

A future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicisation

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30426-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30426-6/fulltext)

Published: May 20, 2020 DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30426-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30426-6)

Il y a quelques semaines à peine, plus de la moitié de la population mondiale était en détention préventive pour limiter la propagation du coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2). Les scientifiques font la course contre la montre pour fournir un traitement éprouvé. Au-delà de l'épidémie actuelle, à plus long terme, le développement de vaccins contre le SRAS-CoV-2 et leur accès mondial sont une priorité pour mettre fin à la pandémie.¹ Cependant, le succès de cette stratégie repose sur l'acceptabilité de la vaccination par les gens: que se passe-t-il si les gens ne veulent pas le coup? Cette question n'est pas rhétorique; de nombreux experts ont mis en garde contre une baisse mondiale de la confiance du public dans la vaccination et la montée de l'hésitation vaccinale au cours de la dernière décennie, notamment en Europe et en France.^{2, 3} Les premiers résultats d'une enquête réalisée fin mars en France suggèrent que cette méfiance est susceptible de devenir un problème lorsque le vaccin sera disponible.

Nous avons réalisé une enquête en ligne auprès d'un échantillon représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus 10 jours après le début de l'isolement national (27-29 mars). Nous avons constaté que 26% des répondants ont déclaré que si un vaccin contre le SRAS-CoV-2 devenait disponible, ils ne l'utiliseraient pas. Cela pourrait surprendre étant donné la situation d'il y a quelques semaines: toute la population était confinée car l'épidémie n'avait pas encore atteint son apogée et les médias étaient inondés de morts quotidiennes et de saturation des services de soins intensifs. Le profil social des répondants réticents est encore plus préoccupant: cette attitude était plus répandue chez les personnes à faible revenu (37%), qui sont généralement plus exposées aux maladies infectieuses, ⁴ chez les jeunes femmes (âgées de 18 à 35 ans; 36%), qui jouent un rôle crucial en ce qui concerne la vaccination des enfants, ⁵ et chez les personnes âgées de plus de 75 ans (22%), qui sont probablement à un risque accru de maladie grave due à COVID-19. Nos données suggèrent également que les opinions politiques des répondants jouent un rôle important dans leur attitude. L'acceptation par les participants d'un vaccin contre le SRAS-CoV-2 dépendait fortement de leur vote au premier tour de l'élection présidentielle de 2017 (figure): ceux qui avaient voté pour un candidat d'extrême gauche ou d'extrême droite étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer qu'ils refuseraient le vaccin, ainsi que ceux qui se sont abstenus de voter.

Miniature de la figure gr1

Figure L'intention du public français de refuser la vaccination contre le COVID-19 selon son vote au premier tour de l'élection présidentielle de 2017, 27-29 mars, enquête COCONEL (n = 1012)

Agrandir l'image Visionneuse de figures Télécharger Image haute résolution Télécharger (PPT)

Ces premiers résultats ne sont pas entièrement surprenants. Lorsque cette dimension a été étudiée, les chercheurs ont souvent trouvé un lien entre les croyances politiques et les attitudes envers les vaccins.⁶ Ils mettent en évidence un problème crucial pour les interventions de santé publique: comment pouvons-nous assurer au public que les recommandations reflètent l'état des connaissances scientifiques plutôt que les intérêts politiques ? Ce problème est exacerbé en temps de crise, au cours de laquelle il existe une incertitude scientifique considérable, les mesures disponibles ont un effet limité et les politiciens - plutôt que des experts - sont le visage public de la gestion de crise. C'est l'une des leçons que l'on peut tirer de la pandémie de grippe H1N1 de 2009 en France. Alors que la pandémie se déroulait, l'unité nationale apparente de la première phase s'est brisée. Des critiques de la stratégie du gouvernement ont été exprimées par des membres éminents de presque tous les partis d'opposition.⁷ Un débat public a éclaté sur la sécurité du vaccin, des politiciens et des militants de premier plan affirmant qu'il avait été produit trop rapidement et pas suffisamment testé. Cela a été crucial dans l'échec de la campagne de vaccination (seulement 8% de la population a été vaccinée) .⁸ Cela a également inauguré une ère de débat perpétuel sur la vaccination en France.⁹ L'une des erreurs cruciales commises à l'époque par les autorités françaises a été de refuser de communiquer très tôt les mesures prises pour assurer la sécurité du vaccin de peur que la simple évocation du risque ne provoque des réactions irrationnelles.¹⁰ Cette approche a permis aux critiques de fixer l'agenda sur cette question, condamnant les pouvoirs publics à une position défensive.

- Afficher le contenu associé à cet article

Les autorités publiques mettent en place des processus d'approbation accélérés pour un vaccin putatif contre le SRAS-CoV-2.⁹ Il est essentiel de communiquer rapidement et de manière transparente sur ces processus pour éviter que les vaccins ne fassent partie des débats politiques.

Nous ne déclarons aucun intérêt concurrent.