

# PETIT DÉJEUNERS ET AFTERWORK DE PROMOTION DE LA SANTÉ

26 septembre 2019

Guide pratique pour aborder les patient-e-s (personnes) hésitant-e-s et sceptiques sur un sujet de santé

**Intervenante**: Dr Alessandro Diana, médecin responsable au Centre de pédiatrie à la Clinique des Grangettes, et médecin associé au Département Enfant et Adolescent HUG

**Participant-e-s**: 9 personnes

#### Quelques éléments issus de la présentation et de la discussion

Selon l'OMS, la vaccination-hésitation fait partie des 10 menaces les plus importantes pour la santé publique.

Visionnement d'une vidéo entre un médecin et une patiente :

Médecin: Position défensive, très affirmative

"Les études scientifiques montrent que ... " "On a scientifiquement prouvé ..." "Moi, franchement, je trouve que cela vaut la peine..." "Les effets secondaires c'est des coïncidence..." "Tout est prêt pour la vaccination" "Je vous fait une ordonnance et dès que c'est bon pour vous, vous venez

Patient: "Je connais beaucoup de personnes qui font pas beaucoup de vaccin et qui vont très bien ..." Peur présente des effets secondaires "On parle beaucoup plus des effets secondaires que des effets bénéfiques" "Je ne savais pas tout ce que vous avez dit ..."

Qu'est-ce que cela vous évoque vis-à-vis du patient ? La peur et la persécution.

Et vis-à-vis du thérapeute ? Elle ne voulait pas lui faire peur, mais elle voulait la convaincre avec une approche factuelle.

Métacognition: c'est l'étude de notre cerveau. Nous avons un côté rationnelle et émotionnelle. Les prises de décision sont situées dans l'amygdale, "le cerveau émotionnelle". Le centre de la décision n'est pas au niveau analytique/rationnel, mais au niveau des émotions.

Exemple : si ma seule information c'est "je n'ai jamais été aussi malade que l'année où je me suis vaccinée", la décision sera négative à cause de la peur.

Si la décision de refus du vaccin vient d'un élément émotionnel, et qu'on argumente sur un plan rationnel, il y aura une incompréhension de la part du patient vis-à-vis du médecin (et vice versa)





Il y a un gap cognitif entre patient – thérapeute : les deux veulent faire la même chose mais n'ont pas la même perception de l'autre :

Thérapeute : je veux sauver l'enfant, mais la personne qui refuse un traitement, c'est est une terroriste

Patiente : je veux sauver mon enfant, mais mon médecin veut proposer un traitement dangereux, c'est est un tueur

Actuellement : 70% accepte la vaccination. 28% sont indécis, et ont principalement un biais d'omission (je préfère m'abstenir) et 2% refusent.

Back-fire effect: plus on attaque la personne dans sa croyance (son attitude vis-à-vis des vaccins), non seulement il n'y a pas d'effet positif, mais voire contre-productif, cela produit un biais de confirmation. L'agression de ma certitude me confirme ma certitude.

Dans notre communication, il est nécessaire de switcher d'une approche factuelle à une approche story-telling. Beaucoup d'études montrent que les interventions avec des entretiens motivationnels (même 5min uniquement) augmentent l'adhésion thérapeutique.

Livre conseillé : motivationnal interviewing – help people change de William R. Miller et Stephen Rollnick

Visionnage d'une 2ème vidéo basée sur l'entretien motivationnel :

Thérapeute "est-ce que vous voulez parler 5min des vaccins?" "qu'est-ce que vous pensez des vaccins" "oui, d'accord" "actuellement, il n'y a pas de sens de faire les vaccins, et pas assez d'information" "qu'est-ce que vous avez entendu sur ce vaccin" "90% de protection, a vous de voir si cela vaut la piqure ou non" "je vois qu'il y a des peurs, discuter et revenez avec vos questions"

Patiente "je ne pensais pas que c'était autant sérieux, aussi dangereux" "j'ai une amie qui l'a faite et m'a dit que cela fait mal" "et au faite, c'est combien d'injection"

Éléments clés de cette technique :

- Demander la permission "est-ce que vous me permettez de discuter quelques minutes de..."
- Poser des questions, formuler, et montrer de la compréhension vis-à-vis du vécu du patient
- Dans une attitude défensive, le patient n'entend pas les informations car il n'y a pas de réceptivité dans l'engagement émotionnelle

Un fausse information (la désinformation) est véhiculée 6x plus vite qu'une vraie information. Une vraie information circule à 50km, tandis qu'une fausse à 300km/h. Le vrai problème est la désinformation et non les vaccino-hésitants.

Faire un partenariat avec les patients, externalisé le problème qui est la désinformation.

Abduction : faire des hypothèses des conclusions

Dans le discours, capter l'attention par des métaphores

"Je lâche prise, je m'en fiche de savoir s'ils vont faire le vaccin ou non, ce qui m'intéresse c'est la patient" "mon but ici c'est de vous coacher dans votre information et vous accompagner dans la décision avec ces informations"



#### Possibilité de formation à NE :

- Marc Giovani, groupe d'éducation thérapeutique. Session de sensibilisations (cours de 6 modules, l'entretien motivationnelle fait parti de 2 modules) pour les soignants.
- Paprica, basé sur l'entretien motivationnel pour l'activité physique

### **Evaluation**

## 10 personnes nous ont transmis leur évaluation :

10 personnes nous ont transmis leur évaluation :			_
1. L'intervention sur la thématique du jour a-t-elle répondu à vos attentes?	9	0	0
2. La discussion qui a suivi l'intervention a-t-elle répondu à vos attentes?	9	0	0
3. Ce Petit déjeuner de promotion de la santé a-t-il permis d'enrichir vos connaissances et votre réflexion sur les thèmes abordés?	9	0	0
4. Avez-vous eu l'occasion de faire connaissance avec de nouveaux acteurs de la promotion de la santé)	8	0	1
5. Avez-vous eu l'occasion de participer aux échanges de la manière dont vous le souhaitiez?	9	0	0
6. L'organisation de la matinée était-elle satisfaisante?	9	<b>6</b>	0
7. Les locaux étaient-ils adaptés?	9	<b>6</b>	0
8. Avez-vous apprécié le contenu du buffet du petit déjeuner?		500	P

- 9. Avez-vous des suggestions de thèmes ou des attentes particulières :
  - L'éducation thérapeutique (1x)
  - 1000 premiers jours de la vie (1x)



