

Le choix vaccinal des professionnels socio-sanitaires dans les EMS et les instituts pour personnes handicapées au Tessin

Maria Caiata Zufferey (SUPSI), Marta Fadda, Kleona Bezani, Rebecca Amati, Maddalena Fiordelli, Emiliano Albanese, Suzanne Suggs (USI)



Università
della
Svizzera
italiana

Institute of Public
Health

SUPSI

Dipartimento
economia aziendale,
sanità e sociale

CALASS, Locarno

17.09.2021

Contexte

- Dès le 4 Jan 2021 : **Campagne de vaccination auprès des personnes à risque et des professionnels socio-sanitaires** dans les EMS et les instituts pour personnes handicapées au Tessin
- **Vaccin gratuit et recommandé, mais adhésion inférieure aux attentes**: D'autant plus surprenant que les professionnels de la santé sont censés être *health literate*, ont vécu une première vague dramatique et sont en contact avec des personnes vulnérables
- **Non adhésion mesurée** en août 2021 par le canton du Tessin: En moyenne le 76% du personnel socio-sanitaire du canton est vacciné, mais grande variabilité entre les structures (min. 43% - max. 96%)

Question de recherche

“

Comment le personnel employé dans les EMS
et les instituts pour personnes handicapées au Tessin
prend une décision concernant la vaccination contre le covid-19 ?

”

Etude qualitative par théorisation ancrée

(Strauss & Corbin, 1998)

Methodes

- **Echantillon illustratif et diversifié**
 - Identification de professionnels socio-sanitaires employés dans des EMS et dans des instituts pour personnes handicapées au Tessin
 - Diversification en fonction du genre, de l'âge, de la profession et du type d'institution d'appartenance (situation géographique, grandeur, résidents)
- **Recrutement direct et indirect** dans 4 instituts pour personnes handicapées et 12 EMS
 - Identification par contacts personnels et à travers le Canton
- **Entretiens semi-structurés** par telephone, **enregistrés** et **retranscrits** intégralement
- Grille d'entretien **modifiée au fil du temps** en fonction des résultats émergents
- **Analyse inductive** basée sur la méthode de la comparaison constante
- **Étude "in vivo"** : 3.2.2021 – 15.5.2021

Échantillon (N=25)

Genre	<ul style="list-style-type: none">• 12 femmes• 13 hommes
Âge	<ul style="list-style-type: none">• Âge moyen: 43.7• 26 - 61 ans
Institutions	<ul style="list-style-type: none">• 13 employés dans des instituts pour personnes handicapées• 12 employés dans des EMS
Profession	<ul style="list-style-type: none">• 11 travailleurs sociaux• 6 infirmiers• 1 kinésithérapeute• 1 animateur socio-éducatif• 1 assistante administrative• 1 stagiaire en travail social• 2 employés de blanchisserie et de nettoyage• 2 directeurs
Vaccination anti-grippe	<ul style="list-style-type: none">• 12 participants ne s'étaient jamais fait vacciner contre la grippe
Vaccination anti-COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• 16 participants s'étaient inscrits pour la vaccination contre le COVID-19 ou avaient été vaccinés partiellement ou entièrement au moment de l'entretien

Quelques résultats préliminaires : une "histoire scientifique" (Becker, 1998)

1. Les défis de la prise de décision en matière de vaccin anti-COVID-19
2. Quatre processus décisionnels

1. Les défis de la prise de décision vaccinale

Infodémie

Informations incomplètes,
incertaines, contradictoires

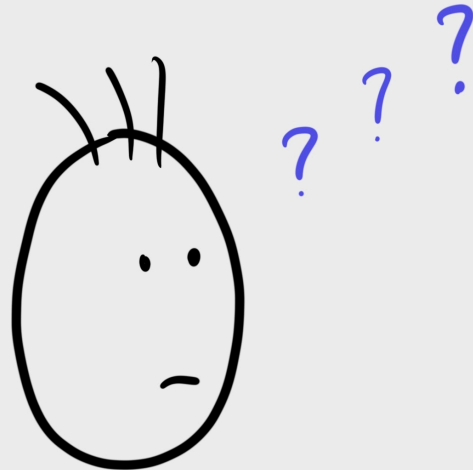
Le “vaccin complot” contre le
“vaccin miracle”

Dépersonnalisation

Du vaccinateur

Des vaccinés

Décision en contexte d'incertitude
Décision que l'individu doit porter seul
Décision qui a un impact sur autrui



Moralisation

Autodétermination,
solidarité, santé
(individuelle),
professionnalité

Différenciation

Liberté de choix

Craintes de discrimination

2. Quatre processus décisionnels

- a. Décision **basée sur les valeurs**: principes de base non négociables, permanents, "vision du monde", rapport à la science et aux valeurs *(peu nombreux)*
- b. Décision **basée sur la tradition**: importance des habitudes intériorisées et non thématiques *(peu nombreux)*
- c. Décision **basée sur les émotions**: force de la situation dans un moment donné, sentiment de faire partie d'un moment historique *(peu nombreux)*
- d. Décision **basée sur la situation** : décision issue d'un processus de pondération d'éléments personnels et contextuels, importance de la réflexivité ; pondération de la pertinence de la vaccination **pour la collectivité et pour soi** *(nombreux, solitude décisionnelle)*

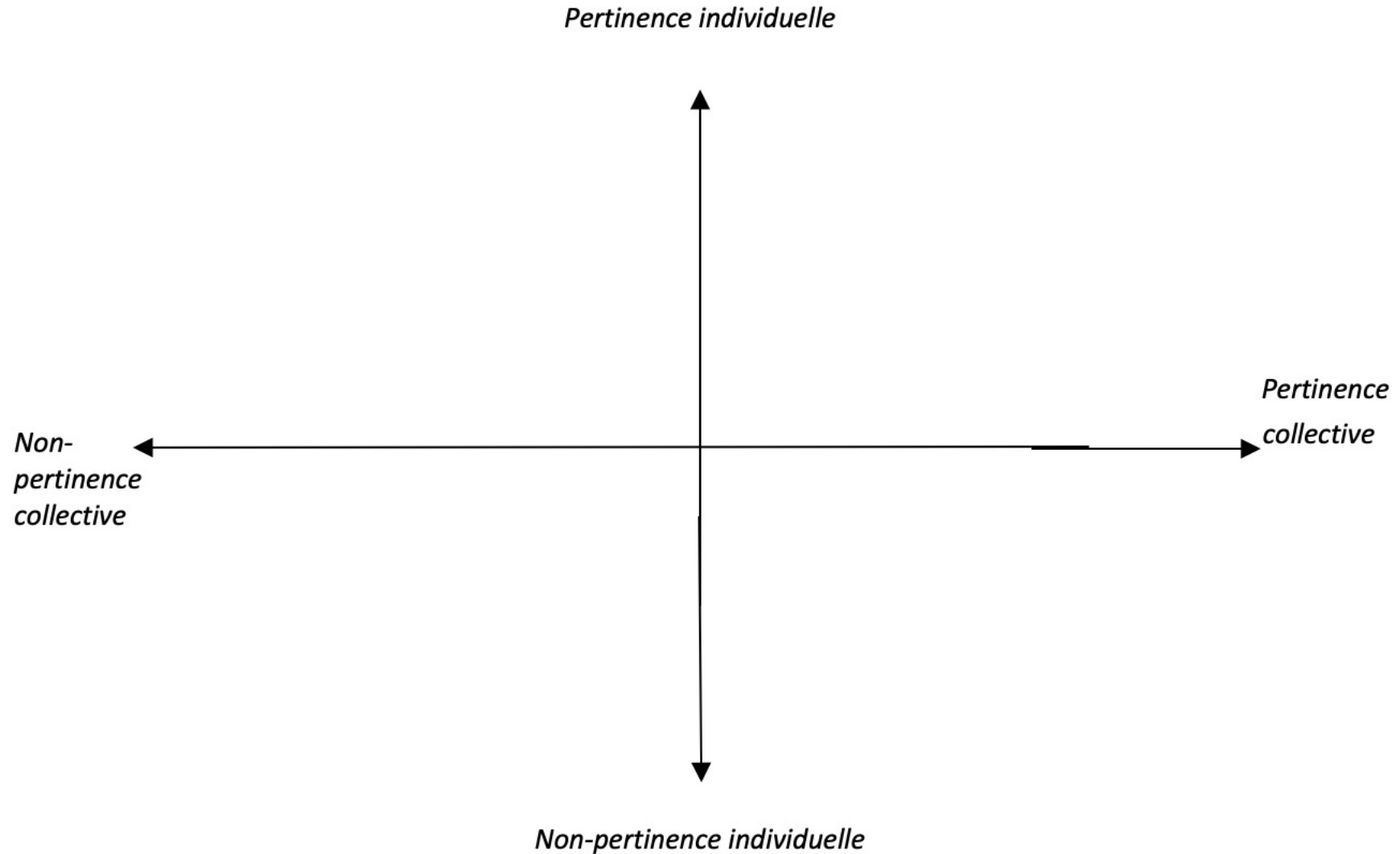
Décision par pondération: arguments collectifs (contre)

- Pas possible de juger car
 - Trop de contradictions (entre les experts, entre les mesures)
 - Pas assez de recul pour connaître les effets pervers
- La vaccination est inefficace car
 - Elle engendre de nouvelles variantes
 - Elle ne protège pas du COVID
 - Elle ne protège pas de la transmission
- La vaccination n'est pas urgente car
 - Le virus est aujourd'hui moins dangereux
 - Durant l'été on n'a pas besoin de se faire vacciner

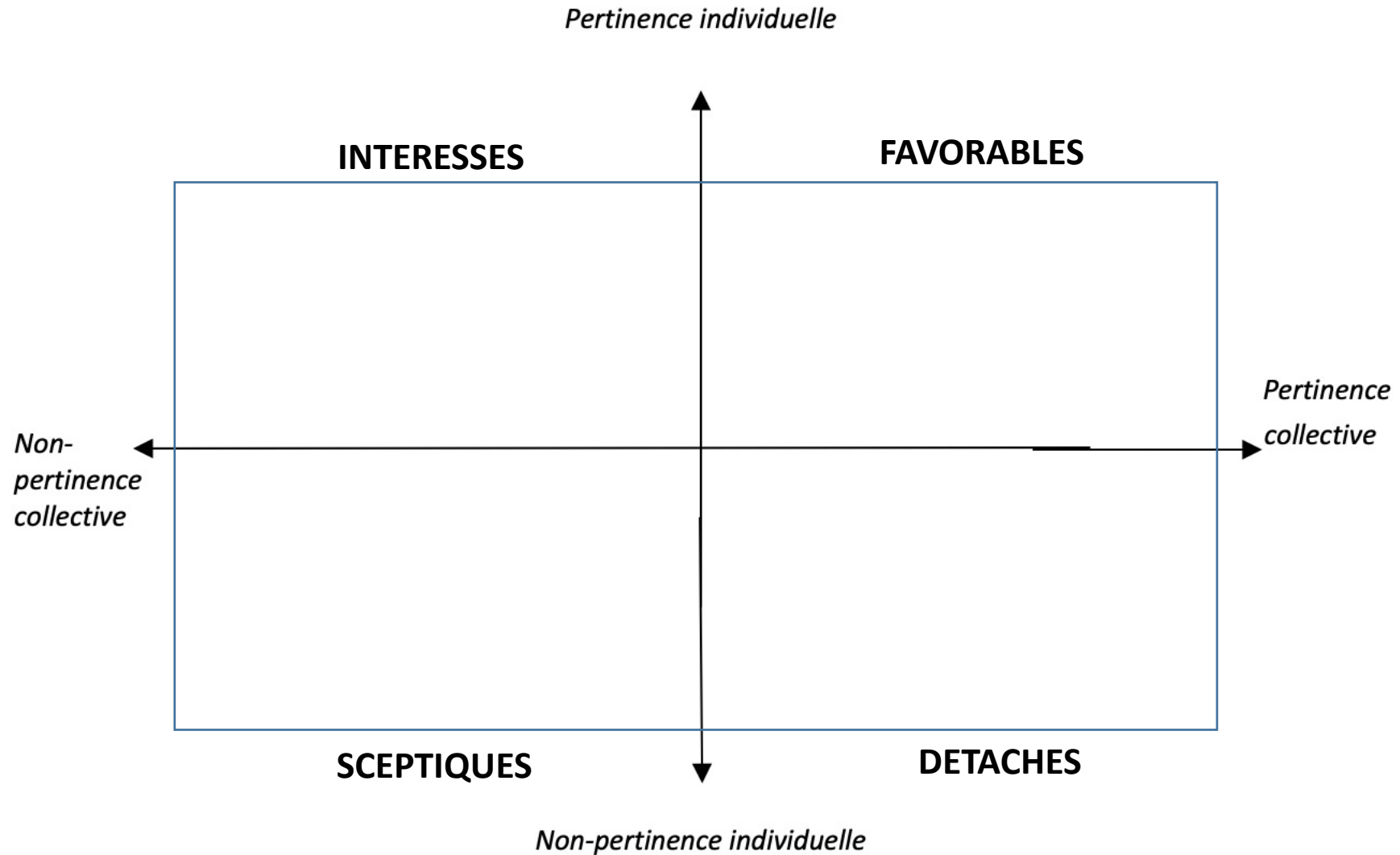
Décision par pondération: arguments individuels (contre)

- Je ne me sens pas responsable des autres jusqu'à quand toutes les personnes à risque ou plus âgées que moi ce seront faites vacciner
- Je ne suis pas à risque par rapport au COVID car
 - J'ai déjà fait le COVID récemment
 - J'ai déjà fait le COVID avec très peu de symptômes voire pas du tout
 - Je suis en bonne santé
 - J'ai côtoyé plein de personnes qui avaient le COVID et je ne suis pas tombée malade (donc je suis immune)
 - Je suis très attentif aux mesures d'hygiène et distanciation sociale
- Je suis à risque par rapport à la vaccination car
 - Je suis un sujet allergique

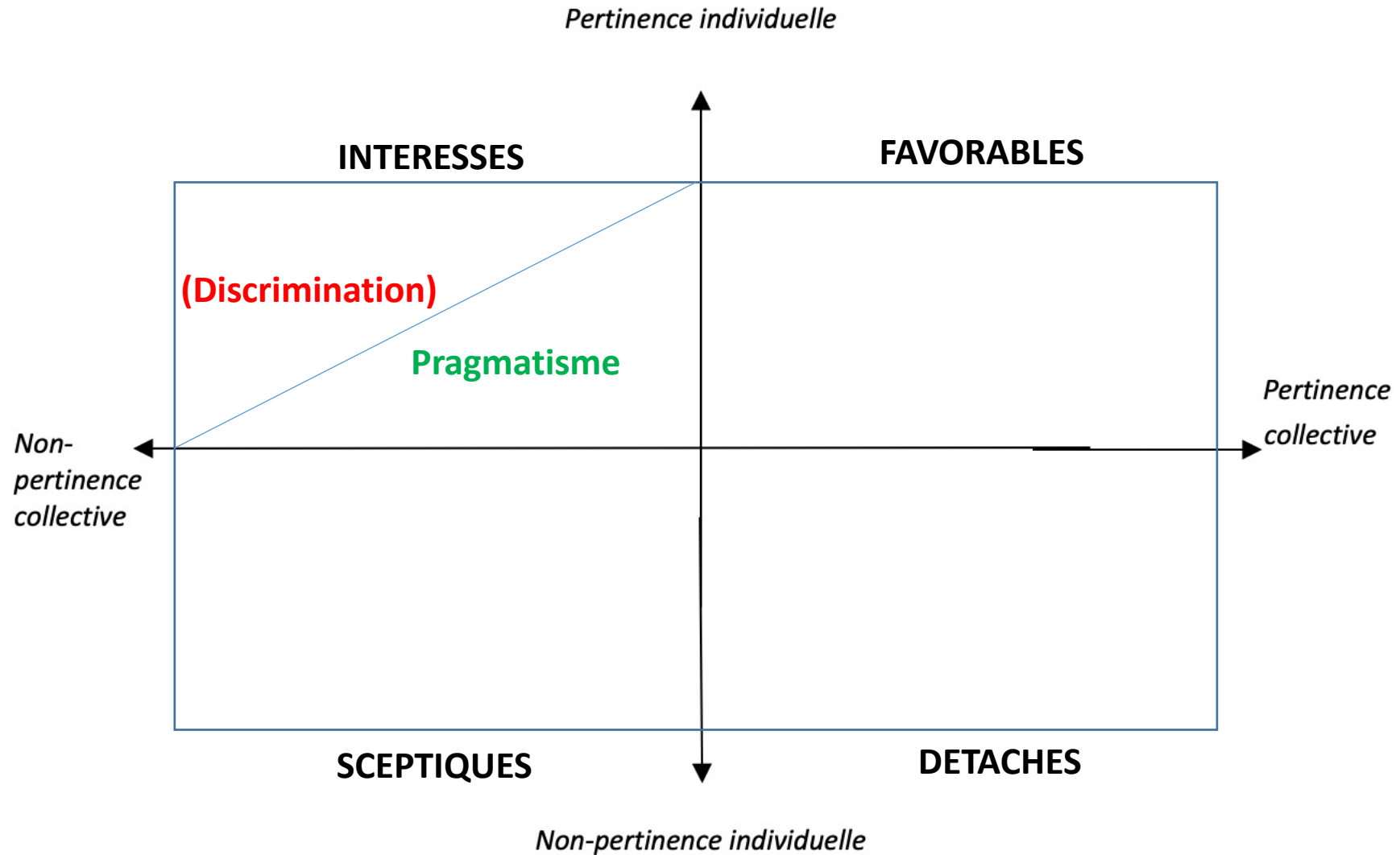
Attitudes et types de choix



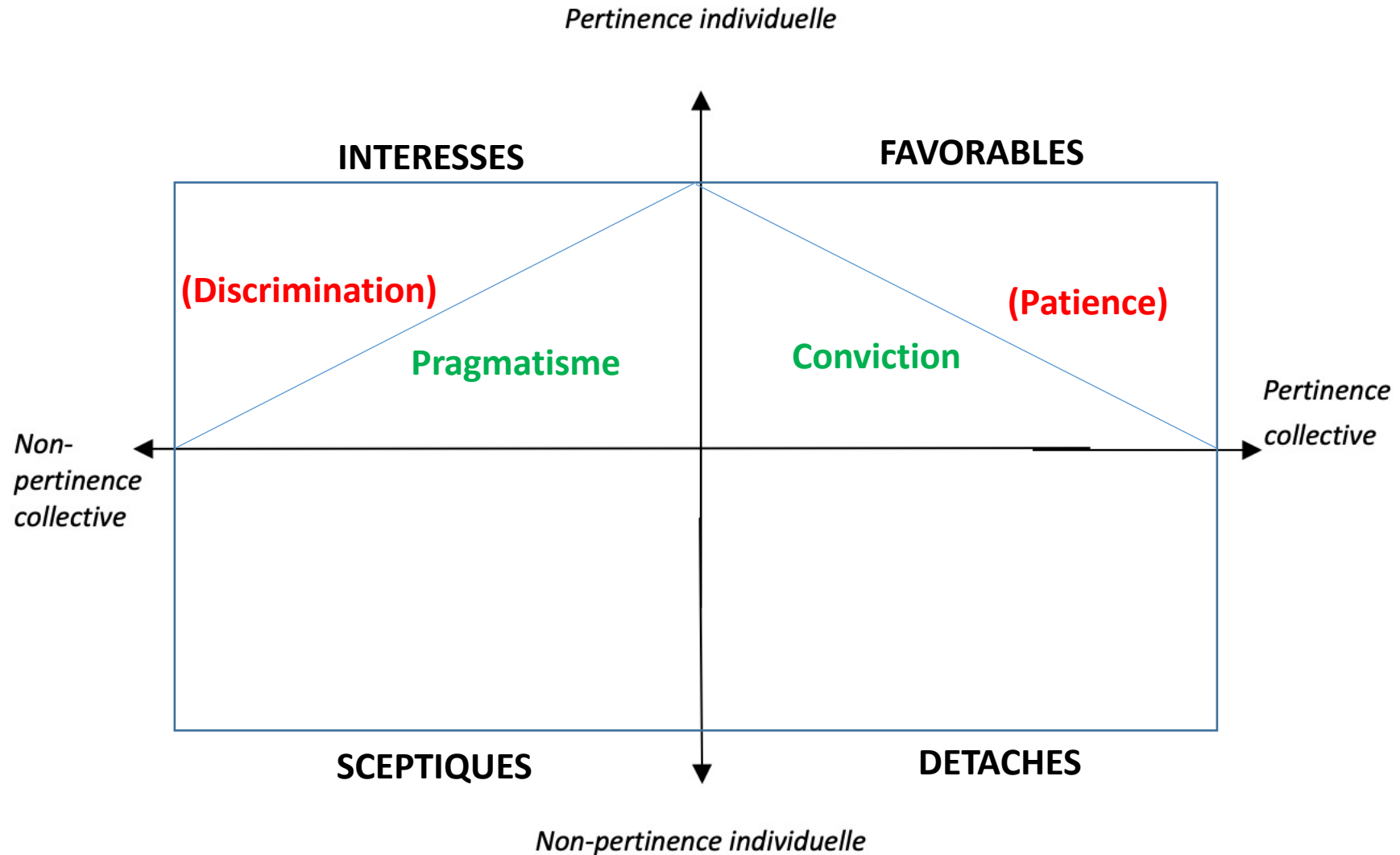
Attitudes et types de choix



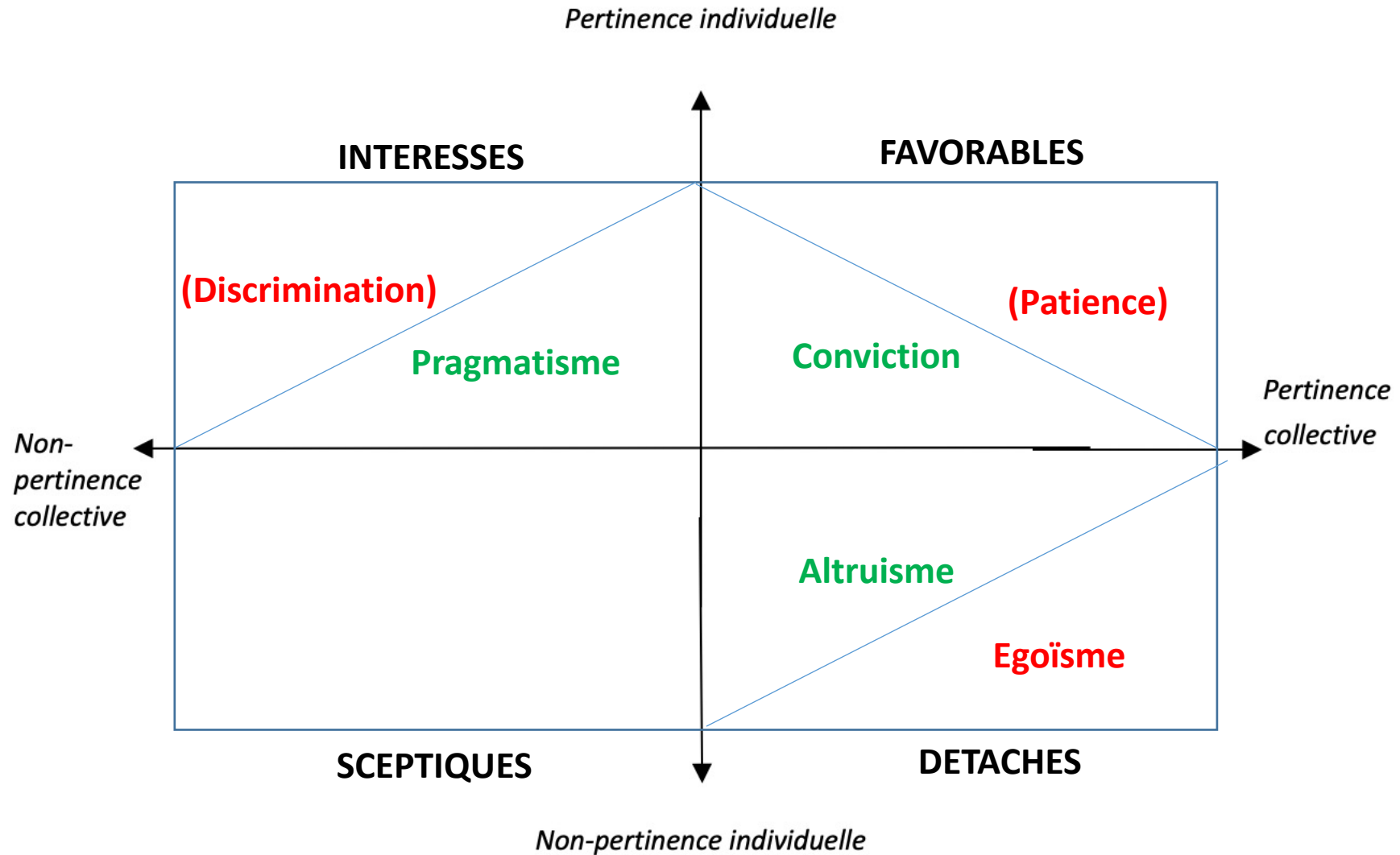
Attitudes et types de choix



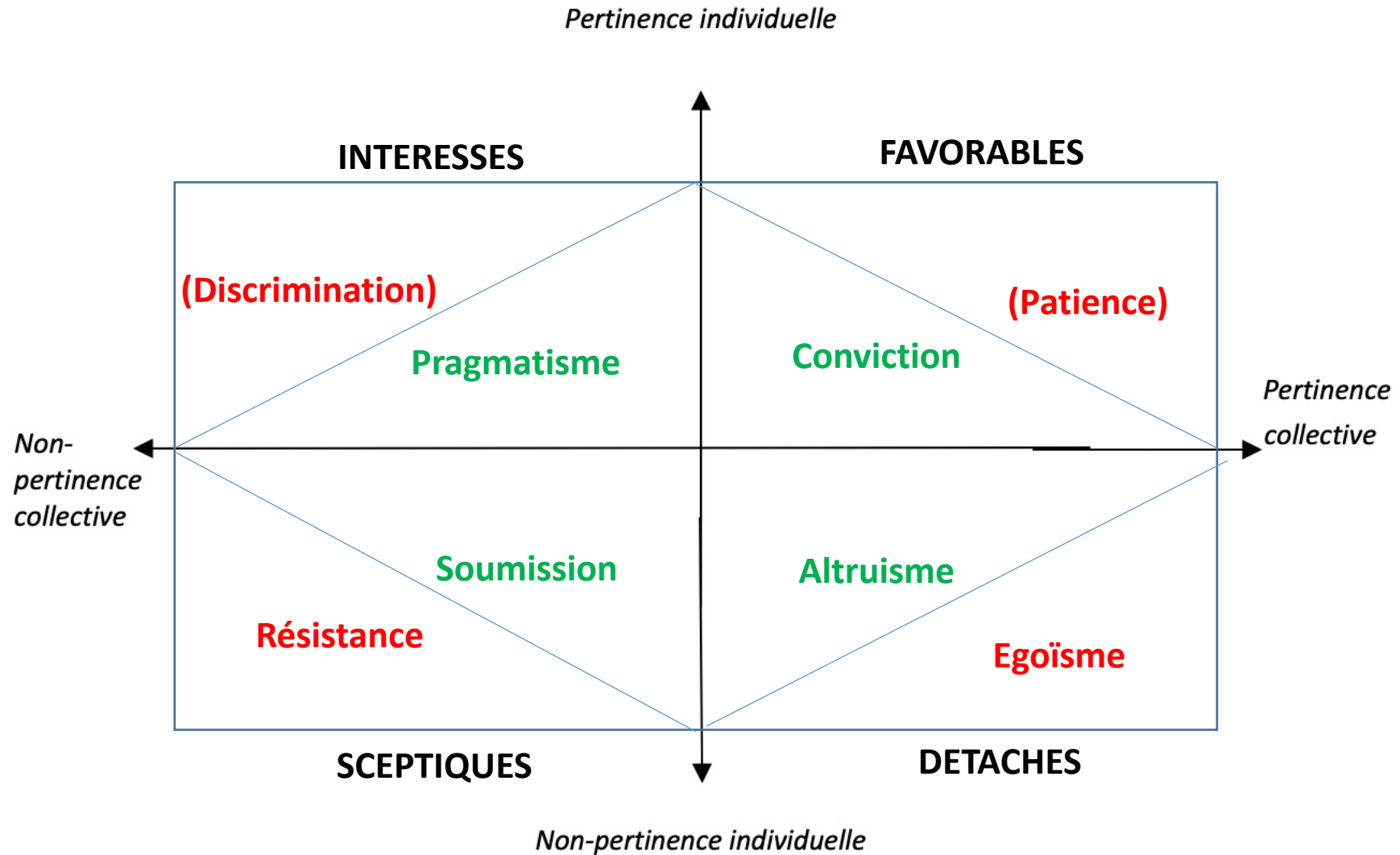
Attitudes et types de choix



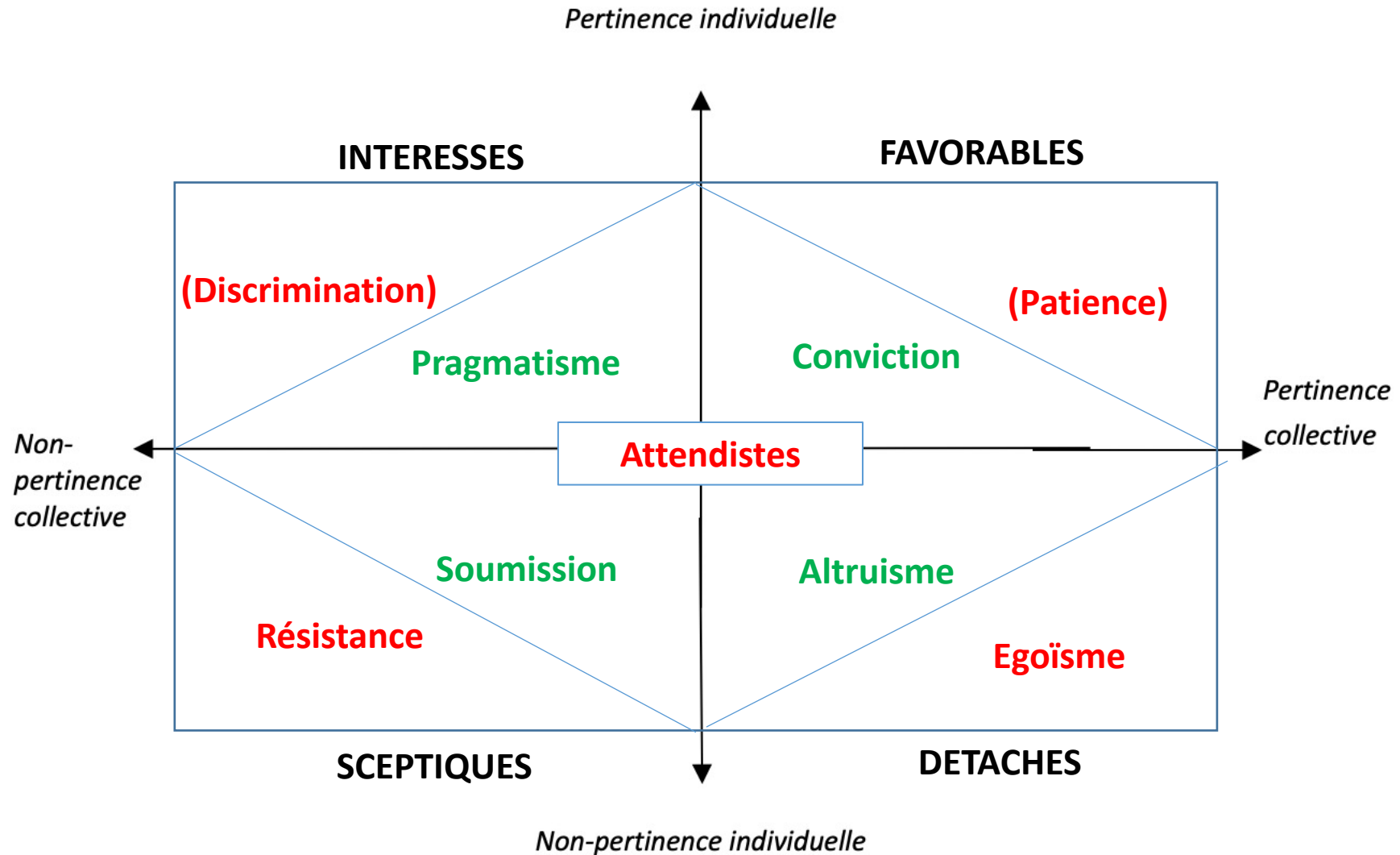
Attitudes et types de choix



Attitudes et types de choix



Attitudes et types de choix



Quelques remarques conclusives

- Au-delà de la dichotomie provax / novax : le choix vaccinal est à concevoir comme un processus complexe qui présente plusieurs nuances de gris
- La centralité de la décision basée sur la situation / par pondération: elle est la plus répandue et la plus influençable
- L'importance du vécu par rapport au choix vaccinal: il importe non seulement de savoir *si* les personnes se vaccinent, mais aussi *comment* elles se vaccinent
- Une décision à construire: faire un choix réflexif nécessite un processus de légitimation de la décision pour lequel sont essentiels des informations de qualité, des espaces de dialogue, des interlocuteurs dignes de confiance
- Dans une politique de persuasion, importance d'une communication de proximité qui soutienne la pondération, la singularisation et l'appropriation de la décision

Prochaines étapes

Etude sur la décision vaccinale du personnel employé dans les instituts de formation pour enfants < 12 ans (financement OFSP)

MERCI !

maria.caiata@supsi.ch