



Répondre à l'hésitation face à la vaccination

Conseils cliniques à l'intention des médecins de première ligne qui travaillent avec les parents

Shixin (Cindy) Shen MD MPH CCFP Vinita Dubey MD MPH CCFP FRCPC

Résumé

Objectif Conseiller aux médecins de première ligne une approche clinique pour parler de l'hésitation face à la vaccination avec les parents.

Sources de l'information On a recherché sur PubMed des articles publiés en anglais dans les 10 années ayant précédé le 1^{er} janvier 2018. Les mots-clés anglais étaient *vaccine hesitancy* ou *confidence* ou *acceptance*, *parents* ou *children*, et *communication*, *counseling* ou *clinical practice*. On a épluché les références des articles relevés, à la recherche d'autres articles pertinents. Une recherche distincte de la littérature parallèle a été effectuée sur Google pour trouver les lignes directrices de pratique clinique publiées par les organisations de santé publique et de soins de santé, le matériel de transfert des connaissances à l'intention des professionnels de la santé et les ressources pouvant être utilisées durant les conversations avec les parents sur les vaccins.

Message principal Les conseils pratiques pour répondre à l'hésitation des parents face à la vaccination dans les soins de première ligne consistent à commencer tôt, à présenter la vaccination comme l'approche par défaut, à établir une relation de confiance, à être honnête quant aux effets secondaires, à rassurer les parents en leur disant que le système d'innocuité vaccinale est solide, à s'attarder sur la protection de l'enfant et de la collectivité, à raconter des histoires et à parler de la douleur. Nous fournissons aussi des énoncés que les professionnels de la santé peuvent utiliser durant les conversations sur les vaccins; des réponses aux questions souvent posées sur les bienfaits, l'innocuité et l'aspect immunologique des vaccins; et des liens vers un certain nombre de ressources en ligne à l'intention des médecins et des parents.

Conclusion Les parents qui n'ont pas pris position quant aux vaccins pour leurs enfants sont beaucoup plus nombreux que les parents qui refusent les vaccins; il serait ainsi plus efficace de conseiller ce groupe de parents. Les raisons qui incitent à la réticence chez les parents sont complexes et comprennent plus qu'un simple manque d'information. À titre de sources fiables d'information sur les vaccins, les médecins de famille jouent un rôle de premier plan pour stimuler l'acceptation des vaccins.

La vaccination se classe parmi les interventions de santé publique ayant obtenu le plus de succès^{1,2}. Elle a entraîné l'élimination et le contrôle de maladies qui étaient jadis courantes au Canada¹. Avant l'arrivée des vaccins, la variole, la polio, la diphtérie, la rougeole et la coqueluche tuaient beaucoup d'enfants canadiens ou les rendaient gravement malades. Depuis que l'emploi des vaccins est très étendu, la variole a été éradiquée dans le monde, et les éclosions de polio, de rougeole, de rubéole et du syndrome de rubéole congénitale sont éliminées de l'Amérique^{2,3}.

Il faut demeurer vigilant vu les récentes éclosions, au Canada, de maladies pouvant être prévenues par un vaccin⁴. Pour empêcher la transmission

Points de repère du rédacteur

► L'hésitation face à la vaccination signifie l'acceptation tardive ou le refus de vaccins malgré l'offre de services d'immunisation. Les parents hésitent de plus en plus à faire vacciner leurs enfants, et la couverture vaccinale de l'enfance semble être sous-optimale pour plusieurs maladies pouvant être prévenues par un vaccin au Canada. Les raisons de cette hésitation sont complexes.

► Les auteures conseillent aux praticiens de concentrer leurs efforts sur les parents qui sont réticents à l'égard des vaccins et qui sous-immunisent leurs enfants plutôt que sur les parents qui refusent fermement de faire vacciner leurs enfants.

► Bien que les parents consultent Internet pour obtenir de l'information sur la vaccination, les médecins demeurent la source d'information la plus fiable. Lorsqu'on parle de vaccination avec les parents réticents, les faits et les chiffres ne suffisent pas. Les auteures conseillent de raconter des histoires, d'établir une relation de confiance avec les parents, de parler de la douleur liée à la vaccination, de présenter dès le départ la vaccination comme l'approche par défaut, de se concentrer sur les bienfaits de la protection et d'être honnête quant aux effets secondaires lorsque les parents posent la question.

de personne à personne de maladies infectieuses, il est nécessaire que l'immunité collective soit suffisante, et cela s'obtient par un taux adéquat de vaccination⁵. De nombreuses éclosions récentes de rougeole, d'oreillons, de rubéole et de coqueluche ont été liées à des communautés sous-vaccinées⁶. Une couverture vaccinale adéquate est particulièrement cruciale à l'ère des résistances croissantes aux antimicrobiens et des voyages internationaux^{7,8}.

Les parents sont de plus en plus inquiets à l'égard des vaccins⁹. Les recommandations des professionnels de la santé sont déterminantes pour l'acceptation des vaccins; mais plus du tiers des prestataires de vaccins au Canada rapportent se sentir mal à l'aise de conseiller les patients qui hésitent à se faire vacciner⁶. Nous fournissons ici de l'information sur l'hésitation des parents face à la vaccination, ainsi que des conseils cliniques pratiques pour aborder le problème en soins de première ligne.

Description de cas

Une mère amène son enfant à une clinique de médecine familiale pour la visite de puériculture de 2 mois. La mère n'a pas décidé si elle allait faire vacciner son enfant. Elle s'inquiète des adjuvants, comme l'aluminium, présents dans les vaccins. Elle a lu sur Internet des histoires d'enfants que les vaccins avaient rendus malades, y compris des histoires sur la neurotoxicité liée à l'aluminium. Elle ne se dit pas être contre les vaccins, mais elle a beaucoup de questions.

Sources de l'information

Nous avons effectué une recherche par mots-clés ayant relevé des études sur l'hésitation des parents face à la vaccination et se concentrant sur la communication entre le professionnel de la santé et le patient. On a recherché sur PubMed les articles publiés en anglais dans les 10 années ayant précédé le 1^{er} janvier 2018. Les mots-clés anglais étaient *vaccine hesitancy* ou *confidence* ou *acceptance*, *parents* ou *children*, et *communication*, *counseling* ou *clinical practice*. On a épluché les références des articles relevés, à la recherche d'autres articles pertinents. Une recherche distincte de la littérature parallèle a été effectuée à l'aide de Google pour trouver les lignes directrices de pratique clinique publiées par les organisations de santé publique et de soins de santé, le matériel de transfert des connaissances à l'intention des professionnels de la santé et les ressources pouvant être utilisées durant les conversations avec les parents sur les vaccins.

Message principal

Taux canadien d'immunisation des enfants. Au Canada, le taux d'immunisation des enfants est généralement élevé; à peine 1,5% des enfants n'ont jamais reçu de vaccins¹⁰. La couverture vaccinale contre

de nombreuses maladies pouvant être prévenues par un vaccin, dont la rougeole, les oreillons, la rubéole, la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, demeure cependant sous la cible des 95%¹¹. Comparativement à 29 pays riches, le Canada s'est classé au 28^e rang selon une mesure de vaccination pédiatrique de l'UNICEF ayant mesuré la prise vaccinale à l'âge de 2 ans¹².

Cela est particulièrement préoccupant vu les récentes éclosions de rougeole, d'oreillons et de coqueluche au Canada. Entre 2005 et 2013, on a compté 9 éclosions notables de rougeole, et l'éclosion la plus importante en Amérique est survenue au Québec en 2012⁴. En raison d'éclosions survenues à différents endroits au pays, l'incidence nationale de coqueluche était 7 fois plus élevée en 2012¹³. En 2017, 4 provinces ont été la scène d'éclosions d'oreillons, et un nombre accru de cas a été rapporté à compter de l'automne 2016¹⁴.

En quoi consiste l'hésitation face à la vaccination et pourquoi est-ce important?

L'Organisation mondiale de la Santé définit cette hésitation comme «l'acceptation tardive ou le refus de vaccins malgré l'offre de services d'immunisation»¹⁵. La plupart des parents qui hésitent à faire vacciner leurs enfants sont au centre du spectre et sous-immunisent leurs enfants plutôt que de ne pas les immuniser du tout¹⁶. Selon une récente enquête menée au Canada, bien qu'à peine 3% des parents refusent tous les vaccins pour leurs enfants (*refusent de vacciner*), 19% *hésitent à vacciner*⁸. Les parents qui hésitent à faire vacciner leurs enfants sont un groupe plus nombreux et plus à l'écoute que les parents qui refusent de vacciner^{16,17}.

La décision de vacciner ou non repose sur un mélange complexe de facteurs culturels, psychosociaux, spirituels, politiques et cognitifs¹⁸. Les raisons d'hésiter face à la vaccination se classent en 3 catégories: manque de *confiance* (en l'efficacité, la sécurité, le système ou les décideurs), *complaisance* (perception d'un risque faible d'acquiescer une maladie pouvant être prévenue par un vaccin) et manque de *commodité* (l'offre, l'accessibilité et l'attrait des services d'immunisation, y compris les heures, l'endroit, la langue et le contexte culturel)¹⁹. Selon des enquêtes menées récemment au Canada⁸, 70% des parents s'inquiétaient des effets secondaires potentiels des vaccins et 38% croyaient qu'un vaccin pouvait causer la maladie qu'il était censé prévenir. Les parents canadiens dont les enfants n'étaient pas immunisés ont mentionné l'absence de nécessité perçue des vaccins (28%), une inquiétude à l'égard de l'innocuité des vaccins (17%) et le nombre perçu d'effets secondaires (12%) comme les principales raisons pour refuser l'immunisation²⁰. Une autre enquête canadienne ayant porté sur le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole en particulier a révélé que 14% des parents croyaient que le vaccin causait l'autisme et que 14% d'autres parents en étaient incertains²¹. Les autres inquiétudes citées relativement à l'innocuité étaient les

adjuvants des vaccins, les problèmes de santé à long terme et la surcharge du système immunitaire²².

Quel est le rôle du médecin de famille? Chez les parents canadiens, 63% recherchent l'information sur l'immunisation dans Internet; de ceux-là, près de la moitié font une recherche sur Google²⁰. Cela est préoccupant, puisque l'information sur la vaccination obtenue sur les sites web et les réseaux sociaux est en bonne partie inexacte ou négative¹⁸. Il existe un grand nombre de sites web anti-vaccination qui propagent une gamme de messages anti-vaccination²³.

Heureusement, plus de la moitié des parents canadiens continuent de se tourner vers leur médecin pour se renseigner sur la vaccination²⁰. De plus, ils considèrent que leur fournisseur de soins est la source la plus fiable d'information sur la vaccination, malgré la multiplication des recherches dans Internet⁸. Plus des 2 tiers des parents sont d'avis que les médecins sont la source la plus digne de confiance d'information sur la vaccination, alors que seuls 27% penchent vers Internet²⁰. Les parents qui avaient reçu de l'information sur les vaccins de leur médecin avaient moins tendance à être inquiets que les parents qui avaient reçu l'information des membres de leur famille ou de leurs amis²⁴. Les médecins de famille peuvent donc jouer un rôle important pour conseiller les parents qui hésitent à faire vacciner leur enfant et leur donner confiance dans les vaccins.

Parler de la vaccination et encourager les parents réticents. La littérature recommande de nombreuses approches pour communiquer avec les parents au sujet des vaccins²⁵⁻²⁸ et a proposé différentes stratégies pour les conseiller^{8,29}. Ces stratégies seraient cependant difficiles à mettre en pratique, et une revue Cochrane a rapporté que les données probantes étaient insuffisantes pour recommander une intervention en personne plutôt qu'une autre³⁰.

Ce qui suit constitue des conseils pratiques et factuels de counseling, en plus d'énoncés concrets pouvant être utilisés durant les conversations (**Tableau 1**)^{25,31-33}, de réponses aux questions souvent posées (**Tableau 2**)^{25,31,33-43} et de ressources en ligne d'information à jour (**Tableau 3**)^{1,44-48}.

Commencez tôt: Profitez des rendez-vous prénataux et des premiers rendez-vous postnataux^{39,49}. Une étude à méthodes mixtes a montré que les parents qui retardaient ou refusaient les vaccins avaient 2 fois plus tendance à avoir réfléchi aux vaccins avant la naissance de leur enfant⁵⁰. Une étude à répartition aléatoire et contrôlée a montré que l'observance du calendrier d'immunisation s'améliorait après une seule séance de formation prénatale, et une autre étude a montré que les interventions d'éducation par paliers, soit avant la naissance, après la naissance et 1 mois après la naissance, étaient bénéfiques^{51,52}. À ces rendez-vous, les parents ont l'occasion de poser des questions et reçoivent du matériel crédible à apporter avec eux, comme des documents imprimés, des adresses de sites web ou d'autres outils.

Présentez la vaccination comme l'approche par défaut: Les Centers for Disease Control and Prevention recommandent une approche fondée sur la présomption de l'acquiescement pour les conversations sur la vaccination (**Tableau 1**)^{25,31-33} et la réitération de la recommandation après avoir répondu aux préoccupations des parents³¹. Une étude transversale a révélé que les parents avaient significativement plus tendance à résister aux recommandations en matière de vaccins si le médecin avait eu recours à une approche participative plutôt que fondée sur la présomption (rapport de cotes de 17,5; IC à 95%: 1,2 à 253,5) et que lorsque les médecins faisaient un suivi après les recommandations initiales, presque la moitié des parents initialement résistants acceptaient les recommandations³². Bien qu'une étude transversale de suivi ait montré que les parents étaient moins satisfaits

Tableau 1. Exemples d'énoncés à utiliser durant les conversations sur la vaccination

APPROCHE	EXEMPLES D'ÉNONCÉS
Commencez la conversation sur la vaccination à l'aide d'une approche fondée sur la présomption de l'acquiescement ^{31,32}	« Nous allons aujourd'hui donner à votre enfant les vaccins recommandés pour le garder en bonne santé » « Votre enfant doit recevoir 3 vaccins aujourd'hui » (plutôt que : « Qu'avez-vous l'intention de faire au sujet des vaccins? »)
Si les parents sont toujours incertains, poursuivez la conversation sur la vaccination, en répondant aux inquiétudes, et faites une forte recommandation ³²	« Je recommande fortement que votre enfant reçoive ces vaccins aujourd'hui » « Ces vaccins sont très importants pour protéger votre enfant contre des maladies graves »
Décrivez les bienfaits des vaccins ³³	« Les vaccins fonctionnent. Si votre enfant n'est pas immunisé, il peut avoir des maladies graves »
Décrivez les effets secondaires ^{25,31}	« Les vaccins sont associés à un risque, comme tout ce que nous faisons dans la vie, comme conduire une voiture ou aller à bicyclette » « Le risque d'anaphylaxie après la vaccination est d'environ 1 sur 1 million, le même taux que le risque annuel d'être frappé par la foudre »

Tableau 2. Réponses aux questions souvent posées par les parents

QUESTION	EXEMPLE DE RÉPONSE
Bienfaits des vaccins	
• « Mon enfant peut-il avoir la maladie, même après avoir reçu le vaccin ^{34,35?} »	« Cela n'arrive pas très souvent. Plus de 95 à 99 % des enfants développent leur immunité après la vaccination, ce qui s'améliore encore plus après les rappels ³³ . Les symptômes sont plus légers chez les enfants vaccinés qui attrapent quand même la maladie »
• « Faut-il toujours recevoir les vaccins, parce que beaucoup de maladies n'existent plus ³⁴ »	« Votre enfant n'aura probablement jamais besoin de la protection offerte par les vaccins, mais il faut s'assurer qu'il a la protection dont il aura besoin en cas d'éclotions, qui surviennent encore au Canada dans les cas de maladies comme la rougeole, les oreillons et la varicelle. La vaccination, c'est comme boucler sa ceinture de sécurité; on ne s'attend pas à faire une collision, mais dans le cas improbable de collision, on sera protégé. Même si, pour le moment, votre enfant évite les maladies infectieuses parce que tout le monde est vacciné, il pourrait décider plus tard dans la vie de travailler ailleurs dans le monde ³¹ . Et même si votre enfant ne voyage jamais ailleurs dans le monde, les membres de la communauté voyagent et rapportent des maladies au pays ^{36,37} »
Innocuité des vaccins	
• « Comment savoir si les vaccins sont sécuritaires ^{25,38?} »	« La sécurité d'emploi de chaque vaccin est minutieusement vérifiée avant l'homologation, et elle est surveillée de façon continue après la commercialisation. Si on découvre un effet indésirable grave, le vaccin est retiré du marché. Je comprends votre inquiétude, mais je crois vraiment que le risque de maladie est plus grand que le risque posé par les vaccins ^{39,40} »
• « Comment savoir si les vaccins ne causent pas des problèmes de santé à long terme ^{34,40?} »	« Si l'on se fie à nos 50 ans d'expérience avec les vaccins, il est improbable que les vaccins causent des problèmes de santé inattendus. Les études ont montré qu'il n'existe aucun lien entre la vaccination et les maladies chroniques ²⁵ »
• « Le vaccin en soi peut-il rendre mon enfant malade ^{34,41?} »	« Les vaccins inactivés ou tués, qui représentent la plupart des vaccins, ne peuvent pas en soi donner la maladie. Les vaccins vivants contiennent des virus affaiblis, donc occasionnellement, des cas légers de la maladie se présentent (p. ex. quelques boutons qui ressemblent à la varicelle ou à la rougeole). Cela n'est pas nocif et signifie, en fait, que le vaccin agit. »
• « Est-ce que les ingrédients des vaccins sont toxiques ^{34?} »	« Certains ingrédients contenus dans les vaccins pourraient être toxiques, mais seulement à des doses beaucoup plus fortes. Rappelez-vous que même l'eau peut être toxique à des doses suffisamment fortes. Les ingrédients contenus dans les vaccins visent à empêcher la contamination par des bactéries et à permettre aux vaccins d'agir mieux. »
• « Pourquoi les vaccins contiennent-ils de l'aluminium ^{38?} »	« L'aluminium sert à stimuler le système immunitaire ³⁴ . Il est communément ingéré dans les aliments, l'eau potable et les médicaments. En fait, la quantité d'aluminium présente dans les vaccins est semblable à la quantité présente dans le lait maternel et les préparations pour nourrissons ³⁸ . »
• « Pourquoi les vaccins contiennent-ils du formaldéhyde ^{38?} »	« Le formaldéhyde est un agent de conservation. Il se trouve naturellement dans les aliments ⁴² . En fait, il y a plus de formaldéhyde dans une poire que dans tous les vaccins administrés à un enfant ³¹ . »
• « Dois-je m'inquiéter du mercure contenu dans les vaccins ^{42?} »	« Le thimérosal est une forme de mercure qui diffère du mercure naturel qu'on trouve dans le poisson et il ne s'accumule pas dans le corps d'une personne. De nombreuses études ont montré que le thimérosal contenu dans les vaccins n'est pas nuisible. Il ne se trouve plus dans les vaccins pour enfants administrés systématiquement ²⁵ . Il n'est utilisé qu'à titre d'agent de conservation dans certains vaccins antigrippaux afin de prévenir la contamination. »
• « Le vaccin ROR cause-t-il l'autisme ^{38,39,41?} »	« Nous voulons tous pouvoir répondre à ce qui cause l'autisme, moi compris. Mais toutes les études ont montré que les vaccins ne causent pas l'autisme ⁴³ . Une étude a d'ailleurs montré que le taux d'autisme était le même dans les groupes d'enfants qui avaient reçu un vaccin et les groupes qui n'avaient pas reçu de vaccin. »
Immunité	
• « La vaccination, n'est-ce pas artificiel ^{34?} »	« Non. Les vaccins invitent le système immunitaire à produire sa propre protection, tout comme une infection naturelle le ferait ³¹ . La différence est que votre enfant n'a pas à tomber malade pour développer ces anticorps protecteurs »
• « L'immunité naturelle n'est-elle pas meilleure que la vaccination ^{36,42?} »	« Bien que l'immunité naturelle procure une meilleure immunité que les vaccins, les risques sont beaucoup plus grands. Dans le cas des infections naturelles, l'enfant peut avoir des complications, comme des dommages permanents au cerveau, la surdité, la cécité et le décès. D'un autre côté, si l'enfant est exposé à la maladie après avoir été vacciné, il est déjà bien armé pour pouvoir la combattre ³⁵ . »
• « Tous ces vaccins ne pourraient-ils pas surcharger le système immunitaire de mon enfant ^{25,34,42?} »	« Le système immunitaire d'un enfant doit faire face quotidiennement à des milliers de germes, et ce, dès la naissance. Les scientifiques estiment que les bébés pourraient recevoir jusqu'à 10 000 vaccins en même temps ²⁵ . En stimulant le système immunitaire à faire ce qu'il est naturellement censé faire, les vaccins améliorent sa capacité de combattre les maladies ³⁸ . »

ROR— rougeole, oreillons et rubéole.

Tableau 3. Ressources sur la vaccination à l'intention des professionnels de la santé et des parents

SOURCE, ANNÉE DE LA DERNIÈRE MODIFICATION	RESSOURCE	ADRESSE WEB*
À l'intention des professionnels de la santé		
• Agence de la santé publique du Canada, 2018	<i>Guide canadien d'immunisation</i> ¹	www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html
• CCNI, 2018	Recommandations, déclarations supplémentaires et mises à jour du CCNI	www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni.html
• Société canadienne de pédiatrie, 2017	Le système d'innocuité vaccinale canadien en huit étapes: des notions pour les travailleurs de la santé ⁴⁴	www.cps.ca/fr/documents/position/systeme-innocuite-vaccinale
• Association canadienne de protection médicale, 2017	Obligations et responsabilités. Les attentes des médecins en exercice. Vaccination: réticence ou refus des patients ou de leurs tuteurs légaux ⁴⁵	www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2017/how-to-address-vaccine-hesitancy-and-refusal-by-patients-or-their-legal-guardians
• Immunization Action Coalition, 2018	Rapports sur les personnes non protégées (en anglais)	www.immunize.org/reports
À l'intention des parents		
• Agence de la santé publique du Canada, 2018	<i>Guide sur la vaccination à l'intention des parents</i> ⁴⁶	www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/parent-guide-vaccination/pgi-gpv-fra.pdf
• Immunisation Canada, 2017	Appli CANImmunize	www.canimmunize.ca/fr/home
• Société canadienne de pédiatrie, 2016	Vous décidez de ne pas faire vacciner votre enfant? Connaissez les risques et vos responsabilités ⁴⁷	www.caringforkids.cps.ca/uploads/handout_images/CFK_tearsheet-FRE_lowres.pdf
• Société canadienne de pédiatrie, 2015	<i>Your Child's Best Shot. A Parent's Guide to Vaccination</i> . 4 ^e éd. ⁴⁸	bookstore.cps.ca/stock/details/your-childs-best-shot-a-parents-guide-to-vaccination-4th-edition
CCNI—Comité consultatif national de l'immunisation. *Les liens ont été consultés le 24 janvier 2019.		

de la visite lorsque l'approche fondée sur la présomption était utilisée, celle-ci était quand même associée à un taux plus élevé d'acceptation à la fin de la visite⁵³.

Soyez honnête quant aux effets secondaires lorsque la question est posée et rassurez les parents en leur confirmant que le système d'innocuité vaccinale est solide (Tableau 1)^{25,31-33,40,54}. Une revue systématique de 2014 a montré que les événements indésirables graves associés aux vaccins étaient extrêmement rares⁵⁵. On pourrait réduire le risque perçu en reconnaissant que les vaccins pourraient entraîner des effets secondaires légers et des événements indésirables graves très rares⁵⁶. Le système d'innocuité vaccinale canadien compte 8 volets, dont un processus d'approbation factuelle, une réglementation à l'intention des fabricants, des recommandations indépendantes concernant l'utilisation des vaccins et la surveillance continue des événements indésirables⁴⁴. Une étude à répartition aléatoire et contrôlée a montré que le fait de fournir de l'information générale sur le système de déclaration des événements indésirables augmenterait la confiance envers les vaccins et leur acceptation chez les adultes⁵⁷. Aucune étude n'a

cependant été trouvée dans le cas de l'immunisation des enfants.

Racontez des histoires en plus de fournir des faits scientifiques^{33,58}. Selon une enquête effectuée auprès d'omnipraticiens aux États-Unis, les pratiques de communication les plus courantes jugées être très efficaces pour convaincre les parents sceptiques étaient les énoncés personnels du médecin sur ce qu'il ferait pour ses propres enfants et sur son expérience personnelle avec l'innocuité vaccinale chez ses patients⁵⁹. Les histoires et les images qui mettent en lumière les effets des maladies pouvant être prévenues par un vaccin ont amélioré l'attitude à l'égard de la vaccination dans le cadre d'une étude à répartition aléatoire et contrôlée, surtout chez les personnes qui avaient moins confiance aux vaccins⁶⁰. Une autre étude à répartition aléatoire et contrôlée a cependant montré que les histoires et les images dramatiques n'entraînaient aucun changement significatif de l'intention de vacciner, et réduiraient même l'intention chez les personnes dont la perception était la moins favorable⁶¹. Il faut préciser que cette étude ne s'en est tenue qu'aux messages sur le web. Bien qu'il

soit nécessaire d'obtenir plus de données probantes à ce sujet, le fait de raconter des histoires, une approche souvent utilisée par le mouvement anti-vaccinal, a été proposé comme technique possible de transmission des messages afin de compléter l'information fondée sur les données probantes⁶².

Gagnez la confiance des parents: Une récente revue a révélé que la confiance qu'éprouvent les parents envers leur médecin aide à assurer l'observance du calendrier de vaccins⁶³. Une étude qualitative a rapporté que le médecin obtient la confiance d'une mère lorsqu'il passe du temps à parler des vaccins, ne ridiculise pas ses inquiétudes, est bien informé et donne des réponses satisfaisantes⁶⁴. D'autres études qualitatives ont cité le respect, l'empathie et l'information individualisée comme des aspects de la compétence en communication⁶³.

Parlez de la douleur: La douleur associée à la vaccination préoccupe beaucoup de parents et d'enfants⁹. Il existe des lignes directrices de pratique clinique fondées sur les données probantes pour atténuer la douleur liée à la vaccination (**Tableau 4**)⁶⁵.

Concentrez-vous sur la protection de l'enfant et de la collectivité: La nécessité des vaccins est une préoccupation importante des parents canadiens, et une étude menée au Québec a révélé que les facteurs les plus robustes associés à l'hésitation vaccinale étaient la croyance selon laquelle les maladies pouvant être prévenues par un vaccin ne sont pas graves⁶⁶. Une étude menée aux États-Unis en est venue à la même conclusion⁶⁷. Pour souligner l'importance de la protection individuelle, on peut envisager l'entrevue motivationnelle⁶⁸. Une étude à répartition aléatoire et contrôlée menée récemment au Canada a montré que l'entrevue motivationnelle dans les unités de maternité augmentait de 20% l'intention de vacciner et de 9% la probabilité de vaccination complète⁶⁹. Une revue systématique a conclu que les parents seraient prêts à faire vacciner leurs enfants pour le bien d'autrui; son importance relative à titre d'outil motivationnel est cependant incertaine⁷⁰.

Limites des données probantes. L'hésitation face à la vaccination est un domaine émergent de la recherche, et les publications sur les façons de conseiller les parents réticents sont donc, pour le moment, limitées. De nombreuses études de recherche avaient une méthodologie qualitative, et certaines études quantitatives sont de nature observationnelle. Les prochaines études devraient viser à compléter les publications existantes par des études quantitatives de plus grande envergure et de meilleure qualité portant sur les types d'interventions de counseling dont il a été question dans le présent article.

Résolution du cas

La médecin écoute attentivement les inquiétudes de la mère. Elle sympathise et n'est ni réprobatrice ni critique. Elle explique à la mère que les adjuvants contenus dans les vaccins sont ajoutés pour des raisons précises; l'aluminium est ajouté pour aider le vaccin à mieux agir en stimulant le système immunitaire. Elle rassure la mère en lui disant que l'aluminium se trouve partout dans l'environnement, et que les quantités minimales se trouvant dans les vaccins, équivalentes aux quantités trouvées dans le lait maternel ou les préparations pour nourrissons, ne sont pas nocives. Elle rassure la mère en lui disant que le système d'innocuité vaccinale canadien est solide. Elle lui explique que, parce que les membres de la communauté voyagent, beaucoup des maladies qui avaient été éradiquées au Canada sont réapparues et rendent les enfants canadiens très malades. Elle recommande fortement que l'enfant reçoive les vaccins aujourd'hui même. La mère est toujours incertaine; le médecin lui remet donc des ressources à emporter et lui donne un rendez-vous plus long dans 2 semaines pour répondre à ses autres questions, en prévoyant de vacciner l'enfant à ce moment-là.

Tableau 4. Interventions visant à réduire la douleur associée à la vaccination

TYPE D'INTERVENTION	INTERVENTIONS FORTEMENT RECOMMANDÉES
Procédurale	Pour tous les enfants, pas d'aspiration durant l'injection de vaccins intramusculaires; injecter le vaccin le plus douloureux en dernier
Physique	Pour les enfants de ≤ 2 ans, allaiter durant l'injection des vaccins. Pour les enfants de ≤ 1 mois, encourager le contact peau à peau
Position	Pour les enfants de ≤ 3 ans, encourager la mère à le prendre durant l'injection, sinon, encourager la mère à tapoter ou à bercer l'enfant après l'injection. Encourager les enfants de > 3 ans à s'asseoir durant l'injection
Pharmacologique	Pour les enfants de ≤ 12 ans, envisager un anesthésique topique avant l'injection. Pour les enfants de ≤ 2 ans, envisager les solutions de sucrose ou de glucose avant l'injection
Processus	Renseigner les parents d'enfants de tous âges quant à la gestion de la douleur liée à l'injection de vaccins avant le jour de la vaccination ou le jour même. Pour les enfants de ≤ 10 ans, les parents devraient être présents durant l'injection

Données tirées de Taddio et coll.⁶⁵

Conclusion

L'hésitation des parents face à la vaccination est un enjeu important au Canada. La prise de décision en matière de vaccination est complexe. À titre de source d'information la plus fiable en la matière, les médecins occupent une place unique pour convaincre les parents de passer de l'hésitation à l'acceptation. Les faits ne suffisent pas pour changer l'avis des parents qui hésitent à faire vacciner leurs enfants. Il faut, dès le départ, présenter la vaccination comme l'approche par défaut; être honnête quant aux effets secondaires; maintenir la confiance; mettre l'accent sur la protection; et parler de la douleur. Le médecin doit être prêt à répondre aux questions souvent posées et savoir où trouver les réponses aux questions inusitées. Il faut aussi remettre des ressources crédibles aux parents, surtout s'ils en font la demande. 🌿

La **D^{re} Shen** est résidente au programme de santé publique et de médecine préventive à l'Université de Toronto, en Ontario. La **D^{re} Dubey** est médecin-hygiéniste adjointe auprès de *Toronto Public Health* et professeure adjointe à la Faculté de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto.

Collaboratrices

Les 2 auteures ont contribué à la revue et à l'interprétation de la littérature ainsi qu'à la préparation du manuscrit aux fins de soumission.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^{re} Shixin (Cindy) Shen; courriel: cindy.shen@mailutoronto.ca

Références

- Agence de la santé publique du Canada. *Guide canadien d'immunisation*. Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada; 2016. Accessible à: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html>. Réf. du 10 nov. 2017.
- Greenwood B. The contribution of vaccination to global health: past, present and future. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2014;369(1645):20130433.
- Agence de la santé publique du Canada. *Rapport de surveillance sur les maladies évitables par la vaccination en date du 31 décembre 2015*. Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada; 2017. Accessible à: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/vaccine-preventable-disease-surveillance-report-december-31-2015/vaccine-preventable-disease-fra.pdf>. Réf. du 20 avr. 2018.
- Agence de la santé publique du Canada. *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada en 2013 – l'immunisation et les maladies évitables par la vaccination – une protection continue*. Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada. Accessible à: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/rapport-administrateur-chef-sante-publique-etat-sante-publique-canada-2013-maladies-infectieuses-menace-perpetuelle/immunisation-et-les-maladies-evitables-par-la-vaccination-une-protection-continue.html>. Réf. du 18 avr. 2018.
- Fine P, Eames K, Heymann DL. "Herd immunity": a rough guide. *Clin Infect Dis* 2011;52(7):911-6.
- Dubé E, Gagnon D, Ouakki M, Bettinger JA, Guay M, Halperin S et coll. Understanding vaccine hesitancy in Canada: results of a consultation study by the Canadian Immunization Research Network. *PLoS One* 2016;11(6):e0156118.
- Andre FE, Booy R, Bock HL, Clemens J, Datta SK, John TJ et coll. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Bull World Health Organ* 2008;86(2):81-160.
- Dubé E, Bettinger JA, Fisher WA, Naus M, Mahmud SM, Hilderman T. Vaccine acceptance, hesitancy and refusal in Canada: challenges and potential approaches. *Can Comm Dis Rep* 2016;42(12):246-51.
- Gowda C, Dempsey AF. The rise (and fall?) of parental vaccine hesitancy. *Hum Vaccin Immunother* 2013;9(8):1755-62. Publ. en ligne du 6 juin 2013.
- Agence de la santé publique du Canada. *Couverture vaccinale des enfants canadiens: points saillants de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants de 2013 (ENCVE)*. Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada; 2016.
- Agence de la santé publique du Canada. *Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025*. Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada; 2017. Accessible à: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunisation-et-vaccins/strategie-nationale-immunisation/vaccination-objectifs-nationaux-couverture-vaccinale-cibles-nationales-reduction-maladies-evitables-2025.html>. Réf. du 1^{er} févr. 2018.
- Scheifele DW, Halperin SA, Bettinger JA. Childhood immunization rates in Canada are too low: UNICEF. *Paediatr Child Health* 2014;19(5):237-8.
- Agence de la santé publique du Canada. *La coqueluche (toux coquelucheuse)*. Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada; 2014. Accessible à: www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/vaccine-preventable-diseases/pertussis-whooping-cough/health-professionals.html. Réf. du 18 avr. 2018.
- National Collaborating Centre for Infectious Diseases. *Disease brief: mumps*. Winnipeg, MB: National Collaborating Centre for Infectious Diseases; 2017. Accessible à: nccid.ca/debrief/mumps. Réf. du 18 avr. 2018.
- MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine* 2015;33(34):4161-4. Publ. en ligne du 17 avr. 2015.
- Busby C, Jacobs A, Muthukumar R. *Commentary 477. In need of a booster: how to improve childhood vaccination coverage in Canada*. Toronto, ON: CD Howe Institute; 2017.
- Leask J. Target the fence-sitters. *Nature* 2011;473(7348):443-5.
- Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccin Immunother* 2013;9(8):1763-73.
- Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, World Health Organization. *Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014. Accessible à: [www.who.int/myaccess.library.utoronto.ca/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf](http://www.who.int/myaccess/library/utoronto.ca/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf). Réf. du 30 nov. 2017.
- EKOS Research Associates Inc. *Survey of parents on key issues related to immunization. Final report*. Ottawa, ON: EKOS Research Associates Inc; 2011. Accessible à: www.ekospolitics.com/articles/0719.pdf. Réf. du 1^{er} févr. 2018.
- Greenberg J, Dubé E, Driedger M. Vaccine hesitancy: in search of the risk communication comfort zone. *PLoS Curr* 2017;9:ecurrents.outbreaks.
- Edwards KM, Hackell JM; Committee on Infectious Diseases, Committee on Practice and Ambulatory Medicine. Countering vaccine hesitancy. *Pediatrics* 2016;138(3). pii: e20162146.
- Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm—an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine* 2012;30(25):3778-89. Publ. en ligne du 13 déc. 2011.
- Wheeler M, Buttenheim AM. Parental vaccine concerns, information source, and choice of alternative immunization schedules. *Hum Vaccin Immunother* 2013;9(8):1782-9. Publ. en ligne du 30 juill. 2013.
- British Columbia Immunization Committee Professional Education Working Group. *Immunization communication tool for immunizers*. Vancouver, BC: Provincial Health Services Authority; 2013. Accessible à: www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Immunization/Vaccine%20Safety/BCCDCICT_300315.pdf. Réf. du 30 nov. 2017.
- Henrikson NB, Opel DJ, Grothaus L, Nelson J, Scrol A, Dunn J et coll. Physician communication training and parental vaccine hesitancy: a randomized trial. *Pediatrics* 2015;136(1):70-9. Publ. en ligne du 1^{er} juin 2015.
- Autism Science Foundation. *Making the CASE for vaccines: a new model for talking to parents about vaccines*. New York, NY: Autism Science Foundation; 2015.
- Diekema DS. Provider dismissal of vaccine-hesitant families: misguided policy that fails to benefit children. *Hum Vaccin Immunother* 2013;9(12):2661-2. Publ. en ligne du 6 sept. 2013.
- Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatr* 2012;12:154.
- Trivedi D. Cochrane review summary: face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Prim Health Care Res Dev* 2014;15(4):339-41.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Talking with parents about vaccines for infants*. Bethesda, MD: Centers for Disease Control and Prevention; 2018. Accessible à: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/downloads/talk-infants-508.pdf>. Réf. du 18 avr. 2018.
- Opel DJ, Heritage J, Taylor JA, Mangione-Smith R, Salas HS, Devere V et coll. The architecture of provider-parent vaccine discussions at health supervision visits. *Pediatrics* 2013;132(6):1037-46. Publ. en ligne du 4 nov. 2013.
- MacDonald N, Finlay J. Working with vaccine-hesitant parents. *Paediatr Child Health* 2013;18(5):265-7.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Parents' guide to childhood immunizations: frequently asked questions*. Bethesda, MD: Centers for Disease Control and Prevention; 2017. Accessible à: www.cdc.gov/vaccines/parents/tools/parents-guide/parents-guide-part4.html. Réf. du 3 nov. 2017.
- Alberta Health Services. *Common questions about immunizations and immunity*. Edmonton, AB: Alberta Health Services; 2017. Accessible à: <http://immunizealberta.ca/i-need-know-more/common-questions/immunizations-and-immunity>. Réf. du 10 nov. 2017.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Infant immunizations FAQs*. Bethesda, MD: Centers for Disease Control and Prevention; 2017. Accessible à: www.cdc.gov/vaccines/parents/parent-questions.html. Réf. du 27 oct. 2017.
- Organisation mondiale de la Santé. *Vaccination et sécurité des vaccins: Questions-réponses*. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé; 2017. Accessible à: <https://www.who.int/features/qa/84/fr/>. Réf. du 10 nov. 2017.
- Alberta Health Services. *Common questions about vaccine safety*. Edmonton, AB: Alberta Health Services; 2017. Accessible à: immunizealberta.ca/i-need-know-more/common-questions/vaccine-safety. Réf. du 10 nov. 2017.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Talking with parents about vaccines for infants. Strategies for healthcare providers*. Bethesda, MD: Centers for Disease Control and Prevention; 2012. Accessible à: www.cdc.gov/vaccines/hcp/patient-ed/conversations/downloads/talk-infants-color-office.pdf. Réf. du 3 nov. 2017.
- Healy CM, Pickering LK. How to communicate with vaccine-hesitant parents. *Pediatrics* 2011;127(Suppl 1):S127-33. Publ. en ligne du 18 avr. 2011.
- Immunisation Canada. *Questions et réponses*. Ottawa, ON: Immunisation Canada; 2018. Accessible à: <https://immunize.ca/fr/questions-et-reponses>. Réf. du 29 janv. 2019.

42. Immunization Action Coalition. *Quick answers to tough questions: vaccine talking points for healthcare professionals*. Saint Paul, MN: Immunization Action Coalition; 2017. Accessible à : www.immunize.org/catg.d/s8030.pdf. Réf. du 5 nov. 2017.
43. Institute of Medicine (US) Immunization Safety Review Committee. *Immunization safety review: vaccines and autism*. Washington, DC: National Academies Press; 2004.
44. MacDonald NE, Law BJ. Canada's eight-component vaccine safety system: a primer for health care workers. *Paediatr Child Health* 2017;22(4):e13-6.
45. Association canadienne de protection médicale. *Obligations et responsabilités. Les attentes des médecins en exercice. Vaccination: réticence ou refus des patients ou de leurs tuteurs légaux*. Ottawa, ON: Association canadienne de protection médicale; 2017. Accessible à : <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2017/how-to-address-vaccine-hesitancy-and-refusal-by-patients-or-their-legal-guardians>. Réf. du 24 janv. 2019.
46. Agence de la santé publique du Canada. *Guide sur la vaccination à l'intention des parents*. Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada; 2018. Accessible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/parent-guide-vaccination/pgi-gpv-fra.pdf>. Réf. du 24 janv. 2019.
47. Société canadienne de pédiatrie. *Vous décidez de ne pas faire vacciner votre enfant? Connaissiez les risques et vos responsabilités*. Ottawa, ON: Société canadienne de pédiatrie; 2016. Accessible à : https://www.caringforkids.cps.ca/uploads/handout_images/CFK_tearsheet-FRE_lowres.pdf. Réf. du 24 janv. 2019.
48. Moore DL, rédacteur. *Your child's best shot: a parent's guide to vaccination*. 4^e éd. Ottawa, ON: Société canadienne de pédiatrie 2015.
49. Frew PM, Lutz CS. Interventions to increase pediatric vaccine uptake: an overview of recent findings. *Hum Vaccin Immunother* 2017;13(11):2503-11. Publ. en ligne du 26 sept. 2017.
50. Glanz JM, Wagner NM, Narwaney KJ, Shoup JA, McClure DL, McCormick EV et coll. A mixed methods study of parental vaccine decision making and parent-provider trust. *Acad Pediatr* 2013;13(5):481-8.
51. Saitoh A, Saitoh A, Sato I, Shinozaki T, Kamiya H, Nagata S. Effect of stepwise perinatal immunization education: a cluster-randomized controlled trial. *Vaccine* 2017;35(12):1645-51. Publ. en ligne du 17 févr. 2017.
52. Hu Y, Chen Y, Wang Y, Song Q, Li Q. Prenatal vaccination education intervention improves both the mothers' knowledge and children's vaccination coverage: evidence from randomized controlled trial from eastern China. *Hum Vaccin Immunother* 2017;13(6):1-8. Publ. en ligne du 21 févr. 2017.
53. Opel DJ, Mangione-Smith R, Robinson JD, Heritage J, DeVere V, Salas HS et coll. The influence of provider communication behaviors on parental vaccine acceptance and visit experience. *Am J Public Health* 2015;105(10):1998-2004. Publ. en ligne du 19 mars 2015.
54. European Centre for Disease Prevention and Control. *Let's talk about protection. Enhancing childhood vaccination uptake. Communication guide for healthcare providers*. Stockholm, Sweden: European Centre for Disease Prevention and Control; 2016. Accessible à : <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/lets-talk-about-protection-vaccination-guide.pdf>. Réf. du 30 déc. 2017.
55. Maglione MA, Das L, Raaen L, Smith A, Chari R, Newberry S et coll. Safety of vaccines used for routine immunization of US children: a systematic review. *Pediatrics* 2014;134(2):325-37.
56. Betsch C, Sachse K. Debunking vaccination myths: strong risk negations can increase perceived vaccination risks. *Health Psychol* 2013;32(2):146-55. Publ. en ligne du 12 mars 2012.
57. Scherer LD, Shaffer VA, Patel N, Zikmund-Fisher BJ. Can the vaccine adverse event reporting system be used to increase vaccine acceptance and trust? *Vaccine* 2016;34(21):2424-9. Publ. en ligne du 3 avr. 2016.
58. Thomson A, Watson M. Vaccine hesitancy: a vade mecum v1.0. *Vaccine* 2016;34(17):1989-92. Publ. en ligne du 15 janv. 2016.
59. Kempe A, Daley MF, McCauley MM, Crane LA, Suh CA, Kennedy AM et coll. Prevalence of parental concerns about childhood vaccines: the experience of primary care physicians. *Am J Prev Med* 2011;40(5):548-55.
60. Horne Z, Powell D, Hummel JE, Holyoak KJ. Countering antivaccination attitudes. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2015;112(33):10321-4. Publ. en ligne du 3 août 2015.
61. Nyhan B, Reifler J, Richey S, Freed GL. Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Pediatrics* 2014;133(4):e835-42. Publ. en ligne du 3 mars 2014.
62. Shelby A, Ernst K. Story and science: how providers and parents can utilize storytelling to combat anti-vaccine misinformation. *Hum Vaccin Immunother* 2013;9(8):1795-801. Publ. en ligne du 28 juin 2013.
63. Connors JT, Slotwinski KL, Hodges EA. Provider-parent communication when discussing vaccines: a systematic review. *J Pediatr Nurs* 2017;33:10-5. Publ. en ligne du 15 nov. 2016.
64. 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.
65. Taddio A, McMurtry CM, Shah V, Riddell RP, Chambers CT, Noel M et coll. Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline. *CMAJ* 2015;187(13):975-82. Publ. en ligne du 24 août 2015.
66. Dubé E, Gagnon D, Zhou Z, Deceuninck G. Parental vaccine hesitancy in Quebec (Canada). *PLoS Curr* 2016;8:eurrents.outbreaks.
67. Smith PJ, Humiston SG, Marcuse EK, Zhao Z, Dorell CG, Howes C et coll. Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the Health Belief Model. *Public Health Rep* 2011;126(Suppl 2):135-46.
68. Betsch C. Advocating for vaccination in a climate of science denial. *Nat Microbiol* 2017;2:17106.
69. Gagneur A, Lemaître T, Carrier N, Farrands A, Petit G. *Post-partum vaccination promotion intervention using motivational interviewing techniques improves vaccination coverage during infancy*. Abstract presented at: European Society for Pediatric Infectious Diseases 2016; du 10 au 14 mai 2016 Brighton, RU.
70. Quadri-Sheriff M, Hendrix KS, Downs SM, Sturm LA, Zimet GD, Finnell SM. The role of herd immunity in parents' decision to vaccinate children: a systematic review. *Pediatrics* 2012;130(3):522-30. Publ. en ligne du 27 août 2012.

Cet article donne droit à des crédits d'autoapprentissage certifié Mainpro+. Pour obtenir des crédits, rendez-vous sur www.cfp.ca et cliquez sur le lien Mainpro+.

Cet article a fait l'objet d'une révision par des pairs. *Can Fam Physician* 2019;65:e91-8

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the **March 2019** issue on **page 175**.