

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://mediaserver.unige.ch>

Une fois sur la page d'accueil, taper dans le champ de recherche « Visio » et choisissez la bonne année académique. Puis entrer les identifiants suivants :

user : visioR, password : 2020

Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 24 janvier 2023

L'entretien motivationnel en pédiatrie: KESAKO?

Dr Alessandro Diana et Dr Jean Yves Corajod

Cette présentation permet de dresser un petit bilan personnel du Docteur Corajod.

La vaccination est un sujet important en pédiatrie, et en médecine préventive. Souvent, le patient pose la question « *et vous Docteur qu'est-ce que vous avez fait pour vos enfants ?* ».

Le Docteur Corajod est né en 1977 dans une famille « classique » adhérente aux prescriptions des médecins et aux mesures préventives (vaccins, fluor).

En 2000, il a commencé les études de médecine : C'est un apprentissage des limites de la médecine, qu'il pratique avec honnêteté et humilité.

En 2005, la pratique hospitalière permet de voir une autre face.

En 2010, le Docteur s'est installé, et dans sa pratique, il a accepté des enfants non vaccinés, ce qui a entraîné certaines désillusions.

En 2022, il estime entre 1,6 et 2,4% la population d'enfants non vaccinés dans sa consultation.

Souvent, le refus est total.

Pourtant le vaccin est un cadeau de la médecine, mais certains patients ne sont par contre pas des cadeaux.

Par exemple, il y a les patients vaccino-hésitants, patients souvent méfiants par rapport à la médecine, lisant beaucoup, souvent des mauvaises informations. Certains patients ont peur de la discussion.

Par exemple, une famille de trois enfants, nés en France où la vaccination est obligatoire. Dans l'anamnèse familiale, on note des antécédents de cancer. Le père est avocat, la mère artiste, ils ont de grandes exigences.

Pour le premier enfant, la vaccination a été complète.

Pour le 2^e enfant, actuellement âgée de huit ans, opérée à l'âge de quatre mois d'un kyste du cholédoque, la vaccination a été complète jusqu'à l'âge de deux ans, puis rien. Les parents ont demandé un taux d'anticorps post-vaccinaux et ont décidé d'attendre. Puis subitement à l'âge de six ans et demi, ils ont demandé la vaccination en urgence. L'enfant présente beaucoup d'angoisse.

Pour le 3^e enfant, il y a eu un refus des vaccins avant l'âge d'un an, puis finalement le programme de vaccinations a pu être débuté.

Le Docteur Diana parle des entretiens motivationnels.

Au début, la technique a été développée par des psychologues s'occupant de patients alcooliques. L'approche factuelle, décrivant les complications de l'alcoolisme, ne marche pas.

L'idée a été de s'intéresser au patient, et de ne pas chercher à le convaincre.

Dans un premier temps, on demande au patient s'il veut parler du sujet. S'il dit non, on n'insiste pas.

Dans un 2^e temps, on veut comprendre le point de vue du patient, par exemple le facteur déclenchant l'hésitation.

Dans un 3^e temps, on reformule ce que le patient a dit « si je vous comprends bien ».

La vaccino-hésitation est une menace pour la santé publique. Jusqu'à 30% de la population mondiale est vaccino-hésitante. Parmi elle, il y a 1 à 2% de antivax.

Des exemples d'entretiens sont donnés. Un premier, où le médecin explique la gravité des maladies sans tenir compte de l'avis du patient. Un 2^e, où le docteur interroge le patient sur le pourquoi de son hésitation, avant de donner des réponses aux questions du patient. La deuxième méthode entraîne un changement d'attitude du patient.

Un conseil est d'éviter la diarrhée logorrhéique scientifique, contre-productive. Il est parfois utile de retenir l'information, et donner l'information sur demande du patient.

L'approche factuelle peut décourager les patients.

Il est utile de ne pas vouloir convaincre.

Depuis 2017, il existe une importante littérature sur ce sujet. Un essai clinique a été conduit à la maternité, en discutant avec les patients pour avoir leur avis sur la vaccination. Par la suite, ce groupe avait une meilleure adhésion au plan vaccinal, par rapport au groupe qui n'avait pas eu d'entretien.

Donc,

1. Il est utile de légitimer les hésitations vaccinales
2. Il faut apprendre et évaluer les raisons de l'hésitation
3. Il faut avoir une stratégie de communication efficace

Mais attention, cela ne fonctionne pas chez tous les patients, certains attendent toujours un avis d'expert plus factuel et directif.

Dans la discussion, il est mentionné que l'obligation vaccinale qui existe en France peut avoir pour effet de diminuer l'hésitation vaccinale. L'obligation décharge les parents de la responsabilité du choix de la vaccination.

Compte-rendu du Dr Vincent Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch