

Préserver les relations avec les parents anti-vaccins

Cinq suggestions tirées de la psychologie sociale

Jennifer Fortune MA Kumanan Wilson MD MSc FRCPC

L'inquiétude persiste face à la vaccination des enfants dans certains segments de la population. Les médecins sont de plus en plus confrontés à des parents qui ne veulent pas faire immuniser leurs enfants. La situation peut créer des tensions entre médecins et parents, et nuire à l'intégrité des relations thérapeutiques à long terme^{1,2}. Dans certains cas, la relation a été rompue par le médecin qui ne voulait pas voir les enfants dont les parents refusaient les vaccins ou par les parents qui ne voulaient pas transiger avec un médecin qui insistait pour les faire vacciner³.

On peut comprendre le point de vue des médecins dans de telles interactions. Les médecins ont la responsabilité de donner des soins et ils peuvent juger inacceptable la décision des parents de ne pas laisser leurs enfants se faire vacciner, et même la considérer comme un comportement abusif. Par contre, les médecins doivent s'efforcer de ne pas laisser cette perception se conclure par un scénario où ils ne dispensent plus de soins à ces enfants. Or, c'est difficile à faire à plusieurs égards. D'abord, la décision de ne pas recevoir les vaccins n'est pas prise par l'enfant; d'autre part, la rupture de la relation thérapeutique punit en réalité l'enfant pour la décision de ses parents. En deuxième lieu, ce serait présumer que la vaccination est la seule intervention importante des médecins auprès des enfants et sous-estimer les autres soins de santé fournis. Troisièmement, ces enfants courent le plus de risques de contracter des maladies qu'il est possible de prévenir par la vaccination; par conséquent, les médecins veulent s'assurer qu'ils les voient sur une base régulière, tant dans l'intérêt des enfants que de la santé publique. Enfin, la meilleure façon d'assurer que ces enfants seront éventuellement vaccinés, c'est de pouvoir soulever la question de la vaccination à l'avenir en gardant les parents et les enfants dans leur pratique.

Les médecins sont cependant aux prises avec les nombreuses difficultés qui sont propres au dialogue avec des parents à propos de leurs enfants^{4,5}. Pour aider les médecins à gérer ce problème épineux, nous proposons 5 suggestions adaptées de la recherche en psychologie sociale (Tableau 1). Elles ont pour but de les aider à maintenir des relations harmonieuses avec les parents

anti-vaccins pour assurer que ces enfants continuent de recevoir des soins médicaux réguliers - que les parents décident ou non de les faire vacciner. Ces suggestions se fondent sur l'établissement de la confiance, qui a souvent été identifiée comme une composante importante pour influencer les décisions parentales à propos des vaccins^{1,2}.

Réalisme naïf

Lorsque des parents soulèvent la question de l'innocuité des vaccins ou disent qu'ils ne sont pas certains de vouloir faire vacciner leurs enfants, les médecins doivent s'assurer de bien comprendre la nature de leurs inquiétudes. Par exemple, une question comme «Ce vaccin est-il dangereux?» peut être interprétée de différentes façons. Elle peut vouloir dire «Je suis certain que c'est dangereux et j'ai pris une décision» ou encore «Est-ce dangereux ou pas? J'ai besoin de votre avis.» Les parents du premier exemple ne pourront probablement pas être convaincus de faire vacciner; les personnes qui ont des convictions si fortes deviennent encore plus convaincues qu'elles ont raison si on tente de les persuader du contraire⁶. Les parents du deuxième exemple pourraient, par contre, être réceptifs aux renseignements en faveur de la vaccination donnés par le médecin. En déterminant à quelle catégorie appartiennent les parents, les médecins pourront plus facilement adapter leur approche subséquente. Ce processus de remise en question de sa première impression n'est pas une réaction naturelle chez la plupart des gens, puisque les personnes ont tendance à croire que leur vision du monde est la bonne, une réaction connue sous le nom de réalisme naïf⁷.

Réactance

Devant des parents qui éprouvent de l'incertitude face aux vaccins ou ceux qui sont déterminés à les éviter, les médecins ne doivent pas réagir avec agressivité. Une attaque directe contre les convictions profondes ne fera souvent que les renforcer, une réaction connue sous le nom de réactance⁸. Une critique vigoureuse pourrait donc faire plus de tort que de bien, en polarisant encore plus l'opinion des parents⁹. C'est particulièrement le cas chez les parents qui ont déjà envisagé la vaccination à un moment donné¹⁰. Les professionnels de la santé doivent faire particulièrement attention

This article is also in English on page 2083.

parce que, selon les données scientifiques, les tentatives manifestes de persuasion de la part de personnes de classe sociale plus élevée peuvent encore plus susciter la réactance que la persuasion venant de pairs ou de ceux ayant un statut moins élevé⁷. Par conséquent, en face de parents qui s'opposent de manière véhémement à la vaccination, les médecins devraient exprimer calmement leurs préoccupations sans faire de déclarations incendiaires ou remettre en question le souci des parents pour leurs enfants.

Présence de l'information négative

Des recherches antérieures indiquent que la vaccination peut se révéler un sujet «brûlant» qui divise les parents et les professionnels de la santé. Les discussions à ce propos peuvent devenir plutôt enflammées^{1-3,11}. Une dispute avec un médecin est le genre d'expérience intensément négative qui peut nuire aux rapports subséquents entre les parents et le médecin. Des recherches en psychologie font valoir que les événements négatifs ont souvent des effets plus forts et plus durables sur les impressions des gens que les événements positifs¹². Ainsi, un seul différend avec un médecin peut influencer défavorablement l'opinion que se font les parents du médecin. Le médecin est donc responsable de veiller à ce que la discussion ne dégénère pas en dispute. On conseille plutôt aux médecins de dire leur point de vue et, si la discussion prend la tournure d'une confrontation, de changer

de sujet. C'est particulièrement important avec les parents qui sont déterminés à ne pas faire vacciner, parce que les chances de les persuader du contraire sont minces. Pour éviter la confrontation sans fermer complètement la porte à la vaccination, le médecin peut conclure la discussion en promettant de soulever à nouveau la question après un certain temps - par exemple, dans un an. Un récent sondage auprès des pédiatres et des médecins de famille indique que cette approche est déjà utilisée¹¹.

Attributions

Même si les médecins et les patients ne s'entendent pas du tout sur la question de la vaccination, il est important de faire des efforts pour maintenir une relation positive. Il n'est pas surprenant de constater que la meilleure façon d'y arriver, c'est d'établir une relation cordiale et empreinte de confiance avec toutes les familles dès le début, avant même que la question de la vaccination soit abordée. Le maintien de relations positives importe à divers égards. Les gens se laissent influencer plus facilement par les personnes qu'ils aiment que par celles qu'ils n'aiment pas¹³. De plus, les relations de confiance se bâtissent souvent avec le temps¹⁴. Dans le cas des parents incertains à propos de la vaccination, ils seront plus susceptibles d'accepter de faire vacciner s'ils ont une bonne impression de leur médecin. Les parents fortement opposés à la vaccination écouteront peut-être plus patiemment un médecin leur parler de vaccination

Tableau 1. Stratégies pour maintenir des relations positives entre les médecins et les parents anti-vaccins

PRINCIPE PSYCHOLOGIQUE	STRATÉGIE DU MÉDECIN
Réalisme naïf Les gens présument que leur compréhension du monde est la bonne.	Assurez-vous de bien comprendre ce que disent les parents lorsqu'ils soulèvent la question de la vaccination. Sont-ils décidément contre les vaccins ou cherchent-ils à être rassurés? Ajustez votre approche en conséquence.
Réactance Les personnes confrontées à des renseignements ou à des arguments qui remettent en question leurs convictions profondes s'ancrent souvent encore davantage dans ces convictions.	Si des parents mettent en doute le bien-fondé des vaccins, ne réagissez pas de manière agressive ou dramatique. Leurs opinions risquent souvent de s'enraciner dans la direction opposée à la vôtre.
Présence de l'information négative Pour se former une opinion ou prendre une décision, les gens accordent souvent plus d'importance à l'information négative qu'à l'information positive.	Ne laissez pas les discussions sur la vaccination dégénérer en différend, ce qui pourrait nuire à vos rapports avec ces parents à l'avenir.
Attributions Les gens trouvent des motifs pour expliquer les comportements d'autrui. Ces attributions sont souvent conformes aux premières impressions sur la personnalité de l'autre.	Maintenez des relations positives avec toutes les familles. Les parents percevront votre comportement en fonction des expériences antérieures qu'ils ont vécues avec vous. Si elles étaient positives, les parents associeront votre attitude face aux vaccins à des motifs plus positifs.
Objectifs prépondérants Ces objectifs représentent les motifs ou les idéaux que 2 personnes ou groupes ont en commun. Le partage d'objectifs prépondérants fait partie intégrante de la confiance et peut servir comme technique de règlement de conflits.	Assurez-vous que les parents comprennent que vous vous préoccupez sincèrement de la santé et du bien-être de leurs enfants. Ils sauront ainsi que vous avez cet idéal en commun, que vous êtes du même côté plutôt que des adversaires.

s'ils ont confiance en lui et l'aiment bien que s'il leur est antipathique.

Le maintien d'une relation positive revêt une importance particulière; l'expérience vécue avec le médecin déterminera la façon dont les parents interpréteront son comportement concernant une question controversée comme la vaccination. On appelle ces interprétations les *attributions*. Lorsqu'une personne est témoin du comportement d'une autre, elle fait souvent des attributions au sujet des traits de personnalité ou des influences situationnelles qui causent le comportement¹⁵. Si les relations des parents avec le médecin se sont déroulées sans incident auparavant mais que, soudain, ils ne s'entendent pas sur une question comme la vaccination, les parents auront tendance à interpréter l'insistance du médecin en faveur de la vaccination en fonction de l'opinion qu'ils se sont faite du médecin. Si cette opinion était favorable, les parents expliqueront sans doute le comportement dans un sens positif (p. ex. «Mon médecin essaie seulement de faire son travail et se préoccupe de mon enfant»). Si les rapports n'étaient pas aussi harmonieux, ils penseront différemment (p. ex. «Mon médecin ne respecte pas mes opinions»).

Objectifs prépondérants

Les *objectifs prépondérants* désignent les motifs et les idéaux que les 2 groupes ou personnes ont en commun. Dans le cas du conflit sur la vaccination, les parents et les médecins peuvent convenir que l'intérêt supérieur de l'enfant constitue leur terrain d'entente. Croire aux objectifs prépondérants est une composante importante de la confiance: s'attendre à ce que l'autre personne à qui on fait confiance agira en fonction d'une motivation altruiste (plutôt que par intérêt personnel)¹⁴. Dans le cas présent, cela voudrait dire que les parents croient que le médecin se préoccupe sincèrement de leurs enfants.

L'insistance sur le terrain d'entente est aussi une technique éprouvée de règlement de conflit, en ce sens qu'elle aide à éviter une attitude de confrontation en mettant les deux opposants sur le même côté¹⁶. Dans cette optique, le refus d'un médecin de traiter les enfants dont les parents refusent la vaccination est particulièrement dévastateur. Il confirme aux parents qu'ils avaient raison de ne pas faire confiance au médecin, parce qu'il ne se soucie évidemment pas de la santé de leurs enfants. Les objectifs prépondérants doivent donc être établis dès le début de la relation, parce que l'impression première des parents doit être que le médecin se soucie véritablement de la santé de leurs enfants.

Conclusion

Malgré la controverse, les différends entourant la vaccination des enfants ne doivent pas envenimer de façon permanente la relation entre parents et médecins. Les médecins peuvent prendre des mesures pour assurer

que les discussions entourant la vaccination demeurent empreintes de respect même si les parents sont déterminés à ne pas faire vacciner leurs enfants. Nous espérons que ces 5 suggestions tirées de la psychologie sociale fourniront aux médecins des outils pour garder l'harmonie dans ces interactions. ❁

Remerciements

Les auteurs remercient **Donald Redelmeier et Ian Newby-Clark** de leurs précieux commentaires sur ce manuscrit. **D^r Wilson** est appuyé par une bourse de nouveau chercheur des Instituts de recherche en santé du Canada.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance à: **D^r Kumanan Wilson**, 14EN Room 220, Toronto General Hospital, 200 Elizabeth St, Toronto, ON M5G 2C4; courriel kumanan.wilson@uhn.on.ca

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles sont sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

1. Benin AL, Wisler-Scher DJ, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES. Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics* 2006;117(5):1532-41.
2. Gust DA, Kennedy A, Shui I, Smith PJ, Nowak G, Pickering LK. Parent attitudes toward immunizations and healthcare providers the role of information. *Am J Prev Med* 2005;29(2):105-12.
3. Flanagan-Klygis EA, Sharp L, Frader JE. Dismissing the family who refuses vaccines: a study of pediatrician attitudes. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159(10):929-34.
4. Roloff M, Soule K. Interpersonal conflict: a review. In: Knapp ML, Daly JA, eds. *Handbook of interpersonal communication*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2002. p. 475-528.
5. Eibach RP, Libby LK, Gilovich TD. When change in the self is mistaken for change in the world. *J Pers Soc Psychol* 2003;84(5):917-31.
6. Levy D, Collins B, Nail P. A new model of interpersonal influence characteristics. *J Soc Behav Pers* 1998;13:715-33.
7. Pronin E, Gilovich T, Ross L. Objectivity in the eye of the beholder: divergent perceptions of bias in self versus others. *Psychol Rev* 2004;111(3):781-99.
8. Rhodewalt F, Davison J Jr. Reactance and the coronary-prone behavior pattern: the role of self-attribution in responses to reduced behavioral freedom. *J Pers Soc Psychol* 1983;44(1):220-8.
9. Wilson K, Mills EJ, Norman G, Tomlinson G. Changing attitudes towards polio vaccination: a randomized trial of an evidence-based presentation versus a presentation from a polio survivor. *Vaccine* 2005;23(23):3010-5.
10. Wright R. Attitude change as a function of threat to attitudinal freedom and extent of agreement with a communicator. *Eur J Soc Psychol* 1986;16:43-50.
11. Freed GL, Clark SJ, Hibbs BF, Santoli JM. Parental vaccine safety concerns. The experiences of pediatricians and family physicians. *Am J Prev Med* 2004;26(1):11-4.
12. Baumeister R, Bratslavsky E, Finkenauer C, Vohs K. Bad is stronger than good. *Rev Gen Psychol* 2001;5(4):323-70.
13. Cialdini RB, Goldstein NJ. Social influence: compliance and conformity. *Annu Rev Psychol* 2004;55:591-621.
14. McAllister D. Affect and cognition-based trust as foundations for interpersonal cooperation in organizations. *Acad Man J* 1995;38:24-59.
15. Kunda Z, Sinclair L, Griffin D. Equal ratings but separate meanings: stereotypes and the construal of traits. *J Pers Soc Psychol* 1997;72:720-34.
16. Gaertner S, Dovidio J, Banker B, Houlette M, Johnson K, McGlynn E. Reducing intergroup conflict: from superordinate goals to decategorization, recategorization and mutual differentiation. *Group Dyn* 2000;4:98-114.