

## L'hésitation vaccinale, une des 10 principales menaces en santé publique



La vaccination est une des interventions de santé publique la plus efficace et la plus efficiente pour réduire la morbi-mortalité, particulièrement dans les populations enfants-juvéniles. Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) lancé par l'OMS en 1974 avec l'appui de l'UNICEF dans le but de rendre les vaccins accessibles à tous les enfants dans le monde a été et reste un grand succès ; il a permis en particulier l'accès à la vaccination dans les pays en développement. La sensibilisation des populations est indispensable pour l'acceptation des vaccinations et pour éviter ou freiner ainsi l'hésitation vaccinale.

### Un phénomène aggravé par la pandémie de Covid-19

Elle se définit par le retard dans l'acceptation ou le refus des vaccinations malgré l'existence d'un dispositif d'offre vaccinale (d'après le groupe de travail du SAGE, *Strategic Advisory Group of Experts on immunization*) de l'OMS. L'OMS a classé en 2019 la méfiance vis à vis des vaccins dans les 10 principales menaces de santé publique [1].

Ce n'est pas un phénomène récent. A titre d'exemple, une enquête conduite en France en 2005 avait montré que près de 90 % de la population était favorable à la vaccination ; en 2010, le chiffre était tombé à près de 66 %. C'était la campagne de vaccination H1N1 qui avait fait baisser la confiance en la vaccination [2].

De nombreuses publications ont traité de ce sujet. Selon la base de données médicales et scientifiques PubMed (01/06/2021), 1 828 publications depuis 1968 ont été consacrées à l'hésitation vaccinale, avec un pic entre 2010-2021.

La pandémie Covid-19 a aggravé ce phénomène. Moins d'un an après l'apparition de la Covid-19, les vaccins « ARN messenger » étaient produits, puis rapidement utilisés. Il y a eu une prolifération de désinformations, de fausses nouvelles et rumeurs, et le mot « infodémie » a été utilisé. Cela a entraîné chez certains une aggravation de la méfiance et une hésitation face à ces vaccins (production trop rapide, essais vaccinaux raccourcis...), avec comme conséquences un risque accru de morbidité et/ou de mortalité pour certaines personnes (comorbidités, immunodéprimés), et une baisse de l'immunité collective.

## Etude sur les causes

Lors des « XXVIIe Actualités du Pharo\* » tenues à l'Hôpital de la Timone à Marseille du 5 au 7 octobre 2022, une communication affichée (poster) était consacrée aux causes de l'hésitation vaccinale [3] ; l'intérêt de cette étude est qu'elle a concerné l'Amérique du Nord, l'Europe et l'Afrique sub-saharienne.

Son objectif était d'étudier les motifs de l'hésitation vaccinale dans des zones géographiques très différentes, d'en comprendre les déterminants, parfois spécifique aux régions.

Les informations sont issues d'une revue de la littérature sur l'hésitation à la vaccination Covid-19 à partir de la consultation de la base de données PubMed, mais aussi de l'étude de la littérature grise. La recherche a été réalisée en juin 2021 à travers des mots clés (SARS-CoV-2/Covid 19- vaccination acceptante, hesitancy, refusal, fearing...). La sélection, l'extraction et le traitement des données ont été faites conformément aux directives PRISMA\*\* (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) [4].

Cinq études indexées sur PubMed ont été incluses. De plus les résultats portant sur 76 enquêtes sur les taux d'hésitation/acceptation vaccinales ont été colligés. Les résultats provenant de 32 pays sont donnés ci-dessous.

La peur des effets secondaires (32 %), des doutes sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins (32 %), et la perception du risque de maladie ont été les principales raisons répertoriées expliquant l'hésitation vaccinale.

D'autres facteurs ont été notés : la méfiance vis à vis du gouvernement (15 %), le développement trop rapide des vaccins (14 %), des antécédents vaccinaux (11 %), la fiabilité des vaccinations (9 %).

Plus rarement ont été cités : l'influence des médias sociaux (7 %), l'affiliation politique (6 %),

Le manque de confiance dans l'industrie pharmaceutiques (6 %) et les influences religieuses et culturelles (5 %).

Les taux variaient selon les régions géographiques. Ils étaient les plus élevés en Afrique (Cameroun 85 %, Bénin 76 %, RDC 62 %), plus faibles en Europe (52 %) et en Amérique du Nord (47 %).

## Particularités en Afrique, Europe et Amérique du Nord

Des particularités régionales dans les raisons expliquant l'hésitation vaccinales ont été observées.

En Afrique, il s'agissait surtout de la méfiance sur l'existence de la maladie, des croyances conspirationnistes (les vaccins sont testés chez les Africains et sont développés pour faire du mal aux Africains, avec en particulier le risque de stérilité chez les femmes) ; en Europe les antécédents de vaccination contre la grippe ; en Amérique du Nord l'affiliation politique et l'appartenance raciale.

La conclusion de cette étude est qu'il faut renforcer les actions d'information et de sensibilisation pour augmenter l'accord des populations pour la vaccination, et garantir ainsi une immunité

collective suffisante, une diminution de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies pour lesquelles nous disposons de la vaccination.

Il y a aussi la nécessité de développer des études socio-anthropologiques, de définir des stratégies ciblées selon les contextes avec une meilleure coordination entre Etats, décideurs, communauté et médias.

\*Les « Actualités du Pharo » sont les seules rencontres francophones de médecine et de santé publique tropicales ayant lieu chaque année en France. En 2022, la XXVIIe édition s'est tenue à Marseille les 5, 6 et 7 octobre. Depuis 2012, et après la fermeture de l'Ecole du Pharo (Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées), le GISPE (Groupe d'intervention en santé publique et épidémiologie) a repris l'organisation de ce congrès, dans la suite du Service de santé des armées créateur de cette réunion scientifique en 1994. [https://](https://www.infectiologie.com/fr/reunions/actualites-du-pharo-1_-n.html)

[www.infectiologie.com/fr/reunions/actualites-du-pharo-1\\_-n.html](https://www.infectiologie.com/fr/reunions/actualites-du-pharo-1_-n.html)

\*\*PRISMA. La déclaration PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*), publiée en 2009 et actualisée en 2020 a été conçue pour aider les auteurs dans l'étude de revues scientifiques, de Méta-Analyses, et à communiquer de manière transparente les raisons pour lesquelles l'examen a été effectué, ce que les auteurs ont fait, et ce qu'ils ont trouvé.

## Pr Dominique Baudon

### RÉFÉRENCES

[1] Dix ennemis que l'OMS devra affronter en 2019. <https://www.who.int/fr/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

[2] Les rencontres de santé publique France (16-17 juin 2022) <https://www.rencontresantepubliquefrance.fr/sessions/hesitation-vaccinale/>

[3] Hadiatou Diallo - Université Sédar Senghor Alexandrie Egypte. Hésitation vaccinale à la pandémie de COVID-19: quelles leçons en tirer en Amérique du Nord, en Europe et en Afrique Sub-saharienne. Communication affichée, XXVIIe Actualités du Pharo » tenues à Marseille du 5 au 7 octobre 2022. Livret des résumés, page 97.

[http://www.gispe.org/Actualites\\_Pharo\\_2022\\_livret\\_resumes.pdf](http://www.gispe.org/Actualites_Pharo_2022_livret_resumes.pdf)

[4] The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372: n71 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71> (Published 29 March 2021)