



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

CAN **V** AX

The Voice of Public Health
La voix de la santé publique

Série de webinaires sur la confiance à l'égard des vaccins de l'ASPC

Bâtir la confiance envers les vaccins avant, durant et après la grossesse

Pour savoir plus sur les prochains webinaires :

canvax.ca/fr/canvax-presente-serie-de-webinaires-du-laspc-sur-les-vaccins-contre-la-covid-19

NOTES RAPIDES

- 1 Ce webinaire est enregistré. Un enregistrement de notre webinaire sera mis en ligne sur CANVax.ca et sur la chaîne YouTube de l'ASPC. Les diapositives s'y trouveront aussi.
- 2 Veuillez répondre à notre sondage après le webinaire.
- 3 Inscrivez-vous à CANVax et abonnez-vous à notre infolettre.





Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Canada

Bâtir la confiance envers les vaccins avant, durant et après la grossesse

Stratégies pour les professionnels de santé



Présentateurs

- Dr. Ève Dubé, PhD, anthropologue de la santé, Institut national de santé publique du Québec, Université Laval
- Dr. Isabelle Boucoiran, M.D., M. Sc., obstétricienne-gynécologue, spécialiste en médecine maternofoetale et en maladies infectieuses, Professeure agrégée de clinique, Université de Montréal

Modérateur

- Yannick Beauvalet, Agence de la santé publique du Canada

Divulcation des affiliations

- D^{re} Ève Dubé
 - Rien à déclarer
- D^{re} Isabelle Boucoiran
 - Chercheuse locale pour les essais cliniques sur le vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS) pendant la grossesse (GSK, Pfizer)
 - A reçu des fonds de recherche d'Altona et de Ferring

Objectifs

- Discuter des défis liés à la confiance dans les vaccins pour les personnes qui sont enceintes, qui envisagent une grossesse ou qui allaitent, ainsi que pour leur famille.
- Déterminer des stratégies pour renforcer la confiance dans la vaccination chez les personnes enceintes et leur famille, les nouveaux parents et les personnes qui souhaitent devenir enceintes.

Hésitation à l'égard des vaccins : facteurs et éléments déterminants

Hésitation à l'égard des vaccins

« L'hésitation à se faire vacciner fait référence au **retard dans l'acceptation** ou le **refus** des vaccins malgré la disponibilité des services de vaccination. L'hésitation vaccinale est **complexe** et **spécifique au contexte**, variant selon le temps, le lieu et les vaccins. C'est influencée par des facteurs tels que la complaisance, la commodité et la confiance.»

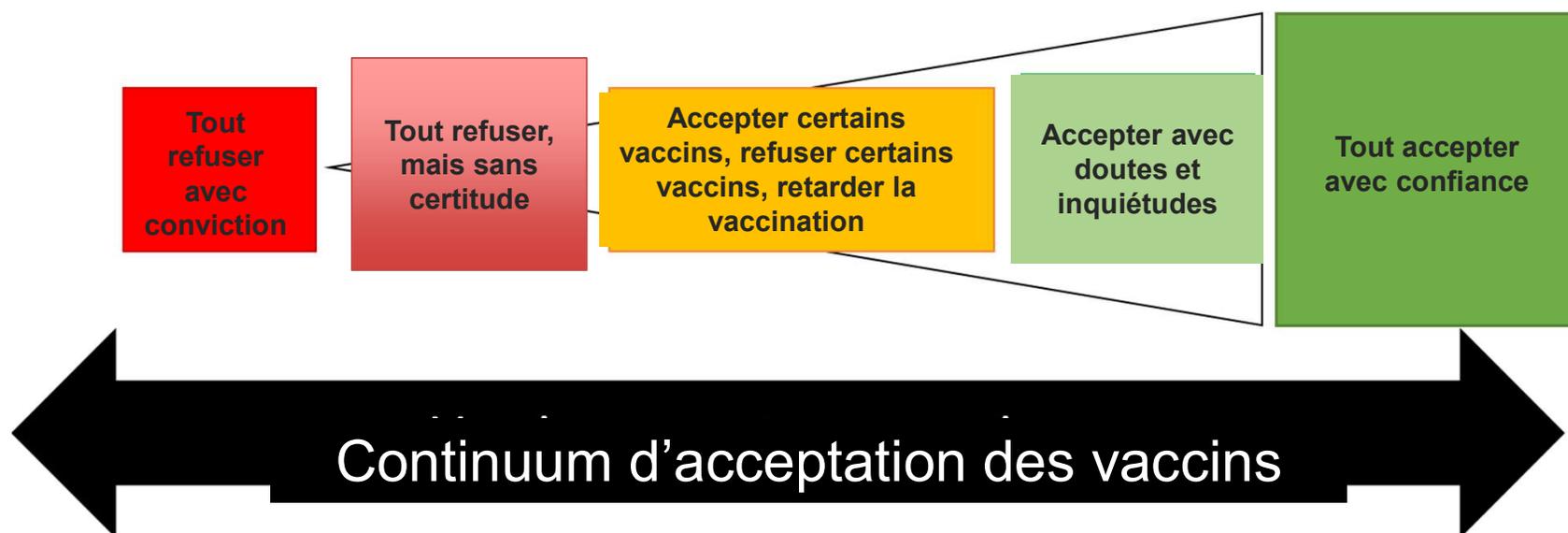
– Définition du groupe de travail SAGE de l'OMS, 2014
(traduction libre)

(MacDonald, N. E. et Groupe de travail du SAGE sur l'hésitation à l'égard des vaccins, 2015)

Slide 8

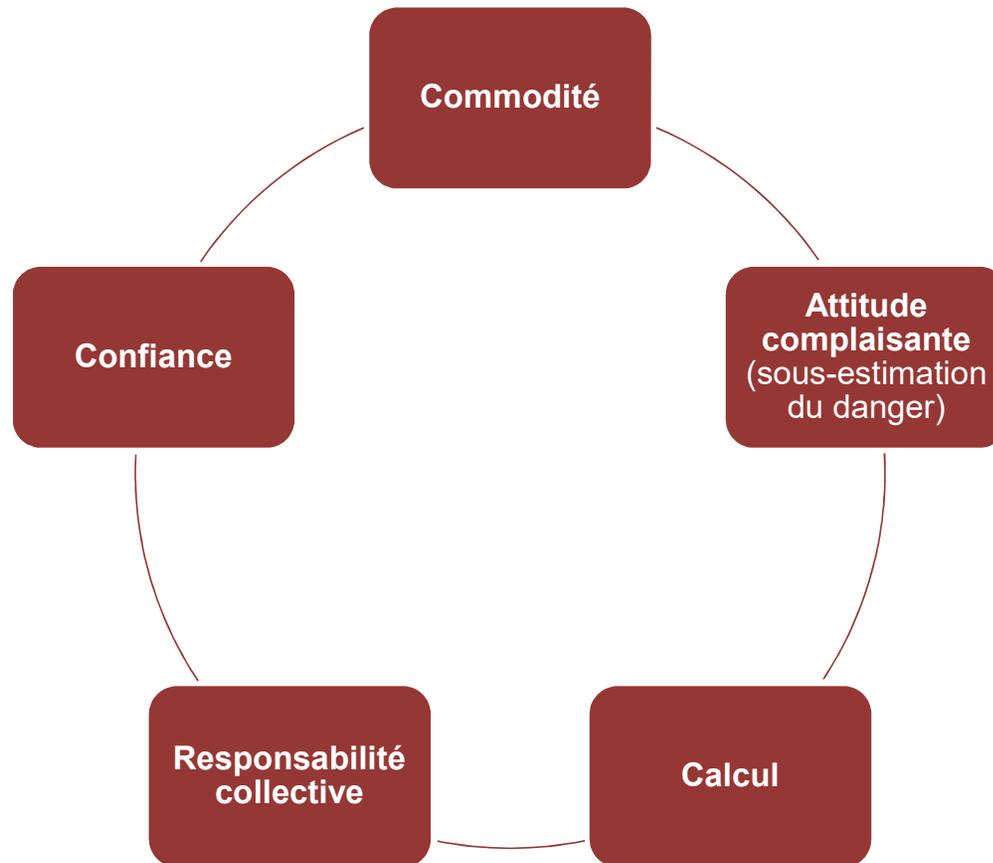
- N(2)** Suggested change as wording and structure does not make sense: L'hésitation à se faire vacciner fait référence au retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité des services de vaccination. L'hésitation vaccinale est complexe et spécifique au contexte, variant selon le temps, le lieu et les vaccins. C'est influencée par des facteurs tels que la complaisance, la commodité et la confiance.
Nadeau, Naomi (PHAC/ASPC), 2022-03-14
- C(44)** Updated slide with suggested translation. Added "traduction libre" to indicate it was translated from the English and is not a direct quote
Charbonneau, Danielle (PHAC/ASPC), 2022-03-16

Les attitudes à l'égard des vaccins se situent sur un continuum et sont influencées par divers facteurs.



(MacDonald et coll., 2021; Yaqub et coll., 2014)

Les « 5 C » de la prise de décision en matière de vaccination



(Betsch et coll., 2018)

Les attitudes à l'égard des vaccins sont façonnées par des facteurs sociaux, culturels, interpersonnels et intrapersonnels

Environnement sociétal général

- Politiques, gouvernement, facteurs historiques, injustice
- Méfiance causée par les traumatismes et les abus actuels, historiques, collectifs et culturels
- Racisme, colonialisme, expérimentation/abus médicaux historiques

Culture et communauté

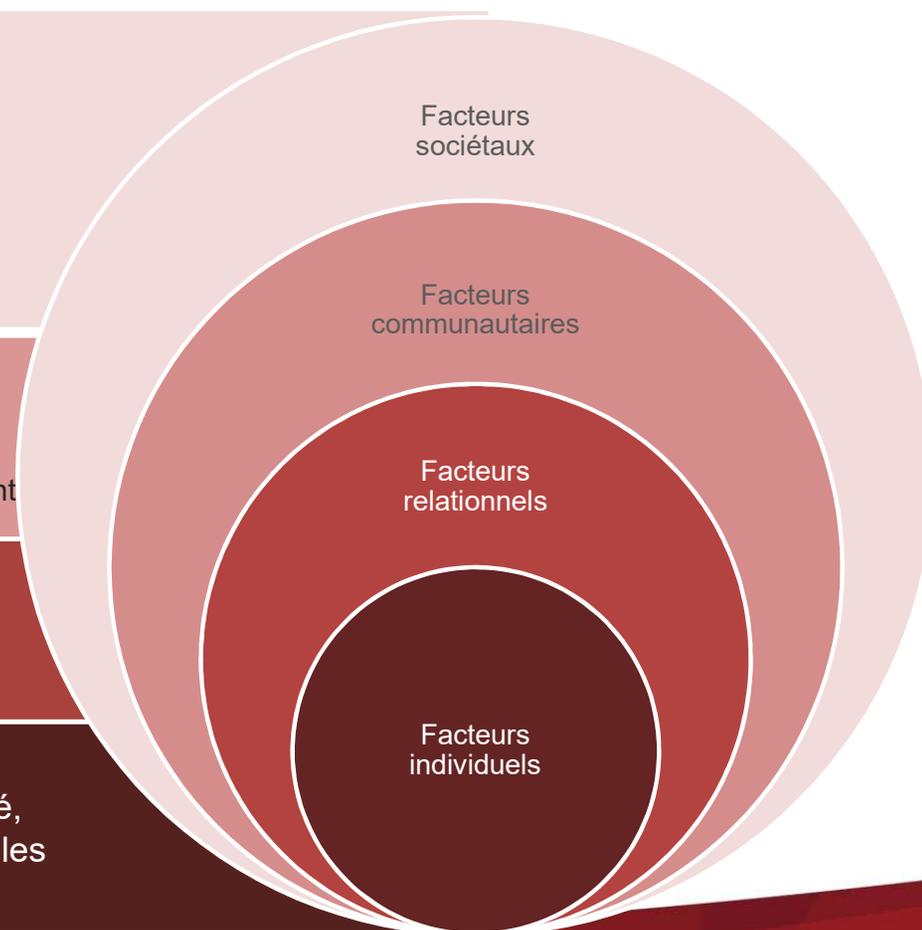
- Sentiment d'appartenance, pensée de groupe, normes culturelles
 - Perpétué par les chambres d'écho des médias sociaux, le regroupement régional et communautaire des populations qui hésitent à se faire vacciner

Relations

- Opinions de la famille et des amis
- Relation avec un professionnel de santé de confiance

Individu

- Antécédents psychologiques : pensée conspirationniste, réactivité, biais cognitifs, visions individualistes du monde, phobie des aiguilles
- Âge, sentiment personnel d'identité, genre, ethnicité



La COVID-19 pourrait changer le visage de l'hésitation à l'égard des vaccins

- Sensibilisation et attention au développement des vaccins et au processus réglementaire.
- Les questions sur les vaccins pourraient devenir plus précises (c.-à-d. plateforme vaccinale, mécanisme d'action, marque, taille des essais cliniques, etc.).
 - Possibilité de ne pas avoir le contexte nécessaire pour comprendre la signification de la réponse à ces questions.
- Les comportements en matière de vaccination pourraient devenir encore plus identitaires ou politiques.
- Meilleure compréhension des répercussions potentielles des maladies évitables grâce à la vaccination.
- L'évolution des recommandations et la diminution de l'efficacité des vaccins contre l'infection en raison des variants et de la baisse de l'immunité pourraient miner la confiance des personnes qui acceptaient initialement les vaccins contre la COVID-19.

(MacDonald et coll., 2021; Lewandowsky et coll., 2021)

Le contexte de la grossesse pour la prise de décision concernant les vaccins



Pression pour assurer un développement optimal du fœtus



Une multitude de renseignements contradictoires



Attentes pour ce qui est de pratiquer l'autorégulation et de surveiller son corps : c.-à-d. ne pas fumer, prendre des vitamines, maintenir un poids optimal, éviter certains aliments, éviter le stress



Jugement et stigmatisation (par les professionnels de santé et les réseaux sociaux) si les comportements ne sont pas conformes aux recommandations



Culture visant à éviter de prendre des médicaments



Risque élevé perçu pour le fœtus

(Myers, 2016; Yuen et Tarrant, 2014; Wilson et coll., 2015; MacDougall et Halperin, 2016; Swamy et Heine, 2015; Moniz et Beigi, 2014)

Hésitation à l'égard des vaccins pendant la grossesse

- On ne dispose pas de données complètes sur le recours aux vaccins chez les personnes enceintes au Canada.
- Plusieurs études américaines ont démontré que les principales préoccupations concernant la vaccination contre la COVID-19 pendant la grossesse sont l'innocuité pour elles-mêmes et leur grossesse, et les risques pour le fœtus ou le nouveau-né.
- Autres préoccupations mentionnées dans les études :
 - effets secondaires des vaccins;
 - préoccupation quant à la possibilité que le vaccin provoque l'infertilité;
 - doutes sur l'efficacité des vaccins;
 - conviction qu'elles n'ont pas besoin du vaccin;
 - conviction que le risque de contracter ou de tomber gravement malade à cause de la COVID-19 est faible.



(Levy et coll., 2021; Battarbee et coll., 2021; Sutton et coll., 2021; Townsel et coll., 2021)



Éléments essentiels à retenir sur l'hésitation vaccinale

- L'hésitation à l'égard des vaccins s'inscrit dans un continuum; il ne s'agit pas d'un choix binaire.
- Les personnes qui hésitent à se faire vacciner constituent un groupe hétérogène.
- L'hésitation à l'égard des vaccins est multifactorielle – le cadre des « 5 C » peut aider à comprendre les facteurs qui y contribuent.
- La grossesse pose des défis particuliers quant à la confiance dans les vaccins.
- La principale préoccupation est l'innocuité des vaccins.

Question de sondage

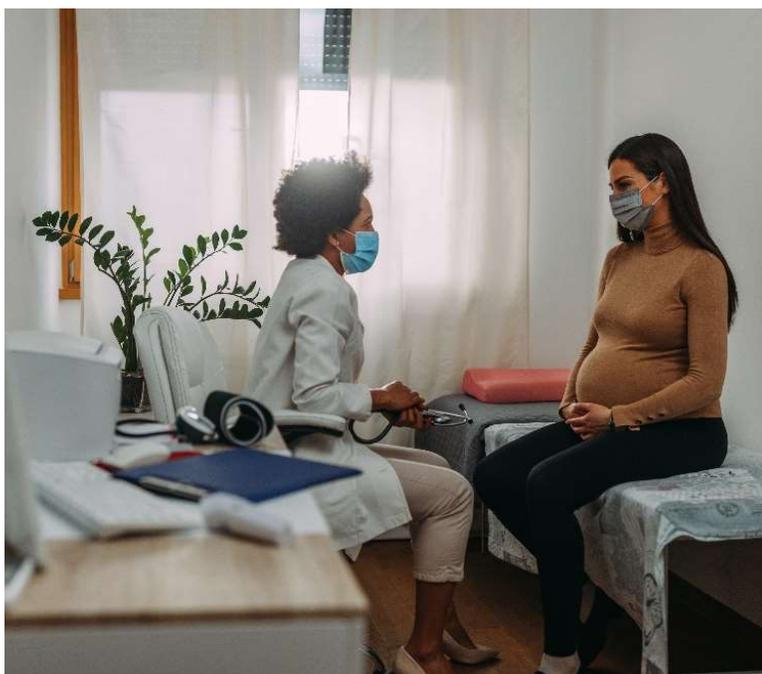
Quel est l'élément **qui ne fait pas** partie des « 5 C » de la prise de décision en matière de vaccination?

- Attitude complaisante (sous-estimation du danger)
- Coercition
- Confiance
- Responsabilité collective



Stratégies pour bâtir la confiance vaccinale

Pourquoi le renforcement de la confiance vaccinale est-il une compétence dont les professionnels de santé ont besoin?



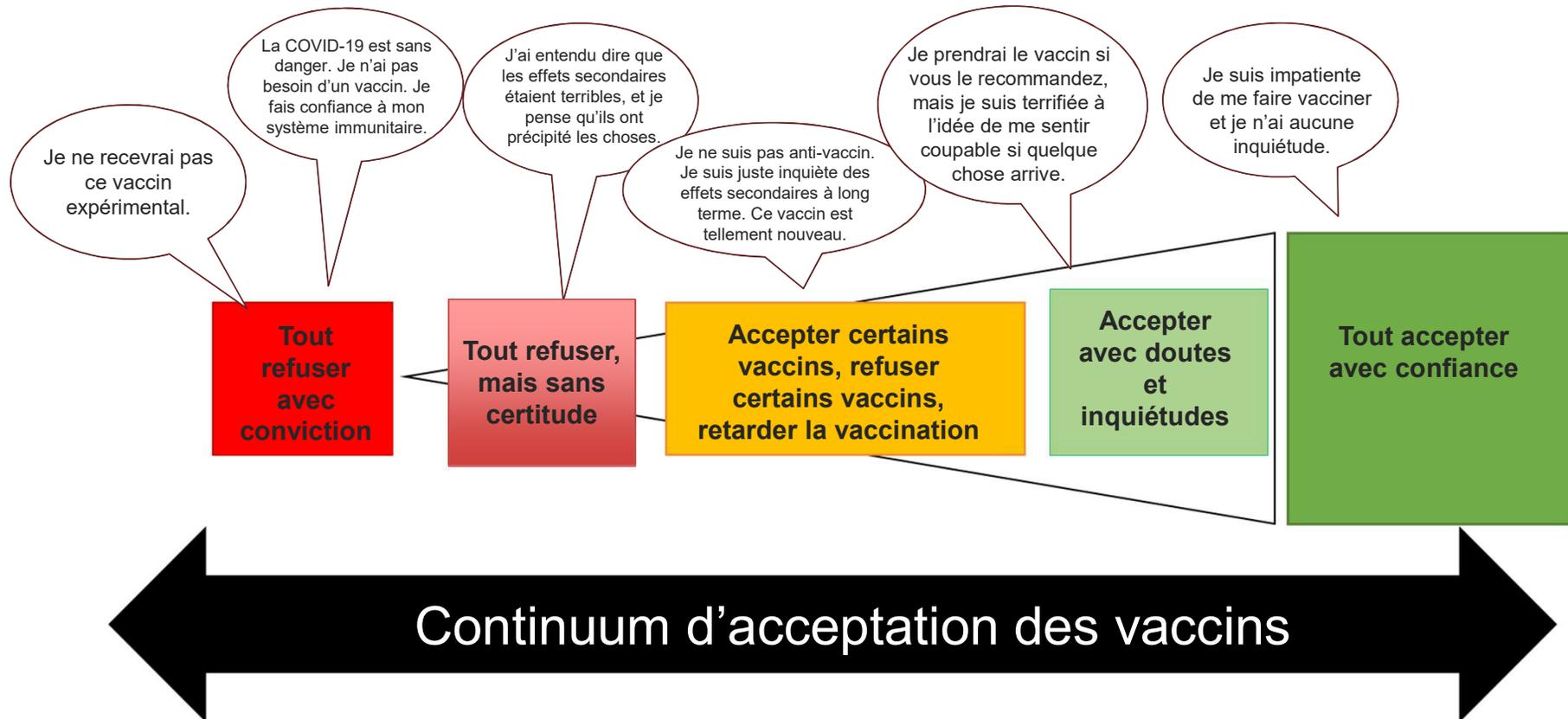
- Les professionnels de santé, en particulier les professionnels de santé de maternité, sont bien outillés pour avoir des conversations à ce sujet :
 - liens de confiance;
 - expérience des discussions sur les choix éclairés, fréquentes pendant la grossesse.
- Les vaccins sont recommandés avant, pendant et après la grossesse.
- La confiance dans les vaccins pour les futures vaccinations infantiles peut être renforcée ou minée pendant la grossesse.

Stratégie globale pour renforcer la confiance dans les vaccins

- Écouter activement, déterminer où se situe la personne sur le continuum de l'acceptation de la vaccination.
- Identifier et reconnaître les préoccupations.
- Déterminer les valeurs et les objectifs communs, et explorer la façon dont la vaccination pourrait permettre de les atteindre.
- Adapter la discussion à la personne concernée, à sa situation et à ses préoccupations.
- Intégrer le contexte personnel aux faits et aux statistiques.
- Contrer les informations erronées.
- Utiliser une approche adaptée à la culture, en reconnaissant le contexte, les valeurs et les croyances uniques de la patiente.



Où se situe la personne sur le continuum d'acceptation des vaccins?



(MacDonald et coll., 2021; Yaqub et coll., 2014)

Une fois que la position de la personne sur le continuum de l'acceptation est déterminée, il faut adapter la conversation en fonction de cette position.

Acceptation



- S'il n'y a pas d'inquiétude : assurez-vous que la personne est à l'aise et offrez une expérience de vaccination positive.
- Informez la personne des réactions locales possibles.
- Fixez un rendez-vous pour les vaccinations de suivi, le cas échéant, et envoyez un rappel à l'approche de la date.

(NIH, 2020; Lewandowsky et coll., 2021)

Hésitation



- Écoutez et déterminez les préoccupations de la personne.
 - Laissez la personne terminer.
- Ne minimisez pas les préoccupations.
 - « Oh, il n'y a pas de quoi s'inquiéter, la vaccination est très sécuritaire. »
- Utilisez un langage simple, évitez le jargon scientifique.
- Concentrez-vous sur les préoccupations pertinentes pour la personne.
- Ayez vos propres histoires positives de vaccination.

L'ENTREVUE MOTIVATIONNELLE est particulièrement utile pour ce groupe.

Refus



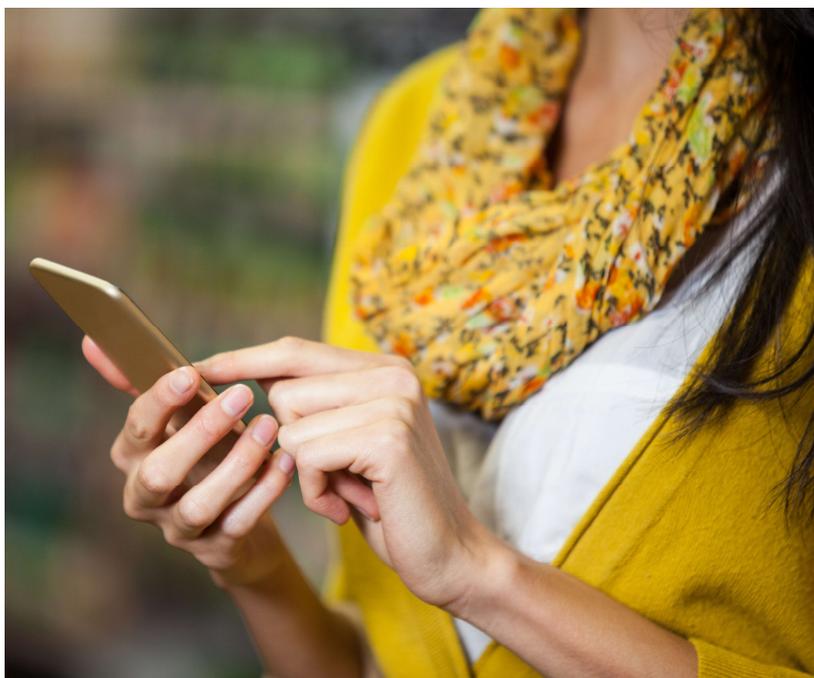
- Soyez bref, mais essayez de garder la porte ouverte.
- Cherchez à établir la confiance, pas à convaincre ou à exprimer un jugement.
- Évitez la confrontation ou la transformation de la conversation en échange de faits.
- Informez des conséquences/risques associés au refus du vaccin.
- Soyez clair et cohérent. Répétez votre recommandation.

Soyez conscient des enjeux

- Maintenez des connaissances à jour sur les données probantes concernant :
 - la maladie de la COVID-19 pendant la grossesse;
 - l'efficacité et l'innocuité des vaccins pendant la grossesse;
 - les recommandations pour leur utilisation.
- Les émotions influencent la prise de décision.
 - Les conversations doivent susciter les « bonnes » émotions.
 - Mettez les statistiques en contexte, personnalisez les renseignements – qu'est-ce que cela signifie pour *leur* vie?
- Les préjugés cognitifs influencent notre façon de penser quant aux vaccins et aux risques.
- Le même renseignement présenté de différentes manières peut être interprété différemment.
 - 1 sur 10 comparativement à 10 %.
 - Les gens ont souvent du mal à interpréter les probabilités.
- Connaissez les idées fausses les plus répandues sur les vaccins et les renseignements erronés qui circulent.

[\(Scientific American, 2008; The Decision Lab, 2020; Presseau et coll., 2021; NIH, 2020\)](#)

Contre la mésinformation et la désinformation



- 65 % des informations erronées sur les vaccins qui sont communiquées sur les médias sociaux proviennent de douze sources/personnes seulement.
- Le simple fait d'être exposé à des informations erronées sur les vaccins augmente l'hésitation à se faire vacciner.
- La première chose que les gens apprennent sur un sujet est souvent l'information qu'ils retiennent.
 - Soyez proactif en anticipant et démystifiant la mésinformation
- Demandez aux personnes quelles sont les sources de leurs renseignements. Comment déterminent-elles si la source est digne de confiance?
- Évitez de répéter les mythes.
- Expliquez comment nous savons que l'information est incorrecte, et ce qu'est l'information correcte.

(Lewandowsky et coll., 2020; NPR, 2021; Betsch et coll., 2012; Lewandowsky et coll., 2021)

Entrevue motivationnelle

- Une approche de communication élaborée par Miller et Rollnick pour susciter et renforcer la **motivation à changer**.
- Conçue pour soutenir la motivation d'une personne et son évolution vers un objectif précis en générant et en explorant **ses propres arguments en faveur du changement**.
- **Quatre éléments clés** : partenariat, acceptation, compassion et évocation.



(Gagneur, A., 2020)

Techniques d'entrevue motivationnelle

Compétence	Objectif	Exemple
Questions ouvertes	Pour susciter des réactions et éviter les doutes	« Que savez-vous des risques liés à la COVID-19 pendant la grossesse? »
Affirmation	Pour encourager la personne et mettre en valeur ses forces	« Vous être vraiment déterminée à faire ce qu'il y a de mieux pour votre bébé ».
Écoute réflexive/résumés	Pour permettre à la personne d'apporter des nuances et de corriger ce qu'elle vient de dire <ul style="list-style-type: none"> • Réflexion simple : ce que dit la personne • Réflexion complexe : ce que veut dire la personne 	« J'entends que vous n'êtes tout simplement pas inquiète de tomber très malade en raison de la COVID-19, et que vous pensez que les risques de la vaccination sont supérieurs aux avantages. Est-ce bien cela? » « On dirait que vous êtes vraiment inquiète pour votre bébé. »
Demander-Partager-demander	Comment fournir des renseignements ou donner des conseils : <ul style="list-style-type: none"> • DEMANDER = demander ce que le parent/tuteur sait et demander la permission de compléter ses connaissances • PARTAGER = fournir les renseignements ou donner les conseils sur le sujet • DEMANDER = vérifier ce que le parent/tuteur a compris et ce qu'il fera avec ce renseignement 	« Dites-moi ce que vous comprenez des risques de la vaccination. » « Puis-je vous dire ce que je sais sur les risques? » « Quelles sont les questions que vous vous posez à ce sujet? Comment ces nouvelles informations vous font-elles sentir par rapport au vaccin ?»

(Gagneur, A., 2020)



Principaux éléments à retenir sur les stratégies visant à renforcer la confiance dans les vaccins

- Les renseignements erronés contribuent de manière importante à l'hésitation à l'égard des vaccins – pour agir sur celle-ci, il est important de déboulonner les mythes liés aux renseignements erronés.
- Les professionnels de santé sont bien placés pour renforcer la confiance à l'égard des vaccins pendant la grossesse.
- Les conversations doivent être adaptées à la personne, à ses préoccupations et à sa position sur le continuum de l'acceptation des vaccins.
- L'entrevue motivationnelle est un outil utile pour aborder l'hésitation à l'égard des vaccins.

Question de sondage

Quel est l'objectif du premier « demander » de la stratégie « demander-partager-demander » de l'entrevue motivationnelle?

- Demander à la personne ce qu'elle prévoit de faire avec les renseignements qu'elle a obtenus lors de votre discussion.
- Susciter une émotion positive.
- Susciter un sentiment de peur face à la COVID-19.
- Demander à la personne ce qu'elle sait, et lui demander la permission de compléter ses connaissances.



Études de cas

Exemple 1 : Rosaline



- 38 ans, enceinte de 12 semaines
- D'origine haïtienne
- Elle et son mari ne sont pas vaccinés contre la COVID-19
- IMC : 36,5 kg/m²
- Prévoit d'accepter les vaccins contre la grippe et la coqueluche
- Ne fait pas confiance aux entreprises pharmaceutiques et pense que les vaccins contre la COVID-19 ont été élaborés trop rapidement

Suggestions pour la discussion avec Rosaline

- ✓ Écoutez activement et déterminez où elle se situe sur le continuum de l'acceptation.
- ✓ Posez des questions de suivi.
- ✓ Reconnaissez ses préoccupations et leur validité.
- ✓ Aidez-la à déterminer son niveau personnel de risque associé à la COVID-19.
- ✓ Discutez de l'innocuité du vaccin pendant la grossesse.
- ✓ Demandez-lui comment elle se sent en ce qui a trait à la discussion et aux nouveaux renseignements.
- ✓ Effectuez un suivi à la prochaine visite.

Exemple 2 : Élise



- 28 ans, enceinte de 24 semaines
- Reste à la maison, a un bambin en garderie à temps partiel
- Grossesse actuelle non planifiée, mais bienvenue
- Nouvelle relation; son partenaire, qui n'est pas le père de son enfant précédent, est nerveux à propos de la grossesse
- Ne veut pas être vaccinée contre la COVID-19 ni la grippe
- Estime qu'elle n'est pas en danger étant donné qu'elle reste à la maison et ne voit personne

Suggestions pour la discussion avec Élise

- ✓ Écoutez activement et déterminez où elle se situe sur le continuum de l'acceptation.
- ✓ Posez des questions de suivi.
- ✓ Aidez-la à déterminer son niveau personnel de risque associé à la COVID-19.
- ✓ Demandez-lui quelles sont ses préoccupations concernant l'innocuité du vaccin pendant la grossesse et discutez de ces préoccupations.
- ✓ Demandez-lui comment elle se sent en ce qui a trait à la discussion et aux nouveaux renseignements.
- ✓ Effectuez un suivi à la prochaine visite.

Exemple 3 : Jaya



- 33 ans, enceinte de 21 semaines
- Monoparentale
- A reçu deux doses de vaccin avant la grossesse
- Ne souhaite pas recevoir une troisième dose pendant la grossesse
 - Prévoit d'obtenir une troisième dose après sa grossesse pour fournir des anticorps au bébé par l'entremise de son lait maternel
- Quand on le lui demande, elle révèle que son premier bébé avait un retard de croissance
 - A entendu que le vaccin contre la COVID-19 pourrait avoir des répercussions sur le placenta

Suggestions pour la discussion avec Jaya

- ✓ Écoutez activement et déterminez où elle se situe sur le continuum de l'acceptation.
- ✓ Reconnaissez ses préoccupations concernant le bien-être de son bébé.
- ✓ Abordez les renseignements erronés et la désinformation associés à sa préoccupation.
- ✓ Aidez-la à déterminer son niveau personnel de risque associé à la COVID-19.
- ✓ Discutez de l'innocuité du vaccin pendant la grossesse.
- ✓ Demandez-lui comment elle se sent en ce qui a trait à la discussion et aux nouveaux renseignements.
- ✓ Effectuez un suivi à la prochaine visite.



Principaux éléments à retenir des études de cas

- L'hésitation à l'égard des vaccins est complexe et varie beaucoup selon les personnes et les vaccins.
- Poser des questions de suivi ouvertes pour comprendre la position des personnes sur le continuum de l'acceptation et leurs préoccupations précises.
- Les conversations doivent être adaptées à la personne et à sa situation.
- Les conversations peuvent se dérouler au cours de plusieurs visites.
- Établir une relation de confiance avec la personne au moyen d'une communication respectueuse et adaptée à la culture.

Période de questions et réponses

Abonnez-vous aux publications du CCNI et aux mises à jour du Guide canadien d'immunisation

Government of Canada / Gouvernement du Canada

Search Canada.ca

Fransais

MENU

Canada.ca > Health > Healthy living > Vaccines and Immunization

National Advisory Committee on Immunization (NACI): Statements and publications

Statements and publications | About us | Meetings | Workplan | Methods and process | Related links

NACI makes recommendations for the use of vaccines currently or newly approved for use in humans in Canada, including the identification of groups at risk for vaccine-preventable diseases for whom vaccination should be target. NACI knowledge syntheses, analyses and recommendations on vaccine use in Canada are published in literature reviews, statements and updates.

New statements are those which have been published within the past five years. Previous statements are those which were published over five years ago and have been archived.

NACI recommendations are also published in vaccine-specific chapters of the [Canadian Immunization Guide](#). Email updates are available through our mailing list.

Subscribe for updates | Canadian Immunization Guide

Conseil : Recherchez « mises à jour CCNI » ou « CCNI abonnement » dans votre moteur de recherche préféré

Subscribe

To receive information regarding updates to the Canadian Immunization Guide and new National Advisory Committee on Immunization (NACI) recommendations, statements and literature reviews, please enter your e-mail address below and click on the "Subscribe" button.

* Your E-mail address (required)

participant@domain.ca

* Preferred update(s) (required)

- Canadian Immunization Guide
- NACI Recommendations, Statements and Updates

* Please indicate the category which best describes your professional designation and/or training background (required)

- Physician (general practice)
- Physician (specialist)
- Nurse
- Nurse Practitioner/Extended Class
- Pharmacist
- Laboratory Scientist/Laboratory Technician
- Other

If other category, please specify:

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni.html>

Slide 37

- C(15)** We could also add a slide highlighting the vaccine hesitancy primer for HCPs
<https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals>
Charbonneau, Danielle (PHAC/ASPC), 2022-02-23
- R(2)** Good idea
Robinson, Kerry (PHAC/ASPC), 2022-03-03

Pour d'autres webinaires et vidéos de l'ASPC sur la COVID-19, consultez :



COVID-19 pour les professionnels de la santé : Formation et webinaires
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/formation.html>



Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses
<https://ccnmi.ca/les-webinaires-de-lagence-de-la-sante-publique-du-canada-sur-les-vaccins-contre-la-covid-19/>



Centre canadien de ressources et d'échange de données probantes sur la vaccination
<https://canvax.ca/fr/canvax-presente-serie-de-webinaires-du-laspc-sur-les-vaccins-contre-la-covid-19>



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

CAN **V** AX

The Voice of Public Health
La voix de la santé publique

MERCI D'AVOIR ÉTÉ DES NÔTRES!

Des exemplaires de la présentation et de la vidéo seront accessibles sur
canvax.ca.

Diapositives supplémentaires (au besoin)

References

- Battarbee, A. N., Stockwell, M. S., Varner, M., Newes-Adeyi, G., Daugherty, M., Gyamfi-Bannerman, C., . . . Dawood, F. S. (2022). Attitudes toward COVID-19 illness and COVID-19 vaccination among pregnant women: A cross-sectional multicenter study during August–December 2020. *Am J Perinatol*, 39(01), 075-083. doi:<https://doi.org/10.1055/s-0041-1735878>
- Betsch, C., Brewer, N. T., Brocard, P., Davies, P., Gaissmaier, W., Haase, N., . . . Stryk, M. (2012). Opportunities and challenges of web 2.0 for vaccination decisions. *Vaccine*, 30(25), 3727-3733. doi:<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.02.025>
- Betsch, C., Schmid, P., Heinemeier, D., Korn, L., Holtmann, C. et Böhm, R. (2018). Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *Plos One*, 13(12), e0208601. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531. doi:<https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Gagneur, A. (2020). L'entrevue motivationnelle : un outil particulièrement efficace pour atténuer la réticence à la vaccination. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 46(4), 93-97. doi:<https://doi.org/10.14745/ccdr.v46i04a06f>
- Hornsey, M. J., Harris, E. A., & Fielding, K. S. (2018). The psychological roots of anti-vaccination attitudes: A 24-nation investigation. *Health Psychology*, 37(4), 307-315. doi:<https://doi.org/10.1037/hea0000586>
- LaCour, M., & Davis, T. (2020). Vaccine skepticism reflects basic cognitive differences in mortality-related event frequency estimation. *Vaccine*, 38(21), 3790-3799. doi:<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.02.052>
- Latkin, C., Dayton, L. A., Yi, G., Konstantopoulos, A., Park, J., Maulsby, C., & Kong, X. (2021). COVID-19 vaccine intentions in the united states, a social-ecological framework. *Vaccine*, 39(16), 2288-2294. doi:<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.02.058>
- Levy, A. T., Singh, S., Riley, L. E., & Prabhu, M. (2021). Acceptance of COVID-19 vaccination in pregnancy: A survey study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 3(5), 100399. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100399>
- Lewandowsky, S., Cook, J., Ecker, U. K. H., Albarracín, D., Amazeen, M. A., Kendeou, P., . . . Zaragoza, M. S. (2020). The debunking handbook. Récupéré de <https://nyu.databrary.org/volume/1182>
- Lewandowsky, S., Cook, J., Schmid, P., Holford, D. L., Finn, A., Leask, J., . . . Vraga, E. K. (2021). The COVID-19 vaccine communication handbook: A practical guide for improving vaccine communication and fighting misinformation. Récupéré de https://www.movementdisorders.org/MDS-Files1/The_COVID-19_Vaccine_Communication_Handbook.pdf
- MacDonald, N., Comeau, J., Dubé, É., Graham, J., Greenwood, M., Harmon, S., . . . Taddio, A. (2021). Enhancing COVID-19 vaccine acceptance in canada. Récupéré de https://rsc-src.ca/sites/default/files/VA%20PB_EN_1.pdf
- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164. doi:<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
- MacDougall, D. M., & Halperin, S. A. (2016). Improving rates of maternal immunization: Challenges and opportunities. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 12(4), 857-865. doi:<https://doi.org/10.1080/21645515.2015.1101524>
- Moniz, M. H., & Beigi, R. H. (2014). Maternal immunization. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 10(9), 2562-2570. doi:<https://doi.org/10.4161/21645515.2014.970901>
- Myers, K. L. (2016). Predictors of maternal vaccination in the united states: An integrative review of the literature. *Vaccine*, 34(34), 3942-3949. doi:<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.06.042>
- National Institutes of Health (NIH). (2020). COVID-19 vaccination communication: Applying behavioral and social science to address vaccine hesitancy and foster vaccine confidence. Récupéré de https://obssr.od.nih.gov/sites/obssr/files/inline-files/OBSSR_VaccineWhitePaper_FINAL_508.pdf
- National Public Radio (NPR). (2021). Just 12 people are behind most vaccine hoaxes on social media, research shows. Récupéré de <https://www.npr.org/2021/05/13/996570855/disinformation-dozen-test-facebooks-twiters-ability-to-curb-vaccine-hoaxes>
- Presseau, J., Desveaux, L., Allen, U., Amason, T., Buchan, J. L., Corace, K. M., . . . Schwartz, B. (2021). Behavioural science principles for supporting COVID-19 vaccine confidence and uptake among ontario health care workers. *Science Briefs of the Ontario COVID-19 Science Advisory Table*, 2(12) doi:<https://doi.org/10.47326/ocsat.2021.02.12.1.0>
- Scientific American. (2008). Why our brains do not intuitively grasp probabilities. Récupéré de <https://www.scientificamerican.com/article/why-our-brains-do-not-intuitively-grasp-probabilities/>
- Sutton, D., D'Alton, M., Zhang, Y., Kahe, K., Cepin, A., Goffman, D., . . . Gyamfi-Bannerman, C. (2021). COVID-19 vaccine acceptance among pregnant, breastfeeding, and nonpregnant reproductive-aged women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 3(5), 100403. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100403>
- Swamy, G. K., et Heine, R. P. (2015). Vaccinations for pregnant women. *Obstetrics and Gynecology*, 125(1), 212-226. doi:<https://doi.org/10.1097/aog.0000000000000581>
- The Decision Lab. (2020). A behavioral approach to COVID-19 vaccine hesitancy. Récupéré de <https://thedecisionlab.com/insights/health/a-behavioral-approach-to-covid-19-vaccine-hesitancy/>
- Townsel, C., Moniz, M. H., Wagner, A. L., Zikmund-Fisher, B., Hawley, S., Jiang, L., & Stout, M. J. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy among reproductive-aged female tier 1A healthcare workers in a united states medical center. *Journal of Perinatology*, 41(10), 2549-2551. doi:<https://doi.org/10.1038/s41372-021-01173-9>
- Wilson, R. J., Paterson, P., Jarrett, C., & Larson, H. J. (2015). Understanding factors influencing vaccination acceptance during pregnancy globally: A literature review. *Vaccine*, 33(47), 6420-6429. doi:<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.08.046>
- Yaqub, O., Castle-Clarke, S., Sevdalis, N., & Chataway, J. (2014). Attitudes to vaccination: A critical review. *Social Science & Medicine*, 112, 1-11. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.04.018>
- Yuen, C. Y. S., & Tarrant, M. (2014). Determinants of uptake of influenza vaccination among pregnant women – a systematic review. *Vaccine*, 32(36), 4602-4613. doi:<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.06.067>

Hésitation à l'égard des vaccins pendant la grossesse

- L'étude américaine de Levy et coll. a porté sur 662 femmes enceintes entre le 12 décembre 2020 et le 14 janvier 2021.
 - Parmi les femmes qui ont refusé la vaccination (N=277), les préoccupations principales les plus courantes étaient les suivantes : le **risque pour le fœtus ou le nouveau-né** (45,8 %), suivi des **effets secondaires du vaccin** (17,7 %).
- Dans le cadre de l'étude américaine de Battarbee et coll., une enquête transversale a été menée auprès de 915 femmes enceintes du 9 août au 10 décembre 2020.
 - Les femmes qui n'étaient pas disposées à se faire vacciner pendant leur grossesse ont le plus souvent invoqué des préoccupations quant à la **sécurité du vaccin pour leur grossesse** (82 %, 95 % IC : de 78 à 85 %).
 - D'autres raisons ont été invoquées, dont les suivantes :
 - **préoccupations concernant la sécurité des vaccins pour elles-mêmes** (68 %, 95 % IC : de 63 à 72 %);
 - **efficacité du vaccin** (52 %, 95 % IC : de 47 à 56 %);
 - **croissance selon laquelle elles n'avaient pas besoin du vaccin** (22 %, 95 % IC : de 18 à 26 %).

(Levy et coll., 2021; Battarbee et coll., 2021)

Hésitation à l'égard des vaccins pendant la grossesse (suite)

- Dans le cadre de l'étude américaine de Sutton et coll., une enquête en ligne anonyme a été réalisée auprès de 1 012 femmes d'un établissement (y compris des patientes, des professionnels de santé et du personnel) du 7 janvier au 29 janvier 2021.
 - Parmi les femmes enceintes interrogées, les raisons précises de leur refus étaient généralement liées aux facteurs suivants :
 - **la crainte que le vaccin ne leur cause du tort à elles ou à leur fœtus;**
 - **la crainte que le vaccin cause l'infertilité;**
 - des croyances selon lesquelles elles présentaient un **faible risque de contracter la COVID-19 ou de tomber gravement malades si elles la contractaient.**
- Dans le cadre de l'étude américaine de Townsel et coll., une enquête transversale en ligne optionnelle a été menée auprès de l'ensemble des employés d'un centre médical universitaire, du 1^{er} au 15 février 2021.
 - Les taux les plus élevés de préoccupation observés concernaient l'**innocuité et l'efficacité du vaccin**, et étaient les plus élevés chez les participantes enceintes et les participantes essayant de devenir enceintes.

([Sutton et coll., 2021](#); [Townsel et coll., 2021](#))