L'allaitement maternel prolongé comme frein à la vaccination des nourrissons : à propos de neuf couples rencontrés sur Plascassier, Alpes-Maritimes

Edwige Beninca

▶ **To cite this version:**

Edwige Beninca. L'allaitement maternel prolongé comme frein à la vaccination des nourrissons : à propos de neuf couples rencontrés sur Plascassier, Alpes-Maritimes. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01585267

HAL Id: dumas-01585267

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01585267

Submitted on 11 Sep 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS
Faculté de médecine

Thèse d'exercice de médecine

présentée en vue d'obtenir le grade de docteur en médecine,

par

Edwige Beninca

L'allaitement maternel prolongé comme frein à la vaccination des nourrissons

à propos de neuf couples rencontrés sur Plascassier, Alpes Maritimes

Thèse soutenue le 06 Avril 2017, devant le jury composé de :

Prof.	Pierre Rohrlich	(Président du Jury)
Prof.	Gilles Gardon	(Directeur de thèse)
Prof.	Pierre Marty	(Assesseur)
Prof.	Jean-Louis Sadoul	(Assesseur)

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen	**M. BAQUÉ Patrick**
Vice-Doyen	M. BOILEAU Pascal
Assesseurs	M. ESNAULT Vincent M. CARLES Michel Mme BREUIL Véronique M. MARTY Pierre
Conservateur de la bibliothèque	Mme DE LEMOS Annelyse
Directrice administrative des services	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

M ALBERTINI Marc
M. BALAS Daniel
M. BATT Michel
M. BLAIVE Bruno
M. BOQUET Patrice
M. BOURGEON André
M. BOUTTÉ Patrick
M. BRUNETON Jean-Noël
Mme BUSSIERE Françoise
M. CAMOUS Jean-Pierre
M. CANIVET Bertrand
M. CASSUTO Jill-patrice
M. CHATEL Marcel
M. COUSSEMENT Alain
Mme CRENESSE Dominique
M. DARCOURT Guy
M. DELLAMONICA Pierre
M. DELMONT Jean
M. DEMARD François
M. DOLISI Claude
M . FRANCO Alain
M. FREYCHET Pierre
M. GÉRARD Jean-Pierre
M. GILLET Jean-Yves
M. GRELLIER Patrick
M. GRIMAUD Dominique
M. HARTER Michel
M. INGLESAKIS Jean-André
M. JOURDAN Jacques
M. LALANNE Claude-Michel
M. LAMBERT Jean-Claude
M. LAZDUNSKI Michel
M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. LE BAS Pierre
M. LE FICHOUX Yves
Mme LEBRETON Elisabeth
M. LOUBIERE Robert
M. MARIANI Roger
M. MASSEYEFF René
M. MATTEI Mathieu
M. MOUIEL Jean
Mme MYQUEL Martine
M. OLLIER Amédée
M. ORTONNE Jean-Paul
M. SAUTRON Jean Baptiste
M. SCHNEIDER Maurice
M. TOUBOL Jacques
M. TRAN Dinh Khiem
M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. ZIEGLER Gérard

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
M. BASTERIS Bernard
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
Mme DONZEAU Michèle
M. EMILIOZZI Roméo
M. FRANKEN Philippe
M. GASTAUD Marcel
M.GIRARD-PIPAU Fernand
M. GIUDICELLI Jean
M. MAGNÉ Jacques
Mme MEMRAN Nadine
M. MENGUAL Raymond
M. PHILIP Patrick
M. POIRÉE Jean-Claude
Mme ROURE Marie-Claire

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Université Nice Sophia Antipolis
Faculté de Médecine

Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BENCHIMOL Daniel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DESNUELLE Claude	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophtalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Geogres	Physiologie- médecine vasculaire
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	PRINGUEY Dominique	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépato Gastro-entérologie (52.01)

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Université Nice Sophia Antipolis
Faculté de Médecine

Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
Mme	ICHAI Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mlle	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Université Nice Sophia Antipolis
Faculté de Médecine

Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M.	HOFLIGER Philippe	Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M.	DARMON David	Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme	LANDI Rebecca	Anglais
Mme	ROSE Patricia	Anglais

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (52.03)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactérilogie-virologie (45.01)
Mme	LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Université Nice Sophia Antipolis
Faculté de Médecine

Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M.	DURAND Matthieu	Urologie (52.04)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	GARDON Gilles	Médecine Générale (53.03)
M.	GONZALEZ Jean-François	Chirurgie Orthopédique et traumatologie (50.02)
M.	PAPA Michel	Médecine Générale (53.03)
M.	WELLS Michael	Anatomie-Cytologie (42.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

M	BALDIN Jean-Luc	Médecine Générale (53.03)
Mme	CASTA Céline	Médecine Générale (53.03)
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

Remerciements

Au terme de ce travail de recherche, je voudrais tout d'abord remercier le Professeur Gardon Gilles, directeur de cette thèse, pour son aide précieuse et pour le temps qu'il m'a consacré.

J'adresse mes profonds sentiments au Professeur Rohrlich Pierre, président du jury ainsi qu'au Professeur Sadoul Jean-Louis, membre de ce jury. Je remercie également le Professeur Marty Pierre, autre membre du jury, pour sa facilité d'assentiment.

Mes chers professeurs, je vous remercie pour votre contribution qui me permet ce passage et d'accéder au titre de Docteur en médecine.

Je voudrais aussi montrer ma reconnaissance envers toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à mes recherches et à l'élaboration de ce projet. Je souhaite ainsi citer le Docteur Baudet Sylvie, praticienne à la Protection maternelle et infantile de Grasse, pour son intérêt porté à cette étude et son temps pris pour enquêter et fournir son opinion. Je remercie aussi le Docteur Acroute Vial Fleur pour sa confiance, son initiation aux rouages du métier et dont mon expérience de terrain est à la genèse de ce travail. Je salue ainsi Joëlle, fidèle au poste, Thierry et Séverine membres du même cabinet ; sans oublier Cécile et son travail dévoué de secrétaire fait avec enthousiasme.

Je tiens à accorder une large place de remerciements à mon Mehdi, à l'image de la place qu'il occupe dans ma vie. Tes richesses de cœur

et d'esprit, tes conseils efficaces, ta lucidité, ta tolérance, ta patience et ta protection m'ont toujours accompagnée. J'accueille ta qualité de geek devant la mise en page de cet écrit.

Enfin, j'adresse mes plus sincères remerciements à ma famille : mes parents pour leur accompagnement, tous mes proches et amis qui m'ont aidée, soutenue et encouragée tout au long de mes années d'études. J'affiche aussi mes pensées pour ceux qui m'ont quittée, mamie Aimée et papi Claude.

Je remercie mon arrière-grand-père, Ernest Dante, grand combattant, pour son amour inconditionnel.

Antibes, le 23 février 2017.

Table des matières

Table des matières v

Liste des figures vii

1 Introduction 1
1.1 Question de recherche . . . 3
1.1.1 Objectif primaire . . . 3
1.1.2 Objectifs secondaires . . . 3
1.2 L'allaitement maternel . . . 4
1.2.1 Enjeu de santé publique à l'échelle mondiale . . . 4
1.2.1.1 Textes internationaux et recommandations . 4
1.2.1.2 Recommandations et état des lieux de l'allaitement maternel en France . . . 5
1.2.2 Les trois grands bénéfices de l'allaitement maternel . . . 6
1.2.2.1 Santé . . . 6
1.2.2.2 Économie . . . 7
1.2.2.3 Écologie . . . 9
1.2.3 Les déterminants de l'allaitement maternel en France . . . 9
1.2.3.1 Approche sociologique . . . 9
1.2.3.2 Approche statistique . . . 12
1.3 L'hésitation vaccinale . . . 14
1.3.1 Définition et couvertures vaccinales . . . 14
1.3.2 Causes apparentes du phénomène . . . 15
1.3.3 Déterminants de la prise de décision . . . 16
1.3.4 Stratégies et initiatives gouvernementales d'amélioration des couvertures vaccinales . . . 18

2 Matériel et méthode 21
2.1 Présentation et choix de l'étude . . . 21
2.2 Construction du canevas d'entretien . . . 21
2.3 Sélection des couples . . . 24
2.3.1 Critères d'inclusion . . . 24
2.3.2 Recrutement . . . 26
2.4 Réalisation des entretiens . . . 26
2.5 Méthode d'analyse des entretiens . . . 27
2.5.1 Recueil des données . . . 27
2.5.2 Codage et analyse des données . . . 27
2.6 Algorithme de recherche bibliographique . . . 28

3 Résultats 32
3.1 Ressenti général . . . 32
3.2 Présentation des échantillons . . . 32
3.3 Analyse des données . . . 35

3.3.1 Analyse des représentations de l'attachement des parents à leurs aînés . . . 35
3.3.1.1 Tensions relationnelles . . . 35
3.3.1.2 Éloignement géographique . . . 36
3.3.2 Analyse des schémas de transmission . . . 37
3.3.2.1 Vaccination . . . 37
3.3.2.2 Allaitement maternel . . . 37
3.3.3 Analyse de la parentalité . . . 38
3.3.3.1 Difficultés procréatives . . . 38
3.3.3.2 Sacrifices professionnels . . . 38
3.3.3.3 Aspects qualitatifs . . . 41
3.3.4 Analyse de la défiance envers la vaccination . . . 42
3.3.4.1 Souvenirs de vaccination des parents . . . 42
3.3.4.2 Les facteurs de motivation à vacciner . . . 46
3.3.4.3 Les modèles de prise de décision . . . 48
3.3.5 Analyse des véhémences du corps médical . . . 66
3.3.6 Analyse des rôles des pères . . . 70
3.3.6.1 Responsabilité et exercice parental . . . 70
3.3.6.2 Fonctions et expériences de la parentalité des pères : renforcement de l'enfant imaginaire au travers de l'allaitement maternel 73
3.3.6.3 Perception de l'allaitement maternel par les pères . . . 76
3.3.6.4 Vers une décision partagée en matière de vaccins . . . 78
3.3.7 Croyances aux pouvoirs immunogènes du lait maternel : une option aux vaccins ? . . . 80
3.4 Structuration de l'analyse inductive . . . 82

4 Discussion 84
4.1 Limites et biais de l'étude . . . 84
4.1.1 Biais interne . . . 84
4.1.2 Biais externe . . . 85
4.1.3 Biais d'investigation et d'interprétation . . . 85
4.2 Forces de l'étude . . . 86
4.3 Analyse des résultats . . . 86
4.3.1 Objectif primaire : compréhension des mécanismes de non-adhésion au schéma vaccinal chez les nouveau-nés de mères allaitantes au-delà du troisième mois . . . 87
4.3.1.1 Allaitement maternel comme alternative à la vaccination . . . 87
4.3.1.2 Autres déterminants de l'hésitation vaccinale 87
4.3.1.3 Représentations de l'enfant bouleversées . . 92
4.3.1.4 Impact de la relation avec les aînés . . . 92
4.3.1.5 Divergences au sein du corps médical et parcours de soins . . . 93
4.3.2 Objectif secondaire : évaluer le rôle des pères dans le choix de non-adhésion au schéma vaccinal . . . 94
4.3.2.1 Place des pères . . . 94
4.3.2.2 Attentes des parents et projections . . . 96

5 Conclusion 98

Annexes **101**
Annexe 1 : Déterminants de l'hésitation vaccinale, OMS . . 101
Annexe 2 : canevas de l'entretien 102
Annexe 3 : Énoncé de présentation et d'entrée en matière . 108

Bibliographie **109**

Liste des figures

1.1 Hésitation vaccinale selon deux axes : engagement dans la culture du risque (santéisme) et confiance dans les autorités 14

3.1 Visualisation proportionnelle des vaccins rejetés 34
3.2 Carte conceptuelle des causes psychosociales et médicales du refus vaccinal lors de l'allaitement maternel prolongé . . 83

5.1 Déterminants de l'hésitation vaccinale selon le groupe d'experts SAGE, OMS 101

Introduction 1

La grande concertation citoyenne sur la vaccination lancée en 2016 par Marisol Touraine, ministre de la santé, [1] souligne la prise de conscience politique [2] face à l'enjeu sanitaire lié au mouvement grandissant d'hésitation vaccinale [3] [4]. La peur des maladies épidémiques mortelles s'est perversement déplacée sur la sécurité des vaccins, pourtant seuls moyens de prévention. Les reculs de certains taux de couverture vaccinale font craindre pour la santé collective [5]. Un enjeu communicationnel, chronophage, s'impose en soins primaires pour tenter de convaincre des bénéfices thérapeutiques majeurs de la vaccination [6]. L'information délivrée aux parents doit être solide à l'image de la formation des praticiens ; les couples doivent décider de façon éclairée [7] [8] mais, leur droit décisionnel trouve vite ses limites dans le respect des cadres institutionnel et organisationnel. L'autonomie laissée aux parents parait donc fragile et il est difficilement acceptable de voir refuser des vaccinations par principe ou par peur injustifiée c'est-à-dire, par une peur non fondée sur des preuves scientifiques [9] [10] [11]. Des études françaises ont recueilli les principaux arguments de non vaccination mais elles ont pour défaut de n'être que des enquêtes d'opinions en population générale [12] [13] [14] [15] [16] ; à l'exception d'une enquête menée par questionnaire en ligne et s'adressant à des parents au sujet

de la vaccination contre l'hépatite B. Des profils sociodémographiques des personnes enquêtées ont émergé et les femmes d'âge mûr, diplômées et de niveau socioéconomique élevé surreprésentent la population méfiante envers la vaccination [17]. Ces caractéristiques sont retrouvées et communes aux mères allaitantes [18]. Si la pratique de l'allaitement maternel a été outre-Atlantique éprouvée comme étant un facteur tantôt facilitateur tantôt freinateur des vaccinations des nourrissons [19] [20] [21], la corrélation entre l'allaitement maternel et le refus vaccinal n'a fait à ce jour l'objet d'aucune étude en France. Faudrait-il voir en l'allaitement maternel des parents soucieux du bien-être et de la santé de leurs enfants au profil plutôt «sécuritaire» et enclin à vacciner ; ou bien, des parents à la recherche de soins naturels et de préservation de la santé, au profil plutôt «attentiste» envers les maladies infantiles ?

A titre d'exemple, une maman s'inquiétait des risques pour son fils, alors âgé de un an et demi, de développer le tétanos parce qu'il mangeait la terre des jardinières. Il s'agit du deuxième enfant, gardé par la maman et toujours au sein ; n'ayant pas reçu les vaccins obligatoires. Au lieu de se décider à vacciner son bébé, elle a préféré questionner sur les signes physiques à repérer témoins de l'infection, afin de consulter en urgence. Dans la mesure où, le courant de la société s'oriente vers des normes naturelles, il m'apparaît intéressant d'écouter ces mères allaitantes en

nombre progressivement croissant en France, afin de jauger leur capacité décisionnelle en matière de vaccination ainsi que leurs représentations.

1.1 Question de recherche

Notre travail souhaite identifier les modes de fonctionnement, les représentations, les craintes, les savoirs et motivations de familles toutes en situation de refus vaccinal ; chez une population singulière qui a fait le choix d'allaiter au-delà du troisième mois. Notre étude se résume à répondre à la question suivante :

Dans quelles mesures l'allaitement maternel prolongé a-t-il une influence négative sur la vaccination des nourrissons ?

1.1.1 Objectif primaire

Notre travail a pour objectif principal l'étude et la compréhension des mécanismes de non-adhésion au schéma vaccinal chez les nouveau-nés de mères allaitantes au-delà du troisième mois.

1.1.2 Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires ont pour but d'évaluer la participation des pères dans la méfiance envers la vaccination et aussi, d'entrevoir les incertitudes des couples dans le but d'élaborer des stratégies d'acceptation de la vaccination.

1.2 L'allaitement maternel

1.2.1 Enjeu de santé publique à l'échelle mondiale

1.2.1.1 Textes internationaux et recommandations

En vertu de ses bienfaits avérés scientifiquement, l'allaitement maternel reste le mode d'alimentation optimal pour les nourrissons et les jeunes enfants. Il est recommandé de façon exclusive jusqu'au 6ème mois de l'enfant [22], avec un minimum de quatre mois afin de s'exposer à un bénéfice pour la santé. Il est aussi préconisé jusqu'à l'âge de 2 ans voire davantage avec une alimentation complémentaire.

Sa protection et sa promotion sont marquées par de nombreuses initiatives depuis une trentaine d'années. Notons en 1981, la promulgation du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, ratifié par l'Assemblée mondiale de la santé, afin d'arrêter le déclin de l'allaitement maternel par la promotion commerciale des laits maternisés. Il n'a pas de fonction réglementaire mais se pose comme un compromis pour le marché des préparations pour nourrissons. Ainsi, le degré d'application du code par les industriels fait l'objet d'une surveillance régulière par l'intermédiaire d'associations qui transmettent un rapport à l'Organisation Mondiale de la Santé.

Puis, en 1989, la Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée et validée par l'Organisation des Nations Unies ; ainsi que la proposition des dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel dans les services liés à la maternité, énoncée par l'Organisation Mondiale de la Santé et l'Unicef.

En 1990, notons la Déclaration d'Innocenti qui, au-delà de rappeler l'im-

portance de la promotion de l'allaitement maternel et des dix conditions pour son succès, cible la mise en place de coordinateur dans chaque gouvernement et rappelle la nécessité d'allonger le congé maternité et l'aménagement au travail.

En 1992, l'Initiative hôpitaux amis des bébés s'inscrit dans le prolongement des dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel. Ce label privilégie le peau-à-peau, une écoute, une information éclairée et garantit le respect de l'éthique du Code international développé plus haut. A ce jour, la France compte trente maternités labellisées sur plus de cinq cents établissements. Enfin, l'Organisation Mondiale de la Santé et la Commission Européenne actualisent régulièrement ces initiatives [23] [24].

1.2.1.2 Recommandations et état des lieux de l'allaitement maternel en France

La promotion de l'allaitement maternel au niveau national s'inscrit dans les objectifs des Programmes Nationaux Nutrition-Santé 1,2 et 3. Sa recommandation est reprise par la Haute Autorité de Santé ainsi que la Société française de pédiatrie, le Collège national des sages-femmes et le Collège national des gynécologues-obstétriciens français.

En France, l'allaitement maternel progresse lentement depuis la fin du vingtième siècle. Dans les années 1970, un peu plus du tiers des femmes allaitent pour atteindre un peu plus de la moitié des femmes en 1990. En 2012, 74% des nouveau-nés sont allaités à la naissance, tentatives incluses selon la récente étude EPIFANE [25]. Seuls 59% reçoivent exclusivement du lait maternel. La présente étude a mesuré les taux d'initiation et de poursuite de l'allaitement maternel durant la première année de vie des nourrissons inclus entre janvier et avril 2012, dans plusieurs materni-

tés françaises par administration d'auto questionnaires pour les couples mère-enfant au 1er, 4ème, 8ème et 12ème mois de vie.

À 3 mois, 21% des bébés sont allaités de façon exclusive et à hauteur de 39% pour tout allaitement confondu. A 6 mois, seulement 1.5% des nourrissons sont exclusivement nourris au sein contre 23% pour toute alimentation confondue. A 12 mois, 9% des enfants bénéficient d'un allaitement maternel complémenté.

Pour résumer, relevons que 24 jours est l'âge pour lequel la moitié des nourrissons sont allaités de façon exclusive alors que, la durée médiane pour l'allaitement mixte est de 15 semaines.

En miroir, rappelons l'utilisation des préparations pour nourrissons à hauteur de 41% à la maternité, 79% à 3 mois et 90% à 6 et 12 mois. A noter un gradient nord-sud de la prévalence de l'allaitement maternel en France avec, un fort taux d'allaitement maternel en région Provence-Alpes-Côte d'Azur toutefois, comme en Île-de-France [24].

1.2.2 Les trois grands bénéfices de l'allaitement maternel

1.2.2.1 Santé

Selon le degré d'exclusivité et la durée de l'allaitement maternel, des bénéfices ont été éprouvés scientifiquement sur les santés des mères et des enfants [26].

Chez l'enfant, la prévention des infections oto-rhino-laryngologiques et digestives, est le principal bénéfice. On observe également moins d'évènements de dermatite atopique ainsi que d'asthme chez les enfants allaités pendant leurs trois premiers mois de vie, seulement en présence d'une histoire d'allergie familiale pendant leur première année de vie.

Les enfants et les adolescents anciennement allaités présentent une diminution du risque de surpoids et d'obésité de 20 à 25% par rapport à des enfants allaités artificiellement.

Une protection du risque cardio-vasculaire de l'allaitement maternel est démontrée au travers de l'abaissement des chiffres tensionnels chez l'adulte ainsi qu'une cholestérolémie plus faible. Toutefois, le critère principal de réduction de la morbi-mortalité n'a pas été démontré. Outre la protection infectieuse, l'allaitement semble contribuer à réduire le risque de pathologie inflammatoire du système digestif comme la maladie de Crohn ou la rectocolite hémorragique. Il semble aussi protéger de la maladie caeliaque, ou du moins il retarderait son apparition. L'allaitement maternel réduit de 35% le risque de développer un diabète insulino-dépendant. Il est également associé à un moindre risque de mort inattendue du nourrisson. Il joue également un effet modeste sur le développement cognitif, tant grâce à ses aspects psycho-affectifs et environnementaux que nutritionnels.

Pour la santé de la mère, l'allaitement favorise une perte de poids plus rapide dans les six premiers mois du post-partum et diminue la fréquence des dépressions du post-partum. Il protège des cancers du sein en post-ménopause et du cancer de l'ovaire. Il diminue les risques de pathologies métaboliques et cardio-vasculaires [26].

1.2.2.2 Économie

L'impact économique de l'allaitement maternel en France se joue sur trois niveaux de dépenses : du système de santé, des familles et des employeurs.

Comme cité plus haut, l'allaitement maternel est associé à une morbidité plus faible tant pour les mères que pour les nourrissons. Ainsi, les bénéfices inhérents à ce mode d'alimentation créent indirectement des économies pour le système de soins. A l'échelle de la santé publique, les travaux du mémoire d'Anne Marie Leclercq [27] (p. 98) disponibles sur commande, estimaient en 1997 que pour une élévation de 5% du taux d'allaitement, une économie de 2.7 millions d'euros par an pourrait être faite sur les seules dépenses liées aux pathologies des nourrissons de 0 à 6 mois. Aussi, une étude de cohorte hypothétique [28] en fonction de l'histoire naturelle de la maladie et d'estimation des possibilités de survenue des événements, a modélisé en 2005 que 8 000 cas de diarrhées à rotavirus et 1 000 hospitalisations annuelles pourraient être évitées si la proportion des enfants allaités en France était égale à celle de la Norvège, où plus de 40% des enfants sont allaités à l'âge de 9 mois.

Pour les familles, de façon plus directe, la consultation du même mémoire [27] estime le coût d'une alimentation industrielle 5 fois plus élevé que celui de l'allaitement maternel.

Pour les employeurs, les bénéfices économiques de l'allaitement maternel sont éprouvés hors France par un taux d'absentéisme moindre et une rentabilité meilleure de ces mères à leur poste de travail. Leurs enfants sont moins malades et elles sont moins préoccupées par leur état de santé. Ces avantages sont souvent méconnus par les employeurs ainsi que la législation en vigueur inscrite au Code du travail pour la poursuite de l'allaitement lors de la reprise du travail [29].

1.2.2.3 Écologie

L'allaitement maternel est une ressource naturelle et est éco-énergétique. En effet, il évite l'utilisation d'énergie pour chauffer l'eau, de laver et de stériliser le matériel pour l'alimentation artificielle. Il évite les gaspillages d'eau et de poudre de lait. Outre les intérêts des réductions de la pollution induite par les transports des laits industriels, de l'émission de CO_2 par l'élevage de bovins et la gestion des emballages ; l'International Body Food Action (Ibfan) qui est un réseau international d'action pour l'alimentation des jeunes enfants, a souligné à l'aube de la Conférence de Paris de novembre 2015 sur le climat (COP21) qu' «il faut environ 940 litres d'eau pour produire un kilo de lait entier liquide. Un kilo de lait donne 200 grammes de lait en poudre et il faut donc 4'700 litres d'eau pour fabriquer un kilo de lait en poudre» [30]. Rappelons le thème de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel d'octobre 2016 : « Allaitement, source de développement durable».

1.2.3 Les déterminants de l'allaitement maternel en France

1.2.3.1 Approche sociologique

La pratique de l'allaitement maternel est un choix individuel soumis à l'influence de facteurs socioéconomiques, environnementaux et culturels. Les faibles prévalences de l'allaitement de la fin du vingtième siècle en France, font écho à l'héritage de l'histoire de notre pays. Le recours aux nourrices et aux éducateurs à longtemps marqué la séparation du couple parents-enfants pour se distinguer par son rang social, de noble ou bourgeois. Plus tard, l'après-guerre est marqué par un mouvement

d'émancipation des femmes avec notamment le droit à l'avortement en réponse au gouvernement de Vichy dont la devise «Travail, Famille, Patrie» confinait la femme à son rôle de mère au foyer. Ainsi, de façon plus contemporaine, les efforts promotionnels de l'allaitement maternel cités plus hauts viennent bouleverser cette civilisation du biberon et cette vision d'aliénation de la femme.

En 1997, une enquête financée par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) et par l'Institut national de recherche agronomique (INRA), a permis de recueillir des questionnaires auprès de milliers de femmes affiliées à la Caisse d'allocation familiale du Val-de-Marne, ainsi que des discours grâce à des entretiens en face-à-face [31]. L'objectif de cette enquête a été l'étude anthropologique des variations de la fréquence de l'allaitement maternel. Les résultats ont conduit à l'élaboration de deux modèles de pratique de l'allaitement ; à savoir, un **modèle savant** et un **modèle familial** [31]. Attention, les caractéristiques de chaque modèle ne sont pas univoques ni rigides mais appellent à des traits communs autour de la pratique de l'allaitement.

Les résultats statistiques révèlent un fort taux d'allaitement maternel dans la catégorie socioprofessionnelle élevée. Or, face au pouvoir d'achat de ces familles, on aurait pu penser que l'usage du biberon serait plus répandu. En écho, l'apport sociologique associe l'usage du biberon dans les classes plus défavorisées par un besoin de matérialisation de l'arrivée du bébé. Cet aspect se retrouve dans certaines populations d'immigrés, hormis celles issues d'Afrique et d'Asie. Aussi, les résultats statistiques montrent un fort taux d'allaitement maternel chez les mères qui ont, plus jeunes, fait l'expérience de soins auprès de jeunes enfants.

Les résultats narratifs se corrèlent aux apports statistiques au travers du modèle savant, comme suit. Les pères et mères y sont diplômés, de classe socio professionnelle aisée. Les mères sont le plus souvent novices en matière de soins auprès des nourrissons et leur grossesse constitue souvent leur première expérience. La ressource principale dans leur choix d'allaiter est inhérente à leur parcours scolaire et se base sur des lectures scientifiques, médicales. Ces mères ont aussi recours aux praticiens où la promotion de l'allaitement maternel est avérée : pédiatre, médecins généralistes et centres de Protection maternelle et infantile (PMI). Dans ce modèle, l'allaitement maternel est plus court et le sevrage est progressif.
Les résultats narratifs se corrèlent aux apports statistiques au travers du modèle familial, de la façon suivante. Les mères sont issues d'un milieu populaire et sont peu diplômées. L'expérience de soins aux jeunes enfants est forte et est souvent intrafamiliale, représentée par les soins apportés aux cadets. Le référent en allaitement est la maman. Dans ce modèle, la durée d'allaitement est plus longue et le sevrage est brutal.
A noter, les mères qui choisissent le non-allaitement culpabilisent plus dans le modèle savant que dans le modèle familial. Le non-allaitement ou son échec stigmatise davantage ces mères. En effet, dans le second modèle, le non-allaitement est plus vécu comme une inscription dans les mœurs familiales ; les mères étant aussi moins sensibles aux discours promotionnels de l'allaitement. En conséquence, l'effort des professionnels de santé sur l'information médicale délivrée en faveur de l'allaitement aura peu d'impact dans le second modèle, à l'inverse du premier.

1.2.3.2 Approche statistique

Des études tentent d'identifier une population cible où les taux d'initiation et de durée d'allaitement maternel sont faibles afin d'impulser sa pratique. Comme le souligne une synthèse de la littérature [32], il existe quatre niveaux de déterminants de l'allaitement maternel : la mère et son bébé ou microsystème, l'entourage ou mésosystème, le système de soins ou exosystème et les politiques de santé ou macrosystème.

— **Étude du microsystème** : L'âge des mères, supérieur à 35 ans, les femmes vivant en couple ou mariées, d'un niveau de scolarité supérieur, socioéconomiquement plus favorisées, qui ont choisi d'allaiter précocement en période préconceptionnelle ou lors du premier trimestre de grossesse, qui ont par effet «boule de neige» vécu une expérience d'allaitement dans leur entourage, qui ont suivi des cours de préparation à la naissance et sur l'allaitement, la connaissance de la durée optimale de l'allaitement, un sentiment d'auto-efficacité et de confiance en soi, l'absence de complications locales de l'allaitement, l'absence d'introduction précoce d'une tétine au bébé, un indice de masse corporelle inférieur à 30 kg/m^2, l'absence de tabagisme ; sont autant de facteurs favorables à l'initiation de l'allaitement. Un accouchement par voie basse, la mise au sein précoce en post-accouchement, une bonne prise de poids du bébé ainsi qu'une bonne technique de succion et la pratique du cododo, s'associent à une durée plus longue de l'allaitement.

— **Étude du mésosystème** : Le soutien du père favorise la pratique de l'allaitement. Il est souvent diplômé et contribue au niveau socioéconomique confortable du foyer [18]. L'entourage ne doit pas

remettre en question la capacité d'allaiter ni le niveau de suffisance en lait des mères. Aussi, la gêne d'allaiter en public, la pudeur des femmes semblent être associées de façon non significative à une durée d'allaitement plus faible.

— **Étude de l'exosystème** : Le manque de temps, l'insuffisance de formation et voire le manque d'investissement des professionnels de santé autour de la question de l'allaitement, sont source d'informations divergentes auprès des mères, de problèmes de communication et d'échec.

Les naissances au sein des établissements Initiative hôpitaux amis des bébés, s'accompagnent de plus forts taux d'allaitement à la sortie de la maternité ainsi que de plus forts taux d'allaitement exclusif.

Le mode de garde informel familial et le mode de garde collectif sont souvent sources d'allaitement mixte voire de sevrage. Toutefois, il semblerait que pour les familles monoparentales, aux conditions socioéconomiques plus précaires, le mode de garde collectif pourrait favoriser l'allaitement [18].

— **Étude du macrosystème** : La reprise du travail est souvent synonyme de sevrage de l'allaitement. La création d'une politique d'emploi favorable à l'allaitement maternel de longue durée passe notamment par l'allongement des congés de maternité mais aussi de paternité, des reprises à temps partiel et la mise à disposition d'un espace dédié à l'allaitement sur le lieu de travail [18].

1.3 L'hésitation vaccinale

1.3.1 Définition et couvertures vaccinales

La "vaccine hesitancy" est une terminologie récente dans la littérature anglo-saxonne et émergente dans la littérature médicale française. L'hésitation vaccinale désigne un mouvement grandissant, difficilement chiffrable, de parents refusant, retardant ou méfiants envers les vaccins. Il s'agit d'un groupe de personne hétérogène tant dans leur comportement – vacciner ou ne pas vacciner – que dans leurs attitudes – idées, croyances (Annexe 1).

Une revue critique française sur ce thème, l'unique, proposée par Peretti-Watel et Verger, apparente l'hésitation vaccinale à un processus de prise de décision régit par le degré d'engagement dans la culture du risque et celui de la confiance placée envers les autorités (Figure 1.1) [33].

Bien que les niveaux de couverture vaccinale pour la plupart des vaccins

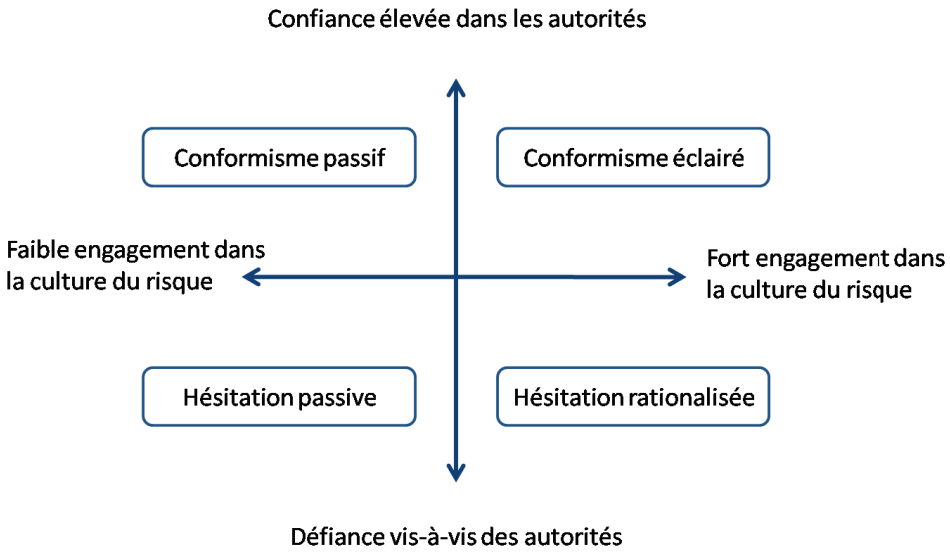

FIGURE 1.1 – *Hésitation vaccinale selon deux axes : engagement dans la culture du risque (santéisme) et confiance dans les autorités*

de l'enfance restent élevés en France, une personne sur deux considère seulement que la vaccination représente plus de bénéfices que de risques

et, 15% pensent que l'immunisation amène davantage de risques d'après le sondage Ipsos 2016 auprès de 1 000 adultes représentatifs [34].

1.3.2 Causes apparentes du phénomène

L'impact majoritairement négatif des **médias** en France et des **communications** de faux experts pour certains radiés de l'Ordre des médecins, participent au climat de méfiance envers les vaccins.

Des doutes sur l'innocuité des vaccins se sont cristallisés au travers de cas de sclérose en plaque probablement sous-jacente, favorisée par la vaccination contre l'hépatite B. Une campagne d'information poussive, intensive en 1994 de vaccination généralisée ; l'absence de mesure de surveillance des effets indésirables, le recours à des indemnisations par la voie juridique des victimes, conduisent à une méfiance de la population même si, le monde scientifique s'accorde à rejeter la causalité par le biais d'études rétrospectives. Aussi, malgré la reconnaissance de la fraude scientifique du Dr Wakefield, britannique, il persiste toujours dans la conscience collective un doute sur la corrélation du vaccin Rougeole-Oreillons-Rubéole et l'autisme [35].

Enfin, plus récemment, la gestion de la grippe H1N1 en 2010 a amplifié la méfiance envers les autorités par leur manque de transparence. La proposition d'une forme vaccinale sans adjuvant aux femmes enceintes a inquiété sur l'éventuelle dangerosité de l'adjuvant comme la présence d'un conservateur, le thiomersal [35].

La gestion de ces crises sanitaires fait oublier les principaux vrais accidents vaccinaux du passé qui ont, par voie de conséquence, contribué à renforcer les mesures de sécurité et de contrôle. Citons l'accident de

Lübeck de 1929 avec notamment des décès par la contamination de la souche du bacille tuberculeux atténuée de Pasteur par des souches virulentes et, celui de Cutter de 1955 responsable notamment de décès par un défaut d'inactivation du vaccin contre la poliomyélite [35].

Le rôle des professionnels de santé dans la protection en santé publique est capital mais un effet boule de neige de défiance a aussi gagné le corps médical. Une enquête par questionnaire auprès de 1600 généralistes en 2014 [36], révèle que près de un quart des médecins expriment une défiance envers l'intérêt de certains vaccins et les informations officielles pour la plupart influencées par les industries pharmaceutiques. Les doutes se répercutent dans les pratiques professionnelles et influencent la couverture vaccinale. Aussi d'après la même enquête, 96% des médecins ont déclaré se sentir à l'aise pour donner des explications à leur patient sur l'intérêt des vaccins ; 81% pour les informer sur la sécurité et enfin 42% pour expliquer le rôle des adjuvants. Ces informations ne sont pas sans rappeler le manque de formation des professionnels de santé en matière de vaccination.

1.3.3 Déterminants de la prise de décision

Les connaissances et les informations autour des vaccins influencent la prise de décision. Il est admis que l'acceptation des vaccins répond plus à la notion de conformité qu'à un intérêt sur les questions de santé ; à l'inverse des personnes préoccupées.

Le vécu de la pression médicale, la méfiance des motivations et **les expériences passées** en matière de vaccination peuvent constituer des obstacles dans la prise de décision.

L'importance accordée à la vaccination, médecine préventive, à l'heure où les risques sont davantage visibles que les bénéfices, impacte dans la balance décisionnelle. La vision du monde contemporain en matière de santé peut alors être particulière et certaines revendications constituent des freins comme l'importance de l'immunité naturelle, les habitudes, l'hygiène, la possibilité de contrôle de l'exposition de la maladie ainsi que la vision du vaccin plutôt comme perturbateur de l'immunité que comme booster.

En corollaire, **la perception du risque** de contracter des maladies à prévention vaccinale pèse dans la balance décisionnelle. Cet aspect fait référence à deux dimensions ; celle de la perception de la vulnérabilité c'est-à-dire de la probabilité que la maladie survienne et, celle de la gravité de la maladie. **On parle de biais d'omission** lorsque les parents sont davantage opposés aux risques de l'action – de vacciner – que les risques associés à l'inaction. Ainsi, il a été démontré que les parents choisissent davantage en fonction de leur perception de la vulnérabilité et de la santé de leur enfant qu'en fonction des probabilités épidémiologiques.

La norme, la pression sociale et la responsabilité sociale exercent une influence dans la décision parentale. Les choix individuels peuvent agir en tache d'huile et se répercuter sur l'entourage. Toutefois, il est admis que l'immunité de groupe est supplantée par la perception des bénéfices pour l'enfant, dans la prise de décision.

Au carrefour décisionnel, se trouve bien sûr ancrée la notion de **confiance**. Les parents sont en demande d'information et en attente de discussion auprès des praticiens alors qu'ils expriment plutôt un besoin de confiance auprès des autorités. Si la vaccination n'est pas perçue

comme un acte de foi, les parents peuvent alors déplacer leur confiance sur des **médecines alternatives** comme l'homéopathie. De nombreuses études outre-Atlantique ont montré que les homéopathes conseillent davantage à leur patient de ne pas vacciner. Aussi, selon l'enquête française auprès de généralistes, les médecins qui émettent le plus de doute vis-à-vis des vaccins sont plus âgés, plutôt des femmes au volume d'activité plus faible que la moyenne, exerçant seuls, pratiquant davantage les médecines douces et ayant été davantage confrontés aux maladies graves faisant l'objet de polémiques.

Des convictions philosophiques, religieuses ou morales entrent aussi compte.

1.3.4 Stratégies et initiatives gouvernementales d'amélioration des couvertures vaccinales

Si les parents privilégient ou revendiquent des soins plus individuels pour leurs nourrissons que l'action collective de la vaccination [14] ; il n'est pas sans rappeler l'enjeu mondial en santé publique que représentent les vaccins. C'est sous l'impulsion de l'Organisation Mondiale de la Santé et de son Groupe Stratégique Consultatif d'Experts sur la vaccination (SAGE) qu'émanent les recommandations pour les pays responsables de la mise en œuvre du plan d'action mondial pour les vaccins. C'est ainsi que nous sommes dans la «décennie de la vaccination», période 2011-2020 avec des objectifs fixés par l'Organisation Mondiale de la Santé dont les éradications de la poliomyélite et de la rougeole notamment dans le monde [37]. Ces objectifs sont sans cesse différés ; leur mise en œuvre est lente et parcellaire et est intimement liée à la volonté poli-

tique des pays pour renforcer leur système de vaccination. Ainsi, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande la mise en place de comités nationaux ; de commissions régionales de vérifications ; de plans d'action régionaux ; des comités régionaux avec des processus annuels de suivi et de responsabilisation aux niveaux national et sous-national.

C'est sous cette impulsion, en France, qu'une campagne pilote de promotion de la vaccination est lancée en 2003 dans la région de la Franche-Comté [38]. L'effet positif d'une semaine consacrée à la vaccination avec des mesures de renforcement tout au long de l'année par l'action de media et une meilleure implication des professionnels de santé notamment ; a permis son extension au niveau national. A noter une mesure de l'effet de cette semaine de vaccination basée sur le nombre de remboursement de vaccins par l'assurance maladie et non directement sur le nombre d'injections pratiquées. Un dossier de presse de 2001 [39] retrace l'historique des campagnes d'information successives autour de la vaccination contre la rougeole avec, notamment, un accent promotionnel mis au niveau des départements enregistrant les plus faibles taux de vaccination par l'envoi d'un argumentaire dans les foyers où résident des jeunes enfants.

De façon plus contemporaine, le rapport de la députée Madame Sandrine Hurel en janvier 2016 [40] a impulsé une volonté de rénovation de la politique vaccinale en France. Quatre perspectives d'amélioration sont proposées au travers de l'amélioration de son pilotage, de la sécurisation de l'approvisionnement en vaccins, d'une concertation citoyenne et de l'amélioration de l'information sur les vaccins. Sur ce dernier point, l'ANSM et Santé publique France publient de façon trimestrielle une

lettre d'information [41] sur abonnement.

Toutefois, il peut paraître regrettable que ces informations n'abordent que les vaccins et non la situation épidémique, et qu'elles soient essentiellement destinées aux professionnels de santé.

Aussi, la légalisation de l'élargissement des compétences vaccinales aux sages femmes [41] est une avancée dans la promotion de la vaccination de la femme enceinte et de son entourage jusqu'au deuxième mois du post-partum ; confère le Décret n°2016-743 du 2 juin 2016.

Il reste toutefois à assurer une bonne formation de ces sages-femmes pour dissiper leurs propres craintes et par conséquence, celles des mères en matière de vaccination.

Cette avancée vient contrecarrer les projets de vaccination à l'officine ou encore de pénalité envers les médecins dont les taux de couverture seraient jugés faibles ; lancés par Madame Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé.

Rappelons l'existence du carnet de vaccination électronique et le site Internet «MesVaccins.net» disponibles depuis avril 2011 ; fruit d'une association non lucrative et non d'une initiative de l'état. Il s'agit d'une plateforme actualisée sur les vaccinations par des experts et informaticiens avec pour mot d'ordre la transparence.

Matériel et méthode 2

2.1 Présentation et choix de l'étude

L'allaitement maternel prolongé a été sondé dans notre étude comme un déterminant individuel de la réticence face à la vaccination, sur la base d'être représenté comme une alternative aux vaccins. Pour explorer et expliquer ce phénomène plus en profondeur, une étude qualitative menée auprès de cas révélateurs a été choisie, sous forme d'entretiens semi-dirigés construits sur un questionnaire standardisé. Il ne s'agit pas de quantifier des comportements de santé ou de convertir des opinions en nombre mais, il s'agit de saisir le sens que les individus donnent à leurs actions [42]. Globalement, il s'agit d'une illustration de phénomènes sociaux dans leur contexte naturel, afin de mieux les comprendre : ici, la défiance face aux vaccins chez des parents ayant pratiqué un allaitement maternel au-delà de trois mois.

En outre, l'étude qualitative permet d'étudier ce qui peut amener les personnes interrogées à modifier leurs attitudes et comportements.

2.2 Construction du canevas d'entretien

La grille d'entretien a pour but de dégager cinq thématiques relatives :

— aux normes, attitudes et comportements des familles sur les plans sanitaire, alimentaire, éducatif et social.

— aux représentations qu'ont de leur enfance chacun des deux parents et de l'influence de ces représentations sur leur propre rôle parental.

— aux représentations qu'ont les parents de leur enfant et de l'influence de ces représentations sur leurs choix de soins.

— à la justification de la pratique de l'allaitement maternel.

— aux motivations du refus vaccinal.

Chacune des questions a pour fonction d'explorer chacun de ces axes. L'entretien cherche à faire l'inventaire des représentations sociales, alimentaires, sanitaires, familiales et de loisir, afin de comprendre les déterminants de la non-vaccination, au-delà de ceux liés aux caractéristiques mêmes des vaccins. La première partie aborde des thèmes généraux pour établir un lien de confiance. La recherche d'un mode de vie tourné vers l'écologie, c'est-à-dire proche et respectueux de la nature, est utile afin de dépeindre un comportement tourné vers les poursuites de l'amélioration de la santé et du bien-être, tout comme l'allaitement maternel.

Venons-en à la justification des deuxième et troisième parties. Les questions présentées se sont inspirées de questionnaires existants à forte valeur empirique que sont, l' «Adult Attachment Interview» [43] et le «Working Model of the Child Interview». Ils renvoient à la recherche attachementiste, au rôle protecteur des parents en rapport au lien parent-enfant. Ils renvoient aux concepts de la sécurité de l'attachement et de la cohérence mentale du parent. Le fondement de la théorie de l'attachement est, que les expériences relationnelles précoces c'est-à-dire les

relations parent-enfant précoces, influencent les représentations de l'estime de l'individu, des autres et guident les interactions avec autrui ultérieurement. Ainsi, les systèmes motivationnels et comportementaux sont déterminés en partie de façon inconsciente.

Outre l'hyper vigilance des parents par rapport au risque et l'orientation consumériste des soins de santé, il s'agit ici de s'intéresser à l'importance de l'histoire du parent sur son vécu actuel avec son enfant. On cherche à évaluer la charge émotionnelle plus ou moins consciente des parents dans l'aspect décisionnel qui aboutit à l'action de non-vaccination. Pour chaque couple entretenu, la deuxième partie étudie donc si le modèle parental actuel est construit en rupture ou, au contraire, en complète harmonie avec le fonctionnement parental hérité. On cherche à évaluer la transmission intergénérationnelle de la méfiance envers les vaccins. On cherche aussi à évaluer l'influence du rôle décisionnaire prépondérant de la mère dans les soins pour l'enfant par rapport au père.
La troisième partie explore donc l'investissement par les parents de leurs enfants.

La quatrième partie s'intéresse au choix de l'allaitement, un choix singulier et privilégié dans la relation mère-enfant. Pourquoi des mères au profil d'attachement «sécure» dans ce choix d'allaiter voudraient-elles refuser des vaccins garants de la santé de leurs enfants ?

La cinquième partie relative au refus de vacciner sonde la certitude voire l'incertitude de ce choix.
Une attention particulière est portée à écouter respectivement les réponses de la mère et du père sur chacune des questions, si l'implication du père dans ce questionnaire peut sembler discrète.

Le questionnaire a été validé par le directeur de ce travail de recherche rompu à la méthode, après une phase d'épreuve auprès de trois mères de l'entourage proche du chercheur.

2.3 Sélection des couples

2.3.1 Critères d'inclusion

La sélection des parents se base sur deux critères à savoir, un allaitement maternel mixte ou exclusif d'au moins trois mois et l'expression d'une méfiance face à la vaccination des nourrissons.

La notion d'allaitement maternel prolongé a été définie par une durée d'allaitement maternel d'au moins trois mois. Cette barrière des trois mois a été considérée comme pertinente car elle suppose des interventions promotionnelles de maintien de l'allaitement maternel face à la reprise du travail des mères ainsi que face à certaines caractéristiques médicales et sociales de ces dernières [32].

La défiance envers la vaccination se définie ici à partir d'une seule absence de vaccination, pour l'âge, parmi l'ensemble des vaccins obligatoires et recommandés ; à l'exclusion de l'absence de vaccination contre le rotavirus, la varicelle et par le BCG.

L'absence de vaccination par le BCG comme critère de non-inclusion se justifie devant la levée de l'obligation vaccinale en juillet 2007 et devant la localisation géographique de la présente étude. Depuis 2007, on assiste en conséquence à une baisse significative du nombre de vente de vaccins ainsi qu'à une baisse des taux de couverture vaccinale passant de 96.5% en 2005-2006 chez les enfants âgés de 6 ans, à 44% en moyenne chez les

sujets âgés de 2 ans en 2009 [44]. A contrario des enfants nés ou vivants en Île-de-France, les enfants issus de la région PACA sont classés à faible risque d'exposition au bacille tuberculeux selon les recommandations, hormis les cas particuliers. Outre la maîtrise de la technique d'injection, les séquelles inesthétiques des bécégites, le doute sur l'efficacité à long terme c'est-à-dire sur la population adulte pourtant source contaminatrice, l'efficacité réelle des traitements antibiotiques sur la tuberculose pulmonaire de l'adulte et la pénurie actuelle du vaccin ; sont autant d'arguments pouvant expliquer l'essoufflement de cette vaccination, en dépit du modèle Suédois et des risques graves d'infections pulmonaire et neurologique chez l'enfant [35].

Nous avons aussi volontairement exclu l'absence de vaccination contre la varicelle. Le taux de couverture vaccinale de 90% est ici difficilement atteignable devant une conscience collective qui voit cette maladie comme partie intégrante de la petite enfance et totalement bénigne. Cela malgré les 3% de complications dominées par les surinfections cutanées ainsi qu'un coût élevé de l'affection [35]. Aussi, les recommandations sont limitées et ne font pas état d'une vaccination généralisée face au risque éventuel d'augmentation des cas de zona.

Le critère d'exclusion relatif à l'absence de vaccination contre le rotavirus s'explique par un taux de couverture vaccinale très faible de l'ordre de 7 à 9%. Cette vaccination n'apparaît pas sur le calendrier vaccinal suite à la suspension d'un avis initial émise le 29 Novembre 2013 par le Haut Conseil de la santé publique dans l'attente d'un rapport coût-efficacité plus favorable. L'état des complications à type d'invagination

intestinale aiguë dans les sept jours suivant la première dose, participe aussi à échauder le corps médical.

A noter que les types d'union des couples ne constituent pas un critère d'exclusion.

2.3.2 Recrutement

Le recrutement des parents s'est appuyé sur deux procédés et selon une stratégie d'échantillonnage raisonné ou homogène [42].

Le premier s'est basé sur une sollicitation téléphonique de couples côtoyés lors de remplacement du chercheur sur Plascassier (06). Ils ont été sélectionnés sur la base de la mémoire.

Le deuxième repose sur la participation d'un médecin de la Protection Maternelle et Infantile de Grasse. Sa coopération s'est étalée sur une période d'un mois, de mi-septembre à mi-octobre 2016. Ce praticien a soumis à une famille notre travail universitaire et notre contact ultérieur après leur accord.

2.4 Réalisation des entretiens

Les entretiens ont tous été réalisés par le même interviewer de juin 2016 à décembre 2016 après accord téléphonique avec une suggestion d'entrevue au domicile pour faciliter l'adhésion des familles et, avec précision de garantie d'anonymat. Pour quatre d'entre eux, ils se sont déroulés au domicile même des familles et pour les cinq autres, au cabinet de leur médecin référent commun.

Ils ont été conduits avec des efforts de neutralité, d'encouragements à dé-

velopper, de laisser parler et de reformulation après un énoncé d'entrée en matière (Annexe 3).

La construction du canevas d'entretien a été remodelée après des allers et retours entre les productions langagières et leur analyse. Les questions ont été volontairement ouvertes pour aborder les cinq thèmes cités plus haut avec des relances si les interviewés ne les abordaient par spontanément. Il n'a jamais été pris de note durant les entretiens.

2.5 Méthode d'analyse des entretiens

2.5.1 Recueil des données

Les productions langagières ont toutes été enregistrées grâce à un lecteur de dictée vocale et retranscrites mot-à-mot sur le logiciel Microsoft Office Word 2007. Les interventions et questions de l'interviewer apparaissent en gras ; les hésitations et questions non verbales ont été notées entre parenthèse et en italique dans la mesure du possible ou, ont fait l'objet d'une ponctuation adéquate. La retranscription de l'ensemble des entretiens est conservée sur un support de mémoire amovible.

2.5.2 Codage et analyse des données

Plusieurs relectures ont été nécessaires pour s'imprégner du sens de chacun des entretiens et dégager des thèmes et sous-thèmes à partir des cinq thématiques proposées dans le guide d'entretien.

L'outil informatique NVivo a été utilisé pour deux entretiens seulement devant l'absence d'aide à l'analyse et d'apport de sens. Le chercheur a fait lui seul l'analyse.

Après avoir distingué des associations basées sur l'observation de faits, un travail d'interprétation et de structuration a été nécessaire dans un souci d'instruction des résultats et de tentative de généralisation.

2.6 Algorithme de recherche bibliographique

La stratégie de recherche s'est instinctivement portée sur les mots clés suivants : «refus vaccinal», «retard vaccinal» et «allaitement maternel exclusif et/ou prolongé». On observe alors une dichotomie dans le panel d'articles proposés. Les thèmes s'orientent soit vers les caractéristiques des adjuvants et des vaccins eux-mêmes avec l'étude de leurs connaissances et comportements ; soit vers le rôle analgésique de la mise au sein lors des injections et des bénéfices sur les santés de la mère et de l'enfant allaité. A noter aussi qu'en France, peu d'études s'intéressent à l'allaitement maternel, pourtant plébiscité depuis la déclaration Innocenti en 2005.

Puis, le vocabulaire s'est enrichi au travers des concepts liés aux mouvements d'hésitation vaccinale ainsi qu'à leurs déterminants sociodémographiques, extrapolant jusqu'aux notions de choix et de normes.

Le moteur de recherche PUBMED a offert de nombreux items avec la requête suivante :

(healthy children aged 1 to 24 months OR childhood immunization)

AND

(health behavior OR parental attitudes)

AND

(Europe OR Canada OR United States)

L'analyse des résultats tend à occulter la caractéristique «allaitement maternel» comme facteur prédictif significatif d'absence vaccinale or, c'est l'objet même de ma synthèse de recherche. L'allaitement maternel reste cependant un argument de non-vaccination avancé par la population, sans développement ni fondement scientifique au travers de croyances de protection et de renforcement de l'immunité, comme mentionné dans la revue de littérature Anglaise [3].

Seule la requête «allaitement et taux de vaccination» dans le moteur de recherche GOOGLE SCOLAR, m'a permis d'entrevoir l'étude de la variable «allaitement maternel» comme caractéristique socio démographique sur le taux de couverture vaccinale. Les observations sont opposées. L'allaitement maternel est corrélé de façon négative à l'immunisation des nourrissons dans l'étude étatsunienne [20] ; mais pour l'étude canadienne [21], l'influence est positive.

La lecture d'un travail de thèse relatif aux freins de la vaccination mené en 2014 sous la forme d'une revue de la littérature, a pour intérêt de mettre en exergue les principales études par pays et par méthodologie d'enquête. Ainsi, seules deux enquêtes qualitatives françaises y figurent. La première s'est intéressée aux représentations sociales de la vaccination en s'appuyant sur la théorie de l'évocation hiérarchisée [12]. Trente médecins et trente patients lyonnais, âgés de 18 à 64 ans, ont été interrogés sous la forme de thématiques libres associées à la vaccination. L'étude est en réalité mixte, qualitative et quantitative. Elle révèle l'expression chez les patients d'un défaut de qualité d'information sur les vaccins ; de l'absence de considération du bénéfice en terme de santé collective ; du besoin de liberté de choix ; de l'importance de la peur des effets se-

condaires ; d'une méfiance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique ; de l'absence de questionnement face aux fondements immunologiques. La deuxième, quant à elle, s'est centrée sur la connaissance de la maladie et du vaccin contre l'hépatite B, en population générale, sous la forme d'entretien individuels et par petits groupes ; afin d'améliorer l'information promotionnelle [13].

De façon plus récente, une enquête de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) soumise le 02/04/2015 [16], a recueilli l'intention de vacciner les enfants contre l'hépatite B sur un panel de jeunes parents volontaires, par auto-questionnaires administrés sur internet. La formulation des questions basée sur la théorie du comportement planifié, a permis d'identifier trois profils parentaux face à la vaccination contre l'hépatite B : les méfiants les plus représentés, puis les opposants et enfin les compliants.

L'analyse du statut sociodémographique révèle qu'un niveau socio économique élevé, une catégorie socio professionnelle supérieure, les mères, un âge supérieur à 35 ans et un lieu de résidence de moins de 100 000 habitants ; caractérisent les parents les moins enclins à vacciner leurs progénitures. A l'inverse, la catégorie socio professionnelle «employé-ouvrier», les pères, un lieu de résidence supérieur à 100 000 habitants ; sont autant de caractéristiques représentant les parents les plus compliants. Cette étude dont l'objectif est de cibler une population pour améliorer l'intervention promotionnelle de la vaccination contre l'hépatite B ; a pour intérêt d'avoir interroger des parents en situation de refus au moyen de questions relatives à l'influence des proches, attitudes, regrets et vulnérabilité dans le processus de prise de décision. Il ne s'agit plus d'enquêtes

d'opinion en population générale, dont la plus ancienne est l'étude transversale NICOLLE 2006 [14].

L'intérêt novateur de ce travail de thèse est donc d'interviewer des parents en situation de réticence à la vaccination par entretiens semi-dirigés comme technique du recueil de données. L'intérêt n'est pas seulement d'étudier les ressentis vis-à-vis des vaccins et des maladies prévenues ; mais d'évaluer les normes des parents autour de la parentalité, de leur alimentation, de leur construction personnelle.

Résultats 3

3.1 Ressenti général

La sympathie des parents s'est confirmée au travers d'un fort taux de participation puisque, seule une famille sur dix a refusé l'invitation à l'étude pour cause de déménagement sur fond de séparation. L'enthousiasme à se remémorer l'avènement des enfants et l'aisance à se livrer parfois sur des événements douloureux, ont marqué les entretiens. Malgré une majorité de familles côtoyées lors de consultations, ces entrevues ont été sources d'informations supplémentaires, personnelles, pouvant modifier le regard sur les décisions de soins de ces parents. Le besoin d'information des parents, leurs perplexités et réflexions émergent aussi de ces entretiens grâce au temps de libre-échange permis par ce travail de recherche à contre-pied des temps de consultation.

La durée moyenne des entretiens est portée à une heure et trente minutes.

3.2 Présentation des échantillons

Notre population d'étude concerne des couples trentenaires : 35 ans d'âge médian pour les pères et 33 ans d'âge médian pour les mères (Table 3.1). L'arrivée des enfants est tardive chez ces ménages qui se connaissent depuis des années voire des dizaines d'années. La conception des bam-

	Age	Niveau des études	Profession
Couple n°1			
père :	32 ans	Équivalent Bac+2	auto-entrepreneurs à domicile
mère :	32 ans	Bac+2	
Couple n°2			
père :	42 ans	Bac+5	ingénieur
mère :	34 ans	Bac+3	institutrice à mi-temps
Couple n°3			
père :	30 ans	Bac+5	ingénieur
mère :	35 ans	BEP-CAP vente	mère au foyer
Couple n°4			
père :	35 ans	Bac+5	ingénieur
mère :	33 ans	Bac+3	éducatrice spécialisée
Couple n°5			
père :	30 ans	Bac+3	infirmier
mère :	32 ans	Bac+4	auto-entrepreneur
Couple n°6			
père :	34 ans	Bac+5	ingénieur
mère :	33 ans	Bac+8	professeur
Couple n°7			
père :	38 ans	CAP-BEP	décorateur d'intérieur
mère :	38 ans	Bac+4	reconversion professionnelle
Couple n°8			
père :	35 ans	DUT statistiques	danseur-chorégraphe
mère :	35 ans	CAP coiffure	coiffeuse
Couple n°9			
père :	42 ans	Bac+3	conseiller financier
mère :	35 ans	Bac+2	au foyer

TABLE 3.1 – *Caractéristiques sociodémographiques des parents*

bins semble intervenir à maturité et réfléchie. La procédure d'échantillonnage non-probabiliste des couples volontaires, permet l'analyse de douze enfants (Table 3.2). La défiance envers la vaccination s'illustre par l'état des séances de vaccination citées Figure 3.1. Les plus forts taux de défiance concernent les vaccins contre le pneumocoque, la rougeole, les oreillons, la rubéole et la méningite C. L'ensemble des enfants s'est vu refuser la protection contre l'hépatite B. Cinq enfants sur douze ont reçus la primo vaccination contre la diphtérie, la poliomyélite et le tétanos mais, seuls quatre enfants l'ont reçue de façon complète pour l'âge.

Quatre enfants âgés de cinq mois à vingt-quatre mois sont naïfs de toute

	Age des enfants	Durée de l'allaitement maternel	État des vaccinations
Couple n°1 enfant 1 : enfant 2 :	 5 ans 2 ans	 au-delà de 24 mois au-delà de 24 mois	 3 doses de quintavalent néant
Couple n°2 enfant 1 : enfant 2 :	 4 ans 2 ans	 au-delà de 24 mois au-delà de 24 mois	 3 doses de quintavalent 2 doses contre ROR dose contre méningite 2 doses de tétravalent
Couple n°3	9 mois	toujours	néant
Couple n°4	8 mois	mixte jusqu'à 2 mois	une dose dTPolio
Couple n°5	24 mois	toujours	néant
Couple n°6	5 mois 1/2	toujours	une dose dTPolio
Couple n°7	14 mois	6 mois	3 doses quintavalent 3 doses d'antipneumococcique
Couple n°8	9 mois	3 mois	2 doses de quintavalent 1 dose d'antipneumococcique
Couple n°9 enfant 1 enfant 2	 3 ans 5 mois	 au-delà de 24 mois toujours	 dTPolio néant

TABLE 3.2 – *Présentation des enfants associée à leur statut vaccinal et à leur mode d'allaitement*

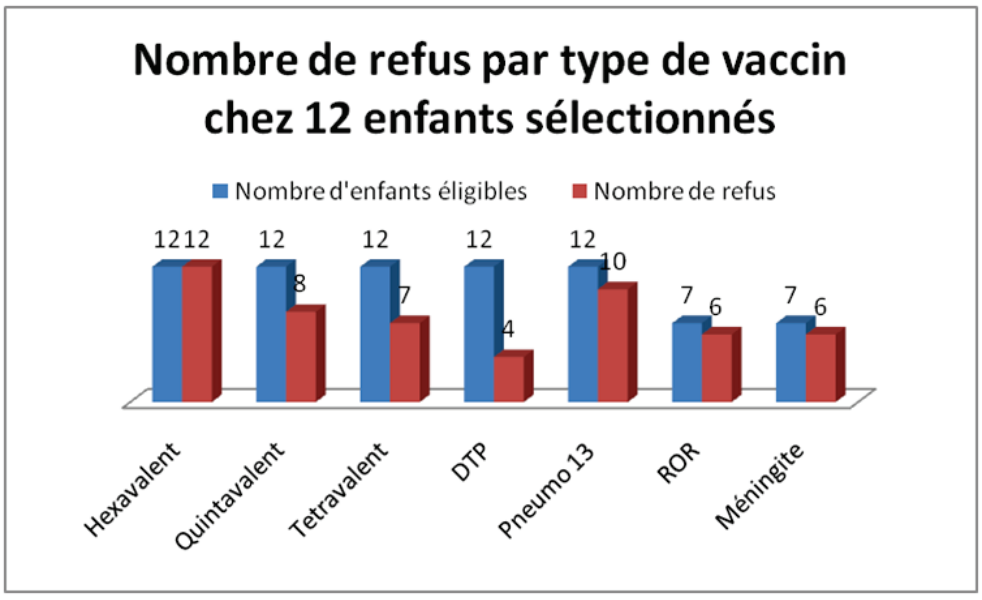

FIGURE 3.1 – *Visualisation proportionnelle des vaccins rejetés*

vaccination. Trois enfants ont reçu une séance hors autorisation de mise sur le marché par le dTPolio devant l'indisponibilité du DTP, seul obligatoire à ce jour en France.

3.3 Analyse des données

3.3.1 Analyse des représentations de l'attachement des parents à leurs aînés

3.3.1.1 Tensions relationnelles

Lorsque l'on s'attarde sur le vécu des parents en matière d'attachement envers leurs propres parents, on remarque une problématique conflictuelle chez cinq couples sur neuf (5/9). La maman n°1 évoque un sentiment de marginalisation par rapport à la problématique d'alcoolisme de ses parents et elle qualifie la séparation du foyer lors des départs en colonies comme *"une bouffée d'oxygène"*.

La mère n°2 évoque une rupture de contact avec sa figure paternelle pendant huit années *"j'étais fâchée avec lui"*, *"il est décédé"*.

La maman n°4 exprime avec recul sa relation difficile avec sa mère : *"ma maman est un peu dans l'excès et donc du coup, ça ne me correspond pas"* ; *"c'est quelqu'un qui ne mâche pas ses mots et qui est dans la dévalorisation"*. Elle souligne aussi que l'éloignement du nid familial lors de ses dix-huit ans a été bénéfique pour toutes les deux. Aussi, il ressort beaucoup d'amour dans la description de son papa : *"mon papa est très calme"*,*"on se ressemble beaucoup avec mon papa"*.

La maman n°6 évoque le défaut d'affection et la difficulté d'assumer son rôle en présence de sa mère : "*je pense que ma mère a un petit côté un peu toxique quand même ...comme sa mère à elle, un petit côté manipulateur. Et c'est vrai, quand je vivais avec ma mère, j'ai toujours eu très très peu confiance en moi et c'est le fait de partir qui m'a permis d'avoir plus confiance en moi. Quand je la fréquente beaucoup, je sens que ça change les choses [...] j'avais*

l'impression de ne plus être compétente en tant que maman ! Elle m'a un peu dépossédé [...] Ça m'a choqué le comportement qu'ils ont eu quand ils étaient à la maison, la petite hurlait le soir elle n'arrêtait pas de pleurer c'était difficile et pas une seule fois ma mère l'a prise dans ses bras ! Elle s'est comportée comme elle l'a toujours fait avec moi, c'est-à-dire hyper distante, pas de câlin, rien et du coup ils restaient les bras croisés à me regarder galérer, en gros elle me jugeait en disant ce n'est pas normal si elle pleure comme ça ! vous, vous n'avez jamais pleuré comme ça !".

Le père n°9 éprouve une pointe de ressentiment à l'égard de l'attitude sa mère : *"moi de mon côté ma mère, elle veut sa tranquillité sa retraite ; elle n'a vu que trois fois Adonis et la petite elle l'a vu deux fois ! Le gros souci si vous voulez c'était plus mon père, c'est lui qui si vous voulez qui avait le côté beaucoup plus affectif et malheureusement il est parti juste avant qu'Adonis arrive ! Il aurait été parfait en tant que grand-père, il venait d'arriver à la retraite en plus !"*

3.3.1.2 Éloignement géographique

Sans caractère d'animosité envers leurs aînés mais plutôt par opportunités professionnelles ou par une attirance climatique de la région, sept couples sur neuf (7/9) sont éloignés géographiquement de leurs aînés. Cette **indépendance géographique** est présente chez quatre couples sur neuf pour les deux parents et concerne exclusivement les pères de trois autres couples.

3.3.2 Analyse des schémas de transmission

3.3.2.1 Vaccination

Si l'on cherche un mode de transmission non réfléchi ou psychogramme, en ce qui concerne **l'hésitation face à la vaccination**, on ne retrouve cet aspect que chez une famille sur neuf (1/9). Seule la maman n°1 a fait l'objet, petite, de refus de vaccination de la part de ses parents alors que tous les autres parents ont reçu le schéma vaccinal complet. En miroir, l'ensemble des autres grands-parents sont en désaccord sur la prise de position des parents et résignés ; de fait, les parents sont hermétiques au discours incitatif à la vaccination de leurs aînés.

3.3.2.2 Allaitement maternel

Selon le même principe, **le psychogramme en matière d'allaitement** est respecté chez sept mamans sur neuf (7/9). En ce qui concerne sa durée, l'expression est variable : huit mois pour la première, deux à trois mois pour la deuxième ; elle est indéterminée pour la troisième ; de neuf mois pour la sixième et la septième maman et de douze mois pour la neuvième maman. A noter aussi que la mère n°4 qui présente la durée d'allaitement la plus courte pour sa fille, n'a pas été elle-même allaitée. L'allaitement maternel est revendiqué chez deux pères, dans les entretiens n°2 et n°6.

3.3.3 Analyse de la parentalité

3.3.3.1 Difficultés procréatives

Sept couples sur neuf (7/9) ont expérimenté des difficultés pour concevoir leur premier enfant. Cela va de la simple expectative pour les familles n°1 et n°9, au support thérapeutique pour la famille n°4 et, au recours à la Procréation Médicalement Assistée pour les couples n°2, n°5, n°7 et n°8. A noter un parcours d'assistance Médicale à la procréation pour le papa n°2 antérieur à son union actuelle. Le parcours éprouvant des parents n°5 est à l'image de l'ensemble des leurs précautions et adaptations prises pour préserver la santé de leur enfant. Lorsque l'on interroge sur les raisons de ces difficultés procréatives, les représentations sont diverses. La famille n°1 fait état d'un déclic psychologique en quelque sorte ; la mère n°9 revendique la méconnaissance de test d'ovulation ; la famille n°4 d'un déséquilibre hormonal et d'un effet délétère de la prise de la pilule. Pour la famille n°5, il n'y a pas de raison retrouvée malgré la batterie d'examens reçue et pour le papa n°2, ses craintes ont vite été dissipées par l'arrivée rapide de deux enfants avec sa nouvelle compagne.

En conséquence, aucune cause environnementale n'est évoquée malgré la sensibilité écologique chez chacune de ces familles et l'essor médiatique du rôle des perturbateurs endocriniens sur la reproduction.

3.3.3.2 Sacrifices professionnels

Chez six familles sur neuf (6/9), l'investissement des parents pour leur(s) enfant(s) est marqué par des sacrifices professionnels au profit de la vie familiale et, passe par un travail au domicile ou bien par une

reprise à mi-temps, ou encore par une activité professionnelle mise entre parenthèse comme pour les couples n°3 et n°9 :

— *Mère n°3 : on en avait parlé ensemble, puis on avait décidé que j'élevais d'abord Isaac et qu'ensuite que je pouvais reprendre le travail ; que c'était mieux pour lui.*

— *Père n°3 : on n'a pas vraiment parlé de nounou ...Puis après, ce sera plus la mamie !*

— *Mère n°9 : avant d'avoir Adonis, je me suis toujours dit que j'étais une femme ...j'adorais mon travail chez M6, dès que j'accouche je retourne travailler, l'allaitement, je ne sais pas ...on verra ! (rires) Au final, j'ai allaité un peu plus de deux ans, je me suis arrêtée de travailler ![...] on m'a donné une longue liste d'assistantes maternelles agréées et finalement aller travailler pour payer une femme qui va élever mon enfant ! ! ! Ben voyez mon discours est tombé en ruine en deux secondes ! [...] C'est un choix et il faut avoir la possibilité de le faire parce que pour être honnête, ce sont des revenus en moins ! On n'est pas payée et c'est vraiment dommage ! C'est un travail !*

Seule la famille n°4 pour qui, rappelons-le, la durée d'allaitement a été la plus courte, la reprise de l'activité professionnelle s'est imposée pour la mère sans trop d'affects : *"c'est dur la première fois mais bon après, on prend la voiture, on va travailler et puis ..."*

Le couple n°1 s'exprime sur leurs choix de vie et de travail au domicile :

— *Père : disons qu'avec notre travail à la maison, on est très flexible ; s'il n'y a pas école, ce n'est pas grave ...on est là.*

— *Mère : c'est un choix de vie, ce n'est pas facile.*

— *Père : et puis on travaille aussi beaucoup le soir en ayant les enfants la journée . . .il y a des jours où ils ne nous laissent pas travailler (rires) ! Ils nous tournent autour !*

— *Mère : quand on veut faire des formations, ce n'est pas facile de se libérer, bon il y a internet ; c'est costaud mais ça vaut le coup. On les voit grandir, s'épanouir et puis je pense que pour leur équilibre c'est bien.*

— *Père : on n'est pas comme les autres, on ne va pas chercher nos enfants chez la nounou, on n'a pas d'horaires fixes de travail . . .*

— *Mère : moi rien qu'une semaine comme ça et je pète un plomb ! Je crois qu'on a ça en commun tous les deux, c'est que la routine, ce n'est pas pour nous !*

On discerne bien les inconvénients et bénéfices d'un tel choix avec, au centre, l'intérêt des enfants. Mais aussi, on entrevoit déjà une forme de **désapprobation du système professionnel commun**.

Dans le discours de la maman n°2, l'aménagement du temps de travail pour l'intérêt de l'enfant transparaît :

— *Mère : Moi je travaille à mi-temps depuis que Nina est née. Nina est à l'école depuis deux ans. Donc le matin, l'un ou l'autre l'amène à l'école ; Zoé est gardée par une assistante maternelle les jours où je travaille ; les jours où je travaille Nina mange à la cantine et je les récupère vers 16 heures et les jours où je ne travaille pas, Zoé reste avec moi et je récupère Nina le temps de la cantine et après elle retourne à l'école l'après-midi. Quand elle était plus petite, elle faisait la sieste à la maison plutôt qu'à l'école pour son rythme de sommeil. Et le soir, mon conjoint rentre vers 19 heures ; on essaie de faire le repas ensemble sauf quand vraiment elles sont affamées !*

En outre, les mères n°5 et n°8 se sont orientées vers une reconversion professionnelle dans la petite enfance ; couturière pour la première avec un choix de textiles naturels dans la mesure du possible et, vers le système éducatif de type Montessori pour la deuxième.

3.3.3.3 Aspects qualitatifs

En ce qui concerne **la préparation à l'accouchement**, la moitié des couples ont choisi une sage-femme libérale. Outre les questions de proximité et de commodité, soulignons le refus de la structure hospitalière pour la mère n°6 chez qui la médicalisation est perçue comme nuisible au bon déroulement du partum. La maman n°5 est très critique envers les cours hospitaliers et regrette l'absence d'information sur les effets secondaires de la péridurale, le peu d'informations sur l'allaitement et la salle d'accouchement physiologique. La mère n°9 a été en parfaite autonomie et n'a suivi aucun cours et s'est basée sur des lectures.

La volonté **du mode d'accouchement** sans péridurale est appuyée chez les familles n°1, n°5 et n°6.

Cinq parents sur neuf (5/9) ont privilégié **un mode de garde** intra familial. La maman n°5 a dû se résigner à opter pour une nounou devant l'insistance du mari pour qui la pratique de l'allaitement maternel entravait la vie de couple et semblait désorganiser le rythme ainsi que la qualité des repas.

En matière de **supports documentaires** tant sur l'allaitement que sur la vaccination, citons : des livres, sites Internet, magazines dont "Parents", forums, l'actualité et reportages, chaîne ARTE, le livre de Marie Thirion

sur l'allaitement, des groupes de mamans sur face book, des plateformes santé nourrissons, la Leche League.

En matière **de supports humains**, citons : l'unique conseillère en lactation du département, des sages-femmes, des pédiatres et/ou homéopathes, des praticiens de la Protection Maternelle et Infantile, des réunions de mamans sous l'égide d'associations. Les déclarations du Professeur Joyeux sont citées dans trois familles.

Toujours dans l'intérêt de l'enfant, les couples élaborent des recherches qui les poussent à **des réflexions éducatives**. Leurs curiosités portent sur la Diversification Menée par l'Enfant, les techniques de portage, la communication bienveillante, l'apport des neurosciences sur le comportement des enfants ainsi que la méthode d'éducation basée sur les travaux de Maria Montessori.

3.3.4 Analyse de la défiance envers la vaccination

3.3.4.1 Souvenirs de vaccination des parents

Les souvenirs de vaccination sont traumatisants chez deux parents rencontrés sur les dix-huit (2/18) uniquement. Les aspects de douleur, de peur et de déshumanisation sont mis en avant :

— *Mère n°1 : c'est l'horreur, j'avais des douleurs, j'étais crispée et à chaque fois ça me donnait de la fièvre et voilà donc euh [...] Donc j'ai eu deux vaccins de l'hépatite B qui m'ont fait un mal de chien oh la la et ...et voilà [...] En plus j'avais vraiment l'impression d'aller à l'abattoir : assise voilà pam pam pam et je me souviens j'avais le bras tellement crispé, elle m'a arraché, j'avais une boule comme ça tellement pendant plusieurs*

semaines et elle me dit "ah faut pas être crispée comme ça sinon je n'y arriverai pas ah c'était horrible. Vraiment un souvenir atroce."

— *Père n°1 : c'est vrai qu'à l'école c'était à la chaîne, il n'y avait pas le médecin qui prenait le temps de faire déstresser, tout ça.*

Le caractère impersonnel est également soutenu par les mères n°5 et n°9 :

— *Mère n°5 : oui à l'école, à la chaîne !*

— *Mère n°9 : moi je me souviens pour les vaccinations à la queue à l'école ! Là on a fait vacciner Adonis pour la rentrée scolaire et on a mis un petit patch pour désensibiliser la zone, on sent plus rien . . .nous on est passé au travers (rires).*

Les témoignages des mamans n°4 et n°5 révèlent un sentiment d'acharnement :

— *Mère n°4 : Sachant que moi, quand j'étais petite, quand je me faisais vacciner, j'étais malade quoi ! Je me souviens, j'avais des prises de sang parce que je n'avais plus d'immunité, pour ajouter les anticorps qu'il fallait . . .*

— *Mère n°5 : J'ai eu trois fois le BCG parce que le test n'était pas positif !*

Deux des pères manifestent une sensibilité lors de l'acte :

— *Père n°2 : j'ai des souvenirs de séances de vaccination ; moi j'ai toujours eu une réaction au vaccin ou après les vaccins, il fallait m'allonger ; une réaction vagale comme on dit. Je sais que j'étais toujours à jour mais je ne sais pas vraiment lesquels.*

— *Père n°7 : après tout ce qui est piqûre, j'avais tendance à tomber dans les pommes, j'étais en panique . . .*

Trois des parents font état d'une cicatrice physique :

— *Père n°3 : BCG c'est sûr, j'ai une trace.*

— *Père n°7 : moi j'ai le souvenir du BCG quand on le faisait à la bague ; donc j'ai la marque . . .*

— *Mère n°8 : pour la tuberculose, ça fait de sacré trous ça ! !*

Avec l'entrée dans la vie adulte, les pères n°3 et n°5 révèlent leurs considérations quant aux rappels vaccinaux :

— *Père n°3 : Après une fois que j'ai commencé à grandir, que je suis parti pour mes études, je ne suivais plus trop la vaccination.*

— *Père n°5 : je n'ai pas spécialement de mauvais souvenir. Je n'ai pas l'impression que ça ai suscité de la peur ou des problèmes genre fièvre ou du mal en m'en remettre. Après plus tard, je ne sais pas comment j'ai pu considérer les vaccins ; déjà l'importance d'être vacciné ; je ne sais pas si je voyais ça comme une contrainte ou comme quelque chose qu'il fallait faire ; si j'allais être en danger si je ne le faisais pas à temps ; on a vraiment aucune idée.*

En revanche pour la maman n°3, l'application du rappel pour le tétanos est justifiée par son exposition professionnelle.

— *Mère n°3 : j'étais obligée d'être vaccinée quand j'étais ouvrière agricole, on touchait la terre, taillait des rosiers . . .on était obligé pour le tétanos.*

On tend ici vers une gestion du risque rationalisée comme le montre aussi le discours de la mère n°9 :

— *Mère n°9 : Si, j'ai fait mon rappel tétanos parce que j'avais pris un clou rouillé au Mexique, dans la rue avec des chiens qui marchaient partout [. . .] ben aujourd'hui je me pose des questions parce que . . .à l'époque je ne me la suis pas posée, à l'époque on m'a fait un peu peur en fait c'est surtout ça – comme on a mis un peu de temps, je n'étais pas enceinte*

tout de suite heu on m'a fait un peu peur en disant que si j'arrivais enfin à être enceinte il y a un risque et du coup je l'ai fait sans trop me poser des questions !

Les vaccinations des parents semblent facilitées par la compréhension du risque immédiat, ce qui pourrait laisser envisager une vaccination au coup par coup pour leurs enfants lors de menaces épidémiques.

En voici les illustrations :

Couple n°2 :

— *Mère : tu avais fait le DTP en 2008 et on s'est rendu compte qu'il n'y avait pas la coqueluche et du coup, tu l'as refait avec la coqueluche pour la naissance de Nina sur les conseils du gynéco.*

— *Père : et puis je faisais des déplacements dans des villes un peu reculées donc j'étais suivi par la médecine du travail et j'ai fait la fièvre jaune et j'ai pris des traitements anti paludéens.*

— *Mère : moi aussi j'ai eu des vaccins de voyage.*

Mère n°6 :

— *Contre le méningocoque C je crois, j'ai eu un ami qui a fait la méningite et j'ai passé plus d'une heure avec lui dans un avion . . .il a encore des séquelles, il a déliré, il a été emmené aux urgences, on lui a dit que si son cœur avait tenu c'est parce qu'il était sportif et maintenant il a de l'arthrose aux orteils ! ! Il a eu de la chance !*

Couple n°9 :

— *Mère : moi, ils m'ont fait vacciner je n'avais pas non plus toutes les infos à cette époque là ! On l'a fait tous les deux [coqueluche] mais je pense qu'on aurait pu s'en passer . . .*

— *Père : ils nous ont tellement pris la tête par rapport à l'enfant et tout ! Ils nous ont fait peur !*

En conséquence, les risques pour l'enfant à naître, ceux liés aux maladies du voyageur et les dangers tétanique et méningitique sont les mieux compris par les familles et se traduisent par une meilleure adhésion à la vaccination.

La plupart des familles s'interroge sur l'offre des vaccins considérée comme moins importante pour leur génération que pour l'actuelle et, ce sentiment semble renforcer le caractère inutile des immunisations.

3.3.4.2 Les facteurs de motivation à vacciner

L'étude des motivations à vacciner montrent tout d'abord un choix fait au détriment de la norme sociale :

— *Mère n°1 : je me souviens d'une fois au collège où l'on me mettait la pression pour faire l'hépatite B et comme j'étais déjà en marge par rapport à beaucoup de choses avec le problème de mes parents dont on a discuté tout à l heure [alcoolisme], donc je ne voulais pas non plus être en marge pour ça ; donc j'ai falsifié la signature de maman pour l'accord de la vaccination [...] En plus je ne l'ai pas fait pour la bonne raison, c'était pour une question de ...je l'ai fait pour être comme tout le monde, pour ne pas que l'on m'embête voilà.*

— *Père n°5 : après je vois ça un peu, comment dire, comme une espèce de contrôle de la masse par le gouvernement sans rentrer dans des théories de complot (rires) mais je me suis demandé s'ils n'introduisaient pas autre chose pour rendre la population malade ! On peut voir ce genre de théorie circuler ! On n'oublie pas aussi que certaines maladies ont fait des hécatombes et qu'avec les vaccins, elles ont été éradiquées !*

— *Mère n°5 : et puis le regard qu'ont les gens sur ceux qui ne se font pas*

vacciner : plus il y aura de population non vaccinée et plus il y aura un retour des maladies pour lesquelles les autres sont vaccinés : est-ce que c'est vrai, est-ce que ce n'est pas vrai ? [...] Et le jour où on le vaccine, ce n'est pas parce qu'on l'aura voulu, c'est parce qu'on n'aura pas eu le choix !

L'entrée en collectivité et conformité : on peut aussi entrevoir l'absence de connaissance du bénéfice de l'immunité de groupe ; voire la perception du monde extérieur comme un danger potentiel chez cette mère :

— *Mère n°1 : il avait 6 mois et en fait je l'ai fait vacciner parce qu'il partait en vacances et parce qu'il y avait d'autres enfants et je me suis dit que c'était plus prudent pour lui et voilà.*

— *Mère n°3 : Puis vu que c'est moi qui le garde, qu'il n'est pas encore en collectivité, c'est vraiment là où s'est obligé ; je ne vois pas l'intérêt d'aller le vacciner."*

— *Mère n°4 : Moi, au travail, j'ai pas mal de collègues avec qui on papote ; après je sais que c'est obligatoire pour intégrer les crèches tout ça mais certains remettent en cause les vaccins et d'autres l'obligation. Pour moi, ce n'est pas nécessaire [...] la légalité demande à ce qu'il soit fait jusqu'à ses dix-huit mois.*

Des réflexions sur les bénéfices en santés individuelle et collective :

— *Père n°5 : Moi, je fais confiance un peu en la santé publique et si en effet on ne se vaccine plus, on met tout aussi en danger la santé de la population ! Ouais, ça j'aimerai avoir les bonnes informations ; si c'est le cas, là oui c'est aussi un devoir de citoyen de penser aux autres [...] après il y a des parents qui sont accompagnés pour tout, il faut bien que la*

santé publique s'en charge un petit peu quoi ! Ils ne savent pas s'occuper d'eux-mêmes et ils ont des enfants [...] après, on ne calcule pas le risque que nous on lui fait encourir sans le faire vacciner de suite ...

On tend ici vers la démonstration d'une absence de conscience chez les parents offrant une couverture vaccinale complète, comme illustré au milieu du dix-neuvième siècle en Angleterre chez les récalcitrants à la vaccination surnommés de consciencieux, signifiant leur absence de mauvais traitement auprès de leurs enfants quand au risque variolique [45].

3.3.4.3 Les modèles de prise de décision

La confiance au praticien émerge comme un des modèles de prise de décision :

— *Père n°1 : puis chez le médecin, mes parents dès qu'il y avait un vaccin recommandé hop j'y passais, ils sont comme ça ils suivent ce qu'on leur dit, ils font entièrement confiance en leur médecin. [...]*

— *Mère n°1 : alors j'ai la coqueluche ...haemophilus ...pas l'hépatite B. Après j'ai regretté de ne pas avoir fait le tétra mais c'était parce que j'étais avec un pédiatre, j'étais confiante ...*

— *Père n°9 : on a aussi eu la chance à Paris d'avoir une bonne pédiatre aussi qui nous a suivi pour Adonis ; c'est vrai qu'on regrette du coup de l'avoir laissé à Paris (rires) mais elle nous a donné de bons conseils ; elle relativisait énormément ; elle avait un certain âge et une expérience énorme donc heu et c'est vrai que ça nous sécurisait.*

La peur des événements indésirables est aussi pointée :

— *Mère n°1 : après ma maman n'a jamais été pro vaccination, elle était*

infirmière à la base et elle avait pas mal de patients avec des effets [...] Par contre, l'hépatite B je suis complètement contre. En plus j'ai deux copines qui ont deux cas de sclérose en plaques suite à l'hépatite B.

— *Mère n°2 : Nous on n'est pas non plus très tranchés là-dessus parce qu'on voudrait que les enfants bénéficient des vaccins mais c'est vrai que les accidents, même s'ils sont rares, ça fait peur aussi. Donc pour l'instant, on n'a pas fait l'hépatite B.*

— *Père n°3 : je ne sais pas trop. Je pense que s'il y avait des effets, se serait quasiment imperceptible. Mais que par contre, il peut y avoir des hypersensibilités chez certaines personnes, qui nous font peur. Ce n'est pas le fait que sur chaque personne il y ait un petit impact, c'est plutôt la probabilité qu'il y ait une hypersensibilité de mon enfant par rapport au vaccin.*

— *Mère n°4 : j'avais très peur des réactions [...] Je pense qu'il y a des terrains plus favorables que d'autres hein et je n'avais pas envie de tester. En tout cas, la première injection, elle l'a bien tolérée.*

— *Père n°4 : ...et après, on parle des conséquences X années après. On n'est pas encore sûr, on parle de la sclérose et d'Alzheimer ...*

— *Mère n°5 : Il n'est pas malade, il est en collectivité maintenant ; ce qu'on craint, c'est qu'après qu'il soit vacciné, il soit malade tout le temps : comment ne pas mettre sur le dos de la vaccination ? Après on sait que la collectivité peut jouer aussi. Il est allaité et il le sera toujours [...]*

— *Père n°5 : j'ai juste entendu parler qu'il pouvait être malade vingt-quatre heures après parce qu'on stimule le système immunitaire mais il y a aussi des problèmes chroniques, qui rendent les personnes handicapées et ça,*

pour moi, c'est un risque plus fort que les maladies pour lesquelles on vaccine. Après, je ne suis pas forcément très bien informé.

Le nombre de valences par injection comme atteinte à l'intégrité du corps humain jugé immature :

— *Père n°4 : C'est trop de violence tous ces vaccins !*

— *Mère n°4 : Pourquoi aller infliger beaucoup de doses . . .c'est déjà tout petit comme corps ! [. . .] plus ils sont petits et plus ils assimilent aussi . . .mais pour moi, plus elle est formée mieux c'est pour le vaccin ; on avait déjà attendu le printemps, on a voulu laisser passer l'hiver car avec tous les microbes, ça fragilise !*

— *Père n°5 : Mais je suis assez méfiant quand aux produits qu'ils mettent sur le marché et qu'ils n'ont pas assez de recul sur le long terme. Pour Chris, je suis entièrement d'accord pour faire le minimum et éventuellement de retarder au plus possible les vaccins obligatoires ; sachant que tout produit toxique va avoir une incidence forte sur le développement ; la quantité, la fréquence par rapport à son âge, mieux vaut le faire le plus tard possible.*

— *Mère n°5 : Ce qui ne me plait pas, même si on n'est pas trop concerné parce que nous on regarde, c'est tous ces cocktails qu'on injecte maintenant et des parents le font sans savoir contre quoi.*

— *Mère n°7 : moi, je ne suis pas contre la vaccination, mais je trouve que c'est trop d'un coup ! Il faudrait le faire en plusieurs fois ou . . .mais mélanger autant de chose, s'est donner tellement de messages au corps d'un coup, donc c'est ça qui pose problème et puis nous, on est dans un pays où on comprend l'hépatite B, on comprend les maladies infectieuses, donc à cet âge là, vacciner contre l'hépatite B, on est en France.*

La crainte de la présence d'adjuvants :

— *Mère n°3 : je pense que le vaccin avec l'aluminium là et tout ce qu'il y a dedans ; déjà, je pense que l'aluminium n'a rien à faire dans un vaccin pour enfant ! [...] d'aller lui introduire des substances.*

— *Père n°4 : Quand je vois qu'ils disent que l'aluminium dans les déodorants est dangereux pour nous, alors aller l'injecter à un bébé de deux mois ! ! Une dose aussi importante, ça ne peut qu'être dangereux, non ? Moi, c'est ça qui me fait peur ; c'est tous ces produits chimiques que l'on injecte.*

— *Mère n°5 : Quand on a travaillé dans la chimie ...moi je trouve ça scandaleux, même si c'est des résidus de production, le formaldéhyde est sur la liste des produits reconnus comme cancérigène, mutagène ; quand on l'injecte dans le corps de l'enfant, il va y rester comme l'aluminium.*

Le doute sur l'efficacité des vaccins est aussi sous-entendu :

— *Mère n°1 : en même temps l'efficacité vaccinale des vaccins est remise en question aussi !*

— *Père n°5 : pour moi, le vaccin n'a pas montré son efficacité à cent pour cent et qu'il y a un risque.*

— *Mère n°5 : Moi je sais qu'à l'adolescence j'ai fait le ROR et ça ne m'a pas empêché d'avoir les oreillons ; maintenant on palie en rajoutant une deuxième dose en disant que le corps n'avait peut-être pas assez d'anti corps ! Mais est-ce qu'il n'y a pas justement un souci avec se vaccin là ? ! Pourquoi faire des cocktails systématiques ? !*

Le manque de transparence des informations diffusées et la conscience du pouvoir de l'industrie pharmaceutique :

— *Mère n°2 : mais voilà on s'informe sans savoir ni les tenants ni les aboutissants parce qu'on sait que d'un côté il y a le discours des labos et quand même une part de bénéfice des vaccins. Et puis c'est un peu au coup-par-coup, on en parle puis tout d'un coup, on n'en parle plus.*

— *Mère n°5 : Pourquoi les gens sont de plus en plus méfiants, parce qu'il y a tellement peu de communication et qu'on veut tellement entériner cette communication. Comme le dit notre chère ministre de la santé, «la vaccination, ça ne se discute pas» ! Ca, ça prouve que les lobbies pharmaceutiques sont derrières [...] Moi, voilà pour avoir travaillé en labo de contrôle-qualité en pharma, je sais que les contrôles sont douteux, que des fois, c'est répétitions d'analyses pour avoir une analyse correcte ...*

— *Père n° 7 : et puis, il n'y a plus de stock, donc je pense qu'on crée quelque part ...vous savez l'industrie pharmaceutique, elle fait ce qu'elle veut !*

Un regard critique envers la science, chez les plus diplômés :

— *Mère n°6 : après pour les vaccinations, mon père est un scientifique pur et dur et moi aussi, mais euh ...en tant que scientifique j'ai fait aussi une thèse et je sais aussi que dans toutes études il y a des erreurs ; et j'ai regardé sur la vaccination justement et ça m'a un petit peu refroidi, sur certaines polémiques aussi [...] le problème c'est que je ne connais pas la validité des études qui ont été faites mais c'est vrai qu'elles sont assez censurées globalement et puis les scléroses en plaque que l'on peut imputer à certains vaccins ...Après je sais le poids de l'industrie pharmaceutique qui finance les études sur les vaccins et il y a un peu un conflit d'intérêt et je me dis que l'aspect purement scientifique ne peut pas être écrit dans ces rapports là ! Pour avoir fait un peu de recherche, quand on est financé, ben on n'a pas à taper sur ceux qui nous financent ...*

Recours à une «préparation du terrain» par la médecine homéopathique :

— *Père n°1 : par contre pour les vaccins obligatoires, le médecin homéopathe nous a donné des doses à donner après pour éliminer le côté néfaste du vaccin.*

— *Mère n°1 : ça aussi, c'est par acquis de conscience, je ne sais pas si ça marche vraiment. Ce qui reste, c'est surtout les métaux lourds, l'aluminium tout ça ! Tout ça, il n'y a pas moyen de l'évacuer donc euh ! [...] En fait, ce sont des doses qui sont censées aider le corps à assimiler le virus et à créer une immunité.*

— *Mère n°2 : (hésitation) oui, je crois que pour Nina et même pour Zoé ; on a donné quelque chose avant et ensuite, je sais que quand l'homéopathe a vu Nina et que par rapport à ses convictions ; elle a dit qu'il «fallait la nettoyer des vaccins» ; donc elle lui a donné tout un programme [...] le médecin nous a dit que c'était pour renforcer son système immunitaire qui aurait pu être fatigué par les vaccins, même si c'était ancien. On le prend toujours sans savoir le bénéfice que ça fait mais ça ne lui fait pas de mal. C'est vrai qu'avec l'homéopathie on a du mal à avoir des certitudes mais il y a quand même des choses comme l'arnica ou pour les dents où on est sérieux avec ça.*

— *Mère n°4 : et aussi là, pour le vaccin, où la pédiatre lui a donné de l'homéopathie pour évacuer au maximum les vaccins [...] donc l'homéopathie c'était pour la débarrasser des cochonneries ...*

L'héritage historique du caractère obligatoire du vaccin trivalent DTP et l'amalgame avec son absolue nécessité à l'égard des vaccins seulement recommandés, transparaît :

— *Mère n°1 : oui, moi je voulais les trois, DTP, mais on ne le trouve pas. Je ne suis pas contre la vaccination parce que je pense que le tétanos enfin le DTPolio est important mais après je ne veux pas y mettre tout et n'importe quoi surtout s'il n'en a pas besoin.*

— *Interviewer : De votre côté, vous savez pourquoi vous faites une différence entre les vaccins obligatoires de ceux recommandés ?*

— *Mère n°3 : euh ben ! S'est compliqué ! (gêne) . . .C'est vrai que j'ai regardé pour celui-là et pas pour les autres [. . .] et puis, le fait qu'ils en mettent six souches différentes dans un seul vaccin alors que trois suffisent amplement déjà !*

— *Mère n°7 : si ce n'était que mois, j'aurais fait le minimum, les trois ! Mais il n'y en avait pas !*

Le paradoxe des vaccins obligatoires : Il s'agit ici de l'usage du dTPolio hors Autorisation de Mise sur le Marché ; rappelons la non-conformité de ce vaccin aux exigences légales en raison des doses affaiblies sur deux valences comme le synthétise très bien un article de la revue Prescrire [46].

— *Mère n°1 : [. . .] Puis un couple m'a dit qu'on pouvait faire ceux à partir de sept ans mais en primo vaccination. J'ai quand même une réticence ; [. . .] mais je n'arrive pas à me décider . . .dans ces conditions là.*

Trois familles sur neuf (3/9) ont fait pratiquer une dose de REVAXIS, seul vaccin trivalent commercialisé en France mais n'ayant pas l'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour la primo vaccination des nourrissons. Ces parents ont fait confiance au prescripteur malgré l'absence d'étude clinique de ce vaccin sur les bébés et la présence d'alu-

minium.

Ont-ils payé ce vaccin hors AMM ? Ont-ils été correctement informés ?

Connaissances erronées, désinformation et questions soulevées :

— *Mère n°1 : [...] je pense que la coqueluche et tout ça c'est important si on les met dans une crèche, s'ils sont en contact avec beaucoup d'autres enfants ; moi ça reste maîtrisé, ça reste à la maison ; bon oui, on va au parc ...et c'est vraiment une maladie plus grave pour les plus petits donc, après à l'âge qu'il avait, c'était déjà moins grave, même si ça reste une maladie handicapante on est d'accord, mais après c'est de la toux et donc j'ai regretté ça ! Je me suis dit que ça ne correspondait pas à notre vie familiale du tout ![...] On sait que demain, s'il a la varicelle, la rougeole ou la roséole, eh ben, ils restent à la maison, tranquilles, ils se reposent et quand ça ira mieux, il retournera à l'école. On a de la chance, on n'est pas dans un contexte où il faut vite vite qu'ils se rétablissent et nous, vite qu'on reprenne le travail derrière ; donc du coup je pense qu'il y a des risques de méningite qui sont plus bas que d'autres qui sont ...donc voilà on n'a pas le même stress qu'une famille standard, par rapport à notre façon de vivre. Et puis je me dis, tant qu'ils ont cette chance là, je ne sais pas si ça pourra durer longtemps, mais tant qu'à faire, ils font leurs maladies d'enfants maintenant et après, ils sont tranquilles adultes et ils ne sont pas tout le temps en train de faire des vaccins, des machins ; ils auront fait ce qu'ils ont à faire, ils auront leur immunité acquise et voilà !*

La vulnérabilité de l'enfant face aux maladies à prévention vaccinale est ici perçue comme faible face à une cellule familiale forte où les sentiments d'auto efficacité et d'engagement dans la culture du risque prévalent. Cependant, le fondement de cette culture du risque semble reposer sur une mauvaise information des maladies et ne semble pas être rationalisée.

— *Interviewer : Savez-vous si vos parents sont vaccinés contre la coqueluche ?*

— *Mère n°1 : je n'en ai aucune idée [...]*

— *Interviewer : Si je vous dis vacciner votre enfant contre la rougeole-oreillons-rubéole, c'est aussi protéger les femmes enceintes ?*

— *Mère n°1 : Non (rires) ! ! ! Moi j'ai eu ROR non, c'est-à-dire je les ai eu les maladies et pas les vaccins ! Donc euh, si moi je dois être enceinte demain encore, mon immunité, elle est faite. Et dans ces cas là, je n'ai pas énormément de femmes enceintes autour de moi et le risque est mesuré.*

A l'inverse du premier couple, le raisonnement scientifique de la famille n°2 semble être davantage pondéré :

— *Interviewer : Si je vous dis "vacciner votre enfant contre la rougeole oreillons rubéole, c'est aussi protéger les femmes enceintes", comment réagissez-vous ?*

— *Mère n°2 : ça éviterait à une femme de l'attraper ? Mais si elle est déjà vaccinée ? Non ? Oui ben c'est sûr que si tout le monde est vacciné, la maladie, elle se contient ou elle disparaît d'une zone géographique. Oui ça protège les femmes enceintes et les enfants [...] C'est vrai que l'homéopathe nous disait "c'est vrai qu'il y a le temps, c'est vous qui la gardez". Puis l'autre petit qui était chez la nounou, il était vacciné*

et après Zoé s'est retrouvée toute seule chez la nounou ; donc c'est vrai qu'on a été moins stressé et là, on a la rougeole à faire.

— *Mère n°3 : Je pense que ce que dit le Professeur Joyeux c'est assez cohérent ouais. Il n'y a pas que lui qui en parle, j'attends de voir ce qu'il propose quoi sur ce vaccin là ! C'est le seul obligatoire quand ils rentrent en collectivité, après les autres euh peuh ! Celui là, il est obligatoire pour ses dix-huit mois (rires, exclamations), c'est pour ça que j'essaie de suivre l'actualité !*

On peut penser qu'une meilleure information sur le risque des maladies pourrait changer le comportement des parents envers la vaccination.

— *Mère n°4 : Après, en tant qu'éducatrice, la question se pose beaucoup avec l'autisme ; ça fait peur. On voit des cas d'autisme qui se sont déclarés ou en tout cas, ça s'est vu après les vaccins quelque temps après. Donc c'est dur à accepter. Si ça multiplie les possibilités de l'avoir, on préfère éviter [...] la question s'est toujours posée, de l'influence sur l'autisme ...Je sais qu'au Canada, ils traitent l'autisme différemment que nous, parce qu'ils font le lien avec les vaccins ...En France, c'est beaucoup la méthode ABA, pictogramme ...alors qu'au Canada, l'influence médicale est prise en compte alors qu'en France, on a longtemps pensé que c'était un trouble de la relation avec la maman ...*

— *Mère n°7 : [...] parce qu'on connaît quelqu'un à qui ça lui a déclenché du diabète ...*

— *Père n°7 : oui en fait, on a un ami en Allemagne où ça a été prouvé en fait hein ...où si vous voulez, ça lui a brûlé toutes les immunités, ça lui a déclenché un diabète et ça a été prouvé en Allemagne et ça a d'ailleurs fait parti d'une vague publicitaire on va dire pour tout ce qui est industrie*

pharmaceutique ; il a aujourd'hui 13-15 ans, c'était quinze ans en arrière et ça m'a beaucoup marqué !

— *Mère n°5 : Moi, j'ai lu un livre sur les vaccins où je me dis que de toute façon s'est orienté contre, mais avec des comparaisons des pays où la vaccination n'est plus obligatoire et des pays où elle n'a jamais été obligatoire et ben, le pourcentage de personnes quand même vaccinées ; ben l'épidémie a perdu malgré l'absence d'obligation [...] Pourquoi on nous oblige à faire le DTP en France, alors qu'il n'est pas disponible ! Du coup, on nous oblige à faire la coqueluche, pourtant pas obligatoire, alors que s'il arrive quelque chose, on n'a personne contre qui se retourner ; on ne peut pas se retourner contre l'État puisqu'il couvre que les vaccins obligatoires ! Pourquoi on ne met pas à jour les lois ? ! [...] Est-ce que sur la catégorie des trentenaires comme nous, qui n'avions que BCG DTP coqueluche et à la rigueur ROR, est-ce qu'il y a vraiment ces autres maladies pour lesquelles on vaccine maintenant, et qui n'existaient pas avant ; est-ce qu'il y a vraiment beaucoup de cas, de méningites, de je ne sais pas quoi ? [...] après on s'en voudrait vraiment s'il attrape la polio et qu'on l'a pas fait vacciner, c'est sûr mais [...]Là tout-de-suite maintenant, je sais plus quels sont les vaccins inactifs ou pas ! Puis voilà, pourquoi on oblige en France si les gens ont confiance [...] On pèse juste le pour et le contre et on voit qu'il a deux ans et qu'il n'a jamais été malade pourtant, il n'est pas cloisonné à la maison.*

— *Mère n°6 : après sur la vaccination il y avait autre chose ...sur la tuberculose ; je n'ai pas été capable de dire si les sources étaient fiables ou pas ; j'avais lu notamment sur la tuberculose pas mal d'articles qui vantaient les résultats du vaccin, on voyait introduction du vaccin et puis la courbe*

du nombre de cas qui diminuait beaucoup ; et l'autre jour, je lisais un article qui arrivait à prendre en compte des années avant l'introduction du vaccin, et donc en terme de nombre de cas, ça chutait ça chutait et même avec l'introduction du vaccin, ça continuait à chuter. En fait, c'était une exponentielle décroissante et le vaccin n'a rien changé, en tout cas pour la tuberculose. En tant que scientifique, si on regarde la première courbe oui ça a vraiment fait baisser le nombre de cas, mais si on regarde le contexte historique ! Est-ce que ce ne sont pas les conditions de vie qui ont fait que le nombre de cas a diminué plus que le vaccin ?

— *Mère n°6 : J'ai juste une question parce que je n'ai pas pu la poser à un médecin pour le tétanos, j'avais lu justement un article qui disait que le vaccin avait été fait - après je ne me rappelle plus très bien car je ne suis pas médecin et je n'utilise pas le bon vocabulaire – mais en gros la manière dont il avait été testé ne présageait en rien de sa protection parce que le tétanos quand il est contact avec l'air ou l'oxygène, je ne sais plus, il meurt ; mais en gros, le fait de l'injecter faisait que ce n'était pas du tout comme ça que se transmettait le tétanos et qui finalement mettait en doute toute la crédibilité de toutes les études qui avaient été faites sur ce vaccin là !*

— *Mère n°8 : Une fois qu'ils ont le vaccin, ils n'attraperont jamais ce truc ? !*

— *Mère n°9 : par exemple, pour qu'un bébé soit contaminé par le tétanos, il faut déjà qu'il y ait une plaie, que ce soit sur un clou rouillé comme moi, et de deux, qu'elle s'infecte, qu'elle ne soit pas traitée et oui ! Ça me parait tellement improbable ! [...] est-ce qu'on n'est pas fait justement*

pour apprendre à lutter contre ces maladies infantiles comme on le faisait auparavant ? ! . . .

— *Père n°9 : je me focalise évidement sur la France, on a de la chance . . .et puis les maladies obligatoires, ça fait plus de cent ans qu'on n'en a pas vues !*

La perception d'une immunité naturelle meilleure que celle acquise :

— *Mère n°4 : Je sais que j'ai refusé un complément de vaccin qui était contre les otites . . .ben non, elle fera son immunité, elle fera son otite et puis . . .ça pourra même la renforcer.*

— *Père n°5 : Pour moi, il y a une probabilité moins forte qu'il attrape la maladie pour laquelle il existe un vaccin, par opposition à la probabilité certaine qu'il ne réagisse pas très bien au vaccin ! Je n'ai pas envie de l'amener chez le médecin pour se faire vacciner, pour qu'après il soit fiévreux, de me dire qu'est-ce qui a été injecté ; je n'arrive pas à me représenter la proportion de danger que pourrait donner un vaccin.*

— *Mère n°5 : On a été chez la pédiatre, on nous a aussi proposé contre la gastro, la varicelle : qu'on laisse vivre nos enfants, qu'on les laisse avoir les maladies qui sont bénignes à leurs âges plutôt que de faire encourir aux adultes des maladies qu'ils auraient pu avoir enfant mais, que par trop de peur d'attraper une petite maladie bénigne . . .*

Mise en échec de la médecine conventionnelle :

— *Mère n°2 : Pour Zoé, elle a attrapé une grippe toute petite, puis des maux de ventre puis un muguet pour en arriver à un gros traitement par Fungizone et moi, je devais en prendre aussi ; on est allé à l'hôpital de Grasse parce qu'elle en avait jusque dans la couche, l'anus . . .et finalement ne*

sachant plus trop quoi faire, j'ai une copine qui m'a dit "mais pourquoi tu ne vas pas voir un homéopathe". Et en fait, moi, j'ai pris une seule dose, et ça s'est arrêté. Est-ce que . . . ? ! Puis après, j'ai continué à voir l'homéopathe pour des choses de fond et mon médecin traitant pour des choses plus ponctuelles. C'est vrai que l'homéopathe nous disait c'est vrai qu'il y a le temps, c'est vous qui la gardez.

L'hésitation face à la vaccination semble ici émerger d'une perte de confiance envers la médecine conventionnelle par sa mise en échec au profit d'une médecine homéopathique.

Autre temps caractéristique de discrédit de la médecine conventionnelle chez le couple n°5, dont le père nuance le discours :

— *Mère n°5 : pas d'allergie au lait de vache à proprement parler sur le carnet de santé mais au vu de mon carnet de santé, il n'y a pas de doute sur le fait que j'ai eu une allergie au lait de vache ; des régurgitations à gogo avec euh . . .me faire deux biberons pour que j'en garde un ; j'avais aussi eu des examens au niveau de l'estomac vers l'âge de deux ans je crois ; et des problèmes ORL. [à propos des cours de préparation à l'accouchement à l'hôpital] oui à l'hôpital ! Mais plus jamais je ne referai à l'hôpital ! A part péridurale, un petit peu l'allaitement mais ils conseillent quand même d'avoir une boite de lait à la maison [. . .] ils vantent les bienfaits et pas les méfaits de la péridurale . . .ils se concentrent sur la douleur, les dérivés morphiniques, le nubain où tout le monde dort ! [. . .] on nous a fait visiter la salle physio parce que je l'ai demandée ! Puis on avait un projet de naissance ; on savait qu'il fallait que j'accouche quinze jours avant le terme pour accéder à la salle physio ; on m'a obligé à avoir l'ocytocine qui s'est soldée par un échec puisque j'ai fini au bloc ! [. . .] Il y a tellement de*

nouvelles maladies qui arrivent en ce moment et qui font je ne sais pas combien de morts ! Où ils arrivent à trouver des vaccins en deux jours alors qu'il faut plusieurs années ! [...] L'allergie au lait de vache a été difficile à faire admettre, par tout le monde ; on ne m'a pas proposé de faire d'autre test ; il y a tellement de symptômes différents ; après voilà, moi j'en étais convaincue j'ai fait ce qu'il fallait pour moi voilà : comment ça se serait passé s'il avait été en collectivité et qu'il avait fallu un PAI ? ! On a eu de la chance l'allergie est passée et il n'y a pas besoin de ça ! [...] Après, il y a un manque d'accompagnement à la maternité, pour le deuxième j'y resterai le moins possible ; j'avais mal et au lieu de chercher la cause, on me donne un doliprane ! On a quand même fait venir un ostéo dans l'enceinte de la maternité un vendredi soir pour me soulager un peu ...après on a fait une radio et le radiologue nous a dit que la luxation du coccyx n'était pas possible et qu'il fallait que je prenne mon mal en patience ! Donc quelques a priori avec le corps médical voilà !

Aussi, dès le projet de naissance chez le couple n°6, on retrouve l'expression d'une méfiance envers le système de soin conventionnel :

— *Mère n°6 : j'avais peur d'accoucher à l'origine et, je me suis beaucoup renseignée sur l'accouchement sur Internet, j'ai lu beaucoup de choses et là, j'ai appris que trop de médicalisation ça nuisait au déroulement normal, physiologique de l'accouchement. Je préférais avoir un accouchement physiologique pour que ça se passe le mieux possible pour elle, comme pour moi. Après, c'est vrai, normalement, c'est naturel et si je peux éviter tout médicament, en principe j'évite. Je n'ai pas eu le temps d'avoir la salle physio ; je n'ai pas eu de péridurale.*

La peur de la médicalisation s'illustre au travers de réflexions sur la construction du système immunitaire à la naissance :

— *Mère n°6 : [...] En fait j'ai beaucoup réfléchi à ça quand j'ai lu tous les trucs sur l'accouchement. Par exemple, sur les antibiotiques, qu'est-ce qu'ils voulaient que je prenne et que je n'ai pas pris ?*

— *Père n°6 : oui au moment de l'accouchement, ils veulent que le terrain soit stérile entre guillemets sauf que du coup la théorie veut que le premier contact du bébé avec toutes ces bactéries, forme son système immunitaire ; alors que s'il est au contact de rien du tout ben peut être que le système immunitaire sera défaillant à cause de ça ! Les deux théories se valent !*

— *Interviewer : peut-être que c'était l'écouvillonnage pour la recherche du streptocoque ou parce que la poche des eaux s'était rompue tôt...*

— *Père n°6 : non, il n'y avait pas de streptocoque, ni l'un ni l'autre c'était à titre de prévention. On a considéré que ce n'était pas utile, après on n'est pas fou non plus ...les risques qu'on prend sont mesurés.*

— *Mère n°6 : honnêtement, si l'accouchement s'était mal passé, je dis oui à tout euh ! Si le médecin me dit, il faut faire une césarienne, il faut intuber, j'aurais dit oui quoi ! Mais en amont, pour minimiser les risques ...par exemple, les touchers vaginaux pendant le travail, sauf que à chaque fois que l'on fait un toucher vaginal, on prend le risque de faire remonter les bactéries et que, au final, c'est ça qui fait que l'on va déclencher des infections. Donc pour se protéger, les protocoles sont définis pour faire diminuer les risques sans se poser des questions mais au final l'apport, par rapport au risque évité, est quand même assez faible ! Et au final, la médicalisation tant à générer des complications.*

— *Père n°6 : c'est comme l'épisiotomie.*

— *Mère n°6 : oui l'épisiotomie généralisée, aujourd'hui on se rend compte qu'une déchirure se guérit mieux qu'une suture. On a fait des épisiotomies au cas où il y aurait une déchirure alors que la déchirure en elle-même guérit mieux. Donc oui, nos connaissances scientifiques évoluent.*

Des croyances personnelles sur l'étiopathogénie des maladies : Arrêtons-nous un instant sur l'intérêt porté sur des médecines alternatives dont le décodage biologique et la microkinésithérapie ayant pour socle commun une approche psychosomatique des maladies chez le couple n°6. Les angoisses autour de l'accouchement et l'avènement réfléchi de l'enfant, semblent par ailleurs avoir construit leur comportement.

— *Mère n°6 : sur l'approche que j'adopte de plus en plus aussi, qui est le décodage biologique, qui donne un sens aux maladies et du coup la vaccination dans ce cadre, elle n'a pas vraiment sa place on va dire [...] c'est-à-dire que la maladie est un moyen pour le corps d'exprimer quelque chose notamment un mal être qui peut être psychologique.*

— *Père n°6 : après, on est des adeptes depuis longtemps, surtout moi, de la micro kinésithérapie. Ce sont des kinés avant tout donc ils ont fait leurs études et après ils ont fait cette spécialité et la base s'est d'identifier, de faire un diagnostic global sur le corps complet et de trouver des points de blocage qui sont liés toujours, vraiment toujours, à un problème psychologique. Alors ça peut être un problème avec la famille, le travail, les enfants tout ce que vous voulez et après, le diagnostic, il est capable d'identifier le problème dans le temps, et c'est extrêmement bluffant, donc il vous le dit, donc déjà psychologiquement ça vous débloque et après il vous débloque le point particulier. Depuis mes seize ans que j'ai eu un accident au genou, et depuis ce temps là, dès que j'ai une douleur ou un*

problème quelque part, qui dure un peu plus de deux semaines, je vais voir un micro kinésithérapeute [...] La manipulation est très légère et vraiment il affleure pour identifier le point de blocage, selon des lignes, c'est scientifique et après il masse au niveau du point de blocage. C'est un peu le même principe que le décodage biologique, l'expression française "en avoir plein le dos" ou "ça me sort par les yeux" quand j'avais des orgelets, toutes ces expressions prennent leurs dimensions quand on va voir un micro kinésithérapeute. Il débloque l'esprit et le corps.

En miroir, voici la justification de ces pratiques par leurs expérimentations :

— *Mère n°6 : Je prends pour exemple la gastro que j'ai eue quand elle avait un mois, parce que pour moi elle a vraiment un sens cette gastro ; j'ai rarement de gastro dans ma vie et pourtant je ne suis pas maniaque, je ne me lave pas trop les mains...et là alors que je me lavais plus les mains que d'habitude parce que j'avais un bébé, j'ai chopé une gastro après juste que mes parents soient passés de chez moi ; ça m'a choqué le comportement qu'ils ont eu quand ils étaient à la maison, la petite hurlait le soir elle n'arrêtait pas de pleurer c'était difficile et pas une seule fois ma mère l'a prise dans ses bras ! [...] Et deux jours après, j'ai tout vomi, tout évacué voilà en gros je n'arrivais pas à digérer ce qu'ils m'avaient fait en gros, ils m'avaient fait chier quoi ! ! (Rires) Et je pense que s'est vraiment lié.*

— *Mère n°6 : mais ça marche pour tout, pour l'hypertension, pour le diabète ! Par exemple, j'étais venue voir le Dr A., je pensais avoir des champignons sur les doigts, je n'arrivais pas à le faire partir et je ne savais ce que c'était et elle m'avait dit que c'était de l'eczéma ! Un eczéma de contact, parce que je nettoyais souvent les embouts du tire-lait et que*

je changeais de produit et puis se n'est pas parti ; et s'est parti le jour où j'ai compris que j'avais fait le deuil de l'allaitement. S'était apparu bizarrement dès que j'avais commencé à laver les trucs à un mois, sauf qu'aujourd'hui je lave toujours autant ...et s'est parti ! Je n'avais pas digéré le fait d'être séparée, de ne plus l'allaiter en fait ! [...] l'eczéma ça rentrait dans le conflit de séparation. Après quand je voyais des mamans qui allaitaient, ça me faisait quelque chose quoi ! Et quand j'ai compris que je n'avais pas fait le deuil, il est parti !

3.3.5 Analyse des véhémences du corps médical

L'étude transversale de la confrontation des familles avec les professionnels de santé, révèle l'absence d'étayage scientifique en réponse aux doutes en matière de vaccination. Le discours est fermé, tantôt moralisateur tantôt teinté d'effroi, ce qui n'engage pas un libre-échange ou un espace de réflexions.

— *Mère n°1 : c'était le premier pédiatre pour le premier mois de Tyllian ; il m'a dit "ah ben on va être copain !" [...] Après j'ai rencontré un autre médecin qui m'a bien allumé la tête (rires) ...avec un truc bien costaud et je n'ai pas lâché pour autant.*

— *Mère n°2 : j'avais aussi consulté la PMI par rapport au sommeil ou autre et là, je ne sais pas comment le dire, mais je me suis faite prendre de haut ; il y avait un médecin et une infirmière qui parlaient de moi à la troisième personne "et alors la maman, elle ne sait pas que son enfant va grandir, elle ne sait pas que sa fille va devenir une jeune fille, qu'elle va attraper l'hépatite" ...voilà j'ai trouvé que ce n'était pas une relation de confiance et voilà ; j'étais venue pour parler, des conseils et finalement je*

suis repartie avec des critiques et que, si elle dormait mal c'était à cause de mon psychisme parce que je souhaitais l'avoir la nuit alors que, de l'avoir quatre fois par nuit, je ne le souhaitais pas vraiment !

— *Mère n°7 : nous, le corps médical, il nous a poussé justement à vacciner ! Le médecin de la PMI a fait le quintavalent justement parce qu'elle voyait que je n'allais pas le vacciner tout-de-suite ! On ne m'a pas donné l'option du DTP seul !*

— *Père n°8 : L'argument du pédiatre c'était ouais vous allez vous amuser à lui courir après quand il sera adolescent pour lui faire le vaccin ! Je ne sais pas, après on peut lui expliquer aussi quoi ! Quand il sera grand, il comprendra ! S'il part du principe qu'on est des mauvais parents, qu'on ne saura pas l'éduquer et qu'il ne saura pas nous écouter ! ! ! Il joue sur le côté assez rentre-dedans pour nous choquer mais ça n'a pas marché ; moi, ça me fait l'effet inverse ! On a un peu l'impression d'être pris pour un abruti !*

— *Mère n°8 : ouais c'est ça alors que l'intention au départ elle est bonne ! C'est de faire le meilleur choix ce n'est pas de l'insouciance ou quoique ce soit !*

À l'opposé, certains médecins prennent des positions en marge des recommandations officielles et se montrent davantage tolérants quant à l'application du schéma vaccinal.

— *Mère n°1 : après on est allé chez une homéopathe qui a pris sa retraite qui elle, me disait que l'on pouvait retarder l'âge des vaccinations.*

— *Mère n°2 : Et finalement j'en ai reparlé avec la pédiatre qui n'était pas pour l'hépatite B en expliquant que peut être d'ici dix ou quinze ans, le vaccin serait plus sûr ; elle ne craignait pas la sclérose en plaque mais une*

autre forme de maladie approchante. Mais la question se pose toujours. Nous on n'est pas non plus très tranchés là-dessus parce qu'on voudrait que les enfants bénéficient des vaccins mais c'est vrai que les accidents, même s'ils sont rares, ça fait peur aussi. Donc pour l'instant, on n'a pas fait l'hépatite B [...] C'est vrai que l'homéopathe nous disait c'est vrai qu'il y a le temps, c'est vous qui la gardez.

— *Mère n°6 : dans le tétravalent, il y avait la coqueluche et d'après la pédiatre qui vient d'une université belge, elle nous a dit que justement ce vaccin fait tousser les bébés !*

— *Père n°9 : on a aussi eu la chance à Paris d'avoir une bonne pédiatre aussi qui nous a suivi pour Adonis ; c'est vrai qu'on regrette du coup de l'avoir laissé à Paris (rires) mais elle nous a donné de bons conseils ; elle relativisait énormément ; elle avait un certain âge et une expérience énorme donc heu et c'est vrai que ça nous sécurisait.*

— *Mère n°9 : elle avait suivi dès la maternité Adonis et elle était pour le minimum syndical voilà !*

— *Père n°9 : voilà sans écueil, sans fioriture, la base quoi ! Et ça nous allait très bien !*

— *Mère n°9 : moins, c'est plutôt notre pédiatre qui nous a informé que ce n'était pas essentiel de les vacciner tout de suite à la sortie de la maternité et d'autres médecins nous ont un peu confirmé ce discours disant que voilà tant que le bébé n'est pas en collectivité qu'il y avait moins de risque et avec l'allaitement etc. je ne me suis pas beaucoup documentée mais j'ai quand même eu des avis de plusieurs professionnels de santé qui nous ont un peu encouragé à reporter la vaccination et c'est ce que l'on a fait.*

L'incompréhension dans la relation médecin-parents crée une itinérance médicale. La plupart des familles confie la vaccination à un autre praticien que le praticien référent.

— *Mère n°7 : non ! Je crois qu'elle n'est pas au courant (Rires) ! Non euh …la première fois, je suis allée voir un pédiatre homéopathe ; par contre le deuxième rappel non, je ne l'ai pas fait ; et le troisième qui a eu lieu au mois de septembre, on est allé voir un généraliste à Châteauneuf de Grasse qui nous a prescrit de l'homéopathie qu'on lui a donné …Il y a différents tubes, et il faut lui dire aussi quel type de vaccin il va avoir et, il vous donne une dose en homéopathie ; on commence deux jours avant et deux jours après, ça aide aussi à évacuer tout ce qui n'est pas bon dans les vaccins comme l'aluminium …*

L'expérience de l'allaitement maternel au travers de ses difficultés éloigne la confiance du parent envers le médecin généraliste car le premier interlocuteur reste la sage-femme. Le praticien traitant n'est pas la figure représentante des soins, ce qui engage des efforts personnels de recherche et renforce le sentiment d'auto-efficacité des couples.

— *Mère n°5 : on a été voir le Dr L …pédiatre, qui est très compétente pour l'allaitement …(Soupirs) qui a écrit noir sur blanc sur le carnet de santé à deux mois d'allaitement que Chris était suralimenté, que c'est moi qui donnait trop le sein et je n'y suis pas retournée !*

Aussi, on peut percevoir une certaine rigidité des médecins devant la pratique de l'allaitement maternel en termes de développement pondéral chez les nourrissons, ce qui éloigne la confiance des mères envers la médecine conventionnelle.

— *Mère n°3 : moi je sais que j'avais vu pas mal de pédiatres quand même.*

J'avais vu un homéopathe à Biot, deux sur Mouans-Sartoux où je suis arrivée et elle m'a dit direct "ah il ne faut pas lui donner à manger quand il réclame, il est trop gros !", je me suis sentie agressée. Dès la visite des deux mois, on m'a parlé vaccins pourtant j'étais allée voir un médecin homéopathe en pensant qu'il allait privilégier des méthodes plus naturelles.

— *Mère n°5 : . . .puis voilà après le personnel médical qui me proposait une complémentation par rapport à sa courbe de poids voilà, j'avais refusé*

— *Mère n°1 : j'ai même entendu le pédiatre à l'hôpital qui, au bout de dix jours m'a dit "ah c'est bon maintenant, vous allez introduire un biberon le soir pour que vous puissiez dormir ; vous n'avez pas vu la tête que vous avez ? ". J'ai encaissé . . .Il devait prendre entre 20 et 30 grammes et il en prenait 21 grammes. Alors là, j'ai carrément le lait qui s'est arrêté. J'ai dit à mon conjoint "achète-moi du lait en poudre que je garde sous le coude, je ne veux pas qu'il meure de soif" mais, après j'ai dû recréer une montée de lait horrible à la maison, j'avais de la fièvre, c'est dur enfin bon bref et, enfin de compte quand on y est retourné, il prenait 10 grammes de plus que la moyenne et là, j'ai dit "voyez on ne va pas être d'accord pour plein de chose, il a repris beaucoup plus que ce que vous m'aviez dit et c'est la dernière fois que vous me voyez". Et du coup je ne suis plus retournée à l'hôpital.*

3.3.6 Analyse des rôles des pères

3.3.6.1 Responsabilité et exercice parental

Si les mères optent majoritairement pour des aménagements professionnels à la suite de l'arrivée des enfants, le temps passé au foyer des

pères est plus restreint. Leur charge de travail les met à l'écart de la vie de famille.

— *Père n°2 : quand je rentre, je suis épuisé et on enchaîne tout de suite avec le bain, le repas le coucher ...*

— *Père n°3 : moi, c'est plutôt la routine. Je pars au travail et puis en général quand je pars, ils sont en train de dormir ; et puis le soir, je rentre et c'est la routine.*

— *Père n°5 :Après par rapport à mon travail de nuit c'est difficile de mettre en place plusieurs jours d'affilé* [1].

La symbolique de l'attribution de l'autorité parentale transparaît chez le couple n°4 :

— *Père : pour le moment, elle est encore petite, on verra. Il y a quelques jours, on s'est posé la question de savoir qui allait avoir le rôle du gentil et qui allait avoir le rôle du méchant (rires) !*

— *Mère : moi, de par mon métier, je pense que j'ai plus l'autorité et l'accompagnement et lui, le gros papa gâteux ! ! ! Mais lui il n'y pense pas !*

Mais aussi :

— *Père n°3 : non, moi par nature, il faut qu'il soit plus proche de sa mère ; il faut vraiment qu'il y ait une fusion entre le bébé et la mère. A la limite je serais plutôt inquiet si c'était l'inverse. [...] Ça me parait naturel en fait qu'un bébé soit fusionné à sa mère ; après avec l'âge il y a quand même une distance qui peu s'installer mais le fait d'allaiter, ça les rend très proches.*

— *Père n°5 : Moi, je n'ai pas de problème avec ça, je ne culpabilise pas dans le sens où je me sentirais moins responsable ; je pense que l'attribution*

1. en référence à une méthode d'endormissement.

des rôles n'est pas la même pour la maman, pour le papa. La présence de la mère est plus vraiment primordiale au tout début pour moi et surtout, comme c'est un garçon, plus il grandira, plus moi j'aurais d'interaction avec lui. Pour le moment, la première année, puis oui la deuxième année, on est plus dans le cocooning, le nursing, où la maman fait les choses les plus importantes on va dire ; même si je me suis impliqué dès le début. Les temps de partage se font essentiellement les weekends.

— *Père n°3 : il y a un lit parapluie avec un matelas à l'intérieur avec tous ses jeux dedans, et du coup je joue un peu avec lui avec ses jouets ; et aussi, on joue un peu à cache-cache. Et sinon on a un assez grand lit dans notre chambre, et on fait des galipettes.*

— *Père n°4 : surtout les weekends, il faut faire un peu de tout parce qu'elle en a vite marre . . .dans son parc, sur le tapis de jeux, s'il fait beau je la sort, un peu de musique . . .un peu de tout ; elle n'aime pas rester dans son coin. Je lui parle beaucoup, des fois en français, en anglais, en arabe . . .ils disent que c'est bien à cet âge là . . .en espagnol aussi des fois . . .elle peut parler tard, mais quand elle parlera, elle parlera les deux langues. C'était comme ça pour mon cousin.*

— *Père n°5 :J'ai le bon côté, je joue, je lui montre des bêtises, je lui montre aussi des limites et puis je découvre comment c'est un petit bébé, un enfant. Moi je n'ai pas le souvenir de m'être occupé de petits enfants ; j'ai peu de référence ; ça me faisait même un petit peu peur les petits enfants mais je trouve ça amusant et je suis content d'avoir un garçon ; c'est important pour la filiation, la descendance, d'avoir au moins un garçon. J'essaie de lui apprendre des choses en dehors du contexte du jeu, de lui apprendre des limites, certains devoirs qu'il peut avoir comme écouter ;*

pour moi l'apprentissage de la frustration ça fait partie de l'apprentissage en général ; je ne vais pas le frustrer exprès pour ça mais c'est là où on est un peu en désaccord avec mon épouse.

Les activités dispensées par les pères éveillent les enfants au monde extérieur face à la figure maternelle allaitante, sécurisante.

3.3.6.2 Fonctions et expériences de la parentalité des pères : renforcement de l'enfant imaginaire au travers de l'allaitement maternel

Si les parcours de Procréation Médicalement Assistée ou d'expectative d'une grossesse ont pu ébranler les processus de parentalité, rappelons que sept couples sur neuf (7/9) ont eu des difficultés procréatives, mais un seul d'entre eux n'a pas eu une conception naturelle. Les représentations de l'enfant sont ainsi fragilisées ou nourries d'espoir et peuvent expliquer les efforts mis en œuvre par les couples pour préserver la santé de leurs progénitures.

On notera ainsi une volonté marquée de l'ensemble des pères de promotion de soins naturels grâce à des stratégies individuelles :

— *Père n°2 : avec l'arrivée des filles, ça s'est accentué, on essaie de leur donner le meilleur.*

— *Père n°3 : en fait, on était tous les deux d'accord ; déjà qu'elle accouche par voie basse, ensuite le peau-à-peau ...*

— *Père n°4 : on essaie. En tout cas pour elle, depuis qu'elle est née, elle a toujours mangé bio. Nous le mal est déjà fait, donc on mange un peu de tout ...quand tu vas au restaurant, ce n'est pas forcément du bio. En plus, se n'est pas donné le bio ! Donc, on le fait pour elle jusqu'à un certain âge et après on verra bien ! [...] La nourriture, c'est toujours nous*

qui lui amenons ; ben, pour lui donner ce que l'on veut (en parlant de la nourrice).

— *Père n°6 : on est en mode prévention plutôt. Si on peut initialement faire attention pour éviter de venir vous voir ; les lingettes c'est hors de question, couches lavables, on essaie de manger bio ...*

— *Père n°7 : moi, par rapport à ma profession, je me suis intéressé en fait à tout ce qui est construction naturelle et économie d'énergie, la construction verte ; je suis vraiment passionné par ça ; ma mère consomme du bio déjà depuis plus de quinze ans, elle était déjà rentrée là-dedans ; pour moi ça va être un tournant pour en venir à ça ; j'ai grandi je faisais pousser mes légumes, j'allais chercher les œufs dans le poulailler ; on m'a donné cette chance et j'aimerais le transmettre. Quand je vais dans les rayons, je regarde s'il y a des OGM dans les yaourts, je prends des yaourts naturels ; pareil pour les canettes.*

— *Père n°7 : la lessive, je la fais moi, depuis peu ...savon de Marseille, bicarbonates, huiles essentielles et puis voilà ! Je pense qu'à l'époque, il y avait plus de possibilité de contrôle qu'avec l'ouverture des marchés sur le monde ; regardez les scandales sur la viande ...L'organisme a une résistance mais on nous empoisonne à doses homéopathiques !*

— *Père n°9 : beaucoup de bio, quasiment tout, fruits, légumes oui on essaie de limiter la casse aussi de ce côté-là !*

Aussi, les pères semblent **se détourner de la médecine conventionnelle** avec une perception de meilleure santé sans médicament et a fortiori sans vaccin :

— *Père n°3 : moi je sais qu'adolescent, j'ai pris beaucoup de médicaments et quand j'ai quitté le foyer, j'ai arrêté ça ; c'est-à-dire que pour un mal de*

tête ou autre, j'ai arrêté de prendre de l'aspirine et je n'ai été aussi peu malade que depuis que j'ai arrêté de consommer tout plein de médicament. Il y a des moments où je tombe une fois malade dans l'année et je ne vais pas chez le docteur, ça passe tout seul. C'est un petit truc.

— *Père n°4 : Après, mon arrière-grand-père, il a vécu jusqu'à 117 ans en très bonne santé, même ses petits-fils et ses arrières petits-fils l'on vu en très bonne santé et lui, il n'a jamais pris un médicament de sa vie. Il tombait malade, il prenait des trucs naturels, des herbes . . .mais jamais un médicament. Il y avait tout ce qu'il faut, des pharmacies mais lui, il a toujours vécu comme ça. Ca m'a beaucoup marqué, ma mère m'en a beaucoup parlé. Moi, j'essaie de limiter un peu les médicaments. J'ai des problèmes de dos, de névralgie cervico-brachiale voilà . . .donc je prends vraiment quand je suis en crise, quand j'ai le bras bloqué autrement . . .Là, j'ai rendez-vous pour une imagerie, on verra.*

— *Père n°7 : mais je pense qu'on enlève au corps de plus en plus d'immunité ; justement j'ai l'impression qu'on était plus résistant avant ; même en terme de consommation des médicaments, je ne suis pas un adepte des médicaments, moins j'en prends, mieux je me porte ; on est quand même dans un pays gros consommateur de médicaments . . .je pense que pour les vaccins, c'est pareil [. . .] Je pense que le corps a une grande capacité à s'adapter à beaucoup de choses aussi.*

— *Père n°8 : moi je prends le moins possible de médicaments, là par exemple pour le rhume que j'ai eu je me suis fait des inhalations avec des huiles essentielles et du miel.*

3.3.6.3 Perception de l'allaitement maternel par les pères

Les avantages :

— *Père n°1 : que c'est mieux d'être nourri par une maman que par une vache ! ! ! (sourire). Avec tout ce qu'il y a dedans, et déjà nous, avant d'avoir les enfants, on avait changé de mode alimentaire, on a commencé à manger bio.*

— *Père n°2 : moi aussi j'étais convaincu que pour un enfant ça allait être la meilleure solution ; donc j'ai suivi son choix et si ça en avait été un autre, ça n'aurait rien changé mais j'étais bien content que tu t'acharnes.*

— *Père n°5 : moi je trouve que c'est un geste naturel et plus positif dans le développement physique et affectif de Chris, je pense que c'est très important au début, dans sa construction de zéro à trois ans. (Moue de la part de la maman) [...] Après je pense que c'est un confort pour le papa que d'avoir une maman qui allaite parce que ça décharge le père de pas mal de tâches comme le fait de préparer, de nourrir au biberon, de se lever la nuit [...] puis tu t'étais documentée sur l'allaitement, tu savais que ça avait plein de bienfaits par rapport aux anticorps qui étaient transmis par rapport à la prévention du risque d'obésité ; puis en se documentant et par notre expérience on s'est rendu compte que ça avait un rôle apaisant que ...c'est magique pour les bobos oui ; essentiel pour une construction affective avec sa mère et aux bienfaits biologiques.*

— *Père n°6 : Je suis particulièrement pour parce que, en plus, j'ai l'impression qu'elle est en bonne santé et que l'allaitement permet d'éviter les microbes de rentrer plus facilement. Moi, j'ai des collègues qui me parlent de problèmes de santé dès deux-trois mois !*

— *Père n°7 : ah complètement, ben pour les mêmes raisons on est vraiment*

complice à ce niveau là, dans la mesure où la nature est faite pour ça ; après comme on dit, il faut pouvoir le faire après au niveau des apports, il mange ce que la mère mange mais on va dire voilà que s'est filtré mais bon ; mais on fait plus confiance à ce qu'on mange qu'à ce qu'on trouve dans le lait artificiel ; je pense qu'on prend conscience aujourd'hui de beaucoup de choses ; c'est un retour à la normale, pendant six mois il aura eu quelque chose de plus naturel.

— *Père n°8 : non ben oui, ça parait plus naturel ; j'ai un peu de mal avec l'industrie agro alimentaire, les laits en poudre pour les bébés en font partie quoi ! Les couches ...là on a encore vu aux infos que les PAMPERS que les produits qui mettent dedans là, l'équivalent de la vaseline, c'est cancérigène [...] on se dit qu'ils ont des priorités économiques avant d'avoir des priorités éthiques ! Donc du coup on se dit que le lait maternel c'est forcément mieux ! ! ! C'est plus sûr ! Après on essaie de faire attention !*

— *Père n°9 : Il n'y a rien de mieux ! C'est ce qu'il y a de plus sain, de plus naturel !*

Les inconvénients :

— *Père n°2 : après juste une petite remarque, en tant que père quand l'enfant est allaité et que la mère a l'exclusivité de ce moment ; c'est décevant de n'être uniquement que spectateur ! Ça a été beaucoup plus compliqué avec Zoé qui a eu un allaitement plus long et moi je n'en voyais pas la fin et comme elle n'acceptait pas le biberon, je n'avais pas ce moment ! Mais maintenant ça va beaucoup mieux.*

— *Père n°3 : Mais ce sont des sacrifices aussi à faire mais, c'est pour son bien*

donc il n'y a pas de problème [...] beaucoup moins de temps disponible à passer avec ma femme ; on fait moins d'activités mais je l'accepte.

— *Père n°5 : c'est vrai que ce n'est pas évident, là il a deux ans, il a besoin de s'endormir au sein.*

— *Père n°7 : c'est du non-stop quoi !*

3.3.6.4 Vers une décision partagée en matière de vaccins

Face à la question de la vaccination, les pères semblent en harmonie avec la décision finale qui semble toutefois revenir aux mères ; les pères ne montrent pas de résignation ni d'entrave aux choix des mères. L'influence mutuelle des convictions autour des pratiques quotidiennes alimentaires, ménagères et sanitaires ou bien de médecines alternatives est frappante.

— *Père n°9 : non on en aurait parlé ! Non, en général on a la même opinion !*

Cependant, les pères semblent davantage dans l'ambivalence et davantage enclin à vacciner comme ces trois situations l'illustrent :

Couple n°3 :

— *Interviewer : Pensez-vous que grâce à votre lait, il peut être protégé par la rougeole ?*

— *Mère : je ne sais pas du tout. Pour l'instant, je ne me suis pas posée la question.*

— *Père : pourquoi se poser la question, pourquoi est-ce qu'il y aurait un danger en fait ?*

Couple n°4 :

— *Interviewer : Pensez-vous que le lait maternel a pu protéger Soraya contre certaines maladies ?*

— *Père : franchement oui, elle a eu son premier rhume à six mois . . .En plus, c'était l'hiver, elle est née au mois d'octobre ; ça s'est très bien passé. Elle a huit mois, et elle n'a eu que deux fois du Doliprane. Elle a eu deux montées de fièvre.*

— *Interviewer : Pensez-vous que pour des maladies qu'elle peut contracter plus grande, cela peut la protéger ?*

— *Père : ah ça, qui vivra, verra ! On espère en tout cas !*

— *Interviewer : Comme la rougeole . . .*

— *Père : la rougeole, elle doit y passer de toute façon, elle doit avoir le vaccin . . .(Interrogeant sa femme du regard qui dodelinait de la tête par la négative) C'est trop de violence tous ces vaccins !*

Couple n°9 :

— *Mère : Et vous, vous êtes vaccinée contre tout ?*

— *Interviewer : Eh oui, [. . .] même contre le HPV . . .*

— *Mère : le ROR, le DTP . . .ah bon ! C'est pareil, ça n'existait pas ça avant !*

— *Père : de quoi ?*

— *Interviewer : pour protéger les jeunes femmes des cancers du col de l'utérus des virus sexuellement transmissibles . . .*

— *Père : ben c'est très bien, au moins une fois (en regardant sa femme qui fait la moue) non mais si s'est pris à temps, si on peut l'éviter, voilà !*

Les décisions sont ainsi partagées sous l'influence des lectures des mères qui semblent adopter **un rôle éducatif** vis-à-vis des pères. Citons en exemple des thèmes de lectures portant sur la communication bien-

veillante, le sevrage, les techniques d'endormissement, la vaccination et la périnatalité.

3.3.7 Croyances aux pouvoirs immunogènes du lait maternel : une option aux vaccins ?

Les paroles suivantes traduisent au mieux le ressenti global que l'allaitement maternel n'est jamais associé à un sentiment de supériorité par rapport aux préparations industrielles, quant aux immunités et aux maladies : l'ambiguïté est le mot d'ordre. Toutefois, la pratique de l'allaitement maternel vient renforcer la perception de non vulnérabilité de l'enfant face aux maladies.

La perception de bonne santé de l'enfant amalgamée aux modes alimentaire maternel et de vie, permise sans l'intervention de la médecine conventionnelle, tend à éloigner l'utilité des vaccins.

— *Mère n°2 : C'est quelque chose qu'on s'est toujours dit ; elles sont nées en novembre et en décembre et elles n'ont jamais eu de bronchite ni de bronchiolite ; peut-être qu'elles n'en auraient pas eu non plus avec du lait en poudre mais ...*

— *Père n°2 : nous, on voit beaucoup de couples qui amènent leurs enfants faire de la kiné respiratoire ...*

— *Mère n°2 : nous, on se plaint parce qu'elles ont le nez qui coule et elles toussent (rires) !*

— *Mère n°3 : vu qu'il est allaité, je pense qu'il est immunisé.*

— *Père n°3 : c'est vrai qu'on n'est pas très rassurés avec tout ce que l'on entend et puis ...en quelque sorte l'expérience nous prouve que même*

sans vaccin, on peut avoir un bébé en très bonne santé. Tant que tout va bien, on ne voit pas vraiment l'intérêt [...] A choisir une médecine préventive, je préfère une bonne alimentation riche plutôt que des vaccins ...

— *Père n°6 : je suis particulièrement pour parce que, en plus, j'ai l'impression qu'elle est en bonne santé et que l'allaitement permet d'éviter les microbes de rentrer plus facilement. Moi, j'ai des collègues qui me parlent de problèmes de santé dès deux-trois mois ! On la trouve bien portante ! (Rires- enfant potelée) après c'est difficile de savoir si avec un autre lait, elle aurait été différente ! Je trouve que ça facilite sa résistance aux microbes. Je sais que dans son lait, il y a un maximum de protection ; jusqu'à présent, ça a fonctionné. [...] Moi je pense que se laver les mains protège mieux qu'un vaccin par exemple, c'est mon point de vue [...] mais on est plutôt d'accord là-dessus, c'est que moins on en a de vaccins, et mieux on se porte ! On se base plutôt sur des ressentis que sur des faits ou des choses censées !*

— *Père n°7 : voilà, on ne peut jamais savoir mais il est dit qu'on les immunise grâce à ça ! La mère peut immuniser l'enfant ...moi j'y crois personnellement. Je suis sûr que dans l'organisme il y a une mécanique et que tout est fait pour une raison ; je pense que les défenses on se les crée et je pense que la mère peut, oui, lui transmettre ça ; je pense que scientifiquement ça a été prouvé.*

— *Père n°7 : Je pense que le corps a une grande capacité à s'adapter à beaucoup de choses aussi, je connais des personnes de 95 ans qui n'avaient jamais été voir un médecin et qui ont eu un minimum de vaccin et qui*

sont en pleine forme [. . .] je crois en la capacité du corps, bien sûr jusqu'à un certain point.

3.4 Structuration de l'analyse inductive

L'analyse inductive des entretiens se structure de la façon suivante (voir Figure 3.2) :

— Les modèles familiaux :

- Reproduction de la réticence envers la vaccination
- Reproduction de la pratique de l'allaitement
- Volonté de rupture/Dysfonctionnements

— la fonction parentale :

- Représentation de l'enfant et affects
- Parcours de soins
- Us familiales

— les modèles de prise de décision en matière de vaccins :

- Évaluation des connaissances et supports
- Évaluation des connaissances du pouvoir immunogène du lait maternel

— les responsabilités du père dans la dyade mère-enfant allaité :

- Évaluation de son rôle décisionnaire sur les choix de soins.

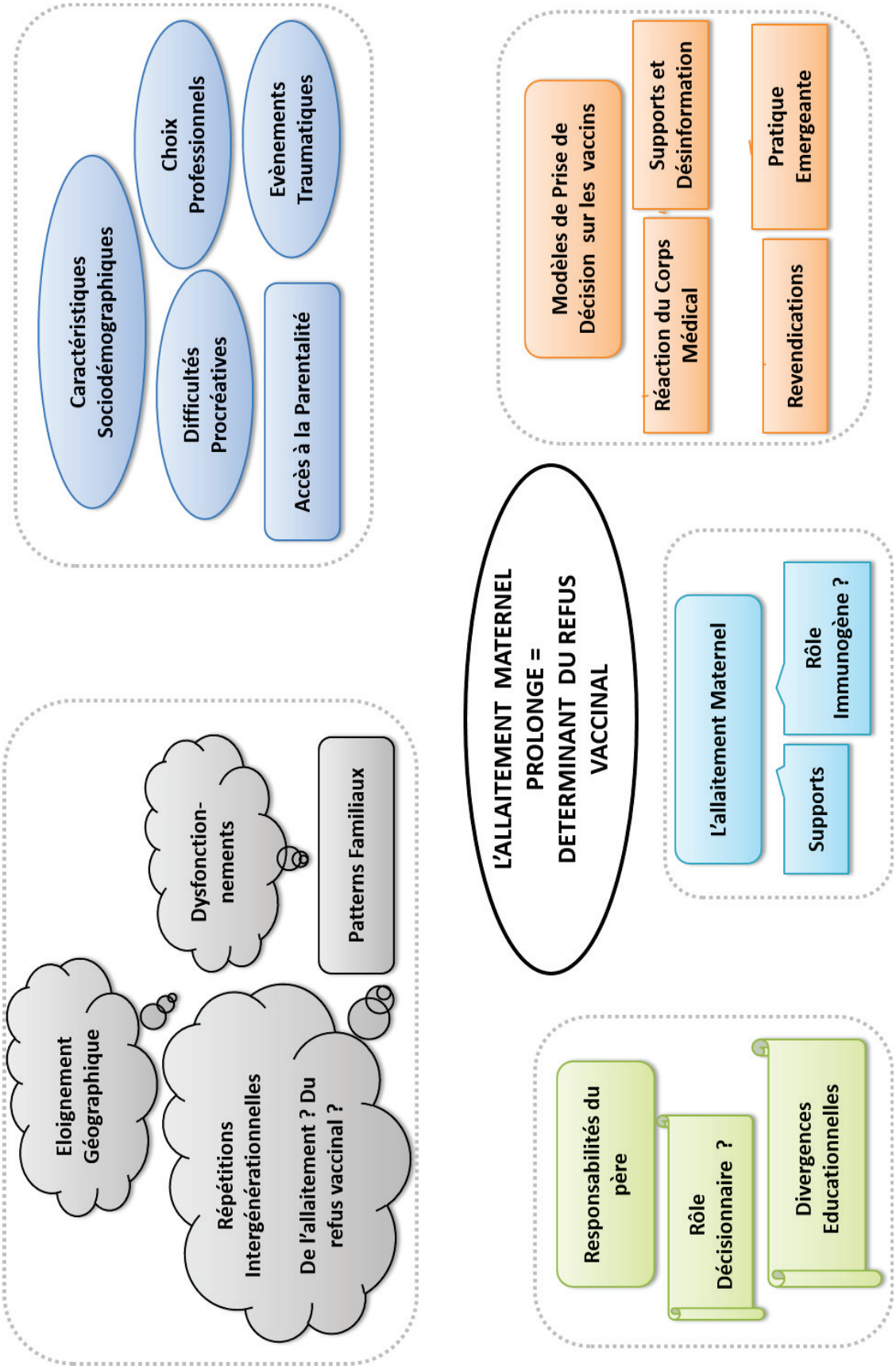

FIGURE 3.2 – *Carte conceptuelle des causes psychosociales et médicales du refus vaccinal lors de l'allaitement maternel prolongé*

Discussion 4

4.1 Limites et biais de l'étude

4.1.1 Biais interne

Le recrutement des couples ne répond pas aux lois du hasard et est non-probabiliste du fait de la réunion du double critère de sélection – allaitement maternel au-delà de trois mois et refus vaccinal – peu représenté. Un échantillonnage raisonné, accidentel a permis la sélection des familles révélatrices du phénomène étudié.

Il s'agit d'un échantillon de petite taille constitué de neuf couples soit dix-huit parents et douze enfants. La saturation des données a été obtenue à partir du septième entretien. Les deux entrevues supplémentaires ont appuyé les précédentes sans apporter d'élément nouveau.

La population étudiée provient, pour un seul des couples, d'une Protection Maternelle et Infantile et, pour les huit autres, d'un seul et même cabinet de médecine générale. La triangulation des sources est donc inhomogène en matière de répartition.

Les caractéristiques du médecin généraliste remplacé par le chercheur en commun par les huit familles, sont fidèles à celles retenues comme les plus favorables à la vaccination selon le Baromètre santé des médecins généralistes 2009 [47]. Il s'agit en effet d'une femme, jeune, conventionnée

en secteur 1, pratiquant un mode d'exercice particulier tourné vers la petite enfance, travaillant en réseau avec des sages-femmes et réalisant un volume d'actes modéré à élevé. Toutefois, sa patientèle ne comporte pas une proportion plus élevée de bénéficiaires de la CMU.

En effet, la majorité des familles appartient à des classes socioéconomiques favorisées, est diplômée et concerne des trentenaires. Le mode de recrutement empêche la représentation de toutes les tranches d'âges ainsi que de l'ensemble des niveaux socioéconomiques. Bien que cette étude qualitative fournisse un aperçu utile des facteurs qui influent la non-vaccination, une confirmation quantitative des résultats semble recommandée chez une grande population de parents afin d'obtenir une idée des déterminants les plus importants.

4.1.2 Biais externe

Quatre couples sur neuf ont été interrogés à leur domicile et les cinq autres au cabinet de leur médecin commun. Malgré l'hétérogénéité de ces lieux, leur familiarité a pu faciliter les échanges.

4.1.3 Biais d'investigation et d'interprétation

Les entretiens ont tous été menés en gestion unique par le même enquêteur. La présentation de l'étude aux parents a pu induire un amalgame entre les deux pratiques observées et induire faussement l'adhésion au critère de jugement premier.

La validité de l'étude est non renforcée devant l'absence de triangulation de l'analyse puisque l'enquêteur a été seul dans cette démarche.

4.2 Forces de l'étude

— Le fort taux d'acceptation des familles (9/10) est à mettre en avant.

— Cette étude innovante a le mérite d'apporter une meilleure connaissance aux professionnels de santé et chercheurs, des attitudes parentales vis-à-vis de la vaccination par l'intermédiaire d'une enquête qualitative de choix.

— L'analyse démographique de notre échantillon permet de mieux catégoriser les familles dans l'ambivalence de la vaccination afin de mieux les atteindre, par extrapolation, grâce à des stratégies de prévention vaccinale adaptées.

4.3 Analyse des résultats

Notre étude a la singularité d'avoir observé les représentations, intentions et comportements de jeunes parents en situation d'hésitation vaccinale selon la barrière de l'allaitement maternel prolongé. A ce jour, aucune étude française n'a démontré l'influence de la pratique de l'allaitement maternel sur la vaccination des nourrissons.

Les jeunes enfants, population fragile ou à risque, enregistrent les plus forts taux de couverture vaccinale et ont jusqu'à présent peu préoccupé les chercheurs. Pourtant, la défiance envers les vaccins gagne cette population. Si l'hésitation vaccinale est hétérogène et plurifactorielle (voir annexe 1, Figure 5.1), la compréhension des conflits décisionnels d'une population cible – les mères allaitantes – peut permettre la mise en place de stratégies interventionnelles appropriées pour maintenir une couver-

ture vaccinale optimale. Les améliorations de la promotion et de l'accompagnement de l'allaitement maternel sous-tendent cette réflexion.

4.3.1 Objectif primaire : compréhension des mécanismes de non-adhésion au schéma vaccinal chez les nouveau-nés de mères allaitantes au-delà du troisième mois

4.3.1.1 Allaitement maternel comme alternative à la vaccination

L'hypothèse initiale était de vérifier dans les narratifs la confiance outrepassée au pouvoir immunogène du lait maternel sur les maladies à prévention vaccinale. Si les bénéfices en santé sont expérimentés par les ménages, l'ambiguïté sur l'imputabilité au lait maternel reste le maître-mot. Autrement dit, l'enfant aurait-il été différent avec un lait industriel ? Si l'aspect pratique et les bénéfices en santé pour l'enfant sont revendiqués dans les efforts d'initiation et de maintien de l'allaitement maternel, notre étude souligne l'absence de justification en matière de bénéfice en santé pour la mère. De fait, la promotion de l'allaitement maternel doit aussi argumenter les protections en santé des mères et des enfants.

4.3.1.2 Autres déterminants de l'hésitation vaccinale

L'analyse des caractéristiques sociodémographiques des parents sont cohérentes avec l'enquête en ligne relative à la réticence des parents face à la vaccination contre l'hépatite B en France [16]. Nos parents «méfiants» appartiennent à des catégories socioprofessionnelles supérieures et ont des niveaux d'éducation élevés pour la grande majorité. Aussi dans cette même étude, la population considérée comme «opposante» au vaccin

contre l'hépatite B est surreprésentée par les femmes et des personnes d'âge supérieur à 35 ans. Rappelons les âges médians des pères et des mères respectivement de 35 et 33 ans dans notre étude.
Nos données coïncident aussi avec les résultats de l'enquête NICOLLE [14] selon laquelle l'importance accordée à la vaccination et l'adhésion à l'obligation, concernent davantage les 18-24 ans et 65-79 ans ainsi que les non-diplômés. Aussi, le pourcentage d'opinions favorables à l'obligation vaccinale décroissait avec le niveau d'études, et était plus important dans le Nord que dans le Sud de la France.

Notre étude révèle un effort de documentation des parents sur la question des vaccins avec, pour la plupart, des réflexions portant sur le bien-fondé des sources d'informations. Les supports de lecture apparaissent plus complexes chez les plus diplômés. Si la méfiance envers les autorités et la science en général est reconnue comme prépondérante chez les personnes de niveau d'éducation élevé qui préfèrent se forger leur propre opinion [48], l'accès à des informations alternatives et non sélectives et transparentes, semble responsable de la perplexité et de l'hésitation des familles. Par conséquent, le rôle du médecin apparaît primordial dans l'orientation des lectures des familles.

La multiplicité des informations et leur libre circulation notamment sur la toile, créent et entretiennent le débat autour des vaccins. Des crises de confiance envers la vaccination existent chez les parents. La possibilité de nuire avec un vaccin n'est pas perçue par les familles comme nulle et les protections immunitaires engagées sont jugées insatisfaisantes et douteuses. Les parents revendiquent des supports naturels de construction de l'enfant, débarrassés de tout agent nocif ou impur, parmi lesquels

figurent les vaccins comme les médicaments, pesticides et agents cancérigènes. Ils font davantage confiance aux médecines alternatives, plus proches de leurs attentes offrant une compréhension globale de l'individu et non une compréhension d'un dysfonctionnement ou d'une pathologie et ce, en l'absence de menace infectieuse ou vitale imminente. Les couples rejettent la surmédicalisation au travers du refus de la péridurale, de traitement de confort et se rallient à certains discours de professionnels de santé enclin à retarder ou à proposer d'autres alternatives aux vaccins recommandés chez les nourrissons.

Notre étude peut ainsi tendre à proposer deux principaux canaux d'information pour revaloriser la vaccination. Tout d'abord, renforcer l'offre promotionnelle de l'allaitement maternel par une information basée sur les bénéfices en santé de la mère, jamais exprimés dans les verbatims, tout en précisant les réelles protections immunitaires pour l'enfant. Car, si l'allaitement maternel prolongé n'est jamais cité comme une alternative à la vaccination, la possibilité de transmission des anticorps maternels sur les maladies à prévention vaccinale comme la rougeole, reste à clarifier dans l'esprit des parents. Deuxièmement, revaloriser la stratégie du cocooning [49] en présentant les principaux acteurs de garde comme un danger pour la santé des nourrissons [50], sans toutefois user de la peur pour convaincre.

Les déterminants de la non-vaccination autour des caractéristiques mêmes des vaccins sont retrouvés. Les arguments allégués regroupent les doutes sur leur sécurité, leur efficacité pleine, la peur des effets secondaires et immédiats, le nombre de valences par injection chez des êtres trop immatures, un sentiment d'affaiblissement du système immu-

nitaire, l'absence de perception de la dangerosité des maladies prévenues et la peur d'une toxicité des adjuvants.

D'autres arguments concernent les contextes politique, économique, médiatique et socioculturel. Citons le pouvoir de l'industrie pharmaceutique par ses intérêts financiers, le scepticisme envers les autorités sanitaires, des théories du complot qui circulent sur certains réseaux sociaux, l'indisponibilité du vaccin contenant les trois seules valences obligatoires et la confiance aux conditions d'hygiène qui ont diminué l'incidence des maladies. Les tensions d'approvisionnement de certains vaccins sont incomprises et perçues comme une volonté de l'état de contrainte et de pression en faveur des vaccins à valences multiples. Or, ces tensions sont inadmissibles du point de vue déontologique et peuvent se justifier rationnellement par des négociations pied à pied entre le ministère de la santé et les fabricants des vaccins voire aussi, par un durcissement des contrôles sanitaires et l'élimination de lots défaillants.

Des raisons plus individuelles comme des croyances personnelles sur des médecines alternatives, une consommation réduite de médicaments, un mode de vie sain avec une alimentation saine et une immunité naturelle préférable, éloignent l'adhésion à la vaccination.

Les allégations de notre analyse sont retrouvées et toutes cohérentes avec celles citées dans la revue de la littérature internationale d'un travail de thèse [4] hormis le caractère exclusivement français du défaut de disponibilité des seuls vaccins obligatoires pour les nourrissons.

Toutefois, notre étude révèle aussi une incompréhension des parents face à l'arrivée de nouveaux vaccins qui n'existaient pas de leur génération dont le ROR, le pneumocoque, l'haemophilus et la méningite. Leur

expérimentation de bonne santé malgré l'absence de couverture vaccinale contre ces maladies ou bien, le souvenir d'avoir développé la rougeole sans événement secondaire, accentuent la perception de futilité des vaccins. Leurs hésitations portant sur ces valences se reflètent dans la Figure 3.1.

Notre étude a le mérite de porter une analyse causale des mécanismes

Identification des couples	**Déterminants médicaux et psychosociaux**
couple n°1	Mode de vie
couple n°2	Échec médecine conventionnelle et jugement du corps médical
couple n°3	Confiance aux capacités du corps humain
couple n°4	Peur de l'autisme/expérience professionnelle Expérience cancer
couple n°5	Parcours de Procréation Médicalement Assistée Confiance immunité naturelle
couple n°6	Confiance corps humain/décodage biologique
couple n°7	Risque de diabète Confiance corps humain
couple n°8	Maladies invisibles/en demande d'informations et non de jugement du corps médical
couple n°9	Peur des maladies chroniques/expérience cancer

TABLE 4.1 – *Causes de la défiance envers la vaccination dans les couples interviewés*

médicaux et psychosociaux (Table 4.1) qui conduisent les parents à décider de la vaccination des enfants. Ainsi, même si l'absence d'allaitement chez ces couples n'aurait pas changé leur attitude face à la vaccination ; l'hyper vigilance face aux risques industriels marquée par leurs efforts quotidiens en ce sens et leur expérience de la maladie, semblent émerger et être responsables de leur comportement envers la vaccination.

Ainsi, un amalgame entre le risque infectieux et cancérigène pour lequel la population semble plus sensible, parait détourner les couples de la vaccination. Le risque cancérigène semble supplanter le risque infectieux. En matière de campagne vaccinale, il apparaît donc important de resituer le risque infectieux. Des témoignages concernant les victimes de

maladie à prévention vaccinale pourraient constituer un autre canal d'information des familles ; citons l'association l'Oiseau bleu [39]. L'influence des normes serait un des déterminants majeur de la vaccination dans la stratégie de lutte contre les réticences [51] [52].

4.3.1.3 Représentations de l'enfant bouleversées

Notre étude révèle que la plupart des couples ont expérimenté **des difficultés procréatives** à des degrés variables. Il est évident que cette période d'expectative a modifié les représentations de l'enfant. De surplus, malgré un parcours d'assistance médicale à la procréation, seul un seul des enfants n'a pas connu une conception naturelle.

Ces parcours semblent avoir renforcé les efforts éducatifs et de soins tout comme ils semblent avoir suscité intérêt et réflexion sur l'enfant.

4.3.1.4 Impact de la relation avec les aînés

Toute prise de décision fait intervenir une charge émotionnelle plus ou moins consciente qui détermine l'action. Une autre hypothèse était de corréler le refus vaccinal à un sentiment d'affirmation parentale à l'opposé du modèle parental hérité.

L'exploration de l'enfance des parents et de l'attachement à leurs aînés révèle une désadaptation vis-à-vis de leurs besoins d'enfant, d'adolescent voire d'adulte. Ces situations conscientes semblent générer une étanchéité aux conseils parentaux et refléter l'autonomie des couples.

Il existe en effet un clivage intergénérationnel de la compliance envers la vaccination. Les aînés sont favorables à la vaccination.

4.3.1.5 Divergences au sein du corps médical et parcours de soins

Il ressort de notre étude l'absence de praticien référent en matière de vaccination. Les familles s'orientent davantage vers des spécialités et/ou spécialisations représentées par les pédiatres et/ou homéopathes, les médecins de Protection Maternelle et Infantile et enfin les généralistes. L'impression de nomadisme médical transparaît des entretiens jusqu'à trouver un praticien aux convictions communes. A noter que la concentration en homéopathes est plus forte dans les régions du Sud où les taux de couverture vaccinale sont les plus faibles, sous-tendant une préférence pour les médecines alternatives [17].

Notre étude pointe deux attitudes opposées des praticiens face à la réticence des parents sur la question des vaccins. Certaines sont perçues comme méprisantes et d'autres davantage accommodantes. L'article scientifique français sur l'hésitation vaccinale [33] soulève l'impact de la défiance des parents sur les représentations et comportements des praticiens. Est-ce par conviction profonde et raisonnée ou bien par influence parentale, que les praticiens optent pour des dérives vaccinales ?

Cette étude reflète **une pratique hors des recommandations de mise sur le marché** c'est-à-dire hors preuves d'efficacité et de sécurité de l'injection chez les enfants. L'absence de disponibilité du vaccin DTPolio qui rassemble les trois valences obligatoires, pointée par les parents dans notre étude, semble en partie responsable de l'option hors recommandation du vaccin dTPolio qui est administré en tant que rappel à l'âge adulte. Cette contradiction réglementaire impose aux familles de se soumettre simultanément à d'autres vaccinations comprenant une protection

immunologique contre quatre à six maladies et non trois. Des raisons économiques sous-tendent ces applications incohérentes de la loi [45].

La sensibilité des français au caractère obligatoire est avérée, préjugeant d'un potentiel de gravité des maladies prévenues supérieur à celui des vaccins recommandés. Aussi, tout abandon de l'obligation en France semble dangereux.

Des données de la littérature à l'attention des praticiens offrent des conseils pour faire face à la réticence des parents et convaincre. Les travaux du groupe d'expert SAGE ciblent des questions et informations à fournir en fonction du type d'hésitation [53].

Les réactualisations du calendrier vaccinal et la montée de l'hésitation vaccinale, obligent les professionnels de santé à des formations continues.

L'absence d'écoute et l'incapacité ou le manque de volonté pour répondre aux questions des parents sont cités comme facteurs négatifs pour la couverture vaccinale [54].

4.3.2 Objectif secondaire : évaluer le rôle des pères dans le choix de non-adhésion au schéma vaccinal

4.3.2.1 Place des pères

Le rôle des pères dans l'initiation et le maintien de l'allaitement maternel est reconnu. Dans notre étude, ils apparaissent aidants et conscients des sacrifices au prix de la santé de l'enfant.

Par rapport à la vaccination, les choix semblent être pris d'un commun accord. Les échanges entre pères et mères sur les raisons du refus sont nombreux et les pères ont toujours des justifications de relance. Tou-

tefois, leurs choix semblent moins arrêtés et moins déterminés que celui des mères. Un père semble avoir été informé du risque de la rubéole sur les femmes enceintes lors de l'entretien n°3 ; un autre semblait dire que sa fille bénéficierait du ROR avant de calmer ses velléités par un simple regard vers la maman qui faisait non de la tête (entretien n°4) ; enfin, un troisième papa trouvait opportun de vacciner contre le papillomavirus face à une mère fermée (entretien n°9).

Les pères ne semblent pas faire obstacle ni être responsables du choix final. Autrement dit, les pères rencontrés ne se seraient pas opposés devant une mère encline à vacciner. Cette interprétation corrobore les résultats de l'étude sur la réticence des parents face à la vaccination contre l'hépatite B sur une proportion d'hommes «ignorants» ou «compliants» plus importante [16]. Est-ce lié à l'autorité et à la proximité de leur propre figure maternelle, toujours à égalité ou mise en avant par rapport à la figure paternelle dans leur attachement à leurs aînés ?

Les pères sont impliqués et sensibles aux risques inhérents aux produits de consommation sur la santé. L'ensemble des couples semble faire des efforts pour tendre vers l'amélioration de leur santé en évitant les colorants et produits ménagers industriels, en favorisant une alimentation issue de l'agriculture biologique. L'arrivée des enfants a accentué ces mesures préventives qui, avec la pratique de l'allaitement maternel semblent étayer la perception de bonne santé de l'enfant.

Même si des ateliers de préparation à l'arrivée des enfants pour les pères voient le jour, la place des mères dans les soins à l'enfant est prépondérante. Notre étude révèle un système d'apprentissage dans les couples, des mères envers les pères, et concerne les méthodes d'endor-

missement, de sevrage notamment. Les lectures des pères sont influencées par les mères.

Un père sur neuf (entretien n°5) a imposé un mode de garde par une nourrice devant la place consacrée à l'enfant jugée contraignante pour la vie de famille.

4.3.2.2 Attentes des parents et projections

L'extension de l'obligation sur d'autres vaccins figure parmi les propositions du rapport sur la vaccination par le comité d'orientation de la concertation citoyenne en réponse au climat de méfiance [55] [56]. Il se pose alors la question du modèle d'information sous-jacent à la politique vaccinale. Le besoin d'informations transparentes ne doit pas être écarté à l'ère de la démocratie sanitaire où la relation médecin-parents est symétrique et non plus hiérarchique.

Les parents sont en demande de pédagogie et rejettent la pression par la peur. Justifier le schéma vaccinal sur l'âge et le nombre de coups est important devant la sensibilité des parents sur le nombre de doses par coups chez des êtres jugés immatures.

Une information transparente comparative des situations épidémiologiques des pays étrangers où l'obligation vaccinale est absente, est une attente des parents.

Expliciter **l'immunité de groupe** apparaît nécessaire devant des parents qui tendent à interpréter le caractère obligatoire lors de l'entrée en collectivité comme une nécessité face aux dangers du monde extérieur. Cet amalgame les conforte dans l'idée du caractère futile de la vaccination face à leur mode de vie «préservé».

Il est important d'informer les parents sur les complications potentielles des maladies car la menace épidémique joue en faveur de la vaccination. Le développement des maisons de naissance ainsi que celui du Collectif inter associatif autour de la naissance (CIANE) qui individualisent la naissance sur un lieu d'accueil pour des accouchements sans complication, sont à renforcer devant le besoin de partum physiologiques et de mise à l'écart de toute forme de médicalisation par les parents. Des réflexions sont en ce sens à mener sur **les projets de naissance** qui sont des écrits sur les souhaits des familles autour de l'accouchement ; projets qui pourraient inclure des thématiques autour de la vaccination.

Les attitudes et pratiques de l'ensemble des professionnels de santé doivent être univoques.

Le renforcement de la pharmacovigilance et une notification systématique des effets secondaires pourraient rassurer les parents sur la maîtrise des accidents vaccinaux et ainsi favoriser la vaccination par un retour positif de l'expérience des vaccinés [45].

Conclusion 5

Notre étude avait pour objectif principal de s'assurer de l'attribution du rôle immunogène du lait maternel dans la responsabilité du refus vaccinal des nourrissons. Pouvait-on entendre «je ne vaccine pas parce que j'allaite» ?

Notre enquête démontre l'absence d'exclusivité de relation entre ces deux comportements de santé. La pratique de l'allaitement s'inscrit en réalité dans de nombreux efforts des couples pour tendre vers l'amélioration de leur état de santé.

Une alimentation issue de l'agriculture biologique ; une sélection de cosmétiques, vêtements, couches et produits ménagers, font partis des prises de conscience des familles qui s'engagent dans une culture du risque. Les volontés d'être acteur de leur propre santé et de maîtrise des événements de santé sont poignantes et dès le projet de naissance. Ces modes de vies communs s'associent à des changements professionnels allant de la reconversion ou un temps partiel, à des modes de garde réfléchis. Ces comportements sont retrouvés et définis comme des «bases paisibles pour la vie» dans l'étude qualitative menée sur des groupes de discussion en ligne au Pays-Bas en 2011 [57]. Or, on ne peut s'engager dans une culture du risque que grâce à des connaissances solides et fiables, alors que beaucoup d'interrogations et de désinformations émergent dans la balance décisionnelle de la vaccination.

Toutefois, si l'allaitement maternel n'est pas retrouvé comme principal argument causal dans la décision du refus vaccinal, il vient renforcer la perception d'invulnérabilité de l'enfant et tend ainsi à éloigner l'utilité des immunisations. L'absence de déclenchement de maladie à prévention vaccinale chez leurs enfants, renforce les sentiments d'auto-efficacités parentales et leurs croyances envers certaines médecines alternatives.

L'intérêt porté dans notre étude sur l'attachement des parents à leurs aînés ainsi qu'à leurs progénitures, a révélé d'autres mécanismes de décision envers la vaccination (Table 4.1). Il se dégage alors quatre types de mécanismes causaux :

— la confiance au mode de vie ainsi qu'aux médecines alternatives,

— la confiance aux capacités du corps humain ainsi qu'aux immunités naturelles,

— la désinformation au sujet d'effets secondaires dont l'autisme et le diabète,

— l'expérience proche de cancers.

L'analyse des fonctions paternelles dans la décision de vacciner ou non, révèle leur confiance placée envers les mères qui occupent un rôle éducatif de part leurs lectures. Ils semblent se soumettre au choix de la mère tout en sachant l'appuyer et l'argumenter. Toutefois, ils montrent des convictions moins arrêtées et un besoin d'informations. Ils ne semblent donc pas constituer un réel élément d'aide à l'adhésion à la vaccination.

La tranche d'âge, le niveau socioéconomique, des difficultés procréatives, les projets de garde et d'allaitement maternel prolongé constituent

des pistes de ciblage de parents à risque de méfiance envers la vaccination pour lesquels des efforts de promotion seraient à déployer.

Justement et au terme de ce travail, pour offrir une meilleure couverture vaccinale, il semble donc capital de mieux informer sur le risque infectieux et de replacer la vulnérabilité de l'enfant au sein même de ces modes de vies. Il apparaît important aujourd'hui de parler du risque infectieux dans notre société où les risques de maladies chroniques et de cancers semblent majeurs et sous-tendre les comportements sus cités et la quête d'un mode de vie sain. L'incompréhension de l'arrivée de nouveaux vaccins chez une génération indemne de maladies nouvellement prévenues par la vaccination, parait constituer un autre axe de recherche pour impacter la décision.

Si le mouvement d'hésitation vaccinale concerne encore un petit dénominateur commun de la population, la santé publique ne doit pas répondre à cette nouvelle norme socialement désirée d'abstention vaccinale, car toute norme n'est pas un critère de vérité.

Annexes

Annexe 1

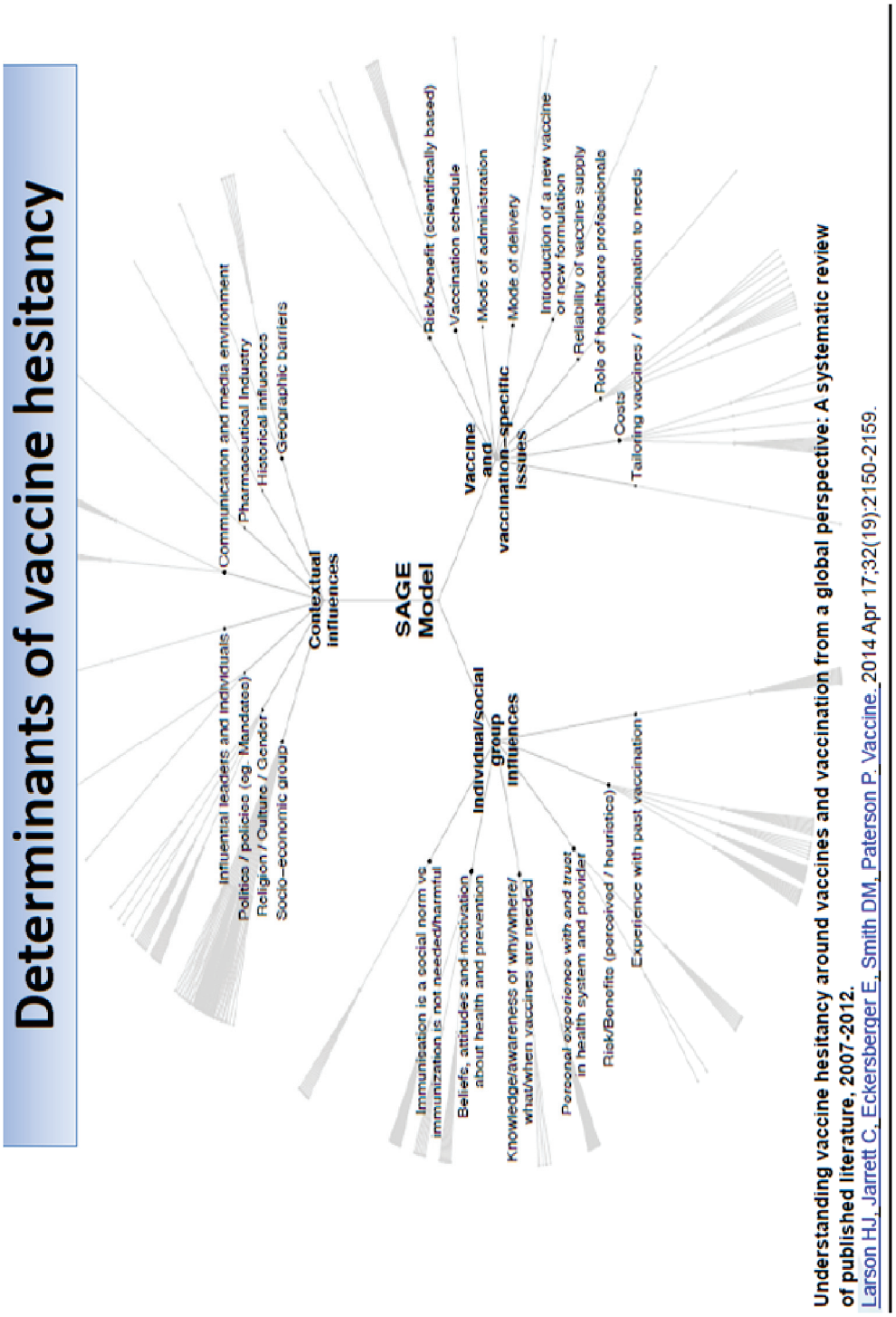

Figure 5.1 – *Déterminants de l'hésitation vaccinale selon le groupe d'experts SAGE, OMS*

Annexe 2 : canevas de l'entretien

— Voulez-vous me présenter votre famille ? *Chercher la présence de frères ou sœurs chez les parents, et jauger l'impact d'un éloignement physique avec les grands-parents.*

— Vous pouvez maintenant me parler un peu de votre quotidien, à tour de rôle vous monsieur puis vous madame.....

— ..... et diriez-vous que chacun d'entre vous, partagez les mêmes responsabilités et les mêmes disponibilités pour votre (vos) enfant(s) ?

— Et donc quand vous trouvez le temps pour vos loisirs, comment vous amusez-vous avec votre (vos) enfant(s) ? Vous monsieur et vous madame ? *Évaluer si le papa est absent, autoritaire ou plutôt dans les jeux physiques avec ses enfants. Cette dernière attitude est la plus «sécure» et permet à l'enfant une ouverture au monde quand le lien mère-enfant lui, est plutôt sécuritaire.*

— Portez-vous une attention particulière sur les produits de consommation, cosmétiques ou alimentaires que vous utilisez ? Label, provenance.

— Estimez-vous faire des efforts dans votre quotidien pour l'écologie ? Type d'habitat, chauffage, etc.

— Avant votre première grossesse et lors de votre projet de bébé, avez-vous eu des craintes ou peur de ne pas pouvoir tomber enceinte justement ? Et vous, monsieur ? *Si les parents ne présentent aucune réaction, soumettre le rôle des «perturbateurs endocriniens». On évalue ainsi la confiance en soi des parents et les niveaux d'information et de sensibilisation aux problèmes environnementaux.*

— Avez-vous ressenti le besoin de vous documenter sur l'accouchement, le lien mère-enfant, l'allaitement ?

— Vous avez utilisé quel support ? Sites internet, associations ou héritage familial.

— Pourquoi ? N'avez-vous pas trouvé du soutien auprès de votre généraliste ?

— Avez-vous rencontré des difficultés pendant votre grossesse ?

— Comment avez-vous réagi à l'annonce du sexe de votre bébé ? Et votre entourage ?

— Enceinte, comment avez-vous vécu les regards de vos proches ? Et vous, monsieur ?

— Certaines personnes vous ont-elles touché le ventre et cette proximité vous a peut-être dérangé ? Comment avez-vous réagi ? *Chercher ici une pudeur de la mère selon son statut de femme-enceinte ou de femme-mère dans le rapport avec ses proches qui, plus tard, pourrait peser dans le choix du non allaitement.*

— Comme vous le savez, les premiers mois de vie peuvent être difficiles : avez-vous un mauvais souvenir de cette période ? Avez-vous des regrets ou feriez-vous les choses différemment ? *Évaluer l'attachement à l'enfant.*

— Avez-vous un souvenir d'une blessure physique, coupure ou bosse chez votre enfant ? Pouvez-vous me raconter ? Qu'avez-vous perçu de ce qu'il a pu ressentir ? Qu'avez-vous ressenti ? *Évaluer l'attachement à l'enfant.*

— Quel a été le mode de garde de votre (vos) bébé(s) ? Comment le bébé a-t-il réagi ? Comment c'était pour vous ?

— Avez-vous été confronté à des problèmes de santé récurrents chez votre (vos) enfant(s) ? Tels que des maladies de peau, des otites, un reflux gastrique, des allergies alimentaires ? Si oui, vers quels types de thérapeutiques vous êtes-vous tourné ? Antibiotiques, homéopathie, autre ? Si oui, estimez-vous suivre les ordonnances du médecin à la lettre ou vous arrive-t-il de faire en fonction de votre propre jugement ? *Tester le degré d'auto-efficacité des mères et de leur savoir «savant» médical.* Si non, comment expliquez-vous que votre enfant soit aussi peu malade ?

— Que craignez-vous le plus ou avez-vous des inquiétudes pour votre enfant ? Stade du développement Pourquoi ?

— Vos parents respectifs sont-ils en vie ? Vous les voyez souvent ? Vous monsieur, avez-vous une affinité différente pour l'un ou l'autre de vos parents ? Pouvez-vous me dire pourquoi ? Événement douloureux, conflits. Ou, qu'est-ce qui fait que cela était différent avec l'autre parent ? Et vous, madame ?

— Sentez-vous que c'est la même chose qui se passe avec votre enfant ? Avez-vous peur de cela ? Comment réagissez-vous ?

— Quand vous étiez petits, avez-vous été séparés de vos parents ? Avez-vous des souvenirs de départ en colonie de vacances ou bien des anniversaires entre amis ? Qu'est-ce que vous ressentiez et comment réagissaient vos parents ? Vous monsieur et vous, ma-

dame ? *On teste le niveau de sociabilisation des parents plus jeunes qui découle de l'ouverture au monde permise par leurs propres parents.*

— Pouvez-vous me raconter vos souvenirs de vaccination alors que vous étiez enfants ? A l'école, chez votre médecin ? Savez-vous contre quelles maladies infantiles vous êtes protégés ? Avez-vous le sentiment que ses vaccins vous ont causé du tort ?

— Avez-vous allaité votre (vos) enfant(s) ? Pendant combien de temps ?

— Pouvez-vous expliquer les raisons de ce choix ? Aviez-vous un modèle maternel ? Votre propre mère ou une amie ou autre ?

— Et vous monsieur, comment avez-vous perçu ce choix ?

— A quel moment vous souvenez-vous avoir fait ce choix ? Avant ou pendant la grossesse ou bien après l'accouchement ?

— Avez-vous des regrets par rapport à ce choix ? Qu'avez-vous ressenti ?

— Aviez-vous participé aux séances de préparation à l'accouchement et à des séances dédiées à l'allaitement ? Pouvez-vous justifier ce choix ? *On teste le degré d'autonomie des mères.*

— Quel regard portez-vous sur les mères qui allaitent / qui donnent le biberon ? Pour vous, existe-t-il des différences selon que l'on nourrit un bébé au sein ou bien par du lait industriel ?

— Avez-vous utilisé d'autres substituts de lait pour vos enfants ? Soja, amande. Si oui, pourquoi ?

— Pensez-vous que votre lait pourrait-être pollué ?

— Savez-vous contre quelle(s) maladie(s) votre enfant n'est pas protégé par la vaccination ?

— A quel moment vous avez décidé de ne pas vacciner ?

— Qu'est-ce que vous avez ressenti à cette époque ? Et votre entourage ?

— Vous arrive-t-il d'en parler librement avec vos amis ou vos proches ? Ou bien, considérez-vous que c'est un sujet qui relève de la sphère privée ?

— Avez-vous le sentiment que ce choix est inflexible ?

— Et vous, Monsieur ? Pensez-vous avoir eu un rôle décisionnaire ?

— Avez-vous l'impression d'avoir été correctement informé des bénéfices et des risques à la vaccination ?

— Comment a réagi votre médecin traitant ou votre pédiatre face à votre réticence ?

— Est-ce qu'il y a d'autres choses importantes qui vous inciteraient à vacciner ou ne pas vacciner ? *Entourage.*

— Estimez-vous que ce soit le plus important pour vous ?

— Vos choix sur les vaccins auraient-ils été différents si vous n'aviez pas allaité vos enfants ?

— Comment réagissez-vous à ce discours : «vacciner votre enfant contre la rubéole "ROR", c'est protéger indirectement les femmes enceintes» ?

— Avez-vous rencontré des difficultés pour retirer les vaccins en pharmacie ? Qu'en pensez-vous ?

— Existe-t-il une différence entre les différents vaccins pour vous ?

— Citez moi les vaccins obligatoires ?

— Obligatoire ou recommandé, ces qualificatifs, que représentent-ils pour vous ? D'un point de vue juridique ?

— Que pensez-vous des parents qui appliquent le schéma vaccinal complet ?

— Sont-ils irresponsables ?

— Pensez-vous qu'ils vaccinent dans l'ignorance ?

Annexe 3 : Énoncé de présentation et d'entrée en matière

Bonjour, Je suis Edwige BENINCA, médecin généraliste remplaçante. Je vous sollicite aujourd'hui dans le cadre d'un travail de recherche universitaire - pour ma thèse - qui s'intéresse aux parents de jeunes enfants ayant refusé une ou plusieurs vaccinations et ayant allaité. Il s'agit de s'entretenir ensemble pendant environ une heure et de discuter librement de vos enfants, de vous-même et de votre quotidien. Il est essentiel de réunir le papa et la maman. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Pour tracer l'entretien, un enregistrement audio est nécessaire pour faciliter la retranscription écrite qui sera anonymisée. Vous seriez d'accord pour une entrevue au domicile ou bien au cabinet ? Je peux vous recontacter ultérieurement pour en discuter.

Bibliographie

[1] Touraine M. Présentation du plan d'action «pour une rénovation de la politique vaccinale en France». Ministère de la santé. 2016 Jan 12 ; Disponibilité sur internet : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/160112_-_intervention_mt_-_plan_vaccination.pdf. (Cité page 1.)

[2] Haut Conseil de la santé publique ; Avis relatif à la politique vaccinale et à l'obligation vaccinale en population générale (hors milieu professionnel et règlement sanitaire international) et à la levée des obstacles financiers à la vaccination du 13 mars 2013 et 6 mars 2014. (Cité page 1.)

[3] Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DM, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective : a systematic review of published literature, 2007–2012. Vaccine. 2014 ;32(19) :2150–2159. (Cité pages 1 et 29.)

[4] Mahé I, Bismuth M, Attard PA. Les freins à la vaccination : revue systématique de la littérature [Thèse de Doctorat en médecine générale]. Toulouse III : Université Paul Sabatier ; 2014. (Cité pages 1 et 90.)

[5] Institut de Veille Sanitaire. Actualités : Diminution de la couverture vaccinale du nourrisson au premier semestre 2015 ; Publié le 13/01/2016. Disponibilité sur internet : http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Diminution-de-la-couverture-vaccinale-du-nourrisson-au-premier-semestre-2015. (Cité page 1.)

[6] Plotkin S, Plotkin S. A short story of vaccination. In : Plotkin SA, Orenstein WA, eds Vaccines Philadelphia : WB Saunders. 2004 ;p. 1–15. Citation : « A l'exception de l'eau potable, aucune modalité d'intervention y compris les antibiotiques n'a eu autant d'impact sur la réduction de la mortalité et la croissance de la population ». (Cité page 1.)

[7] Gaudelus J. Ethique et vaccination. Arch Pediatr. 2008 ;15 :676–678. (Cité page 1.)

[8] Diekema DS. American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics. Responding to parental refusals of immunization of children. Pediatrics. 2005 ;115(5) :1428–1431. (Cité page 1.)

[9] Groussin A, Poutrain J. Adjuvants et freins à la vaccination : revue d'une littérature et argumentaire [Thèse de Doctorat en médecine générale]. Toulouse III : Université Paul Sabatier ; 2014. (Cité page 1.)

[10] Soubeyrand B. Tolérance des vaccins : faits et spéculations. Med Mal Infect. 2003 ;33 :287–299. (Cité page 1.)

[11] Pouillard J. Comment faire face à un refus de vaccination ? Bulletin de l'Ordre des médecins. décembre 2003 ;(20). (Cité page 1.)

[12] Sardy R, Ecochard R, Lasserre E, Dubois JP, 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. 2012 ;24(6) :547–560. (Cité pages 1 et 29.)

[13] Vignier N, Jestin C, Arwidson P. Perceptions de l'hépatite B et de sa prévention. Premiers résultats d'une étude qualitative. BEH n°20-21 ;2009 : 212. (Cité pages 1 et 30.)

[14] Nicolay N, Levy-Bruhl D, Fonteneau L, Jauffret-Roustide M. Vaccinations : perceptions et attitudes. In : Gautier A, Jauffret-Roustide M, Jestin C Enquête Nicolle 2006 Connaissances, attitudes et comportements face aux risques infectieux Saint-Denis : Inpes 2008 ;p. 89–101. (Cité pages 1, 18, 31 et 88.)

[15] Balinska M, Léon C. Perceptions of hepatitis B vaccination in France. Analysis of three surveys. Revue d'epidemiologie et de santé publique. 2006 ;54 :1S95–1S101. (Cité page 1.)

[16] Limousi F, Gautier A, Cogordan C, Nugier A, Jestin C, Lydié N. Les réticences des parents face à la vaccination contre l'hépatite B en France : une enquête en ligne auprès de 5 922 parents. Bull Epidémiol Hebd. 2015 ;(26-27) :485–491. Disponibilité sur internet : http://www.invs.sante.fr/beh/2015/26-27/2015_26-27_2.html. (Cité pages 1, 30, 87 et 95.)

[17] Balinska MA, Léon C. Opinions et réticences face à la vaccination. La Revue de Médecine Interne. 2007 ;28(1) :28–32. (Cité pages 2 et 93.)

[18] Christine C. Déterminants sociaux de l'allaitement. Analyse Inpes ; [en ligne]. Disponibilité sur internet : http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6522/?sequence=16. (Cité pages 2, 12 et 13.)

[19] Samad L, Butler N, Peckham C, Bedford H, Group MCSCH, et al. Incomplete immunisation uptake in infancy : maternal reasons. Vaccine. 2006 ;24(47) :6823–6829. (Cité page 2.)

[20] Gust DA, Strine TW, Maurice E, Smith P, Yusuf H, Wilkinson M, et al. Underimmunization among children : effects of vaccine safety concerns on immunization status. Pediatrics. 2004 ;114(1) :e16–e22. (Cité pages 2 et 29.)

[21] Zhang J, Ohinnmaa A, Nguyen T. Déterminants de la couverture vaccinale avant l'âge de deux ans dans une cohorte de la population de la région sanitaire d'Edmonton (Alberta). Relevé des maladies transmissibles au Canada. 2008 Sept ;34(9). (Cité pages 2 et 29.)

[22] Allaitement maternel - Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant, [en ligne] ; Mai 2002. Disponibilité sur internet : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf. (Cité page 4.)

[23] Accompagner le choix de l'allaitement maternel. La Santé de l'homme. Juillet-Août 2010 ;(408) :15–37. Disponibilité sur internet : http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-homme-408.pdf. (Cité page 5.)

[24] TURCK D. Plan d'action : Allaitement maternel. Propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement

maternel [rapport] ; Juin 2010. Disponibilité sur internet : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf. (Cité pages 5 et 6.)

[25] Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Epifane2012-2013). Bull Epidémiol Hebd. 2014 ;(27) :450–457. Disponibilité sur internet : http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_2-.html. (Cité page 5.)

[26] Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence on the long-term effects of breasfeeding. Systematic reviews and meta-analyses. Geneva : WHO Press, World Health Organization. 2007 ;52 p. Disponibilité sur internet : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43623/1/9789241595230_eng.pdf. (Cité pages 6 et 7.)

[27] Leclercq AM. L'allaitement maternel : choix personnel, problème de santé publique ou question de finance publique ? [Mémoire DESS en Economie et Gestion Hospitalière Privée] ; Institut Supérieur de l'Entreprise, Université de Montpellier 1 ; 1997. (Cité page 8.)

[28] Melliez H, Boelle PY, Baron S, Mouton Y, Yazdanpanah Y. Mortalité, morbidité et coût des infections à rotavirus en France. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2005 ;(35) :175. Disponibilité sur internet : http://www.invs.sante.fr/beh/2005/35/beh_35_2005.pdf. (Cité page 8.)

[29] Code du travail ; Article L1225-30 ; Version en vigueur au 1er Mai 2008 et consolidée à la date du 8 mai 2016. (Cité page 8.)

[30] Changement climatique et santé ; Genève juin 2015. Disponibilité sur internet : http://ibfan.org/docs/climate-change-2015-French.pdf. (Cité page 9.)

[31] Gojard S. L'allaitement : une pratique socialement différenciée. Recherches et Prévisions [en ligne]. 1998 ;53(1). Disponibilité sur internet : http://www.persee.fr/doc/caf_1149-1590_1998_num_53_1_1823. (Cité page 10.)

[32] Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-délà de trois mois : une revue de la littérature. Journal de pédiatrie et de puériculture. 2009 ;22 :112–120. (Cité pages 12 et 24.)

[33] Peretti-Watel P, Verger P. L'hésitation vaccinale : une revue critique. Journal des Anti-infectieux. 2015 ;17 :120–124. (Cité pages 14 et 93.)

[34] Barthélémy L. Ipsos Public Affairs ; (page consultée le 11/01/2017) ; Un niveau de confiance dans les médicaments qui se maintient, une défiance vis-à-vis des vaccins qui progresse, [en ligne]. Disponibilité sur internet : http://www.ipsos.fr/decrypter-societe/2016-10-24-niveau-confiance-dans-medicaments-qui-se-maintient-defiance-vis-vis-vaccins-qui-progresse. (Cité page 15.)

[35] Guimezanes A, Mathieu M. Vaccination : agression ou protection ? Paris : lemuscadier/Inserm ; 2015 (CHOCsanté). (Cité pages 15, 16 et 25.)

[36] Collange F, Fressard L, Verger P, et al. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes. ÉTUDES et RÉSULTATS [en ligne], DREES, Mars 2015, n°910, [consulté le 31/12/16] ; Disponibilité sur internet : http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er910.pdf. (Cité page 16.)

[37] OMS. Vaccination, vaccins et produits biologiques. Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020. 2013 ; [en ligne]. Disponibilité sur internet : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79315/1/9789242504989_fre-.pdf?ua=1. (Cité page 18.)

[38] Baudier F, Tarrapey F, Leboube G. Une campagne pilote de promotion de la vaccination : description et premiers résultats d'un programme régional. Médecine et maladies infectieuses. 2007 ;37 :331–336. (Cité page 19.)

[39] Vaccination Rougeole Oreillons Rubéole : Des inégalités persistantes ; Dossier de presse septembre 2001, [en ligne]. Disponibilité sur internet : http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/01/dp010907.pdf. (Cité pages 19 et 92.)

[40] Hurel S. (page consultée le 13/09/16). Rapport sur la politique vaccinale. [en ligne] ; Disponibilité sur internet : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_la-_politique_vaccinale_janvier_2016_.pdf. (Cité page 19.)

[41] Vallet B. Vaccination. Lettre n°1//juillet 2016 [en ligne]. [consulté le 13/09/16] ; Disponibilité sur internet : http://inpes.santepubliquefrance.fr-/10000/themes/vaccination/newsletter/news/vaccination1.html. (Cité page 20.)

[42] Frappé P. Initiation à la recherche ; Neuilly-sur-Seine : GMsanté ; 2011. (Cité pages 21 et 26.)

[43] George C, Kaplan N, Main M. Adult attachment interview protocol ; Unpublished manuscript, University of California at Berkeley ; 1985. (Cité page 22.)

[44] Guthmann J, Fonteneau L, Daniel Lévy-Bruhl D. Mesure de la couverture vaccinale en France. Sources de données et données actuelles. Maladies infectieuses. Institut de veille sanitaire [en ligne] ; Disponibilité sur internet : https://www.mesvaccins.net/textes/rapport_mesure-_couverture_vaccinale_France.pdf. (Cité page 25.)

[45] Bertrand A, Torny D. Libertés individuelles et santé collective. Une étude socio-historique de l'obligation vaccinale. Rapport final. Novembre 2004 CNRS ;. (Cité pages 48, 94 et 97.)

[46] Seyler D. Vaccin diphtérique à faible dose : pas pour les bébés. Prescrire. 2016 Juin ;36(392) :474–475. (Cité page 54.)

[47] Inpes. (page consultée le 07/01/2017). Baromètre santé médecins généralistes 2009 ; [en ligne]. Disponibilité sur internet : http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases-/catalogue/pdf/1343.pdf. (Cité page 84.)

[48] P PW, K WJ, S SW, P V, J LH. Vaccine hesitancy : Clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion ; PLOS Currents ;

2015. Disponibilité sur internet : http://currents.plos.org/outbreaks/article/vaccine-hesitancy-clarifying-a-theoretical-framework-for-an-ambiguous-notion/. (Cité page 88.)

[49] Cocooning : Protéger les enfants en vaccination l'entourage, Recommandations pratiques pour les maternités et les services de néonatologie ; [en ligne]. Disponibilité sur internet : http://www.rp2s.fr/wp-content/uploads/reco-vaccins-maternite-RP2S_12oct2016.pdf. (Cité page 89.)

[50] Kara EO, Campbell H, Ribeiro S, Fry NK, Litt D, Eletu S, et al. Survey of Household Contacts of Infants With Laboratory-confirmed Pertussis Infection During a National Pertussis Outbreak in England and Wales. The Pediatric Infectious Disease Journal. 2017 ;36(2) :140–145. (Cité page 89.)

[51] World Health Organization ; Strategies for addressing vaccine hesitancy. Disponibilité sur internet : http://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/. (Cité page 92.)

[52] Leask J, Willaby HW, Kaufman J. The big picture in addressing vaccine hesitancy. Hum Vaccines Immunother. 2014 ;10(9) :2600–2602. (Cité page 92.)

[53] Questions à poser lors d'enquêtes sur la réticence face aux vaccins conformément au tableau SAGE ; OMS. Disponibilité sur internet : http://www.who.int/immunization/programmes_systems/Survey_Questions_Hesitancy_French.pdf?ua=1. (Cité page 94.)

[54] Harrington PM, Woodman C, Shannon WF. Low immunisation uptake : Is the process the problem ? Journal of epidemiology and community health. 2000 ;54(5) :394–400. (Cité page 94.)

[55] Journal International de Médecine Actualités Médicales, (page consultée le 02/12/2016). La "concertation citoyenne" sur la vaccination veut renforcer les obligations... dans l'immédiat ; [en ligne]. Disponibilité sur internet : https://www.univadis.fr/viewarticle/la-concertation-citoyenne-sur-la-vaccination-veut-renforcer-les-obligations-dans-l-immediat-469725?s1=news. (Cité page 96.)

[56] Drogou I. A la suite de la concertation citoyenne sur la vaccination Vers un élargissement de l'obligation vaccinale. Le quotidien du médecin. 2016 Dec 19 ;(9544). (Cité page 96.)

[57] Harmsen IA, Mollema L, Ruiter RA, Paulussen TG, de Melker HE, Kok G. Why parents refuse childhood vaccination : a qualitative study using online focus groups. BMC Public Health. 2013 ;13(1) :1183. (Cité page 98.)

Résumé

Introduction : La réticence face à la vaccination est grandissante et prononcée dans notre pays à l'image des prises de conscience des politiques et des plus Hautes Autorités françaises de santé. Les mères allaitantes ont été analysées quantitativement outre-Atlantique tantôt comme promotrices tantôt freinatrices des immunisations. Sans vouloir forcer la dichotomie entre l'allaitement maternel et la vaccination, notre étude veut comprendre l'influence négative de la pratique de l'allaitement maternel sur la vaccination des bébés.

Matériel et Méthode : La recherche est qualitative et menée par entretiens semi-structurés auprès de couples de jeunes enfants. L'échantillonnage est raisonné et porte sur neufs parents recrutés en cabinet de médecine générale et en centre de Protection Maternelle et Infantile. Les familles ont été incluses sur deux critères dont l'allaitement maternel prolongé et le refus d'un ou plusieurs vaccins, à l'exclusion de ceux concernant la tuberculose, la varicelle et la gastro-entérite.

Résultats : L'analyse montre une ambiguïté sur les convictions envers le pouvoir immunitaire du lait maternel sur la protection des maladies à prévention vaccinale. Le lait maternel n'est pas considéré en lui-même comme une alternative à la vaccination. Toutefois, la pratique de l'allaitement maternel s'inscrit dans un mode de vie singulier avec des réflexions qui sous-tendent une parentalité de qualité. Des aménagements professionnels, un mode de garde intrafamilial ainsi que des habitudes de vie préventives, renforcent la perception de bonne santé de l'enfant et l'auto-efficacité des familles. La vaccination semble amener le risque d'annihiler tous leurs efforts. Les expériences personnelles de difficultés procréatives, de tensions relationnelles avec les aînés, pourtant favorables à la vaccination, et de maladies chroniques dans l'entourage constituent d'autres déterminants de non-adhésion à la vaccination. La pratique de dérives autour de vaccins hors recommandations de mise sur le marché en primo-vaccination est éprouvée. Il reste aussi important d'inclure le père dans la décision de vacciner ou non l'enfant.

Conclusion : Les trentenaires, diplômés, aux orientations sanitaires préventives et aux volontés d'adaptations professionnelles sont des caractéristiques aux familles à risque de méfiance envers la vaccination. Un effort de pédagogie de l'ensemble des professionnels de santé doit s'appliquer sur des convictions et pratiques univoques afin d'inverser le courant actuel de défiance. Des pistes de sensibilisation des familles autour du risque infectieux et de vulnérabilité de l'enfant dans leur contexte familial singulier sont à expérimenter pour augmenter la couverture vaccinale.

Mots-clés

Allaitement maternel, nourrissons, vaccins, refus, déterminants psychosociaux, entretiens semi-dirigés.