Infolettre du Centre doc

Numéro 14 - Mars 2021

Edito

Voici le quatorzième numéro de l'Infolettre du Centre doc et le second de l'année 2021.

L'abondance de publications scientifiques liées à la crise sanitaire actuelle nous impose de revoir la fréquence de publication de l'infolettre pour vous donner un aperçu de l'évolution des connaissances. C'est la raison pour laquelle durant cette période, l'infolettre paraîtra mensuellement et non trimestriellement.

Les articles présentés dans l'infolettre le sont sur base de leur pertinence majeure pour les activités de l'Observatoire de la Santé du Hainaut.

Ils sont disponibles sur simple demande à l'adresse observatoire.sante@hainaut.be et consultables dans la base de données CITAVI.

Bonne lecture à vous.

Dans ce numéro, vous trouverez :

1. Une identification des supercontaminateurs dans la transmission du COVID-19
2. Les effets de la fermeture des écoles sur la contamination des parents et des enseignants
3. L'impact réel de l'hiver sur la circulation du virus
4. Pour être efficace, la stratégie de vaccination doit être équitable, rapide et mondiale
5. Les barrières à la vaccination contre le COVID-19
6. La prise en considération des émotions dans la communication sur la vaccination contre le COVID-19
7. L'efficacité des interventions d'arrêt tabagique auprès des parents d'enfants de 0 à 18 ans
8. La mesure des inégalités de santé

1. COVID-1 9 : Qui sont les supercontamineurs ?

Les scientifiques et les experts en Santé publique savent que certaines personnes, appelées "super-contamineurs", peuvent transmettre le COVID-19 avec une force incroyable et des conséquences dévastatrices. Cette équipe de l'Université de Tulane (Louisiane), accompagnée des collègues de l'Université de Harvard, du MIT et du Massachusetts General Hospital montre, à partir d'une étude observationnelle menée auprès de 194 participants mais également sur des primates non humains atteints du COVID-19, que l'obésité, l'âge et l'infection au COVID-19 sont corrélés à une propension à expirer plus de gouttelettes.

Les chercheurs ont notamment découvert que les particules d'aérosol exhalées varient considérablement d'un sujet à l'autre. Les personnes plus âgées avec un indice de masse corporelle (IMC) plus élevé et un degré élevé d'infection au COVID-19 (charge virale) expirent 3 fois plus de gouttelettes respiratoires que les autres personnes en moyenne.

- 18 % des sujets humains émettent 80 % des particules expirées d'un groupe, reflétant une distribution de particules d'aérosol expirées qui suit la règle des 20/80 observée dans d'autres épidémies de maladies infectieuses.
- Chez les primates non humains, le volume de gouttelettes expirées augmente au fur et à mesure que l'infection par le COVID-19 progresse et atteint son pic une semaine après l'infection puis revient à la normale 2 semaines plus tard.
- Au fur et à mesure que l'infection COVID-19 progresse, les particules virales deviennent plus petites, jusqu'à la taille d'un micron au pic de l'infection.

  Or, ces minuscules particules qui forment des aérosols, sont plus susceptibles d'être expulsées lorsque les gens respirent, parlent ou toussent. Elles peuvent flotter en suspension dans l'air beaucoup plus longtemps, et pénétrer plus profondément dans les poumons.
- Cette augmentation des aérosols expirés se produit même chez les personnes COVID-19 mais asymptomatiques.

L'auteur principal, le Dr Chad Roy explique ces résultats : *"nous constatons une augmentation similaire des gouttelettes pendant la phase d'infection aiguë à l'instar d'autres maladies infectieuses comme la tuberculose. Il semble probable que les infections virales et bactériennes des voies respiratoires peuvent affaiblir le mucus des voies respiratoires, ce qui favorise l'excrétion des particules infectieuses*".

L'émission de gouttes respiratoires varie selon la composition corporelle : *"si nous montrons que les jeunes et en bonne santé ont tendance à générer beaucoup moins de gouttelettes que les personnes plus âgées en moins bonne santé, chacun de nous, lorsqu'il est infecté par le COVID-19, peut produire un grand nombre de gouttelettes respiratoires*".

Supercontamineur ou pas, les mesures barrières doivent donc être toujours rigoureusement observées.

EDWARDS, David A., AUSIELLO, Dennis, SALZMAN, Jonathan, et al. Exhaled aerosol increases with COVID-19 infection, age, and obesity. Proceedings of the National Academy of Sciences, 2021, vol. 118, no 8.

2. Les effets de la fermeture des écoles sur la contamination des parents et des enseignants

De nombreux pays ont fermé leurs écoles pendant la pandémie pour contenir la propagation du SRAS-CoV-2. La Suède a fermé les établissements d'enseignement secondaire supérieur mais a laissé ouvert l'accès à l'enseignement secondaire inférieur. Cette étude a analysé l'impact des fermetures des établissements sur la propagation du SRAS-CoV-2. Les auteurs constatent que le maintien de l'ouverture de l'enseignement secondaire inférieur a entraîné une augmentation des infections chez les parents qui reste néanmoins légère. En revanche les taux d'infection ont doublé chez les enseignants, avec un taux de propagation élevé chez leurs partenaires. Globalement, l'analyse, publiée dans les Actes de l'Académie des Sciences américaine (PNAS), suggère que le fait de garder les établissements d'enseignement secondaire inférieur ouverts a eu un impact mineur sur la propagation globale du SRAS-CoV-2 dans la société, mais invite à mieux protéger les enseignants contre le virus, par la vaccination notamment.

Précisément, le taux d'infection a doublé chez les enseignants du premier cycle du secondaire par rapport aux enseignants du deuxième cycle du secondaire. Le taux d'infection parmi les partenaires des enseignants du premier cycle du secondaire était 30 % plus élevé que parmi leurs homologues du deuxième cycle du secondaire. Étant donné que l'âge des élèves est susceptible d'être en corrélation avec la gravité des symptômes, la contagiosité et différents types de comportement à risque, il est essentiel de comparer les parents d'enfants d'âge équivalent.

Quel risque pour les parents ? Selon l'étude, le risque d'infection était de 17 % plus élevé chez les parents dont l'enfant étudie en dernière année du premier cycle du secondaire plutôt qu'en première année du deuxième cycle du secondaire. Autrement dit, si les écoles du premier cycle du secondaire avaient été mises en distanciel, 500 cas positifs en moins auraient probablement été détectés sur un total de 450 000 parents du premier cycle du secondaire. C'est à mettre en regard des 53 000 cas confirmés par PCR dans la population totale de janvier à mi-juin 2020.

Quel risque pour les enseignants ? En comparant les enseignants du premier et du deuxième cycle du secondaire, l'analyse constate que le risque d'infection confirmée par PCR à COVID-19 double lorsque l'établissement reste ouvert. En comparaison des autres professions, les enseignants du secondaire supérieur présentent un risque moyen d'infection, tandis que les enseignants du secondaire inférieur constituent la septième profession la plus touchée.

Cette comparaison exclut les professionnels de santé, précisent les chercheurs. À la fin juin, 79 des 39 500 enseignants du premier cycle du secondaire avaient été hospitalisés en raison du COVID-19, dont un est décédé. Il y aurait eu 33 cas confirmés de moins et probablement aucun décès si les collèges étaient restés fermés.

Quel risque pour les familles des enseignants ? L'étude révèle que le risque d'un test PCR positif est 30 % plus élevé chez les partenaires des enseignants du premier cycle du secondaire que chez leurs homologues du deuxième cycle du secondaire.

La fermeture des établissements scolaires est une mesure coûteuse, y compris sur un plan psychologique, qui peut avoir des effets considérables à long terme sur les élèves et les étudiants. Les résultats pour les parents sont conformes aux modèles théoriques prévoyant un impact limité des fermetures d'écoles sur la transmission générale du SRAS-CoV-2. Les résultats pour les enseignants incitent à prendre d'autres mesures plus rigoureuses de prévention.

Enfin, l'étude n'a pas examiné l'impact des fermetures d'écoles sur la transmission du virus chez les élèves. Cependant, les auteurs confirment le très faible nombre de cas recensés en général chez les jeunes. En particulier, aucun décès par COVID-19 n'avait été enregistré chez les enfants et les jeunes âgés de 2 à 19 ans en Suède jusqu'à l'été 2020.

Vlachos, Jonas : Hertegard, Edvin ; Svaleryd, Helena B., The effects of school closures on SARS-CoV-2 among parents and teachers, PNAS, 2021, Vol. 118, N° 9, 1-7

3. L'impact réel de l'hiver sur la circulation du virus

A ce stade de l'épidémie, le climat n'a qu'un impact modeste en regard du respect des mesures de distanciation et d'isolement, conclut cette analyse de l'Université de Princeton. Ainsi l'équipe d'épidémiologistes explique, dans la revue Nature Communications, que les vagues épidémiques hivernales actuelles sont largement corrélées aux politiques de distanciation et au respect des mesures barrières, telles que le port du masque et la distanciation physique. Le climat et l'immunité de la population semblent jouer un rôle bien plus modeste, écrivent les chercheurs.

Il s'agit d'une modélisation effectuée à l'été 2020 qui a permis différentes simulations d'une épidémie de coronavirus hivernale à New York afin de mieux comprendre et identifier les facteurs clés qui permettent au virus de se propager. Le modèle conclut à la responsabilité majeure du "relâchement" des vacances d'été pour expliquer la vague épidémique hivernale. *"L'étude montre que des mesures de contrôle plus laxistes mais aussi la lassitude des populations à observer les mesures de distanciation alimentent les épidémies hivernales"*, résume l'auteur principal, Rachel Baker, chercheur au High Meadows Environmental Institute (HMEI) de Princeton.

L'immunité collective reste faible. C'est en effet le cas dans la plupart des régions du monde, ce qui suggère que le moindre relâchement dans les mesures barrières peut donner lieu au développement d'une nouvelle vague. Les facteurs climatiques, dont les conditions hivernales, semblent ici jouer un rôle délétère mais qui reste secondaire, concluent les chercheurs.

Le maintien de mesures barrières de manière moins rigoureuse pendant l'été a pu influencer cette nouvelle vague hivernale. En effet, si les facteurs climatiques peuvent stimuler la transmission virale, les mesures barrières priment. Les mesures de distanciation durant l'été auraient donc dû -selon la modélisation- rester bien plus rigoureuses pour maintenir la circulation du virus en deçà d'un seuil qui ne permette pas cette reprise de propagation virale. Ainsi, le maintien du confinement l'été dernier aurait pu limiter les vagues hivernales que la plupart des pays connaissent actuellement. Cependant, un tel confinement était-il tolérable ?

Parmi les facteurs explicatifs de cette nouvelle vague, les scientifiques insistent également sur l'augmentation des voyages, des déplacements et des rassemblements à l'occasion des Fêtes de fin d'année. Ainsi, durant cet hiver, des épidémies ont été enregistrées dans des endroits tempérés tels que Los Angeles ou en Afrique du Sud, au même niveau de circulation que dans des régions aux conditions climatiques plus froides,

Ces résultats confirment un rôle limité du climat à ce stade, soutiennent ces chercheurs.

Ces mêmes experts avaient déjà suggéré que les variations climatiques locales n'affectaient probablement pas la pandémie de coronavirus. Aujourd'hui, ils confirment que le virus se propage trop rapidement pour que le climat soit un facteur vraiment déterminant. Cependant, au fur et à mesure de l'établissement d'une immunité collective,

le climat pourrait jouer le rôle de variable d'ajustement : "*L'influence du climat et des conditions météorologiques sur les taux d'infection devrait devenir plus évidente au fur et à mesure que l'immunité croissante fera évoluer l'épidémie sous forme de phases endémiques*", précisent-ils.

L'immunité tant naturelle que vaccinale devrait ainsi jouer un rôle croissant dans le contrôle de l'épidémie. D'autres facteurs devront cependant être pris en compte. Parmi les facteurs les plus critiques se retrouvent les variants émergents du virus, ainsi que la façon dont les efforts pour contenir le coronavirus ont modifié la propagation d'autres maladies.

A noter également, l'effet de l'interaction entre certaines mesures barrières, comme le port du masque et la distanciation physique avec l'immunité, interaction qui "deviendra encore plus complexe avec le déploiement de différents vaccins et la circulation de nouveaux variants du virus".

Il est donc essentiel de disposer de modèles permettant d'ajuster au mieux l'impact de multiples variables pour la surveillance virale et immunitaire.

BAKER, Rachel E., YANG, Wenchang, VECCHI, Gabriel A., et al. Assessing the influence of climate on wintertime SARS-CoV-2 outbreaks. Nature Communications, 2021, vol. 12, no 1, p. 1-7.

4. Pour être efficace, la stratégie de vaccination doit être équitable, rapide et mondiale

Pour que la stratégie de vaccination contre le COVID-19 soit efficace, elle doit être mondiale, soutiennent ces 7 auteurs experts de premier plan dans les domaines de la vaccination, des politiques de santé et des maladies infectieuses. Pour ces auteurs, les vaccins doivent être produits à grande échelle, à un prix abordable et déployés avec un souci d'égalité dans le monde entier, afin d'être disponibles là où ils sont le plus nécessaires. "*L'objectif de la vaccination contre le COVID-19 ne sera pas atteint sans une couverture maximale mondiale*", écrivent-ils dans la revue The Lancet.

Cette analyse, qui couvre 32 pays, comprend une évaluation de 26 vaccins de premier plan en termes de contribution possible de chacun à l'atteinte de l'immunité vaccinale mondiale. "*Disposer de nouveaux vaccins anti-COVID-19 n'aura de sens que si les gens du monde entier peuvent se faire vacciner en temps opportun. Les vaccins doivent être abordables et disponibles pour tous les pays, et les gouvernements doivent avoir les capacités administratives et politiques de les déployer localement de manière adaptée*", précisent ces experts.

La distribution mondiale des vaccins est une condition de la reprise de la vie et de l'économie de chaque pays et sur le plan international.

Pour les auteurs, la maîtrise du coronavirus passe par une vaccination mondiale. Ils précisent : "*Plusieurs laboratoires ont développé avec succès des vaccins COVID-19 en moins de 12 mois, ce qui constitue une réalisation extraordinaire. Mais la dure réalité est que le monde a maintenant besoin de beaucoup plus de vaccins COVID-19 pour atteindre une immunité vaccinale mondiale. À moins que les vaccins ne soient distribués de manière plus équitable, il pourrait s'écouler des années avant que le coronavirus ne soit maîtrisé au niveau mondial*".

Accroître la production de vaccins pour répondre à la demande mondiale représente un défi monumental. La plupart des pays n'ont toujours pas la capacité nationale de produire rapidement des vaccins contre le COVID-19 par eux-mêmes, et le nombre de vaccins nécessaire exerce une pression énorme sur les chaînes d'approvisionnement en certains composants ou dispositifs tels que les flacons en verre et les seringues. Ces capacités de fabrication étant concentrées sur une poignée

de régions du monde, ces experts appellent les laboratoires à partager leurs connaissances et leurs technologies avec un groupe plus large de fabricants pour produire plus de vaccins. Les chercheurs appellent également à préciser plus clairement les termes des accords quant aux destinations possibles des vaccins sous-traités, afin qu'aucun pays ne soit négligé.

L'OMS a déjà invité les États membres et les fabricants à s'engager au partage des connaissances et de la propriété intellectuelle sur les vaccins COVID-19, mais les réponses restent limitées.

Alors que les gouvernements et certains bailleurs de fonds ont engagé des sommes sans précédent dans le développement des vaccins COVID-19 et le financement des infrastructures nécessaires à les produire à grande échelle, les auteurs soutiennent que les laboratoires devraient partager plus largement leur savoir-faire.

La rareté de l'offre est accentuée par les commandes anticipées des pays les plus riches, pour des milliards de doses de vaccin, en dépit de l'initiative mondiale COVAX visant à garantir l'accès aux vaccins COVID-19 pour tous les pays. L'objectif de COVAX serait de donner la priorité à la vaccination des professionnels de santé et des populations à haut risque dans les pays plus pauvres. Selon le Pr Mark Jit de la London School of Hygiene & Tropical Medicine : "*Sur la base d'accords connus, les gouvernements des pays à revenu élevé représentant 16 % de la population mondiale ont obtenu au moins 70 % des doses disponibles en 2021 pour les 5 principaux vaccins candidats*".

Selon cet expert, il faudrait aujourd'hui sécuriser 2 milliards de doses d'ici la fin de 2021 pour les pays moins favorisés. Les vaccins chinois, indiens et russes, sur base de leur efficacité et de leur sécurité aux essais de phase III, pourraient contribuer à atteindre cet objectif.

Le vaccin doit également rester abordable pour tous : le prix est une préoccupation majeure alors que certains fabricants de vaccins ont justement fixé les prix des vaccins COVID-19 à des niveaux parmi les plus élevés jamais facturés pour un vaccin. Sans contrôle des prix, soulignent les auteurs, "*il est peu probable que les pays à faible revenu soient en mesure d'acheter ou d'accéder à suffisamment de vaccins pour protéger leur population*".

L'accessibilité reste l'autre défi de la vaccination. Les obstacles logistiques et administratifs sont de taille pour de nombreux pays à revenus faibles ou intermédiaires. L'examen met en évidence les compromis importants entre les 26 principaux vaccins possibles COVID-19 qui vont devoir entrer dans les choix des vaccins répondant au mieux à telle ou telle configuration : par exemple, les vaccins à dose unique ne nécessitant qu'une conservation au réfrigérateur seront mieux adaptés aux pays aux ressources limitées. Toute une gamme de vaccins sera donc nécessaire pour répondre aux configurations très diverses des différentes régions du monde et pour parvenir à maîtriser la pandémie mondiale.

La confiance du public est une condition essentielle du succès : les dernières conclusions d'une enquête menée entre octobre et décembre 2020, auprès de 27 000 participants de 32 pays sur l'acceptation de la vaccination anti-COVID-19, suggèrent des taux d'intention favorables à la vaccination très variables.

Ainsi, se distribuent au sein des populations concernées, des intentions déclarées de 98 % pour le Vietnam, de 91 % pour l'Inde, de 91 % pour la Chine, de 87 % pour le Danemark, de 87 % pour la Corée du Sud.

Par contre, les taux sont plus faibles pour le Paraguay avec 51 %, pour la France avec 44 %, pour le Liban avec 44 % également, pour la Croatie avec 41 % et pour la Serbie avec 38 %.

Pour les auteurs de cette étude, "*les gouvernements doivent faire beaucoup mieux pour renforcer la confiance du public dans la sécurité des vaccins et lutter contre la désinformation et les rumeurs. Les fabricants doivent respecter la plus grande transparence sur leurs données d'essais cliniques et assurer une surveillance de la sécurité et des événements indésirables post-vaccination*".

WOUTERS, Olivier J., SHADLEN, Kenneth C., SALCHER-KONRAD, Maximilian, et al. Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment. The Lancet, 2021.

5. Les barrières à la vaccination contre le COVID-19

L'épidémie de la maladie à coronavirus s'est rapidement répandue à travers le monde. Historiquement, les vaccins se sont avérés comme un des outils les plus efficaces et les plus efficients pour faire face à une maladie transmissible en l'absence de traitement. La mise au point de ces vaccins représente un réel défi et la crise sanitaire provoquée par cette pandémie a révélé le besoin et l'urgence de proposer sur le marché des vaccins efficaces.

Une stratégie optimale de vaccination nécessite qu'une large part de la population accepte celle-ci afin d'obtenir une immunité collective qui freine fortement la propagation du virus pour arriver à son extinction. Plusieurs obstacles peuvent compromettre cette adoption du vaccin.

Les auteurs se sont intéressés à deux types d'obstacles fréquents qu'ils ont identifiés comme structurels et comportementaux.

Parmi les freins structurels, considérés comme des problèmes systémiques d'accessibilité à cet outil de vaccination, se trouvent le temps, le transport, le coût et la distribution du vaccin.

A ce titre, l'OMS a dès le départ, soutenu une stratégie mondiale de vaccination, en revendiquant la même accessibilité à tous les pays, qu'ils soient riches ou pauvres, selon un principe d'équité et d'égalité entre les peuples et les individus.

Les obstacles comportementaux font référence aux croyances et aux perceptions qui influencent la motivation des personnes à recourir à la vaccination. Les auteurs de cette étude ont retenu comme critères, les croyances relatives aux maladies transmissibles, les représentations associées aux vaccins en général, la crainte de l'injection et la peur des effets secondaires ainsi que la confiance à l'égard du système de santé en général.

Cette confiance est particulièrement déterminante dans la réussite d'un programme de vaccination. En plus d'être la raison de l'acceptation individuelle du vaccin, elle peut affecter et accroître les disparités au sein des populations dans la réussite de cette stratégie populationnelle. Il suffit de penser aux croyances religieuses qui refusent systématiquement le recours à la vaccination comme mesure de protection de la santé d'une population.

Pour surmonter ces obstacles comportementaux, les auteurs soulignent l'importance d'associer les individus à la démarche, d'écouter leurs préoccupations, d'apaiser leurs craintes, de combattre la désinformation et de proposer un travail éducatif qui permette à chacun de prendre sa décision de manière éclairée tout en instaurant un climat de confiance.

Une des stratégies pour y parvenir est de tirer parti des expériences antérieures comme le vaccin contre la variole ou la tuberculose. Le problème dans le cas d'une telle stratégie est de ne pas atteindre les plus jeunes publics qui n'ont pas connu les ravages de ces maladies au siècle dernier. Les auteurs proposent de mettre plutôt l'accent sur la perception de la gravité de la maladie en termes de risques de mortalité ou de séquelles à long terme, tout en soulignant la sécurité et l'efficacité des vaccins. En effet, une personne qui pense que le vaccin peut s'avérer dangereux par ses effets secondaires et qu'il fait l'objet d'un complot pour enrichir les firmes pharmaceutiques ou les politiques, acceptera difficilement de se faire vacciner. Il en est de même si une personne accorde peu de crédit aux agences gouvernementales ou aux services de santé qui distribuent et organisent la vaccination. Ces croyances sont par ailleurs souvent renforcées par des théories conspirationnistes autour du COVID-19, que ce soit sur son origine ou sur l'ampleur de sa gravité.

Les études réalisées à travers le monde montrent que l'hésitation à la vaccination concerne près d'un tiers de la population. Ces croyances sont relativement stables dans le temps et au sein des populations. Le choix de rendre le vaccin gratuit pour tous et accessible sur base volontaire risque donc de compromettre l'atteinte de 70 % de vaccination de la population pour assurer une immunité collective.

Les auteurs recommandent de déjouer les erreurs présentes dans les théories du complot pour aider à limiter la propagation, mais également de lutter contre la méfiance d'une partie de la population à l'égard du système de soins et des agences gouvernementales.

Pour atteindre cet objectif, la transparence s'impose. Que ce soit au sujet de la fabrication (rapide) des vaccins, de leur processus d'action, des effets secondaires potentiels, des normes d'approbation et de reconnaissance de leur efficacité, les informations doivent être claires, sans équivoque, même s'il est encore difficile de prévoir les effets secondaires à long terme. Une analyse comparative des risques et des avantages ainsi qu'une démonstration claire de leur efficacité par la diminution des formes sévères et de la mortalité des personnes vaccinées peut y contribuer.

Par ailleurs, si les médias sociaux sont un moyen de diffusion de la désinformation, ils peuvent également être un moyen de promotion de la vaccination. A ce titre, les auteurs recommandent davantage le recours aux témoignages des personnes vaccinées qui n'ont pas rencontré de problèmes graves après vaccination plutôt que de laisser tout l'espace à la désinformation.

Selon les auteurs, une attention toute particulière doit également être accordée aux individus et aux populations historiquement marginalisées. Le discours doit être clair pour susciter la confiance en évitant que le langage et le ton ne puissent être perçus comme le fait de "blâmer" la victime.

FISK, Rebecca J. Barriers to vaccination for coronavirus disease 2019 (COVID-19) control: experience from the United States. Global Health Journal (Amsterdam, Netherlands).

6. La prise en considération des émotions dans la communication sur la vaccination contre le COVID-1 9

Le contrôle à long terme de la pandémie de COVID-19 dépend en partie de l'adoption d'un vaccin préventif.

Outre le fait qu'une proportion de la population se positionne contre l'acceptation systématique de la vaccination, une autre portion de la population reste hésitante et exprime un manque de confiance à l'égard de celle-ci.

Les auteurs de cette étude relèvent le défi de proposer des stratégies pour considérer et exploiter les émotions positives et négatives qui engendrent ce doute ou cette indécision.

Pour atteindre cet objectif, ils rappellent que la désinformation exploitée par les groupes et les personnes anti-vaccination repose sur une manipulation des émotions qui sème la confusion et la division au sein des populations hésitantes.

Des analyses des sites Web utilisés par ce courant anti-vaccination ont souligné cette exploitation du champ émotionnel en précisant que les vaccins sont une atteinte, voire une violation aux libertés individuelles et civiles, que les dangers des effets secondaires sont largement sous-estimés tout en sous-évaluant le risque et la dangerosité de la maladie. L'expression de ces sites est souvent empreinte de colère et de mépris à l'égard des systèmes de santé et des instances gouvernementales.

Or, l'engagement émotionnel joue un rôle central dans la recherche et l'adoption du changement de comportement de santé. A titre d'exemple, les campagnes de lutte contre le tabagisme se sont inspirées des sentiments négatifs à l'égard de l'industrie du tabac dans la mise en exergue de ses stratégies de manipulation pour entretenir la consommation tabagique.

Cependant, la relation entre les émotions et l'adoption ou le changement de comportement lié à la santé reste complexe. Un message dont l'objectif est d'activer une émotion positive peut engendrer une émotion négative ou inversement.

C'est le cas des messages reposant sur une culpabilisation susceptible d'engendrer la honte. Celle-ci peut se traduire par une curiosité accrue à l'adoption d'un comportement à risque.

Dans un contexte de pandémie, les émotions sont exacerbées par le caractère imprévisible de son évolution, par l'ampleur et la gravité de la maladie et par les conséquences liées à l'adoption de mesures barrières qui bouleversent le quotidien de tout un chacun.

De plus, la nouveauté et la nécessité de compréhension scientifique du virus, le développement accéléré de la mise au point de vaccins, l'émergence des variants et les dissensions politiques sur les stratégies à mettre en place ont renforcé l'inquiétude et les doutes dans la population.

Comme les émotions influencent plus fortement les perceptions et les intentions du risque associé à la vaccination que les données statistiques et épidémiologiques, les efforts d'éducation doivent aller au-delà des données factuelles pour rencontrer les émotions entourant le COVID-19.

Plusieurs auteurs soulignent que l'anxiété généralisée, la fatigue psychologique liée à l'incertitude et à la durée de la crise sanitaire ont eu un impact sur les comportements de santé et sur les intentions de comportements de santé.

Prendre en considération les émotions négatives sur la vaccination s'avère donc primordial pour éviter de les accentuer par inadvertance. En effet, utiliser la peur et l'amplifier serait contre-productif car elle viendrait renforcer l'incapacité de s'engager dans un comportement de prévention. Par contre, présenter la vaccination comme une stratégie efficace pour réduire le risque de contamination peut aider à revisiter les émotions négatives, à augmenter l'auto-efficacité et accroître une forme de contrôle sur la réduction de risque de contamination.

En plus d'examiner les stratégies de communication potentielles en réponse aux émotions négatives et de sensibiliser aux campagnes de désinformation manipulatrices sur les vaccins, il est également possible d'envisager de contrebalancer les émotions négatives par des soutiens émotionnels positifs afin de réduire la méfiance, l'exposition et l'approbation de la désinformation. Pour y parvenir, la formulation de messages sur les vaccins peut faire appel à l'altruisme et aux effets positifs sur la population au sens large. Ainsi, il a été démontré que le cadrage de message prosocial suscite des émotions positives telles que l'espoir ou la joie qui peuvent contrecarrer certaines des émotions négatives collectives, la passivité et l'évitement des messages qui en découlent. En plus, il est possible de susciter des occasions de faire appel aux émotions positives en soulignant l'importance des liens familiaux et communautaires et le désir collectif de revenir à des interactions plus étroites après une période prolongée de distanciation sociale et d'isolement.

En résumé, une éducation sur les vaccins adaptée à l'état émotionnel existant de son public, plutôt qu'une approche "universelle", peut être efficace.

CHOU, Wen-Ying Sylvia et BUDENZ, Alexandra. Considering Emotion in COVID-19 vaccine communication: addressing vaccine hesitancy and fostering vaccine confidence. Health communication, 2020, vol. 35, no 14, p. 1718-1722.

7. L'efficacité des interventions d'arrêt tabagique auprès des parents d'enfants de 0 à 18 ans

Cette méta-analyse porte sur les résultats relatifs au changement de comportement tabagique des parents fumeurs. Les auteurs se sont intéressés aux différents protocoles d'intervention et ont analysé l'impact de celles-ci sur la réduction ou le renoncement de la consommation tabagique. Les études retenues portaient sur des stratégies multiples (entretien de face à face, suivi et soutien téléphonique). La plupart des études sont basées sur des données d'auto-déclaration du changement de comportement.

Les résultats mettent en évidence un effet modeste des interventions. Seulement 13,1 % des parents ayant bénéficié d'un suivi dans le cadre d'un programme de soutien à l'arrêt tabagique ont déclaré s'abstenir de fumer en comparaison de 8,4 % des parents qui ne bénéficiaient pas de cette intervention. Si l'effet est significatif, il reste modeste.

Les interventions qui ont obtenu des résultats plus probants sont basées sur les stratégies directes à l'égard des parents en combinaison avec des programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire auprès de leurs enfants.

L'efficacité à court terme et à long terme est encore accrue lorsque les parents sont invités à porter un propre discours à destination de leur(s) enfant(s) sur la dénormalisation sociale du tabac.

Un autre critère soutenant l'efficacité de l'arrêt tabagique est la durée de l'accompagnement des parents. Les études longitudinales montrent que la persistance du soutien des parents ayant renoncé au tabac est un facteur de maintien de l'abstinence (pendant quatre années consécutives).

Un dernier critère concerne le coût de l'intervention pour les parents. En effet, certains programmes d'intervention nécessitent une participation financière pour en bénéficier. A ce sujet, une revue Cochrane a montré que la gratuité ou le remboursement intégral des interventions augmentait l'adhésion à celles-ci, accroissait le nombre d'intention de sevrage ainsi que les taux d'abstinence à six mois ou plus. En revanche, un remboursement partiel n'augmente pas le recours aux interventions de sevrage en comparaison à une absence de remboursement.

En conclusion, les interventions basées sur le long terme, combinée à une stratégie de prévention du tabagisme à destination des enfants et accompagnée d'un remboursement intégral, augmentent l'impact des interventions de sevrage tabagique tant sur son efficacité que sur son acceptation par les parents. Pour accroître encore cet impact en matière de santé publique et de réduction du tabagisme, de nouvelles recherches sont nécessaires pour explorer comment ces interventions peuvent être améliorées.

SCHEFFERS-VAN SCHAYCK, Tessa, MUJCIC, Ajla, OTTEN, Roy, et al. The Effectiveness of Smoking Cessation Interventions Tailored to Smoking Parents of Children Aged 0–18 Years: A Meta-Analysis. European Addiction Research, 2020, p. 1-16.

8. La mesure des inégalités de santé

L'objectif de cette méta-analyse est d'explorer les thématiques et les indicateurs pertinents pour l'analyse des inégalités de santé. En effet, en raison des spécificités contextuelles, les critères retenus et le poids relatif qui leur est attribué peuvent varier pour mesurer et identifier comment ces inégalités apparaissent, se maintiennent ou peuvent s'accroître au sein d'une population particulière.

Cette variation des indicateurs retenus rend en effet difficile les analyses comparatives soit pour une population concernée, soit entre différentes régions ou pays.

Les résultats de cette méta-analyse montrent que les thèmes les plus courants étaient la mortalité, l'espérance de vie, le taux d'incidence de certaines pathologies comme la tuberculose ou le VIH, le taux de mortalité associé à ces pathologies ainsi que les déterminants sociaux de la santé comme les conditions de vie et les conditions de travail.

Ces déterminants sociaux comme le BMI ou le tabagisme actif et passif sont des indicateurs clés dans l'analyse des inégalités de santé car ils partagent un fort gradient socioéconomique. De même, les taux de chômage et de non emploi ainsi que les indices de déprivation matérielle complètent l'analyse du statut socio-économique.

Par contre, les indicateurs environnementaux et territoriaux sont peu pris en compte. Cela s'explique par le fait que la majorité des études se basent sur des territoires limités où les disparités environnementales et territoriales sont moins marquées.

De même, les indicateurs relatifs à la gestion politique et à la gouvernance sont sous représentés.

Les auteurs précisent que l'examen des indicateurs et des thématiques retenus dans l'analyse des inégalités de santé peut apporter une aide aux chercheurs sous différentes formes.

Le premier apport consiste à visualiser d'autres approches voisines pour mettre en évidence les sujets prioritaires lors de la sélection des indicateurs.

Le deuxième permet de mettre en évidence comment les inégalités de santé peuvent être interprétées pour une population donnée.

Enfin, le troisième donne un aperçu des collaborations potentielles avec d'autres centres ou instituts de recherche. Ces collaborations peuvent aboutir pour comparer les résultats ou constituer des échantillons plus importants pour analyser et interpréter les données obtenues afin d'assurer un meilleur suivi.

Par ailleurs, sur un plan régional, les résultats de cette recherche sont précieux pour assurer un suivi de l'évolution des inégalités sociales de santé. Sur le plan national et international, les résultats peuvent être utilisés pour explorer de nouveaux domaines de connaissances ou les explorer sous un angle nouveau.

Albert-Ballestar, S., García-Altés, A. Measuring health inequalities: a systematic review of widely used indicators and topics. Int J Equity Health 20, 73 (2021).

Province de HAINAUT
Observatoire de la Santé

Rue de Saint-Antoine, 1
7021 Havré - Belgique

+32 (0)65 87 96 00

observatoire.sante@hainaut.be

observatoiresante.hainaut.be

Observatoire de la Santé du Hainaut

observatoire_sante_hainaut

Rédacteur : Claude Renard - Courtier en connaissances scientifiques

Editeur responsable : Helen Barthe-Batsalle - Observatoire de la Santé de la Province de Hainaut
rue de Saint-Antoine,1 - 7021 Havré