



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

ANNEE 2017

N° 29/30

**L'hésitation vaccinale : comportements et attentes.
Étude qualitative auprès de médecins généralistes et
de patients du Sud-Est de la France**

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement le 7 mars 2017

En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

ANGELUCCI Camille née le 26 avril 1988 à Nantes

PIERRE Margaux née le 16 décembre 1989 à Rennes

Sous la direction de Docteur FIGON Sophie

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

Président	Frédéric FLEURY
Président du Comité de	Pierre COCHAT
Coordination des Etudes Médicales	
Directrice Générale des Services	Dominique MARCHAND
<u>Secteur Santé</u>	
UFR de Médecine Lyon Est	Doyen : Gilles RODE
UFR de Médecine Lyon Sud- Charles Mérieux	Doyen : Carole BURILLON
Institut des Sciences Pharmaceutiques Et Biologiques (ISPB)	Directrice : Christine VINCIGUERRA
UFR d'Odontologie	Directeur : Denis BOURGEOIS
Institut des Sciences et Techniques De Réadaptation (ISTR)	Directeur : Xavier PERROT
Département de Biologie Humaine	Directrice : Anne-Marie SCHOTT
<u>Secteur Sciences et Technologie</u>	
UFR de Sciences et Technologies	Directeur : Fabien de MARCHI
UFR de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Directeur : Yannick VANPOULLE
Polytech Lyon	Directeur : Emmanuel PERRIN
I.U.T.	Directeur : Christophe VITON
Institut des Sciences Financières Et Assurances (ISFA)	Directeur : Nicolas LEBOISNE
Observatoire de Lyon	Directrice : Isabelle DANIEL
Ecole Supérieure du Professorat Et de l'Education (ESPE)	Directeur : Alain MOUGNIOTTE

Faculté de Médecine Lyon Est Liste des enseignants 2016/2017

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 2

Blay	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
Cochat	Pierre	Pédiatrie
Cordier	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Etienne	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Gouillat	Christian	Chirurgie digestive
Guérin	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mornex	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Ninet	Jacques	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Philip	Thierry	Cancérologie ; radiothérapie
Ponchon	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Revel	Didier	Radiologie et imagerie médicale
Rivoire	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
Rudigoz	René-Charles	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Thivolet-Bejui	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
Vandenesch	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1

Borson-Chazot	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Chassard	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Claris	Olivier	Pédiatrie
D'Amato	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Delahaye	François	Cardiologie
Denis	Philippe	Ophthalmologie
Disant	François	Oto-rhino-laryngologie
Douek	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
Ducerf	Christian	Chirurgie digestive
Finet	Gérard	Cardiologie
Gaucherand	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Guérin	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
Herzberg	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Honnorat	Jérôme	Neurologie
Lachaux	Alain	Pédiatrie
Lehot	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Lermusiaux	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Lina	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Martin	Xavier	Urologie
Mellier	Georges	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Mertens	Patrick	Anatomie
Michallet	Mauricette	Hématologie ; transfusion
Miossec	Pierre	Immunologie
Morel	Yves	Biochimie et biologie moléculaire

Moulin	Philippe	Nutrition
Négrier	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
Neyret	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Nighoghossian	Norbert	Neurologie
Ninet	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Obadia	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Ovize	Michel	Physiologie
Rode	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
Terra	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Zoulim	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Première classe

André-Fouet	Xavier	Cardiologie
Argaud	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
Badet	Lionel	Urologie
Barth	Xavier	Chirurgie générale
Bessereau	Jean-Louis	Biologie cellulaire
Berthezene	Yves	Radiologie et imagerie médicale
Bertrand	Yves	Pédiatrie
Boillot	Olivier	Chirurgie digestive
Braye	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
Breton	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chevalier	Philippe	Cardiologie
Colin	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Colombel	Marc	Urologie
Cottin	Vincent	Pneumologie ; addictologie
Devouassoux	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
Di Fillipo	Sylvie	Cardiologie
Dumontet	Charles	Hématologie ; transfusion
Durieu	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Ederly	Charles Patrick	Génétique
Fauvel	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
Guenot	Marc	Neurochirurgie
Gueyffier	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Guibaud	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
Javouhey	Etienne	Pédiatrie
Juillard	Laurent	Néphrologie
Jullien	Denis	Dermato-vénéréologie
Kodjikian	Laurent	Ophtalmologie
Krolak Salmon	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Lejeune	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mabrut	Jean-Yves	Chirurgie générale
Merle	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Mion	François	Physiologie
Morelon	Emmanuel	Néphrologie
Mure	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
Négrier	Claude	Hématologie ; transfusion
Nicolino	Marc	Pédiatrie
Picot	Stéphane	Parasitologie et mycologie

Rouvière Roy	Olivier Pascal	Radiologie et imagerie médicale Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Ryvlin Saoud Schaeffer Scheiber Schott-Pethelaz Tilikete Truy Turjman Vallée Vanhems Vukusic	Philippe Mohamed Laurent Christian Anne-Marie Caroline Eric Francis Bernard Philippe Sandra	Neurologie Psychiatrie d'adultes Biologie cellulaire Biophysique et médecine nucléaire Epidémiologie, économie de la santé et prévention Physiologie Oto-rhino-laryngologie Radiologie et imagerie médicale Anatomie Epidémiologie, économie de la santé et prévention Neurologie

**Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers
Seconde Classe**

Ader Aubrun Boussel Calender Chapurlat Charbotel Chêne Cotton Crouzet Dargaud David Di Rocco Dubernard Ducray Dumortier Fanton Fellahi Ferry Fourneret Gillet Girard Gleizal Henaine Hot Huissoud Jacquin-Courtois Janier Lesurtel Michel Million Monneuse Nataf Peretti Pignat Poncet Raverot Ray-Coquard	Florence Frédéric Loïc Alain Roland Barbara Gautier François Sébastien Yesim Jean-Stéphane Federico Gil François Jérôme Laurent Jean-Luc Tristan Pierre Yves Nicolas Arnaud Roland Arnaud Cyril Sophie Marc Mickaël Philippe Antoine Olivier Serge Noël Jean-Christian Gilles Gérald Isabelle	Maladies infectieuses ; maladies tropicales Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence Radiologie et imagerie médicale Génétique Rhumatologie Médecine et santé au travail Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale Radiologie et imagerie médicale Urologie Hématologie ; transfusion Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence Neurochirurgie Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale Neurologie Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie Médecine légale Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence Maladie infectieuses ; maladies tropicales Pédopsychiatrie ; addictologie Pédiatrie Pneumologie Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie Chirurgie thoracique et cardiovasculaire Médecine interne Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale Médecine physique et de réadaptation Biophysique et médecine nucléaire Chirurgie générale Epidémiologie, économie de la santé et prévention Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Chirurgie générale Cytologie et histologie Nutrition Oto-rhino-laryngologie Chirurgie générale Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale Cancérologie ; radiothérapie
--	---	--

Rheims	Sylvain	Neurologie
Richard	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
Robert	Maud	Chirurgie digestive
Rossetti	Yves	Physiologie
Souquet	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Thaumat	Olivier	Néphrologie
Thibault	Hélène	Physiologie
Wattel	Eric	Hématologie ; transfusion

Professeur des Universités - Médecine Générale

Flori	Marie
Leztrillart	Laurent
Moreau	Alain
Zerbib	Yves

Professeurs associés de Médecine Générale

Lainé	Xavier
-------	--------

Professeurs émérites

Baulieux	Jacques	Cardiologie
Beziat	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chayvialle	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Daligand	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
Droz	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
Floret	Daniel	Pédiatrie
Gharib	Claude	Physiologie
Mauguière	François	Neurologie
Neidhardt	Jean-Pierre	Anatomie
Petit	Paul	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Sindou	Marc	Neurochirurgie
Touraine	Jean-Louis	Néphrologie
Trepo	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Trouillas	Jacqueline	Cytologie et histologie
Viale	Jean-Paul	Réanimation ; médecine d'urgence

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Hors classe

Benchaib	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Bringuier	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
Dubourg	Laurence	Physiologie
Germain	Michèle	Physiologie
Jarraud	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Le Bars	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
Normand	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
Persat	Florence	Parasitologie et mycologie
Piaton	Eric	Cytologie et histologie

Sappey-Marinier	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
Streichenberger	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
Timour-Chah	Quadiri	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Voiglio	Eric	Anatomie

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers
Première classe

Barnoud	Raphaëlle	Anatomie et cytologie pathologiques
Bontemps	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
Chalabreysse	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
Charrière	Sybil	Nutrition
Collardeau Frachon	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
Confavreux	Cyrille	Rhumatologie
Cozon	Grégoire	Immunologie
Escuret	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Hervieu	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
Kolopp-Sarda	Marie Nathalie	Immunologie
Lesca	Gaëtan	Génétique
Lukaszewicz	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Maucort Boulch	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Meyronet	David	Anatomie et cytologie pathologiques
Pina-Jomir	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
Plotton	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
Rabilloud	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Rimmele	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Ritter	Jacques	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Roman	Sabine	Physiologie
Tardy Guidollet	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
Tristan	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Venet	Fabienne	Immunologie
Vlaeminck-Guillem	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers
Seconde classe

Casalegno	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Curie	Aurore	Pédiatrie
Duclos	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Lemoine	Sandrine	Physiologie
Marignier	Romain	Neurologie
Phan	Alice	Dermato-vénéréologie
Schluth-Bolard	Caroline	Génétique
Simonet	Thomas	Biologie cellulaire
Vasiljevic	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

Farge	Thierry
Pigache	Christophe

Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

REMERCIEMENTS COMMUNS

Au président du Jury,

Monsieur le Professeur Laurent LETRILLIART,

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury de thèse et de juger notre travail. Nous vous remercions sincèrement pour l'intérêt que vous portez à ce sujet. Veuillez trouver l'expression de notre profond respect pour votre accueil et votre disponibilité.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Daniel FLORET,

Nous vous remercions d'avoir si gentiment accepté de participer à ce Jury de thèse en qualité d'expert en réanimation et infectiologie pédiatrique mais également en tant que Président du comité Technique des Vaccinations. Nous vous prions de croire en l'assurance de notre parfaite et respectueuse considération.

Monsieur le Professeur Christian DUPRAZ,

Cher Christian, nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de participer à de Jury de thèse. Nous sommes fières d'avoir découvert la médecine générale et son exercice à vos côtés.

Madame le Docteur Sophie FIGON,

Sophie, nous vous remercions d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse. Vous êtes à l'origine d'une belle complicité entre nous deux et vous avez permis une collaboration qui nous a ravi en plus de votre disponibilité. Votre écoute, votre simplicité, votre gentillesse et votre compétence ont été motrices dans ce travail de thèse. Ce travail sous votre direction a été un réel plaisir et une belle aventure humaine.

Aux participants de cette thèse,

Merci aux patients et aux médecins généralistes qui ont accepté de participer à ce travail. Merci de nous avoir accordé un petit peu de votre temps.

Merci à toutes les personnes présentes le jour de notre soutenance.

REMERCIEMENTS de Camille

A Margaux,

Merci pour ce travail, ton énergie et ta motivation. A cette belle rencontre autour de ce sujet qui nous a passionné et aux prochains rendez-vous.

A ma famille,

A mes parents, merci pour votre soutien, vous m'avez permis d'aller jusqu'au bout de mes projets et de mes études. Merci de m'avoir toujours épaulé, nos échanges m'ont toujours été précieux et vivement les prochains !

A mes frères et sœurs, à notre belle fratrie:

Maxime, pour ta bonne humeur, ton humour et ton soutien.

Marion, pour ta douceur, ton grain de folie et tes précieux conseils de grande sœur.

Grégoire, pour ton accueil, nos fous-rires, notre colocation et ton soutien tout particulier ces six derniers mois. A ton parcours et au médecin que tu es devenu qui reste un exemple pour moi.

A ma belle-sœur Marie-Alix et mon beau-frère Jérémie à tous nos moments de partage et à tous ceux qui nous attendent.

A mes neveux et nièces Aurélien, Alice, Victor, Mahault et Valentine, de vrais rayons de soleil.

A ma grand-mère Juliette, en souvenirs de Marcel, Claudine et Jacques mes grands-parents.

Au pays nantais, pays de mon enfance et des mes études, à mes cousins, cousines, oncles et tantes qui font que revenir est toujours un plaisir.

A Johann,

Merci pour ton amour, ta patience et ton soutien sans faille tout au long de ces années. A notre vie à deux ponctuée de douceur et d'humour, et surtout à notre avenir.

A mes amis,

A mon binôme Noëlie et Amandine. Noëlie, mon Robert, merci pour ces années de colocation qui nourrissent mes meilleurs souvenirs de l'Internat, et surtout merci pour ton soutien, nos éclats de rire et ton oreille attentive. Amandine, merci pour ton dynamisme hors du commun, ton rire si communicatif, ta présence dans les bons comme les mauvais moments. A notre belle amitié à toutes les trois.

A Laure, mon amie d'enfance. A toutes ces années qui défilent et renforcent nos liens, merci d'avoir toujours été là même à des milliers de kilomètres.

A mes anciens co-internes de gériatrie : Mathilde et Vincent désormais amis. A toutes nos soirées Valentinoises.

A Ophélie et Claire, pour nos longues soirées tisanes et débriefing à l'Internat, merci pour votre bonne humeur et mention particulière à Ophélie pour notre lapin Badou.

Aux amis et belles rencontres de l'Internat : Arnaud, Florent, Denis, Francesco, Vincent, Oriane, Pol, Guillaume, Mélodie, Mathias, Cécile

A mes supers co-internes de pédiatrie : Marie et Mélanie.

A mes amies de l'externat désormais aux quatre coins de la France ou du monde, à cette belle amitié qui nous lie toujours depuis les bancs de la fac : Loan, Lorane, Valentine, Stéphanie, Claire, Charlotte et Aude.

Au chemin parcouru sur nos mobylettes ou depuis les bancs du Collège Notre Dame et du lycée Charles Péguy : à Romain, Caroline et Lauriane.

A Patricia, merci pour ta générosité et tes précieux conseils culinaires mais surtout professionnels.

A tous mes maîtres de stage,

Merci pour votre accueil, pour m'avoir communiqué votre savoir et former tout au long de ces années d'études

REMERCIEMENTS de Margaux

Merci à toi Camille pour ce chemin parcouru ensemble durant l'élaboration de cette thèse. Et a très vite pour des rendez-vous plus légers !

Merci à Philippe et Sophie de m'avoir donné l'envie de devenir médecin.

Merci à mes maitres de stage qui m'ont fait découvrir la médecine dans toute sa richesse.

Merci à ma famille,

A mes parents, de m'avoir si bien entourée en m'ayant toujours laissée libre. Merci pour votre soutien pendant ces longues années d'études. Et au suivant !

A mes frères, merci de votre soutien et de votre simplicité.

A mes grands-mères, pour leur attention et leur fierté. Merci aussi pour les propositions d'installation dans vos régions.

A Emeric, merci pour ton amour, pour tout ce que nous avons partagé et pour nos projets à venir.

Merci à mes amis,

A Delphine, Carole, Elise et Clémentine d'être venues visiter mes nombreux logements.

A Marion, pour nos révisions de la 6ème année et les bons petits plats qui les accompagnaient.

Aux gars, pour les soirées passés tous ensemble.

A Benoit, Laura et Fanch d'avoir partagé ces expériences enrichissantes à l'étranger.

Aux Bégettes qui passeront une à une entre les mains d'Hippocrate.

A mes amis internes de Lyon, de Drôme et de Haute-Savoie pour avoir partagé nos expériences médicales mais surtout pour tous les bons moments passés ensemble et pour ceux à venir !

Aux coloc pour m'avoir entourée pendant la rédaction de cette thèse et pour avoir fait diversion quand il le fallait.

Liste des abréviations

AFSSAPS : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

ALD : Affection Longue Durée

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

ARS : Agence Régionale de Santé

ATCD : antécédent

BCG : Bacille de Calmette et Guérin

DTP : Diphtérie Tétanos Polio

CANVAC : Réseau Canadien pour l'élaboration des vaccins et des immunothérapies

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

Coq : Coqueluche

CSP : catégorie socio professionnelle

CTV : comité technique des vaccinations

CVE : Carnet de Vaccination Electronique

DIVA : Déterminants des Intentions de Vaccination

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

FMC : Formation Médicale Continue

hexa : hexavalent

HiB : Haemophilus Influenzae

HPV : Papilloma Virus Humains

HCSP : Haut Comité de Santé Publique

IDE : Infirmièr(e) Diplomé(e) d'Etat

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

JEDI : Journée D'Enseignement en Infectiologie

LNVL : Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations

MG : médecin généraliste

MSU : maitre de stage universitaire

OGDPC : Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

P : Patient

PMI : Protection Maternelle et Infantile

Pop.pédia. : population pédiatrique

quinta : quintavalent

ROR : Rubéole Oreillons Rougeole

SAGE : Groupe stratégique consultatif d'experts

SEP : sclérose en plaque

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SNIR : système national inter régime

SOMMAIRE

Liste des abréviations.....	13
SOMMAIRE	15
I-INTRODUCTION	21
II- NOTIONS ESSENTIELLES.....	23
1) Généralités sur la vaccination	23
1-1) Définition et intérêt	23
1-2) Mécanisme de la vaccination, types de vaccins et composition	23
1-2-1) Mécanisme de la vaccination.....	23
1-2-2) Types de vaccins	24
1-2-3) Composition des vaccins.....	24
1-3) Histoire de la vaccination.....	25
1-3-1) Historique de la découverte vaccinale.....	25
1-3-2) De l'obligation à la recommandation vaccinale en France	25
2) État des lieux de la vaccination en France	26
2-1) La vaccination en pratique	26
2-2) Recommandations vaccinales en vigueur	27
2-3) Couverture vaccinale et risque épidémique	28
2-4) Législation et vaccination en France	30
3) Hésitation vaccinale	31
3-1) Définition	31
3-2) Histoire de l'hésitation vaccinale	32
3-3) Actualités	34
III-MATERIEL ET METHODES	36
1) L'étude	36
3) Participants.....	41
4) Entretiens	43
5) Guides d'entretien.....	43
6) Recueil de données	45
7) L'analyse	45
IV-ANALYSE	46
Partie 1 - Les médecins généralistes.....	46
1) Echantillon : données qualitatives et quantitatives	46
2) Hésitation vaccinale : impression générale des médecins généralistes	52
2-1) Fréquence de l'hésitation vaccinale	52
2-2)- Evolution de la fréquence de l'hésitation vaccinale en consultation	53

2-3)- Facteurs à l'origine d'une augmentation de l'hésitation vaccinale selon les médecins	54
2-3-1) Médiatisation	54
2-3-2) Mise en cause des pouvoirs publics.....	54
2-3-3) Les vaccins : composition et rythme des injections.....	55
2-3-4) Perte de la connaissance des pathologies	56
2-3-5) Les composantes propres à l'exercice du MG	56
2-4) Facteurs d'adhésion vaccinale cités par les médecins généralistes	57
2-4-1) Epidémie récente	57
2-4-2) Vaccins à plusieurs valences	57
2-4-3) Les collectivités	57
2-4-4) Connaissance des maladies ciblées par les vaccins	57
2-4-5) Adhésion personnelle du médecin généraliste	58
2-5) L'hésitation vaccinale dans le cadre professionnel	58
3) L'hésitation vaccinale : avis des patients selon les médecins généralistes.....	58
3-1) Type de patientèle hésitante décrite par les MG.....	58
3-2)- Les craintes et interrogations exprimées par les patients	60
3-2-1) Hésitation vaccinale : un arbitrage intuitif	60
3-2-2) Des informations multiples et parfois contradictoires	60
3-2-3) La crainte des effets secondaires.....	61
3-3)- Les arguments des patients contre la vaccination.....	61
3-3-1) Le lobbying pharmaceutique	61
3-3-2) Libre arbitre du patient.....	61
4)-Les médecins en pratique : gestion de l'hésitation vaccinale	62
4-1)-Arguments développés lors de la consultation	62
4-1-1) Histoire et explication des vaccins et de leurs intérêts scientifiques	62
4-1-2) Les effets secondaires des vaccins.....	63
4-1-3) Retour sur le rôle des adjuvants en particulier l'aluminium	64
4-1-4) Retour sur le scandale hépatite B et SEP	64
4-1-5) la vaccination, un geste collectif.....	65
4-1-6) Evolutivité du calendrier vaccinal	65
4-2) Conseils donnés aux patients.....	66
4-2-1) Se renseigner ailleurs.....	66
4-2-2) Prise de recul	66
4-3)-Attitudes des médecins généralistes	66
4-3-1) Un acteur de médecine préventive	66
4-3-2) Persuasion.....	67

4-3-3) Responsabiliser le patient.....	67
4-3-4) Discours adapté au patient et sa capacité de compréhension.....	68
4-3-5) Personnalisation de la discussion	68
4-3-6) Réassurance.....	69
4-3-7) Utiliser une argumentation émotionnelle	69
5) Les médecins : vécu et représentations	70
5-1) Avis des médecins sur les vaccins	70
5-1-1) Discours pro-vaccination	70
5-1-2) Discours ambivalent et ses arguments.....	71
5-1-3) Discours anti vaccination	73
5-2) Craintes et réticences personnelles quant aux vaccins.....	73
5-3)- Ressenti dans la discussion vaccinale	77
5-3-1) Un ressenti globalement positif.....	77
5-3-2) Des difficultés.....	77
5-4) Avis concernant la politique vaccinale en France	79
5-4-1) Place des pouvoirs publics	79
5-4-2) Le lobbying pharmaceutique	80
5-4-3)- Avis sur la rupture de stock des vaccins quintavalents	80
6) Outils dans la discussion vaccinale.....	81
6-1) Outils utilisés dans la discussion vaccinale	81
6-2)-Utilité de la fiche proposée	82
6-3) Propositions d'amélioration selon les médecins	83
Partie 2 – Les patients	84
1) Echantillon : données quantitatives et qualitatives	84
2) Mise en situation	91
2-1) La discussion vaccinale.....	91
2-2) Contexte, vaccin et âge de l'enfant	92
3) Connaissances sur la vaccination	93
3-1) Rôle et mécanisme de la vaccination.....	93
3-2) Connaissance de la législation vaccinale	94
3-3) Maladies ciblées par les vaccins.....	94
4) Opinion et causes d'hésitation vaccinale.....	96
4-1) Type d'hésitation vaccinale	96
4-2) L'hésitation ciblée	97
4-3) Causes d'hésitation vaccinale	99
4-3-1) La crainte des effets secondaires.....	99
4-3-2) Le manque d'utilité du vaccin.....	100
4-3-3) Les polémiques vaccinales.....	101

4-3-4) La tendance écologique et BIO	101
4-3-5) La méfiance vis-à-vis des institutions et des firmes.....	102
4-3-6) Des discours de soignants discordants	104
4-3-7) Le carnet vaccinal et les recommandations.....	104
4-4) Vécu de l'hésitation vaccinale	105
4-4-1) Le libre arbitre.....	105
4-4-2) Une réflexion vaccinale.....	105
4-4-3) Culpabilisation en cas de non vaccination	106
4-4-4) Un comportement qui évolue.....	107
4-5) Discussion vaccinale avec l'entourage	107
5) Déterminants de l'acceptation vaccinale	108
5-1) Un rapport bénéfice/risque favorable	108
5-2) Confiance en son médecin.....	109
5-3) L'évidence, l'automatisme vaccinal	110
5-4) L'obligation	110
5-5) Les vaccins combinés et les ruptures de stock des vaccins.....	111
5-6) Connaissances sur la vaccination	111
5-7) Anticipation.....	112
5-8) Expérience personnelle positive de la vaccination	112
6) Les médecins à travers le regard des patients	112
6-1) La gestion de la discussion vaccinale	112
6-1-1) Délivrance de l'information	112
6-1-2) Écoute de l'hésitation	113
6-1-3) Argumentation en faveur de la vaccination	113
6-1-4) La décision vaccinale.....	114
6-1-5) Gestion du geste vaccinal/de la douleur	114
6-2) Représentation du médecin par le patient	115
6-2-1) La relation de confiance.....	115
6-2-2) La méfiance.....	115
6-2-3) Le devoir du médecin.....	116
6-2-4) Le médecin manipulateur	116
6-2-5) Le manque de temps	116
6-3) Attentes des patients	117
6-4) Hésitation vaccinale des médecins et des soignants	118
6-4-1) Témoignage des patients.....	118
6-4-2) Les raisons de leur hésitation	119
7) Information sur la vaccination	119
7-1) Sources d'informations et opinions	119

7-1-1) Le médecin : une source d'information de confiance	119
7-1-2) L'entourage	120
7-1-3) Internet une source à la portée de tous mais critiquée	120
7-1-4) les médias et la presse	121
7-1-5) Le carnet de santé et les documents de la Sécurité Sociale	122
7-1-6) Les autres sources.....	122
7-2) Attentes en matière d'information	123
7-2-1) Opinions concernant l'information reçue.....	123
7-2-2) Le contenu	123
7-2-3) La forme	125
8) Fiche d'information	125
8-1) Utilité de la fiche d'information.....	125
8-2) Remarques concernant la fiche	126
V-DISCUSSION.....	127
1) Discussion de la méthodologie : forces et limites	127
1-1) Les échantillons.....	127
1-1-1) L'échantillon de médecins généralistes.....	127
1-1-2) L'échantillon des patients	128
1-2) Les entretiens.....	128
1-2-1) Les canevas d'entretien	129
1-2-2) Réalisation des entretiens	129
1-2-3) Les enquêtes	129
1-3) Recueil des données	130
1-4) Mode d'analyse	130
2) Discussion comparée à la littérature	130
2-1) Les médecins généralistes.....	130
2-1-1) Les situations d'hésitation vaccinale : fréquence, vaccins et population.....	131
2-1-2) Ressentis et gestion de l'hésitation vaccinale par les médecins généralistes	133
2-1-3) Les problèmes soulevés par les MG et leurs attentes	134
2-2) Les patients	136
2-2-1) Facteurs déterminants l'hésitation vaccinale	136
2-2-2) Vécu de l'hésitation vaccinale et attentes	140
2-2-3) Acceptation vaccinale	141
2-3) Conciliation des opinions entre médecins et patients.....	143
2-3-1) Les facteurs extérieurs influençant l'hésitation vaccinale.....	143
2-3-2) L'information vaccinale : quels outils ?.....	145
2-3-3) Les axes d'amélioration de la discussion vaccinale	150

VI) CONCLUSIONS	152
VII) BIBLIOGRAPHIE.....	155
ANNEXES	160

I-INTRODUCTION

La vaccination est considérée comme l'un des plus grands progrès de la médecine après l'accès à l'eau potable. Ses bénéfices sont individuels, collectifs et économiques en tant qu'acte de prévention. Elle permet d'éviter chaque année entre 2 à 3 millions de décès dans le monde. Cependant la couverture vaccinale de la population reste insuffisante pour certains vaccins et on observe le maintien en circulation des micro-organismes et donc la survenue de maladies ciblées par les vaccins.

L'hésitation vaccinale définit «le retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité de services de vaccination». Ce phénomène complexe existe depuis les débuts de la vaccination mais les études mettent en évidence une augmentation de l'hésitation vaccinale de la part de la population générale ces dernières années. En 2010, 62% seulement des adultes se déclaraient favorables aux vaccinations en général contre 90% en 2005 [22]. Par conséquent, en France et dans le monde, une réflexion est en cours sur l'évolution de la politique vaccinale.

Au cours de notre parcours médical, nous avons rencontré diverses situations de réticence vaccinale qui ont attiré notre attention. Nous avons pu observer la difficulté pour le médecin généraliste de répondre aux interrogations des patients et d'obtenir leur adhésion aux vaccinations. Après avoir mené des travaux complémentaires à ce sujet à l'occasion d'un mémoire d'initiation à la recherche l'année passée, nous avons décidé de mener ce double travail de thèse, pour mieux comprendre le phénomène d'hésitation vaccinale et les difficultés de communication entre le médecin généraliste et les patients à ce sujet.

Nous nous sommes fixées les objectifs suivants :

D'une part, recenser et analyser le vécu et les représentations des patients concernant l'hésitation vaccinale.

Et d'autre part, identifier et comprendre les attitudes et les comportements du médecin généraliste lorsqu'il est face à une situation d'hésitation vaccinale.

Pour cela, nous avons réalisé deux études parallèles qualitatives, grâce à des entretiens semi dirigés auprès d'une population de patients pour Margaux PIERRE et d'une population de médecins généralistes libéraux pour Camille ANGELUCCI.

Secondairement, l'objectif de ce travail a été de mettre en place une fiche d'information répertoriant différents sites Internet officiels concernant les vaccinations. Ce document, réalisé à l'attention des patients, a pour but de proposer une information adaptée à chacun, de les responsabiliser dans leur décision vaccinale, et également de servir d'outil d'information et de communication aux médecins en consultation.

II- NOTIONS ESSENTIELLES

1) Généralités sur la vaccination

1-1) Définition et intérêt

La vaccination consiste à administrer un vaccin ayant pour effet de conférer une immunité active, spécifique d'une maladie, rendant l'organisme réfractaire à cette maladie (définition du Larousse). Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la vaccination consiste à immuniser une personne contre une maladie infectieuse, en lui administrant un vaccin. Les vaccins qui stimulent le système immunitaire, prémunissent la personne d'une infection ou d'une maladie.

Il est établi que la vaccination permet de combattre et d'éliminer des maladies infectieuses potentiellement mortelles. Elle évite ainsi entre 2 à 3 millions de décès par an dans le monde.

C'est l'un des investissements les plus rentables en santé après l'accès à l'eau potable. Les bénéfices de la vaccination sont individuels, collectifs et économiques en tant qu'acte de prévention.

1-2) Mécanisme de la vaccination, types de vaccins et composition

1-2-1) Mécanisme de la vaccination

La vaccination utilise la propriété de mémoire du système immunitaire adaptatif. Elle consiste à administrer des fragments d'un pathogène à un individu afin de le protéger d'une rencontre ultérieure avec ce même pathogène.

Les fragments de l'agent pathogène vont activer le système immunitaire qui gardera la mémoire de cette première rencontre. L'idée est de simuler une première rencontre inoffensive avec le microbe pour qu'une réponse immunitaire plus efficace se produise lors d'une rencontre ultérieure avec le même microbe [1].

1-2-2) Types de vaccins

Les vaccins sont fabriqués à partir d'agents pathogènes tels que des virus ou des bactéries. On classe généralement les vaccins en deux groupes, selon le type d'antigène qu'ils renferment [1]:

- Les vaccins vivants atténués contiennent des bactéries ou des virus entiers et vivants mais affaiblis. Ils créent chez la personne vaccinée, une infection avec peu ou pas de symptômes. Compte tenu du risque infectieux non nul de ces vaccins, ils sont contre-indiqués sur les terrains à risque, notamment chez les immunodéprimés. Ce sont le BCG, le ROR et les vaccins contre la fièvre jaune, la varicelle, le Rotavirus et la poliomyélite administrée par voie orale.
- Les vaccins inactivés contiennent des microbes entiers tués, certains de leurs fragments ou des toxines inactivées.

1-2-3) Composition des vaccins

L'antigène microbien est le principe actif mais un vaccin réunit d'autres constituants [1]:

- Les stabilisateurs aident à conserver l'efficacité du vaccin en maintenant l'antigène et d'autres composants stables pendant le stockage. Ces additifs peuvent être des sucres (comme le lactose, le saccharose), des acides aminés (comme la glycine) ou des protéines (comme l'albumine ou la gélatine).
- Des conservateurs peuvent également être ajoutés pour prévenir toute prolifération bactérienne ou fongique. Parmi eux, on peut citer le thiomersal, le phénoxyéthanol (aussi utilisé dans les cosmétiques) et plus rarement le phénol.
- Le diluant est un liquide fourni en même temps que le vaccin. Il est utilisé pour diluer le vaccin à la bonne concentration avant son administration. Il s'agit généralement d'eau stérile ou de solution saline stérile.
- Certains vaccins contiennent également un ou plusieurs adjuvants. Leur rôle est de stimuler les mécanismes de la réaction immunitaire innée afin d'activer les cellules qui produisent la réponse immune acquise adaptative. Il s'agit des adjuvants

aluminiques (l'hydroxyde d'aluminium et l'hydrophosphate d'aluminium), du phosphate de calcium, des liposomes, des émulsions de type huile-dans-l'eau, et des molécules immunostimulantes.

1-3) Histoire de la vaccination

1-3-1) Historique de la découverte vaccinale

L'histoire et l'évolution de la vaccination suivent différentes découvertes fondamentales [2]. C'est Edward Jenner qui propose une vaccination systématique contre la variole en 1796 suite aux expérimentations réalisées sur la vaccine (variole des vaches). Un siècle plus tard, Pasteur découvre l'origine des maladies infectieuses et, en parallèle, la possibilité de s'en protéger par l'injection de germes atténués. C'est ainsi qu'il vaccine en 1885, pour la première fois, un enfant mordu par un chien atteint de la rage. Dans les années qui suivent cette découverte, d'autres vaccins sont créés. Initialement, de 1882 à 1927, seuls des vaccins bactériens (tués ou inactivés, en dehors du BCG) sont mis au point. Dès 1932, la fabrication de vaccins viraux est entreprise avec un réel essor en 1949 grâce à l'élaboration des techniques de cultures tissulaires permettant la production en grande quantité des virus et des vaccins viraux vivants atténués ou inactivés. A partir de 1976, avec Maupas, débute la fabrication de vaccins à partir de sous-unités vaccinales (antigène polysidique), mieux tolérées mais moins immunogènes, notamment chez l'enfant de moins de 2 ans. Pour contrebalancer cette baisse d'immunogénicité, des sous-unités vaccinales ont été couplées à des protéines porteuses pour former des vaccins conjugués plus efficaces.

1-3-2) De l'obligation à la recommandation vaccinale en France

Une première loi française impose en 1902 l'obligation de la vaccination antivariolique, obligation qui n'est que peu respectée en pratique. Durant la première partie du XXe siècle, l'obligation constitue pourtant la forme canonique de la politique vaccinale française, que ce soit pour le vaccin antidiphthérique (1938), l'anatoxine antitétanique (1940), le BCG antituberculique (1950) ou le vaccin antipoliomyélitique (1964). En 1969, le vaccin antigrippal, dont le succès est lié à un épisode pandémique dit « grippe de Hong Kong », s'impose sur la base de la recommandation. Ce premier exemple sera suivi de nombreux

autres (coqueluche, rougeole-oreillons- rubéole, hépatite B...). Ce choix s'explique par le fait que l'on ne se situe plus dans le cadre d'une menace épidémique élevée avec une mortalité importante et par l'évolution de la politique de prévention. Les pouvoirs publics préfèrent désormais que le citoyen prenne sa décision de manière éclairée plutôt que sous la contrainte. Les nouveaux vaccins recommandés restent cependant indispensables car ils permettent de diminuer la circulation des agents infectieux en question, de réduire les risques de survenue de complications et de protéger les populations les plus fragiles (prématurés, nourrissons, femmes enceintes...) par l'intermédiaire de l'immunité collective.

Au début des années 2000, la politique vaccinale française se retrouve clivée : les vaccins les plus anciens sont obligatoires (DTP, BCG), alors que les plus récents sont recommandés. Le niveau de couverture vaccinale n'est pas corrélé à ce statut réglementaire du vaccin, puisque des vaccins des deux groupes sont simultanément administrés (par exemple DTP-Coq ou DTP-Coq-Hib). La question du maintien des obligations est posée, et en premier lieu celle du BCG.

L'obligation scolaire du BCG décrétée dans les années 1950, ne sera appliquée que dans les années 1970 à une époque où la tuberculose avait déjà très largement reculé. La question de l'abandon de l'obligation vaccinale est évoquée. Elle fait alors l'objet d'études et de rapports avant que l'on observe, 35 ans plus tard, un remplacement de l'obligation vaccinale par une recommandation ciblée sur la base géographique et populationnelle. En revanche, pour certaines populations professionnelles (militaires, professionnels de santé, professionnels de la petite enfance), l'obligation continue à prévaloir jusque récemment [3;4].

2) État des lieux de la vaccination en France

2-1) La vaccination en pratique

En France, la vaccination est principalement réalisée par les médecins généralistes au cours d'une consultation. Les autres lieux de vaccination sont :

- les centres de vaccination publics,
- les centres de PMI pour les enfants de moins de 7 ans,
- les services de médecine du travail,

- les centres internationaux de vaccination agréés pour certains vaccins,
- les services hospitaliers ou les cabinets de médecins libéraux,
- les cabinets de sage-femme pour certains vaccins
- et par un(e) infirmier(e) avec l'ordonnance du médecin.

Les professionnels ayant l'habilité de vacciner sont : les médecins, les infirmières sur ordonnance d'un médecin et les sages femmes dans le cadre du suivi obstétrical d'une femme et de son nourrisson pour les vaccinations recommandées à la naissance. Depuis fin octobre 2016, une autorisation expérimentale d'une durée de 3 ans autorise les pharmaciens à vacciner les adultes contre la grippe saisonnière.

Les vaccins recommandés en France sont délivrés en pharmacie, ils sont remboursés à 65% par la sécurité sociale sur présentation d'une ordonnance médicale. L'injection est remboursée à 70% si elle est réalisée par un médecin et 60% si elle est réalisée par une infirmière. Certains vaccins comme le ROR pour les enfants de 1 à 17 ans et la grippe pour une population à risque sont pris en charge à 100%. L'injection du vaccin peut être prise en charge à 100% pour les personnes en Affection de Longue Durée (ALD) [5;6].

2-2) Recommandations vaccinales en vigueur

En France, le calendrier vaccinal établi selon l'avis du HCSP définit les recommandations vaccinales. Il est révisé chaque année pour s'adapter à la mise à disposition de nouveaux vaccins, à l'évolution de l'épidémiologie des maladies infectieuses et à l'application des recommandations internationales selon l'expertise du Comité Technique des Vaccinations (CTV). Il sert de référence à la pratique des médecins [7].

En 2013, des modifications importantes ont été effectuées pour simplifier le calendrier vaccinal et améliorer son application par les professionnels de santé. A ce jour, 3 vaccinations sont obligatoires en France : les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Contre la diphtérie et le tétanos, seule la primo vaccination (2 mois et 4 mois) avec le premier rappel à 11 mois est obligatoire. Contre la poliomyélite, la primo vaccination et les rappels sont obligatoires jusqu'à l'âge de 13 ans.

Les autres vaccinations font l'objet de recommandations. Actuellement, le calendrier vaccinal chez l'enfant et l'adolescent regroupe 8 vaccinations:

- la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP)
- la vaccination contre la coqueluche,
- la vaccination contre l'Haemophilus Influenzae B,
- la vaccination contre l'hépatite B,
- la vaccination contre le pneumocoque,
- la vaccination contre le méningocoque C,
- la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR)
- et la vaccination contre le Papillomavirus humain.

Chez l'adulte, 4 vaccinations sont recommandées dans la population générale: la vaccination DTP, la vaccination contre la coqueluche dans le cadre de la stratégie cocooning, la vaccination contre la grippe à partir de 65 ans et la vaccination contre le zona entre 65 et 74 ans.

D'autres vaccinations sont recommandées pour des populations particulières et à risque et pour certaines professions. Ces recommandations vaccinales sont globalement identiques dans les pays industrialisés d'Europe et d'Amérique du Nord.

2-3) Couverture vaccinale et risque épidémique

La vaccination est un acte médical préventif de santé publique dont l'efficacité est conditionnée par un taux de couverture suffisant pour assurer une protection individuelle et collective. La loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique définit le taux de couverture à atteindre : « Les maladies à prévention vaccinale relevant de recommandations de vaccination en population générale : atteindre ou maintenir (selon les maladies) un taux de couverture vaccinale d'au moins 95 % aux âges appropriés en 2008 (aujourd'hui de 83 à 98 %)» [8].

Le dernier rapport de l'Institut National de Veille Sanitaire de 2015 concernant la couverture vaccinale en France montre que les objectifs fixés par la loi de Santé Publique du 9 août 2004 (au moins 95 % pour toutes les vaccinations et 75 % pour la grippe) ne sont pas atteints pour la plupart des vaccinations. Concernant les vaccinations incluses dans le calendrier vaccinal, plusieurs groupes de couvertures vaccinales se dessinent [9] :

- Certaines couvertures vaccinales sont élevées avec des objectifs de santé publique atteints.

C'est le cas des vaccins DTP, contre les infections à *Haemophilus influenzae* B et la coqueluche avec plus de 90% de taux de couverture vaccinale chez les enfants âgés de 24 mois. Chez l'adulte, les dernières données disponibles en 2002, objectivaient une couverture vaccinale de 71 % contre le tétanos, de 42 % contre la poliomyélite et de 34 % contre la diphtérie.

Vis à vis du pneumocoque, 94% des nourrissons de 24 mois ont reçu les 3 doses recommandées

- Pour d'autres, les couvertures vaccinales sont en progression mais restent insuffisantes :

Comme la vaccination contre l'hépatite B avec une couverture atteignant 80% en 2013 contre 78% en 2012 chez les enfants de 24 mois. En revanche, la couverture vaccinale des enfants de 6 ans (51%) et des adolescents âgés de 15 ans (43%) est insuffisante selon les dernières données de 2012.

Chez les enfants âgés de 24 mois, la couverture vaccinale ROR par deux doses reste insuffisante (73 %). Toutefois, on observe une nette augmentation de ce taux d'environ 10% par rapport à 2008 suite à l'épidémie de rougeole survenue en France de 2008 à 2012.

Concernant la vaccination contre le méningocoque C introduite en 2010 dans le calendrier vaccinal, elle est en progression chez les jeunes enfants puisque fin décembre 2014, 64 % des enfants âgés de 24 mois avaient été vaccinés ; ils étaient 48 % au 31 décembre 2011. Mais cette couverture est très insuffisante chez les adolescents et les jeunes adultes avec seulement 5,4 % chez les 20-24 ans. Ces derniers devraient pourtant être vaccinés en priorité car 23% des cas surviennent dans cette population.

- Enfin, certaines couvertures vaccinales sont insuffisantes et en baisse :

C'est le cas de la vaccination contre les HPV recommandée depuis 2007, pour laquelle on observe une diminution régulière de la couverture vaccinale. En 2010, respectivement, 23 % des jeunes filles de 15 ans avaient reçu une dose vaccinale et 27 % d'entre elles avaient reçu un schéma vaccinal complet à l'âge de 16 ans. En 2012, 20% d'entre elles ont reçu une dose à 15 ans et un schéma complet à 16 ans. Les données les plus récentes disponibles pour l'année 2014 indiquent un taux d'administration des 3 doses de 17 % seulement à l'âge de 15 ans. Cette baisse d'adhésion est parallèle à la préoccupation du public concernant un lien avec la survenue de maladies auto-immunes bien que le dernier bilan de pharmacovigilance, basé sur les données françaises et internationales collectées depuis plus de 8 ans, ne montre pas d'augmentation de l'incidence des maladies auto-immunes.

Il en va de même pour la vaccination anti-grippale dont la couverture vaccinale en 2013-2014 était évaluée à 49 % chez les personnes de plus de 65 ans. On observe une diminution significative par rapport à la saison 2009-2010, année de l'émergence du nouveau virus grippal pandémique H1N1, où la couverture vaccinale globale avait atteint 64 %.

Le risque, face à ces taux de couverture vaccinale insuffisants, est de voir se développer des épidémies. A ce jour de nouvelles épidémies ont été recensées. Par exemple, la rougeole a subi une recrudescence en Europe de l'Ouest depuis 2007 et en Afrique depuis 2008. Plus de 23 000 cas de rougeole ont été déclarés en France avec un pic en 2011 associant 14966 cas dont 714 pneumopathies graves, 16 complications neurologiques et 6 décès [10].

2-4) Législation et vaccination en France

La vaccination est un droit qui s'inscrit dans le cadre de droit à la santé. Ce droit suppose un accès aux soins égal pour tous et la possibilité, y compris financière, de bénéficier des vaccins. La non-vaccination est également un droit qui invoque deux droits fondamentaux : la liberté de conscience et l'inviolabilité du corps humain [11].

Les articles 16.1 et 16.3 du code civil affirment les principes d'inviolabilité et d'intégrité du corps humain [12]. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, stipule qu' « aucun acte médical, ni aucun traitement, ne peut être appliqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être

retiré à tous moment » [13]. Si refus de soins il y a, il doit être analysé. Il est nécessaire d'écouter les arguments des opposants et de tenter de comprendre la genèse de leurs positions : histoire familiale, confrontation à un accident vaccinal, contexte socio-culturel, impact des médias sur leur savoir en matière de santé [11].

L'Ordre rappelle que le médecin est dans l'obligation « éthique de vaincre les réticences des patients. Une telle négligence dans cette circonstance serait dès lors considérée comme une faute de nature à engager sa responsabilité s'il était prouvé que le patient n'en a pas été informé avec conviction ». Propos auquel s'ajoute la dimension pédiatrique de la vaccination : « aucun praticien ne saurait s'incliner face à un refus systématique de cet acte de prévention, concernant en particulier les enfants, ce refus devant être considéré comme une maltraitance par refus de soins » [14].

L'article 43 du code de la déontologie médicale stipule que « le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par l'entourage » en d'autres termes le médecin doit s'efforcer de les convaincre de la nécessité des soins, leur proposer un autre avis médical et les informer des conséquences dommageables pour l'enfant, en cas d'abstention [15]. Ceci implique un devoir d'information par le médecin généraliste en tenant compte des libertés de chacun et il doit donc pouvoir fournir la preuve qu'il a donné cette information car ce manquement peut lui être opposé.

Un autre point important de la législation française à aborder dans ce cadre est que selon l'article 28 du code de déontologie médicale et l'article 441-7 du code pénal « la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite et passible d'une amende » [16 ; 17].

3) Hésitation vaccinale

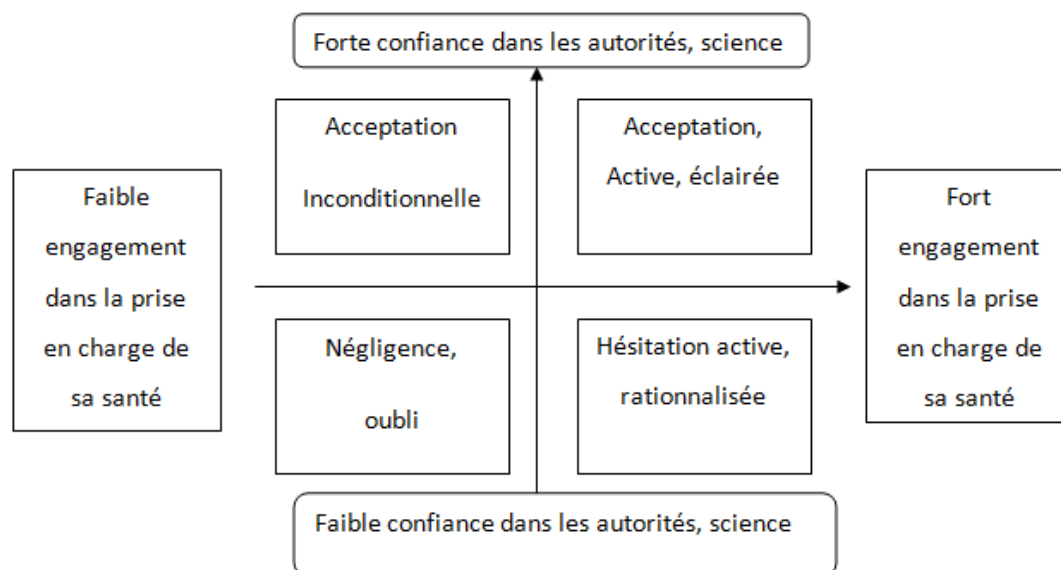
3-1) Définition

L'OMS définit la réticence à la vaccination (ou hésitation à l'égard des vaccins) comme « le retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité de services de vaccination ». C'est un phénomène complexe, qui dépend des circonstances, ainsi que du

moment, du lieu et des vaccins en question. Plusieurs facteurs entrent en jeu dont la désinformation, la complaisance, la commodité et la confiance [18].

Les revues de la littérature consacrées à l'hésitation vaccinale la situent comme une position intermédiaire entre le refus radical des vaccinations et l'adhésion sans réserve à celles-ci. Certains auteurs la définissent à partir des attitudes des gens (leurs idées, opinions, sentiments, intentions), d'autres à partir de leur comportement (se faire vacciner, faire vacciner ses enfants) [19].

Une revue de la littérature menée par Perreti-Watel, propose un modèle théorique définissant l'hésitation vaccinale comme un processus décisionnel qui dépend de la confiance accordée à la médecine classique et ses acteurs d'une part, et du degré d'engagement dans la maîtrise de sa santé d'autre part. Ce cadre distingue donc 4 catégories différentes d'attitudes illustrées ci-après [19].



3-2) Histoire de l'hésitation vaccinale

L'apparition de l'hésitation vaccinale remonte aux débuts de la vaccination. En Angleterre, la généralisation de la vaccination anti-variolique au milieu du 19ème siècle déclencha une vague d'opposition sans précédent. Un des principaux arguments de la ligue anti-vaccinale

naissante a été de dire que la vaccination n'était pas efficace pour lutter contre la variole. En plus de la négativation de l'efficacité vaccinale, les ligues mettaient en avant la dangerosité de la vaccination en publiant des listes d'accidents post-vaccinaux sous forme de tableaux récapitulatifs.

La mobilisation contre l'obligation vaccinale a introduit en 1898 «la clause de conscience » qui définit une exception à la vaccination et permet aux parents d'empêcher la vaccination de leurs enfants. Cette disposition particulière découle d'une lutte menée au nom d'une idéologie libérale pour que les citoyens puissent exercer pleinement leur liberté, et ses acteurs ne soutiennent pas forcément les positions des luttes anti-vaccinales.

En France, du fait de l'absence d'obligation vaccinale jusqu'en 1902 puis d'une obligation peu appliquée au début du XXe siècle, les mouvements anti-vaccins étaient peu visibles à cette même époque. Il a fallu attendre l'introduction de nouvelles vaccinations obligatoires pour voir la naissance d'une véritable opposition à la vaccination. C'est au moment où les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la tuberculose et la poliomyélite ont été rendus obligatoires entre 1935 et 1964 que les mobilisations contre la vaccination se sont faites plus présentes en France. La Ligue contre les vaccinations qui deviendra dix ans plus tard la Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations (LNLV) est créée en 1954. La LNLV reprend l'argumentaire des ligues anti-vaccinalistes anglaises et fait de la vaccination un acte dangereux et inefficace [4 ; 20].

A partir des années 1980, de grandes controverses nationales se développent autour des accidents vaccinaux : l'association entre le vaccin anti-coquelucheux et des dommages cérébraux est discutée entre 1974 et 1988, l'association entre l'administration du ROR et l'apparition de l'autisme est débattue en Angleterre à partir de 1997, et la désignation du vaccin contre l'hépatite B comme responsable de la survenue de sclérose en plaques en France survient dès 1996. Depuis, de nombreuses études portant sur un éventuel lien entre ces vaccins et ces pathologies ont été réalisées. La littérature scientifique disponible ne montre pas de relation causale entre la vaccination et la survenue de ces maladies et des centaines de millions de personnes dans le monde ont été vaccinées sans qu'aucun signal ne soit relevé. Plus récemment, différentes controverses sur la vaccination ont émergé dans l'espace public, on se souvient ainsi des polémiques sur le vaccin contre le virus de la grippe

A H1N1 en 2009 ou sur le vaccin Gardasil® anti-HPV fin 2013 [4 ; 20]. La dernière polémique en date a touché un vaccin ancien : le DTP. Cette controverse initiée par le Pr Henri Joyeux, a connu une couverture médiatique importante et semble avoir trouvé un large écho auprès du public avec plus de 300 000 signatures récoltées en quelques jours [21].

Les discours anti-vaccinaux à ce jour reprennent les arguments initiaux : la dangerosité, la négativation de l'efficacité vaccinale, la contrainte et l'invalidité théorique du modèle vaccinal [4].

La vaccination est aussi victime de son succès. Elle a participé à faire régresser de manière spectaculaire de nombreuses maladies infectieuses au cours du siècle écoulé et, par conséquent, la faible visibilité actuelle des maladies infectieuses a conduit à une perte de conscience collective de l'utilité des vaccinations [22].

3-3) Actualités

En France, ces dernières années, on a observé une baisse d'adhésion à la vaccination dans la population générale. Le « Baromètre santé 2010 » réalisé par l'INPES en témoigne : en 2010 moins des deux tiers des 15-75 ans (62%) déclaraient être favorables aux vaccinations en général. Une nette diminution a été observée par rapport aux données de 2005 qui retrouvaient neuf personnes sur dix favorables [23]. En 2012 lors de la pandémie grippale et des campagnes de vaccination H1N1, plus de la moitié des personnes interrogées (52,4 %) déclaraient être défavorables à certains vaccins.

Par ailleurs, on observait un désinvestissement de la population, avec une diminution de moitié du nombre de personnes déclarant être à l'initiative de leur dernière vaccination. Simultanément, on notait une augmentation du nombre de personnes n'étant pas capables de donner la nature de cette dernière [23]. Les données plus récentes du Baromètre de santé 2014, révélaient que l'adhésion à la vaccination repartait à la hausse avec 79% des 18-75 ans favorables à la vaccination [24].

Du côté des médecins, l'étude DREES de 2015 retrouve que 97% des médecins généralistes sont favorables à la vaccination en général (80% sont très favorables et 17% sont plutôt favorables) [25]. L'augmentation des opinions très favorables est notable car selon le

«Baromètre santé médecins généralistes 2009», 97,5% des médecins généralistes avait une opinion favorable à la vaccination en général, mais seulement 76.9% d'entre eux y étaient «très favorables» [26].

Bien que la population médicale soit globalement favorable à la vaccination d'après ces études, les taux de couverture vaccinale de cette population restent inférieurs aux seuils recherchés. Il existe un décalage entre les opinions des médecins et la réalité des pratiques vaccinales [27].

L'hésitation vaccinale n'est pas propre aux pays développés, elle est observée à l'échelle mondiale. Les publications médicales sont nombreuses ces dernières années à ce sujet. Ceci témoigne de la progression de ce phénomène et du souci actuel au sujet la prévention vaccinale.

C'est pourquoi une réflexion est en cours sur l'évolution de la politique vaccinale en France qui s'articule autour de cinq axes que sont : la simplification du calendrier vaccinal et l'accès aux données du calendrier de vaccination, la facilitation de l'accès à la vaccination, l'incitation à la vaccination, l'évaluation de la politique vaccinale elle-même et le renforcement de l'articulation entre la recherche, l'industrie et la puissance publique [28].

A l'échelle mondiale, l'OMS a publié en février 2015 un résumé des conclusions et recommandations du Groupe Stratégique Consultatif d'Experts (SAGE) dans le but de faciliter la détermination des freins à la vaccination dans chaque pays et de rechercher les solutions adaptées. Pour mieux comprendre le phénomène d'hésitation face à la vaccination, l'OMS propose un recueil de questions d'enquête qui permettent de définir les différents déterminants de l'hésitation vaccinale. Ce recueil les classe en influences contextuelles, individuelles et de groupe et en aspects spécifiques des vaccins et de la vaccination dans la situation qui leur est propre. Les recommandations proposées par l'OMS suggèrent aussi, aux organisations, des moyens de mieux faire accepter les vaccins, de partager des pratiques efficaces et de mettre au point de nouveaux outils pour évaluer cette hésitation et y remédier [29 ; 30].

III-MATERIEL ET METHODES

1) L'étude

Le travail de thèse

Ce travail commun concerne l'hésitation vaccinale en médecine générale. Cette co-thèse part du constat que la gestion de ces situations de doute et d'incertitude implique le médecin généraliste en tant qu'acteur de santé en prévention et que les déterminants de l'hésitation vaccinale des patients sont multiples, complexes et variables. Seule une bonne connaissance de ces facteurs permet de développer des stratégies en faveur d'une meilleure adhésion vaccinale d'où l'intérêt de se préoccuper des deux points de vue. Ces situations sont appréhendées de manière différente selon le médecin, le patient, leur personnalité et selon d'autres critères que cette étude veut mettre en évidence.

L'objectif principal est d'une part :

-D'identifier et comprendre l'attitude et les comportements du médecin généraliste lorsqu'il doit faire face à une situation d'hésitation vaccinale,

et d'autre part :

- De recenser et analyser le vécu et les représentations des patients concernant leur hésitation vaccinale.

Ces deux travaux ont pour but de proposer des pistes d'amélioration de la prévention vaccinale en consultation, adaptées aux attentes des patients et aussi des médecins.

L'objectif secondaire de ce travail est de mettre en place une fiche d'information dédiée aux patients. Cette fiche de synthèse recense différents sites Internet officiels concernant la vaccination pour aiguiller les patients dans leur recherche d'information. Elle est vouée à servir d'outil de communication à propos de la vaccination pour les médecins. Elle sera établie en fonction des conclusions et des demandes qui ressortiront de ce travail.

La méthodologie pour l'ensemble de cette étude est qualitative par entretiens individuels semi-dirigés [31].

Le travail de mémoire préalable

Les deux études ont été précédées d'un mémoire d'initiation à la recherche afin de définir la faisabilité de la thèse et d'évaluer la méthodologie.

2) Recherche bibliographique

Les bases de données utilisées pour la recherche bibliographique ont été les suivantes : PubMed, SUDOC, CAIRN, Banque de données de Santé publique, Cochrane, CisMEF, EM premium, moteur de recherche Google®.

Les balises temporelles utilisées étaient les suivantes : de 2000 à 2016.

L'équation de recherche à établir devait permettre de sélectionner des articles permettant de répondre aux questions suivantes : « Quelles sont les attitudes et les comportements des médecins généralistes face à l'hésitation vaccinale ? » et « Quels sont le vécu et les représentations des patients concernant l'hésitation vaccinale ? »

Les questions de recherche ont été détaillées en 4 thèmes : vaccination, freins et déterminants, acceptation des soins par les patients, comportements et attitudes de pratique médicale. Avec comme traduction Anglaise: vaccination, vaccine hesitancy, seeking and acceptance by patients of health service, attitude of health personnel.

Les termes ont été réunis entre eux par l'opérateur booléen AND.

Le logiciel de gestion des références bibliographiques « Zotero » a été utilisé par les deux enquêtrices.

La bibliographie finale a regroupé 66 références, les sources les plus citées au sein de ce travail de thèse ont été analysées et réunies dans le tableau suivant afin de présenter leur contenu aux lecteurs :

Titre et type	Auteur(s) Publication	Année/ Terrain/ Pop.	Objectif	Méthodologie	Résultats
Vaccination : attitudes et pratiques des médecins généralistes	F. Collange L. Fressard P. Verger DREES	2015 Poitou Charente Pays de la Loire PACA 5151 médecins généralistes contactés 1582 MG participants	Observer le cadre d'activité l'environnement professionnel et les rythmes de travail des médecins généralistes, mais aussi les pratiques de prise en charge des patients et leurs déterminants concernant la vaccination.	Quantitative Questionnaires fermés (17 items) Classification ascendante et hiérarchisée Scores dimensionnels Analyse multi-variée	La quasi-totalité des médecins interrogés dans le cadre du panel de médecins généralistes de ville sont favorables à la vaccination en général, et la très grande majorité font confiance aux sources officielles (autorités et agences sanitaires). Un tiers d'entre eux préfèrent se fier à leur propre jugement, et les médecins ne se sentent pas toujours en confiance pour informer leurs patients sur certains aspects des vaccins, comme les adjuvants. Au total, près d'un quart d'entre eux émettent des doutes à l'égard des risques et de l'utilité de certains vaccins. L'enquête montre ainsi que le fait d'exprimer des doutes à l'égard des vaccins est associé à des comportements de recommandations de différents vaccins moins réguliers.
Freins et déterminants à la vaccination par les médecins généralistes	V. Curtis Faculté Paris 6 Thèse d'exercice Médecine Générale	2015 Internationale Données de MedLine via PubMed écrites en anglais ou français A partir de janvier 2007 88 articles retrouvés 40 articles étudiés	Comprendre le comportement des généralistes face à la vaccination et identifier les freins et les déterminants éventuels motivant leurs pratiques.	Revue systématique de la littérature	Quel que soit le système de soins, les freins financiers sont évoqués le plus fréquemment par les MG interrogés. L'acceptation du patient, l'aspect organisationnel et la balance bénéfice/risque des vaccins sont les autres freins qui jouent un rôle important. Le médecin traitant doit se préparer à répondre aux exigences financières du patient. Il doit également acquérir les compétences nécessaires pour faire adhérer le patient à la vaccination et ainsi aboutir à une prise de décision partagée. L'aspect pratique et organisationnel de la vaccination doit être optimisé à l'aide d'une politique de santé adaptée.

<p>Représentations sociales de la vaccination chez les patients et les médecins généralistes : une étude basée sur l'évocation hiérarchisée.</p>	<p>Sardy R, Ecochard R, Lasserre E, Dubois J-P, Floret D, Letrilliart L.</p> <p>Article publié dans la Revue de Santé Publique.</p>	<p>2013</p> <p>Communauté urbaine de Lyon</p> <p>30 médecins généralistes 30 patients</p>	<p>Etudier les représentations sociales de la vaccination chez les patients et les médecins généralistes, et les comparer.</p>	<p>L'évocation hiérarchisée appartenant aux méthodes associatives = méthode mixte, qualitative et quantitative, combinant une phase d'analyse thématique et une phase d'analyse statistique.</p>	<p>Certaines représentations de la vaccination des patients et des médecins généralistes sont proches. Il existe néanmoins des différences dans l'appréciation du rapport des bénéfices et des risques des vaccinations. Les représentations de la vaccination des médecins sont globalement connotées plus positivement que celle des patients. Les médecins semblent appréhender la vaccination sous un angle plus collectif que les patients. L'évaluation partagée du rapport bénéfices-risques propre à chaque vaccination suppose une bonne communication</p>
<p>Rapport sur la politique vaccinale.</p>	<p>S. Hurel ancienne députée</p> <p>Journal de pédiatrie et de puériculture</p>	<p>2016</p> <p>France</p>	<p>Préciser les suites à donner à l'avis du Haut Conseil de Santé Publique de 2014 sur les principes de l'obligation vaccinale et de la levée des obstacles financiers à la vaccination. Il décrit différents scénarios relatifs à la levée ou au maintien d'obligations vaccinales.</p>	<p>Rapport politique</p>	<p>Ces travaux ont confirmé la complexité de ce sujet et la nécessité d'apporter une réponse en matière de politique vaccinale. Ce rapport insiste sur la nécessité d'informer en toute transparence les différents acteurs de la vaccination, de favoriser l'engagement et l'affirmation de la gouvernance de la politique vaccinale. Parmi les facteurs d'adhésion proposés, sont retenus : la simplification du parcours vaccinal, l'absence de reste à charge pour le patient et de tenter de solutionner au mieux les difficultés d'approvisionnement des vaccins. Ces travaux ont également été l'occasion de discuter la différenciation vaccins obligatoires et recommandés. Ce rapport présente enfin différents scénarios possibles en cas de maintien ou de levée des obligations vaccinales dans l'attente des résultats du débat public et de la conférence de consensus.</p>
<p>L'hésitation vaccinale : une revue critique.</p>	<p>Peretti-Watel P.</p> <p>Verger P.</p> <p>Journal des Anti-infectieux.</p>	<p>2015</p>	<p>Discuter certaines des ambiguïtés et contradictions attachées à la définition actuelle de l'hésitation vaccinale.</p>	<p>Revue de la littérature</p>	<p>L'hésitation vaccinale désigne une catégorie hétérogène de personnes avec des degrés et des motifs variés d'indécision devant les vaccins. Ce travail propose une nouvelle définition basée sur certaines des caractéristiques des sociétés contemporaines. Il propose de considérer l'hésitation vaccinale comme un processus de décision influencé par la confiance que les personnes placent dans les autorités de santé et la médecine classique et leur degrés d'engagement dans le « santéisme » (propension à contrôler ses comportements de santé pour augmenter son espérance de vie, en utilisant les informations officielles sur la santé). Cette approche ouvre de nouvelles perspectives de recherche.</p>

<p>L'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination: l'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination).</p>	<p>Martinez L. Tugaut B. Raineri F. Arnould B. Seyler D. Arnould P, et al.</p> <p>Santé Publique.</p>	<p>2016</p> <p>Paris, Lyon, Poitier</p> <p>36 MG</p>	<p>Documenter l'engagement des MG français dans la vaccination et identifier les facteurs qui influencent cet engagement. S'inscrit dans le projet DIVA, dont l'objectif était de mettre à disposition de la communauté un outil fiable capable de comprendre et de prédire l'attitude des MG vis-à-vis de la vaccination.</p>	<p>Étude exploratoire qualitative</p> <p>Focus groupes</p> <p>Guide d'entretien semi dirigé</p>	<p>L'étude a permis d'identifier des facteurs comportementaux et organisationnels qui influencent, favorablement ou défavorablement, l'attitude des MG vis-à-vis de la vaccination. Ces facteurs, organisés en sept thèmes, ont été inclus dans le questionnaire évaluant les Déterminants des Intentions de Vaccination (DIVA) des MG. Parmi ceux-ci, on retrouve les caractéristiques propres du vaccin et de la maladie prévenue, ainsi que les divers aspects organisationnels et les informations reçues et disponibles sur la vaccination. Le patient reste bien évidemment pris en compte dans la décision du MG de vacciner, que ce soit dans un but de protection au niveau de l'individu ou de la collectivité, ou dans la relation qui existe entre le médecin et son patient. Enfin, la propre expérience des MG de la maladie ou de la vaccination est un autre déterminant.</p>
<p>Rapport sur la vaccination : Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination</p>	<p>Membres du comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination</p>	<p>2016</p>	<p>À la demande de la ministre de la santé. D'analyser les facteurs en cause de l'hésitation vaccinale et de préparer des recommandations d'action pour remédier à cette situation. Il s'appuie sur le travail de deux jurys - un de citoyens, un de professionnels de santé - des contributions reçues sur un espace participatif en ligne, de deux enquêtes d'opinion et d'auditions.</p>	<p>Rapport politique</p>	<p>Le comité recommande une mobilisation résolue et durable des autorités de l'Etat afin de mettre en place un plan d'action en faveur de la politique de prévention des infections par la vaccination, associant tous les acteurs impliqués. Ce plan doit comprendre une série de mesures pour rétablir la confiance : écoute de la population et des professionnels, transparence de l'information et des experts, diffusion à partir d'un site unique et connu de tous d'informations validées et qui participe à l'écoute des interrogations, formation initiale et continue des professionnels de santé, implication de l'école, campagnes de sensibilisation dans les medias, facilitation de la pratique de la vaccination, amélioration du suivi par la généralisation du carnet de santé électronique et développement de programmes de recherche qui couvrent les différents aspects de la vaccination. La prise en charge intégrale par la collectivité du coût des vaccins serait de nature à améliorer directement la couverture vaccinale contre les papillomavirus et, surtout, marquerait l'engagement des pouvoirs publics dans cette politique. Ces actions, devraient à terme, renforcer l'adhésion à la vaccination et permettre de lever le statut obligatoire des vaccins. Dans l'attente, le comité recommande l'élargissement temporaire des obligations vaccinales de l'enfant avec possibilité d'invoquer une clause d'exemption.</p>

3) Participants

Cette étude a concerné deux populations : un premier échantillon de médecins généralistes libéraux et un second de patients regroupant des parents d'enfant(s) mineur(s) au moment de l'étude.

Les médecins généralistes

Les critères d'inclusion étaient les suivants : tout médecin généraliste en activité, remplaçant ou installé ; acceptant de participer à l'entretien ; âgé de 28 à 67 ans (âge théorique de début d'exercice et de départ à la retraite). Le seul critère d'exclusion était le non exercice en milieu libéral.

Les MG ont été recrutés au cours d'un stage en médecine générale pour deux d'entre eux, au décours d'une formation médicale pour un autre et par téléphone pour tous les autres. Chaque médecin correspondait aux critères sus-cités. Les médecins ont été sélectionnés après explication du travail et du déroulement de l'étude sous forme d'entretien et après recueil de leur consentement. Les entretiens ont été réalisés dans la région Sud Est de la France dans les départements de la Drôme, de l'Ardèche, de l'Isère et du Vaucluse.

Dans la mesure du possible, l'échantillon a été raisonné afin d'être représentatif de la population actuelle de médecins généralistes regroupant médecins installés et remplaçants, hommes et femmes, et d'âges différents.

Les patients

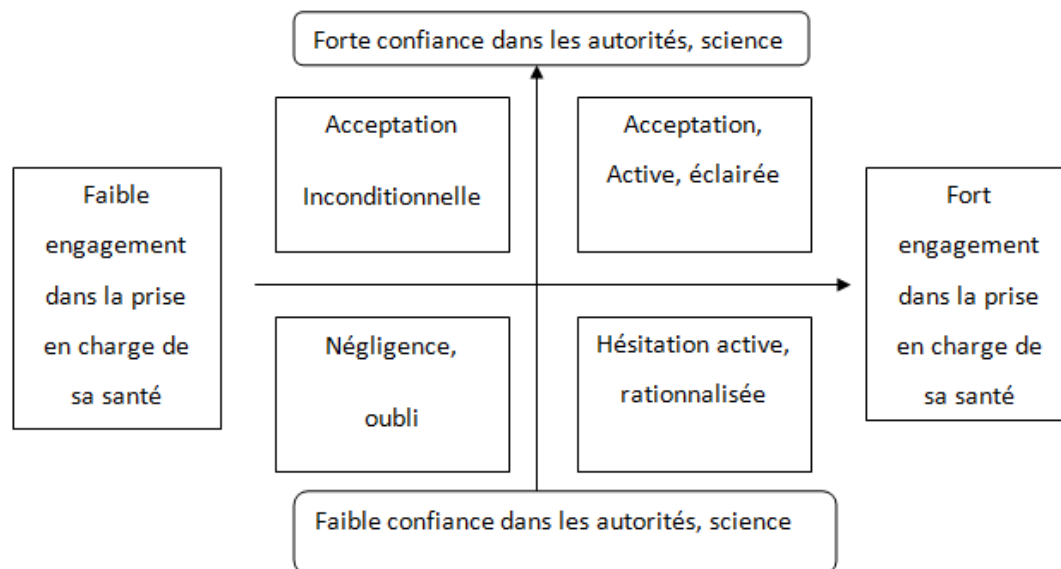
Ce groupe avait pour critère d'inclusion : être le parent d'un ou plusieurs enfants de moins de 18 ans au moment de l'étude et en bonne santé. Le critère d'exclusion était : les parents d'enfants atteints de pathologies chroniques.

Les patients ont été recrutés au décours d'un stage de médecine générale et en PMI :

- principalement suite à une consultation pour une pathologie aiguë de l'enfant ou du parent mené par l'enquêtrice et durant laquelle le sujet de la vaccination n'avait pas été abordé
- par le biais d'une fiche de recrutement laissée dans les salles d'attentes des maîtres de stage,

- dans la salle d'attente de la PMI de Tain l'Hermitage (Drôme).

L'échantillon des parents, afin d'être représentatif de la population générale, a été raisonné selon deux critères principaux : les données socioprofessionnelles du parent interrogé suivant la nomenclature de l'université Paris Diderot [32] et sa position concernant la vaccination basée sur la classification de l'hésitation vaccinale proposée par Perreti-Watel [19].



Conformisme passif : (en haut à gauche) désigne les patients qui ont confiance en la vaccination et le système de soin qui la permet, mais qui se sentent peu concernés par question de la prise en charge de leur santé. Cette catégorie de patient accepte les vaccinations de manière inconditionnelle.

Conformisme rationalisé : (en haut à droite) regroupe les patients qui ont confiance en la vaccination et le système de soin la permettant tout en étant engagé dans la prise en charge de leur santé. Ces patients sont dans une acceptation éclairée des vaccinations.

Hésitation rationalisée : (en bas à droite) définit les personnes hésitantes, intéressées et engagées dans les questions relatives à la vaccination.

Hésitation passive : (en bas à gauche) désigne les patients hésitants mais peu intéressés et peu engagés dans les questions relatives aux vaccinations. Cette catégorie de patients a tendance à négliger ou oublier les vaccinations.

Opposition vaccinale : concerne les patients qui refusent radicalement la vaccination sans hésitation.

4) Entretiens

Les entretiens se sont déroulés entre les mois de janvier et juillet 2016.

Le lieu de l'entretien a été laissé au choix des médecins, ils se sont déroulés au cabinet des médecins installés et au domicile des médecins remplaçants. Concernant les patients les entretiens ont été réalisés au cabinet médical, en dehors d'une consultation, la date et l'heure ayant été désignées par ces derniers.

Chaque entretien a été réalisé en tête à tête dans un lieu calme. Les enregistrements se sont fait grâce à l'application dictaphone d'un I-Phone 4® pour une des enquêtrices et celui d'un i-pod-touch® pour la seconde. Ceci après signature d'un consentement écrit expliquant brièvement le travail réalisé et garantissant aux participants l'anonymat de l'entretien et la destruction de l'enregistrement après retranscription.

A la fin de l'entretien, un exemplaire d'une fiche d'information concernant la vaccination dédiée aux patients a été présenté à chaque médecin et à chaque patient, elle se trouve en annexe.

Chacun des participants a rempli une fiche signalétique le concernant ce qui a permis d'évaluer la représentativité des populations interrogées.

5) Guides d'entretien

Les deux guides d'entretien ont été élaborés suite aux recherches bibliographiques et finalisés grâce aux mémoires de recherche.

Guide d'entretien proposé aux médecins généralistes

Le guide d'entretien destiné aux médecins généralistes se divisait en plusieurs parties :

-La première partie était consacrée à l'évocation d'une consultation d'hésitation vaccinale afin de mettre en situation le médecin questionné et d'évoquer l'évolution et la fréquence de ces situations d'hésitation dans sa pratique

-La deuxième partie abordait les patients et leurs représentations, leurs craintes et/ou interrogations exprimées au MG lors de la consultation, ainsi que leur profil.

-La troisième partie évoquait la gestion d'une situation d'hésitation vaccinale par le praticien, les conseils et arguments qu'il développe.

-La quatrième partie s'intéressait au médecin lui-même, à sa vision et son avis sur les vaccins en tant que professionnel de santé mais aussi en tant qu'individu, ses difficultés et son ressenti dans la discussion vaccinale.

-La dernière partie développait les outils et références des médecins généralistes en termes de vaccinologie, ainsi que leur avis concernant le prototype de fiche information patient.

La fiche signalétique donnée à la fin de l'entretien avait pour but de renseigner les données démographiques et personnelles des médecins : sexe, âge, mode d'exercice, formation spécifique, participation à des formations médicales continues, inscriptions à des revues médicales, intérêt personnel pour la vaccination, lieu des études médicales, pourcentage SNIR de la patientèle pédiatrique, activité d'enseignement ou de recherche.

Guide d'entretien proposé aux patients

Le guide d'entretien à destination des patients comprenait 7 parties:

-La première partie concernait la mise en situation, elle abordait la dernière discussion vaccinale vécue par le patient en consultation et explorait son ressenti et son comportement.

-La seconde partie était dédiée aux connaissances du patient au sujet du rôle et des mécanismes des vaccins, des maladies ciblées et leur connaissance concernant les statuts recommandés et obligatoires.

-La troisième partie abordait l'opinion du patient concernant la vaccination et la ou les causes éventuelles de son hésitation.

-La quatrième partie développait la représentation du médecin par le patient dans la discussion vaccinale et la gestion de celle-ci. Elle explorait leurs attentes envers le médecin en matière de vaccination et la rencontre potentielle avec une réticence vaccinale de la part du corps soignant.

-La cinquième partie était consacrée aux déterminants de l'acceptation vaccinale

-Ensuite était abordé le sujet de l'information vaccinale et la confiance accordée aux différentes sources évoquées.

- La dernière partie concernait la fiche d'information proposée au décours de l'entretien, elle mettait en avant l'avis et les remarques des patients la concernant.

Chaque patient a rempli au décours de l'entretien une fiche signalétique qui recensait : l'âge et la profession du parent interrogé, le nombre et l'âge des enfants, le lieu de domiciliation et le suivi médical habituel des enfants entre PMI, MG et pédiatre.

6) Recueil de données

Les entretiens ont été enregistrés puis les données audio ont été retranscrites intégralement et littéralement dans les 48 heures suivant chaque entretien. Le non verbal : les attitudes, silences et hésitations ont également été retranscrits pour plus de fidélité. Ce sont les données ainsi rédigées ou verbatim qui ont été à la base de l'analyse.

7) L'analyse

L'analyse des entretiens a été descriptive et réalisée de la manière suivante :

-La synthèse verticale a permis de synthétiser ce que chaque médecin et patient avait répondu à l'ensemble des thèmes donnés.

-La synthèse horizontale ou analyse transversale a permis de savoir ce que l'ensemble des participants avaient répondu à un thème donné. Chaque thème donné était illustré par des citations pertinentes et récurrentes.

Les entretiens retranscrits ont été analysés manuellement de façon verticale puis horizontale. Il a été réalisé une triangulation et un double codage des données. Les verbatim clés ont été organisés en thèmes et sous-thèmes, ce qui a constitué l'encodage.

IV-ANALYSE

Partie 1 - Les médecins généralistes

1) Echantillon : données qualitatives et quantitatives

L'échantillon regroupe trois médecins remplaçants et dix médecins installés allant de 29 à 60 ans, comprenant 6 femmes et 5 hommes. Le tableau ci-dessous regroupe les modes d'exercice des médecins :

	Nombre de médecin /13
citadin	2
Rural	3
Périurbain	1
Semi rural	4
remplacement	3

Présentation des médecins interrogés

MG1 : Jeune homme de 33 ans médecin remplaçant depuis 6 années, projetant de s'installer en zone semi-rurale au moment de l'entretien. Spécialisé en médecine du sport et actif en FMC, il s'agit d'une connaissance proche de l'enquêtrice. L'entretien a été fluide et spontané, avec parfois quelques notes d'humour pour faire passer ses propres ressentis lors de la discussion vaccinale. Riche de ses expériences à l'étranger en tant qu'étudiant en médecine, il insiste fortement sur la chance que représentent les vaccinations. Il se définit comme pro-vaccination avec cependant quelques doutes envers les institutions sanitaires et leur manque de communication.

MG2 : Médecin de 41 ans installé seul en zone rurale depuis 15 ans, connu de l'enquêtrice en tant que maître de stage. La bonne connaissance des deux interlocuteurs a permis un entretien fluide sans gêne. Ce médecin est spécialisé en gériatrie et détient une capacité de réparation du dommage juridique corporel. Convaincu de l'intérêt de la vaccination pour ses patients il émet quelques réserves personnelles à se faire vacciner lui-même. A l'aise et sans tabou pour aborder le sujet de la vaccination il fait tout de même part de certains doutes à

l'égard de quelques vaccins, comme il le cite lui-même « à tort » et par manque de connaissance.

MG3 : Femme âgée de 56 ans, installée seule depuis plus de 20 ans en zone semi-rurale. Riche de son expérience : spécialisée en médecine d'urgence, médecine du sport, pédagogie médicale appliquée à la FMC et en réparation juridique du dommage corporel, elle est aussi maître de stage universitaire. Bavarde, l'entretien a été aisé à mener pour l'enquêtrice. Elle se définit comme pro-vaccination et battante contre l'hésitation vaccinale qu'elle a vu s'installer au cours de son exercice. C'est une personnalité haute en couleur, très ouverte, presque maternelle envers sa patientèle, convaincue de son rôle de prévention et d'information auprès de celle-ci.

MG4 : Cette femme, médecin généraliste de 52 ans, est spécialisée en médecine du sport et d'urgences. Elle est installée dans un cabinet médical de groupe en zone semi-rurale. Elle a été approchée par l'enquêtrice lors d'une formation médicale de pédiatrie. Timide et de caractère bienveillant elle a accepté de participer à cette thèse. Lors de l'entretien, l'entretien s'est fait de façon très naturelle après réassurance quant à l'anonymisation des données et l'objectif de cette thèse. Elle s'est d'ailleurs très vite confiée sur ses difficultés et son ressenti parfois négatif lors de la discussion vaccinale. Pleine d'énergie et convaincue du bienfait des vaccinations elle prend au sérieux son rôle d'information tout en exposant les facteurs limitant son exercice dans le domaine vaccinal : solitude du médecin généraliste, consultation érogative, manque de communication des institutions gouvernementales ou concernant les nouveaux vaccins.

MG5 : Jeune homme de 34 ans, installé en zone citadine depuis 7 jours au moment de l'entretien, c'est sur son expérience de médecin généraliste remplaçant qu'il participe à cette thèse. Il a été contacté par téléphone pour participer à l'entretien. Très scolaire dans son abord des questions, l'entretien a été laborieux pour développer le côté vécu et représentation du médecin lors de la discussion vaccinale avec le patient. L'entretien a été

court. Un sentiment de malaise concernant le sujet des propres réticences face aux vaccins a nécessité une réassurance de la part de l'enquêtrice afin de rappeler le caractère non jugeant de l'entretien. Ce médecin recommande les vaccins et reste ouvert à la discussion vaccinale sans être pour autant pro-vaccination, il émet des réserves au sujet des nouveaux vaccins et se base sur le rapport bénéfice risque de ces derniers.

MG6 : Cette femme de 48 ans est installée dans un cabinet de groupe en milieu péri urbain, elle est MSU. Elle assure une vacation au planning familial de sa ville et est formée en médecine du sport. Lors de l'entretien elle était parfois distraite par son ordinateur, par ailleurs elle était plutôt à l'aise et détendue. L'enquêtrice a dû reformuler à plusieurs reprises les questions car elle se perdait parfois dans ses réponses ou cherchait ses mots. Plusieurs fois, elle a demandé à l'enquêtrice son avis ce qui a été gênant, celle-ci ne voulant pas influencer ses réponses. Pro-vaccination elle est engagée sur le sujet et met en avant son rôle de prévention, doutant uniquement sur les vaccins les plus récents.

MG7 : Cet homme de 34 ans est installé en cabinet de groupe en zone urbaine depuis 2 ans. Il a été approché par téléphone pour participer à cette thèse. C'est avec plusieurs notes d'humour que ce jeune homme a caché parfois sa timidité et son malaise face à certaines questions de l'enquêtrice et face au dictaphone. L'enquêtrice a essayé de le rassurer au mieux rappelant le caractère anonyme de l'entretien et sa valeur non arbitraire. Au décours de l'entretien c'est avec sensibilité que se dévoile un homme investi dans la question de la vaccination, parfois en désaccord avec ses patients hésitants mais toujours dans la discussion, c'est pourquoi il se place comme pro-vaccination malgré quelques difficultés exprimées au sujet du lobbying pharmaceutique et la politique vaccinale.

MG8 : Cette femme âgée de 54 ans est installée en groupe en ville depuis plus de 20 ans. Contactée par téléphone c'est avec entrain qu'elle a accepté de participer à l'entretien. Souriante, l'entretien a été très riche au point de devoir parfois recadrer les réponses pour rester dans le cadre de la thèse. Le thème de la vaccination et notamment de l'hésitation

vaccinale est cher à ce médecin qui a vu son exercice se dégrader au fur et à mesure des années. Convaincue de l'intérêt de la vaccination, c'est avec force et dévouement qu'elle se bat contre l'opposition vaccinale et développe des arguments scientifiques auprès des hésitants. Elle évoque son ressenti et ses difficultés avec aisance appuyant sur les caractères énergivore et chronophage de ce genre de consultation. Cette personnalité engagée dans le dialogue se définit elle-même comme pro-vaccination.

MG9 : Cet homme de 44 ans exerce dans un cabinet de groupe en zone rurale avec une activité de maître de stage universitaire. C'est un homme timide qui a accepté l'entretien avec hésitation après réassurance au sujet de l'anonymat de l'entretien. L'interview après quelques moments de pudeur s'est déroulé en toute confiance et simplement. Il insiste sur le fait de rester dans le cadre légal français, il conseille et fait les vaccins obligatoires mais discute ceux qui sont recommandés avec les patients. Il dit lui-même ne plus y croire, confus entre l'intérêt des laboratoires pharmaceutiques dans la vaccination et une politique vaccinale française bancal. C'est un homme intéressé par le sujet mais perdu face à la médiatisation anti-vaccination.

MG10 : Jeune médecin remplaçante de 29 ans exerçant de façon régulière depuis un an dans une zone mixte. L'entretien a été timide et a manqué de fluidité, les réponses étaient parfois floues malgré un effort de reformulation de l'enquêtrice. Elle met en avant son manque d'expérience et le fait de n'avoir jamais rencontré de situation d'hésitation vaccinale en consultation de médecine générale mais plutôt lors de sa formation d'interne. Convaincue de l'intérêt de la vaccination elle la recommande vivement mais en restant frileuse concernant les nouveaux vaccins et souligne un effort de formation et d'information constant à soutenir par le médecin généraliste lui-même.

MG11 : Médecin généraliste de 40 ans, installé en cabinet rural de groupe. Il a un profil de médecin non favorable à la vaccination, de ce fait l'entretien a été difficile à réaliser pour essayer d'amener ce médecin à se livrer car conscient de son discours différent de la plupart

de ses confrères. Les questions étaient parfois mal adaptées à ce discours nécessitant une adaptation et un effort de reformulation constant de la part de l'enquêtrice. Un climat de gêne mutuelle s'est dissipé au fur et à mesure de l'entretien après réassurance de la part de l'enquêtrice concernant l'anonymisation des données. Ce médecin prône une idée du bien vivre, dans lequel les vaccins paraissent superflus.

MG12 : Cette jeune femme de 31 ans est installée en cabinet de groupe depuis 2 ans, médecin dynamique et chaleureuse, elle a accepté de participer à l'entretien après contact téléphonique. L'entretien réalisé a été court mais limpide, chaque question abordée de façon très spontanée et énergique. Elle met en avant son devoir d'information et de prévention en tant que médecin généraliste surtout au sujet de la vaccination. Pro vaccination c'est avec foi qu'elle défend son intérêt avec parfois quelques frustrations à l'échec.

MG13 : Homme de 60 ans, installé dans un cabinet de groupe depuis presque 30 ans dans une zone semi rurale. L'entretien a été court mais fluide, ce médecin a été peu bavard mais il explique cela par son manque d'argument face au sujet de la vaccination. Très détendu, il aborde le sujet de la vaccination avec recul. Il a un profil que l'on peut qualifier de désabusé, en manque d'arguments et d'information en matière de vaccination même s'il ne remet pas en doute l'intérêt de celle-ci. Il recommande la vaccination à chacun de ces patients en restant dans le cadre de la loi scindant bien les vaccins obligatoires et les vaccins recommandés appelant la responsabilité des patients face à leur choix. Il souligne un principe de précaution devenu trop important dans la médecine en général qui s'applique aussi dans le domaine des vaccins selon lui.

Les données quantitatives recueillies lors des entretiens ont été regroupées dans le tableau ci-après :

MG	Durée de l'entretien	Lieux de formation et d'étude	Pop. Pédiat. % SNIR	Revue médicale/ FMC	Intérêt porté aux vaccins	Avis sur les vaccins
MG1	20'54"	Nantes / Grenoble	25%	Prescrire MG Form FMC locales JEDI	+++	Pro-vaccin
MG2	24'10"	Marseille	21%	concours médical santé form pro	++	Pro-vaccin
MG3	26'37"	Saint Etienne	28%	EMC médecine générale DPC groupe de pairs FMC locale	+++	Pro-vaccin
MG4	24'29"	Montpellier	15%	Prescrire FMC locales Groupe de pairs	+++	Pro-vaccin
MG5	14'57"	Paris/ Grenoble	30%	Prescrire CNGE formation	+	Modérément confiant
MG6	30'53"	Lyon	28,9%	Prescrire Revue du praticien	+++	Pro-vaccin
MG7	20'19"	Paris/ Grenoble	30%	Prescrire Exercer JVP JEDI Congrès MG Congrès CNGE	+++	Pro-vaccin
MG8	33'42"	Grenoble	26%	Prescrire	+++	Pro-vaccin
MG9	31'56"	Grenoble	20%	Prescrire	+++	Peu confiant
MG10	25'13"	Paris	<10%	Prescrire FMC faculté	+	Modérément confiant
MG11	29'06"	Grenoble	15%	Pratique (les cahiers de la médecine utopique)	+++	Anti-vaccin
MG12	16'23"	Grenoble/ Marseille	75%	OGDPC	+++	Pro-vaccin
MG13	11'22"	Lille	20%	FMC locale	+	Modérément confiant

Les médecins ont été classés en 4 catégories selon leur avis concernant les vaccins. Les profils ont été définis par l'enquêtrice en s'appuyant sur un article de l'INPES [25] :

-confiants ou pro-vaccination: c'est-à-dire convaincu, terme utilisé par les médecins lors de l'entretien

-modérément confiants: convaincu mais peu militant

-peu confiants : discours ambivalent sur l'intérêt des vaccinations

-Anti-vaccin : ne les recommande pas

Concernant l'intérêt porté à la vaccination le codage est le suivant :

+ : un peu

++ : moyennement

+++ : beaucoup

2) Hésitation vaccinale : impression générale des médecins généralistes

2-1) Fréquence de l'hésitation vaccinale

Les vaccins les plus sujets à l'hésitation vaccinale selon les médecins généralistes interrogés sont recensés dans le tableau suivant :

	Nombre de MG sur l'échantillon de 13
Hépatite B	12
Vaccin contre papillomavirus	7
grippe	5
ROR	2
Vaccin contre la méningite à méningocoque C : Neisvac®	1

Dans le tableau ci-dessous se trouvent les vaccins concernés dans les mises en situation citées par les médecins généralistes:

	Nombre de MG sur l'échantillon de 13
Hépatite B	6
Rupture de stock des vaccins hexavalents	2
ROR avec le Priorix®	2
Gardasil®	1
Vaccin sans aluminium	1
Ne se prononce pas	1

2-2)- Evolution de la fréquence de l'hésitation vaccinale en consultation

Ce tableau regroupe la fréquence de l'hésitation vaccinale rencontrée par chaque médecin dans son exercice :

	Nombre de MG sur l'échantillon de 13
1 à 3 fois par semaine	5
1 à 3 fois par mois	3
1 à 3 fois par an	3
Jamais rencontré	1
Ne se prononce pas	1

Pour chaque médecin interrogé, il a été demandé son impression générale sur l'évolution de la fréquence de l'hésitation vaccinale rencontrée en consultation :

	Nombre de MG sur l'échantillon de 13
En augmentation	9
Stable	1
En diminution	1
Ne se prononce pas	2

On note une prédominance de réponses en faveur d'une augmentation de la fréquence des situations d'hésitation vaccinale rencontrées en consultation de médecine générale.

Concernant le cas de diminution de fréquence, le médecin évoque une potentielle filtration de sa clientèle qui s'est faite à ses habitudes de prescription :

MG2 « effectivement j'ai plutôt moins d'opposition dans le sens, mais je ne pense pas que ce sont les mentalités qui aient changé je pense que c'est ma clientèle qui s'est filtrée » ; « à chaque médecin correspond une certaine clientèle... je vaccine globalement tout le monde donc....ceux qui sont vraiment anti vaccination je pense iront plutôt voir mon confrère qui est homéopathe »

Les deux MG qui ne se prononcent pas sont représentés par deux médecins généralistes remplaçants.

MG5 « ça dépend des médecins que je remplace et ça dépend des endroits où je remplace » , « y'a des zones qui sont plus sujettes au refus de la vaccination »

2-3)- Facteurs à l'origine d'une augmentation de l'hésitation vaccinale selon les médecins

2-3-1) Médiatisation

Les médecins soulignent le rôle des médias.

MG2 « dès qu'il y a un reportage sur BFMTV ou autre c'est évident que pendant le mois qui va suivre je vais avoir des réticences plus nombreuses »

MG10 « c'est peut être plus médiatisé »

MG4 « alors il y a la SEP, ils ont entendu dire à la télé que c'était dangereux, que ça pouvait donner des problèmes neurologiques »

MG6 « là entre l'autisme et puis je sais plus ce qui traîne en ce moment... et bien ils disent « ben ça fait peur, qu'est ce que vous en pensez ? » »

MG7 « c'est beaucoup de on-dit »

MG8 « bon y'a l'histoire de la SEP avec l'hépatite B, puis y'a eu toutes les histoires avec le H1N1, les supports, l'aluminium... »

MG12 « l'hépatite B avec le scandale qu'il y a eu »

Les médecins relèvent la difficulté des patients pour se tourner vers des sources fiables et l'attention portée aux scandales.

MG12 « malheureusement ils prêtent (les gens) plus d'attention aux scandales médiatiques qu'aux campagnes télévisuelles ou autres »

MG13 « y'a plus de gens qui s'y intéressent, qui regardent des articles, qui voient passer des trucs sur Internet, qui discutent... Plus qui s'y intéressent »

Un médecin met en relief la médiatisation récente de certains leaders de la profession opposés à la vaccination.

MG1 « ...suite aux scandales différents qui viennent de sortir avec Professeur Joyeux, avec Docteur Joyeux pardon... »

2-3-2) Mise en cause des pouvoirs publics

Selon un médecin les pouvoirs publics discréditent les médecins généralistes au travers d'une politique vaccinale bancale.

MG1 « suite à la crise H1N1, avec une gestion vaccinale et politique assez catastrophique avec discréditation du médecin généraliste au passage »

Un autre médecin souligne une incohérence des décisions des pouvoirs publics.

MG13 « on avait commencé la vaccination à l'école et on l'a arrêté »

La rupture de stock des vaccins quintavalents est mise en avant par les médecins.

MG7 « en fait y'a tout un problème par rapport à la rupture du stock annuel du coup on est obligé de faire l'infanrix hexa »

MG10 « Il voulait faire uniquement les vaccins obligatoires donc le DTP et qu'il n'a pas trouvé et il trouvait ça scandaleux qu'on soit obligé de vacciner avec d'autres valences »

MG11 « actuellement il n'y a pas de DTPolio et elle ne veut pas faire plus »

MG12 « il attend qu'il n'y ait plus de rupture de stock, du vaccin sans hépatite B ou du machin »

2-3-3) Les vaccins : composition et rythme des injections

Le geste vaccinal effraie les patients.

MG2 « surtout des à priori par rapport à la piqûre et la douleur que cela peut occasionner »

MG7 « la peur du vaccin, c'est l'impression qu'on vous injecte un corps étranger dans le corps et tout ça »

MG12 « y'a même des gens qui sont réticents parce qu'ils ne veulent pas avoir une boule au bras quoi »

La notion de recul concernant les vaccins est considérée comme un gage de qualité et d'efficacité pour les patients.

MG2 « est ce qu'on a assez de recul ? »

MG4 « c'est vraiment oui « on veut avoir du recul pour savoir », « on n'a pas assez de recul, est ce que ce sont des vaccins récents ? Est ce qu'il y a beaucoup de gens vaccinés ? »

MG10 « le manque de recul sur le vaccin »

Les adjuvants notamment l'aluminium sont souvent cités par les médecins comme une source d'hésitation vaccinale.

MG4 « c'est extrêmement toxique et nocif d'après les gens »

MG3 « la quantité d'aluminium injectée »

MG6 « je pense que c'est surtout avec les histoires des adjuvants là »

MG10 « tous les produits qu'on met dans le vaccin quoi ... questionnement sur ce qui composent les vaccins »

MG13 « un papa qui voulait un vaccin sans aluminium... »

Un autre facteur d'hésitation est le caractère non obligatoire des vaccins en dehors du DTP.

MG4 « notamment je vais dire pour les vaccins qui ne sont pas obligatoires entre guillemets »

MG11 « y'a vraiment plusieurs types d'hésitations, le nombre de vaccins, les obligatoires, les recommandés et même à l'âge adulte après, est ce que tous les 5 ans, tous les 10 ans, tous les 20 ans ? »

MG12 « en disant que ça sert à rien de faire les choses, si c'est pas obligatoire c'est qu'il y a bien une raison »

Selon les médecins, les patients expriment des craintes devant le nombre de vaccins recommandés pour les nourrissons.

MG1 « ils ont peur de la fragilité du bébé »

MG7 « c'est pourquoi on fait les six ? »

MG8 « sept vaccins à la fois mais c'est trop pour le bébé », « mais il est pas trop petit ? », « ça fait beaucoup pour un enfant »

MG11 « y'a vraiment plusieurs types d'hésitations, le nombre de vaccins, les obligatoires, les recommandés et même à l'âge adulte après, est ce que tous les 5 ans, tous les 10 ans, tous les 20 ans ? »

MG12 « en disant que ça sert à rien de faire les choses, si c'est pas obligatoire c'est qu'il y a bien une raison »

MG13 « maintenant les petits ils ont je ne sais pas combien de vaccins différents... »

Les patients remettent parfois en doute l'efficacité vaccinale, surtout pour la vaccination antigrippale.

MG5 « la souche est pas bien ciblée avec une efficacité moyenne donc les patients commencent à être réticent par manque d'efficacité... ils pensaient que le vaccin de la grippe les protégerait d'être malade de tout l'hiver... Une réticence sur l'efficacité »

2-3-4) Perte de la connaissance des pathologies

Une méconnaissance des pathologies par les patients favorise l'hésitation vaccinale.

MG1 « on ne le voit plus la mortalité infantile, on ne voit plus les enfants avec des petits bras ou une petite jambe suite à la polio... C'est la première cause de mortalité infantile mondiale mais bon plus en France »

MG4 « je crois que les gens ne connaissent pas les maladies contre lesquelles les vaccins protègent, car heureusement ce sont des maladies qui ont beaucoup diminué, notamment grâce aux vaccins »

MG6 « jusqu'à présent j'ai fait vacciner mes enfants pour des maladies que je considère... qui pour moi sont mortelles, là Gardasil® c'est un truc !!! Ça soigne un machin qui ne se voit pas en plus », « est ce que ça en vaut vraiment la peine ? »

MG7 « ils ont perdu l'intérêt de la vaccination », « les gens ont un peu perdu de vue effectivement l'intérêt global de la vaccination, ils veulent faire passer leur intérêt premier », « c'est des maladies qui n'existent plus »... « c'est « de toute façon l'hépatite B elle ne sera jamais en contact avec des seringues » ou... « C'est des maladies sexuelles, on mettra des préservatifs » »

MG8 « ma génération de médecins, on fait encore partie des gens dont les parents ont connu la polio... je pense que nos parents eux les vaccins y'avait pas de discussion, les vaccins ça éradiquaient des... voilà les jeunes de 30 ans de maintenant ils ont personne dans leur entourage qui ont eu la polio »

MG12 « bah de toute façon c'est pas des maladies mortelles donc voilà il aura la rougeole, voilà ! »

2-3-5) Les composantes propres à l'exercice du MG

Les propres convictions du médecin généraliste influencent le patient.

MG11 « beh ma propre évolution fait que, ou comme moi mes questionnements s'ils étaient renvoyés en miroir à la patientèle ou inversement »

Les médecins remplaçants soulignent que l'hésitation dépend du lieu d'exercice et de la patientèle.

MG5 « ça dépend des médecins que je remplace et ça dépend des endroits où je remplace », « y'a des zones qui sont plus sujettes au refus de la vaccination »

2-4) Facteurs d'adhésion vaccinale cités par les médecins généralistes

2-4-1) Epidémie récente

L'exposition récente à certaines maladies ciblées par les vaccins est un facteur d'adhésion vaccinale car elle est à l'origine d'une prise de conscience du risque de la maladie.

MG2 « on a eu une grosse épidémie de rougeole sur le coin... et beaucoup de gens ont pris peur et ont pris conscience que c'était grave »

2-4-2) Vaccins à plusieurs valences

Initialement cité comme un facteur d'hésitation, le vaccin à plusieurs valences permet aussi d'obtenir l'adhésion.

MG2 « du fait qu'il est intégré dans l'Infanrix assez curieusement j'ai l'impression que petit à petit ce vaccin est rentré dans les mœurs »

2-4-3) Les collectivités

Les collectivités, comme les crèches ou écoles, en demandant un certificat de vaccination pour l'inscription, participent à l'adhésion vaccinale.

MG12 « il va être gardé, si il est en crèche de toute façon ils ne l'accepteront pas »

2-4-4) Connaissance des maladies ciblées par les vaccins

La connaissance et le fait d'avoir côtoyé la maladie ou des personnes atteintes d'une maladie ciblée par les vaccins favorisent l'adhésion.

MG8 « ... parents ont connu la polio par exemple, ou qui ont connu... ben voilà y'avait encore du choléra ou de la variole donc je pense que nos parents eux les vaccins y'avait pas de discussion »

2-4-5) Adhésion personnelle du médecin généraliste

Un médecin convaincu devient un médecin convaincant.

MG8 « je pense pas qu'on puisse dénouer ou avoir des arguments devant une famille qui refuse la vaccination si soit même on n'est pas convaincu de ce qu'on dit »

2-5) L'hésitation vaccinale dans le cadre professionnel

6 des 13 MG interrogés parlent de situations interprofessionnelles d'hésitation vaccinale ou de refus vaccinal.

Trois d'entre eux évoquent des situations entre collègues médecins généralistes.

MG1 « je l'ai même vis-à-vis de certains collègues »

MG4 « il y a des médecins qui sont contre »

MG5 « des copains de fac ils pensent que... notamment le fait d'avoir une alimentation adaptée peut remplacer l'efficacité d'un vaccin »

Un médecin cite un cas particulier avec une directrice de crèche.

MG6 « j'ai un cas avec une directrice de crèche parentale, donc c'est un peu... alors elle est anti vaccination », « ... , elle explique que voilà « les vaccinations c'est pas bien et gnagnagna », « C'était un petit peu compliqué parce que du coup elle euh ... devant les parents elle disait ce genre de choses »

Un autre médecin a rencontré une IDE naturopathe opposée à la vaccination.

MG10 « Notamment une personne qui est infirmière, naturopathe, aromathérapeute enfin bref et donc qui euh... qui partage des articles anti-vaccination mais assez de manière assez virulente »

Enfin, un dernier médecin évoque le discours anti-vaccinal tenu par les pharmacies environnantes.

MG12 « mais les pharmacies, plus que les confrères en tout cas », « oui les pharmacies, j'ai souvent eu des pharmacies... alors ici à P... (anonymisé) une qui est très médecine douce, parallèle tout ça, donc qui sont anti-vaccins donc ils disent « vous êtes sûrs ? », « il faudrait peut être pas le faire, ou pas tous en même temps »

3) L'hésitation vaccinale : avis des patients selon les médecins généralistes

3-1) Type de patientèle hésitante décrite par les MG

Selon les MG, il y a plusieurs catégories de patients :

MG5 « y'a des réticences de principe où les gens ne feront pas et n'apportent même pas d'argument pour dire pourquoi ils ne le feront pas, et après y'a des gens qui ont des causes précises pour lesquelles, sur lesquelles on peut discuter »

-La catégorie des patients hésitants, surtout en quête d'information ouverts à la discussion.

MG3 « espèce d'indécision ou peur irraisonnée sans être complètement anti vaccins »

MG9 « peuvent soutenir une discussion, peuvent donner des références »

MG12 « veulent des renseignements »

-Le groupe des opposants, fermé à l'échange avec le soignant.

MG1 « des idées toutes faites, très arrêtées et eux de toute façon y'a pas de discussion »

MG2 « extrêmement difficiles à gérer »

MG6 « les incorruptibles, les ayatollahs »

MG11 « j'ai senti que l'opposition aux vaccins c'était plus lié à un fantasme, j'ai l'impression que pour eux c'était plus important de dire non qu'un truc intelligemment construit sur les vaccins, comme une étiquette »

MG12 « des gens butés », « pour ceux qui sont radicaux j'essaye pas, j'essaye plus »

Les médecins généralistes citent une patientèle très variée, « éclectique » en ce qui concerne l'hésitation vaccinale. Ce terme est cité par plusieurs médecins interrogés.

MG5 « c'est éclectique en terme de catégories socioprofessionnelles ou de lieux d'exercice »

MG7 « il y a de tout »

Pour imaginer cette diversité voici les différents profils cités :

MG7 et MG1 « les bobos »

MG1 « une certaine précarité socioculturelle »

MG3 « milieu socio-éducatif »

MG8 « les ingénieurs, les enseignants », « des gens éduqués, cultivés avec un certain niveau d'étude, des gens qui veulent tout savoir, tout maîtriser »

MG9 « les néo ruraux de génération 68... toute une génération d'enfants post 70 », « classe sociale moyenne qui ont un niveau d'éducation, »

MG12 « les gitans », « gens peu cultivés », « des gens qui vivent un peu en marge de la société »

Le profil décrit fait état d'un attrait commun pour le naturel.

MG1 « les bobos les gens qui sont vers un retour à la nature, qui en ont marre de l'incohérence sociétale actuelle... sur des comportements naturels, plus que des médecins je pense »

MG2 « des gens qui se soignent beaucoup par homéopathie qui refusent en général les antibiotiques, qui refusent la cortisone sans même savoir ce que c'est.....ils mangent bio, ils aiment pas les OGM, ils votent le type qui a la moustache là »

MG4 « méfiance vis-à-vis du corps médical en général, qui ont toujours peur du médicament », « toujours préférer les médecins naturelles, toujours le moins de soins possibles »

MG6 « qui sont contre la médicalisation », « qui sont quand même très bio »

Un trait d'individualisme voir même d'égoïsme est aussi mis en avant.

MG6 « ils sont quand même très individualistes sous un discours qui ne l'est pas mais je pense qu'on pourrait leur envoyer dans la face »

MG7 « ...démarche un peu égoïste le refus de vaccination... »

MG8 « ils sont individualistes »

3-2)- Les craintes et interrogations exprimées par les patients

3-2-1) Hésitation vaccinale : un arbitrage intuitif

Nombre de médecins interrogés évoquent une hésitation vaccinale peu fondée sur des faits concrets notamment scientifiques, mais plutôt sur le réactionnel et le sentimental.

MG1 « en fait c'était pas ciblé... ils sont pas dans le savoir, ils sont dans la croyance »

MG3 « ... peur irraisonnée de la part des patients », « ils sont incapables de me dire d'où viennent leur source, euh... exactement. De quel site ça vient ? De quel journal ? »

MG4 « la peur est plus grande que le bénéfice attendu », « ils se fient à ce qu'il se dit dans l'entourage »

MG12 « ils ont plus peur des vaccins que de la maladie »

Le manque d'information des patients s'accompagne aussi d'un manque d'intérêt.

MG7 « c'est beaucoup de on-dit », « ils cherchent pas tellement à... ou alors ils nous disent « si j'ai vu des trucs », mais après non, ils veulent pas exactement savoir combien de personnes sont touchées »

3-2-2) Des informations multiples et parfois contradictoires

La médiatisation importante des vaccinations relayée par la TV et Internet suscite de nombreuses interrogations et peurs chez les patients.

MG2 « on a entendu dans les médias que c'était dangereux »

MG3 « c'est une peur par rapport à tout ce qu'ils ont pu lire sur Internet »

MG4 « alors il y a la SEP ils ont entendu dire à la télé que c'était dangereux, que ça pouvait donner des problèmes neurologiques », « ils ont toujours entendu plein de choses à la télé, y'a des émissions qui étaient opposées à la vaccination, donc ça fait des ravages ça »

MG7 « j'ai vu sur Internet... on ne sait jamais quoi d'ailleurs ! »

MG12 « la peur de ce qu'il se dit dans les médias »

L'entourage est cité comme une source influente auprès des patients et dans leur choix vaccinaux.

MG3 « c'est une peur par rapport ... à ce qu'il ont pu... Entendre dire de leurs amis etcétéra »

MG4 « puis ils se fient aussi un peu à ce qu'il se dit dans l'entourage, la copine qui ne veut pas faire vacciner son enfant : « ah oui mais on m'a dit que... » »

MG6 « parce qu'il avait eu un oncle qui avait contracté l'hépatite B par la vaccination »

MG11 « y'a une patiente qui m'avait dit que son fils ou son neveu avait fait une méningite quelques jours après un vaccin donc c'est souvent comme ça des histoires très ponctuelles familiales ou dans l'environnement, des faits très marquants ou y'a eu un vaccin qui a été mis en cause »

3-2-3) La crainte des effets secondaires

La crainte des effets secondaires est l'un des principaux facteurs d'hésitation vaccinale.

MG3 « les problèmes éventuellement d'immunité, de maladies auto-immunes déclenchées » ; « la crainte c'est les pathologies neurologiques »

MG4 « peur des effets secondaires des vaccins... alors ça ! c'est un peu une nébuleuse, on ne sait pas trop ce qu'ils mettent derrière ça », « ils ont peur que ça les rendent malades, d'avoir des maladies auto-immunes »

MG7 « peur de la SEP, les effets secondaires des médicaments », après c'est quand même principalement les effets secondaires des vaccins »

3-3)- Les arguments des patients contre la vaccination

3-3-1) Le lobbying pharmaceutique

Le lobbying pharmaceutique est un argument présenté par les patients auprès des médecins dans la discussion vaccinale.

MG1 « ils sont vraiment dans la thèse de la conspiration, « on ne nous dit pas tout », « on nous veut du mal » »

MG7 « y'a beaucoup le lobbying pharmaceutique, l'argent, les Etats-Unis, les chinois... « c'est un truc commercial », « c'est les labos qui nous imposent ça », « euh c'est pour les actionnaires américains »

MG8 « c'est le lobbying pharmaceutique, c'est les industries pharmaceutiques qui veulent vous vendre les vaccins »

MG9 « du poids de l'industrie que ce soit au niveau alimentaire, sanitaire, ils ont du mal à croire que Des grands groupes financiers, des grands laboratoires soient des grands philanthropes »

MG10 « souvent le lobbying des labos »

3-3-2) Libre arbitre du patient

Un autre argument exposé par les patients, pour légitimer leur hésitation auprès des médecins, est la notion de choix possible.

MG10 « qu'on lui laisse pas le choix »

4)-Les médecins en pratique : gestion de l'hésitation vaccinale

4-1)-Arguments développés lors de la consultation

4-1-1) Histoire et explication des vaccins et de leurs intérêts scientifiques

Dans l'argumentaire de plusieurs médecins on note les explications sur le fondement et l'histoire de la vaccination.

MG1 « je leur explique pourquoi on vaccine et contre quoi on vaccine »

MG2 « en leur expliquant l'intérêt de chacun des vaccins »

MG4 « déjà l'utilité du vaccin, ça je pense que c'est le plus important... La population est justement protégée et vaccinée, donc j'essaie justement de leur expliquer contre quoi ça les protège »

MG6 « je leur explique que c'est le plus grand progrès de la médecine : c'est la vaccination, après y'a les médicaments mais c'est quand même ça ! », « j'essaie de revenir sur un petit peu en arrière sur qu'est ce qui fait que... je fais de l'histoire en fait »

MG8 « la vaccination c'est l'invention médicale la plus extraordinaire par ce que c'est le seul médicament qui permet de ne pas attraper la maladie et non pas d'essayer... on n'essaie pas de guérir une maladie, on empêche qu'elle existe »

Les médecins mettent en avant la balance bénéfice/risque des vaccinations.

MG1 « oui un médicament peut avoir des effets secondaires, mais que si y'en a un sur 100 000 qui a des effets secondaires mais qu'on a protégé un million de personnes grâce à ça et bien !!! »

MG3 « en outre que les effets secondaires ont tellement euh... le rapport bénéfice risque est tellement prédominant pour la vaccination qu'en général ils m'écoutent »

MG5 « j'essaie d'expliquer aux patients les bénéfices qu'on en attend et les risques encourus... j'essaie de donner l'information au patient en terme de bénéfice risque pour qu'il puisse prendre sa décision »

MG7 « y'aurait probablement plus de risques que de pas se faire vacciner et de choper l'hépatite B que d'avoir la SEP en se faisant vacciner », « j'essaie de donner un peu de chiffre quand même par rapport au risque de se faire vacciner et au risque de ne pas se faire vacciner et d'attraper la maladie »

MG8 « n'oubliez pas que la maladie est plus grave que le vaccin donc resituer les choses : on a bien inventé un vaccin parce que c'est une maladie grave »

MG11 « j'ai plus peur de la maladie que des vaccins »

Les interviewés appuient leur argumentation sur les recommandations officielles et les données scientifiques dont ils disposent.

MG2 « je leur rappelle que les recommandations officielles de l'ARS sont de vacciner aujourd'hui », « je leur donne les informations scientifiques dont je dispose »

MG3 « j'explique toujours les choses de façon scientifique avec les données actuelles de la science »

MG7 « des arguments scientifiques », « l'argument massue des courbes de mortalité sur la médecine moderne au cours de 21 ème siècle, comme quoi c'est la vaccination qui a fait réduire la mortalité »

MG8 « c'est l'OMS qui décide, c'est l'OMS qui donne les recommandations et chaque pays se l'approprie en fonction de sa population et en fonction de son histoire »

MG10 « moi j'utilise ce qui ressort des études »

Le temps de la consultation permet d'expliquer en détail les vaccins et les maladies ciblées par ceux-ci.

MG2 « je précise toujours aux parents que l'Infanrix® hexa qui est recommandé maintenant, contient 6 vaccins contrairement à ce qu'ils pourraient croire lorsqu'on fait l'Infanrix® hexa plus le Prévenar® on fait donc 7 vaccins et non pas 2 », « en leur expliquant ce qu'il y a dans chacun des vaccins »

MG2 « la première cause de mortalité des jeunes femmes de moins de 30 ans que ça vaccinait du cancer du col de l'utérus et de l'anus », « quand même que leur enfant peut mourir en cas de contamination »

MG4 « pour l'hépatite B je parle de cirrhose et de cancer du foie », « Pour le HPV je parle aussi beaucoup, sans parler de cancer même si je l'aborde, je parle du nombre de conisations qu'on voit. On en voit souvent dans les frottis, avec toutes les interventions que ça entraîne et le désagrément que c'est et puis quand même le rôle sur la fertilité... j'essaie d'expliquer les conséquences de la maladie »,

« J'évoque la notion de méningite chez les petits enfants, c'est aussi quelque chose qui fait peur la méningite »

MG6 « je leur raconte les enfants qui ont la coqueluche ce qu'il se passe, que oui y'a un mort sur 10 000 rougeoles mais que quand c'est sur votre enfant que ça tombe et bien c'est 100% »,

« le vaccin ça permet quand même de limiter, parce qu'une fois qu'on a fait les frottis et qu'on a des lésions ça entraîne une réaction en chaîne et c'est quand même compliqué »

MG7 « j'explique déjà que l'hépatite B c'est une maladie chronique qui peut être très pénible qui peut pourrir la vie, qui peut évoluer en carcinome, qui ne s'attrape pas uniquement par les relations sexuelles... »

MG8 « des conséquences avec des encéphalites à distance... »

Ce temps permet aussi d'expliquer de façon scientifique le manque d'efficacité de certains vaccins, notamment celui contre la grippe.

MG8 « le virus change chaque année, il mute et que l'épidémie elle commence en Asie et que l'OMS elle fait des prélèvements et puis elle prend trois souches les plus fréquentes et qu'avec ces trois souches elle prévoit le vaccin pour les 6 mois d'après et que y'a des fois ben ça tombe mal »

Les médecins mettent en avant que la méconnaissance des maladies est une conséquence de l'efficacité des vaccins.

MG1 « on ne le voit plus la mortalité infantile, on ne voit plus les enfants avec des petits bras ou une petite jambe suite à la polio... C'est la première cause de mortalité infantile mondiale mais bon plus en France »

MG4 « je crois que les gens ne connaissent pas les maladies contre lesquelles les vaccins protègent, car heureusement ce sont des maladies qui ont beaucoup diminué, notamment grâce aux vaccins (...) ils s'en rendent pas compte de ce que c'étaient que les maladies infantiles il y a 100 ans »

4-1-2) Les effets secondaires des vaccins

Comme précédemment cité, les médecins soulignent la balance bénéfique/risque des vaccins.

MG3 « je leur explique qu'effectivement il n'y a pas zéro risque à vacciner il y a toujours un petit risque à vacciner, il y a toujours un petit risque entre autre de Guillain Barré », « je leur montre le nombre de cancers du col, le nombre de conisations que l'on pourrait éviter »

MG8 « en terme de protection collective, même si y'a un ou des dégâts collatéraux c'est minuscule par rapport à l'impact que peut avoir une maladie sur une population entière »

MG12 « c'est une prévention mais ce n'est pas à 100% donc oui vous pouvez quand même avoir la maladie, oui ça peut arriver mais vous avez moins de risques »

Un médecin explique que relation de cause à effet, nécessaire pour impliquer un vaccin dans des effets secondaires n'a pas été démontrée.

MG4 « après j'essaie de leur dire qu'il n'y a aucune preuve que ce soit du au vaccin, mais bon voilà »

Il appuie son discours sur la faible fréquence des effets indésirables liés aux vaccins.

MG4 « dans mon entourage moi qui ait fait des milliers de doses je pense je n'ai jamais eu d'effets secondaires graves », « c'est quand même quelque chose d'extrêmement grave mais quasi inexistant et qui est vraiment beaucoup moins important que le risque de la maladie pour laquelle on protège. »

4-1-3) Retour sur le rôle des adjuvants en particulier l'aluminium

Les MG rassurent quant aux doses d'aluminium utilisées dans les vaccins.

MG4 « j'essaie de leur dire que ce sont des doses infimes, beaucoup plus petites que ce qu'on trouve dans... ben dans l'environnement » , « depuis des décennies qu'on fait ces vaccins et que voilà ça n'a pas fait plus de problème, on a beaucoup de recul par rapport à cet adjuvant »

MG6 « l'avantage d'avoir des vaccins polyvalents c'est justement que bon on va injecter qu'un seul adjuvant à chaque fois au lieu d'avoir six injections d'un coup »

MG12 « l'aluminium qu'il y a eu des études qui ont été faites et qu'à la limite euh... boire une canette de coca vous ingérez plus d'aluminium que de se faire vacciner »

4-1-4) Retour sur le scandale hépatite B et SEP

Les médecins argumentent l'absence de lien direct entre le vaccin et la SEP grâce à de nombreux travaux scientifiques réalisés à ce sujet.

MG5 « il y a pas eu de maladies neurologiques déclenchées par le vaccin... Qu'il y a eu des cas de maladies auto-immunes chez des gens, qui auraient de toute façon déclaré cette maladie auto-immune, et par contre ça a tendance à accélérer l'apparition de cette maladie, mais ça ne crée pas la pathologie »

MG7 « je lui ai rappelé qu'il n'y avait pas eu de corrélation scientifiquement prouvée, c'était probablement dans le cadre du développement naturel de la SEP que l'inflammation déclenchait la SEP que si c'était pas le vaccin ça aurait été n'importe quel autre virus ou maladie, que c'était une prédisposition à la SEP »

MG8 « il n'y a jamais eu de lien de causalité qui ait été démontré sur le plan scientifique et que de toute façon les enfants de moins d'un an n'avaient pas de myéline, et que la SEP attaque la myéline et que donc les enfants ne pouvaient pas développer une SEP après la vaccination à l'âge de 1 an »

MG10 « il n'y a aucune étude qui a prouvé qu'il y avait un lien donc euh... on n'a pas de preuves tangibles rapport bénéfice risque qui du coup selon les études penchent vers le bénéfice »

MG12 « effectivement le petit a déclaré une SEP mais enfin ce qu'on n'a pas dit c'est qu'il y avait des ATCD familiaux, que le gène il l'avait, que c'est pas le vaccin qui a donné la maladie »

Ils s'appuient sur le fait que cette polémique est une particularité française.

MG8 « en France c'est le seul pays où il y a une restriction de prescription avec les antécédents de SEP dans la famille »

4-1-5) la vaccination, un geste collectif

Les médecins évoquent :

- l'intérêt collectif au delà d'un intérêt individuel.

MG6 « les rappels c'est très collectif »

MG8 « je leur explique que la vaccination c'est un acte de protection collective, qu'en terme de protection des autres ça a son sens », « j'explique aux gens que si eux ils refusent la vaccination par rapport à la collectivité ils mettent la collectivité en danger et que ok c'est un acte de protection individuel mais c'est avant tout un acte de protection collective ! »

- que face aux pays en voie de développement l'accès aux vaccins est une chance et que notre comportement en termes de santé définit le leur.

MG3 « puis je leur explique qu'ils ont de la chance de vivre dans un pays comme la France où quasiment tout le monde est vacciné »

MG6 « enfin dans les pays sous développés on a vu une recrudescence de rougeole alors qu'ils bénéficient de la vaccination qu'on avait »

4-1-6) Evolutivité du calendrier vaccinal

La vaccination en grand nombre est un autre argument.

MG2 « je leur dis qu'effectivement on a distribué des millions et des millions de doses... C'est une vaccination de masse »

MG4 « parler de millions de doses »

MG6 « l'avantage d'avoir des vaccins polyvalents c'est justement que bon on va injecter qu'un seul adjuvant à chaque fois au lieu d'avoir six injections d'un coup »

Expliquer l'évolution du calendrier vaccinal permet de rassurer les patients et de leur faire comprendre les changements réalisés au fil des années.

MG8 « c'est l'OMS c'est une institution de spécialistes qui décident.... On se rend compte qu'on n'a pas besoin de faire tant de rappels, que les anticorps sont toujours présents »

Certains médecins comparent la vaccination en France à celle des autres pays.

MG2 « mon argument principal c'est qu'au Royaume Uni c'est obligatoire »

MG3 « si vous viviez en Afrique ben vous n'auriez peut être pas le même discours, parce que vous auriez peut être déjà perdu un ou deux enfants de maladies dont on aurait pu les protéger grâce aux vaccins »

4-2) Conseils donnés aux patients

4-2-1) Se renseigner ailleurs

Plusieurs médecins conseillent à leurs patients de se renseigner auprès d'autres sources que le discours médical.

MG2 « je lui ai vivement conseillé d'en parler avec ses copines »... « je l'ai invité surtout à se rapprocher de ses copines afin d'avoir une expérience », « je les encourage à aller quand même se référer à d'autres personnes »

MG4 « je leur dis ben regardez, interrogez dans vos familles, vous verrez qu'à l'époque il y a 50 ans il y a sûrement des bébés qui sont morts à la naissance.... Et c'était dû à ces maladies »

MG2 « je l'ai encouragé d'aller sur les forums »

4-2-2) Prise de recul

La plupart des médecins conseillent de prendre du recul face aux informations médiatisées ou trouvées sur Internet.

MG2 « en lui expliquant que la majorité des gens qui écrivent sur les forums sont souvent des gens déçus ou pas contents », « je leur explique que les médias ça reste des médias, qu'il n'y a pas forcément de preuves scientifiques »

MG3 « je leur demande toujours –vos informations elles viennent d'où ? –où est ce que vous avez trouvé ce genre d'informations ? –ou est ce que vous avez trouvé ça ? –d'où viennent vos sources ? »

MG6 « je leurs dis c'est bien normal d'aller sur ce genre de choses c'est normal après voilà ce qu'on vous... l'info elle est pas du tout filtrée, vous avez le cas exceptionnel, y'a aucune preuve pour qu'on prouve qu'un vaccin soit responsable de telle ou telle choses il faut qu'il y ait des enquêtes, c'est hyper compliqué derrière y'a souvent des lobby anti vaccinaux qui poussent ce genre de choses »

« je leur parle de manipulation, qu'ils se font manipuler alors après y'a ceux qui vont dire « oui mais vous vous êtes manipulés à dire qu'il faut vacciner » moi j'ai pas d'intérêt dans les labos alors je leur explique que ça c'est pas vrai »

Ils encouragent les patients à réfléchir suite à la discussion vaccinale engagée lors de la consultation.

MG4 « ben écoutez je vous le prescris, on en a discuté, vous regardez ça et vous y réfléchissez tranquillement et si vous changez d'avis ben vous avez l'ordonnance pour le prendre »

4-3)-Attitudes des médecins généralistes

4-3-1) Un acteur de médecine préventive

Les médecins soulignent à plusieurs reprises leur rôle de conseil et d'information.

MG1 « je leur rappelle que moi j'ai un rôle de conseil, que oui il y a des obligations »

MG2 « je n'ai pas le rôle de les forcer à se vacciner mais de leur donner les meilleurs conseils qui soit en l'état actuel des données de la santé... »

MG3 « je leur dis qu'après c'est à leur libre choix »

MG4 « après moi quand les gens sont bien informés je ne fais pas le forcing non plus, je leur dis : « bon voilà l'essentiel c'est que vous sachiez que c'est proposé, que c'est conseillé même. C'est recommandé après ce n'est pas obligatoire vous faites comme vous le sentez » »

MG9 « après moi j'ai mon rôle d'informer ... mon devoir c'est d'informer déjà »

MG10 « c'est notre rôle de proposer et d'informer »

Ce qui traduit une certaine ouverture d'esprit en facilitant le dialogue et non en s'imposant dans l'autorité médicale.

MG1 « j'ai tendance à ne pas imposer », « j'aime pas prendre le levier du chantage »

L'ensemble des MG favorise l'éducation du patient en faveur de la vaccination.

MG1 « je leur explique pourquoi on vaccine et contre quoi on vaccine, et je leur explique en fait ce que ça peut donner »

A l'inverse, un médecin dit ne pas avoir d'arguments et démissionne de son rôle d'information au sujet des vaccinations.

MG13 « moi je n'ai pas d'arguments, tu fais le conseil minimal pour les obligatoires »

« Maintenant comme je n'ai pas d'arguments je dis aux patients ben vous avez autant d'arguments que moi finalement parce que je n'ai pas plus d'informations que ça, donc vous en prenez la responsabilité »

« Je vais pas me battre pour leur faire faire, si dans 20 ans ils ont un problème ... hein ? ou me battre pour ne pas leur faire faire, s'ils sont obligatoires. »

4-3-2) Persuasion

MG3 « j'essaye d'être persuasive quoi, j'ai pas tellement de réticences à essayer de persuader les gens que c'est bien quand même »

Cette attitude est aussi adoptée par le médecin qui est anti vaccination.

MG11 « je fais du prosélytisme », « je dis qu'il y a beaucoup d'incertitude

4-3-3) Responsabiliser le patient

-Dans son approche des choses et son raisonnement.

MG3 « j'amène à un raisonnement sur ce qu'on fait déjà à leur enfant et pourquoi on va s'arrêter là on a prévenu les méningites du tout petit, et pourquoi on ne va pas prévenir la méningite du grand enfant ? »

-Et aussi dans son choix, en expliquant les conséquences de celui-ci.

MG3 « je les responsabilise par rapport au choix qu'ils font de ne pas vacciner leur enfant ou de le vacciner ... je les replace dans un contexte de responsabilité de soins par rapport à leur enfant »

-Ou en mettant en avant les propres contradictions des patients dans leurs comportements et attitudes.

MG8 « je mets les gens face à leur contradiction en leur disant « s'il y avait un vaccin contre le SIDA vous feriez quoi ?... » et puis oui voilà dès qu'il y a une nouvelle maladie tout le monde râle parce qu'il n'y a pas de vaccins mais quand il y a des vaccins personne ne les fait, donc bon voilà »

4-3-4) Discours adapté au patient et sa capacité de compréhension

Les médecins soulignent la nécessité d'adapter leurs conseils et arguments à la capacité de compréhension du patient.

MG1 « parce que je me suis rendu compte que si j'allais trop vite et que j'expliquais trop de choses des fois je faisais comme une fuite en avant »

MG4 « déjà je demande ce qu'ils connaissent »

MG8 « j'essaie de rester calme(...) de toujours partir du point de vue du patient pour délier les arguments du parents »

Une écoute centrée sur le patient est utilisée dans la discussion vaccinale, afin de délier les méfiances et peurs en lien avec la vaccination.

MG1 « je suis partie d'elle en fait », « je dis que je comprends, je pars de ce qu'ils pensent, j'écoute de quoi ils ont peur », « je commence par dire –je comprends effectivement qu'on soit perturbé vis-à-vis de ça....c'est super difficile de se faire une idée.... »

MG3 « qu'est ce qui vous fait peur ? »

MG5 « et ce que j'essaie de voir c'est pourquoi... enfin la cause de la réticence »

MG8 « quelles représentations ils ont des choses et y'a que comme ça qu'on peut les aider... à changer d'avis, à voir les choses autrement, sans essayer forcément de les convaincre mais en expliquant les choses telle qu'on les pense »

« D'abord j'essaie de savoir quels sont leurs freins, leurs demandes, pourquoi ils sont opposés à la vaccination, pour savoir d'abord de quoi on parle.... qu'est ce qu'ils ont entendu, de quoi ils ont peur ? »

MG9 « déjà j'essaie de connaître leur histoire, enfin leur parcours par rapport aux vaccins »

MG11 « quand il y a une consult' à ce sujet vraiment je vais faire avec ce qu'apporte le patient comme matériel, ça va toujours être enfin... comme une création »

MG5 « et ce que j'essaie de voir c'est pourquoi... enfin la cause de la réticence »

MG11 « je fais souvent avec ce que le patient amène, je fais vraiment avec les peurs ou le discours du patient »

4-3-5) Personnalisation de la discussion

Plusieurs médecins généralistes donnent à leurs patients leur avis personnel au sujet des vaccinations en tant que médecin mais aussi en tant que parent et patient, ce qui permet de personnaliser la discussion.

MG2 « on me demande mon sentiment personnel je leur confirme que concernant mes filles je le ferais bien évidemment sans hésiter »

MG3 « « si je vous le propose c'est que je le propose à ma propre famille voilà j'en suis convaincue », « je peux vous montrer le carnet de vaccination de mes enfants ils sont remplis »

MG4 « un autre argument que je sors souvent c'est que j'ai moi-même des enfants et je les ai fait vacciner ben contre un peu toutes les pathologies dont on a parlé », « on a plus confiance si on voit que le médecin il le met en pratique pour lui-même »

MG6 « ils me disent « vous vous vaccinez vos enfants ? » je leur dis « ils sont tous vaccinés »

MG12 « personnellement je vaccine mon fils »

MG13 « moi je dis le Gardasil® je l'ai fait à ma fille après chacun fait ce qu'il veut »

Les médecins évoquent des expériences professionnelles de maladies à prévention vaccinale.

MG2 « j'utilise bien souvent un argumentaire qui malheureusement est réel pour les convaincre définitivement, à savoir une patiente à moi qui est morte d'un cancer de l'utérus laissant un gamin de 3 ans, alors qu'elle venait de finir ses études d'infirmière »

MG4 « ça peut m'arriver de parler de patients que je connais qui ont été atteints de la polio dans leur enfance et que je suis maintenant et qui sont lourdement handicapés », « je peux leur évoquer des patients que j'ai dans ma patientèle, mais disons que j'ai quand même des patients qui sont plutôt jeunes qui sont porteurs de l'hépatite B, puis ça se voit pas que la personne qui est en face de vous est porteuse de l'hépatite B »

MG7 « j'utilise des arguments plus personnels ou surtout l'expérience de gens qui ont eu l'hépatite B, qui on eu des maladies comme des cas de rougeole qu'on déclare »

Le médecin anti-vaccination se repose aussi sur des sentiments personnels.

MG11 « voilà après c'est quelque chose d'instinctif hein c'est... ça ne repose pas sur des études »

4-3-6) Réassurance

MG3 « moi si je craignais quelque chose de majeur concernant les vaccins, ça fait 25 ans que j'en fais, j'ai personnellement, bien que je sache qu'il peut y avoir des effets secondaires, pas un seul patient qui n'ai eu d'effets secondaire »

A l'inverse du médecin anti vaccination qui remet en cause les recommandations sanitaires, induisant ainsi le doute.

MG11 « je dis qu'il y a beaucoup d'incertitudes.... On n'est pas obligé de faire confiance à certaines sources..... »

4-3-7) Utiliser une argumentation émotionnelle

MG4 « j'évoque la notion de méningite chez les petits enfants, c'est aussi quelque chose qui fait peur le méningite »

MG12 « moi je dis souvent l'inverse je dis que j'ai plus peur de la maladie là j'essaie de mettre un petit peu la pression »

5) Les médecins : vécu et représentations

5-1) Avis des médecins sur les vaccins

	Nombre de MG sur l'échantillon de 13
Confiant* : convaincu et ce terme est utilisé par le médecin lors de l'entretien	8
modérément confiant* : convaincu mais peu militant	3
peu confiant* : discours ambivalent sur intérêt vaccination	1
Anti-vaccin : ne les recommande pas	1

**classification selon travail de l'INPES [25]*

5-1-1) Discours pro-vaccination

La majorité des médecins interrogés sont convaincus des bienfaits et de l'efficacité vaccinale.

MG3 « j'ai toujours été très, très, très pro-vaccination »

MG6 « je suis une incondionnelle du vaccin »

MG8 « je suis très pro vaccination »

MG12 « je suis pour »

Ils placent le vaccin comme une avancée scientifique majeure.

MG1 « pour moi la vaccination c'est un progrès, c'est une révolution médicale du 20 ème siècle »

MG2 « je pense que les vaccins ont une place importante.... Je pense que c'est une grande avancée en terme de santé publique »

MG8 « je reste persuadée que le vaccin c'est la meilleure invention médicale puisque c'est le seul médicament qui permet de ... enfin c'est le seul outil qui permet de ne pas attraper une maladie, donc ça reste pour moi quelque chose d'assez... magique ! »

Ces médecins estiment que l'information vaccinale est un devoir de santé publique.

MG6 « je me rends compte que si je n'étais pas pro-vaccination par exemple si je faisais le minimum je pense que j'aurais plein de gamins qui seraient au minimum parce que les gens viennent me demander moi ce que j'en pense », « on a un rôle premier de prévention et que prévenir c'est guérir », « indispensable pour moi un des premiers rôle du médecin généraliste »

MG12 « c'est mon devoir ! (...) c'est un devoir et c'est... c'est, c'est de la santé publique quoi ! »

Les médecins évoquent un discours vaccinal évolutif grâce à leur expérience acquise au fil des années.

MG6 « je pense que le discours change vachement avec la pratique quoi ! Enfin au début j'étais peut être un peu trop borné et cartésien et j'essayais d'imposer ma vision scientifiques alors qu'il faut probablement plus enrober le truc »

Promouvoir les vaccinations est une conviction pour la majorité des médecins, au point parfois de ne pas cautionner les patients opposés et de remettre en cause la relation médecin-patient.

MG6 « avec mes associés je pense que je ne prendrais pas en charge un enfant qui n'est pas vacciné du tout en disant aux parents – je ne peux pas cautionner, je ne peux pas m'occuper d'un enfant si... enfin c'est vous qui décidez de ne pas le vacciner et à ce moment là vous le faites suivre ailleurs »

MG8 « je pense qu'on ne peut pas vendre quelque chose auquel on ne croit pas »

Certains médecins expliquent leur parcours médical sensibilisé au travers de voyage, stages...

MG1 « j'ai eu la chance de faire des stages au Mali, où j'ai vu les gens ben... crever des maladies infectieuses »

MG6 « j'ai eu la chance de passer en infectiologie quand j'étais interne et c'est là que... enfin tu ouvres les yeux quoi ! »

Un médecin essaie de replacer l'industrie pharmaceutique et son rôle dans la fabrication des vaccins.

MG8 « il faut bien qu'il y ait des gens qui fabriquent les vaccins »

5-1-2) Discours ambivalent et ses arguments

Au terme de ces entretiens, un groupe de médecins mitigés et peu à l'aise dans le discours vaccinal se dessine.

MG9 « ouais ben écoute j'y crois plus », « individuellement je n'y crois plus et puis en tout cas je suis méfiant et qu'on me démontre le contraire »

MG10 « je suis partagée », « il faut rester prudent », « je pense qu'il faut toujours se poser des questions »

L'intérêt de certains vaccins est parfois personnellement non ressenti.

MG2 « Je n'ai pas de méfiance particulière mais j'ai certains vaccins dont je ne vois pas personnellement l'intérêt », « en tant qu'individu je ne suis malheureusement plus vacciné... je ne suis pas très à jour sur mes vaccinations, je n'ai jamais fait le vaccin de la grippe donc je suis un très mauvais exemple »

MG6 « je n'ai pas exactement la même attitude chez moi tout à fait »

MG13 « y'a des vaccins que je fais pas volontiers! Je me pose des questions. »

L'ambivalence se traduit par une remise en cause des informations disponibles qui sont parfois contradictoires.

MG9 « on manque d'information et de confrontations d'idées en fait basées sur des faits, on n'est pas opposé mais qu'on nous montre que c'est absolument nécessaire », « apportons les arguments pour et contre moi ça serait le style de débat que j'aimerais bien avoir avec des pro et des anti vaccins »,
« On tombe sur des info qui sont troublantes »

Des médecins adoptent un comportement différent selon le caractère obligatoire ou recommandé du vaccin.

MG9 « je m'en tiens aux vaccins obligatoires », « je veux rester dans le cadre de la loi, je suis en France je veux respecter la loi de mon pays »

MG13 « tu fais le conseil minimal pour les obligatoires »

Pour certains vaccins, ils opposent une incidence faible des pathologies qu'ils ciblent.

MG9 « ben la méningite (...) C'est rarissime »

Le lobbying scientifique est cité par les patients, les médecins émettent aussi des doutes à ce sujet.

MG7 « après c'est facile de tomber dans l'argument des labos c'est pour faire de l'argent mais ça serait plutôt globalement ça »

MG9 « y'a un sectarisme, quelque chose qui est troublant on a une information qui est scientifique normalement c'est.... Je trouve qu'on s'en éloigne beaucoup.

Le manque de recul au sujet des nouveaux vaccins est à l'origine d'un manque de certitude dans leurs recommandations vaccinales.

MG10 « quand on n'a moins de recul que ce soit sur un médicament ou sur un vaccin, c'est un peu délicat je trouve de ...bah ouais de proposer sereinement »

L'absence d'uniformité dans les comportements vaccinaux des pays limitrophes fait douter certains médecins.

MG9 « je regarde chez les autres, en Allemagne, en Pologne, en Angleterre, enfin y'a plein d'endroits où ils ne vaccinent pas comme nous et simplement trouver : est ce qu'il y a plus de mort en Allemagne ? »

Ces médecins soulignent un nombre trop élevé de valences et de vaccins...

MG13 « je pense qu'on en fait trop on est dans le pays du principe de précaution et donc on fait des vaccins pour tout maintenant (...) enfin je trouve qu'on exagère »

MG11 « je pense que ça fait des années que je n'ai pas fait d'héxa... »

... malgré une reconnaissance de l'efficacité vaccinale.

MG10 « oui on a pu éradiquer certaines maladies que oui elles reviendront si on arrête toute vaccination », « l'histoire montre que ça a permis d'éviter des épidémies »

MG13 « je vois bien que la variole a disparu, la polio en grande partie dans notre pays elle a disparue aussi. Ça a des effets bénéfiques sur le long terme »

5-1-3) Discours anti vaccination

MG11 « je ne suis pas pro vaccination, je ne vais jamais proposer les vaccinations »

Ce positionnement émerge d'un arbitrage intuitif, un état d'esprit.

MG11 « ma position c'est plutôt que je pense que ce n'est pas utile, qu'on n'en n'a pas besoin, une protection superflue : et que du coup effectivement peut être que ça encrasse l'organisme, je pense que c'est superflu si on a une bonne santé, si on vit consciemment », « (...) je pense que c'est inutile si on vit consciemment si on sait remercier, si on sait pardonner, si on sait être heureux de vivre, si on est à l'aise avec le silence, si on est à l'aise avec les autres (...) c'est un état d'esprit, c'est comme une écoute, une écoute propre à chacun, si on est confiant dans la vie »

Ce médecin use de détournement pour justifier la non-vaccination de ses patients.

MG11 « on invente entre guillemets une allergie à la coqueluche ou on dit que c'est pas obligatoire »

Il évoque le « prosélytisme », forme de manipulation dans son approche avec les patients.

MG11 « je fais du prosélytisme (...) c'est important en tant que médecin d'être la première voix qui va... qui va rentrer un peu dans l'esprit du patient »

5-2) Craintes et réticences personnelles quant aux vaccins

Le vaccin contre HPV type Gardasil® :

Le Gardasil® a été évoqué par 7 médecins. Leurs arguments sont les suivants :

- Un vaccin récent pour lequel on manque de recul.

MG1 « on n'en n'a pas les résultats définitifs »

MG4 « on n'a pas vraiment de recul »

MG5 « on n'a pas beaucoup de recul sur l'efficacité en terme de morbi/mortalité du vaccin »

MG10 « le Gardasil® qui est le plus récent »

- Un dépistage déjà existant donc l'intérêt du vaccin est remis en cause et discuté notamment en termes d'épidémiologie.

MG1 « c'est un cancer qui est bien dépisté par le frottis », « après je suis sûrement moins convaincant avec ce vaccin là parce que j'ai peut être pas une foi énorme (...) c'est de l'ordre de la croyance »

MG5 « celui contre le papillomavirus, pareil pour des questions de morbi/mortalité »

MG6 « je suis mitigé sur le Gardasil® dans la mesure où en plus moi j'ai une vacation au planning familial une fois par semaine donc moi je prône qu'il faut faire des frottis »

MG8 « je trouve qu'en terme d'épidémiologie c'est pas forcément... (pause) c'est pas forcément logique quoi »

MG9 « y'en a un qui est scandaleux c'est celui contre le papillomavirus (...) du tout même je déconseille, y'aurait pas de dépistage je dirais pourquoi pas après tout, mais y'en a un, qui est plutôt fiable, je sens que ce vaccin est pas très utile »

- Une remise en cause de la communication au sujet du vaccin.

MG1 « le labo se discrédite avec une publicité mensongère »

- Le ciblage de population est considéré comme incomplet.

MG8 « la démarche de ne vacciner que les filles me dérange, c'est-à-dire que vous vaccinez pour une maladie qui est transmise par les garçons et vous ne vaccinez que les filles. Donc déjà je trouve que de ne vacciner que la moitié de la population, ça n'empêche pas le virus de circuler »

- Un prix élevé.

MG8 « c'est un vaccin qui est très cher ! »

- Un avenir incertain.

MG8 « on sélectionne, ce n'est pas actif sur toutes les sources oncogènes mais juste sur les plus fréquentes, on ne sait pas à terme si on ne va pas faire des sélections sur les souches qui ne sont pas présentes dans la vaccination et qu'est ce qu'on fera à ce moment ? »

Cette incertitude est de plus appuyée par certaines revues littéraires scientifiques.

MG4 « mais je lis dans Prescrire qu'on n'a pas vraiment l'efficacité sur réellement le cancer de l'utérus (...) disons qu'ils ont l'air un peu moins convaincu que pour d'autres vaccins sur son utilité »

Malgré leurs propres doutes ou réticences les médecins proposent tout de même le vaccin contre l'infection à HPV.

MG1 « je le propose systématiquement ! C'est vrai que j'insiste moins »

MG5 « j'ai confiance dans le vaccin, on risque pas grand-chose mais pour le coup j'ai pas été convaincu sur le bénéfice »

MG8 « après je lis Prescrire et chaque année il évalue l'intérêt du Cervarix® et du Gardasil® et continue à dire qu'il reste quand même malgré tout un bénéfice à faire la vaccination, donc je la fais, mais j'explique tout ça aux parents quand même »

Le Vaccin contre le Rotavirus :

Abordé par 6 médecins, le vaccin contre l'infection à Rotavirus suscite quelques réticences qui sont les suivantes :

- Un intérêt remis en cause.

MG2 « le vaccin de la gastro-entérite je n'ai toujours pas compris l'intérêt bon... il existe j'en suis ravie »

MG4 « j'en vois pas vraiment l'utilité »

MG5 « bénéfice est de zéro pour le vaccin contre la gastro-entérite : car pas assez de bénéfice »

MG7 « euh le rotavirus mais manifestement il apporterait quelque chose quand même »

- Des effets indésirables discutés dans la littérature.

MG8 « j'ai lu un article dans le monde cet été comme quoi y'avait deux des invaginations intestinales aiguës que y'a deux bébés qui étaient morts et qu'il en cause le vaccin »

- Un manque de communication le concernant.

MG8 « je n'ai jamais eu d'information, voilà c'est tout ! J'ai un laboratoire qui me l'a vendu ... (fais la moue), j'étais pas convaincue. J'ai eu.... C'est dans les recommandations vaccinales, je ne suis pas convaincue en plus. (...) J'ai l'impression de n'avoir aucune information objective sur ce vaccin voilà point, c'est comme ça »

- Une habitude de prescription non ancrée.

MG12 « je ne m'en sers pas, j'y pense pas ! »

Le vaccin contre la varicelle :

Ce vaccin a été cité par quatre médecins qui évoquent :

- Une méconnaissance du vaccin.

MG1 « y'en a peut être d'autres que je ne propose pas parce que je les connais pas (...)la varicelle »

- Un intérêt discuté en termes de bénéfice/risque.

MG4 « moins utile »

MG5 « vaccin contre la varicelle pareil pas assez de bénéfice »

- Un effet indésirable limitant.

MG12 « la varicelle : j'ai plus de réticence pour les papas par rapport au risque de stérilité ou d'infertilité »

Le vaccin contre la grippe :

Le vaccin contre la grippe a été évoqué par trois médecins. Le manque d'efficacité de certaines années est discuté.

MG5 « j'étais plutôt confiant en terme d'efficacité, sauf que ça fait deux fois d'affilée qu'il est quand même moins efficace... pour le coût je perdrais confiance dans l'efficacité »

Le vaccin contre l'hépatite B :

Evoqué par deux médecins ce vaccin questionne en raison:

- Du scandale de l'époque resté encore bien présent dans les mémoires.

MG3 « concernant l'hépatite B à la période où ça été tellement controversé (...) quand même une période de d'insécurité potentielle »

- Des craintes des effets secondaires chez l'adulte.

MG3 « je sais qu'il y a de petits risques de pathologies neurologiques au moins distales hein... ça on le sait avec l'hépatite B après l'adolescence »

- D'un doute sur l'intérêt de la vaccination.

MG13 « je me pose des questions, pourquoi faire le... le vaccin de l'hépatite B à un nourrisson ? »

Le vaccin contre le Zona :

Récent et méconnu ce vaccin a été cité par deux médecins, l'un deux ne comprend pas l'intérêt en terme de bénéfice/risque.

MG5 « le vaccin contre le zona que je ne connaissais pas. Que je ne ferais pas parce que pareil, voilà bénéfice/risque »

Le vaccin contre les oreillons compris dans le ROR :

Ce vaccin a été cité par deux médecins, et discuté par rapport à l'utilité d'avoir introduit la vaccination contre les oreillons au sein de ce vaccin.

MG9 « Oreillons par exemple, le ROR ouais, dans ce vaccin, pourquoi il est dedans ? 'fin... la rougeole je veux bien, rubéole pourquoi pas... pour les jeunes femmes, mais oreillons ? qu'on m'explique pourquoi oreillons ? c'est pour me parler de l'orchite... c'est un cas sur je ne sais plus combien ... mais euh... c'est insignifiant »

Le vaccin contre le DTP :

Un seul médecin le cite. Il nomme une marque de vaccin et non pas le vaccin en lui-même, il s'agit du Boostrix tétra® associant : tétanos, diphtérie, poliomyélite et coqueluche. Ses réserves concernent les effets indésirables du Boostrix tetra®.

MG12 « sur le Boostrix® mais forcément euh... c'est le labo euh le Boostrix® j'ai eu beaucoup d'effets secondaires euh c'est bénin ! c'est des placards, c'est des éruptions, une boule c'est un peu de fièvre mais clairement plus souvent qu'avec le Répévac® »

Le vaccin contre la méningite à méningocoque C type Méningitec® :

Concernant leurs propres réticences vaccinales un médecin évoque le Méningitec® qui protège contre les infections à méningocoque C, pour les raisons suivantes :

- L'incidence faible de la maladie.

MG2 « j'avoue que je n'ai jamais été confronté (...) Il n'y a pas non plus énormément de méningocoque C on n'en entend pas trop parler »

- Une habitude de prescription non ancrée.

MG2 « le Méningitec®, qui maintenant est bien recommandé j'avoue que je ne m'y suis pas encore mis... euh c'est sûrement un tort (...) c'est vraiment parce que c'est pas encore rentré dans mes habitudes, c'est sûrement à tort, j'envisage de m'y mettre »

- Une utilité discutée.

MG2 « est ce que la vaccination est vraiment indispensable ? »

Le vaccin contre la tuberculose le BCG :

Cité par un seul médecin, la vaccination par le BCG est responsable d'effets indésirables majeurs.

MG13 « genre le BCG je ne veux plus le faire parce que j'ai eu des ennuis avec le vaccin, des abcès (...) Une nécrose du deltoïde »

5-3)- Ressenti dans la discussion vaccinale

5-3-1) Un ressenti globalement positif

Une majorité de médecins décrit une aisance dans la discussion vaccinale et un rôle d'information assumé.

MG2 « je suis pas du tout gêné je suis toujours à l'aise avec tous les sujets avec mes patients »

MG3 « je me sens très tranquille »

MG5 « je me sens plutôt à l'aise parce que voilà je me suis renseigné sur les arguments à apporter (...) je me sens à l'aise parce que j'ai l'impression de donner une information claire et précise au patient après il prend sa décision"

MG6 « je suis plutôt à l'aise avec le discours », « moi je suis assez à l'aise sur la plupart des vaccins »

MG7 « je suis ouvert plutôt à l'écoute »

Cette aisance est le résultat d'une confiance envers les vaccins.

MG1 « et puis si les maladies ressortent, ben je reste confiant »

5-3-2) Des difficultés

Les médecins pointent des difficultés lors de l'abord des vaccinations en consultation.

Des sentiments de colère, d'impuissance, de solitude face à ces situations d'hésitation ou de refus vaccinal ont été évoqués par plusieurs médecins.

MG4 « parfois je peux me sentir presque en colère (...) j'essaye de pas trop le montrer mais ça me met en colère quelque part »

MG6 « c'est pas facile hein ! C'est pas facile de convaincre mais cela dit je pense que l'enjeu est assez important », « je peux des fois être un petit peu virulente oui »

MG7 « ouais ça me mets en colère, ça pourrait presque même être un motif de refus de suivi en fait »

MG8 « moi ça m'énerve profondément !! C'est-à-dire que je me dis « putain toute cette énergie qu'il va falloir déployer pour pouvoir euh... euh... pour pouvoir les faire accéder à la vaccination »

MG10 « mal à l'aise quand on n'arrive pas à trouver des arguments contre tout ce qu'on te dit »

MG12 « ça me fait de la peine, ça me fait de la peine pour les petits »

MG13 « moi je te dis on est mal à l'aise »

Les médecins évoquent une remise en cause de leurs compétences et de leurs paroles.

MG1 « ouais parce que je suis remis en cause dans mes compétences et quelque part ben moi aussi je ne sais pas »

MG7 « mais j'ai tendance parfois à mal vivre le fait que l'on refuse »

MG8 « j'essaie de ne pas me sentir mise en accusation parce que c'est pas un... moi personnellement qui suis mise en défaut »

MG9 « c'est un rôle où on est pas mal en porte à faux »

MG12 « j'ai l'impression d'échec parce qu'ils ne veulent pas »

Un praticien évoque l'aspect chronophage en consultation de la discussion vaccinale et de l'effort à fournir pour essayer de convaincre et de rallier les patients à la vaccination.

MG8 « ben dans une consultation ça prend un quart d'heure donc dans une consultation de 20 min... »

Les épidémies et la peur des maladies ravivent l'intérêt des gens pour la vaccination, mais le climat actuel de remise en cause dessert l'intérêt général.

MG1 « c'est vrai que si les maladies ressortent comme l'épidémie de rougeole ben ça fera revenir la vaccination, les gens se revaccineront. Je pense que c'est cyclique et qu'on à beau se débattre c'est comme ça, c'est la nature humaine »

MG3 « je me dis ben heureusement qu'on a éradiqué la variole à l'époque où on était enfant et où j'étais vacciné parce qu'à l'heure actuelle je ne pense pas que l'on puisse éradiquer une maladie comme ça de la planète, euh à cause justement des lobbys, des lobbys anti-vaccinations. Et je trouve ça dommage »

Un médecin dit simplement se protéger en informant.

MG11 « je me protège, je me protège en me disant qu'ils n'ont peut être pas accès à tout... c'est leur responsabilité, moi j'ai donné l'information ensuite je m'en détache au maximum, et s'ils refusent ? Ben si le gamin fait sa rougeole et se flingue le cerveau ben qu'est ce que j'y peux ? »

Quelques médecins soulignent un manque de formation en vaccinologie :

- Ils évoquent des sujets non maîtrisés notamment à propos des adjuvants.

MG6 « je suis pas très à l'aise par rapport à ça, je ne suis pas très informée » (concernant les adjuvants)

MG8 « qu'est ce que ça veut dire qu'il y a des métaux lourds ? bon ok y'a forcément des supports, des supports pour les protéines mais... mais est ce que c'est grave en soit d'injecter des métaux lourds ?? On n'en sait rien !!! »

MG9 « on n'a pas la matière pour répondre à beaucoup d'interrogations quoi... qui sont normales »

MG10 « c'est difficile d'argumenter, euh d'opposer, enfin de mettre des arguments »

- C'est par eux même que les médecins construisent leur argumentaire.

MG5 « je me suis renseignée sur les arguments à apporter »

MG6 « c'est à nous d'y aller ça c'est sûr » (au sujet de la recherche d'info et d'arguments)

MG8 « les argumentaires qu'on élabore, on les élabore parce qu'on s'intéresse à ça et qu'on en discute entre nous et que ... et qu'on a nos propres recherches, notre propre réflexion sur la vaccination »

- Les MG soulignent le manque de communication et de formation concernant la vaccination à l'origine d'un sentiment d'isolement.

MG6 « on n'a pas spécialement d'info comme ça »

MG8 « on est quand même très seul ! »

- Le discours du médecin est discrédité selon eux par la forte médiatisation de ce sujet.

MG2 « j'espère que ma parole à plus d'importance à leur yeux que celle d'un journaliste de BFMTV »

MG12 « je trouve qu'on n'a de moins en moins de poids quand même, on n'est plus le médecin qui a la parole sainte »

5-4) Avis concernant la politique vaccinale en France

5-4-1) Place des pouvoirs publics

Nombreux sont les médecins interviewés qui reconnaissent un manque de communication et de transparence des pouvoirs publics.

MG6 « je ne trouve pas qu'il y ait une politique vaccinale qui soit si impressionnante que ça »

MG8 « j'ai appris par France Inter que le Méningitec® était retiré de la circulation je ne le savais pas ! Moi je n'ai pas reçu de lettre d'information par courrier, ni du laboratoire, ni du ministère de la Santé »

MG10 « il y a quand même des incohérences et des choses un peu bizarres qui se passent et qui du coup nous mettent un peu en difficulté »

MG13 « on nous laisse dans le flou nous aussi, voilà on est toujours dans le flou !...et de cette façon là y'a des réticences qui s'additionnent tu vois, le manque d'information et le manque de transparence »

Certains évoquent des politiques antérieures ayant contribué à une perte de croyance en la parole scientifique et médicale.

MG1 « suite à la crise de la grippe H1N1 avec une gestion vaccinale et politique catastrophique avec discréditation du MG au passage »

MG4 « je pense que l'histoire de la vaccination contre le grippe H1N1 ça a mis un gros discrédit sur la fiabilité du langage médical »

MG7 « c'est toute la campagne contre la vaccination contre le grippe qui a fait beaucoup de mal »

MG9 « souvent des campagnes qui jouent sur la peur des gens et où on a peu d'information et des faits véritables, y'a eu la grippe H1N1 donc euh même histoire »

Ils soulignent un manque de positionnement de la part des instances gouvernementales.

MG1 « je suis déçu de ce qu'est la conscience de l'intérêt de politique de santé publique de groupe »
MG6 « on est quand même très seul hein... on est toujours en difficulté hein ! Y'a aucune autorité, euh... gouvernementales ou du ministère de la santé qui envoie des informations »

Malgré cela, les médecins sont demandeurs d'actions de communication venant du gouvernement comme des campagnes vaccinales.

MG3 « la campagne vaccinale qu'il y avait eu pour le ROR et puis toutes les rougeoles qu'il y avait eu en France, certaines mortelles ! Et bien ça a bien sensibilisé l'opinion publique. Et j'ai trouvé que toutes ces campagnes qu'ils font à la télé c'était quand même fort, parce que ça sensibilisait les gens au moins à se poser la question ou pour nous la poser quand ils venaient au cabinet médical »

5-4-2) Le lobbying pharmaceutique

Les patients citent souvent le lobbying pharmaceutique, les médecins aussi émettent des réserves à ce sujet.

MG1 « peut être qu'il faudrait remettre les labos à leur place en France »
MG6 « les labos qui ont fait le Gardasil® ils ont mis la pression, j'avais vraiment l'impression qu'on essayait de m'imposer un vaccin... pour moi c'était vraiment de la pression pharmaceutique »

Ils se questionnent sur les industries pharmaceutiques, les pouvoirs publics et leurs intérêts financiers.

MG1 « si ça se trouve, c'est un connard qui a truqué ses chiffres et qui vend de la daube et puis moi je suis en train de la vendre. Donc vraiment je me mets à distance »
MG2 « je pense que les pouvoirs publics font ce qu'ils peuvent pour nous forcer à l'aide de rupture de stock à faire passer l'infanrix hexa® »
MG7 « c'est les labos qui nous imposent ça » euh « c'est pour les actionnaires américains » ce en quoi ils (les patients) n'ont pas complètement tort sur chaque truc »
MG9 « l'histoire montre qu'on peut avoir des doutes sur les conflits d'intérêt, on a une autorité qui est corrompue des gens qui sont corrompus qui sont au conseil de l'Ordre euh... qui est à la botte de ces gens là, et nous médecins généralistes qui devons vacciner sans les vaccins »

5-4-3)- Avis sur la rupture de stock des vaccins quintavalents

La rupture de stock des vaccins quintavalents représente une difficulté en consultation pour les médecins généralistes interrogés.

MG3 « je suis très ennuyée », « pour moi c'est un réel soucis même dans la discussion par rapport aux gens »
MG5 « moi ça me met en difficulté !! »
MG6 « ça m'a mis en difficulté »
MG10 « un gros point d'interrogation »
MG11 « vraiment ça pose des questions »

L'absence de justification est le principal souci mis en avant par les praticiens.

MG5 « Alors ça me met en difficulté parce que j'ai aucune raison à apporter aux patients »

Ils mentionnent le manque de transparence et de communication des laboratoires et des pouvoirs publics, laissant le MG seul face aux doutes des patients mais aussi face à ses propres questions.

MG5 « je n'arrive pas à croire que la pénurie n'est pas organisée, des laboratoires pharmaceutiques qui sont capables de prévoir sur l'année combien y'a besoin de vaccins »

MG8 « on a quand même ZERO (insiste sur le mot) information !(...) GROS (insiste) manque d'information on ne nous donne aucune consigne »

MG10 « on se pose quand même beaucoup de questions quoi, c'est... c'est très louche et c'est très difficile du coup effectivement les laboratoires ont peut être.... Des ... des avantages des euh... des intérêts à mettre de l'hexa »

MG11 « on se demande vraiment qui c'est qui tient les rennes (...) quand même ça pose question, est ce qu'il y a vraiment des liens entre les labos et les conseils de l'Ordre euh ... et ... des, des arguments financiers »

MG13 « en fait c'est très opaque (...) je suis gêné par l'opacité quand t'as des questions tu n'as pas de réponses ! et ça c'est emmerdant parce que tu te demandes si l'industrie pharmaceutique ne te mène pas en bateau quand même ! Tu te demandes toujours, enfin le souci en général : si c'est économique ou médical »

Ils évoquent la théorie du complot et la manque de choix laissé au patient.

MG3 « de temps en temps on m'oppose les lobbys pharmaceutiques et je pense effectivement que c'est un problème, à l'heure actuelle on n'a plus forcément le choix »

MG4 « bien que voilà je ne suis pas d'accord devant le fait qu'on n'ait pas le choix, on devrait pouvoir l'avoir »

MG5 « j'arrive pas à croire que la pénurie n'est pas organisée »

MG6 « les gens m'ont dit que en fait il y a une rupture de stock parce qu'ils veulent qu'on fasse de l'Infanrix hexa®... ça me met mal ouais parce que les gens ont le droit de dire non et effectivement on ne peut pas leur proposer »

Cette rupture de stock est à l'origine d'un retard de vaccination car les médecins devant le refus des patients retardent les vaccinations.

MG7 « jusqu'à présent j'ai repoussé, ça fait un an et demi que je repousse mais là je pense que je vais changer »

MG11 « moi je... donc je remplis des papiers en disant que je décale la vaccination parce qu'on ne trouve pas le DTPolio actuellement, c'est pour ça que le conseil de l'ordre m'a convoqué peut être il y a un mois »

6) Outils dans la discussion vaccinale

6-1) Outils utilisés dans la discussion vaccinale

Deux médecins sur les treize expriment spontanément manquer d'outils fiables dans la discussion vaccinale.

MG1 « oui je manque d'outils (...) j'aimerais bien les envoyer vers des sites et des références »

MG13 « non j'aimerais bien avoir des trucs qui te donnent des infos »

Les outils utilisés par les médecins dans la discussion vaccinale sont les suivants :

	Nombre de MG sur l'échantillon de 13
Calendriers vaccinaux	4
Revue Prescrire	3
Bulletins épidémiologiques	3
Schéma et planche anatomique pour le Gardasil®	2
Rapport de l'ANSM sur le Gardasil®	1
Fiche INPES sur hépatite B	1
Brochure des laboratoires concernant les vaccins	2
Vidéos Youtube® concernant la coqueluche	1
Vidal	1
Articles journalistiques non scientifiques	1

6-2)-Utilité de la fiche proposée

Utiliserait la fiche en consultation	Nombre de MG sur l'échantillon de 13
oui	11
non	2

Les médecins voient au travers de cette fiche d'information dédiée au patient, un complément qui interviendrait après une discussion avec le soignant.

MG7 « je pense que je pourrais l'utiliser ouais sur une consult' sur laquelle il y a eu un débat »

MG8 « si ça aide ! Parce que c'est un appui au discours quand même »

MG9 « ça me paraît un peu léger de leur donner la fiche et... enfin si ça intervient après la discussion avec le médecin pourquoi pas »

MG12 « vraiment donné en main propre »

Les remarques et atouts soulignés par les médecins concernant cette fiche sont développés ci-après. On peut noter le critère de validité scientifique des sites proposés, et le fait que cette interface soit adaptée aux patients.

MG1 « ouais c'est ce genre d'outil que j'aimerais bien avoir »

MG2 « effectivement ce genre de sites Internet je pense que ça peut être plutôt intéressant (...) ça peut éviter de les disperser sur les forums et un peu les recentrer sur des sites qui sont validés »

MG3 « je suis plutôt pour (...) des sites qui soient régulièrement mis à jour en fonction des données actuelles de la science et des études qui sont faites »

MG6 « je pense que d'avoir une adresse Internet fiable, validée, qui est sur des bases c'est bien ! »

MG8 « si ça aide ! Parce que c'est un appui au discours quand même »

MG10 « de toute façon l'information passe par Internet qu'on le veuille ou non les patients vont sur Internet, donc pourquoi pas proposer des sources fiables (...) Ça leur permet d'avoir des informations et de pouvoir poser des questions après ... »

Cette fiche n'a pas été accueillie de façon positive par tous les interviewés.

MG5 « ça donnerait des informations aux gens qui veulent faire vacciner, les gens qui sont réticents auront pas plus confiance dans des sites de référence que dans ce qu'on pourrait leur dire »

MG7 « tout le monde n'a pas encore accès à Internet »

MG9 « c'est non c'est orienté », « c'est pro vaccination »

MG11 « alors que s'il y a des sites très, très différents, un tout noir, un tout blanc, ben il sera obligé de un peu... se questionner et faire son propre raisonnement »

6-3) Propositions d'amélioration selon les médecins

Plusieurs suggestions ont été proposées par les médecins afin d'optimiser et de parfaire le prototype :

- Proposer moins de sites Internet.

MG1 « je me mets à la place d'un patient, il y a beaucoup de liens »

MG6 « après y'en a beaucoup j'en mettrais deux »

- Proposer une mise en page plus attractive.

MG2 « avec une mise en page un petit peu plus attrayante ça pourrait être bien »

- Mieux expliciter les liens, mieux guider sur des questions récurrentes.

MG1 « je vais où là pour ma question sur l'aluminium, peut être les expliquer »

MG4 « d'accord donc cibler sur les questions les plus fréquentes »

MG6 « et mieux expliciter les liens »

- Proposer un lien spécifique sur les adjuvants.

MG1 « mettre un petit lien parce que les gens sont assez redondants hein, c'est sclérose en plaque, c'est aluminium... »

MG7 « éventuellement quelques références mais euh pas forcément des courbes, enfin des arguments que la fiche que le médecin pourrait étayer »

Partie 2 – Les patients

1) Echantillon : données quantitatives et qualitatives

Les données quantitatives recueillies lors des entretiens ont été regroupées dans le tableau ci-dessous :

P = patient	Durée de l'entretien	Sexe et Age	Profession et CSP	Domicile	Nombre enfants et âges	Suivi des enfants	Opinion sur la vaccination
P1	9'30 "	Femme 36ans	Vendeuse / cat. 5	Campagne	2 enfants (13ans et 11ans)	Pédiatre	hésitation rationalisée
P2	8'04"	Femme 28ans	Employée/ cat. 5	Ville	1 enfant (2ans)	Pédiatre	hésitation rationalisée
P3	13'53"	Homme 27ans	Maçon / cat. 2	Campagne	2 enfants	Pédiatre	conformisme passif
P4	31'00"	Femme 46ans	IDE / cat. 4	Campagne	2 enfants (16ans et 12 ans)	Généraliste	hésitation rationalisée
P5	7'51"	Femme 26ans	Ouvrière agricole cat. 6	Campagne	2 enfants (5ans et 3ans)	Généraliste	hésitation rationalisée
P6	11'12"	Femme 35ans	Kiné cat. 4	Campagne	2 enfants (11ans et 3ans)	Généraliste	conformisme rationalisé
P7	24'16"	Femme 42ans	Commerçante cat. 2	Ville	3 enfants (14ans, 11ans et 7ans)	Généraliste	Opposition vaccinale
P8	17'26"	Femme 31ans	IDE cat. 4	Ville	2 enfants (5ans et 3ans)	Généraliste	conformisme rationalisé
P9	17'36"	Femme 37ans	Educatrice cat. 5	Campagne	2 enfants (10ans et 6 ans)	Généraliste	conformisme rationalisé
P10	32'48"	Femme 25ans	IDE cat. 4	Ville	1 enfant (3 mois)	Généraliste	hésitation rationalisée

P11	28'07"	Femme 38ans	Comptable cat. 3	Ville	2 enfants (10ans et 3 ans)	Généraliste	hésitation rationalisée
P12	13'07"	Femme 35ans	Standardiste cat. 5	Ville	2 enfants (10ans et 6ans)	Pédiatre/ Généraliste	conformisme rationalisé
P13	30'28"	Femme 45ans	Veilleuse cat. 5	Ville	5 enfants (24ans, 21ans, 20ans, 12ans et 7ans)	PMI/ Généraliste	hésitation rationalisée
P14	27'12"	Femme 32ans	Ouvrière cat. 6	Ville	2 enfants (4ans et 10jours)	PMI/ Généraliste	hésitation passive
P15	15'21"	Homme 45ans	Disc Jockey cat. 3	Ville	1 enfant (5 mois)	PMI/ Généraliste	conformisme passif

CSP : catégorie socio-professionnelle selon la classification de l'université Paris Diderot [32]

Présentation des patients interrogés :

P1 : Femme de 36 ans, vendeuse, résidant en campagne. Mère de 2 enfants qui étaient suivis par un pédiatre quand ils étaient plus jeunes. L'entretien de courte durée, a été réalisé dans les suites d'une consultation chez le MG pour un de ses enfants. Ces derniers attendaient en salle d'attente pendant l'échange ce qui a pu presser légèrement l'entretien. La patiente se définissait comme hésitante surtout vis à vis des nouveaux vaccins craignant leur manque d'innocuité. Elle témoignait de l'influence d'une amie infirmière opposante au vaccin dans son hésitation vaccinale.

P2 : Jeune femme de 28 ans qui travaille comme employée et réside en ville. Elle est mère d'un enfant suivi par un pédiatre et était enceinte d'un deuxième enfant au moment de l'entretien. Celui-ci s'est déroulé suite à une consultation pour son enfant qui était donc présent et sous la surveillance de sa maman. L'échange a été de courte durée et a été interrompu par le téléphone et les pleurs de l'enfant. Cette patiente exprimait hésiter au sujet des vaccins, les qualifiant de peu utile car ils ciblent des maladies rares. Elle évoquait aussi la fièvre qu'avait présentée son enfant dans les suites de la vaccination. Son conjoint,

plutôt pour la vaccination avait fait pencher la balance vers la décision de vacciner leur enfant malgré ses réticences.

P3 : Jeune maçon de 27 ans, habitant en campagne, a été interviewé dans les suites d'une consultation pour une pathologie infectieuse bénigne. Il est père de 2 enfants qui sont suivis par un pédiatre, envers qui il accorde une grande confiance. Il se décrivait comme passif concernant la décision vaccinale suivant les recommandations du médecin. Il évoquait une certaine méfiance vis à vis des firmes pharmaceutiques. A l'aise et sans tabou, il a évoqué différents sujets de société s'éloignant parfois du sujet initial. L'entretien a été fluide malgré les circonstances de l'entretien et son manque de connaissances concernant la vaccination qu'il a reconnu à plusieurs reprises.

P4 : Infirmière libérale, âgée de 46 ans, a été recrutée par le médecin maître de stage de l'enquêtrice en raison d'une hésitation vaccinale importante. L'entretien a été réalisé au cabinet en dehors d'une plage de consultation. Malgré ce mode de recrutement, la patiente s'est exprimée sans retenue concernant son hésitation vaccinale qu'elle associait à son attrait pour les médecines parallèles comme l'homéopathie. Elle réside en campagne, est mère de deux enfants. Ces derniers étaient suivis plus jeunes par un MG à orientation homéopathique puis par le praticien chez qui l'enquêtrice a réalisé son stage en ambulatoire. La patiente exprimait son ambivalence vis à vis de la vaccination, qu'elle associait au fait qu'elle soit professionnelle de santé mais aussi citoyenne lambda. Elle a exprimé à plusieurs reprises sa crainte de s'éloigner du sujet, emportée dans la discussion qui lui tient très à cœur. En fin d'entretien, elle a évoqué la notion de protection collective concernant la vaccination anti-grippale qui pour elle est un cas à part, malheureusement par manque de temps l'échange s'est terminé sur cette réflexion.

P5 : Jeune femme de 26 ans qui travaille comme ouvrière agricole et réside en campagne. Elle a été interviewée au décours d'une consultation pour un de ses enfants. Ce dernier bien que calme et occupé à jouer était donc présent lors de l'échange, ce qui a pu distraire la

maman qui le surveillait du coin de l'œil. Elle est mère de 2 enfants et était enceinte d'un troisième lors de l'entretien. Cette patiente a accepté de participer à cette étude avec hésitation et semblait gênée par son manque de connaissances. La patiente fut timide et peu expressive dans ses propos, raisons pour lesquelles l'entretien fut bref. Elle racontait suivre les recommandations de son médecin en qui elle accordait une grande confiance, cependant elle évoquait avoir une fois refusé un vaccin proposé, le jugeant inutile.

P6 : Cette femme de 35 ans, habitant en campagne, travaille en tant que masseur-kinésithérapeute. Elle a 2 enfants suivis par le médecin généraliste. Le recrutement s'est effectué au décours d'une consultation pour l'un de ses enfants et l'entretien s'est déroulé au cabinet la semaine suivante. La patiente expliquait être pour la vaccination, au vue du bénéfice que cela apporte par rapport aux risques qu'elle disait ne pas craindre. Elle racontait avoir confiance en son médecin, raison pour laquelle elle affirmait ne jamais avoir hésité à faire vacciner ses enfants. De ce fait l'entretien fut assez court et aurait pu l'être encore plus si l'enquêtrice n'avait pas effectué de multiples relances.

P7 : Cette commerçante de 47 ans, résidant en ville, a été recrutée au décours d'une consultation pour l'un de ses enfants. L'entretien s'est déroulé la semaine suivante au cabinet. Ses 3 enfants sont suivis par le médecin généraliste qu'elle consultait elle même quand elle était enfant. Elle a exprimé ses idées sans retenue, malgré sa franche opposition à la vaccination. Elle expliquait ne pas cerner l'utilité des vaccins qui protègent selon elle contre des maladies bénignes. Elle disait ne pas craindre les effets secondaires des vaccins mais rapportait une méfiance importante vis à vis des firmes pharmaceutiques, des politiques et des médecins qu'elles jugeaient corrompus. L'entretien fut riche et fluide, ne nécessitant quasiment pas de relances de la part de l'enquêtrice tant le discours de la patiente était spontanément abondant.

P8 : Cette infirmière scolaire de 31ans, résidant en ville, est la mère de 2 enfants suivis par le médecin généraliste. La patiente a contacté elle même l'enquêtrice ayant vu une affiche dans

la salle d'attente de son médecin. L'entretien a été réalisé au cabinet du généraliste hors d'une plage de consultation. Cette patiente expliquait être convaincue par la vaccination d'autant plus qu'elle la défendait au quotidien de par son métier. Elle critiquait le manque de temps accordé par les médecins à l'information vaccinale. Elle associait l'hésitation vaccinale au courant écologiste et néo-rural, qu'elle caractérisait de tendance dans l'air du temps. L'interview s'est déroulée simplement et en toute confiance.

P9 : Cette femme de 37 ans travaille en tant qu'éducatrice auprès de personnes handicapées et réside en campagne. Elle est mère de 2 enfants suivis par le médecin de famille qu'elle consultait elle-même quand elle était enfant. Cette patiente a été recrutée au décours d'une consultation pour sa fille pour un épisode infectieux. L'entretien a été réalisé en dehors des consultations, au cabinet, sur un créneau horaire déterminé par la patiente. L'échange, un peu timide au début, s'est étoffé au fur et à mesure de la discussion. Elle se positionnait comme pleinement adhérente à la vaccination. Elle exprimait une grande reconnaissance envers son médecin qui avait accordé du temps à la discussion et au geste vaccinal. Elle expliquait que selon elle, ce comportement de la part du médecin avait participé à son adhésion vaccinale.

P10 : Cette jeune mère de 25 ans, infirmière en milieu hospitalier, a contacté l'enquêtrice par e-mail, interpellée par un poster affiché dans la salle d'attente de son médecin généraliste. L'entretien a été réalisé au cabinet la semaine suivante selon les disponibilités de la patiente et de l'enquêtrice. Jeune maman, c'est à travers son expérience récente, concernant la décision vaccinale de son enfant de 3 mois, qu'elle a participé à cette thèse. Elle racontait avoir hésité concernant la vaccination contre l'hépatite B craignant les risques de ce vaccin. Elle disait avoir finalement accepté cette vaccination en conséquence des ruptures de stock des vaccins pentavalents car elle souhaitait éviter un retard vaccinal. Elle exprimait aussi des doutes envers les vaccinations anti-HPV et anti-grippale, non convaincue de son utilité pour la première, et de son efficacité pour la seconde. Elle verbalisait spontanément ses questionnements et ses attentes en matière d'information vaccinale. Lors de l'entretien elle

était parfois distraite par la présence de son bébé qui s'impatientait, mais elle était plutôt à l'aise et détendue. Cet entretien fut dense et spontané.

P11 : Cette comptable de 38 ans réside en ville. Ses deux enfants étaient suivis lorsqu'ils étaient plus jeunes par un médecin homéopathe hésitant en matière de vaccination, et au moment de la discussion par un médecin du cabinet où l'entretien a été réalisé. Son mari a été recruté dans les suites d'une consultation pour un des enfants. C'est elle qui est venue réaliser l'entretien malgré la demande de l'enquêtrice qui avait pour objectif d'obtenir un échantillon plus proche de la parité. Elle témoignait avoir fait vacciner ses enfants en retard par rapport aux recommandations car son médecin de l'époque lui avait contre-indiqué la vaccination devant un terrain atopique familial. Elle racontait ne pas avoir de craintes concernant les vaccins mais pour autant ne pas toujours percevoir leur utilité, ce qui l'amenait à hésiter devant certaines vaccinations. Hésitation qui fut source de critiques et de remarques culpabilisantes de la part du corps médical et du milieu scolaire. L'entretien, réalisé en fin d'une journée de consultation, a été interrompu par la secrétaire. Cela n'a pas altéré le fil de la discussion qui fut riche et fluide.

P12 : Cette citadine de 35 ans, mère de 2 enfants suivis par un médecin généraliste, exerce comme secrétaire dans le cabinet d'un des maîtres de stage de l'enquêtrice. C'est par le biais d'un poster affiché dans la salle d'attente du cabinet qu'elle a proposée de participer à ce travail. La connaissance des deux protagonistes a participé à un climat plus familial qu'au cours des autres entretiens mais aussi à une gêne mutuelle. L'entretien fut mené au cours d'une journée de consultations au cabinet dans la salle de pause ouverte sur le hall d'entrée. Ceci entraîna de nombreuses interruptions au cours de l'échange qui ont rendu la discussion brève et superficielle concernant la vaccination. Cette patiente ne présentait aucune hésitation vaccinale jugeant cette dernière comme une chance et un devoir citoyen ne laissant pas de place au doute.

P13 : Cette femme de 45 ans, résidant en ville, travaille en tant que veilleuse dans un foyer de personnes handicapées. Elle s'était portée volontaire pour participer à cette thèse en laissant son numéro de téléphone aux secrétaires du cabinet de son médecin généraliste après avoir vu un poster affiché en salle d'attente. Le rendez-vous a été organisé selon ses disponibilités au cabinet de son médecin. Cette femme est mère de 5 enfants. Les trois premiers ont été suivis en PMI en région parisienne et les deux derniers ont eux été suivis par leur MG dans la Drôme. Elle exprimait son hésitation, évoquant ses craintes vis à vis des risques vaccinaux et ses doutes concernant l'utilité de certains vaccins. Elle expliquait que ce comportement n'avait concerné que ces deux derniers enfants et qu'auparavant elle n'avait présenté aucune hésitation. Elle justifiait ce changement de comportement par la mode influencée par le temps et la localisation géographique. Cependant elle exprimait une grande confiance envers son médecin actuel. Cette confiance appuyée par un conjoint moins sceptique qu'elle, vis à vis des vaccins, avait participé selon elle à son adhésion aux vaccinations. Elle exprimait librement ses positions effectuant une analyse de ses idées au cours de l'échange. L'entretien fut riche et spontané ce qui a participé à un climat de discussion plus que d'interview, s'éloignant parfois du sujet initial.

P14 : Cette femme de 32 ans, ouvrière, résidant en ville est mère de 2 enfants. Elle a été interrogée à la PMI dans les suites d'une pesée de son nourrisson par l'infirmière puéricultrice. L'entretien a été réalisé dans un bureau médical, la mère donnait le biberon à son bébé ce qui a participé au calme de l'enfant mais au manque de concentration de la maman. L'échange avec cette femme a été complexe, ceci dû au manque d'intérêt porté à la vaccination par la patiente qui suit les recommandations de son médecin généraliste, oubliant de manière involontaire certaines injections. Elle répondait avec spontanéité au questionnaire mais son discours était peu étoffé et entrecoupé de silences ne menant pas à la réflexion. L'aide initiale afin d'étoffer la conversation par la visualisation du calendrier vaccinal, a participé au fait que la patiente ne répondait pas forcément aux questions et semblait découvrir les recommandations en vigueur.

P15 : Cet homme de 45 ans qui travaille comme disc-jockey, réside en ville. Il a été recruté suite à une consultation à la PMI pour une pesée de son nourrisson âgé de 5 mois au moment de l'entretien. Ce patient participa à la discussion avec aise et spontanéité malgré les quelques pleurs de son bébé qui ont fait accélérer l'enquêtrice dans ses questions. Il expliquait suivre passivement les recommandations de son médecin en qui il accorde une grande confiance. Cependant il émettait quelques réserves, n'entravant pas son adhésion, concernant le vaccin contre l'hépatite B par exemple, craignant une potentielle contamination via l'injection.

2) Mise en situation

2-1) La discussion vaccinale

Il a été demandé à chaque patient d'évoquer une discussion vaccinale récente vécue en consultation. La personne à l'initiative de cette discussion vaccinale était :

-Le médecin bien souvent.

P4 « *quand ma fille est venue, le Docteur lui a expliqué le Gardasil ®* »

-Le patient parfois.

P7 « *je lui ai dit que je voulais une ordonnance pour le vaccin* »

Le contenu de l'information délivrée concernait :

-Le vaccin/La maladie.

P4 « *le Docteur lui a expliqué le Gardasil ®* »

P6 « *Notamment l'Hépatite* »

P9 « *on a parlé des vaccins ... ceux qui étaient obligatoires et ceux qui l'étaient pas forcément* »

P15 « *elle m'a dit que si je l'attrape, je pourrais la transmettre* »

-Le calendrier vaccinal.

P8 « *le rappel du calendrier vaccinal comme quoi là du coup il y aura un rappel et ... à 6ans* »

P10 « *Il m'a expliqué que dans un mois on referait les mêmes pour les rappels* », « *on a refait le point suite au vaccin du 2eme mois pour voir si il n'y avait pas eu de soucis après la vaccination* »

P13 « *Il m'a expliqué le changement de politique sur la vaccination* », « *il nous a ré-expliqué* »

-L'organisation pratique de la vaccination.

P8 « *je suis infirmière donc on m'a dit : je vous fais l'ordonnance et vous faites euh ... faites le vaccin à la maison* »

Les patients témoignent que le temps d'échange avec le médecin préalable à la décision vaccinale n'existent pas dans toutes les situations.

-Il existe parfois.

P6 « Elle m'a demandé ... Savoir si je voulais tout faire »

P7 « Je ne voulais pas le quinquajé-je-ne-sais-pas-quoi là ! Voilà je ne veux que le DTP, donc il m'a dit bah que ... »

P9 « on a parlé des vaccins, ceux qu'il fallait faire avec les différents âges à faire, parler de ceux qui étaient obligatoires et ceux qui l'étaient pas forcément. »

P10 « pour rediscuter de ceux qu'on allait faire ou pas »

-Pas dans d'autres cas.

P8 « on m'a dit : je vous fais l'ordonnance et vous faites ... J'ai pas trop envie de faire le vaccin parce que quand c'est son enfant on aime pas. Euh ... du coup ça c'est passé donc j'ai fait moi même le vaccin » « Qu'est ce qu'il y a dans le vaccin ? J'ai pas eu plus d'informations. »

P14 « Je crois qu'elle m'en parle pas. Elle me dit juste : il faut se faire vacciner »

2-2) Contexte, vaccin et âge de l'enfant

Les patients situent le contexte de la discussion vaccinale évoquée :

-La consultation de suivi le plus souvent.

P6 « la consultation des 6 ... des 9 mois »

P8 « visite obligatoire des 2 ans »

P9 « le suivi, quand ils sont nourrissons et qu'on fait justement tous les rendez vous avec tous les vaccins quand ils sont bébés »

P10 « c'était pour la visite des 3 mois »

-La consultation pour un autre motif.

P14 « c'était pour une consultation pour autre chose »

P15 « quand sa maman est tombée enceinte, on a regardé si tous les vaccins étaient à jour »

-A la demande des parents.

P13 « Je devais inscrire mes enfants en camp ... J'ai vu que ma fille était pas à jour dans les vaccins. Donc pour le coup, j'ai appelé pour avoir une ordonnance. »

Ce tableau décrit pour chaque situation de discussion vaccinale évoquée, l'âge du patient et le vaccin concerné :

	Age	Vaccin évoqué
Patient 4	16 ans	Hépatite B et Gardasil®
Patient 5	25 ans	ROR
Patient 6	9 mois	Infanrix® et Prevenar®
Patient 7	7 ans et 11 ans	DTP
Patient 8	2 ans	le rappel du DTP ou euh ... Je ne sais pas !
Patient 9	10 ans et 6 ans	(ne se souvient plus)
Patient 10	3 mois	hexavalent
Patient 11	3 ans	le 3eme rappel pour le Pentavac®
Patient 12	6 ans	DTP et coqueluche
Patient 13	12 ans et 8 ans	DTP
Patient 14	2 ans	(ne se souvient plus)
Patient 15	2 mois	Hépatite B

Les trois premiers entretiens ne comportaient pas l'évocation d'une situation de discussion vaccinale, les trois premiers patients n'apparaissent donc pas dans ce tableau.

3) Connaissances sur la vaccination

3-1) Rôle et mécanisme de la vaccination

La protection individuelle est évidente.

P1 « *c'est pour prévenir les maladies ... la protection de nos enfants* »

P2 « *Pour prévenir* »

P4 « *Une protection contre certaines maladies* »

P8 « *ils permettent de protéger de certaines maladies ... Pour protéger la personne* »

P10 « *se défendre* »

P11 « *pour que le corps se défende ... qu'on puisse le combattre !* »

P15 « *Pour se défendre quand la maladie arrive.* »

Les notions de protection collective et de pression vaccinale sont plus rarement citées et uniquement par les patients-professionnels de santé.

P4 « *ça a arrêté pleins de maladies* » (N.D.L.R IDE libérale)

P8 « *et pour protéger les autres ... si la population ne se vaccine plus c'est des maladies qui a un moment donné peuvent revenir* » (N.D.L.R IDE scolaire)

P11 « *Ça aide à repousser les maladies, et puis il y a des gens qui ne peuvent pas être vaccinés non plus donc c'est aussi les protéger* » (N.D.L.R secrétaire médicale)

Le mécanisme de l'immunité est globalement connu des patients.

P2 « une petite dose de ... de virus ... qu'on vous injecte pour fabriquer des anticorps et être protégé contre la maladie contre laquelle on vous vaccine »
 P3 « ça anticipe une maladie »
 P6 « On injecte un virus pour immuniser. Pour que le corps connaisse les anticorps. »
 P7 « on met le virus pour fabriquer des anticorps pour que le corps sache se défendre contre ... euh ... la maladie. »
 P9 « on injecte, 'fin je sais pas, le microbe, la bactérie ... voilà pour que le corps provoque et produise des anticorps »
 P10 « on injecte une petite partie de molécule inoffensive à l'organisme ...pour que du coup une fois qu'il rencontre la maladie il ait déjà les mécanismes pour que l'immunité soit correcte et qu'il ne l'attrape pas »
 P11 « On inocule la maladie mais en quantité infime ... pour que ça fabrique des anticorps pour que le jour où il rencontre la maladie il se défende »
 P12 « ils injectent des cellules de la maladie ou du virus et ça aide le corps à mémoriser le virus pour ensuite arriver à la combattre »
 P13 « On nous inocule une petite partie de la maladie pour justement nous immuniser ! »
 P14 « on injecte un petit peu de la maladie »
 P15 « On injecte la maladie mais pas complète ...après le corps fait des anticorps. »

Il existe différents niveaux de connaissances parmi les patients interrogés.

P1 « Pas grand-chose au final »
 P3 « Franchement ? Rien... »
 P4 « Mais je sais pour quoi on vaccine ! »
 P5 « Non (gênée) je ne sais pas du tout... (silence) »
 P7 « Ça je sais le fonctionnement d'un vaccin! »
 P8 « comme je suis infirmière je connais un petit peu voilà, les différents vaccins »
 P10 « il y a toujours des cas exceptionnels de sclérose en plaque et tout mais ... De ma profession je sais que c'est un terrain et que c'est pas le vaccin qui déclenche la pathologie »
 P11 « Les maladies viennent, disparaissent ... Ça évolue ! »

3-2) Connaissance de la législation vaccinale

Les patients abordent les obligations et les recommandations qui encadrent les différents vaccins du calendrier.

P1 « il y a des vaccins qui sont obligatoires », « pourquoi c'est obligatoire d'un côté et pas de l'autre ? Je ne sais pas »
 P4 « il y a des obligations de vaccinations, sur certains vaccins »
 P6 « le seul qui est obligatoire », « DTPolio c'est obligatoire. Coqueluche je sais pas si c'est obligatoire, enfin en fait partie »
 P8 « ça c'est obligatoire, ça c'est conseillé, ça c'est vivement recommandé »
 P10 « Parce qu'il est pas obligatoire à la base l'hépatite B », « il y a des vaccins qui sont passés recommandés là ? ... Qui sont à mon sens, qui devraient être encore obligatoires »
 P14 « il y a des vaccins qui sont obligatoires »

3-3) Maladies ciblées par les vaccins

Il a été demandé aux patients s'ils connaissaient les maladies ciblées par les vaccins du calendrier en vigueur.

Ce tableau met en évidence le nombre de patient ayant cité chacune des maladies à prévention vaccinale :

Maladie	Nombre de patient l'ayant citée/15
BCG/tuberculose	3
Diphtérie	5
Tétanos	9
Poliomyélite	6
Coqueluche	3
Haemophilus	0
Hépatite B	6
Méningite à pneumocoque	1
Méningite à méningocoque	2
Rougeole	8
Oreillons	4
Rubéole	5
Papillomavirus humain	5
Grippe	6
Zona/ Varicelle	0/1

Les maladies les plus citées sont d'une part celles couvertes d'obligation vaccinale (tétanos et poliomyélite en particulier) et d'autre part les maladies médiatisées (hépatite B, rougeole, grippe).

L'Haemophilus et le Zona ne sont pas mentionnés par les patients.

Un patient utilise le nom commercial d'un vaccin expliquant qu'il n'en connaît pas le contenu et qu'il ne sait pas contre quelles maladies il prévient.

P11 « la vaccination Pentavac® où il y en a je ne sais pas combien dedans, à part le tétanos, je ne serais pas capable de dire ce qu'il y a avec ! »

Pour certains vaccins, la notion de population cible est citée.

P2 « suivant l'âge, et si on enceinte ou pas, la grippe »

P3 « la varicelle. On sait que en tant qu'adulte que si on l'a pas chopé »

La connaissance des symptômes des maladies ciblées par les vaccins est très incertaine.

P3 « après la rougeole (regard interrogateur !!! sourire) Je ne l'ai pas connue, je ne sais pas moi ! »

P5 « Bah non j'ai pas ... Non...le tétanos, je crois qu'on peut couper ou se faire couper un bras ou une jambe »

P6 « Après la Diphtérie franchement je sais pas ce que c'est »

P7 « je connaissais quelqu'un qui a perdu son papa de tétanos ... j'ai une Tatie qui est en fauteuil roulant parce qu'elle a eu la polio étant petite ! Moi j'ai eu la rougeole ! »

P12 « celle que je connaîtrais le moins ça serait la diphtérie »

P13 « Je sais que c'est une maladie du foie mais je sais pas quelles conséquences chez nous ...C'est un mélange c'est confus ! »

P14 « Les symptômes, les conséquences ... Qu'est ce que c'est le tétanos ... Je n'en ai aucune idée ! On le connaît, on connaît le mot mais on ne sait pas à quoi correspond la maladie. »

P15 « Non c'est inconnu c'est... ces maladies là, on sait même pas ... comment ça se manifeste ? »

L'épidémiologie des maladies est abordée par les patients.

P7 « il y a plus de cas de polio en France »

P8 « avec la recrudescence de rougeole »

P10 « C'est des maladies qu'on appelle entre guillemets qu'on appelle « disparues » », « Vu qu'en plus c'est des souches à chaque fois de l'année précédente et qu'elle évolue du coup »

P15 « la polio, on en entend toujours... »

4) Opinion et causes d'hésitation vaccinale

4-1) Type d'hésitation vaccinale

L'hésitation rationalisée définit les personnes hésitantes, intéressées et engagées dans les questions relatives à la vaccination.

P1 « quand il a eu certains vaccins quand ils nous on proposés on n'a pas osé »

P2 « je suis pas trop ... pour ... j'ai hésité »

P4 « moi je suis vraiment dans une hésitation vaccinale ! Ou mes enfants par exemple je ne les ai fait vacciner uniquement par le DTP »

P5 « une fois on m'avait dit un vaccin en plus mais j'avais dit non vu que c'était pas un vaccin obligatoire »

P10 « la vaccination il y en a que je suis pour, mais je suis pas non plus pro-vaccination »

P11 « est ce qu'il y a une réelle importance que ce soit fait à tel âge ? », « je suis pas anti-vaccination non plus, faut pas pousser à l'extrême ! Mais bon j'estime qu'on est pas obligé de tout faire non plus ! » »

P13 « je me suis souvent posée la question » « on n'est pas contre le vaccin ! »

L'hésitation passive désigne les patients hésitants mais peu intéressés et peu engagés dans les questions relatives aux vaccinations et qui ne sont pas dans une démarche de recherche d'information sur ceux-ci.

Cette patiente ne s'intéresse pas du tout à la vaccination, elle oublie même son existence.

P14 « en fait j'ai complètement zappé ! ... on a pas tendance à y penser non plus....On ne fait plus attention »

L'opposition vaccinale concerne les patients qui refusent radicalement la vaccination sans hésitation.

P7 « J'ai jamais été très vaccin », « Là j'ai dit non, j'estime être voilà ! Je ne veux pas le vaccin ! »

Le conformisme rationalisé regroupe les patients qui ont confiance en la vaccination et le système de soin la permettant tout en étant engagé dans la prise en charge de leur santé.

P6 « *Moi je suis pour. Je trouve ça bien d'éviter certaines maladies. »*
P8 « *Ils ont tous les vaccins ...Favorable!* »
P9 « *Toutes celles qu'on nous fait quand on est enfant, je pense que c'est bien de les faire »*
P12 « *Non, franchement pour le moment non. »*

Le conformisme passif désigne les patients qui ont confiance en la vaccination et le système de soin qui la permet, mais qui se sentent peu concernés par la question de la prise en charge de leur santé.

P3 « *Le pédiatre nous disait, là il faut faire tel vaccin à telle date et on le faisait. »*
P15 « *Il faut faire. On fait. La bonne chèvre qui suit ! »*

L'hésitation ne signifie pas un comportement :

P1 « *mais si j'ai vraiment une réticence par contre, par exemple l'hépatite A (parle de l'hépatite B) je l'ai refusé catégoriquement »*
P2 « *j'ai hésité mais je l'ai fait »*
P7 « *J'étais déjà pas pour mais euh ... J'ai cédé »*

4-2) L'hésitation ciblée

L'hésitation des patients concerne pour la plupart, un ou plusieurs vaccins en particulier. Selon le vaccin, les causes de l'hésitation sont alors différentes.

6 patients hésitent concernant la vaccination anti-grippale devant le manque d'efficacité de cette vaccination et le caractère bénin de cette maladie.

P1 « *la grippe A par exemple j'ai jamais réussi à être convaincue »*
P3 « *un vaccin de grippe, je ne le fais pas »*
P6 « *Si une seule fois c'est quand j'étais enceinte j'ai pas fait le vaccin de la grippe. »*
P9 « *Je suis plus sceptique sur celle de la grippe par exemple » « Ils me l'ont proposé parce que je travaille dans une institution pour enfants handicapés. Du coup c'est à l'ordre du jour et c'est proposé aussi, mais je suis plus sceptique »*
P10 « *quand il y a eu la grippe H1N1 », «tout ce qui est grippe saisonnière », « Pourtant je travaille en milieu hospitalier ! Et je devrais être la première à ... »*
P14 « *tout ce qui est la grippe tout ça j'en veux pas ! »*

5 patients hésitent au sujet de la vaccination contre l'hépatite B accusant les risques du vaccin et le tabou que représente le mode de transmission de la maladie.

P1 « *c'est vrai que il y a certaines où on a peur... par rapport à celui de l'hépatite »*
P4 « *je ne vois pas pourquoi je le ferais vacciner contre l'hépatite B. Ça me paraît aberrant »*
P10 « *l'hépatite B. Au début j'étais pas forcément pour »*
P11 « *J'ai pas envie que ma fille, mes filles soient vaccinées hépatite B pour l'instant. »*

P15 « certains vaccins comme pour l'hépatite ça fait un peu tiquer quoi ! Si un jour on en trouve un pour le SIDA là c'est pareil ça va faire tiquer un peu aussi ! »

4 patients hésitent concernant la vaccination anti-HPV car ce vaccin est récent. Son mode de transmission est tabou et ce vaccin n'empêche pas la nécessité d'une protection contre les autres IST et un dépistage du cancer du col de l'utérus par le frottis cervico-utérin.

P7 « pour le moment mes filles par exemple, elles ne feront pas le papillo-virus »

P8 « pour le vaccin contre le cancer du col »

P10 « tout ce qui est vaccin contre le papilloma »

P12 « Je pense que pour celui du papi... papillomaaa... hein. Je pense que je vais bien me renseigner avant »

3 patients hésitent concernant la vaccination ROR craignant les effets secondaires et critiquant l'utilité de ce vaccin.

P7 « ROR c'est sur que je le ferai pas faire »

P13 « pour le ROR, parce que c'est vrai qu'on entend de tout ! »

P14 « Et les oreillons rougeole rubéole elle l'a pas eu »

1 patient hésite concernant la vaccination anti-tétanique estimant que cette maladie est peu fréquente.

P2 « je me dirais le Tétanos par exemple parce qu'on entend pas beaucoup parler »

1 patient hésite concernant la vaccination anti-varicelleuse devant le caractère bénin de cette pathologie.

P6 « Par exemple je sais qu'il existe un vaccin contre la varicelle, est-ce-que c'est vraiment utile d'avoir cette vaccination ? »

A l'inverse, cette patiente opposante à la vaccination, se décrit plutôt dans une hésitation vaccinale globale.

P7 « C'est pas que je suis plus contre un vaccin ou contre d'autres »

Certains patients hésitent différemment selon la personne à vacciner.

P2 « mais je l'ai fait... mais par contre pour moi on m'a demandé de me faire vacciner contre la grippe mais ... je ne l'ai pas fait »

P6 « une seule fois c'est quand j'étais enceinte j'ai pas fait le vaccin de la grippe »

P7 (N.D.L.R pour sa dernière fille) « Là j'ai dit non ! »

4-3) Causes d'hésitation vaccinale

4-3-1) La crainte des effets secondaires

La crainte des effets secondaires arrive en tête quand il s'agit d'expliquer les facteurs déterminants leur hésitation vaccinale.

P9 « *je me pose toujours la question oui, sur les effets secondaires* »

P10 « *Est-ce-que le bénéfice/risque il en vaut vraiment la peine quoi ?* »

P13 « *Que c'était plus risqué que ça n'apportait du confort* », « *c'est vrai qu'on est jamais sûrs à 100%* »

Et plus précisément :

-Le manque de recul concernant le vaccin.

P1 « *quand on nous parle de nouvelles choses, on aime bien avoir un peu de recul* », « *on a peur qu'il y ait des réactions, 10 ans, 5 ans plus tard* », « *de peur que plus tard on nous annonce qu'il ne fallait pas* »

P2 « *de pas avoir de recul sur ...* »

P8 « *Vu que c'est nouveau* »

P11 « *la campagne de vaccination hépatite B à tour de bras ! Où c'était pas forcément nécessaire à ce moment là, sans aucun recul !* »

P12 « *Je pense que pour celui du papi... papillomaaa... hein. Je pense que je vais bien me renseigner avant oui. Après c'est un nouveau vaccin donc* »

-La crainte des adjuvants dont l'aluminium.

P3 « *c'est des produits qui sont rajoutés dedans, qui sont... Je crois il y a de l'aluminium* », « *Après quand on dit que l'aluminium peut avoir des effets, et comment dire peut être un peu raccroché à la maladie d'Alzheimer, ça fait un peu réfléchir ! Il y a des produits qui sont peut-être pas si bons que ça pour la santé et on nous les injecte.* »

P4 « *Après ce qui me gêne dans les vaccins c'est les produits d'aluminium auxquels je suis vraiment sensible* », « *ce qui me gêne dans les vaccins c'est les produits d'aluminium* », « *les solvants sont ... ne sont pas anodins ... il faut trouver la ... Il faudrait ... je ne suis pas sûre qu'ils recherchent d'autres produits pour stabiliser* »

P7 « *tous les adjuvants qu'ils rajoutent* »

P9 « *Pour éviter d'injecter de nouveau trop de choses* », « *ce qu'on met à l'intérieur, plutôt les molécules qu'on met avec* »

P10 « *Est-ce que ça vaut vraiment le coup d'injecter encore des molécules ?* », « *on parle des différents adjuvants et il y a de l'aluminium ... Et une fois qu'on a de l'aluminium dans le corps et bien ça ne part plus* » « *le vaccin de la méningite, qui est pas mal controversé à cause des adjuvants* »

-La transmission de la maladie par le vaccin.

P2 « *le fait d'injecter des bactéries ou des virus dans le corps, alors que peut être on aurait pas attrapé cette maladie on en aurait pas eu du tout dans l'organisme* »

P12 « *tout ce qui ... aurait la possibilité de transmettre d'autres maladies* »

P15 « *Les grosses maladies, c'est encore des maladies qui sont actives... des choses qui sont ... méchantes quoi ! J'hésiterai parce qu'on ... on la donne quand même dans le vaccin* »

-Suite à des histoires personnelles défavorables.

P2 « *on l'a fait vacciner tout petit il avait eu beaucoup de fièvre ... enfin beaucoup d'effets secondaires* »

P4 « dans mon entourage, j'ai eu ... donc j'ai des enfants de cousins et de cousines qui ont déclenché des allergies alimentaires suite à la vaccination du BCG. Et ça, c'était clairement mis en relation, au niveau des ... des médecins qui les suivaient »

P10 « Si je l'ai fait une fois, la première année où je travaillais, je l'ai fait un hiver et j'ai été malade tout l'hiver alors que j'étais jamais malade »

P11 « Dans la famille, moi j'ai une cousine qui a une maladie orpheline et on s'interroge forcément ! »

P13 « Parce qu'autour de moi, professionnellement il y avait des personnes ... hum ... concerné »

-La crainte de la piqûre/du geste vaccinal.

P11 « déjà on leur impose des piqûres et puis voilà. Des injections qui sont douloureuses pour eux. »

4-3-2) Le manque d'utilité du vaccin

Les patients critiquent le manque de bénéfice attendu car les vaccins leurs semblent peu utiles.

P5 « ils ont dit que ça servait à rien qu'y en avait pas besoin », « c'était pas utile à mon avis »

P6 « Par contre parfois je me dis : Est-ce que c'est forcément utile ? »

P10 « Après il y a certains vaccins je suis pas sûre qu'ils soient entre guillemets très utiles »

P13 « Je vois toujours pas l'intérêt de le faire »

P14 « un vaccin où il y a plusieurs choses mais je sais qu'il y a qu'une chose qui est utile », « Si c'est pas forcément utile de la faire vacciner à tout prix »

-Car ce sont des vaccins contre des maladies rares.

P2 « Le Tétanos, par exemple, parce qu'on entend pas beaucoup parler, que peu de gens l'on attrapé. Alors c'est peut-être parce qu'ils étaient vaccinés. Pour moi ça me semble être quelque chose de moins présent. »

P2 « Le fait de rencontrer vraiment cette bactérie, il faut quand même euh ... du temps »

P7 « On veut juste prévenir une maladie qui n'arrivera peut être jamais ! »

P9 « Pourquoi faire un vaccin supplémentaire alors que finalement il y a des chances que peut-être on l'ait... »

P10 « et qu'au final c'est vraiment une toute petite partie »

P11 « l'hypothèse qu'on soit contaminés, qu'on attrape la maladie n'est pas forcément très élevée »

P14 « elles existent encore mais on l'a plus »

-Ou des vaccins contre des maladies bénignes.

P4 « La coqueluche (fait la moue), enfin je sais pas, mais je suis pas vaccinée contre la coqueluche. »

P7 « on meurt quand même très peu de la rougeole, des oreillons, de la rubéole » « Il y a combien de complications pour un cas de varicelle ? » « il y a des maladies qui sont quand même pas si dramatiques que ça », « c'est le fait de vacciner pour tout et pour rien » « La rougeole je sais très bien que ... Il y a un moment où il faut arrêter ! Je sais très bien qu'on soigne la rougeole »

P11 « nous on a pas été vaccinés petits, j'en ai attrapé un certain nombre euh ... ça c'est très bien passé ! » « on a encore beaucoup d'enfants qui attrapent ces maladies là sans que pour autant ça dégénère et que ça devienne irréversible »

-Les patients opposent à la vaccination, une sensation d'invincibilité ou une certaine fatalité de la vie au contraire.

P3 « je suis pas encore vieux, je n'ai pas soixante ans »

P4 « je pense qu'ils ne sont pas forcément euh ... dans un milieu à risque... j'ai des enfants qui ne sont jamais malades, ça m'a en plus beaucoup poussée à ne pas les vacciner », « il y a des moyens de se protéger ! », « elle a toujours eu des très bonnes réactions quand elle était malade, enfin elle est rarement malade, ils sont rarement malades ! »

P7 « J'estime qu'en France voilà, il y a quand même peu de chance », « Mais comme ... Je peux mourir demain en sortant de ma voiture ! »

-Le vaccin n'est pas toujours efficace expliquent-ils.

P4 « pourquoi j'ai pas fait vacciner contre la méningite ? Parce qu'en fait c'est qu'une sorte ! »

P9 « un certain type de grippe en vaccin alors que vous pouvez attraper d'autres types de grippe....comme beaucoup de gens sur qui ils ont vacciné c'est pas forcément efficace »

P10 « Et que de toute manière ça n'empêche pas les frottis », « Est-ce-que ça vaut vraiment le coup d'injecter encore des molécules ou quoi, sachant qu'il faut quand même un suivi et qu'un suivi régulier permet d'être pris à temps ? », « Est ce que ça protège vraiment sur la grippe qui arrive quoi ? »

P13 « que c'était pas sûr que ça serve à la protéger et que ça n'empêcherait pas de ... D'avoir la maladie ! »

P14 « On vaccine pour une souche »

-On observe une perte de conscience de l'histoire de la vaccination et de son objectif.

P7 « C'est même pas que je veux qu'il y ait une extinction de cette maladie ! Je, je m'en moque qu'il y ait, que la maladie existe toujours en fait ! »

P10 « on en oublie un peu l'intérêt général et le but de tout ça et pourquoi il y a eu les vaccins et qu'est ce que ça a permis »

4-3-3) Les polémiques vaccinales

Les patients citent les polémiques et scandales vaccinaux comme sources de leurs doutes.

P1 « tout ce qui s'est passé derrière, le doute sur les conséquences »

P5 « qu'il y avait eu des soucis par rapport à la vaccination de la grippe »

P7 « On peut aussi mourir des vaccins », « Et quand on voit les scandales qui ... qui éclatent sur son vaccin là à Roselyne Bachelot »

P10 « tous les scandales sur les adjuvants, les effets indésirables », « après c'est parce qu'il y a eu des scandales aussi je pense ! C'est pas pour rien qu'on en est là actuellement ! »

P11 « C'est un vaccin où je trouve qu'on a encore des controverses », « Moi, j'ai fait partie quand j'étais plus jeune de la campagne de vaccination hépatite B », « mais il a souvent été remis en ... » « Des maladies qui se sont déclenchées a posteriori »

P13 « une période de vaccination contre l'hépatite B où il y a eu pas mal de scléroses en plaque déclenchées tout ci tout ça ! Je m'en rappelle de ce grand mouvement anti-vaccination avec l'hépatite B. »

4-3-4) La tendance écologique et BIO

Les patients décrivent un type de population qui hésite au sujet des vaccinations et ils l'associent à la tendance actuelle tournée vers le courant écologique et BIO.

P10 « les gens qui ne font pas vacciner leurs enfants, est-ce-que c'est vraiment en toute connaissance de cause ou est ce que c'est plus le on-suit-la-tendance-en-ce-moment contre les vaccins et tout », « c'est une mode ! »

Voici la description qu'ils font de cette population :

P8 « ça devient un peu une mode d'être contre les vaccins, de faire ... Surtout dans le milieu rural quoi ! Surtout les enfants de ... leur mettre des couches lavables », « Après ils vont pas à l'école maternelle, ont fait l'école à la maison! C'est toute une hygiène de vie ! », « BIO, tout ça et bien, il y a des chances que les enfants soient ... Aient le minimum de vaccination. »

P13 « Je suis pas originaire d'ici et je trouve que dans la Drôme, il y a pas mal de gens très, je les appelle les Bio-intégristes ... j'ai pleins de copains là dedans. En échangeant, ils m'ont mis quand même du doute pendant quelque temps », « ils ont des positions bien arrêtées sur la vaccination, ils accouchent chez eux »

Ce courant de pensée induit une remise en cause du principe même des vaccinations qui agissent contre nature.

P3 « J'essaie de privilégier le moins possible les antibiotiques ... je pense qu'avoir des maladies de temps en temps ça montre que notre corps s'adapte et le prochain virus qui arrive et bien il sera plus fort ! »

P7 « Je suis plus pour que les choses se fassent » « C'est que si elles l'attrapent et bien elle l'attrapent ! »

A travers ce mouvement, les patients trouvent une explication au détachement actuel de la médecine basée sur les sciences.

P10 « dans la société à tout regarder « est ce que là c'est bon ? Est ce que c'est pas bon ? » Toujours le bénéfice/risque et du coup on fait pareil sur les vaccins et on regarde que les produits chimiques, les adjuvants, les effets indésirables, les gens qui ont développé des pathologies, et pareil sur les médicaments »

P13 « les nouvelles générations, on s'interroge plus, on est plus suspicieux sur le ... Sur la santé ! Il y a quand même pas mal de médecines ...ostéopathie, kinésiologie ... Où c'est pas des sciences exactes....Mais je pense que aussi ça ... C'est tout ce développement de toutes ces ... de comprendre comment on fonctionne autrement, et de changer de façon de faire ... d'appréhender la maladie »

4-3-5) La méfiance vis-à-vis des institutions et des firmes

Les patients critiquent le manque d'impartialité des campagnes vaccinales menées par l'État et les politiques.

P3 « Et puis ça fait penser à du lobbying. On sait que l'Europe c'est que du lobbying ! Tout ! Même pour notre propre santé », « Donc c'est pareil pour ... les vaccins »

P7 « Pour des questions financières que je peux comprendre, on préfère faire le vaccin plutôt que d'hospitaliser ou de devoir soigner », « Au gouvernement de mettre l'argent où il faut ! », « Plutôt que de prévenir, on peut quand même passer l'argent pour soigner des gens ! », « Toute l'année les Politiques ... On entend n'importe quoi »

P10 « Ils ont quand même fait une vaccination de masse en sachant qu'il y avait des risques. Enfin je trouve que des fois on nous dit : Allez y faites vous vacciner ! »

P11 « J'ai fait partie quand j'étais plus jeune de la campagne de vaccination hépatite B à tour de bras ! Où c'était pas forcément nécessaire à ce moment là », « après avec le recul et avec l'âge on s'est dit que franchement on nous a un peu forcé la main ! »

P13 « par rapport à la vaccination contre la grippe aviaire H5N1 ... Il y avait quand même eu un certain choix de notre ministre à l'époque et elle s'était quand même fait avoir par les lobbyings »

P14 « Moi j'ai peur des lobbyings par contre ! »

Ils expriment de la méfiance vis à vis de l'industrie pharmaceutique qui guide le marché des vaccins de manière intéressée.

P1 « *On imagine toujours que c'est commercial* »

P3 « *contre les grands groupes pharmaceutiques* »

P7 « *Après de toute façon on est pas très euh ... médicaments à la maison* », « *Et cet argent on sait très bien où il va ! A engraisser les labos...Je reste persuadée que que ... Que de toute façon c'est du copinage du plus bas de l'échelle au plus haut de l'échelle dès qu'ils font de la politique ! Que s'ils ont un pote d'un labo et puis hop !* »

P10 « *Mais je trouve que ouais des fois c'est trop le business tout ça qui est derrière* », « *Après des fois on se demande si, il y a certains vaccins, c'est pas plus pour les labos pharmaceutiques et la politique entre guillemets que pour vraiment les bienfaits de la population quoi!* »

P13 « *J'ai peur des cabinets pharmaceutiques, qui sont près à tout dans l'intérêt de leur bénéfice et pas forcément dans l'intérêt de l'humain. C'est le cas pour les médicaments, les traitements donc je me dis que c'est aussi possible sur la vaccination* », « *oui il y a quand même des lobbyings, les visiteurs médicaux avec leurs médéc ... Qui imposent des médicaments tout ça* »

P14 « *C'est plus pharmaceutique qu'autre chose ... je pense qu'ils ont une emprise... Je pense qu'on n'a pas tout à fait les bonnes informations. Et qu'ils maîtrisent un peu l'information qu'ils veulent donner.* »

Les vaccins groupés sont accusés d'être commerciaux.

P4 « *c'est que de plus en plus ils font des vaccins groupés. Et je vois pas, enfin je vois pas l'intérêt d'un vaccin groupé* »

P7 « *justement le vaccin de base qui coûte que dalle, euh ... a été envoyé dans des pays qui euh ... comme l'Afrique où voilà ! Et que les vaccins qui coûtent beaucoup plus cher parce qu'on a rajouté pleins de vaccins dedans et patate et patate ... Eux par contre en France on les trouve très facilement ! Et on ne trouve plus les vaccins de base* »

Les ruptures de stock récentes de certains vaccins nourrissent ce climat de méfiance car elles sont perçues comme une main forcée qui ôte le choix de la vaccination.

P4 « *à un moment, on arrivait plus à trouver certains types de vaccins et je trouve ça vraiment incroyable quoi ! Qu'on arrive plus à ..., que ce ne soit plus fabriqué* »

P6 « *En fait je ne sais pas mais c'est des histoires de laboratoires ? Où ils fabriquent plus l'hexa plutôt que le penta ? Je ne sais pas* »

P8 « *On n'a pas fait les vaccins parce que c'est en rupture de stock* » « *Il y a un moment où il y avait une indisponibilité des vaccins ... c'est vrai que c'est embêtant on se dit que c'est dommage ... Je vois pas pourquoi* »

P9 « *J'ai été confrontée aux ruptures de stock de l'hexa oui...j'ai un peu du mal à saisir le ... Parce qu'on sait à peu près en France combien on est, combien on va avoir d'enfants, combien on va en avoir à vacciner. C'est vrai que sur des vaccins de ce type là c'est vrai que c'est difficile à comprendre.* »

P10 « *On nous pousse ! On arrête la production ...on en fournit plus et comme ça les gens sont un peu obligés et ils le font... on laisse pas le choix, on oblige !... du coup on le rend obligatoire ... On force la main des parents...ils le fabriquent plus sans...* », « *oui il existe mais il faut le commander X temps à l'avance et bon il y a celui là mais il y a tout en même temps quoi !* »

P11 « *où on a été en rupture de stock il y a très longtemps ! ...c'est une affaire de gros sous tout simplement. Que les laboratoires ont préféré s'intéresser à d'autres traitements, d'autres vaccins plutôt qu'à ceux là... Mais attendre un an et demi pour avoir un vaccin c'est long !* »

P12 « *Si pour ma fille ! Parce que je crois que c'est le Tetravac® normalement ... Ouais. Et du coup, elle a eu le Boostrix®.... sûrement au niveau des labos...pas assez, ou que ça ne se fasse plus, ou qu'ils soient ... Qu'ils travaillent à autre chose.* »

4-3-6) Des discours de soignants discordants

Les patients témoignent avoir perçu des discours hésitants voire opposants au sujet des vaccins de la part de soignants.

P1 « Il y a des amies infirmières qui nous disent à chaque fois « surtout faites pas ça » donc on ... on a tendance à les écouter vu qu'on sait pas trop. »

P4 « enfin ce qui met le doute, c'est plus l'univers naturopathe, homéopathe »

P6 « Quand j'étais enceinte j'ai pas fait le vaccin de la grippe. Et puis en plus on me l'a pas forcément conseillé »

P7 (N.D.L.R parle des pharmaciens) « Si eux même disent qu'ils sont contre la vaccination c'est quand même que ... derrière il y a un problème ! »

P8 « On l'a conseillé, puis après on l'a moins conseillé ... Donc je sais pas trop ! », « j'ai entendu parler de médecins qui ne vaccinaient pas leurs enfants »

P11 « elle l'a eu à 6 ou 7 ans, parce que ... elle avait de l'eczéma et le médecin voulait pas ! »

P14 « elle est pas trop à vacciner » « On me dit : aller faut faire les rappels. Après on me dit : mais non celui là il faut plus en faire ... Est-ce réellement utile d'en refaire du coup ? », « justement elle m'avait dit que c'était pas utile »

4-3-7) Le carnet vaccinal et les recommandations

Le caractère non obligatoire de certains vaccins renforce l'hésitation vaccinale. Face aux obligations vaccinales, les vaccins recommandés sont perçus comme moins utiles.

P1 « ceux qui sont recommandés pas obligatoires on ne les a pas fait »

P3 « Tant qu'on nous oblige pas on ne fait pas »

P5 « une fois on m'avait dit un vaccin en plus mais j'avais dit non vu que c'était pas un vaccin obligatoire »

P13 « je me suis dis bah ... Il y pas d'obligations, aller on le fait pas ! », « Moi je pense que c'est ça et c'est pour ça que le ROR, t'as le choix, tu te mets en doute ! Je pense que c'est vraiment ça la différence...cette liberté qu'on te donne, tu te l'appropries en tant que ... Qu'individu responsable et donc tu te dis... Si c'est pas obligatoire, il n'y a pas forcément nécessité »

P14 « Si c'est pas vraiment obligatoire, on n'y va pas quoi ! », « les obligatoires, les nécessaires oui je veux bien mais après le superflu si on peut éviter ! »

Les patients reprochent au calendrier vaccinal d'être très dense et condensé dans les premières années de vie. Ils craignent une hyper-immunisation du bébé qui est vu comme un être fragile.

P4 « une hyper-vaccination du sujet très jeune, du bébé », « Mais dans les premiers mois de la vie, ça me gêne de faire tous ces vaccins »

P9 « je pense que déjà ils en ont pas mal, on en a pas mal quand on est petit »

P10 « C'est que ce soit tous ensemble qui me gênait un peu ... C'est plus le fait que ça soit un gros vaccin et j'avais peur que ça lui soit trop d'un coup. »

P11 « je trouve qu'on met un peu trop la pression sur les parents pour que à tel mois il faut que l'enfant soit vacciné »

P13 « Ma petite puce elle ... Elle est un petit poids », « elle a été suivie un peu. Et c'est vrai que on avait ce souci, de pas lui donner »

P14 « *Mais ça fait beaucoup d'un seul coup quand même !... après comment elle va le réagir ?* »
P15 « *C'est qu'elle fasse surtout une réaction ! Vu que c'est un bébé* »

Les recommandations sont complexes et en perpétuel changement selon eux.

P13 « *comme la politique de vaccination a changé* » « *On a un programme de vaccination qui est compliqué aussi* »
P14 « *on zappe après parce qu'on a plus tendance à regarder* »

4-4) Vécu de l'hésitation vaccinale

4-4-1) Le libre arbitre

L'hésitation vaccinale résulte de la possibilité de choisir de vacciner ou non. Les patients s'expriment en faveur de cette liberté.

P1 « *j'aime bien qu'on ait le choix quand même* »
P4 « *Je pense qu'il faut faire des recommandations, pour que les gens restent libres et qu'ils arrivent à se responsabiliser* »
P8 « *je ne veux pas non plus stigmatiser les gens, leur dire « faites vacciner ! ». Ça reste eux qui décident !* »
P13 « *cette liberté qu'on te donne, tu te l'appropries en tant que ... Qu'individu responsable et donc tu te dis... Si c'est pas obligatoire, il n'y a pas forcément nécessité* », « *je pense que cette notion de liberté est importante aussi. On est des êtres responsables et que effectivement, on fait nos choix* »
P15 « *On a toujours le choix !* »

A l'inverse ce patient explique qu'il estime ne pas avoir le choix.

P2 « *on est un peu coincé quand même. On a pas beaucoup d'informations. On vous dit que c'est pour son bien donc sur le moment ... on les écoute alors, on est un peu mouton ! On suit tous le mouvement.* »

Ce choix et la responsabilité que cela inclut sont parfois vécus comme difficiles.

P4 « *Après il faut toujours être dans la maîtrise de ce que l'on vit. C'est difficile...* »
P10 « *Je trouve que là dessus les médecins et les autorités et tout, ils sont pas ... ils se reposent un peu trop sur les parents, en disant « faites comme vous voulez ! », « on vous donne les informations mais c'est vous qui choisissez », « C'est dur de choisir en temps que parents qu'est ce qu'on fait à notre enfant ! Quelle responsabilité on prend si on fait tel ou tel vaccin ? », « Est ce que je tente de le faire pour le protéger ? Ou est ce que je vais pas plus le rendre malade au final ? On sais pas trop quoi faire ! » « Je trouve qu'en tant que parents c'est dur au niveau de la vaccination. », « c'est dur de prendre la responsabilité sur la santé vraiment de son enfant en se disant bon, « c'est quoi le mieux ? » »
P13 « *Quelle décision on prend par rapport à ce vaccin, par rapport aux autres enfants de la famille?* »*

4-4-2) Une réflexion vaccinale

Les patients expliquent que leur hésitation concernant les vaccinations témoigne d'une réflexion.

P4 « C'est plutôt une démarche de méfiance qui m'amène à l'hésitation »

P11 « heureusement que tout le monde ne va pas dessus en disant : oui faut le faire ! »

A l'inverse, le fait de suivre les recommandations vaccinales sans hésiter est décrit comme un comportement passif.

P4 « Les gens se laissent un peu porter, ils s'en occupent pas tellement sur les vaccinations, ils se laissent complètement porter par le médecin je trouve. Quand on leur dit il faut se faire vacciner, ils se font vacciner ils ne se posent pas de questions. »

P8 « On les rentre dans des cases et que du coup ... on est un peu des petits moutons »

P15 « Nous on suit, on est des bons moutons ! »

4-4-3) Culpabilisation en cas de non vaccination

On observe une auto-culpabilisation de certains parents concernant leur refus de vaccination.

P4 « cela ne veut pas dire que je ne veut pas les protéger », « Parce qu'on est des mauvais parents quand on ne vaccine pas forcément ses enfants », « je suis pas complètement fermée à interdire à mes enfants quoi que ce soit, c'est pas une démarche comme ça ! »

P7 « Alors c'est peut-être pas bien », « Alors peut être que c'est égoïste », « C'est pas du tout que je sois contre ... le médical ou le fait de soigner des enfants »

P11 « j'étais une mère inconsciente », « en gros j'étais pas une bonne mère », « devant eux on se sent presque ... Oui la mauvaise maman qui veut pas faire vacciner et c'est pas normal. On sort un peu du lot et on respecte pas forcément notre choix quoi ! »

Une patiente critique elle aussi le choix de ne pas vacciner de certains parents.

P8 « Je pense que les gens eux ... Je pense qu'ils pensent à leurs enfants et pas forcément au reste »

Certains patients témoignent avoir reçu des critiques venant de l'école.

P4 « je me suis battue avec l'école pour qu'elle ne l'ait pas. Ça été difficile hein ! »

P11 « La seule chose que je regrette c'est au niveau de l'école quand elle a fait la visite médicale la première année, je me suis fait pourrir, parce que ma fille était pas vaccinée », « On ne respectait pas ni mon choix, ni celui du médecin, ni l'état de santé de ma fille finalement. On ne prenait pas du tout les paramètres en compte »

Certains ont rencontré des médecins qu'ils décrivent insistants et peu compréhensifs.

P7 « Du corps médical oui...oui ! Bien sûr ! Même des remplaçants ! Et (chuchote presque) Dr Y... (N.D.L.R un autre médecin du cabinet) aussi j'ai eu des remarques ! », « Que c'était très égoïste parce que en gros, les autres vaccinent pour moi ! »

P11 « C'est trop, ... Le milieu médical qui doit décider pour nous. On est aussi responsables de nos enfants. Il est évident que je ne vais pas faire n'importe quoi »

4-4-4) Un comportement qui évolue

Ces deux mamans disent avoir été moins hésitantes pour la vaccination de leurs premiers enfants que pour celle des suivants.

P7 « *Bon pour C... (N.D.L.R nom de sa 1ere fille) j'avais que 28ans quand je l'ai eu donc euh ... J'étais déjà pas pour mais euh ... J'ai cédé et elle a eu le DTP, le BCG et le ROR. Voilà. M... (N.D.L.R nom de sa 2eme fille) j'avais 30ans, j'étais déjà un peu plus euh... J'ai dit bah non le ROR c'est sur elle l'aura pas donc elle a le DTP et le BCG. Et L... (N.D.L.R nom de sa 3eme fille) n'a que le DTP. Parce que j'avais 35 ans et du coup euh (en souriant) ... Là j'ai dit non, j'estime être voilà ! Je ne veux pas le vaccin !* », « *Plus les mamans sont âgées et plus, et moins elles vont se fier à ce qu'on leur dit !* »

P13 « *moi je suis de la génération où on avait nos vaccins et puis ... Il y avait pas de questions !* », « *On s'interroge plus, on est plus suspicieux sur le ... Sur la santé !* »

4-5) Discussion vaccinale avec l'entourage

Dans le couple : une décision partagée au sujet des vaccinations des enfants.

P2 « *Mais comme mon mari n'est pas d'accord avec moi (rires), lui il a penché pour le oui et voilà c'est ça qui a fait pencher la balance* »

P9 « *Non, on était tous les deux ... d'accord* »

P11 « *On était plutôt d'accord là dessus parce que mon mari pareil, a fait parti de la fameuse (signe des guillemets) campagne de vaccination ado.* »

P13 « *moi j'ai un compagnon qu'a pas forcément les mêmes choix que ... On n'est pas forcément toujours d'accord. Donc justement on est dans l'échange... Moi j'ai peut-être plus de doutes que mon compagnon. Pour mon compagnon c'est normal* » « (N.D.L.R parle du médecin) *Il va nous rapprocher et il va nous aider à prendre une décision tous les deux. Donc à se mettre d'accord tous les deux voilà* », « *ou sinon moi j'estime que c'est pas ... ou je lâche. Et je laisse mon conjoint être ... Ou persuadé par le docteur ... Ça peut arriver ça ! Que je ne ... Que je fasse confiance à mon compagnon sur des choix où je serais pas forcément, aussi tranchée ...Voilà donc en même temps moi quelqu'un qui est sûr ça me rassure dans le doute. Là, je suis !* » « *Mon conjoint était assez d'accord* »

P14 « *mon ami ... Lui, il voit pas pourquoi on vaccinerait pas* », « *Non lui il voit pas l'utilité de ne pas vacciner* »

L'enfant-adolescent intervient dans la décision vaccinale le concernant.

P4 « (N.D.L.R parle de sa fille de 16a) *je pense qu'elle elle veut le faire, donc elle le fera, je ne vais pas l'empêcher de le faire mais ça me gêne* » « *je ne vais pas l'empêcher de se faire vacciner mais euh voilà je lui explique* »

La discussion vaccinale entre amis est aussi rapportée par les patients :

-Certains amis conseillent ou influencent les choix vaccinaux.

P1 « *Il y a des amies infirmières qui nous disent à chaque fois « surtout faites pas ça* »

P10 « *Parce que quand j'en discute avec les gens ils disent : oui mais moi, il sera jamais confronté, il n'y en a plus en France* »

P13 « les « Bio-intégristes » mais pas du tout parce que j'ai pleins de copains là dedans. Non mais ils sont pas intégristes mais quand même ! Voilà, ils ont des positions bien arrêtées sur la vaccination », « Ils arrivent à me ... En échangeant, ils m'ont mis quand même du doute pendant quelques temps sur ... Sur le ROR par exemple. »

-Entre amis, certaines opinions vaccinales se retrouvent et sont soutenues au cours des discussions.

P7 « j'en discute avec des copines qui pareil, ne font que le DTP », « Parce qu'on est un peu comme ses amis on a la même façon de voir les choses et ... Toutes mes copines qui pareil ne font pas vacciner leurs enfants, font que le DTP »

-D'autres amis sont en désaccord avec les orientations vaccinales des patients interrogés.

P8 « Dans mon entourage proche j'ai une amie qui euh ... oui qui est contre les vaccins. On en parle mais je veux pas ... je vais pas non plus la convaincre ! Moi je dis ce que j'en pense, elle dit ce qu'elle en pense et voilà »

P14 « J'ai une amie qui a refusé certains vaccins !... C'est pas utile ! Ça a plus de conséquences qu'autre chose ! »

Certains propos illustrent l'influence de l'opinion des parents sur le choix vaccinal de leurs enfants.

P7 « elle fera le choix quand elle sera adulte », « je ne leur dirais pas « bah non te fais pas vacciner » elle fera ce qu'elle veut »

P10 « Enfin moi à l'époque, ma mère avait pas voulu me le faire faire. Donc déjà j'avais un peu un vécu avec lui », « j'ai jamais été dans un circuit ... pro-vaccination aussi »

5) Déterminants de l'acceptation vaccinale

5-1) Un rapport bénéfice/risque favorable

Les patients expliquent que la prise de conscience d'un bénéfice attendu supérieur au risque encouru est en faveur de leur adhésion à la vaccination.

P1 « quand il nous annonce les maladies qu'il risque, le danger pour l'enfant, on se dit peut être qu'on évite un danger. On a plus l'impression que le risque euh... qu'il diminue ... enfin qu'il aura moins de risque à le faire que de pas le faire au final. »

P4 « le tétanos c'est vraiment une maladie difficile à traiter »

P6 « Je n'ai pas peur de maladies, de sclérose en plaque ... Enfin je ne pense pas forcément à ça. Parce que les vaccins sauvent plus de vies que ... Qu'ils ne créent de problèmes en fait ! »

P8 « Par rapport aux effets positifs de la vaccination ça compense largement le fait de pas être vacciné. », « Les risques qui des fois sont médiatisés sur euh ... Par rapport à des fois les sels d'aluminium... Euh je ne sais plus comment on appelle ça mais tout ce qui est autre que dans le vaccin. Après apparemment les risques sont identiques pour une personne qui est vaccinée ou pas vaccinée. Elle peut déclarer n'importe comment la maladie qu'elle soit vaccinée ou pas donc »

P9 « Alors que je pense que si on le fait c'est parce que les risques sont minimes et que le bienfait du vaccin est plus important »

P10 « il y a toujours des cas exceptionnels de sclérose en plaque et tout mais ... De ma profession je sais que c'est un terrain et que c'est pas le vaccin qui déclenche la pathologie », « c'est vrai que c'est rassurant de se dire que normalement avec ce vaccin là tout se passe bien », « Moi je me dis à la limite, un vaccin qui entre guillemets peut avoir des effets secondaires ou qui est risqué mais sur une population qui est déjà à risque, le bénéfice qu'elle soit protégée est... »

P11 « Et donc forcément quand on nous dit derrière bah « on peut en mourir », ça fait réfléchir ! », « le ROR ça reste des maladies infantiles qui peuvent avoir des conséquences assez graves »

P12 « je pense qu'il y a plus de risques à attraper les maladies que ... que faire le vaccin »

P13 « C'est les études et je pense que il y a vraiment plus d'études dans l'intérêt des vaccinations que l'inverse »

P15 « (N.D.L.R parle de la piqûre) Pour moi elle est pas méchante ! » « (N.D.L.R parle des effets secondaires) non c'est pas ce qui nous fait le plus peur. »

La visibilité de la maladie, du fait d'épidémie ou de cas de malades dans leur entourage, permet de rappeler le risque de la maladie et donc le bénéfice attendu du vaccin.

P3 « Sauf quand il y a un décès comme il y a eu il y a eu l'année dernière, il y a 6 mois, il y a un petit enfant qu'est mort, (N.D.L.R décès d'un jeune garçon dans le village voisin d'une méningite C fulgurante) oui ça fait réfléchir, ça fait réfléchir », « J'ai un collègue qui y est passé avec une infection pulmonaire »

P7 « A part bon la Polio parce que, et le Tétanos parce que je sais que Je connais quelqu'un qui ... 'Fin, je connaissais quelqu'un qui a perdu son papa de tétanos. Et je sais que 'fin voilà c'est très douloureux, c'est dramatique. Et qu'on peut pas le soigner apparemment », « la polio ... Bon il y a plus de cas de polio en France mais euh ... Je sais pareil que ... J'ai une tante, 'fin j'ai une Tatie qui est en fauteuil roulant parce qu'elle a eu la polio étant petite ! », « le DTP bon ! Honnêtement, même s'il n'avait pas été obligatoire, je le ferais », « Oui il y a encore des maladies que la médecine ne peut pas guérir. Qu'on ne peut rien faire. »

P13 « la rougeole revenait. Si, si ! Et c'est donc pour ça qu'on les vaccine », « J'ai autour de moi, pas mal de femmes qui ont eu des difficultés de santé à ce niveau là et donc si on peut les éviter ! »

5-2) Confiance en son médecin

Les patients expliquent que la confiance accordée au médecin favorise leur adhésion vaccinale, ils suivent alors plus facilement ses conseils.

P1 « ça dépend comme le médecin que j'ai en face de moi me le présente »

P2 « comme j'ai confiance en lui, quand même, même si je ne suis pas trop pour et bah et bien je me dis que s'il me le dit c'est qu'il faut que je le fasse »

P4 « Mon fils un petit peu moins, parce que ... parce qu'il était suivi par Dr X », « c'est le médecin, la discussion avec le médecin traitant »

P8 « Après je fais confiance »

P9 « C'était à faire et on faisait ce que le médecin disait »

P12 « je fais confiance »

P13 « on a suivi l'argumentaire du docteur », « je pense qu'une fois qu'on m'a dit les choses bien ... J'ai pas voulu maîtriser, j'ai pas tenu ! », « Sur le retour que lui il a justement, sur le retour, sur sa connaissance de la vaccination », « pour le coup la PMI c'est vraiment un lieu ... ressource où on peut avoir les informations, ... être rassuré et ... donc la vaccination fait partie du paquet »

P15 « que le médecin nous le dit, qu'il nous explique »

5-3) L'évidence, l'automatisme vaccinal

Certains vaccins entrent dans un automatisme et ne posent aucune hésitation.

P1 « certaines sont entrées dans un automatisme donc celles là, bah pas de problème, on ne se pose plus de question »

P2 « Tout le monde se fait vacciner donc il faut se faire vacciner »

P3 « c'est naturel, c'est pour le bien de votre enfant on va dire. S'il chope une maladie, bah il peut avoir des séquelles et après je pense que tout parent ne veut pas avoir un enfant avec des séquelles », « On sait qu'à tel âge faut faire tel vaccin ! »

P5 « Bah parce qu'il faut le faire et voilà ! », « c'était un rappel, qu'il fallait le faire et j'ai pas plus posé de questions que ça. »

P6 « C'est le suivi normal des vaccins »

P12 « Bah, qu'il faut ! », « C'était la continuité des vaccins donc euh non ... J'en ai pas demandé. »

P13 « autant pour le DTPolio tout ça, je me pose même pas la question, je fais »

5-4) L'obligation

Le caractère obligatoire de certains vaccins favorise l'adhésion.

P3 « on peut dire qu'on nous oblige un peu à nous vacciner », « On fait les vaccinations obligatoires »

P9 « Si on a mis un caractère obligatoire, je pense que c'est pas pour rien, que ça a été réfléchi auparavant » « je fais pas ceux qui sont pas obligatoires »

P13 « c'est obligatoire j'ai envie de dire, tout ça le DTPolio. », « T'as pas le choix ! »

Dans le cadre professionnel ou scolaire par exemple.

P3 « Après bon pour moi à mon travail c'est la vaccination pour le tétanos qui est très importante »

P10 « moi j'ai été vaccinée pour mes études, je n'avais pas le choix ! » « je fais vacciner juste parce qu'il doit aller en crèche ! Juste parce que la crèche nous oblige ! »

P11 « parce qu'elle va aller à l'école »

P13 « j'ai passé le concours d'infirmière et finalement il a fallu que je me vaccine parce que j'allais faire un stage en hôpital »

P13 « Tu te poses pas la question, tes enfants vont à l'école, vont en activités tu vaccines ! »

Pour un voyage, une activité sportive également.

P10 « Donc voilà il fallait bien qu'elle ait ses vaccins un jour. Et puis ça bloquait parce que par exemple j'aimerais bien qu'elle fasse les bébés nageurs mais bon là bas il faut qu'elle ait ses vaccins »

P14 « il y a des vaccins que c'est bien d'avoir si on voyage », « mon mari a dû se faire vacciner, quand il est parti au Pérou ... Il était obligatoire »

5-5) Les vaccins combinés et les ruptures de stock des vaccins

Les patients expliquent qu'ils acceptent certaines vaccinations parce qu'elles sont contenues dans les injections à plusieurs valences. De la même manière, les ruptures de stock favorisent parfois leur adhésion aux vaccins disponibles, même si ces injections comportent des vaccinations que les patients ne souhaitaient pas faire initialement.

P4 « *le ROR (rire) je ne l'aurais pas forcément fait faire à mon fils, j'aurais fait faire que les oreillons, J... je n'aurais fait faire que la rubéole* »

P10 « *à la pharmacie ils n'en avaient pas d'autres et puis c'était trop long au niveau des délais pour avoir l'autre, je me suis résignée à lui faire* », « *du coup c'est ça qui m'a motivée aussi parce que du coup les délais étaient tellement longs que en fait je voulais attaquer directement les vaccins à l'âge demandé* », « *Mais ils l'auraient eu en pharmacie j'aurais fait sans l'hépatite B* »

5-6) Connaissances sur la vaccination

Un niveau de connaissance élevé sur la vaccination peut être un facteur d'adhésion à celle-ci.

P8 « *Moi j'aime bien comprendre les choses et du coup j'essaie d'expliquer aux personnes pourquoi. Faut que ça ait du sens en fait !* »

La connaissance du mécanisme de protection collective notamment.

P4 « *par contre je me vaccine contre la grippe en tant qu'infirmière car c'est pour protéger mes patients, mais c'est très différent. Mais depuis plusieurs années je le fait. C'est pour eux !* »

P8 « *Et puis c'est aussi pour les autres quoi !* »

P12 « *il y a des gens qui ne peuvent pas être vaccinés non plus donc c'est aussi les protéger* »

La connaissance de la notion de couverture vaccinale également.

P8 « *quand on voit le nombre de personnes qui se sont fait vacciner depuis des dizaines d'années on y croit...Je pense qu'on doit le faire* »

P10 « *Si on le fait pas les infections de base vont revenir !* », « *il y a certains vaccins, je pense que pour l'enfant lui-même ou pour nous, il a pas vraiment de raisons de l'attraper mais si on le fait pas, ils vont revenir quoi !* », « *La coqueluche où il y a une diminution des vaccinations et une recrudescence des cas quoi !* », « *Et c'est vital et on a fait disparaître plein de maladies et ça sauve pleins de gens* »

P12 « *Ça aide à repousser les maladies* », « *les vaccins tout ce que ça a fait de bien avant nous !* »

P14 « *c'est grâce à la vaccination aussi. Donc si tout le monde arrête de se faire vacciner je pense que ça revient aussi... Heureusement dans un sens qu'on ne sait pas ce que c'est !* »

5-7) Anticipation

Certains parents disent accepter certaines vaccinations car ils ont conscience que ces vaccins seront nécessaires pour leur enfant à l'âge adulte.

P4 « *c'est plus pour eux qu'ils aient pas à le faire après, qu'ils soient protégés* »

P14 « *c'est bête qu'elle le refasse après, quand elle sera grande* », « *on se dit au moins elle l'aura ! Autant qu'elle le fasse petite !* »

P15 « *Après c'est pour être tranquille* »

5-8) Expérience personnelle positive de la vaccination

Un vécu positif de la vaccination jusqu'alors, est un facteur d'adhésion aux prochaines vaccinations.

P9 « (N.D.L.R parle des effets secondaires) *Après je les ai même plus en tête vu que tout c'est toujours très bien passé* », « *j'ai eu la chance que tout se passe bien et autour de moi aussi, j'ai jamais eu autour de moi, ni d'amis, ni dans la famille, des gens qui avaient eu des soucis dus au vaccins donc c'est vrai que du coup ... Pour moi c'est assez positif la vaccination !* »

P10 « *Et ça c'est bien passé !* »

P11 « *oui pour la plus grande ça s'était super bien passé* »

P12 « *sinon ça s'est toujours bien passé pour nous* »

P13 « *Nous aussi on était vaccinés. Alors là on ne se posaient pas de questions !* »

P14 « *Non les effets secondaires je n'en ai jamais eu, je n'en ai jamais vu non plus...moi j'ai été vaccinée moi. Donc pas plus que ça. Je ... Je m'en porte pas plus mal* »

6) Les médecins à travers le regard des patients

6-1) La gestion de la discussion vaccinale

6-1-1) Délivrance de l'information

La discussion commence souvent par la délivrance d'une information initiale sur la vaccination par le médecin.

P1 « *Il nous explique au moment de les faire, l'intérêt par rapport aux maladies qu'ils ciblent vraiment, le plus grand risque qu'il y a de ne pas les faire en fait.* »

P3 « *je pense qu'il nous proposait ...* » « *Si il chope une maladie, bah il peut avoir des séquelles* »

P4 « *c'était important qu'elle ait cette information de prévention* »

P5 « *il m'explique, comme quoi tout c'était dans la vaccination* »

P6 « *Elle m'a expliqué oui. Quel vaccin on aurait à quel moment. Ceux qui étaient obligatoires et ceux qui ne l'étaient pas* » « *elle m'avait dit le médecin que ... Si je voulais le Penta, il fallait le faire en PMI parce qu'on pouvait pas l'avoir en pharmacie.* »

P9 « *Avant même de le faire il m'avait tout ... tout expliqué* »

P10 « il m'a expliqué les molécules qu'il y avait dedans au niveau des pathologies euh ... ? Qu'il y avait un premier vaccin à 2 mois et un rappel à 4 mois que ça se faisait sur 2 injections au niveau des cuisses. Après il m'a expliqué qu'il y avait des vaccins qui étaient obligatoires, d'autres recommandés et d'autres on verrait en fonction des demandes, de ce qui allait se passer dans sa vie » « Qu'il n'y avait pas de raison qu'elle fasse de la fièvre ou qu'elle n'aille pas bien après »

P12 « il nous avait expliqué quels vaccins il fallait faire et contre quoi ils vaccinaient »

P13 « la PMI t'es content d'y aller, t'as quand même ... Moi j'étais jeune j'avais 20 ans je ... J'étais donc bien entourée, entourée, ... Ils t'expliquent bien les choses et que justement c'est naturel, il faut le faire donc euh ... Il y a pas de doutes en fait ! »

A l'inverse certains patients racontent ne pas recevoir d'information du médecin concernant la vaccination.

P8 « Ah non pas du tout ! Il disait voilà, c'est le calendrier. On est aux 2 mois donc il faut faire ci et ça. », « On m'a dit : je vous fais l'ordonnance et vous faites ... J'ai pas trop envie de faire le vaccin parce que quand c'est son enfant on aime pas. Euh ... du coup ça c'est passé donc j'ai fait moi-même le vaccin », « Qu'est-ce qu'il y a dans le vaccin ? J'ai pas eu plus d'informations. »

P10 « c'est resté flou ... il a pas trop répondu là dessus, il a un peu repoussé le problème à plus tard »

P11 « On vous en donne pas forcément beaucoup. On vous dit qu'il faut vacciner ! », « tout à l'heure vous me parliez de celui de la méningite, je ne le connaissait absolument pas »

P14 « Je crois qu'elle m'en parle pas. Elle me dit juste « il faut se faire vacciner ». Mais elle donne pas plus d'information que ça. »

P15 « elle regardait le carnet, il fallait faire les vaccins » « On nous a dit les vaccins. Au début on nous dit que c'est bien et puis voilà. On le fait »

6-1-2) Écoute de l'hésitation

Les médecins portent attention aux doutes des patients et les entendent.

P1 « je pense qu'il y a une écoute quand même »

P4 « il entend tout à fait ce que je dis »

P9 « Je l'ai trouvé plutôt à l'écoute de ce qui pouvait me questionner ou autre »

6-1-3) Argumentation en faveur de la vaccination

Se basant sur les doutes des patients, ils argumentent et répondent aux questions de ces derniers en faveur de la vaccination.

P1 « Après, justement il a des arguments qui permettent de mieux rassurer... ils ont toujours cherchés à répondre quand même aux questions et nous expliquer le bien fondé malgré tout. »

P2 « Quand il voit que j'hésite il me dit que ça serait quand même bien de le faire. Il m'explique pourquoi »

P3 « je pense qu'il a essayé de nous rassurer, je pense que c'est une des choses qu'il essaie »

P7 « Parce que il a essayé de me convaincre je-ne-sais-pas-combien-de fois sur la vaccination », « C'est pas juste pour son enfant, c'est plus pour que la maladie disparaisse du pays en fait ! ...que on meurt encore de la rougeole qu'on peut encore mourir »

P9 « Il m'a plutôt argumenté ce que lui il pensait justement par rapport à tout ça », « il a su répondre, il a su me rassurer »

P10 « que c'était bien de le faire. D'autant plus que moi j'avais été vaccinée, donc c'était bien de continuer ! »

P11 « que c'était à faire parce que malgré tout il y avait toujours des risques sur ces maladies infantiles », « si on ne vaccine pas, que ça peut avoir des conséquences irréversibles, si l'enfant ou l'adulte d'ailleurs prend la maladie. Et que d'ailleurs certaines maladies entraînent la mort. Ça se limite plutôt à ça »

P13 « Le Dr X ... nous a bien expliqué que la rougeole revenait », « sur le ROR, bah sur le fait qu'il y a une recrudescence ce de la rougeole et que justement c'est un vrai fléau ! Et que on ... on peut en mourir quoi ! »

P15 « Le médecin nous a dit que maintenant ça craint plus rien quoi ! Que le vaccin il est contrôlé... Il nous a rassuré pour ça »

Un patient semble touché par l'attitude personnelle du médecin concernant la vaccination.

P13 « Lui il aurait vacciné », « Je pense qu'il a vacciné oui parce que lui aussi il a des enfants et sa femme est médecin, quoi il se pose pas la question »

6-1-4) La décision vaccinale

Dans certains cas, le médecin respecte la décision vaccinale des parents après les avoir informé.

P3 « après il force pas, si on ne veut pas »

P7 « maintenant il a laissé tombé (sourit). Voilà, il sait que ça ne changera rien »

P9 « en m'expliquant justement pour l'hexavalent que je n'étais pas forcément obligée de faire l'hexavalent » « je me suis pas sentie obligée (insiste sur ce mot), voilà j'ai vraiment été écoutée ... Sincèrement sans m'obliger »

P10 « que c'était mon choix qu'il n'y voyait pas d'inconvénients », « il m'a vraiment laissé le choix en disant que voilà, lui ça ne lui posait pas de problème que je souhaite ne pas le faire »

P11 « Mon choix voilà a été respecté, elle m'a simplement rappelé ce que elle, elle préconisait sans que ... Sans insister lourdement sur le voilà, faut le faire. »

P13 « Et puis nous laisser la ... le choix ! »

Dans d'autres, il poursuit le débat vaccinal.

P7 « Même le Dr X... qui qui me co... qui est mon médecin depuis que j'ai 3ans. Donc il connaît mon caractère, il me connaît, donc il sait que c'est pas la peine d'insister ! Mais euh ... oui ! Bien sur ! Même des remplaçants ! »

P11 « des médecins remplaçants qui quand ils regardaient le calendrier me disaient toujours « le vaccin n'a pas été fait ». Bon c'était pas forcément hyper insistant, mais j'avais ma petite dose de rappel « attention c'est pas fait », « Quand c'est juste une histoire de temps, ça gêne pas trop on va dire. C'est plus quand je dis « non celui là je ne le veux pas », là on essaie de me convaincre »

6-1-5) Gestion du geste vaccinal/de la douleur

Une patiente a apprécié que son médecin ait accordé du temps à expliquer le geste à l'enfant avant de le vacciner et ait proposé des solutions pour gérer la douleur due à l'injection.

P9 « Il avait été bien vis à vis des enfants en expliquant ce qui allait se passer ... comment on pouvait faire pour qu'il soit pas traumatisé et comment on pouvait faire au moment de la piqûre pour qu'ils ne bougent pas », « en me disant que je pouvais amener la sucette si il avait une sucette, un petit biberon avec de l'eau sucrée ou du jus de fruit pour que ... Pour qu'il soit pas traumatisé »

6-2) Représentation du médecin par le patient

6-2-1) La relation de confiance

Cette relation de confiance avec le médecin est appréciée par les patients. Ils expliquent qu'elle facilite leur adhésion vaccinale, car grâce à elle, ils sont plus à l'écoute des conseils du MG.

-Confiance en la personne.

P1 « *Parce qu'on leur fait confiance quelque part ! Je pense que leur discours malgré tout est important* » « *Mais je pense que oui en fonction de son argument à lui, ça peu changer notre avis ...* »

P2 « *comme j'ai confiance en lui, quand même, même si je ne suis pas trop pour et bah et bien je me dis que s'il me le dit, c'est qu'il faut que je le fasse* » « *si j'allais voir un médecin que je ne connaissait pas, je pense que ça serait différent oui* »

P5 « *quand je veux quelque chose à savoir je vais toujours à mon médecin. Parce qu'elle m'explique bien et puis je suis bien à l'aise avec elle.* »

P7 « *mon médecin depuis que j'ai 3ans. Donc il connaît mon caractère, il me connaît* »

P9 « *après c'était un médecin en qui j'avais une grande confiance ... c'était mon médecin de moi aussi depuis que j'étais toute petite donc c'est vrai que il y avait quand même une vrai relation de confiance établie depuis longtemps* » « *Après tout est question, de relation et de confiance avec le médecin aussi* »

P13 « *si c'est Dr X ... (rigole) il y arrivera à ... à nous convaincre ! J'ai vraiment confiance en lui !* »

P14 « *j'ai un médecin qui ... qui fait bien. ...avec le notre ça passe bien, même très bien donc il n'y a pas de soucis...oui ! Elle est extra Mme X.* »

-Confiance dans le professionnel.

P1 « *Moi personnellement j'ai pas assez de rec.. enfin j'ai pas assez de connaissances surtout pour prendre la décision sans son conseil* »

P3 « *parce que après, je suis passé par un pédiatre ... ce monsieur était très réputé et alors on peut dire qu'on fait confiance à notre médecin !* » « *Je pense que les médecins, ils ont quand même la santé de leurs patients entre leurs mains* » « *Chacun son métier et on essaie de faire confiance à ceux qui sont compétents* »

P4 « *Oui c'est parce que vous n'avez pas du tout, le même euh... la même approche en tant que médecin* »

P13 « *Parce que vous êtes quand même énormément en formation permanente* » « (N.D.L.R évoque les visiteurs médicaux) *Je vois pas l'intérêt pour nos médecins de de ...de suivre... Je me dits qu'un médecin il est intègre là dessus, il est vraiment dans le respect de son serment et que là dessus il va pas* »

P14 « *je fais assez confiance au médecin ! Je me dit que ... Il doit savoir ce qu'il fait aussi. Je me dis que c'est son travail et que si ça serait réellement mauvais ... Il le ferait pas. Ou s'il y aurait réellement des conséquences il nous préviendrait* »

6-2-2) La méfiance

Certains patients sont méfiants car voient les médecins corrompus par l'industrie pharmaceutique.

P7 « *Les médecins sont tous ... Tous les médecins que je rencontre, les généralistes, sont tous ... à fond dans les vaccins ! Et, attention je dis pas qu'ils touchent de l'argent des labos et tout ça* » « *Oui ça laisse quand même*

penser que voilà ! Que derrière si on a un voyage ou je ne sais quoi et bien ... Parce que je sais que ça se f... Alors peut être que ça ne se fait plus parce qu'il y a eu beaucoup de choses ... Et que j'espère (insiste sur ce mot) , j'ose espérer que l'Éthique ...Beaucoup de choses ont été faites là dessus et que ça ne se fait plus mais je sais (insiste) vraiment, par une amie qui travaille à la sécu, qu'à un moment donné, les médecins partaient quand même en voyage ... avec des cadeaux ... A partir de là comment vous voulez qu'on ai confiance ? »

P10 « Ils sont sensibilisés au fait que ce soit obligatoire ou pas, mais derrière ils sont coincés par les labos !...ils sont coincés aussi de le prescrire à leurs patients. »

6-2-3) Le devoir du médecin

Quel que soit leur avis, les patients perçoivent la promotion de la vaccination comme un devoir du médecin.

P4 « Mais je pense que les médecins cherchent toujours quand même à amener à la vaccination parce que je pense que c'est leur travail et du coup ça je le comprends tout à fait » « C'est leur travail d'amener les gens à la vaccination, de protéger, parce que le vaccin est fait pour protéger ! »

P2 « (N.D.L.R Hésitation du médecin concernant la vaccination) Je pense qu'il peut l'avoir, mais qu'il ne doit pas nous le communiquer. Parce qu'il y a des vaccins obligatoires et que tout le monde doit être vacciné »

P10 « Elle nous a donné l'information parce qu'elle se doit de donner l'information. »

Cependant ils racontent que certains médecins ne respectent pas ce rôle

P4 « certificat de vaccination alors qu'elle ne les avait pas vacciné »

P8 « J'ai entendu dire qu'il y a des médecins qui voilà ... dans le carnet de santé avaient écrits qu'il y avait bien eu les vaccinations alors que en réalité ils les avaient pas eu quoi »

6-2-4) Le médecin manipulateur

Les patients ont conscience que le discours de médecin n'est pas parfaitement objectif. Il adapte ses propos afin de favoriser l'adhésion vaccinale de ses patients.

P1 « sauf si le médecin, nous l'a donné comme si c'était obligatoire »

P9 « C'est peut être un choix de la part du médecin ... justement les effets secondaires ou les risques que peuvent engendrer le vaccin, on en parle pas trop si nous, le patient on ne pose pas des questions, je pense que les risques sont peu abordés »

P10 « Alors après, est ce qu'ils précisent tous qu'il y a l'hépatite B ou ils disent « à 2 mois il y a tel vaccin » et c'est tout et ça passe comme ça sans trop d'informations ? Peut-être. C'est un peu sournois par contre ! »

P11 « On nous met le danger en face en disant : voilà si vous le faites pas ce qui va arriver ! »

6-2-5) Le manque de temps

Une patiente reproche le manque de temps des médecins justifiant le manque d'information.

P14 « Si on ne lui pose pas de questions c'est vrai qu'elle n'est pas bavarde !...Mais est ce qu'ils peuvent prendre le temps avec tout le monde ? »

6-3) Attentes des patients

Concernant leurs attentes envers le médecin traitant, les patients disaient vouloir :

-Être informé.

P10 « leur donner toutes les informations qu'ils vont avoir besoin pour faire le choix, le bon choix en tant que parents »

-Et qu'il informe les enfants lorsqu'il réalise leurs vaccinations.

P4 « Après je trouve que, que ce qui me rassure par rapport au médecin, c'est pour mes enfants parce que du coup ils ont quand même une autre ... (rire) une autre vision »

P8 « Pour expliquer aux enfants... « tu sais ce que c'est un vaccin ? » « ...bon bah là t'as 18 ans si tu as envie d'être vacciné tu peux demander à ton médecin qu'il te vaccine »

Le contenu de l'information attendue sera traité dans la partie : Attentes en matière d'information.

-Être rassuré.

P3 « Qu'il me rassure »

P9 « (N.D.L.R parle de rassurer l'enfant au moment du vaccin) Et puis oui nous aussi, on en a besoin aussi ! »

P13 « moi par contre je suis très cartésienne, je suis très rassurée d'avoir mon médecin qui m'explique tac tac tac (mime des cases avec ses mains et rigole). Ça me fait du bien. »

-Avoir le sentiment que le médecin prend le temps.

P4 « d'une part parce qu'à chaque fois que je le vois je communique bien sûr. »

P8 « Après effectivement, un peu plus d'informations ça pourrait être bien aussi » « Après si on a un discours peut être un peu plus pédagogique », « Peut être prendre un temps ... Pas dire euh ... C'est qu'une injection ... Voilà mais prendre quelques minutes pour expliquer ! »

P11 « on leur laisse pas assez de temps, ou alors on ne nous dit pas pourquoi est ce qu'il faut que ça soit fait si rapidement ! », « Le discours du médecin peut être plus large. Forcément ! Ça va de soit »

P12 « avoir les renseignements un peu avant pour que les gens puissent avant se renseigner et poser les questions....le médecin d'anticiper plus je disais. »

-Mais qu'il effectue le suivi vaccinal régulier.

P9 « Enfin, finalement, je trouve pas vraiment qu'on ai un suivi régulier. Parce que si je regardais pas le carnet de santé j'oublierai de faire les rappels ! »

-Que le médecin respecte leur décision.

P4 « ils ont respecté mon choix. Je n'ai pas rencontré de médecin fermé, peut être que je les ai évité ? »

P7 « Dr X ... (N.D.L.R son médecin traitant) ça n'a rien changé ! Je veux dire qu'on a toujours les mêmes relations, il sait que je suis contre et voilà. Euh... Dr Y (N.D.L.R son collègue dans le cabinet) par contre euh ... (silence et grimace), il me fait vraiment sentir que je suis quelqu'un d'égoïste quoi ! »

P11 « ce médecin m'a expliqué à nouveau que c'était mon choix, ce que j'ai apprécié... Mon choix voilà a été respecté, elle m'a simplement rappelé ce que elle, elle préconisait sans que ... Sans insister lourdement sur le : voilà, faut le faire »

P13 « Enfin il respecte donc justement il est pas ... » « Tant mieux !... là pour le coup, je l'ai trouvé très respectueux de ... notre choix, que le choix nous appartenait... Autant il nous a respecté dans nos choix à nous ! Ça je crois que pour moi c'était important ! »

6-4) Hésitation vaccinale des médecins et des soignants

6-4-1) Témoignage des patients

Les patients racontent que certains professionnels médicaux, qu'ils ont rencontré, hésitent concernant la vaccination.

P1 « des fois ils nous le conseillent pas de toute façon ! Donc je pense qu'ils ont aussi »

P3 « Je pense que eux aussi oui, des fois il y a ... ils hésitent pour eux et pour nous, je pense. »

P6 « j'ai des connaissances, les médecins veulent pas forcément faire tous les vaccins. »

P8 « Oui j'ai entendu parler de médecins qui ne vaccinaient pas leurs enfants. »

P10 « Et moi je me souviens très bien qu'elle m'ait dit que c'était pas ... forcément la meilleure idée si je voulais me faire vacciner »

P11 « j'ai eu la chance d'avoir un généraliste qui ... » « avec lui on y allait tranquillement », « Parfois c'était même moi qui lui demandais : là on en est où, qu'est ce qu'il fallait faire ? Et la réponse était souvent : oh, on a le temps ! », « Qu'il n'était pas pour ! On s'est pas forcément étalé sur le sujet »

P12 « je pense que , comme la population générale »

P13 « Je pense que pour qu'il y ait toute une population de personnes qui hésitent, je pense qu'il y a des médecins qui hésitent. »

P14 « elle est pas non plus à trop vacciner », « oui ça existe »

Leur hésitation est ciblée comme celle des patients.

P10 « Mon médecin quand j'étais petite, à moi, il était anti-vaccination par rapport au vaccin du col de l'utérus »
« oui il y a des médecins qui sont pas pour tous les vaccins »

P11 « Tant qu'il y avait de l'eczéma, il m'avait dit qu'il y avait des bases de blanc d'œuf dans ce vaccin et donc que du coup tant qu'elle avait de l'eczéma il préférait pas » , « Pas forcément contre tous les vaccins »

Les médecins orientés vers les médecines parallèles sont cités comme plus sceptiques.

P4 « Oui euh ... enfin ça dépend les homéopathes oui c'est certain ! C'est vrai que quand on va voir un médecin généraliste mais avec une orientation homéopathique, euh ... il le ferait mais euh..... Elle disait « il faut faire le vaccin, après on donne des doses pour nettoyer...des doses homéopathiques. Parce qu'il existe des traitements homéopathiques pour nettoyer après au niveau du foie... je pense que c'est par rapport à la composition des produits »

P13 « effectivement les homéopathes » « l'homéopathie ...oui je pense qu'effectivement il y a un rapport »

Au delà des médecins, les autres professionnels de santé aussi manifestent une hésitation à propos des vaccins.

P7 « Les médecins non ! Les pharmacies oui ! il y a beaucoup de pharma... beaucoup de personnes qui travaillent en pharmacies qui sont contre les vaccins ! Elles sont contre les vaccins ! Et d'ailleurs elles savent le boulot du corps médical ...mais la pharmacie X (N.D.L.R non nommée pour garantir l'anonymat) par exemple elles sont toutes contre les vaccins ! Et elles vous le disent !...mais par contre les infirmières ou qui que ce soit que je ... vois autour de moi ou que je croise, sont pas pour ! Toutes les autres professions du corps médical sont pas forcément pour les vaccins ! »

6-4-2) Les raisons de leur hésitation

Les patients rapportent différentes causes à cette hésitation vaccinale de la part du corps soignant.

P1 « Alors après le pourquoi ils ne nous le disent pas mais le non ils nous le disent parfois... Je pense qu'ils en savent plus que nous »

P3 « Parce qu'ils en savent bien plus que nous ! »

P4 « Le doute euh ... par rapport aux laboratoires, à la fabrication oui. »

P6 « Bah peut être les risques hein ? Les risques de la vaccination. »

P8 « Les risques ! »

P10 « Peut-être parce qu'il y a des vaccins qui sont moins utiles que d'autres ? ... peut-être parce qu'il y a des médecins qui se sont rendus compte des effets indésirables et que du coup ...Et que l'utilité de certains vaccins était peut-être pas ... si utile que ça. Et que ça valait peut être plus le coût de faire une vaccination de masse pour certaines pathologies et qu'il valait peut-être mieux garder le vaccin pour certaines personnes à risque »

P11 «pour lui le carnet de santé il le trouvait trop serré » « il trouvait que c'était pas forcément justifié de vacciner tout le monde systématiquement »

P14 « Non, justement elle m'avait dit que c'était pas utile ? », « Ça doit être des convictions différentes »

7) Information sur la vaccination

7-1) Sources d'informations et opinions

P9 « Ils viennent un peu tous de la même source quand même ! » « Non il n'y en a pas un auquel j'ai plus confiance qu'un autre. »

7-1-1) Le médecin : une source d'information de confiance

Les patients attendent d'être informés au sujet des vaccinations par leur médecin et accordent une grande confiance à cette information globalement.

P1 « Essentiellement le médecin traitant », « Ça serait quand même mon médecin, j'ai quand même confiance »

P2 « Donc c'est surtout le médecin »

P3 « Je préfère ce que dit mon médecin traitant, j'ai un peu plus confiance, je le connais plus ... c'est que de la confiance ! »

P5 « Moi mon médecin »

P6 « Oui je fais confiance », « Le médecin »

P9 « On est informé quand on fait le vaccin », « Je ne peux pas dire que je prends la totalité et que j'y crois à 100%. Je me méfie aussi beaucoup des médias donc du coup je préfère croire au médecin ! »

P11 « le discours des médecins principalement d'ailleurs », « Soit je demande au médecin », « j'ai eu une discussion avec ma gynéco, donc je sais », « confiance globalement en le médecin »

P12 « ça serait le médecin ! » « Ah non ! Je fais confiance au médecin »

Certains patients, à l'inverse, estiment ne pas avoir forcément confiance en l'information délivrée par leur médecin.

P7 « c'est terrible aussi mais je fais plus confiance en une pharmacienne ... sur les vaccins, je me dit voilà, les pharmaciennes qui me disent que ... alors que ils vivent là dessus s'ils en vendent » « (N.D.L.R parle du site du Pr Joyeux) Je ne vais pas aller voir car je ne veux pas rentrer là dedans, mais très honnêtement, on aura plus tendance à aller voir ce que lui a à dire plutôt que des sites ... euh confiés par les médecins ! »

P8 « le site de l'INPES là au moins les infos sont neutres quoi. Il y a pas l'avis du médecin »

7-1-2) L'entourage

La discussion avec l'entourage est également citée par les patients comme une source d'information.

P1 « puis on a les copines »

P3 « par ma mère »

P6 « Oui on discute un peu. Avec les copines qui ont des enfants. »

7-1-3) Internet une source à la portée de tous mais critiquée

Internet une source d'information accessible :

P3 « j'en entends par Internet »

P6 « Par Internet »

P10 « je lis un peu ce qui peut sortir en ce moment en terme d'enquête, de retour d'autres parents ou quoi »
« Après, sur différents forums, j'ai lu un peu ce qui pouvait se dire », « J'ai lu des pétitions avec des informations sur euh change.org »

P12 « je pense qu'Internet fait beaucoup de mal ! »

P13 « je pense que c'est internet parce que je pense que On y va souvent ... Il faut pas y aller mais ...On y va quand même ! »

-Et possible vecteur d'une information de qualité.

P10 « un site Internet aussi sur le calendrier de vaccination ... par ma sage femme, ils ont fait une application sur les vaccins... mesvaccins.net »

P11 « soit je vais chercher sur des sites vraiment médicaux »

-Cependant certains patients refusent de le consulter.

P7 « Je ne vais pas sur Internet (lève les yeux au ciel) » « Alors en ce moment je ne vais pas voir car je ne veux pas rentrer là dedans mais en ce moment par exemple je reçois tout le temps des mails ... du Professeur Joyeux. »

P14 « j'avais regardé sur Internet lequel c'était et puis j'avais vite arrêté »

Internet est critiqué :

-Sur l'abondance des informations.

P1 « Je ne vais pas forcément, aller prendre, allez voir sur Internet. J'aime pas trop aller voir parce que je trouve qu'il y a trop d'information et finalement il y a tout et n'importe quoi....On a trop d'information donc du coup on a du mal à faire le tri, du coup ça nous met des doutes...Peut être pas forcément assez ciblé c'est peut être un peu trop vague »

P4 « beaucoup par Internet, alors c'est certain que je fais un peu de tri »

P9 « si nous on tape « vaccination » on tombe sur beaucoup de forums, beaucoup, beaucoup de choses et ...Et puis parfois c'est compliqué parce qu'après on tombe sur du jargon médical et on ne comprend pas tout ! »

P12 « Tout ce qu'on trouve sur Internet »

P13 « je trouve qu'on est quand même dans un monde avec Internet où il y a pleins d'études qui se font et il y a tout et son contraire quoi ! Je veux dire, tu peux sur un sujet ... (rit) Quand t'essaies d'avoir un avis sur un sujet, je trouve que c'est compliqué, parce que t'auras toujours l'étude qui dit « Ah mais non ... »

-Sur la fiabilité de l'information.

P2 « je vais pas trop sur Internet parce que je ne sais pas trop si les données sont fiables ... sont fiables, et souvent elles sont pas ... pas vraies. Pas vérifiées en tout cas. »

P3 « Internet on peut ... trouver tout et n'importe quoi »

P10 « les gens ils racontent un peu tout et n'importe quoi ! »

P11 « Internet on ne s'y fie pas trop sauf vraiment si c'est fiable et après tout ce qui est forum j'évite...Je vais jeter un œil comme ça mais bon après si j'ai vraiment une information qui me paraît étrange, je vais essayer de la trouver autrement, de retrouver confirmation »

-Sur l'objectivité de l'information.

P10 « je suis sur un forum de mamans ...souvent ce qu'on retrouve sur les forums c'est des gens qui sont pas contents, ou des gens qui ont des problèmes ou des mauvaises expériences. Mais il n'y a jamais personne qui raconte « moi ça s'est super bien passé »

P12 « Les trucs anti-vaccination ! »

P14 « pour éviter de se perdre dans des recherches... Des fois qui sont pas ... Où c'est un peu le tableau noir ...les pires choses qui sont arrivées et ... pas forcément une information juste. »

7-1-4) les médias et la presse

La télévision :

-Une source d'information pour certains.

P1 « parce que j'avoue que les infos je les regarde pas forcément »

P3 « je regarde pas trop les infos, parfois je regarde des reportages sur les vaccins pour essayer de s'informer un peu »

P7 « c'est terrible mais j'aurais quand même plus confiance sur les médias, la presse écrite voilà qu'en tous les Politiques! »

P9 « ça en parle un peu à la télé... les campagnes. Les désaccords autres et que ça passe, et que c'est médiatisé après »

P10 « Enfin ça vaut ce que ça vaut, mais les enquêtes des fois, sur France 5, justement sur le vaccin contre le col de l'utérus... j'écoutais un reportage sur H1N1 »

P12 « Les médias, ça serait plus sur le magazine de la santé »

P13 « Pareil il y avait eu aussi une politique de ... Anti-vaccination qui disait que c'était pas... Que c'était plus risqué que ça n'apportait du confort »

-Mais source de manipulation pour d'autres.

P3 « On fait plus confiance à notre médecin que ce que dit l'Etat »

P4 « quand on écoute les informations à la télévision, ils nous rabattent les oreilles », « souvent ... c'est faux ce qu'ils disent ! (rires) Pour certaines vaccinations, franchement c'est faux ! Il faut absolument que les gens aillent se faire vacciner et du coup ils disent un peu n'importe quoi ! C'était impressionnant ce qu'ils disaient comme bêtises ! »

P7 « Ce que j'entends parler à la télé. Mais je ne vais pas chercher plus loin ! », « c'est quand même bien manipulé ! Ce que peut raconter Marisol Touraine ... Je vous le dis ... Je n'y croirai jamais... trop d'information ! Qui viennent toujours des médias, de la télé et forcément des ministres de la santé. Beaucoup trop d'information de leur part. Et du coup vraiment on a l'impression qu'on nous mène par le ... Enfin voilà. Qu'on nous manipule. Ça c'est ... On aime vous faire peur... Non vraiment ça ne m'intéresse pas du tout ! » « Moi je ne peux pas croire un politique ! »

P11 « Les médias la télé, Internet on ne s'y fie pas trop », « Les médias c'est comme pour toute information, ils nous disent ce qu'ils ont envie de nous dire. On a qu'une version on a pas l'autre et puis on a pas forcément la vraie version... Donc je reste assez septique sur ces informations là. »

La presse :

P4 « souvent je lis des magazines de médecine alternative », « du type revues alternatives où là en fait ils sont vraiment à l'affût de beaucoup de choses ... surtout au niveau vaccinal d'ailleurs ! »

7-1-5) Le carnet de santé et les documents de la Sécurité Sociale

Le carnet de santé et les documents de la Sécurité Sociale sont des sources d'information vaccinale utilisées par certains patients.

P10 « Quand j'étais enceinte, c'est l'assurance maladie qui m'avait tout envoyé ...tout un feuillet sur la vaccination, à quel âge on fait la vaccination et aussi quels vaccins »

P11 « dans le carnet de santé »

P13 « je regarde dans le carnet de santé ! »

P14 « le carnet de santé... »

P15 « il y a sur les campagnes sur le carnet, les papiers qu'on reçoit ... Par la sécu, par les mutuelles ! », « si on regarde le carnet de santé on peut retrouver »

7-1-6) Les autres sources

Les patients qui travaillent dans le milieu de la Santé utilisent des sources différentes.

P4 « la notice ... appeler le pharmacien ... sur le site du Vidal » (N.D.L.R IDE libérale)

P8 « *Oui ! Bah par mon travail je reçois le calendrier vaccinal quand il change et puis après sur le site de l'INPES aussi ...Oui Oui ça me semble très simple et très clair.* » (N.D.L.R IDE scolaire)

P10 « *Après sur les sites de l'HAS* » (N.D.L.R IDE)

7-2) Attentes en matière d'information

7-2-1) Opinions concernant l'information reçue

Il était demandé aux patients de donner leur avis sur l'information vaccinale qu'ils reçoivent.

Globalement, ils estimaient manquer d'informations fiables.

P2 « *Je pense qu'on pourrait être plus informé, par d'autres biais que le médecin.* »

P3 « *Et c'est vrai que des fois on n'est pas assez bien informé* »

P7 « *trop d'informations!* »

P9 « *Du coup c'est vraiment dur de faire un tri* »

P10 « *Je pense que si on ne va pas chercher l'information par soit même on est peu informé* » « *je pense que c'est toujours mieux d'avoir l'information. Et de faire venir d'autres questions du coup. Car si on n'est pas informé, on ne se pose pas de question forcément !* »

P11 « *Je pense qu'on est pas assez informés* »

P12 « *Je dirais pas assez au niveau médical, voilà les bons arguments ou les arguments et plutôt, trop et mal informé par rapport à tout ce qu'il y a à côté* »

P13 « *je pense pas qu'on soit assez informés ! Pour le coup j'ai 5 enfants, donc pour le coup j'ai été dans le mouvement... J'ai pas l'impression d'être trop informée ! ...Oui je suis pas hyper informée !* »

P14 « *Non ! Pas assez je pense* »

P15 « *aujourd'hui si on veut se renseigner on peut mais globalement ça va* »

On note quelques paradoxes au sujet de leur demande d'information.

P4 « *Je n'ai pas besoin d'être informée de ce côté* », « *je n'ai pas d'information, c'est que les médecins qui ont l'information* »

P14 « *Non ! Pas assez je pense....Après je me suis pas renseignée dessus !* »

7-2-2) Le contenu

Voici les attentes des patients concernant le contenu de l'information vaccinale :

-Les intérêts du vaccin.

P3 « *qu'il explique, pourquoi on doit faire ce vaccin ? A telle date.* »

P10 « *on informe pas suffisamment que c'est important de vacciner les gens qui sont en bonne santé pour protéger les gens qui le sont pas et qui peuvent pas se protéger* », « *des parents qui ne s'inquiètent pas ou qui ne se posent pas plus de questions au final ils ont pas ... Ils subissent un peu le système de « il faut faire vacciner », mais le pourquoi vraiment ...Je ne sais pas si l'information elle passe vraiment, comme l'intérêt pour la population générale...Pour ça je pense que l'information, elle passe pas vraiment, peut être pas assez* »

P14 « *si c'était vraiment nécessaire* »

-Les maladies contre lesquelles on vaccine.

P4 « Par contre je ne sais pas si tout le monde sait quel risque il prend par contre à se faire ou ne pas faire vacciner »

P11 « pour la grosse vaccination de départ, qu'on nous dise un petit peu plus ce que c'est ! Ce que ça couvre et ce que ça ne couvre pas aussi »

P14 « A quoi ça correspond ces maladies ? »

P15 « On n'explique pas la maladie, on explique le vaccin, mais on n'explique pas la maladie », « ouais ça serait bien, ça aide à comprendre », « Donc on ne connaît pas la maladie, on nous parle seulement du vaccin »
« surtout de savoir comment se développent certaines maladies....comment ça se manifeste ? Comment on sait quand on est malade de ça ? »

-La législation vaccinale.

P8 « même si c'est des parents qui sont contre la vaccination, elle refait à chaque fois l'information comme quoi, ces vaccinations ... Enfin certaines sont obligatoires, d'autres vivement conseillées, d'autres recommandées. Bien faire la différence entre les différents recommandations », « Ne pas dire « le gouvernement a décidé que le calendrier vaccinal serait comme ça donc il faut le suivre » »

P11 « je pense qu'il faudrait qu'on sache d'avantage ceux qui sont ... on va pas dire obligatoires mais ceux qui, on va dire, sont fortement conseillés »

-Les potentiels effets secondaires.

P9 « j'aurais pleins de questions pour savoir le lien, et si ... oui réellement vaut mieux protéger/pas protéger, les effets »

P14 « Bah les effets que ça allait lui faire si elle ne le supportait pas »

-Les polémiques vaccinales.

P1 « si vous avez déjà peut être des info sur les choses qui ont déjà eu lieu, pour nous prouver le bien fondé. Peut-être que déjà si on avait plus d'infos sur ce qui s'est déjà passé réellement. Est ce que ça ne nous rassurerait pas pour les autres ? »

P10 « Et je trouve que du coup les autorités là dessus bah c'est flou ! Et puis quand, on essaie d'avoir des ... Enfin les parents qui sont dans le cas, essaient d'avoir des réponses, bah ça prend des années, on essaie de pas leur donner de réponse. Enfin moi je trouve que c'est ... compliqué. Ils rencontrent le problème et n'iront pas forcément enlever le vaccin ou changer. »

-La composition des vaccins.

P10 « Et puis s'ils sont pas informés de toute manière ils arrivent, on leur donne et on leur dit pas. Moi j'ai rencontré des mamans, je leur ai demandé si elles avaient fait vacciner contre l'hépatite B, elles étaient même pas au courant qu'il y avait l'hépatite B dedans ! » « qu'est ce que le vaccins ? », « qu'est-ce qu'il y a vraiment dedans », « les maladies que ça regroupe »...« Qu'est ce que c'est que cette maladie ? », « Pourquoi on les met ensemble ? », « Quels sont les rôles des adjuvants ? » »

A l'inverse cette patiente ne souhaite pas recevoir cette information.

P7 : « Après très honnêtement la composition des vaccins, je n'irais pas voir, je n'irais pas me renseigner ! »

7-2-3) La forme

Les patients proposent différentes formes comme support de l'information vaccinale.

P2 « un livret de pourquoi qui explique qu'elles sont les maladies, les risques ... »

P3 « je regardais toutes les feuilles (N.D.L.R affiches) de la salle d'attente...il y en a d'autres qui préféreraient avoir un petit prospectus ... Les salles d'attentes ça a, comment dire, c'est pas on vous donne, c'est un moment où vous avez le temps et pour vous occuper vous allez lire »

P4 « Là maintenant c'est que quand il y a un problème que l'on parle des vaccins. On fait plus beaucoup de prévention simple... si on mettait un petit peu plus de, entre guillemets, de santé ou d'éducation, à l'école... elle n'a jamais vu un médecin scolaire,... d'essayer de faire des choses, de la prévention enfin voilà »

P8 « les petites brochures aussi ! C'est vrai que le médecin n'en a jamais donné »

P9 « Le système scolaire, je trouve que du coup, ils en parlent pas tant que ça »

P10 « des groupes de discussion »

Ce patient critique le coût de l'information vaccinale.

P15 (N.D.L.R parle des plaquettes de la SECU) « C'est de l'argent gaspillé !... Il y a beaucoup de choses pour pas grand chose au final. Pour une information qui est courte je trouve »

8) Fiche d'information

8-1) Utilité de la fiche d'information

La fiche reçoit un accueil favorable par certains patients.

P6 « Si pourquoi pas. Après c'est bien d'avoir des sites fiables parce que sur internet on peut trouver n'importe quoi »

P9 « si nous on tape « vaccination » on tombe sur beaucoup de forums, beaucoup, beaucoup de choses et ...Et puis parfois c'est compliqué parce qu'après on tombe sur du jargon médical et on ne comprend pas tout ! »

P10 « c'est pas mal ... les gens peuvent aller chercher par eux même et pas se reposer non plus...Et c'est bien d'avoir une trame, comme ça les gens savent tout de suite comment et où aller chercher de l'information. Et puis c'est des sites officiels...Oui je serais allée voir oui, et si jamais vous pouvez m'en laisser deux trois d'ailleurs ...Je trouve ça bien de donner la possibilité aux gens de réfléchir et de poser leurs questions avant. »

P11 (N.D.L.R parle d'internet) « oui c'est facile, on l'a tout le temps partout...On a pas forcément la bonne question quand on voit le médecin, mais on pense après ... Effectivement si sur ces sites on peut trouver la réponse »

P13 « d'avoir cette liberté de pouvoir prendre des renseignements sans avoir besoin de ... Sans se contenter des renseignements de notre médecin quoi ! ... au temps d'Internet et donc je trouve qu'effectivement c'est ... C'est un bel outil... je pense que c'est intéressant de pouvoir trouver des solutions fiables »

P14 « ça oriente vers des sites... Où on peut se fier un peu plus aux informations »

P15 « Pour certaines questions oui ! »

Elle est critiquée par d'autres patients.

P7 « Mais on ira pas de toute façon ! ... Moi, j'irais pas ! Vous me le donneriez, je n'irais pas. Je ne prendrais même pas 5 minutes pour aller voir ! Si ça (en montrant la fiche) sur des jeunes mamans, elles vont tout de suite aller voir ! Par contre sur des mamans, plus âgées, elles iront pas ! »

P8 « Je suis pas sûre que les parents prendraient le temps d'aller voir sur internet. »

P12 « Non ! Je fais confiance au médecin moi. Donc pas forcément. »

P14 « est-ce qu'on prendrait le temps d'aller sur le site ? » « ça dépend comment ils sont faits ... S'ils sont accessibles et clairs »

8-2) Remarques concernant la fiche

La forme :

P3 « avec des images, comme ça, ça vous percute »

P6 « Avec les sites et les sujets qu'ils traitent. »

P8 « ce qui se fait bien c'est aussi les flashs codes »

P11 « Le visuel simplement. L'animer d'avantage. Quitte à faire quelque chose en trois parties à plier par exemple ce que vous avez mis en haut là, le mettre sur la première page et puis un truc à déplier. Que ce soit un peu plus ludique en fait. Même grand on aime bien quand c'est ludique ! »

P15 « des photocopies avec peut-être des sites Internet pour qu'on aille trouver l'information ça serait aussi bien. »

Le fond :

P7 « c'est forcément des sites pro-vaccins ! »

P8 «Après une simple brochure avec des dessins je pense que c'est plus ... un petit flyer...avec un dessin d'enfant qui montre que voilà quand on n'est pas vacciné on peut aussi être hospitalisé ... Je trouve que ça interpelle un peu plus quoi ! » « Peut être en choisir quelques uns seulement parce que là ça fait déjà 6 liens... donner en fonction de... »

P13 « ou on a en fait une chronologie quand même un peu... Voilà, juste la petite frise en tout petit, qui est très claire. Et je pense que c'est bien de voir dans le temps, de voir toute cette politique, que chaque vaccin a une période différente dans notre vie quoi. »

P14 « Décrire un peu les mal... le vaccins et les maladies. Et puis ... quand est-ce qu'il a disparu en France ? 'Fin je sais pas mais des trucs où il ... qui seraient directement frappant. Qu'on fasse le lien entre l'utilité du vaccin et quand est ce que ça a disparu grâce au vaccin....Des petites informations comme ça qui permettent de dire ... C'est utile »

V-DISCUSSION

L'analyse comparative des points de vue des médecins et des patients concernant ce sujet polémique qu'est la vaccination, montre des représentations suffisamment proches chez les deux protagonistes pour permettre des échanges constructifs. Dans notre échantillon, les médecins généralistes étaient globalement confiants envers les vaccins et parmi les patients interrogés, un seul était opposant. Entre les deux populations étudiées, il existe néanmoins des différences d'appréciation de la vaccination, en particulier concernant le bénéfice collectif des vaccins et les risques des maladies couvertes par la prévention vaccinale, ce qui ouvre des voies d'amélioration sur la communication.

1) Discussion de la méthodologie : forces et limites

[31 ; 33 ; 34]

1-1) Les échantillons

1-1-1) L'échantillon de médecins généralistes

Le recrutement des médecins s'est fait par le biais d'un des stages en médecine générale de l'enquêtrice ou de façon personnelle. Ce mode de recrutement a parfois favorisé le dialogue ou au contraire a été un frein pour se livrer chez certains participants.

La méthode d'échantillonnage raisonné sur l'âge, le sexe, le lieu et mode d'activité a été utilisé afin de collecter les opinions les plus variées possibles et de correspondre au mieux à la population des généralistes français.

Les entretiens se sont déroulés dans le quart Sud-Est de la France, ils ont concerné des médecins aux profils et aux activités différentes exerçant dans les départements de la Drôme, de l'Isère, de l'Ardèche et du Vaucluse. Ce choix d'échantillonnage a pu à la fois être une force car il ne s'est pas cantonné à un simple département mais aussi une limite car la zone Sud-Est de la France est l'une des plus mauvaises en termes de couverture vaccinale [35].

1-1-2) L'échantillon des patients

L'échantillonnage des patients a été raisonné sur des critères socio-démographiques ce qui a probablement participé à la variété des propos recueillis. La parité dans l'échantillon de patients n'a pas été respectée, les mères consultaient plus souvent que les pères pour leurs enfants.

Les patients recrutés appartenaient géographiquement aux départements du Rhône et de la Drôme ce qui peut être une force dans le sens où ces régions sont connues pour présenter une hésitation vaccinale plus importante. Mais ceci peut aussi être une limite car cette région n'est pas représentative de l'opinion globale des français [35].

Le mode de recrutement de certains patients a pu être source de limites :

-Une patiente a été recrutée par son médecin en raison de son hésitation vaccinale importante.

-Une patiente était la secrétaire d'un cabinet où consultait l'enquêtrice.

-Le recrutement par affichage dans les salles d'attente présentait l'avantage de favoriser la spontanéité des patients à participer à ce travail. Il s'est avéré que ce mode de recrutement n'a attiré que des professionnels de santé, ce qui a obligé l'enquêtrice à modifier son recrutement sous peine d'obtenir un échantillon déséquilibré en ce qui concerne les catégories socio-professionnelles.

1-2) Les entretiens

Il a été réalisé 13 entretiens auprès de médecins généralistes et 15 auprès de patients. Le nombre d'entretiens a été arrêté dès lorsqu'une redondance des données a été observée par les deux enquêtrices.

1-2-1) Les canevas d'entretien

Les entretiens semi-dirigés individuels ont été préférés au focus-groupe afin de laisser une liberté totale de parole aux participants concernant leurs représentations, leurs pratiques et leurs ressentis.

Les canevas d'entretien testés en prévision de ce travail de thèse ont été retravaillés et modifiés pour une meilleure cohésion entre les deux parties.

1-2-2) Réalisation des entretiens

Concernant l'échantillon des médecins, l'enquêtrice était de la même profession que les interrogés ce qui a pu faciliter le dialogue, la connivence, mais aussi entraîner une réticence à se confier de peur d'être jugé.

Les patients ont pu être intimidés par la profession de l'enquêtrice et par le fait que les entretiens se soient déroulés pour la plupart au sein du cabinet de leur propre médecin généraliste. Certaines entrevues ont été réalisées au décours d'une consultation et en présence d'enfants en bas âge, ce qui a pu altérer la disponibilité des patients et le temps d'échange.

Dans un souci de commodité pour les médecins et les patients et afin de faciliter l'inclusion, les cabinets médicaux étaient les lieux choisis pour réaliser les entretiens. Ce choix a eu pour conséquence prévisible des interruptions intempestives au cours de certains entretiens.

1-2-3) Les enquêtrices

Les premiers entretiens ont fait l'objet d'un travail de mémoire afin d'évaluer la faisabilité du travail de thèse et les canevas d'entretien. Les investigatrices manquaient d'expérience dans les entretiens individuels, chacune a pu s'entraîner à cet exercice lors de la réalisation de ce mémoire d'initiation. Pour le travail de thèse, c'est avec aisance qu'elles ont déroulé les entretiens, s'adaptant aux réponses des interrogés et se prêtant à l'exercice de reformulation au besoin.

Quelques difficultés ont cependant été présentes :

- le fait, pour les enquêtrices, de ne pas donner leur avis quand cela leur était demandé.
- respecter la vision négative de la vaccination de certains, sans réagir ni donner son opinion.
- suivre le guide d'entretien sans couper la parole de l'interrogé afin de le laisser exprimer le fond de sa pensée et lui laisser le temps de la réflexion.

Globalement les enquêtrices ont laissé les participants développer leurs arguments et ressentis, en expliquant à chacun leur rôle d'écoute et de non-jugement ainsi que le caractère anonyme des conversations, ce qui a permis une grande richesse dans la collecte de données.

1-3) Recueil des données

Les propos ont été intégralement enregistrés et retranscrits par les enquêtrices. La présence d'un dictaphone a pu perturber et freiner certains interviewés dans leurs confidences. Le délai de retranscription d'environ 48 heures de certains entretiens a pu entraîner une perte de données notamment sur le langage non verbal.

1-4) Mode d'analyse

Il y a eu triangulation des données ; le codage a été réalisé pour chacune des parties par les deux investigatrices. Ce travail commun a permis de juger de l'obtention de la saturation des données lors de l'analyse qui a été effectuée selon un mode déductif

2) Discussion comparée à la littérature

2-1) Les médecins généralistes

De nombreux travaux ont été réalisés auprès des patients afin de définir quels étaient leurs freins à la vaccination. Moins d'études portent sur les médecins généralistes et leurs moyens de gérer les situations d'hésitation vaccinale, ainsi que leurs ressentis.

2-1-1) Les situations d'hésitation vaccinale : fréquence, vaccins et population

Selon les médecins généralistes, les situations d'hésitation vaccinale sont de plus en plus fréquentes. L'analyse du mouvement d'opposition vaccinale montre que celui-ci a toujours existé, et ce dès les prémices de la vaccination [2;3].

Un travail récent de juillet 2016 réalisé par l'Ebiomedecine, montre que la France est l'un des pays les plus hésitants sur le plan mondial au sujet de la vaccination. 45,2% de la population française a une vision négative de la vaccination et notamment de la sécurité vaccinale [36]. Une étude de 2010 a interrogé les médecins sur l'hésitation vaccinale : ils déclaraient alors qu'ils avaient le sentiment que cette situation était en augmentation [23].

Les médecins interviewés ont déclaré que les vaccins les plus soumis à l'hésitation, auprès des patients, sont avant tout ceux contre l'hépatite B et l'HPV.

Il est vrai que la vaccination contre l'HPV est récente et soulève de nombreuses questions notamment sur ses effets à long terme. Vaccination mise sur le marché depuis 2006, il est encore trop tôt pour détecter un effet bénéfique sur l'incidence de la mortalité du cancer du col de l'utérus. Plusieurs études publiées en 2014 paraissent rassurantes, en particulier une méta-analyse regroupant plus de 150 000 femmes au total. Les 50 000 jeunes filles vaccinées par trois doses de vaccin papillomavirus 16, 18 ont eu moins souvent des lésions dysplasiques modérées à sévères que les jeunes filles n'ayant pas été vaccinées [37]. Récemment le rapport de l'ANSM a montré que cette vaccination a de faibles risques de développer des maladies auto-immunes même si le risque zéro n'existe pas [38]. Une association statistiquement significative, même très faible, entre le syndrome de Guillain Barré et le vaccin papillomavirus a été mise en évidence : 1 à 2 cas supplémentaires par an pour 100 000 jeunes filles vaccinées. Un lien entre syndrome de Guillain-Barré et d'autres vaccins a déjà été observé ce qui rend le lien de cause à effet plausible, malgré l'absence de mécanisme établi [37].

La vaccination contre l'hépatite B a été sujette à de nombreuses polémiques concernant son rôle dans le développement de SEP. Actuellement on évoque uniquement une association temporelle, le lien de causalité entre le vaccin administré aux adultes et la survenue ou la

rechute de la sclérose en plaques n'a pas été mis en évidence selon l'OMS [39]. Ce point est détaillé dans la partie "Les patients: facteurs déterminants l'hésitation vaccinale".

Les médecins généralistes de notre échantillon décrivaient une patientèle diversifiée en ce qui concerne l'hésitation vaccinale, la séparant spontanément en deux classes : les sceptiques en majorité et les opposés bien moins nombreux. Ceci est en accord avec les données récentes de 2016 qui définissent que seulement 2% de la population demeure opposée à toute vaccination [35].

Selon les médecins, ces patients « sceptiques » et hésitants restent ouverts à la discussion vaccinale. Cette catégorie de patients était très éclectique. Comme le reporte la littérature de santé publique, l'hésitation vaccinale associe des personnes avec des motifs et des degrés d'indécision variés et regroupe des gens provenant de catégories socio-professionnelles différentes [19]. A travers cette diversité, se dessine un certain attrait pour le Bio et les médecines douces. Historiquement, les questions alimentaires, sanitaires et vaccinales ont toujours constitué un catalogue de thèmes et de préoccupations que l'on retrouvait dans les courants anti-vaccinaux. Les médecines douces ou alternatives comme l'homéopathie, la naturopathie ont également toujours fait partie du mouvement anti-vaccinal [2]. Dans le climat sociétal actuel complexe en termes d'écologie, les comportements éco-responsables sont promus. Ces circonstances amènent à une certaine responsabilisation des choix de consommation. La vaccination rentre dans ce cadre, les patients cherchent à s'autonomiser dans leurs comportements de santé ce qui peut aller de pair avec une distanciation vis-à-vis des autorités médicales et de la médecine allopathique. Plusieurs études montrent une corrélation entre l'hésitation vaccinale et l'adoption de médecines alternatives [23]. Un travail de thèse décrit ce penchant vers le naturel comme étant dans une logique « primitiviste » mettant en avant l'immunité naturelle. Le rapport au corps et à l'environnement est régi par les lois de la nature, la maladie est vue comme un acte initiatique qui fait grandir et non comme un événement grave [40].

L'hésitation vaccinale résulte de nombreux facteurs qu'ils soient individuels, sociaux, et contextuels (comportementaux et culturels).

2-1-2) Ressentis et gestion de l'hésitation vaccinale par les médecins généralistes

Au terme de cette étude nous avons mis en évidence un comportement bienveillant de la part des médecins qui, en partant des craintes et peurs exprimées par les patients, essayaient point par point de les rassurer, de leur donner des informations scientifiques qui leur font sens tout en s'adaptant à leurs profils. Ils expliquaient se baser sur les croyances et questions des patients afin d'adapter leur discours. L'analyse du refus vaccinal des patients a permis d'en comprendre la réalité et de prendre en compte les raisons de leur hésitation [41].

Les médecins interrogés ont exprimé peu de doutes quant au rôle de la vaccination en dehors d'un seul médecin opposé et de trois autres confrères d'avis mitigé mais plutôt en faveur de la vaccination. Les médecins généralistes nous ont paru globalement confiants au travers de ce travail. Les données du rapport de l'INPES de 2015 montraient que 97% des médecins généralistes sont favorables à la vaccination dont 80% franchement favorables et 17% plutôt favorables. Ce rapport organisait les médecins en trois catégories : les confiants, les modérément confiants et les peu confiants. Ces catégories sont retrouvées aussi dans notre travail et ont permis de réaliser un échantillonnage des médecins selon leur niveau de confiance [25].

Les entretiens avec les professionnels de santé ont été riches, chacun à sa façon a exprimé ses doutes ou ses réticences lorsqu'il proposait certains vaccins, soit par manque d'habitude, soit par insuffisance de données scientifiques validées. Quand on les interroge sur leur perception de l'utilité et des risques des vaccins ils sont près d'un quart à se déclarer hésitants, voire très critiques à l'égard de certains vaccins selon l'étude DREES. Cette hésitation du corps médical peut renforcer celle des patients et contribue à l'insuffisance des couvertures vaccinales en France [25].

Notre analyse a fait apparaître des attitudes de recommandations vaccinales variables selon les maladies et les vaccins chez les médecins. Les praticiens expliquaient tirer leurs propos de leur expérience individuelle, tant personnelle que professionnelle. Dans cette même étude, ils étaient 29% à préférer se fier à leur propre jugement plutôt qu'aux recommandations officielles [25]. Ceci montre qu'il existe un décalage entre les opinions des médecins, leurs pratiques de vaccination déclarées dans les études et la réalité des pratiques vaccinales [27].

Dans ce travail on remarquait que l'hésitation vaccinale voire l'opposition exprimée par les patients entraînaient de multiples sentiments chez les médecins : colère, frustration, peine... Comme remis en cause dans leur discours et leur rôle de prévention, certains y percevaient une défiance face à leurs propres compétences.

La compréhension de l'engagement des MG dans la vaccination est donc primordiale. D'autant plus en raison du contexte de ces dernières années qui a pu altérer leur confiance dans les bienfaits de cette démarche préventive. L'étude DIVA réalisée en 2016 étudie l'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination et les déterminants des intentions de vaccination. Celle-ci identifie six grands thèmes expliquant l'engagement des praticiens dans la vaccination : le vaccin, la maladie, le vécu des MG, les aspects pratiques, les bénéfices attendus, et la relation médecin-patient. Le patient reste pris en compte dans la décision du praticien de vacciner. La propre expérience des MG de la maladie ou de la vaccination est un autre déterminant mis en avant dans cette étude [42]. L'investissement des médecins dans leurs recommandations vaccinales est donc poly-factoriel.

Quelques médecins interrogés, malgré leurs attitudes de recommandation vaccinale, ont avoué ne plus être à jour quant à leurs propres vaccinations. Une étude montrait que plus de 80% des médecins généralistes se déclaraient vaccinés contre l'hépatite B et à jour de leur dernier rappel du DTP, et 72% contre la grippe saisonnière [25]. Ces chiffres restent en dessous des objectifs vaccinaux de la population générale [8]. La couverture vaccinale des généralistes reste donc insuffisante. Les médecins généralistes en tant qu'acteur de santé publique devraient pourtant adopter un comportement exemplaire comme le préconise certains travaux [42].

2-1-3) Les problèmes soulignés par les MG et leurs attentes

Dans cette étude, les médecins insistaient sur cinq problèmes concernant la vaccination :

- d'une part l'obscurantisme scientifique : les médecins généralistes soulignaient la nécessité de cohérence de la politique vaccinale française. Ils attendaient des faits, de la franchise et de la clarté dans les informations fournies et les décisions prises par les institutions

gouvernementales. Le manque de communication concernant par exemple la rupture de stock des vaccins quintavalents était vécue par les médecins comme une réelle difficulté [35]. Ils mentionnaient également la gestion imparfaite de certaines polémiques vaccinales. L'étude DIVA montre que les MG expriment une opinion mitigée sur la crédibilité des informations délivrées par le ministère de la santé ou les institutions sanitaires, ce qui n'est pas de nature à les engager dans la vaccination, réinstaurer cette confiance au travers d'un dialogue constructif paraît essentiel [42].

- d'autre part la médiatisation importante des vaccins : les médecins évoquaient l'effet négatif véhiculé par les médias. Cet effet a été mis en évidence par d'autres travaux étudiés dans une revue de la littérature concernant l'hésitation vaccinale [44]. Cette médiatisation, qualifiée de « surinformation » voire « désinformation », était bien souvent ressentie comme délétère à la relation médecin/patient et responsable d'une discréditation de la parole médicale.

- Trois médecins ont évoqué le manque d'arguments face aux questions des patients au sujet de la vaccination. Ils mentionnent également une formation initiale insuffisamment développée. L'argumentaire utilisé était souvent propre à chacun, enrichi de leur expérience et de leurs recherches personnelles. Les informations fournies aux médecins généralistes sur la vaccination sont un déterminant majeur dans leur comportement de prévention et dans la discussion vaccinale. Il paraît intéressant de consolider et de développer la formation médicale des médecins en termes de vaccinologie. Ceci afin d'appuyer leur discours, renforcer leur confiance mais aussi offrir des réponses à leurs questions ou doutes qui parfois nourrissent leurs propres réticences [45 ; 46].

- la médiatisation d'une hésitation vaccinale qui touche aussi le corps médical. Une thèse française s'est intéressée aux discours anti-vaccinaux retrouvés sur les forums de discussion sur Internet [40]. Elle interprète ce phénomène de la manière suivante: les soignants s'exprimant médiatiquement contre la vaccination sèment le doute dans l'esprit des gens. De par leur titre de Professeur ou Docteur, leur action est justifiée aux yeux des gens. Ils délégitiment les experts classiques dont les positions se retrouvent associées à de la propagande vaccinale élaborée par l'Etat, pour le compte de l'industrie pharmaceutique. Ils

sont dans ce travail qualifiés de « pseudo experts » car leurs diplômes ne concernent ni la vaccinologie ni l'infectiologie. La pétition du Professeur Joyeux, pédiatre spécialisé en cancérologie, qui se positionne contre la vaccination par le vaccin hexavalent est un exemple parmi d'autre [21].

- et enfin le manque de cohésion dans les discours des professionnels médicaux et para médicaux : les deux populations interrogées l'ont souligné dans les entretiens lors de l'évocation des situations d'hésitation vaccinale.

La difficulté à connaître l'historique des vaccinations du patient n'a pas été citée au cours de cette étude mais est pourtant mise en évidence dans certains travaux : la mauvaise coordination entre MG et spécialistes pour l'indication ou la réalisation des vaccins, l'absence de centralisation de l'information par l'Assurance Maladie sont autant de points défavorables à l'engagement des MG dans la vaccination [42].

2-2) Les patients

Concernant les patients, nombre de travaux étudient les causes de leur réticence aux vaccins mais peu portent finalement sur le vécu et le ressenti de leur hésitation vaccinale.

2-2-1) Facteurs déterminants l'hésitation vaccinale

Tous les patients interrogés expliquaient avoir hésité quelle que soit leur attitude concernant les vaccinations. L'hésitation vaccinale ne peut être définie par un seul comportement vaccinal. Elle regroupe des comportements différents : la non-vaccination, le retard de vaccination, voire même la vaccination conforme au calendrier. Une personne peut en effet se vacciner ou faire vacciner son enfant tout en ayant des doutes sur l'efficacité ou l'utilité de certains vaccins [19].

Bien que le guide d'entretien ne ciblait aucun vaccin spécifiquement, quasiment tous les patients ont effectué des distinctions les concernant. Certains patient ont des doutes sur l'innocuité des nouveaux vaccins, d'autres remettent en question l'utilité des anciens vaccins ciblant des maladies aujourd'hui peu fréquentes. L'hésitation vaccinale est dépendante du vaccin avant tout et c'est comme telle qu'elle est définie par l'OMS [29].

Les connaissances des participants se situaient à différents niveaux selon leur profession ou leur niveau d'éducation. On ne retrouve pas de lien évident entre le niveau de connaissances et l'hésitation vaccinale. Parmi les patients eux-mêmes professionnels de santé, certains exprimaient une méfiance voire une opposition à la vaccination. L'hésitation vaccinale ne peut donc pas être associée au manque de connaissances médicales et scientifiques. Certains déterminants de l'hésitation face à la vaccination peuvent être à la fois des obstacles et des facteurs favorisant. Plusieurs études montrent qu'un niveau d'instruction plus élevé peut être un obstacle à l'acceptation des vaccins dans certains contextes, alors que d'autres études montrent que l'instruction favorise l'acceptation des vaccins dans différentes régions [18 ; 36]. Aussi, les gens plus préoccupés par la maîtrise de leur santé auront tendance à plus s'informer sur certains sujets notamment la vaccination mais cela ne préjuge pas de leur adhésion pour autant [19].

L'hésitation vaccinale résulte de la possibilité de choisir, elle découle d'une forme de liberté définie par la loi du 4 mars 2002 [13]. Certains patients disaient ne pas avoir le choix de vacciner ou non leurs enfants au vu des obligations légales et administratives imposées par la société. Dans une étude française qui s'intéresse aux représentations sociales de la vaccination chez les patients, ces derniers reprochaient le manque de liberté de choix [47].

La crainte des effets secondaires de la vaccination était souvent la première cause évoquée quand il s'agissait d'expliquer cette hésitation vaccinale, aussi bien chez les patients que chez les médecins. Ceci concorde avec les données de la littérature et souligne l'importance en matière de communication vaccinale, de rassurer sur les effets secondaires des vaccins [22 ; 48]. Les effets secondaires sont souvent desservis par la confusion qui existe entre coïncidence et causalité.

Concernant les effets indésirables possibles, la relation de cause à effet est difficile à prouver en ce qui concerne les vaccins : les études scientifiques doivent montrer une incidence plus élevée d'un événement dans le groupe vacciné que dans le groupe témoin [49]. Le plus souvent le lien est temporel et non causal. Pour illustrer en quelques lignes cette notion d'association temporelle, on peut citer l'exemple de la vaccination contre l'hépatite B: chez l'adulte des cas de pathologies démyélinisantes survenues en parallèle de la vaccination ont généré des alertes. Cependant la conférence de consensus de 2003 a montré que chez

l'enfant vacciné avant 2 ans, il n'y avait pas d'argument en faveur de l'existence d'une association entre ce vaccin et les pathologies démyélinisantes. Les études réalisées chez l'adulte n'ont pas montré d'association convaincante entre vaccination anti-HBV et atteintes démyélinisantes [50]. A ce jour, les données retrouvées chez l'adulte ne permettent pas d'attribuer un lien de causalité du vaccin avec la SEP, ce lien est uniquement temporel.

Cette crainte ne concernait pas uniquement les vaccins mais aussi les adjuvants qu'ils contiennent. L'aluminium a été concerné par un scandale ces dernières années : la myofasciite à macrophages. Une équipe de chercheurs français a relié une lésion histologique inflammatoire retrouvée au niveau de muscles deltoïdes, à un syndrome associant fatigue chronique, douleurs musculaires et arthralgies. Ils l'ont imputé à l'aluminium de l'adjuvant vaccinal. Le Comité consultatif pour la sécurité des vaccins de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a conclu en 1999 « à un lien de causalité probable » entre l'hydroxyde d'aluminium des vaccins et la lésion histologique de myofasciite à macrophages. Mais les données disponibles alors ne permettaient pas de conclure sur l'association éventuelle entre la lésion histologique et des signes cliniques généraux spécifiques. Une étude conduite plus tard avec l'AFSSAPS, en 2004, a conclu à l'absence de relation entre ces signes systémiques et la lésion histologique. Cette lésion apparaît donc comme une trace de l'injection de vaccin : c'est un tatouage vaccinal [51].

Des patients reprochaient le manque d'utilité de certains vaccins en évoquant les maladies concernées par la couverture vaccinale, comme bénignes ou rares. Ils disaient ne pas connaître pour la plupart les symptômes des pathologies. Ces maladies sont peu visibles actuellement du fait de la diminution de leur prévalence grâce à la vaccination. Celle-ci est en quelque sorte victime de son succès. Elle a participé à faire régresser de nombreuses maladies infectieuses au cours du siècle écoulé et, par conséquent, la faible visibilité actuelle de ces pathologies, a conduit à une perte de conscience collective de l'utilité de la vaccination [22].

La notion de protection collective n'a été abordée que par les patients qui travaillaient dans le milieu de la santé et qui étaient donc sensibilisés. La perception des enjeux individuels et collectifs de la vaccination est en effet différente entre soignants et patients ce qui résulte probablement d'un manque de communication au sujet des bénéfices

collectifs de la plupart des vaccins [47]. Il est difficile pour la population d'intégrer l'intérêt de se vacciner soi-même pour préserver la santé de la communauté dans un climat sociétal individualiste. La vaccination illustre le paradoxe de la prévention selon lequel une mesure préventive apporte plus de bénéfices à la collectivité qu'à l'individu même [22].

Le traité de Santé Publique 2007 illustre que pour la population, la balance bénéfices/risques des vaccins est difficile à appréhender. La probabilité de survenue des complications d'un vaccin est faible mais celle de la maladie concernée aussi. En outre, le risque vaccinal est immédiat alors que le bénéfice apparaît incertain et plus lointain [52].

L'appréhension de la piqûre et de la douleur était évoquée par les patients. Ils considéraient la vaccination comme un geste invasif. L'acceptation des vaccins implique une part d'irrationnel, car elle procure une immunité sur un corps sain par le biais d'un geste invasif qu'est la piqûre [49]. Ceci souligne l'intérêt des recherches et publications actuelles concernant la gestion de la douleur au cours du geste vaccinal [53].

Le coût des vaccins n'a pas été cité comme un obstacle à la vaccination par les patients et les médecins dans notre étude. Pourtant, une revue de la littérature, reporte que deux études françaises laissent évoquer qu'il existe un frein financier à la vaccination malgré le système de remboursement en place dans notre pays [44]. Le rapport sur la politique vaccinale française 2016 souligne que le reste à charge des patients n'est pas apparu comme un frein à la vaccination [35]. Le taux de couverture vaccinale n'est du reste pas meilleur pour les vaccins remboursés à 100% par l'Assurance Maladie que pour les vaccins remboursés à 65%. Par exemple, la couverture vaccinale de la grippe de la population concernée en France n'atteint pas les objectifs donnés, malgré sa gratuité pour les patients.

La complexité du parcours de soin qui implique une ordonnance médicale, un achat en pharmacie puis l'injection, est retrouvée dans la littérature comme facteur limitant la vaccination car décourageant le patient dans sa démarche. Ce point n'a pas été évoqué par les patients ni les médecins dans notre étude. Faciliter le parcours vaccinal est l'un des objectifs cité par le rapport sur la vaccination suite à la concertation citoyenne et passerait notamment par la mise à disposition de vaccins dans les cabinets des médecins généralistes [43].

2-2-2) Vécu de l'hésitation vaccinale et attentes

L'hésitation vaccinale était vécue comme le témoin d'une réflexion, de laquelle résultait une décision éclairée. Selon les patients, elle s'opposait dans ce sens à la passivité et témoignait d'une préoccupation légitime pour son état de santé. Une étude anthropologique s'intéressant au renoncement aux soins a décrit ce phénomène comme relevant d'une délibération et d'un arbitrage au profit d'une option jugée meilleure. Ce travail place l'hésitation dans une dimension positive d'autonomisation des patients dans leurs soins [41].

La décision implique une prise de responsabilité que doivent endosser les parents concernant la santé de leurs enfants et qui était exprimée par certains comme étant difficile. Un travail français s'appuyant sur les discours anti-vaccinaux retrouvés sur les forums de discussion retrouve également cette notion. Pour certains parents, il faut choisir entre attraper un effet secondaire ou attraper la maladie. Faire le choix de la vaccination c'est aussi risquer de potentiels effets secondaires, parfois graves [40]. Les patients évoquaient l'importance d'une discussion vaccinale au sein du couple et du trio parents-adolescent qui commence à se responsabiliser au sujet de sa santé. Pour le médecin, il semble intéressant d'impliquer les différents acteurs de la décision vaccinale afin que celle-ci soit réfléchie et que la responsabilité soit ressentie comme partagée et donc allégée pour les parents.

Certains patients racontaient avoir été victimes de discours culpabilisant concernant leur décision de ne pas vacciner leurs enfants notamment de la part des administrations scolaires et des médecins. Le retard vaccinal ou la non-vaccination sont critiqués par la société car ne suivent pas les recommandations. Afin de s'épargner les critiques, l'hésitation vaccinale des patients ne pourrait-elle pas être un motif d'orientation vers les médecines parallèles? Certaines études ont fait état de parents recherchant un professionnel de santé qui soit en accord avec leur décision [48].

Les patients expliquaient avoir conscience du rôle du médecin généraliste dans la promotion de la vaccination. Ils leur semblaient légitime que le médecin argumente en faveur de cette dernière. Ils portaient d'ailleurs un regard critique sur les médecins qui ne répondaient pas à ce devoir en établissant des faux certificats de vaccination par exemple.

2-2-3) Acceptation vaccinale

Le caractère obligatoire de certains vaccins était un facteur d'adhésion à la vaccination selon les patients interrogés. Les taux de couverture vaccinale sont élevés pour les vaccinations à caractère obligatoire comme le DTP [9]. La France est l'un des seuls pays à avoir recours à une obligation vaccinale en population générale. A ce jour, elle a des taux de couverture comparables voire meilleurs que les autres pays pour les vaccins obligatoires. Ces taux sont moins élevés que certains pays pour la plupart des vaccins recommandés [35].

La délimitation entre vaccins obligatoires et recommandés était floue et mal comprise par les patients interrogés. Une partie des usagers assimile la notion de vaccins « recommandés » à celle de vaccins « facultatifs ». L'étude CANVAC sur la perception de la vaccination a montré que 53 % des personnes interrogées pensent que les vaccins recommandés sont moins importants que les obligatoires [54]. Ce double régime est source d'incompréhension tant pour les professionnels de santé que pour la population générale, notamment face aux vaccins combinés qui associent les deux types de vaccins au sein d'une même injection. C'est dans ce contexte peu lisible que les personnes doivent décider des vaccinations dont ils souhaitent faire bénéficier leurs enfants [20 ; 55].

La différence entre les vaccinations désignées comme recommandées et comme obligatoires n'apparaît cohérente ni sur le plan épidémiologique, ni sur celui des objectifs donnés, et relève d'un contexte historique [35]. Se pose la question légitime d'une levée de l'obligation vaccinale en France. Cette discussion a fait l'objet d'un débat public, complété d'une conférence de consensus afin de redéfinir la politique vaccinale. Le comité a conclu qu'à terme il devrait être possible de lever le statut obligatoire et de fonder la vaccination sur la compréhension de son intérêt par tous [43]. Cependant, le contexte actuel de défiance laisse penser qu'en cas de levée de l'obligation vaccinale, une baisse des couvertures se ferait observer. L'enquête Nicolle réalisée en 2006 suggère qu'en cas de levée de l'obligation vaccinale seuls 83,3% des médecins généralistes interrogés insisteraient auprès des familles sur l'importance qu'il y aurait à continuer de vacciner les enfants [56]. Au regard du grand public, dans l'hypothèse d'une suspension de l'obligation vaccinale contre le DTP, 78,7% de la population souhaiterait voir continuer la vaccination chez tous les enfants, 2,2% considèrent que ces vaccinations devraient être interrompues et 17,8% pensent que le choix de faire

vacciner les enfants devraient revenir aux parents [56]. Dans l'attente d'un regain de confiance en la vaccination, le comité recommande l'élargissement temporaire des obligations vaccinales de l'enfant avec une possibilité d'invoquer une clause d'exemption [43].

Les patients expliquaient que leur adhésion allait souvent de pair avec une prise de conscience d'une balance bénéfique risque en faveur de la vaccination notamment en cas de visibilité de la maladie dans l'entourage ou en cas d'épidémie. D'où la nécessité pour les médecins de rappeler les risques des maladies ciblées par les vaccins et de rassurer les patients concernant les effets secondaires des vaccins comme on l'évoquait précédemment.

Les patients exprimaient pour la plupart avoir confiance en leur médecin et l'influence de ce dernier sur la décision vaccinale était également reconnue. Dans d'autres travaux, les patients citent le médecin généraliste comme la principale source d'influence concernant la vaccination [47 ; 48]. Ceci illustre le rôle primordial du médecin traitant dans l'acceptation des vaccinations. Des soignants convaincus par les vaccins sont des soignants convaincants pour leurs patients. Et à l'inverse, des discours contradictoires au sein même des professionnels de santé renforcent la méfiance des populations envers les vaccins.

Un patient expliquait être méfiant vis à vis du discours vaccinal des médecins car il les pensait corrompus par l'industrie pharmaceutique. Une étude réalisée en Bourgogne en 2012, reportait également que la confiance accordée aux professionnels de santé était parfois compromise par des conflits d'intérêt supposés [48]. La perte de confiance en les experts est un phénomène général auquel les vaccins n'échappent pas. La validité des connaissances scientifiques est remise en question de même que la bonne foi des experts en raison des conflits d'intérêt avec l'industrie des vaccins [57]. Un travail de thèse décrivait ce profil de patient comme étant dans une « logique complotiste » où le médecin traditionnel apparaît formaté par le système [40].

Dans une moindre mesure, certains patients ressentaient le discours de leur médecin comme manquant parfois d'objectivité et de transparence sur le caractère obligatoire ou recommandé des vaccins et sur le contenu des injections notamment. Ce type de discours, employé dans le but de favoriser une adhésion vaccinale bien souvent, semble avoir pour risque de rompre la confiance entre le patient et le médecin qui est essentielle au soin.

2-3) Conciliation des opinions entre médecins et patients

2-3-1) Les facteurs extérieurs influençant l'hésitation vaccinale

Un des freins à l'adhésion vaccinale cité par les patients était la méfiance vis-à-vis de l'État, des politiques et des industries pharmaceutiques. Certaines attitudes de rejet de la vaccination ne visent pas le vaccin lui-même, mais plutôt les autorités de santé qui décident du calendrier vaccinal [19]. Des crises sanitaires (sang contaminé, affaire du Mediator® ...) ainsi que des crises touchant directement la vaccination ont provoqué une relative perte de confiance dans l'industrie du médicament, les autorités de santé et la profession médicale. L'indemnisation de patients ayant développé une sclérose en plaques après la vaccination contre l'hépatite B, décision fondée sur des critères juridiques sans pourtant qu'une relation de causalité n'ait été démontrée scientifiquement, a jeté le trouble dans le grand public [43]. Cette défiance à l'égard des autorités est également une caractéristique des sociétés contemporaines, en rapport avec le culte de la santé. Les usagers de santé qui souhaitent prendre de l'autonomie dans le contrôle de leur santé, se distancient des autorités médicales pour parfois se tourner vers des modes alternatifs de médecines [19].

Les médecins partageaient aussi cette crainte. Au travers de ce travail, il ressortait un certain malaise des participants face aux instances gouvernementales. Certains d'entre eux évoquaient des politiques antérieures ayant discrédité le milieu médical et contribué à une perte de croyance en la parole scientifique et médicale de la part des patients. Ils citaient pour exemple, la gestion imparfaite de l'organisation de la campagne vaccinale lors de la pandémie de grippe H1N1 en 2009 et le retrait de la vaccination contre l'hépatite B dans le milieu scolaire en 1998 [45]. Ils soulignaient un manque de cohérence et de cohésion avec le corps médical pourtant en première ligne en termes de discussion vaccinale. Ils pointaient un manque de communication et de transparence des politiques au sujet des décisions vaccinales.

Ce malaise évoqué par les médecins concernait aussi les firmes pharmaceutiques. L'omniprésence du rôle néfaste du lobby pharmaceutique dans le discours des patients est inductrice de doute sur la crédibilité des dires des médecins. Notre étude retrouvait chez plusieurs médecins un discours rempli de réserves à ce sujet. Une difficulté signalée par une

majorité des médecins était l'obscurantisme autour de la rupture de stock des vaccins quintavalents. Aucune information ou explication ne leur a été donnée officiellement. Cette rupture de stock est à l'origine d'un retard de vaccination car les médecins face au refus des patients retardent les injections. Ceux-ci évoquaient la théorie du complot, se posant la question d'une main forcée pour vacciner, en facilitant l'accès uniquement aux vaccins hexavalents, bafouant ainsi la liberté de choix du patient [35].

Derrière ces doutes, se cache un manque de reconnaissance du rôle de prévention du médecin traitant. C'est le médecin généraliste qui se trouve en première ligne face aux questions des patients. Sans données validées, ni informations, le médecin ne peut rassurer sa patientèle. Encore une fois les médecins insistaient sur un manque de transparence et de communication des laboratoires et des pouvoirs publics, les laissant seuls face aux questionnements des patients mais aussi face à leurs propres interrogations creusant donc le fossé de l'hésitation vaccinale. Améliorer la transparence de la communication vaccinale est un objectif primordial. Pour ce faire les autorités de santé doivent s'engager sans ambiguïté et soutenir les médecins généralistes qui sont en forte demande [35].

Les médecins évoquaient le rôle négatif des médias concernant la vaccination. Un rapport de l'INPES montre que seulement 6% des médecins font confiance aux médias et parmi ceux-ci, 53% estiment que les sources sont influencées par l'industrie pharmaceutique [25]. Ces mêmes médias relayent les scandales en lien avec la vaccination, comme par exemple la SEP et l'hépatite B, qui se transforment en rumeurs et craintes auprès des patients malgré des études qui ont pourtant démontré le contraire [50]. Les médecins interrogés évoquaient une hésitation vaccinale peu fondée sur des faits concrets notamment scientifiques mais plutôt sur du réactionnel et du sentimental au vu des sources citées par les patients, relevant donc d'un arbitrage intuitif de leur part. De nombreux travaux ont évoqué le rôle émotionnel dans les choix de santé. Une information qui suscite de l'émotion, surtout si celle-ci est directe et personnelle, influence plus les patients que des arguments scientifiques [58]. Pourtant peu de médecines sont autant fondées sur les preuves que la vaccinologie.

2-3-2) L'information vaccinale : quels outils ?

Les patients étaient globalement demandeurs de plus d'informations à propos des vaccinations. Certains reprochaient le manque de temps accordé à l'information vaccinale par les médecins généralistes. Beaucoup de participants témoignaient rechercher l'information vaccinale hors de la consultation. Ce comportement découle tant de la tendance actuelle d'auto-responsabilisation des patients dans le domaine de la santé, que l'on nomme « santéisme », que de la défiance vis à vis des informations médicales reçues [19]. Les sources d'information évoquées par les patients étaient : le carnet de santé des enfants, les documents de la sécurité sociale, les médias (radio, TV, Internet) et les discussions avec l'entourage. Ces données illustrent la multiplicité des vecteurs d'information concernant les vaccinations et l'hétérogénéité de leur niveau de fiabilité.

Les propositions d'amélioration de l'information vaccinale proposée par les patients reposaient sur des documents écrits affichés en salle d'attente ou délivrés sous forme de livret. Comme démontré dans une revue de la littérature recensant les freins et déterminants à la vaccination à l'échelle internationale [44], la documentation en tant que support d'information vaccinale est considérée comme un facteur favorisant. Par ailleurs, une étude a montré que huit médecins généralistes sur dix plébiscitaient des outils de communication et d'information en termes de vaccination [25].

Internet était reconnu comme un vecteur d'information vaccinale par les patients car facile d'accès et dans l'air du temps. Mais les patients et les médecins interrogés restaient critiques sur le contenu de l'information diffusée sur le web concernant les vaccinations. Internet est désormais un outil d'information accessible à tous et a permis la vulgarisation des données notamment dans le domaine médical. La santé est en France le troisième recours à Internet, sachant que 1 français sur 2 utilise Internet pour s'informer sur un sujet de santé [58]. Cependant le risque est d'y trouver une information non valide, peu fiable, inadaptée à la situation du patient ou tout simplement trompeuse. En appartenant à tout le monde, en hébergeant tout genre d'information, ce système interactif échappe en permanence au contrôle et à la gestion de la qualité de l'information. Sur les quelques 100 000 sites consacrés à la santé, seuls 20% ont été créés par des organismes identifiables et plus ou moins crédibles. Les sites restant contiennent des données fondées sur

l'expérience individuelle de l'auteur ou produites par une entreprise commerciale [59]. Les forums dédiés à la vaccination sur Internet sont nombreux et véhiculent pour certains des opinions négatives à ce sujet, leur analyse a fait l'objet d'un travail de thèse en 2016 [40].

La multiplicité des sites médicaux force aujourd'hui les soignants et les patients à prendre les moyens de s'assurer de la qualité de l'information qu'on y trouve. Des études ont montré que les médecins qui recommandent à leurs patients la consultation de sites Internet en tirent ultérieurement un bénéfice dans leur relation thérapeutique. L'objectif étant de rassurer le patient et de le responsabiliser dans la prise en charge de sa santé. Cela favorise la légitimation du discours médical, bénéfique pour la suite de la relation [59]. Une publication américaine donne une liste de sites Internet à recommander aux parents hésitants ou posant des questions sur le thème de la vaccination [60].

La fiche information :

C'est en partant de ce constat que nous avons conçu notre fiche d'information des patients dont l'amélioration a été l'objectif secondaire de notre thèse.

Le but de cet outil est de guider le patient dans sa recherche d'informations concernant les vaccinations sur Internet en l'orientant vers des sites fiables, scientifiques et indépendants afin d'améliorer la compréhension de la politique vaccinale et d'en favoriser l'adhésion.

Cette fiche se destine aux patients demandeurs d'informations au sujet des vaccins quelle que soit leur opinion et serait à distribuer par le médecin généraliste, au décours d'une consultation. Elle n'est pas vouée à remplacer la discussion vaccinale avec le médecin généraliste mais se positionne en complément.

Voici quelques pistes d'amélioration suggérées par les patients et les médecins interrogés :

- une interface attractive et simple.
- le regroupement de sites reconnus scientifiquement, accessibles au grand public et en faible nombre pour ne pas surcharger en information.
- la réponse aux questions les plus fréquentes des patients : quelles sont les maladies ciblées, leurs symptômes et leurs risques ? Quels sont les risques inhérents des vaccins ? Quel est le rôle des adjuvants ?

Face aux réticences exprimées par les deux échantillons concernant le lobbying pharmaceutique, les sites financés par les firmes pharmaceutiques ont été supprimés. Trois sites ont été choisis, celui de l'INPES : vaccination-info-service.fr, de l'INSERM et mesvaccins.net, en raison de leur caractère indépendant et leur accessibilité.

Description des sites utilisés :

-L'INPES est un établissement public administratif sous tutelle du ministre chargé de la santé. Cette agence scientifique assure une expertise indépendante dans le domaine sanitaire. Depuis le 1er mai 2016, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus) sont devenus Santé-Publique-France. Le site vaccination-info-service.fr réalisé par Santé Publique France met à disposition une plateforme destinée au grand public et aux professionnels, qui explique les vaccins et les maladies ciblées, et qui apporte des conseils pratiques et des réponses aux questions les plus fréquentes [61].

-Créé en 1964, l'INSERM ou Institut national de la Santé et de la Recherche Médicale est un établissement public à caractère scientifique et technologique, placé sous la double tutelle du ministère de la Santé et du ministère de la Recherche. C'est un organisme public de recherche français entièrement dédié à la santé humaine. Cet organisme a comme missions l'expertise et la veille scientifique. Au travers de sa charte l'INSERM s'engage sur les principes déontologiques suivants : la compétence et la fiabilité, l'impartialité, l'absence de conflits d'intérêt, la neutralité et enfin la confidentialité. Concernant la vaccination c'est dans la thématique « Immunologie, inflammation, infectiologie et microbiologie » que ce trouve un dossier accessible à tous qui explique les vaccins : leur fonctionnement et les composants [62].

-Le site mesvaccins.net est une plateforme d'information, de communication et d'expertise sur les vaccins et les voyages. Il a obtenu la certification HONCode qui distingue les sites médicaux respectant une charte de qualité et de déontologie. L'expertise et la communication sont gérées de manière indépendante de l'industrie pharmaceutique. Il s'agit d'une base de données qui est alimentée et mise à jour en permanence par un collège de spécialistes dans le domaine médical, pharmaceutique, scientifique ou des sciences humaines. Ce site comporte une interface simple qui permet aux visiteurs de se renseigner

au sujet des maladies à prévention vaccinale et des vaccinations des voyageurs. Il propose également un calendrier vaccinal électronique ou CVE [63].

Le rapport sur la vaccination qui découle de la concertation citoyenne paru fin novembre, alors que nous terminions notre travail, préconisait la mise en place d'un site unique référent, regroupant l'ensemble des informations et des savoirs sur la vaccination et doté d'un espace participatif qui devrait être mis en place par les pouvoirs publics. Il devrait être accessible et connu d'une part du grand public, d'autre part des professionnels de santé chacun disposant d'une entrée propre et devrait être mis à jour en continu [43].

La version finale de notre fiche information patient se trouve ci-après et en annexe :

VACCINS : DES QUESTIONS ?

La vaccination vous questionne
en tant que patient mais aussi
en tant que parent ?

Il existe des outils simples
et fiables pour répondre à
vos interrogations

La vaccination est un acte de santé qui mérite toute l'information nécessaire à la compréhension de ses effets et de son intérêt pour vous et la collectivité. Nous vous invitons à consulter ces sites, ils sont à votre disposition :

www.vaccination-info-service.fr

→ Catalogue de questions/réponses les plus fréquentes

www.inserm.fr/dossiers-d-information/vaccins-et-vaccination

→ Fonctionnement des vaccins et leurs composants

www.mesvaccins.net

→ Maladies prévenues par les vaccins, calendrier vaccinal et renseignements pour les voyageurs

N'oubliez pas ! Votre médecin reste à votre disposition
pour éclairer vos doutes et répondre à vos questions.

2-3-3) Les axes d'amélioration de la discussion vaccinale

Dans ce travail les médecins évoquaient le caractère chronophage de la discussion vaccinale en consultation. Souvent abordée au décours d'autres motifs, cet échange était à l'origine d'une frustration pour médecins et patients. Dans la littérature, le manque de temps disponible à l'information vaccinale des patients était cité par les médecins comme un frein à l'adhésion vaccinale [44]. L'étude ECOGEN, réalisée en France entre 2011 et 2012, a étudié la durée des consultations en fonction du motif de celles-ci. Elle a mis en évidence que les consultations axées sur des procédures de prévention, dont fait partie la vaccination, étaient parmi les plus chronophages [64]. Valoriser ce temps d'échange serait une solution pour mieux sensibiliser les patients et mettre en valeur le rôle des professionnels de santé. Dans le rapport sur la politique vaccinale 2016 [35], les médecins auditionnés ont insisté sur le temps passé à expliquer l'intérêt des vaccinations qui va en augmentant dans le contexte actuel. L'hypothèse d'une cotation spécifique pour la vaccination a été assez peu développée. L'enquête DRESS montrait que moins d'un tiers des médecins considéraient utile une cotation spécifique pour une consultation dédiée à la vaccination [25].

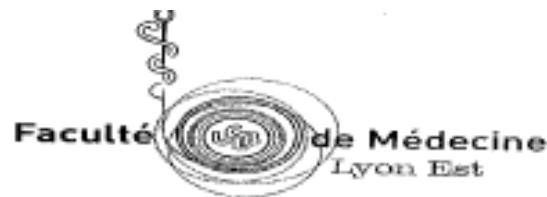
Les médecins expliquaient analyser l'hésitation de leurs patients en partant de leurs doutes et questionnements. Pour parvenir en pratique à répondre aux questions et attentes des patients dans le temps imparti de la consultation, ils adoptaient finalement une démarche proche de l'entretien motivationnel. Cette méthode de communication directive, centrée sur le patient et qui vise au changement par l'exploration et la résolution de l'ambivalence, se prête effectivement à la communication vaccinale face à un patient hésitant [65]. Les patients perçoivent parfois le discours médical comme moralisateur. Ainsi, ouvrir le dialogue avec le patient, pour qu'il puisse exprimer ses représentations de la vaccination, permet de construire avec lui un projet vaccinal et de renforcer ses motivations [45;46]. L'échange est alors plus constructif et plus rentable pour le médecin. Une méta-analyse a montré que l'efficacité de l'entretien motivationnel persistait même pour des consultations durant moins de 20 minutes [66]. Ce résultat laisse à penser qu'aborder la vaccination avec les patients sous un angle adapté ne rallongerait pas la durée de la consultation et favoriserait les comportements de vaccination.

Les médecins témoignaient quelques fois manquer d'arguments, voire de connaissances concernant les vaccins. Ils citaient par exemple leur méconnaissance des effets des adjuvants tels que l'aluminium. L'étude DRESS de 2015 montrait que seuls 46,2% des médecins se sentaient à l'aise pour donner des explications aux patients sur les adjuvants [25]. Les arguments courants avancés par les parents hésitants voire refusant la vaccination, appellent des réponses scientifiques compréhensibles et actualisées. Une étude menée auprès des MG confirme qu'ils recommandent plus souvent les vaccins s'ils se sentent à l'aise pour expliquer les bénéfices et les risques de ces derniers aux patients [42].

Dans le rapport DREES de 2015, les médecins français se plaignaient de lacunes concernant leur formation en vaccinologie limitant leur capacité à convaincre des patients réticents [25]. Le président de l'Académie de Médecine expliquait dans son rapport de 2012 que les médecins et les autres soignants, pour bien informer leurs patients, nécessitaient d'être mieux formés [57]. Premièrement, il préconisait une refonte de l'enseignement initial de la vaccinologie. Les programmes du cursus médical ne comportent que peu d'heures dédiées à la vaccination. Les politiques vaccinales ne sont pas expliquées, les effets adverses des vaccins non plus et les maladies infectieuses prévenues par les vaccins ne sont plus enseignées car devenues rares. Deuxièmement, il proposait le développement des enseignements post-universitaires sur le thème de la vaccination. La formation continue des professionnels de santé est indispensable et doit être proposée par des instances indépendantes de l'industrie du vaccin afin d'assurer la transparence d'un enseignement scientifique dégagé de tout lien [57].

Dans notre travail, patients et médecins évoquaient des situations d'hésitation vaccinale de la part d'autres soignants (médecins, infirmiers, pharmaciens). Les médecins critiquaient le manque de cohésion des professionnels de santé entre eux au sujet des vaccinations. Une solution proposée suite à la concertation citoyenne est un élargissement des personnels habilités à pratiquer l'acte vaccinal et une promotion des rôles de chacun dans l'acte vaccinal [43]. La mesure la plus récente qui consiste à autoriser les pharmaciens à injecter les vaccins contre la grippe saisonnière, suit l'expérience positive déjà observée à l'étranger. Toutes ces mesures montrent que la vaccination ne sera plus le terrain exclusif du médecin et tendent à favoriser l'engagement de chaque corps soignant dans l'acte vaccinal.

VI) CONCLUSIONS



Nom, prénom du candidat : ANGELUCCI Camille PIERRE Margaux

CONCLUSIONS

Malgré l'importance du service rendu et la démonstration de l'efficacité des vaccins, la couverture vaccinale en France reste insuffisante pour certains vaccins. Cela a pour conséquence le maintien en circulation de certains micro-organismes et la recrudescence de maladies provoquant des épidémies. On peut citer l'exemple de la rougeole entre 2008 et 2011. Ce constat s'explique notamment par un manque d'adhésion et une perte de confiance de la population française face à la vaccination. Ainsi le terme d'hésitation vaccinale a été créé pour décrire les attitudes et les comportements liés à cette perte de confiance. Ce phénomène est complexe, spécifique au contexte et au vaccin et se subdivise en différentes catégories décrites dans la première partie de ce mémoire de thèse. L'hésitation vaccinale est un problème d'actualité impliquant au plus près le médecin généraliste en tant que professionnel de santé de proximité ayant un rôle de prévention.

Grâce à deux études qualitatives par entretiens semi-dirigés, réalisés dans le Sud-Est de la France, nous avons interrogé 15 patients et 13 médecins sur le vécu et les attentes concernant les vaccinations. L'enquête auprès des patients visait à recenser et comprendre le vécu et les représentations de ces derniers. L'étude auprès des médecins avait pour but d'identifier et de comprendre leurs attitudes et leurs comportements face à une situation d'hésitation vaccinale. L'objectif secondaire était de réaliser un outil de communication sous la forme d'une fiche information dédiée aux patients répertoriant différents sites Internet officiels concernant les vaccinations.



Dans l'enquête auprès des médecins on notait un comportement bienveillant envers les patients dans le dialogue vaccinal. Bien qu'ils aient globalement confiance dans les vaccins en dehors de quelques

praticiens opposés, ils témoignaient de réticences personnelles au sujet de certains vaccins, aggravées par le contexte actuel de rupture de stock. Les comportements et attitudes des médecins étaient divers face aux réticences des patients : prosélytisme, renoncement par manque d'arguments, prudence... L'hésitation vaccinale est source de multiples ressentis, les médecins se sentaient isolés et victimes de la surmédiation. Ils ressentaient des émotions telles que la colère, la tristesse, le sentiment de remise en cause, le doute... qui témoignent de l'intensité et de l'investissement des médecins dans ces situations. Ils citaient aussi leurs difficultés à communiquer face aux arguments des patients, notamment en cas de suspicion de conflits d'intérêts avec l'industrie vaccinale. Les médecins étaient demandeurs de supports d'information et de soutien de la part des pouvoirs publics, et aimeraient voir leur rôle revalorisé.



Dans l'étude auprès des patients, les déterminants de l'hésitation vaccinale étaient la représentation d'une balance bénéfice/risque défavorable, la perte de conscience de l'enjeu collectif des vaccins, le sentiment de désinformation par les médias et le manque de confiance dans l'industrie et les autorités. A l'opposé, la confiance accordée au médecin traitant était citée comme un facteur majeur d'adhésion vaccinale. L'hésitation vaccinale permettait aux patients de réfléchir et donc d'affirmer leur libre arbitre, alors que le refus vaccinal était source de culpabilité. Ils exprimaient un manque d'information fiables, indispensables à la réalisation d'un choix éclairé.

Le dialogue entre médecin et patient est essentiel à l'adhésion vaccinale. L'entretien motivationnel est un modèle de communication qui s'adapte bien à ces situations de prévention. Une information et une communication transparentes et répétées à propos des vaccinations sont nécessaires à l'adhésion des professionnels de santé et du public. Rétablir une confiance partagée entre les pouvoirs publics, les professionnels de santé et les usagers s'impose pour obtenir une bonne adhésion vaccinale. Nous avons identifié différents axes d'ouverture à la communication et au rétablissement d'une confiance partagée : améliorer la formation médicale initiale en vaccinologie et former à la pratique de l'entretien motivationnel ; favoriser un discours cohérent entre les différents professionnels de santé ; ouvrir un dialogue transparent entre les institutions et les médecins ; valoriser le temps dédié à la communication

Dans le cadre de ce travail de thèse, nous avons élaboré une fiche d'information des patients afin d'encourager le dialogue et l'échange au sujet des vaccinations. Il serait intéressant de mener une étude ultérieure afin d'évaluer l'utilité de cet outil en médecine générale.

Le Président de la thèse,

Nom et Prénom du Président

Signature *Le Laurent G. T. M. U. H. V. S.*



Vu et permis d'imprimer
Lyon, le **06 FEV. 2017**

VII) BIBLIOGRAPHIE

- 1- Guimezanes A. MM. Vaccination: agression ou protection? Le muscadier. Juin 2015
- 2 - N Guérin. Histoire de la vaccination : de l'empirisme aux vaccins recombinants. Revue de Médecine Interne 2006
- 3- Torny D. De l'obligation vaccinale à la recommandation. Actualité et dossier en santé publique n°71. Juin 2010.
- 4- A Bertrand D Torny. Libertés individuelles et santé collective. Une étude socio-historique sur l'obligation vaccinale. Rapport Final Novembre 2004
- 5- ameli.fr La vaccination : pour les enfants et les adultes aussi [Internet]. [cité 9 févr 2016].
- 6- La vaccination en France : qui fait quoi ? | Vaccination Info Service [Internet]. [cité 3 janv 2017]
- 7- Calendrier vaccinal 2016 pdf [Internet]. [cité 3 janv 2016]. Disponible sur: social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2016.pdf
- 8- Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Journal officiel de la République française, 11 août 2004.
- 9- Couverture vaccinale en France, un bilan contrasté. InVS, réunion du groupe technique couverture vaccinale. 27/07/2015
- 10- Bertholom C. Épidémie de rougeole: aspects cliniques et vaccination. Option Bio Vol 24, N° 489 - avril 2013, pp. 18-20
- 11- Gaudelus J. Ethique et vaccination. Archives de pédiatrie Volume 15, numéro 5, 772-774, juin 2008
- 12- Code civil - Article 16-3 et 16-1 | Legifrance [Internet]. [cité 22 févr 2016]
- 13- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

- 14- Pouillard J. Comment faire face à un refus de vaccination bulletin de l'ordre n°20 décembre 2003 - Recherche Google [Internet]. [cité 29 déc 2015].
- 15- Article 43 - Protection de l'enfance | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 9 nov 2015]
- 16 - Article 28 - Certificat de complaisance | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 7 janv 2017].
- 17- Code pénal - Article 441-7. Code pénal.
- 18- OMS | Les programmes de vaccination sont de plus en plus confrontés aux hésitations de la population [Internet]. [cité 17 mars 2016].
- 19- Peretti-Watel P, Verger P. L'hésitation vaccinale : une revue critique. Journal des Antiinfectieux. oct 2015;17(3):120-4.
- 20- Floret D. Faut-il abroger les obligations vaccinales ? Archives de Pédiatrie. mai 2006;13(5):4235.
- 21 - Site Officiel du Professeur Henri Joyeux [Internet]. [cité 19 déc 2016]. Disponible sur: <https://professeur-joyeux.com/>
- 22- T. Chen. Vaccine risks: real, perceived and unknown. Vaccine 17 (1999) p41-46
- 23-Baromètre santé de l'INPES 2010 [Internet]. [cité 17 mars 2016].
- 24- Baromètre santé de l'INPES 2014[Internet]. [cité le 4 janvier 2017].
- 25-Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes, 910. Etudes et Résultats (DRESS) ; 2015
- 26- Baromètre santé médecins généralistes 2009 - 1343.pdf [Internet]. [cité 2 janv 2017].
- 27- C. Pulcini, S. Massin, O. Launay, A. Paraponaris A, R. Flicoteu, P. Verger, et al. Opinions et pratiques d'un panel de médecins généralistes français vis à vis de la vaccination. Médecine et maladies infectieuses.juin 2012;42(2HS):25.

- 28- Le Programme national d'amélioration de la politique vaccinale - Préserver sa santé - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. [cité 23 févr 2016].
- 29- WHO | Addressing Vaccine Hesitancy [Internet]. [cité 6 janv 2017].
- 30- WHO/Europe | Poliomyelitis - Guide to tailoring immunization programmes [Internet]. [cité 6 janv 2017].
- 31- P Frappé. Initiation à la recherche. La revue du Praticien. 2011
- 32- Catégories Socio-Professionnelles. Université Paris-Diderot [Internet]. [cité le 01/02/2017]
Disponible sur : www.univ-paris-diderot.fr/DocumentsFCK/inscriptions/File/CSP.pdf
- 33- Drapeau M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. Pratiques psychologiques. 2004;10(1):79–86.
- 34- Auger A. Introduction à la recherche qualitative [Internet]. exercer, La Revue Française de Médecine Générale. 2008 [cité 4 nov 2016].
- 35- Hurel S. Rapport sur la politique vaccinale. Janvier 2016. Journal de Pédiatrie et de Puériculture. avr 2016;29(2):72-126.
- 36- Larson HJ, Figueiredo A de, Xiaohong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. EBioMedicine. 1 oct 2016;12:295-301.
- 37- vaccins papillomavirus et syndromes de Guillain-Barré : gérer les incertitudes. Revue Prescrire.juin2016;(tome36n°392):427.432.
- 38- Ansm_Gardasil-Hpv2_Rapport_Septembre-2015 - Recherche Google [Internet]. [cité 22 févr 2016].
- 39- OMS | Vaccin contre l'hépatite B et sclérose en plaques [Internet]. [cité 22 févr 2016]
- 40- Cellier C. Réticences autour de la vaccination: analyse des discours des forums de discussion internet [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard
- 41- Desprès C. Significations du renoncement aux soins : une analyse anthropologique. Sciences sociales et santé. 8 juin 2013;Vol. 31(2):71-96.

- 42- Martinez L, Tugaut B, Raineri F, Arnould B, Seyler D, Arnould P, et al. L'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination : l'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination). Santé Publique. 22 avr 2016;28(1):1932.
- 43- Rapport-de-la-concertation-citoyenne-sur-la-vaccination.pdf [Internet]. [cité 19 déc 2016].
- 44- Curtis Valentine. Freins et déterminants a la vaccination par les médecins généralistes : Revue systématique de la littérature. Université Pierre et Marie Curie, Paris 6; 2015.
- 45- Compte rendu de la session, la vaccination des clés pour convaincre INPES journée de la prévention 19 et 20 mai 2011 - Recherche Google [Internet]. [cité 28 déc 2015].
- 46-INPES. Ouvrons le dialogue. Vaccinations guide pratique pour le médecin. 2009, 40 pages
- 47- Sardy R, Ecochard R, Lasserre E, Dubois J-P, Floret D, Letrilliart L. Représentations sociales de la vaccination chez les patients et les médecins généralistes : une étude basée sur l'évocation hiérarchisée. Santé Publique. 29 janv 2013;Vol. 24(6):47-60.
- 48- Freins et leviers à la vaccination IREPS et ARS Bourgogne - Recherche Google [Internet]. [cité 2 janv 2017].
- 49- Soubeyrand B. Tolérance des vaccins : faits et spéculations. Médecine et Maladies Infectieuses. juin 2003;33(6):287-299.
- 50- vaccination hépatite B et SEP état des lieux 2004 - Recherche Google [Internet]. [cité 2 janv 2017].
- 51- Bégué P, Girard M, Bazin H, Bach JF, les adjuvants vaccinaux : quelle actualité en 2012? Académie nationale de Médecine. 2012 juin. Report No.: 12-09.
- 52- Lévy-Bruhl D. La politique vaccinale. In : Bourdillon F, Brucker G, Tabuteau D, editors. Traité de santé publique. Médecine Sciences Flamarion ; 2007
- 53-OMS | Vacciner sans douleur [Internet]. [cité 29 déc 2016].
- 54- Étude Canvac sur la perception de la vaccination auprès d'un échantillon représentatif de 957 personnes. Enquête BVA/Inpes, septembre 2004. Étude non publiée

- 55- Vildé J-L. L'obligation vaccinale en question. *Laennec*. 29 juin 2015; Tome 63(3):8-23
- 56- Nicolay N, Levy-Bruhl D, Fonteneau L, Jauffret-Roustide M. Vaccination : perceptions et attitudes. Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux. Saint-Denis : Inpes, Coll. Études santé ; 2008 : 89-101.
- 57- Begué P. Le refus des vaccinations. Aspects actuels et solutions en santé publique. *Bull. Acad. Natle. Med*, n°3, séance du 6 mars 2012, p 603-618
- 58- L'internet de plus en plus prisé, l'internaute de plus en plus mobile | Insee [Internet]. [cité 22 janv 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281312>
- 59- Richard C. Lussier M-T. La communication professionnelle en santé. ERPI. Canada; 2005. 840 p.
- 60- Healy M, Pickering M, How to communicate with vaccine-hesitant parents. *Pediatrics*, 2011, 127, p 125-133 (anciennement 55)
- 61- Accueil Vaccination Info Service [Internet]. [cité 8 janv 2017].
- 62- Institut national de la santé et de la recherche médicale [Internet]. [cité 19 déc 2016].
- 63- MesVaccins.net - Mon carnet de vaccination électronique, pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès [Internet]. [cité 29 déc 2016].
- 64- Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, et al. ECOGEN : étude des Éléments de la COnsultation en médecine GENérale. *Exercer Revue Française Médecine Générale*. 2014;114:14857.
- 65- Gagneur A. L'entretien motivationnel au service des programmes de vaccination. Etude PROMOVAC. Journées Prévention SPILF. 29 mars 2012 (anciennement 26)
- 66- Rubak S, Sandbæk A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*. 1 avr 2005

ANNEXES

Fiche d'information dédiée aux patients : version finale

VACCINS : DES QUESTIONS ?

La vaccination vous questionne
en tant que patient mais aussi
en tant que parent ?

Il existe des outils simples
et fiables pour répondre à
vos interrogations

La vaccination est un acte de santé qui mérite toute l'information nécessaire à la compréhension de ses effets et de son intérêt pour vous et la collectivité. Nous vous invitons à consulter ces sites, ils sont à votre disposition :

www.vaccination-info-service.fr

→ Catalogue de questions/réponses les plus fréquentes

www.inserm.fr/dossiers-d-information/vaccins-et-vaccination

→ Fonctionnement des vaccins et leurs composants

www.mesvaccins.net

→ Maladies prévenues par les vaccins, calendrier vaccinal et renseignements pour les voyageurs

N'oubliez pas ! Votre médecin reste à votre disposition
pour éclairer vos doutes et répondre à vos questions.

Fiche d'information dédiée aux patients
Version initiale présentée lors des entretiens

La vaccination vous questionne à la fois en tant que patient mais aussi en tant que parent, il existe des outils simples et fiables pour répondre à vos interrogations.

La vaccination est un acte qui mérite l'information nécessaire à la compréhension de son action et de son intérêt pour vous et la collectivité.

Nous vous invitons à les consulter, ces sites sont à votre disposition de sources scientifiques, ils sont accessibles à tous :

- <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1015.pdf>

« Des réponses à vos questions sur la vaccination »

- <http://www.infovac.fr/les-vaccins>

Les vaccins globalité et généralité

- <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1174.pdf>

Questions réponses concernant le vaccin contre la rubéole, rougeole et les oreillons

- <http://www.inserm.fr/thematiques/immunologie-inflammation-infectiologie-et-microbiologie/dossiers-d-information/vaccins-et-vaccination>

dossier d'information vaccins et vaccination

- <http://www.vaccination-info.be/vaccination-bon-a-savoir/histoire-de-la-vaccination>

Vaccination bon à savoir

- <http://www.vaccination-info.be/questions-reponses/questions-generales>

Réponse aux questions générales en vaccinologie

Votre médecin généraliste reste à votre disposition pour éclairer vos doutes et répondre à vos questions

Guide d'entretien médecin

1) Mise en situation

- Êtes-vous confronté à des situations d'opposition vaccinale ? Et entre professionnels ?
Si oui pouvez-vous me raconter la dernière consultation ?
- Pour quel vaccin ?
- Dans quel contexte ? (motif de la consultation initiale...)
- Qu'avez-vous fait ?

2) Hésitation vaccinale du côté des patients

- De manière générale quels arguments les patients vous évoquent-ils dans ce contexte ?
Quelles sont leurs craintes ? Leurs interrogations ?
- Définissez-vous un type de patientèle hésitante à la vaccination ?

3) En pratique : gestion d'une situation d'hésitation vaccinale

- Pensez-vous qu'il existe plus de réticences à ce jour contre la vaccination ? Le ressentez-vous dans votre exercice ?
- Avez-vous vu une différence dans le temps ? (fréquence du refus)
- Avez-vous remarqué plus de réticences pour un ou des vaccins en particulier ?

- En pratique dans cette situation que faites-vous ?
- Quels arguments évoquez-vous ?
- Utilisez-vous des outils particuliers ? Avez-vous des références en termes de vaccinologie ?
- Quel est votre ressenti dans cette discussion ?

4) Le médecin lui – même : vécu et représentation

- De façon plus personnelle, quel est votre avis sur les vaccins et leur place thérapeutique en 2016 en tant que professionnel de santé ?
- Et en tant qu'individu ?
- Sur quels vaccins êtes-vous plus méfiant (si c'est le cas) ?
- Avez-vous des réticences à proposer certains vaccins ? Si oui, lesquels et pour quelles raisons ?
- Quel est votre avis concernant la rupture de stock des vaccins quintavalents ? Et de la politique vaccinale ?

5) Fiche d'information des patients

- Pensez-vous qu'un outil de ce genre puisse être utile dans votre pratique ?
L'utiliseriez-vous ?

Fiche signalétique médecin

Vous êtes un homme une femme

Vous avez ans.

Vous avez suivi vos études de médecine dans quelle(s) ville(s) universitaire(s) ? :

.....

Quel est votre mode d'exercice (remplaçant, installé, seul, en groupe) ? :

.....

Avez-vous un diplôme/ une spécialisation particulier(e) ? :

.....

Que représente votre population pédiatrique dans votre patientèle (pourcentage SNIR) :

.....

Etes-vous abonné à une ou des revues médicales ? si oui lesquelles ?

.....

.....

A quelles Formations Médicales Continues participez-vous ?

.....

.....

Portez-vous un intérêt particulier pour la vaccinologie ?

Réponse possible : un peu, moyennement ou beaucoup

.....

Avez-vous une activité d'enseignement ou de recherche ?

.....

.....

Autorisation d'enregistrement sonore et pour exploitation des données enregistrées

Je m'appelle Camille ANGELUCCI, je suis en 3^{ème} année de DES de médecine générale. L'étude à laquelle vous participez aujourd'hui est réalisée dans le cadre d'une co-thèse d'exercice.

Ce travail est sous la direction du Dr Sophie FIGON, le promoteur est la Faculté de Médecin de Lyon et l'investigateur est ANGELUCCI Camille.

Cette étude porte sur la gestion de l'hésitation vaccinale en médecine générale. Il s'agit de réaliser des entretiens avec les médecins généralistes pour recueillir leur vécu dans ce domaine.

L'investigateur principal s'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies. Il s'engage également à fournir aux participants tout le soutien permettant d'atténuer les effets négatifs pouvant découler de la participation à cette recherche.

Pour cela, les entretiens sont enregistrés par dictaphones puis retranscrits sur informatique et anonymisés pour être ensuite analysés. Les données enregistrées seront ensuite détruites. Le traitement informatique n'est pas nominatif, il n'entre pas de ce fait dans la loi Informatique et Liberté (le droit d'accès et de rectification n'est pas recevable).

Je soussigné(e) _____

- déclare accepter librement, et de façon éclairé, de participer comme sujet à l'étude intitulée : *La gestion de l'opposition vaccinale en médecine générale*
- Autorise par la présente à enregistrer en audio l'entretien du (date et heure)
- Autorise l'utilisation de ces données, sous leur forme enregistrée aussi bien que sous leur forme transcrite et anonymisée (cf.infra) : à des fins de recherches scientifiques (mémoires ou thèses, articles scientifiques, exposés à des congrès, séminaires).
- prends acte que les données ainsi enregistrées seront anonymisées : ceci signifie que les transcriptions de ces données utiliseront des pseudonymes et remplaceront toute information pouvant porter à l'identification des participants.
- prends acte que les données seront détruites une fois anonymisées et retranscrites sur informatique.
- Prend acte que le consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence que les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.
- Prend acte que j'ai la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche

- Fait àLe(en 2 exemplaires)

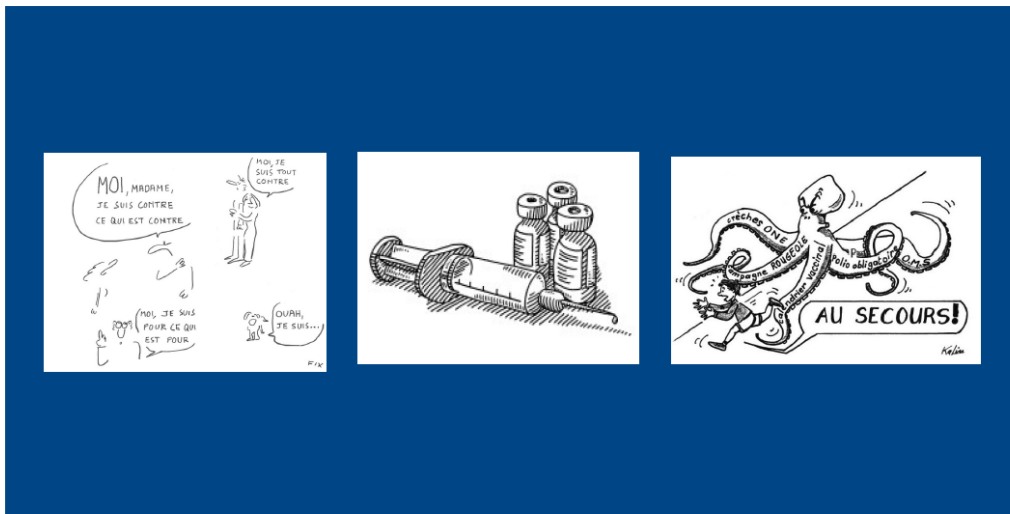
Signature du participant

Signature du promoteur principal

Affiche de recrutement patient



LA VACCINATION



Je suis Margaux PIERRE, interne en médecine générale en dernière année, actuellement en stage chez votre médecin généraliste, je suis en train de réaliser mon travail de thèse sur **LA VACCINATION VUE PAR LES PATIENTS**.

Je cherche des **parents d'enfants de moins de 18 ans en bonne santé**, acceptants de répondre à un entretien individuel d'une durée de 20-30 min abordant le sujet. L'entretien sera mené par moi-même, au cabinet de votre médecin généraliste, en dehors d'un temps de consultation et **respectera votre anonymat**.

Si ce projet vous semble intéressant et que vous acceptez de participer, merci de me contacter par e-mail afin d'organiser un rendez vous à l'adresse suivante :

margauxpierre12@gmail.com

ou

veuillez laisser vos coordonnées (nom et numéro de téléphone) auprès du secrétariat et je vous contacterai.

Guide d'entretien Patient

1) Mise en situation

-Pouvez-vous me raconter la dernière consultation au cours duquel vous avez parlé de vaccin avec votre médecin ? Le détail de la situation : Quel vaccin ? Quel âge à l'enfant ? Quel contexte ?

-Qu'en avez-vous pensé ? Qu'avez-vous fait ?

-Avez-vous cherché à en savoir plus à propos du vaccin ? Comment ?

2) Connaissances sur la vaccination

-Que connaissez-vous globalement sur la vaccination ?

-Connaissez-vous les maladies ciblées par les vaccins recommandés et par les vaccins obligatoires ?

3) Opinions et causes éventuelles de réticence vaccinale

-Que pensez-vous de la vaccination en général ?

-Pourquoi hésitez-vous ?

-Avez-vous plus d'hésitation envers certains vaccins, et si oui comment expliquez vous cela ?

4) Votre médecin traitant concernant la vaccination

-Que dit le médecin quand il vous propose un vaccin ? Que dit-il quand vous hésitez ?

-Qu'en pensez-vous ? Qu'aimeriez-vous qu'il fasse en plus ?

-Pensez-vous que votre médecin hésite lui aussi ? Pourquoi ?

5) Acceptation vaccinale

-Si vous avez accepté la vaccination après avoir hésité, quelles en ont été les raisons ?

6) L'information vaccinale

-Quelles sont vos sources d'informations concernant la vaccination et qu'en pensez-vous ?

-En quelles sources avez-vous le plus confiance ?

-Pensez-vous être assez, pas assez, trop informés à ce sujet ? Qu'est ce qui pourrait vous aider à être mieux informé ?

-Comment percevez-vous, le rôle et l'influence de l'industrie pharmaceutique ?

7) Fiche d'informations

-Pensez-vous qu'une fiche d'information comme celle-ci pourrait vous être utile ? L'utiliseriez-vous ?

Fiche signalétique patient

Recueil du consentement :

A

Le

Je soussigné(e)

Ayant participé à la réalisation de l'étude « Vécu et ressenti du patient concernant l'hésitation vaccinale » menée par Margaux PIERRE interne en Médecine générale, certifie avoir consenti librement à participer à cette étude et avoir été informé que mes propos ont été enregistrés durant l'entretien et seront retranscrits de manière anonyme avant d'être détruits.

Lu et approuvé

Recueil de données quantitatives:

(Compléter selon les pointillés et rayer la ou les mentions inutiles)

Votre sexe : Féminin/ Masculin

Votre âge :

Profession du couple :

Nombre d'enfants et leur âge :

.....

.....

.....

.....

Quel est le médecin qui vaccine habituellement l'enfant ?

-Médecin généraliste

-Pédiatre

-Médecin de PMI

Lieu de vie : Ville/Campagne

ANGELUCCI Camille et PIERRE Margaux

L'hésitation vaccinale : comportements et attentes. Étude qualitative auprès de médecins généralistes et de patients du Sud-Est de la France

RESUME

L'hésitation vaccinale définit «le retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité de services de vaccination». Ce phénomène contribue à l'insuffisance des couvertures vaccinales et participe au maintien en circulation des maladies ciblées par les vaccins.

Les objectifs de cette étude qualitative par entretiens semi-dirigés étaient : d'une part, d'analyser le vécu et les représentations des patients concernant l'hésitation vaccinale ; d'autre part, d'identifier et comprendre les attitudes du médecin généraliste face à une situation d'hésitation vaccinale. L'objectif secondaire était de réaliser une fiche d'information dédiée aux patients répertoriant différents sites Internet officiels concernant les vaccinations afin d'encourager le dialogue et l'échange à ce sujet.

Les médecins, globalement favorables à la vaccination, exprimaient quelques réserves au sujet de certains vaccins. Leurs comportements étaient divers face aux réticences des patients et l'évocation de leurs ressentis témoignaient de l'importance de leur investissement dans ces situations. Ils reconnaissaient leur rôle de prévention et d'information, mais disaient être mis en difficulté face à certains arguments des patients. Ils étaient demandeurs de soutien de la part des pouvoirs publics et de supports d'information concernant la vaccination.

Selon les patients, les causes de leur hésitation étaient : une balance bénéfice/risque défavorable, un enjeu collectif difficile à appréhender, la désinformation par les médias et leur défiance envers l'industrie et les autorités. La confiance accordée au médecin favorisait leur adhésion. L'hésitation vaccinale découlait de l'affirmation de leur libre arbitre mais ils déploraient le manque d'informations fiables, indispensables à un choix éclairé.

L'entretien motivationnel s'adapte bien au dialogue entre médecin et patient en cas d'hésitation vaccinale. Une information transparente et répétée au sujet des vaccins est nécessaire à l'adhésion des professionnels de santé et du public. Rétablir la confiance et améliorer la communication entre les pouvoirs publics, les professionnels de santé et les usagers s'impose pour obtenir l'adhésion vaccinale.

MOTS CLES : Vaccination, hésitation vaccinale, Freins et déterminants, Acceptation des soins par les patients, Comportements et attitudes de pratique médicale.

JURY : Président : Monsieur le Professeur LETRILLIART Laurent

Membres : Monsieur le Professeur FLORET Daniel

Monsieur le Professeur DUPRAZ Christian

Madame le Docteur FIGON Sophie

DATE DE SOUTENANCE : 7 mars 2017

ADRESSE : Margaux PIERRE 1370 rte des Beaumes 26300 CHATEAUNEUF/ISERE m.pierre42@laposte.net

Camille ANGELUCCI 16 av Mar De Lattre de Tassigny 13090 AIX EN PROVENCE camille.angelucci@wanadoo.fr