323–70. DOI
26. Dunn AG, Leask J, Zhou X, Mandl KD, Coiera E. Associations Between Exposure to and Expression of Negative Opinions About Human Papillomavirus Vaccines on Social Media: An Observational Study. *J Med Internet Res* 2015 Jun;17(6):e144. DOI PubMed
27. Dunn AG, Surian D, Leask J, Dey A, Mandl KD, Coiera E. Mapping information exposure on social media to explain differences in HPV vaccine coverage in the United States. *Vaccine* 2017 May;35(23):3033–40. DOI PubMed



28. Reno JE, O'Leary S, Garrett K, Pyrzanowski J, Lockhart S, Campagna E, Barnard J, Dempsey AF. Improving Provider Communication about HPV Vaccines for Vaccine-Hesitant Parents Through the Use of Motivational Interviewing. *J Health Commun* 2018;23(4):313–20. [DOI PubMed](#)
29. Gagneur A, Battista MC, Boucher FD, Tapiero B, Quach C, De Wals P, Lemaitre T, Farrands A, Boulianne N, Sauvageau C, Ouakki M, Gosselin V, Petit G, Jacques MC, Dubé É. Promoting vaccination in maternity wards — motivational interview technique reduces hesitancy and enhances intention to vaccinate, results from a multicentre non-controlled pre- and post-intervention RCT-nested study, Quebec, March 2014 to February 2015. *Euro Surveill* 2019 Sep;24(36):1800641. [DOI PubMed](#)
30. Nyhan B, Reifler J, Richey S, Freed GL. Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Pediatrics* 2014 Apr;133(4):e835–42. [DOI PubMed](#)
31. van der Linden SL, Clarke CE, Maibach EW. Highlighting consensus among medical scientists increases public support for vaccines: evidence from a randomized experiment. *BMC Public Health* 2015 Dec;15:1207. [DOI PubMed](#)
32. Mostafapour M, Meyer SB, Scholer A. Exploring the effect of risk and benefit information provision on vaccination decision-making. *Vaccine* 2019 Oct;37(44):6750–9. [DOI PubMed](#)
33. Dubé E, MacDonald NE. Vaccination resilience: building and sustaining confidence in and demand for vaccination. *Vaccine* 2017 Jul;35(32):3907–9. [DOI PubMed](#)
34. Attwell K, Freeman M. I Immunise: an evaluation of a values-based campaign to change attitudes and beliefs. *Vaccine* 2015 Nov;33(46):6235–40. [DOI PubMed](#)
35. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccin Immunother* 2013 Aug;9(8):1763–73. [DOI PubMed](#)
36. Alter AL, Oppenheimer DM. Uniting the tribes of fluency to form a metacognitive nation. *Pers Soc Psychol Rev* 2009 Aug;13(3):219–35. [DOI PubMed](#)
37. Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action. *Psychol Sci Public Interest* 2017 Dec;18(3):149–207. [DOI PubMed](#)
38. Brunson EK. The impact of social networks on parents' vaccination decisions. *Pediatrics* 2013 May;131(5):e1397–404. [DOI PubMed](#)
39. Hofstetter AM, Robinson JD, Lepere K, Cunningham M, Etsekson N, Opel DJ. Clinician-parent discussions about influenza vaccination of children and their association with vaccine acceptance. *Vaccine* 2017 May;35(20):2709–15. [DOI PubMed](#)
40. Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet* 2011 Aug;378(9790):526–35. [DOI PubMed](#)
41. MacDonald N, Picard A. L'innocuité des vaccins : plaidoyer en faveur de la clarté. *CMAJ*. 2009 Mar 31;180(7):E2-3, 697–8. [DOI](#)
42. World Health Organization, Regional Office for Europe. Best practice guidance: How to respond to vocal vaccine deniers in public. Geneva (CH): WHO; 2017 (Accédé 2019-03-05). <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2016/best-practice-guidance-how-to-respond-to-vocal-vaccine-deniers-in-public-2017>