

JITSUVAX

FORMATION À L'ENTRETIEN RÉFUTATIONNEL EMPATHIQUE : RÉSUMÉ

Equipe de JITSUVAX - Université de Bristol

Dans cette note

L'hésitation vaccinale et l'entretien empathique de réfutation	2
Contexte de l'ERE	2
Structure de la formation	3
Ressources en ligne	3
References	4

Note de l'auteur

La correspondance concernant cette note doit être adressée à l'équipe JITSUVAX

School of Psychological Science, Cabot Institute
12A Priory Road, University of Bristol
Bristol BS8 1TU, Royaume-Uni.

E-mail : stephan.lewandowsky@bristol.ac.uk

web : <http://www.cogsciwa.com>

L'HÉSITATION VACCINALE ET L'ENTRETIEN EMPATHIQUE DE RÉFUTATION

L'hésitation vaccinale - le retard ou le refus de la vaccination sans contraindication médicale - a été reconnue comme une grave menace pesant sur la santé publique dans le monde par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La désinformation sur Internet était aussi mentionnée comme l'un des principaux moteurs de l'hésitation vaccinale (Organisation mondiale de la santé, 2019a). L'OMS a également identifié les professionnels de santé comme les personnes les plus fiables pour avoir une influence sur les décisions de vaccination des patients (Organisation mondiale de la santé, 2019b).

L'Entretien Réfutationnel Empathique (ERE) a été conçu pour permettre aux professionnels de santé de communiquer efficacement avec les patients qui hésitent à se faire vacciner et dont l'hésitation s'exprime, au moins en partie, par la croyance en des informations erronées.

L'ERE poursuit deux objectifs : d'une part, donner aux gens les moyens de prendre des décisions éclairées en matière de vaccination et, d'autre part, protéger les gens contre la désinformation qui porte atteinte à leur droit d'être correctement informés sur les vaccinations.

CONTEXTE DE L'ERE

Les professionnels de santé jouent un rôle prépondérant dans les décisions de vaccination de leurs patients (ou des soignants). Les recommandations directes des professionnels de santé peuvent améliorer les taux de vaccination (Brewer, Chapman, Rothman, Leask et Kempe, 2018 ; Opel et al., 2013 ; Opel et al., 2015) et une communication basée sur l'instauration d'une relation de confiance de la part d'un professionnel de santé envers ses patients peut être très efficace pour répondre aux préoccupations des patients et les encourager à se faire vacciner (Paterson et al., 2016).

Cependant, communiquer sur les vaccins avec les patients peut s'avérer difficile. Pour être efficaces, les professionnels de santé doivent être en mesure de rassurer les patients dont les inquiétudes peuvent résulter de l'exposition à un large éventail d'arguments contre la vaccination, allant de préoccupations disproportionnées concernant les effets secondaires à des théories de conspiration, par exemple sur l'industrie pharmaceutique (Hughes et al., 2021 ; Jacobson, Targonski, & Poland, 2007). L'opposition aux vaccins est également souvent motivée par une série de facteurs psychologiques, tels que des visions du monde profondément ancrées chez les gens ou des convictions sur les traitements alternatifs, qu'il est difficile de contrer en fournissant uniquement des informations factuelles (Nyhan, Reifler, Richey, & Freed, 2014 ; Pluviano, 2017 ; Pluviano, Watt, Ragazzini, & Sala, 2019).

L'ERE a été conçu comme un outil permettant d'accroître l'efficacité de la communication dans ces circonstances difficiles. Il se déroule en quatre étapes :

1. **Recueillir les inquiétudes** du patient par une écoute active, en l'invitant à faire part de ses réflexions sur la vaccination. L'objectif de cette étape est d'identifier les racines attitudinales sous-jacentes à l'hésitation du patient. Les racines attitudinales font référence à des facteurs psychologiques, tels que la capacité à faire confiance aux autres ou le niveau d'anxiété d'une personne, qui façonnent les croyances et les attitudes des gens.
2. **Développer de l'empathie** à l'égard de ce que ressent le patient en reconnaissant la racine attitudinale. Il est possible ensuite d'affirmer –c'est-à-dire reconnaître la part de vérité-- la racine attitudinale sans être d'accord avec les spécificités d'un argument contre la vaccination. La plupart des arguments contre la vaccination contiennent une part de vérité. Reconnaître cette vérité partielle peut aider à développer la réceptivité et l'ouverture à de plus amples informations de la part des gens.
3. **Proposer une réfutation adaptée** des idées fausses ou des failles dans les arguments contre la vaccination avancés par le patient. En reconnaissant l'origine de la racine psychologique sous-jacente, le professionnel de santé peut adapter ses messages en fonction de la motivation du patient à rejeter la vaccination, sans approuver les arguments erronés eux-mêmes.

4. **Fournir des faits pertinents** sur la vaccination, tels que le fonctionnement des vaccins, les avantages de la vaccination par rapport au risque de maladie ou le bénéfice collectif obtenu grâce à l'immunité de groupe induite par le vaccin.

Chacune de ces étapes a été conçue sur la base de recherches psychologiques qui soulignent leur efficacité. Par exemple, l'ERE englobe certains aspects de l'entretien motivationnel, une approche empathique centrée sur le patient qui travaille avec ses motivations pour le changement (ou au moins, sa volonté d'explorer ses motivations ; Miller et Rollnick (2012)). L'entretien motivationnel s'est avéré améliorer l'adhésion à la vaccination chez les nouveaux parents hésitants (Gagneur, Gosselin et Dubé, 2018) et les adolescents (Dempsey et OLeary, 2018). L'entretien motivationnel conseille aux professionnels de la santé d'éviter leur réflexe de correction immédiate d'opinions de patients basées sur de fausses informations et de mettre plutôt l'accent sur l'écoute, la manifestation d'empathie, la mise en valeur du patient et l'exploration et la compréhension des motivations propres au patient. Ces aspects sont également soulignés au cours des deux premières étapes de l'ERE.

L'ERE intègre également des idées issues de la psychologie de l'éducation, en particulier autour de l'apprentissage par réfutation (par exemple, Kendeou, Butterfuss, Kim, & Van Boekel, 2018 ; Kowalski & Taylor, 2009). L'apprentissage par réfutation repose sur une analyse détaillée des idées fausses des étudiants, ce qui peut provoquer chez l'apprenant un conflit intellectuel ou une insatisfaction, le rendant ainsi réceptif à une alternative cohérente et plausible fondée sur des preuves (Kowalski & Taylor, 2017). L'enseignement par réfutation s'est avéré être un outil efficace dans divers domaines et s'est révélé plus efficace que la simple présentation aux étudiants de nouvelles informations, sans référence aux idées fausses (Guzzetti, Snyder, Glass et Gamas, 1993). L'apprentissage par réfutation s'est avéré durable (par exemple, dans une étude, l'avantage de l'apprentissage par réfutation a duré au moins un semestre après la fin d'un cours ; Kowalski et Taylor (2017)).

STRUCTURE DE LA FORMATION

Ce document présente le contexte de la formation de deux jours destinée aux professionnels de la santé et visant à mettre l'ERE en pratique. La structure type de cet atelier est la suivante :

- Apprentissage de la réfutation
- Identification des racines attitudinales
- Développement des « affirmations » pour différentes racines attitudinales
- Exploration des techniques permettant de passer de l'affirmation à la réfutation
- Développement des réfutations pour différentes racines attitudinales
- Pratique des outils rhétoriques pour éviter les conflits improductifs
- Faire des jeux de rôle pour pratiquer l'ERE
- Pratique des techniques pour fournir des informations aux patients

RESSOURCES EN LIGNE

L'équipe JITSUVAX a créé une ressource permanente en ligne qui aide les praticiens de l'ERE en fournissant un catalogue de réfutations des arguments contre la vaccination les plus courants.

Cette ressource est disponible à l'adresse suivante: jitsuvax.info/fr.

REFERENCES

1. Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2018). Increasing vaccination: Putting psychological science into action. *Psychological Science in the Public Interest*, 18, 149–207. doi:[10.1177/1529100618760521](https://doi.org/10.1177/1529100618760521)
2. Dempsey, A. F., & OLeary, S. T. (2018). Human Papillomavirus vaccination: Narrative review of studies on how providers' vaccine communication affects attitudes and uptake. *Academic Pediatrics*, 18, S23–S27. doi:[10.1016/j.acap.2017.09.001](https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.09.001)
3. Gagneur, A., Gosselin, V., & Dubé, Ève. (2018). Motivational interviewing: A promising tool to address vaccine hesitancy. *Vaccine*, 36, 6553–6555. doi:[10.1016/j.vaccine.2017.10.049](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.10.049)
4. Guzzetti, B. J., Snyder, T. E., Glass, G. V., & Gamas, W. S. (1993). Promoting conceptual change in science - a comparative metaanalysis of instructional interventions from reading education and science-education. *Reading Research Quarterly*, 28, 117–155.
5. Hughes, B., Miller-Idriss, C., Piltch-Loeb, R., Goldberg, B., White, K., Criezis, M., & Savoia, E. (2021). Development of a codebook of online anti-vaccination rhetoric to manage COVID-19 vaccine misinformation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. doi:[10.3390/ijerph18147556](https://doi.org/10.3390/ijerph18147556)
6. Jacobson, R. A., Targonski, P. V., & Poland, G. A. (2007). A taxonomy of reasoning flaws in the anti-vaccine movement. *Vaccine*, 25, 3146–3152. doi:[10.1016/j.vaccine.2007.01.046](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2007.01.046)
7. Kendeou, P., Butterfuss, R., Kim, J., & Van Boekel, M. (2018). Knowledge revision through the lenses of the three-pronged approach. *Memory & Cognition*, 47, 33–46. doi:[10.3758/s13421-018-0848-y](https://doi.org/10.3758/s13421-018-0848-y)
8. Kowalski, P., & Taylor, A. K. (2009). The effect of refuting misconceptions in the introductory psychology class. *Teaching of Psychology*, 36, 153–159. doi:[10.1080/00986280902959986](https://doi.org/10.1080/00986280902959986)
9. Kowalski, P., & Taylor, A. K. (2017). Reducing students' misconceptions with refutational teaching: For long-term retention, comprehension matters. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*, 3, 90–100. doi:[10.1037/stl0000082](https://doi.org/10.1037/stl0000082)
10. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press.
11. Nyhan, B., Reifler, J., Richey, S., & Freed, G. L. (2014). Effective messages in vaccine promotion: A randomized trial. *Pediatrics*, 133, e835–e842. doi:[10.1542/peds.2013-2365](https://doi.org/10.1542/peds.2013-2365)
12. Opel, D. J., Heritage, J., Taylor, J. A., Mangione-Smith, R., Salas, H. S., DeVere, V., ... Robinson, J. D. (2013). The architecture of provider-parent vaccine discussions at health supervision visits. *PEDIATRICS*, 132, 1037–1046. doi:[10.1542/peds.2013-2037](https://doi.org/10.1542/peds.2013-2037)
13. Opel, D. J., Mangione-Smith, R., Robinson, J. D., Heritage, J., DeVere, V., Salas, H. S., ... Taylor, J. A. (2015). The influence of provider communication behaviors on parental vaccine acceptance and visit experience. *American Journal of Public Health*, 105, 1998–2004. doi:[10.2105/ajph.2014.302425](https://doi.org/10.2105/ajph.2014.302425)
14. Paterson, P., Meurice, F., Stanberry, L. R., Glismann, S., Rosenthal, S. L., & Larson, H. J. (2016). Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*, 34, 6700–6706. doi:[10.1016/j.vaccine.2016.10.042](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.10.042)
15. Pluviano, C. A. D. S., Sara AND Watt. (2017). Misinformation lingers in memory: Failure of three pro-vaccination strategies. *PLOS ONE*, 12, e0181640. doi:[10.1371/journal.pone.0181640](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181640)
16. Pluviano, S., Watt, C., Ragazzini, G., & Sala, S. D. (2019). Parents' beliefs in misinformation about vaccines are strengthened by pro-vaccine campaigns. *Cognitive Processing*. doi:[10.1007/s10339-019-00919-w](https://doi.org/10.1007/s10339-019-00919-w)