# AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

*Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4*

*Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10*

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2017 N° 25

# THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT

DE

# DOCTEUR EN MÉDECINE

Attitudes et modalités de vaccination des médecins généralistes en période d'hésitation vaccinale et de pénuries persistantes de vaccins. Étude qualitative

Présentée et soutenue publiquement
le 21 mars 2017

Par

***Clémence MONTAGNER***
Née le 23 septembre 1985 à Paris (75)

Dirigée par M. Le Professeur Henri Partouche, PU

Jury :

Mme Le Professeur Dominique Salmon, PU-PH …….. Président

M. Le Professeur Alain Lorenzo, PU

Mme Le Docteur Marie-Odile Lemaitre, PH

Mme Le Docteur Solène Kerneis, PH

Except where otherwise noted, this work is licensed under
**http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/**

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES | USPC Université Sorbonne Paris Cité

***« Il est plus difficile de désagréger un préjugé qu'un atome ».***

Albert Einstein

Except where otherwise noted, this work is licensed under
**http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/**

# REMERCIEMENTS

Au Professeur Dominique SALMON qui me fait l'honneur de présider ce jury de thèse.

Au Professeur Alain LORENZO, aux Docteurs Marie Odile LEMAITRE et Solène KERNEIS qui me font également l'honneur de juger ce travail.

Au Professeur Henri PARTOUCHE pour avoir accepté de diriger ce travail et de m'avoir accompagnée tout au long de cette thèse. Merci pour son aide, ses précieux conseils et sa patience.

A Madame Géraldine Bloy, Docteur en sociologie qui m'a aidée à me lancer dans ce travail de recherche qualitative.

A l'ensemble des médecins qui ont si gentiment accepté de prendre le temps de répondre à mes questions.

Au service de médecine interne de Juvisy sur Orge, Emmanuelle, Céline, Mathilde, Christian et au Docteur Lemaitre qui me font confiance. J'espère en être digne.

Je remercie mille fois mes parents qui ont toujours cru en moi, qui m'ont tellement aidée, soutenue et supportée ! Je vous dédie le fruit de toutes ces années de travail, ainsi qu'à ma famille adorée.

A ma famille de cœur : Lou, Sara, les Boulineau, Hélène et Gérard, à ma marraine. A mes amis de toujours, du lycée, de la fac : Antoinette, Florian, Victor, Débo (ma rencontre 2013), aux Proxys (Agathe, Carole, Chloé, Magda, Cath), Mathilde, Diane, Karine.
A Marie et Arnaud, Thomas et Keira, Bébé, Jéjé, pour nos fous rires corses.
A mes rencontres tout au long de l'internat, qui l'ont rendu plus doux, plus agréable.
A Neil.
Aux absents.

# LISTE DES ABRÉVIATIONS

ALD : Affection Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

BCG : Bacille de Calmette et Guérin

BEH : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire

CSP : Code de Santé Publique

CTV : Comité Technique de Vaccination

DGS : Direction Générale de la Santé

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

DTP : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite

DTCaPolio : Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite

EPRUS : Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

HPV : Human Papilloma Virus

IDE : Infirmier(e) Diplomé(e) d'Etat

IDR : Intradermoréaction

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

InVS : Institut de Veille Sanitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

ROR : Rougeole, Oreillons, Rubéole

SAGE : Strategic Advisory Group of Experts

SEP : Sclérose en Plaques

SIDA : Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise

VHB : Virus Hépatite B

VHC : Virus Hépatite C

# TABLES DES MATIÈRES

**REMERCIEMENTS** ..... 4

**LISTE DES ABRÉVIATIONS** ..... 5

**INTRODUCTION** ..... 9

1) HISTOIRE DES VACCINS ET DE LA VACCINATION ..... 11

A. ANTIQUITÉ ..... 11

B. LA VARIOLE, LE DÉBUT DES INOCULATIONS ET APPARITION DU TERME « VACCINATION » ..... 11

C. LE XIXème SIÈCLE ..... 12

D. LE XXème ET LE XXIème SIÈCLE ..... 12

2) VACCINS OBLIGATOIRES ET RECOMMANDÉS ..... 13

A. LES OBLIGATIONS VACCINALES ..... 14

B. LES SANCTIONS PÉNALES EN CAS DE NON RESPECT DES OBLIGATIONS VACCINALES ..... 15

C. LES VACCINS RECOMMANDÉS ..... 15

D. COMPARAISON DES RECOMMANDATIONS ENTRE PAYS ..... 17

3) ÉTAT DES LIEUX DE LA COUVERTURE VACCINALE EN FRANCE ..... 19

4) ET DANS LE MONDE ..... 22

5) RUPTURE DE STOCK ..... 24

6) EVOLUTION DES PRATIQUES VACCINALES, CONTEXTE DE L'ETUDE ..... 25

**MÉTHODES DE L'ÉTUDE** ..... 28

1) CHOIX DE LA MÉTHODE ..... 28

2) ÉLABORATION ET ÉVOLUTION DU GUIDE D'ENTRETIEN ..... 28

3) POPULATION ET ECHANTILLON ..... 29

4) RÉALISATION DES ENTRETIENS ..... 29

5) TRANSCRIPTION ..... 30

6) MÉTHODE D'ANALYSE DES RÉSULTATS ..... 30

**RÉSULTATS** ..... 32

1) PRÉSENTATION DE LA POPULATION INTERROGÉE ..... 32

2) LIEU ET PÉRIODE DES ENTRETIENS ..... 34

3) SATURATION DES DONNÉES ..... 34

**ANALYSE** ..... 35

1) CARACTÉRISTIQUES ET PROFILS DES MÉDECINS INTERROGÉS ..... 35
2) POSITIONS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIS-À-VIS DES VACCINS ET DE LA VACCINATION ..... 38
A. OPIONIONS MAJORITAIREMENT FAVORABLES ..... 38
B. QUELQUES BÉMOLS ..... 39
C. POSITIONS MITIGÉES CONCERNANT LE CARACTÈRE OBLIGATOIRE DE LA VACCINATION ..... 39
D. LA PROBLÉMATIQUE DE DEUX VACCINS ..... 41
3) RESSENTI ET VÉCU DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ..... 42
A. COMMENT EST VÉCUE LA CONSULTATION VACCINATION ? ..... 43
B. PERCEPTION DE L'HÉSITATION VACCINALE PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ..... 48
4) IDENTITÉ PROFESSIONNELLE ..... 51
A. SOURCES D'INFORMATION ..... 52
B. MODALITÉS PRATIQUES : COMMENT EST ABORDÉE ET EFFECTUÉE LA VACCINATION ? ..... 52
C. ATTITUDES DIVERSIFIÉES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ..... 57
7) GESTION DE LA RELATION MÉDECIN PATIENT ..... 63
E. PROPOSITIONS ÉMISES PAR LES MÉDECINS INTERROGÉS ..... 65
**DISCUSSION** ..... 67
1) FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE ..... 67
A. LIMITES DE L'ÉTUDE ..... 67
B. FORCES DE L'ÉTUDE ..... 68
2) RÉSUMÉ ET DISCUSSION DES RÉSULTATS ..... 69
A. POSITIONS ET OPINIONS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIS-À-VIS DE LA VACCINATION ..... 69
B. LES DÉTERMINANTS DE LA VACCINATION : DIFFICULTÉS ET LEVIERS 72
C. VÉCU DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES : SITUATION COMPLEXE ET DIFFICILE ..... 76
D. PROPOSITIONS ÉMISES ..... 77
**CONCLUSION** ..... 78
BIBLIOGRAPHIE ..... 79
**ANNEXES** ..... 85

ANNEXE 1 : Guide d'entretien ..... 85

ANNEXE 2 : Exemples d'entretiens retranscrits M3, M4, M8 et M15. ..... 88

# INTRODUCTION

Alors que la vaccination représente une des grandes révolutions médicales depuis son invention au milieu du XIXème siècle, il existe aujourd'hui, dans la population et même parfois parmi certains médecins, une défiance de plus en plus manifeste envers les vaccins et la vaccination.

Cette défiance qui existe depuis le début de la vaccination a été réactivée par plusieurs controverses concernant certains vaccins (hépatite B, Papillomavirus, Grippe..), ainsi que des décisions de santé publique malencontreuses (Hépatite B, Grippe pandémique).

En effet, la comparaison des résultats du Baromètre santé INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) montre que la proportion des Français se disant défavorable à la vaccination est passée de 9,6% en 2005 à près de 40% en 2010. (1) Il existe non seulement une méfiance d'ordre général envers la vaccination et les autorités publiques, mais également pour chaque vaccin qui possède sa propre problématique, et ses propres controverses.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'hésitation vaccinale ainsi : « *Par hésitation à l'égard des vaccins, on entend le retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité de services de vaccination. C'est un phénomène complexe, spécifique au contexte et variant selon le moment, le lieu et les vaccins. Il inclut certains facteurs comme la sous estimation du danger, l'accessibilité et la confiance (*complacency, convenience and confidence) ».

À ce contexte de défiance, s'ajoute le problème récurrent de rupture de stock de plusieurs vaccins qui amplifie le manque de confiance du public vis-à-vis des vaccins et des autorités de santé publique.

Les médecins généralistes jouent un rôle central dans la prévention en général et dans la vaccination de la population en particulier. Ce sont majoritairement eux qui prescrivent et administrent les vaccins. Plusieurs travaux ont montré l'influence de leurs recommandations sur les comportements de vaccination de leurs patients (2), (3).

Même si la majorité d'entre eux est favorable à la vaccination et considère que son rôle est de la promouvoir, une petite partie ne se sent pas toujours armée pour informer les patients sur les vaccins et près d'un quart d'entre eux émet des doutes sur la sécurité de certains vaccins et sur leur utilité. (4)

Or ces doutes de la part des médecins contribuent à entretenir l'hésitation vaccinale et accélère la déliquescence de la couverture vaccinale. *Un médecin convaincu devient un médecin convaincant.* (5)

De plus, devant cette problématique croissante, les médecins généralistes peuvent se sentir démunis face aux craintes et aux interrogations de leurs patients. Ils ont d'ailleurs exprimé le souhait d'avoir davantage d'aide à la vaccination de la part des autorités publiques : accès à des formations, outils de partage avec calendrier vaccinal sur internet, plaquettes d'information à fournir aux patients…(4).

Chaque médecin réagit différemment face à ces problématiques de défiance et de rupture de stock, en fonction de ses convictions, de ses expériences professionnelles et personnelles, de sa démarche intellectuelle. La relation médecin malade joue un rôle important dans l'acceptation de la vaccination. En effet, le médecin de famille reste encore celui envers qui la population se tourne pour chercher des informations et des conseils.

Dans ce contexte de défiance et de rupture de stock nous avons voulu explorer la perception et les pratiques actuelles des médecins généralistes concernant la vaccination en utilisant une approche qualitative.

## 1) HISTOIRE DES VACCINS ET DE LA VACCINATION (6)

### A. ANTIQUITÉ

On attribue à l'homme politique et historien Thucydide, l'observation lors de l'épidémie de « peste » à Athènes en 430 avant Jésus-Christ, que certaines maladies ne peuvent se contracter deux fois.
Un peu plus tard, le terme de mithridatisation évoque le principe d'ingérer des doses croissantes d'un produit toxique pour acquérir une sorte d'accoutumance et donc d'insensibilité à ce produit.
Ce concept a pour origine la légende du roi Mithridate au 1er siècle avant Jésus-Christ, qui aurait ingéré des substances toxiques à petites doses en même temps que leurs antidotes afin de rendre le poison inoffensif. Après sa défaite face aux Romains il voulut se suicider en ingérant le fameux poison, ce qui n'entraina pas sa mort.

### B. LA VARIOLE, LE DÉBUT DES INOCULATIONS ET APPARITION DU TERME « VACCINATION »

La première notion de variolisation (inoculation volontaire de la variole) apparaît au XIème siècle en Chine, puis au XVIème siècle en Inde. La pratique se développe ensuite le long de la route de la soie.
La variolisation apparaît en Europe au XVIIème siècle, avec une efficacité incertaine dont deux exemples peuvent être pris en Angleterre: en 1720, Lady Mary Wortley Montagu, femme de l'ambassadeur anglais en Turquie inocule du pus variolique desséché à son fils pour le protéger de la maladie, et en 1774 un éleveur du nom de Benjamin Jesty inocule de la vaccine à sa femme et ses enfants.
Un médecin anglais, Edward Jenner remarque que les enfants vivant dans une ferme où les vaches sont atteintes d'une maladie proche de la variole, la vaccine, ne souffraient pas de cette maladie. (7)
Pour tester son hypothèse, le 14 mai 1796, il injecte par scarification dans la peau d'un enfant paysan de 8 ans du pus de vache souffrant de variole bovine (prélevé sur

la main d'une femme infectée par sa vache). Il vérifie son immunisation en lui inoculant du pus humain.
Ainsi naît la vaccination, « Vacca » signifiant vache en Latin.
Des campagnes de vaccination sont lancées dans toute l'Europe.
Par la suite, apparaît la notion de nécessité de revacciner : en effet, au moment de la guerre franco-prussienne de 1870, les Allemands régulièrement revaccinés contractent moins la variole que les Français.

### C. LE XIXème SIÈCLE

C'est Louis Pasteur qui près d'un siècle après la découverte de Jenner, permet de mieux comprendre les principes de la vaccination et démontre la possibilité de se protéger des maladies infectieuses en injectant des germes atténués et ce de manière artificielle. C'est d'ailleurs lui qui invente le terme de « vaccin », en honneur à Jenner. Il développe dans un premier temps un vaccin contre le choléra des volailles et contre le charbon des moutons.
En 1885, il développe avec succès le vaccin contre la rage à virulence atténuée à partir de cerveaux d'animaux morts de cette maladie. Mais dès cette époque, le principe d'introduire délibérément un germe mortel fait polémique aussi bien au sein du public que dans la société savante.
A la fin du XIXème siècle, trois vaccins tués (par la chaleur par exemple) sont créés : contre la typhoïde, le choléra et la peste.

### D. LE XXème ET LE XXIème SIÈCLE (8)

En 1902 est promulguée la première loi rendant la vaccination obligatoire (loi d'obligation vaccinale contre la variole).
En 1921, est testé sur l'homme après treize années de recherche le *Bacille de Calmette et Guérin* soit le BCG. Malheureusement, en Décembre 1929, à Lubeck en Allemagne, soixante douze enfants sur 252 vaccinés contre le BCG meurent de la tuberculose. Les investigations ultérieures montrent que le vaccin a été accidentellement contaminé par un bacille tuberculeux humain.

En 1923, ont lieu les premières vaccinations contre la coqueluche par le Danois Thorvald Madsen. La même année, une équipe anglaise démontre non seulement qu'on peut transformer la toxine en anatoxine grâce au formol mais aussi que la toxine diphtérique qui précipite avec des sulfates d'aluminium et de potassium entraine une meilleure réponse immunitaire. Ainsi naissent les adjuvants (9).

En 1926, est mise au point sur le même principe une anatoxine antitétanique.

A partir de 1933, des techniques de culture de virus sur œuf de poulet embryonné voient le jour, ce qui évite l'utilisation des animaux. Le premier vaccin créé selon cette méthode est celui contre la fièvre jaune. Puis sont créés en 1954 les vaccins contre la poliomyélite, contre la rougeole et les oreillons dans les années 60, contre l'hépatite B en 1976.

C'est en 1977 que la variole est éradiquée suite à des campagnes menées sous l'égide de l'OMS.

Depuis de nombreux progrès sont faits avec la création et l'introduction de nouveaux vaccins.

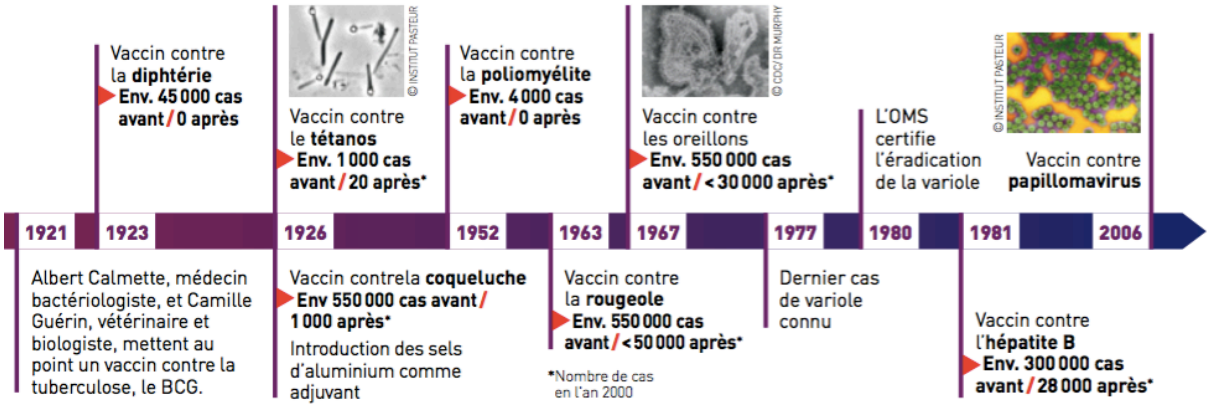



*Figure 1 : résumé de l'histoire des vaccins* (8)

## 2) VACCINS OBLIGATOIRES ET RECOMMANDÉS

La vaccination est le moyen le plus efficace pour se prémunir de certaines maladies infectieuses en stimulant le système immunitaire. Elle permet une protection individuelle mais également collective en limitant la dissémination des maladies dans la population. Elle présente également un intérêt économique avec la diminution de recours aux soins ou de handicap. (10)

Actuellement en France, les politiques de vaccinations sont définies par le ministère chargé de la santé s'appuyant sur l'expertise du Haut Comité de Santé Publique qui rend publique chaque année le calendrier vaccinal. (11)
Le calendrier vaccinal a été simplifié en 2013.

## A. LES OBLIGATIONS VACCINALES

Certains vaccins sont obligatoires et d'autres recommandés. En France, seules les vaccinations contre la diphtérie, la poliomyélite et le tétanos sont obligatoires.
Les obligations vaccinales concernent les injections de DTP à 2 mois, à 4 mois et à 11 mois, ainsi que les rappels concernant uniquement la poliomyélite à 6 ans puis entre 11 et 13 ans (12).
Ceci s'explique par le fait que les premières vaccinations sont mises en place à une période où il existe des épidémies de ces maladies : obligation de la vaccination contre la variole en 1902, contre la diphtérie en 1938, contre le tétanos en 1940, contre la tuberculose en 1950, puis contre la poliomyélite en 1964.
Actuellement voici ce que disent les textes de lois selon les articles L. 3111-2 et L. 3111-3 du Code de la Santé Publique (CSP) : « *Les vaccinations antidiphtérique et antitétanique par l'anatoxine sont obligatoires, sauf contre-indication médicale reconnue ; elles doivent être pratiquées simultanément. Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de cette mesure, dont la justification doit être fournie lors de l'admission dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants, la vaccination antipoliomyélitique est obligatoire, sauf contre-indication médicale reconnue, à l'âge et dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et du Haut Conseil de la santé publique. Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de cette obligation.* »
L'obligation de vaccination contre la variole est levée en 1984 du fait de son éradication, et celle concernant la vaccination contre la tuberculose en 2007 et est remplacée par une recommandation.
La vaccination contre la fièvre jaune est obligatoire pour les résidents de Guyane.
Enfin, d'autres obligations vaccinales sont émises par le code de santé publique,

selon l'article L3111-4 (13) : « *une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe.*
*Les personnes qui exercent une activité professionnelle dans un laboratoire de biologie médicale doivent être immunisées contre la fièvre typhoïde* ».

## B. LES SANCTIONS PÉNALES EN CAS DE NON RESPECT DES OBLIGATIONS VACCINALES

La personne qui exerce l'autorité parentale (les parents généralement) doit s'assurer que son enfant est à jour des vaccins obligatoires. En cas de manquement, elle peut être punie de 1 500 €. En outre, la personne qui exerce l'autorité parentale et refuse de faire vacciner son enfant ou entrave son exécution peut être punie de six mois de prison et de 3 750 € d'amende. (13)

## C. LES VACCINS RECOMMANDÉS

Voici un rappel du calendrier de vaccination pour les vaccins recommandés (recommandations générales, en dehors des recommandations pour les voyageurs) (11).

Le vaccin contre la coqueluche est recommandé à l'âge de 2 mois ainsi qu'à l'entourage du nourrisson si leur dernier rappel de la coqueluche date de plus de 10 ans.
La vaccination des nourrissons comporte deux injections à deux mois d'intervalle soit : à l'âge de 2 mois et à l'âge de 4 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois. Un rappel est recommandé à l'âge de 6 ans avec une dose de vaccin DTCaPolio. Le rappel entre 11 et 13 ans est effectué en même temps que celui de la diphtérie, tétanos et poliomyélite avec des doses réduites d'anatoxine diphtérique et d'antigène coquelucheux (DTcaPolio), sauf pour les enfants n'ayant pas reçu le rappel à l'âge de 6 ans. Ils devront alors recevoir un vaccin DTCaPolio (pleines doses).

Concernant les jeunes adultes, un rappel avec le vaccin DTcaPolio doit être réalisé à l'âge de 25 ans sauf s'ils ont reçu une vaccination contre la coqueluche au cours des cinq dernières années. Un rattrapage est proposé avec un vaccin DTcaPolio jusqu'à l'âge de 39 ans révolus.

Le vaccin contre la grippe saisonnière est recommandé chaque année pour les personnes à risque y compris les enfants à partir de 6 mois, les femmes enceintes et les personnes âgées de 65 ans et plus.

La vaccination contre l'haemophilus Influenzae type b du nourrisson comporte deux injections à deux mois d'intervalle (à l'âge de 2 mois et à 4 mois) suivies d'un rappel à 11 mois. Un rattrapage peut être effectué jusqu'à 5 ans.

Le vaccins contre l'hépatite A est recommandé pour les jeunes accueillis dans des établissements et services pour l'enfance et jeunesse handicapée, les personnes atteintes d'une hépatopathie, ou atteintes de la mucoviscidose, les enfants à partir d'un an nés de famille dont l'un des membres est originaire d'un pays de haute endémicité et qui sont susceptibles d'y séjourner, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. La vaccination consiste en une injection puis un rappel six à douze mois plus tard.

Le vaccin contre l'hépatite B est recommandé à l'âge de 2 mois. Si la vaccination n'a pas été réalisée au cours de la première année de vie, elle peut être réalisée jusqu'à 15 ans inclus. À partir de 16 ans, elle est recommandée uniquement chez les personnes exposées au risque de l'hépatite B.

Le schéma préférentiel comporte trois injections : chez les nourrissons, le vaccin héxavalent peut être utilisé. En cas d'utilisation d'un autre vaccin, les injections se font à 0, 1 et 6 mois d'intervalle. Pour les adolescents de 11 à 15 ans, la vaccination est réalisée en suivant soit le schéma à trois injections soit un schéma à deux injections en respectant un intervalle de six mois entre les deux doses.

Le vaccin contre le méningocoque est recommandé à l'âge de 12 mois avec un rattrapage jusqu'à 24 mois inclus.

La vaccination contre le papillomavirus humain est recommandée chez les jeunes filles de 11 à 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans inclus. Si la vaccination est initiée entre 11 et 14 ans, il est nécessaire de réaliser deux doses espacées de six mois, en revanche si la vaccination s'effectue entre 14 et 19 ans, trois doses seront administrées à 0, 1 ou 2 et 6 mois selon les vaccins.

Le vaccin contre le pneumocoque est recommandé pour l'ensemble des enfants

âgés de moins de 2 ans selon un schéma à deux injections à 2 mois d'intervalle à partir de l'âge de 2 mois, suivies d'un rappel à 11 mois.
A partir de 2 ans, le vaccin est recommandé chez les personnes immunodéprimées ou les personnes porteuses d'une affection prédisposant à la survenue d'une infection invasive à pneumocoque.
La vaccination contre le ROR est recommandée à l'âge de 12 mois avec une deuxième dose entre 16 et 18 mois. Les personnes nées depuis 1980 devraient avoir reçu deux doses du vaccin en respectant un intervalle d'un mois minimum entre les doses.
Le vaccin contre la tuberculose est recommandé dès la naissance et jusqu'à 15 ans pour les enfants exposés à un risque élevé parmi lesquels : enfants résidant en Île-de-France ou en Guyane, enfants à antécédents familiaux, nés ou issus de parents originaires d'un pays très touché par la tuberculose, ou vivant dans un habitat précaire. L'intradermoréaction à la tuberculine (IDR) doit être réalisée avant la vaccination à partir de 3 ans. La vaccination n'est alors réalisée qu'en cas d'IDR négative.
Enfin, le vaccin contre le zona est recommandé chez les personnes âgées de 65 à 74 ans inclus. Jusqu'à la publication du prochain calendrier vaccinal en 2017, il est prévu une vaccination de rattrapage aux personnes âgées de 75 à 79 ans inclus.

## D. COMPARAISON DES RECOMMANDATIONS ENTRE PAYS

L'étude VENICE publiée sur le site de « Eurosurveillance » en 2012 où 27 pays de l'union Européenne ont participé ainsi que l'Islande et la Norvège, montre qu'il n'existe pas d'obligation vaccinale dans 15 pays, notamment en Allemagne, en Autriche, en Espagne ou au Royaume Uni. (14)

*Tableau 1 : Vaccins obligatoires dans les différents pays en 2012 (14)*

| Pays | Diphtérie | Tétanos | Polio | ROR | Haemophilus | Méningo C | coqueluche | BCG | pneumocoque | VHB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| France | X | X | X | | | | | | | |
| Allemagne | | | | | | | | | | |
| Autriche | | | | | | | | | | |
| Belgique | | | | | | | | | | |
| Bulgarie | X | X | X | X | X | | | X | X | X |
| Chypre | | | | | | | | | | |
| Dannemark | | | | | | | | | | |
| Espagne | | | | | | | | | | |
| Estonie | | | | | | | | | | |
| Finlande | | | | | | | | | | |
| Grêce | X | X | X | | | | | | | X |
| Hongrie | X | X | X | X | X | | X | X | | X |
| Islande | | | | | | | | | | |
| Irlande | | | | | | | | | | |
| Italie | X | X | X | | | | | | | X |
| Lettonie | X | X | X | X | X | | X | X | X | X |
| Lithuanie | | | | | | | | | | |
| Luxembourg | | | | | | | | | | |
| Malte | X | X | X | | | | | | | |
| Norvège | | | | | | | | | | |
| Pays Bas | | | | | | | | | | |
| Pologne | X | X | X | X | X | | X | X | | X |
| Portugal | | | | | | | | | | |
| République Tchèque | X | X | X | X | X | | X | | | X |
| Roumanie | X | X | X | X | X | | X | X | | X |
| Royaume Uni | | | | | | | | | | |
| Slovaquie | X | X | X | X | X | | X | X | X | X |
| Slovénie | X | X | X | X | X | | X | | | |
| Suède | | | | | | | | | | |

En Allemagne où il n'existe pas d'obligation vaccinale, la couverture vaccinale concernant le DTP est estimée à 96% en 2015. (15)
De même qu'en Hongrie où elle est estimée à 99% en 2015 bien que le vaccin soit obligatoire.

## 3) ÉTAT DES LIEUX DE LA COUVERTURE VACCINALE EN FRANCE

L'Institut de Veille Sanitaire (InVS) (désormais Santé Publique France qui regroupe l'InVS, l'INPES et l'EPRUS) évalue la couverture vaccinale en France, la couverture vaccinale étant la proportion de personnes vaccinées dans une population à un moment donné.
La loi relative à la politique de santé publique promulguée le 9 août 2004 confie à l'Institut de Veille Sanitaire la mission de suivre la couverture vaccinale pour tous les vaccins.
Voici les objectifs de santé publique fixés par le ministère chargé de la santé : atteindre ou maintenir (selon les maladies) un taux de couverture vaccinale d'au moins 95 % aux âges appropriés, la grippe faisant l'objet d'un objectif particulier, qui est d'atteindre une couverture vaccinale d'au moins 75 % dans tous les groupes cibles (personnes souffrant de certaines affections de longue durée (ALD), professionnels de santé, personnes âgées de 65 ans ou plus et depuis 2011 les femmes enceintes à partir du second trimestre de la grossesse et les personnes obèses). (16)

Plusieurs outils permettent d'estimer la couverture vaccinale en France :

- chez le petit enfant de 0 à 24 mois : à partir du certificat de santé des 24 mois
- chez le grand enfant et l'adolescent (de 2 ans à 15 ans) : à partir de 2000, à travers des cycles d'enquêtes scolaires grâce à une collaboration entre le Ministère chargé de la santé et le Ministère de l'Education, menés par des médecins et infirmières scolaires, auprès des enfants issus des classes de grande section de maternelle, de cours moyen 2$^{ème}$ année et de classe de 3$^{ème}$
- de 15 ans à l'âge adulte :

- à partir des enquêtes nationales de l'INSEE dont la dernière a été conduite entre 2002 et 2003
- l'Enquête Santé et Protection Sociale est réalisée par Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) tous les deux ans, la dernière date de 2012
- le Baromètre santé est une enquête téléphonique nationale conduite par l'Inpes

- enfin, à tout âge, la couverture vaccinale peut être estimée à partir des données de remboursement de vaccins.

Concernant la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP), les objectifs de couverture vaccinale sont atteints. Le taux de couverture est également élevé pour la coqueluche et l'haemophilus influenzae B du fait de leur combinaison au sein de vaccins obligatoires. Chez les enfants âgés de 24 mois en 2014, la couverture vaccinale après 3 doses en primo-vaccination de DTPcoq est de 98%, et reste autour de 95% à 6 ans. En revanche, à 15 ans, la couverture vaccinale concernant le DTP tombe à 84% et à 70% pour la coqueluche. (17)
Pour Haemophilus influenzae de type B, la couverture à l'âge de 9 mois est de 97,3% (primo-vaccination avec 3 doses), en 2014.

En revanche les taux de couverture vaccinale concernant les vaccins contre le ROR et contre les infections par le méningocoque C sont en progression mais restent insuffisants. En effet, la couverture vaccinale pour la deuxième dose de ROR est à 77% à 24 mois, et celle concernant le méningocoque C à 70%.

*Tableau 2 : Couverture vaccinale pour le vaccin contre rougeole, rubéole et oreillons*

| **Couverture vaccinale à 24 mois** | | |
|---|---|---|
| | 2010 | 2014 |
| ROR 1ère dose | 89,2% | 90,6% |
| ROR 2ème dose | 60,9% | 76,8% |

*Source : InVS : certificat du 24ème mois*

*Tableau3 : Couverture vaccinale pour le vaccin contre la méningite à méningocoque du groupe C, données de remboursement*

| **Proportion de personnes vaccinées depuis 2010** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Age | 24 mois | 3 - 9 ans | 10 – 14 ans | 15 – 19 ans | 20 – 25 ans |
| Au 31/12/2011 | 48% | 29,2% | 14,9% | 8,6% | 1,7% |
| Au 31/12/2012 | 54,1% | 36,8% | 20,6% | 13,3% | 2,8% |
| Au 31/12/2013 | 56,4% | 46,2% | 24,8% | 17% | 4% |
| Au 31/12/2014 | 64,0% | 53,6% | 28,7% | 20,5% | 5,4% |
| Au 31/12/2015 | 69,8% | 59,8% | 31,9% | 23% | 6,6% |

*Source : InVS : EGB (échantillon généraliste des bénéficiaires), mise à jour au 31/12/2014*

Il en est de même concernant la vaccination contre l'hépatite B, en effet le taux de couverture vaccinale à 24 mois est passé de 64,6% en 2010 à 83,1% en 2014 (concernant les 3 doses), et est à 43,1% chez les jeunes de 15 ans en 2008 – 2009 (18).

Par ailleurs, le fait que le taux de couverture vaccinale concernant le vaccin contre le pneumocoque soit élevé (94,6% à 24 mois) alors que ce vaccin n'est pas obligatoire témoigne qu'une adhésion aux vaccins est possible.

Deux vaccins ont des couvertures vaccinales insuffisantes et en baisse, il s'agit des vaccins contre la grippe et contre le HPV.
En effet, la couverture vaccinale pour le vaccin contre le HPV (3 doses, à 16 ans) est passée de 28% en 2010 à 21,7% en 2014 (*source : EGB, mise à jour au 31/12/2014*), et celle pour le vaccin de la grippe est passée de 60% en 2009-2010 à 47% en 2014-2015.

Enfin, concernant la tuberculose, il existe une chute de la couverture vaccinale à 24 mois en Ile-de-France après le retrait de la multipuncture, elle est passée de 95% à 82-85%. (19)
Une enquête en 2009 chez les enfants à risque suivis par des médecins généralistes du Réseau Sentinelles montre une couverture vaccinale de 44% (59% en Ile de France, 32% hors Ile de France). (20)

Il est important de noter qu'il existe de fortes disparités régionales de couverture vaccinale, notamment concernant la vaccination pour le ROR et méningocoque du groupe C.

## 4) ET DANS LE MONDE

La vaccination est à l'échelle mondiale l'un des outils les plus efficaces et économiques contre la menace des maladies émergentes et elle a un impact puissant sur le développement socio-économique.

Le groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination, créé en 1999 par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, est chargé de formuler des recommandations sur les travaux du département vaccination, vaccins et produits biologiques de l'OMS.

Selon l'OMS, la vaccination permet de sauver 2 millions de personnes chaque année dans le monde, mais 1,5 millions de décès pourraient être évités si la couverture vaccinale s'améliorait.

En mai 2012, lors de l'Assemblée mondiale de la santé, un plan d'action mondial est adopté par les 194 membres, qui a pour but de prévenir des millions de décès avant 2020 en assurant un accès plus équitable aux vaccins pour les personnes dans toutes les communautés. Le bilan à mi-parcours établi lors d'une réunion du groupe SAGE en Suisse du 18 au 20 Octobre 2016 est mitigé (21) : la couverture vaccinale mondiale n'a augmenté que de 1% depuis 2010. En 2015, 68 pays ont échoué dans l'obtention d'une couverture vaccinale d'au moins 90% concernant la troisième dose de DTPcoq, et pour 25 pays il existe un recul de cette couverture vaccinale depuis 2010. En revanche, des progrès ont quand même été faits et notamment dans seize pays parmi lesquels figuraient les pays qui présentaient le plus grand nombre d'enfants sous ou non vaccinés.

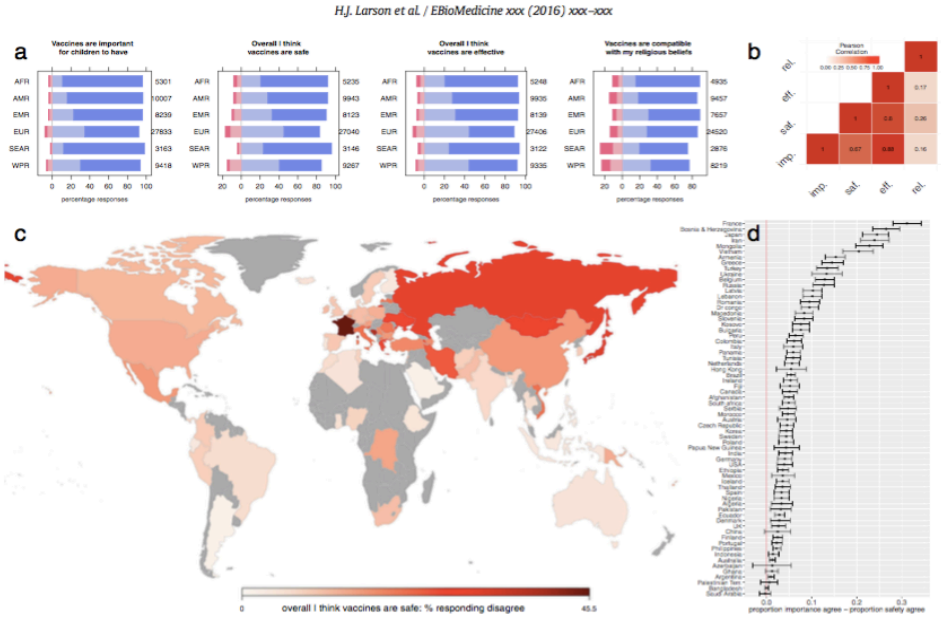
Une étude est réalisée dans 67 pays répartis sur tous les continents où presque 66000 personnes ont été interrogées (22), portant sur les opinions vis-à-vis des vaccins qu'il s'agisse de leur importance, de leur efficacité, de leur innocuité et de leur caractère compatible avec leur pratique religieuse. Cette enquête montre que globalement, l'importance des vaccins est reconnue par la population malgré les différences entre les pays.

En revanche, les citoyens européens sont ceux qui manifestent le plus grand manque de confiance envers la sécurité, l'efficacité et l'importance des vaccins. 7 pays sur les 10 les moins confiants au monde sont en Europe dont France où 41% des Français interrogés sont les plus sceptiques concernant la sûreté des vaccins et 36% en Bosnie Herzégovine.

En France et en Grèce, 12% des personnes interrogées doutent de l'importance des vaccins contre moins de 6% en Allemagne, Espagne ou Royaume-Uni, où il n'existe pas d'obligation vaccinale contrairement à la France et la Grèce.

Par ailleurs, dans certains pays notamment la Thaïlande et la Mongolie, il existe un sentiment d'incompatibilité religieuse vis-à-vis des vaccins, or ce sentiment négatif n'est pas démontré en Arabie Saoudite. Ceci suggère davantage l'existence d'un lien à un contexte politique, culturel ou historique qu'un effet de foi sur l'opinion quant à la vaccination.

*Figure 2 : Confiance envers les vaccins selon les régions du Monde (A) Summary of Likert Responses by world region. (B) Pearson correlations between percentage of respondents across all countries agreeing ("strongly agree" or "tend to agree") with each statement. (C) Vaccine World map of percentage negative ("tend to disagree" or "strongly agree") survey responses to the statement "overall I think vaccines are safe". (D) Differences in the proportion of people responding that they believe vaccines are important but unsafe (with 95% confidence intervals). (22)*




Une autre étude analysant la confiance de la population vis-à-vis des vaccins à travers les médias pointe également du doigt l'opinion négative des Français (23).

## 5) RUPTURE DE STOCK

Plusieurs vaccins sont concernés par des tensions d'approvisionnement, pour lesquels le Haut Conseil de la Santé publique sort régulièrement des avis et des rapports pour une optimisation de leur utilisation en situation de pénurie.
Actuellement il s'agit des vaccins suivants (24) :

- Les vaccins combinés contenant la valence Coqueluche : les tétravalents DTCaP Infanrix Tetra®, Tetravac-Acellulaire®, et les pentavalent DTPCaP-Hib Infanrixquinta®, Pentavac® pour lesquels il existe des tensions d'approvisionnement depuis 2015. La Direction Générale de la Santé (DGS) recommande l'utilisation du vaccin hexavalent (Infanrix Hexa®) pour vacciner les nourrissons. Le rappel prévu à l'âge de 6 ans s'effectue avec les vaccins tétravalents à dose réduite d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (Boostrix Tetra® et Repevax®). Pour ces enfants, le rappel de 11-13 ans s'effectuera avec un vaccin tétravalent (Infanrix Tetra® et Tetravac-Acellulaire®). La stratégie cocooning est maintenue chez les adultes sans modifications.
- Le vaccin BCG depuis mars 2016 (laboratoire Sanofi Pasteur) : il existe une mise à disposition des unités de vaccin BCG initialement destinées au marché polonais pour les centres de PMI, le CLAT, les maternités et les centres de vaccination.
- Le vaccin contre l'hépatite B : Engerix B 20 microgrammes® (laboratoire GSK) en rupture de stock sur les marchés de ville, distribution uniquement sur le marché hospitalier, et Hbvaxpro 10 microgrammes® (laboratoire MSD vaccins) qui depuis janvier 2017 présente de fortes tensions d'approvisionnement.
- Le vaccin contre l'hépatite A : Havrix® (laboratoire GSK) depuis mars 2015 et Vaqta® (laboratoire MSD vaccins) depuis février 2016. Par conséquent, la DGS en s'appuyant sur les recommandations du HCSP préconise de n'effectuer qu'une seule dose pour les nouvelles vaccinations et de ne pas faire de rappel pour ceux qui ont reçu une dose, même s'ils sont à nouveau exposés.

- Le vaccin contre la fièvre typhoïde Typherix® depuis septembre 2012 (laboratoire GSK) avec une mise à disposition d'un stock limité de façon transitoire.

Ces tensions d'approvisionnement répétées tendent à entacher les politiques vaccinales et la confiance des personnels de santé et de la population envers les autorités publiques. En effet le rôle et la responsabilité des industriels dans ces ruptures ne sont pas clairement explicités ainsi que les raisons de ces ruptures de stock.
Elles complexifient la tâche des professionnels de santé qui ont déjà beaucoup à faire avec l'hésitation vaccinale.

## 6) EVOLUTION DES PRATIQUES VACCINALES, CONTEXTE DE L'ETUDE

Malgré la publication d'articles scientifiques démontrant les erreurs affirmées par les mouvements anti-vaccination (25) (comme la pétition du Pr Joyeux soutenue par l'Institut pour la Protection de Santé Naturelle), sont ancrées dans certaines populations des croyances erronées, des idées reçues, relayées par internet et les médias. Il existe alors un important décalage entre le discours médical et la perception par ces publics sensibles aux rumeurs.

De plus, la raréfaction des maladies à couverture vaccinale s'associe à une diminution de la perception du risque par la population générale : les patients ne perçoivent pas l'intérêt de se faire vacciner contre une maladie qui n'existe plus dans leur imaginaire. La vaccination est ainsi victime de son succès. (26)

Enfin, depuis la fin des années 1990, plusieurs controverses ont eu lieu : l'implication du vaccin contre le VHB dans l'apparition de maladies neurodégénératives, l'implication du vaccin contre le ROR dans l'autisme, plus récemment la campagne de vaccination mal menée contre la grippe A (H1N1) et l'évocation d'un lien entre le vaccin contre le HPV et certaines maladies auto-immunes (maladie de Guillain Barré), sans oublier les polémiques récentes autour des adjuvants.

De cette défiance générale découle une couverture vaccinale insuffisante ce qui peut avoir de graves conséquences comme la résurgence de la rougeole en France entre 2008 et 2011, où plus de 23500 cas ont été déclarés entrainant plus de 5000

hospitalisations, 1500 cas de pneumopathies graves, 34 formes neurologiques compliquées avec séquelles graves et 10 décès. (27)

Les médecins généralistes sont les premiers effecteurs en terme de vaccination et occupent une place idéale pour faire adhérer les patients à la vaccination. Comme le montrent les résultats du Baromètre de santé 2010, la population semble se reposer de plus en plus sur les médecins pour le bon suivi de ses vaccinations (pour 42%, c'est le médecin traitant qui a proposé la vaccination contre 21% en 2000, et pour 16% c'est un autre médecin). (28)

Toujours selon les baromètres de santé de l'INPES en 2010 (28), la proportion de personnes défavorables dans l'ensemble de la population a presque quadruplé en 5 ans.

Par ailleurs, 28% des personnes interrogées déclarent ne pas connaître la nature de leur dernière vaccination en 2010 contre 20% en 2005, ce qui peut laisser entendre une sorte de désinvestissement de la population vis-à-vis de leur vaccination.

En revanche, toujours d'après cette même source, les médecins généralistes se disent favorables à la vaccination pour une grande majorité d'entre eux, et ce de manière stable au fil des années.

Une autre étude menée par la DREES en 2015 (4) retrouve également que la majorité des médecins généralistes est favorable à la vaccination (97%) mais près d'un quart des médecins est hésitant voire très critique à l'égard des vaccins. Elle montre également une certaine hétérogénéité des pratiques notamment quant à leurs recommandations de vaccins envers les patients (seulement 45% déclarent recommander le vaccin contre le HPV aux jeunes de 11-14 ans par exemple).

Alors que neuf médecins sur dix se disent favorables à la vaccination dans une étude menée par la Société Française de Médecine Générale portant sur 1069 médecins interrogés sur deux ans (29), quelques 10% évoquent des réticences, particulièrement liées à certains vaccins, notamment ceux contre le papillomavirus. Par ailleurs, près d'un quart d'entre eux émet un avis « défavorable » à « très défavorable » concernant la présence d'adjuvants dans les vaccins.

Suite au rapport sur la politique vaccinale en janvier 2016 émis par la député Mme Sandrine Hurel, la ministre chargée de la santé a souhaité lancer une large concertation citoyenne sur la vaccination, qui a permis de publier un rapport en Novembre 2016. (30) Il a été conçu après plusieurs enquêtes d'opinion en population

générale et des professionnels de santé par l'intermédiaire d'études qualitatives, après avoir auditionné de nombreux acteurs de la vaccination dont des scientifiques, des industriels, des institutions…, après avoir mis en place deux jurys de citoyens (l'un en population générale, l'autre parmi des professionnels de santé non spécialistes de la vaccination), et après avoir piloté un espace participatif sur internet qui a permis de recueillir plus de 10000 contributions.
Ces différentes étapes ont permis d'établir des axes d'amélioration de promotion de la vaccination : répondre à l'exigence citoyenne de transparence, nécessité d'un engagement des pouvoirs publics dans un effort d'information et de communication, simplification du parcours vaccinal et notamment amélioration de l'accessibilité des vaccins ainsi que de leur disponibilité, soutien des professionnels de santé par leur formation continue, élargissement du caractère obligatoire de la vaccination à titre temporaire.

L'objectif de ce travail est d'explorer la perception et les pratiques déclarées des médecins généralistes concernant la vaccination dans ce contexte de défiance et de rupture de stock, d'étudier leur vécu, leur ressenti et leur attitude afin d'en appréhender les différents schémas. Les différents patterns de comportement que nous allons dégager nous permettrons d'établir au mieux des stratégies d'aide à la promotion de la vaccination.

# MÉTHODES DE L'ÉTUDE

Il s'agit d'une étude qualitative selon le modèle de la théorisation ancrée, sous la forme d'entretiens semi-dirigés.

## 1) CHOIX DE LA MÉTHODE

La méthode qualitative que nous utilisons dans ce travail est issue des sciences humaines et sociales et permet d'étudier en profondeur des processus, des phénomènes sociaux, des modifications des comportements humains face à des problématiques.
Ce type d'étude est donc particulièrement adapté pour appréhender des problématiques en médecine générale, en rendant explicite des modes de raisonnement, des représentations, des modalités de proposition et de délivrance des vaccinations par l'analyse des entretiens.

La méthode utilisée est celle de la « Grounded Theory », développée par Glaser et Strauss présentée en 1967 (31) (32). Il s'agit d'une méthode inductive dont le but est de générer des catégories, les lier entre elles et d'éventuellement construire des typologies voire une théorie à partir des données recueillies sous forme de verbatim. Il n'existe pas d'hypothèse au préalable, mais une problématique à explorer.
Nous avons choisi comme recueil des données parmi les différentes possibilités l'entretien semi-dirigé, permettant aux médecins interrogés de confier leurs opinions et convictions plus librement, tout en étant cadrés par le guide d'entretien.

## 2) ÉLABORATION ET ÉVOLUTION DU GUIDE D'ENTRETIEN

Le guide d'entretien a été élaboré en collaboration avec Géraldine Bloy, sociologue, MCU université de Bourgogne. Il a été remanié à plusieurs reprises au fil des premiers entretiens de manière à optimiser la diversité des réponses.

Il comporte des questions ouvertes regroupées par thèmes au cours de l'analyse, mais l'ordre des questions a été adapté au discours du médecin interrogé, afin de structurer l'intervention.
Les questions ont été initialement rédigées avec un langage courant afin d'être le moins formel possible et de favoriser un dialogue plus ouvert et plus libre.
La première partie du guide correspond à la découverte du médecin généraliste et comment il organise son activité.
La deuxième partie concerne sa pratique vaccinale et son organisation pratique.
Lors de la troisième partie, le médecin est amené à parler des ses expériences professionnelles ainsi que de la manière dont il appréhende les vaccinations.
La quatrième partie correspond au contexte et à l'environnement de l'étude.
La cinquième partie aborde le problème de la rupture de stock de certains vaccins.
Et enfin, la dernière partie est plus personnelle et permet de rechercher des caractéristiques propres aux médecins interrogés.

## 3) POPULATION ET ECHANTILLON

Dans cette étude qualitative, le critère utilisé pour la détermination du nombre d'entretiens a été celui de la « saturation théorique ».
La saturation des données est en principe obtenue lorsque l'analyse des entretiens n'apporte plus d'éléments nouveaux. Après l'avoir confirmé par deux ou trois entretiens supplémentaires on peut arrêter le recueil. L'échantillon des médecins interrogés ne cherche donc pas à être représentatif comme lors d'une étude quantitative. Il s'agit d'être le plus diversifié possible. Nous avons obtenu la saturation des données au terme de 14 entretiens, 16 médecins ont été inclus.
Nos médecins ont été recrutés parmi des connaissances ou via les pages jaunes puis par « effet boule de neige », c'est à dire par recommandation de la part des médecins précédemment interrogés.

## 4) RÉALISATION DES ENTRETIENS

Les entretiens sont enregistrés anonymement après accord oral de la part des médecins généralistes.

En tant qu'investigateur menant les entretiens, je me suis présentée comme ayant fini mes études de médecine générale et effectuant un travail de thèse d'exercice sur la vaccination. J'ai tenté au mieux de mener ces entretiens de façon à la fois conviviale et professionnelle.
Lors de la phrase d'introduction expliquant le thème de la thèse et en quoi consiste l'entretien, il est bien explicité qu'il ne s'agit pas d'un contrôle des connaissances mais plus une discussion autour des expériences des médecins généralistes. Durant les entretiens ou juste après les avoir effectués, des notes manuscrites sont prises sur le ressenti de l'entretien, les non dits, l'attitude du médecin pendant l'interrogatoire, afin d'établir au mieux une sorte de profil des médecins interrogés.
Le guide d'entretien permet de vérifier si tous les thèmes sont bien abordés, mais l'interviewer peut s'en écarter pour approfondir une nouvelle idée paraissant pertinente. Il doit cependant limiter au maximum ses interventions dans le but de laisser champ libre à l'interlocuteur.
Il est difficile mais important d'aborder chaque entretien avec un regard neuf pour ne pas influencer le médecin interrogé en essayant d'être le plus neutre possible.

## 5) TRANSCRIPTION

Chaque entretien a été retranscrit mot à mot à l'aide du logiciel Word.
Pour garantir l'anonymat, le nom des médecins a été remplacé par le numéro de l'entretien.
Nous n'avons pas cherché à corriger les fautes de langage ou reformuler les propos des médecins interrogés.
La durée moyenne de retranscription était de 6 heures par entretien.

## 6) MÉTHODE D'ANALYSE DES RÉSULTATS

Le travail d'analyse a été facilité après avoir assisté aux cours organisés par la faculté de médecine de Paris 5 sur les études qualitatives.
Aucun logiciel n'a été utilisé pour effectuer ce travail d'analyse. Le repérage des verbatims récurrents a été effectué manuellement.
Il s'agissait d'effectuer plusieurs types d'analyse :

- l’analyse horizontale qui permet de dégager des codes qui sont ensuite regroupés en sous thèmes et thèmes
- l’analyse verticale qui permet d’établir des profils de médecins, ainsi qu’une certaine dynamique.

Ce travail ne m’a été permis qu’en lisant attentivement de manière itérative les entretiens effectués, en effectuant des allers retours entre analyse et retranscription des entretiens, permettant l’émergence de nouvelles catégories non décelées lors de la première lecture.

Afin de permettre une meilleure fiabilité de l’analyse, les entretiens ont été analysés en collaboration avec le directeur de thèse (triangulation).

Le réajustement des interprétations s’est poursuivi jusque tardivement dans ce travail de thèse dans le but d’être le plus rigoureux possible.

# RÉSULTATS

L'étude porte sur 16 entretiens, de 20 à 56 minutes, réalisés à l'aide du guide d'entretien évoluant au fil du temps.

## 1) PRÉSENTATION DE LA POPULATION INTERROGÉE

Sexe :

11 femmes et 5 hommes.

Age :

Les médecins de l'étude sont âgés de 29 à 63 ans avec une moyenne d'âge de 47 ans, 8 sont âgés de moins de 50 ans et 8 de plus de 50 ans.

| Tranche d'âge (ans) | 29 - 34 | 35 - 39 | 40 - 49 | 50 - 55 | > 55 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de médecins interrogés | 4 | 2 | 2 | 2 | 6 |

| Médecins | Sexe | Age | Date de sortie de fac | Installé depuis | Associé ou non | Secrétariat | Lieu d'exercice |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M1 | F | 42 ans | 2003 | 12 ans | Oui | Oui | Essonne |
| M2 | F | 61 ans | 1978 | 29 ans | Oui | Oui | Hauts-de-Seine |
| M3 | F | 59 ans | 1982 | 34 ans | Oui | Oui | Essonne |
| M4 | F | 38 ans | 2008 | 6 ans | Oui | Oui | Auvergne |
| M5 | H | 43 ans | 2000 | 6 ans | Oui | Oui | Paris III |
| M6 | H | 63 ans | 1972 | 13 ans | Non | Oui | Essonne |
| M7 | H | 61 ans | 1984 | 30 ans | Oui | Oui | Paris III |
| M8 | H | 62 ans | 1981 | 31 ans | Oui | Oui | Paris XI |
| M9 | F | 37 ans | 2007 | 2 ans | Oui | Oui | Paris XIV |
| M10 | F | 61 | 1979 | 30 ans | Oui | Oui | Paris XIII |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ans | | | | | |
| M11 | F | 29 ans | 2013 | remplacements | - | - | Plusieurs sites |
| M12 | F | 33 ans | 2010 | 5 ans | Oui | Oui | Paris XIII |
| M13 | F | 29 ans | 2014 | remplacements | - | - | Plusieurs sites |
| M14 | H | 31 ans | 2014 | 1 an | Oui | Oui | Paris XV |
| M15 | F | 50 ans | 1992 | 20 ans | Non | Non | Paris XVIII |
| M16 | F | 55 ans | 1985 | 27 ans | Non | Non | Var |

Activité :

Parmi les médecins rencontrés :

- 2 sont encore remplaçants
- 2 exercent en milieu rural
- 4 sont maîtres de stage et 12 non maîtres de stage
- tous exercent en secteur 1.

Le temps moyen de consultation varie de 10 minutes à 60 minutes.

Orientation :

2 médecins parmi les 16 interrogés ont une activité de médecine alternative (homéopathie, acupuncture, mésothérapie).

Pour 3 médecins, la pédiatrie occupe une place importante dans leur pratique, dont 1 médecin ayant travaillé en PMI.

Enfin, 2 médecins ont une orientation infectiologique.

Statut vaccinal :

Tous les médecins interrogés se disent totalement vaccinés sauf 2 non vaccinés contre la grippe.

## 2) LIEU ET PÉRIODE DES ENTRETIENS

Les entretiens ont lieu de Décembre 2015 à juillet 2016, 8 médecins nous ont accueillis à leur cabinet, 5 à leur domicile, 2 dans un café et 1 entretien est téléphonique.

Effectuer les entretiens au cabinet permet une certaine mise en situation et donc éventuellement un meilleur reflet des pratiques des médecins interrogés. En revanche, certains entretiens ont dû être limités par manque de temps de la part du médecin, ou ont été interrompus soit par des appels téléphoniques professionnels, soit par des patients.
Les entretiens au domicile et au café ont eu un caractère plus détendu et convivial, et ont donc permis possiblement un échange plus libre.
L'entretien téléphonique a été plus délicat compte tenu des difficultés techniques d'enregistrement et donc de retranscription.

## 3) SATURATION DES DONNÉES

La saturation des données a été obtenue au 14$^{ème}$ entretien. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés afin de s'assurer de l'absence de nouvelles informations.

# ANALYSE

L'analyse des différents entretiens nous a permis d'explorer plusieurs thèmes : la position des médecins généralistes vis-à-vis des vaccins et de la vaccination, leur ressenti et les difficultés auxquelles ils doivent faire face, leur identité professionnelle à travers leurs pratiques et leur attitude face à la défiance vaccinale et leurs solutions envisagées.

## 1) CARACTÉRISTIQUES ET PROFILS DES MÉDECINS INTERROGÉS

Nous tenterons d'établir des profils succincts de chaque médecin interrogé pour pouvoir s'y référer lorsqu'ils seront cités.

**Médecin 1** : femme d'une quarantaine d'années, maître de stage, ayant beaucoup de pédiatrie dans sa consultation. Assez sûre d'elle, mais elle reste souple et à l'écoute avec ses patients. Elle est pro vaccination et elle s'informe sur les ruptures de stock et les recommandations du HCSP. Elle a trois patients qui refusent la vaccination contre l'hépatite B et quelques patients qui limitent au maximum les vaccinations.

**Médecin 2** : femme d'une soixantaine d'années ayant beaucoup travaillé en PMI, très impliquée dans la vaccination (demande assez systématiquement le statut vaccinal de ses patients). Elle est très critique envers les autorités publiques et les politiques de santé concernant la vaccination (rupture de stock, campagnes de vaccination contre la grippe). Elle a un regard assez amer sur la médecine actuelle et les revendications des patients.

**Médecin 3** : femme d'une soixantaine d'années, qui a une patientèle se renouvelant beaucoup, une grande population d'immigrés. Elle est assez autoritaire et impose sans explications. Elle paraît désillusionnée sur sa pratique professionnelle et se dit obligée de faire des consultations très courtes devant une demande très importante. Elle est également très systématique vis-à-vis de la vaccination, pour elle tous les vaccins devraient être obligatoires.

**Médecin 4** : femme proche de la quarantaine installée en milieu rural où il existe une grande population de non vaccinés, plutôt fataliste sur les risques de non vaccination. Elle a tendance à avoir baissé les bras face à ce grand nombre de patients anti-vaccin. Elle est contradictoire dans son discours car se dit révoltée par cette situation et affirme sa position pro vaccinale, mais d'un autre côté est assez peu consciencieuse (oubli de notification par exemple).

**Médecin 5** : homme d'une quarantaine d'années, maître de stage, ayant en majorité des patients homosexuels où la prévention est d'autant plus importante via la prévention des infections sexuellement transmissibles. Très pro-vaccin mais émet des doutes concernant la vaccination contre le HPV. Très peu de pédiatrie dans sa patientèle.

**Médecin 6** : homme proche de la retraite, installé depuis peu car a travaillé pendant longtemps dans l'industrie pharmaceutique. Il affirme sa confiance dans les laboratoires notamment concernant la sécurité des vaccins. Il n'a pas de problème à déléguer la vaccination des enfants à la PMI.

**Médecin 7** : homme proche de la retraite faisant peu de pédiatrie, il est homéopathe mais se dit totalement pro vaccin. En revanche, il dit ne pas hésiter à effectuer des vaccins homéopathiques contre la grippe. Pour lui, la prévention est importante et fait partie de sa consultation. Il avoue ne plus avoir autant d'énergie face aux patients réticents.

**Médecin 8** : homme d'une soixantaine d'années pratiquant de l'homéopathie ayant un discours profane concernant la vaccination. Il se dit favorable à certains vaccins, mais trouve d'autres vaccins inutiles comme celui contre la poliomyélite. En effet, il a un discours « théorie du complot » et notamment concernant le problème de rupture de stock. Par ailleurs, dans son discours, ne ressort pas la notion de protection collective, au contraire il parle plus facilement de toxicité individuelle.

**Médecin 9** : femme proche de la quarantaine exerçant dans un cabinet de groupe, active dans la vaccination, ayant rodé un argumentaire au fil du temps, elle fait beaucoup d'addictologie. Elle a évolué dans sa pratique et se dit plus souple qu'auparavant et notamment arrive à mieux gérer le refus de ses patients.

**Médecin 10** : femme proche de la retraite installée depuis longtemps, qui a une patientèle fidèle, beaucoup de maladies chroniques, à l'écoute de ses patients. Elle est très au fait des actualités médicales. Par ailleurs, face à un patient réticent, elle tente de chercher à comprendre ce qui se cache derrière leurs représentations.

**Médecin 11** : jeune remplaçante sur plusieurs sites, très impliquée dans la prévention et notamment la vaccination. Elle paraît très active pour convaincre ses patients, n'hésite pas à s'appuyer sur des outils ludiques (blog, bandes dessinées…). Elle fait partie d'un groupe de pairs et donc elle a une bonne analyse des différentes situations.

**Médecin 12** : jeune installée, elle a un côté un peu passif dans son discours, elle ne paraît pas être au courant des actualités sur les ruptures de stock, dit ouvertement devoir faire des erreurs.

**Médecin 13** : jeune remplaçante, ayant environ 30% d'hésitants dans sa population mais se sent à l'aise pour y faire face. En revanche, elle légitime sa parole à l'aide de documents officiels ou d'articles scientifiques qu'elle n'hésite pas à donner aux parents.

**Médecin 14** : jeune installé dans un centre de santé, se sent plus à l'aise pour parler de la vaccination depuis qu'il a effectué un DU de maladies infectieuses. En effet, avant ce diplôme universitaire, il estime que la formation est largement insuffisante pour faire face non seulement aux patients réticents mais également à la complexité de certaines situations (vaccinations des mirgants…). Il se sent responsable de la santé des enfants, et s'insurge contre les parents refusant les vaccins.

**Médecin 15** : femme d'une cinquantaine d'années faisant beaucoup de pédiatrie, qui prend à cœur son rôle dans la promotion de la vaccination. En effet, quand on rentre dans son cabinet, à l'entrée, sont affichés des posters promouvant la vaccination. Elle explique beaucoup préparer ses patients au fil des consultations, elle anticipe.

**Médecin 16** : femme une cinquantaine d'années installée en milieu rural, honnête car avoue son manque de vigilance concernant la vaccination et le déplore. Elle reconnaît ne pas avoir l'envie de se battre. Il y a eu au sein de sa patientèle une grande influence du discours du Pr Joyeux.

## 2) POSITIONS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIS-À-VIS DES VACCINS ET DE LA VACCINATION

### A. OPIONIONS MAJORITAIREMENT FAVORABLES

#### 1) Tolérance, efficacité, innocuité

La quasi majorité des médecins interrogés dit avoir une **grande confiance** envers les vaccins qu'il s'agisse de leur :

- **Efficacité** « *ils ont pas conscience que ça peut être important alors qu'à mon sens c'est une percée de la médecine* » (M3), « *c'est un truc qui a sauvé plein de vies je pense et qui continue à en sauver plein* » (M14).
- **Tolérance** « *Une petite réaction et encore ça c'est assez rare quand même, je veux dire. C'est assez rare* » (M2).
- **Innocuité** et **Sécurité de fabrication** « *Moi je pense que c'est sûr, je suis, oui je suis persuadée que les vaccins sont sûrs, oui* » (M1).

#### 2) Confiance envers les autorités publiques

D'ailleurs certains expriment leur confiance et **approbation du nouveau calendrier** vaccinal.

« *Moi j'avoue que je me base vraiment sur les reco parce que j'estime que c'est des gens plus informés et c'est leur métier de savoir tous les combien faut faire les vaccins, tout ça* » (M11).

Mais d'autres reprochent aux autorités publiques leur manque de promotion de la vaccination, leur manque d'informations officielles notamment concernant la rupture de stock de certains vaccins comme nous allons le voir.

#### 3) Vaccins combinés

Selon un médecin, les **vaccins combinés** favoriseraient la vaccination.

« *Maintenant que c'est fait avec, c'est combiné avec le quinta, y a moins de réticence* » (M1).

## B. QUELQUES BÉMOLS

### 1) Deux médecins méfiants

En revanche, certains expriment des **doutes** sur ce sujet.

Un médecin, à orientation homéopathique, remet en doute l'utilité de certains vaccins ainsi que leur innocuité. Il est d'ailleurs dans une démarche revendicatrice et « théorie du complot », il va jusqu'à affirmer que le SIDA est apparu à la suite de campagnes de vaccination contre la poliomyélite aux Etats Unis : « *Le discours scientifique de l'apparition du SIDA, vous connaissez ce discours, pourquoi le virus du Sida est passé du singe à l'homme tout à coup? C'est un virus qui était installé sur le singe je ne sais pas quoi au Kenya ou je ne sais pas où, là où il y a des bonnes sœurs au Kenya, parce que c'est une bonne sœur qui a ramené ça aux Etats-Unis, et le virus est venu après des campagnes massives de vaccination sur la polio par l'OMS mais on fait le lien au point de vue immunologique. Le virus a pu être transmis à l'homme parce qu'il y avait eu le vaccin contre la polio* » (M8).

Par ailleurs, un médecin se demande les effets de tous ces vaccins sur la santé.

« *Je ne sais pas moi les effets de tout ça sur l'organisme* » (M10).

### 2) Mode d'administration

Plusieurs médecins expriment **appréhender le geste du vaccin BCG.**

« *Moi ça fait partie des trucs que j'ai pas donné l'impulsion et du coup j'ai des réticences à le faire […] ça c'est un acte qui me fait un peu peur* » (M9).

« *Surtout que le BCG ce n'est pas le vaccin que je préfère faire* » (M13).

## C. POSITIONS MITIGÉES CONCERNANT LE CARACTÈRE OBLIGATOIRE DE LA VACCINATION

Les **opinions divergent** grandement quant au caractère obligatoire de la vaccination contre Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite. Le caractère obligatoire de ces vaccins a été mis en place au moment d'épidémies des maladies couvertes par ces vaccins. Par la suite, les nouveaux vaccins ont fait l'objet de recommandations et non d'obligation malgré une importance comparable, d'où le paradoxe mis en avant par certains médecins.

En revanche, il n'est pas retrouvé de lien entre le degré d'investissement et l'adhésion à l'obligation vaccinale. En effet, même ceux qui expriment des doutes quand à l'efficacité, l'utilité ou l'innocuité des vaccins se disent favorables au maintien du caractère obligatoire.

1) Quelques erreurs commises

Deux médecins se trompent quant aux vaccins obligatoires et pensent que la vaccination ROR fait partie des vaccins obligatoires.

D'autres parlent de la législation envers la vaccination et reconnaissent ne pas connaître la loi en vigueur et surtout les conséquences d'une non vaccination.

« *J'ai 3 familles comme ça dur de dur oui et même la PMI a essayé pour 1 et il est arrivé à lire les textes de lois d'une certaine façon, et on n'a jamais pu faire les vaccins avant. […] Je n'ai jamais rien compris hein je n'ai pas été au delà, mais je n'ai jamais rien compris à ça, c'est ma seule histoire qui est restée un peu, je m'étais dit j'irai lire les textes tout ça et en fait je n'ai pas eu le temps, je ne sais pas comment il a fait ce monsieur* » (M15).

2) Favorables

Les médecins **favorables** pensent que l'obligation est un moyen de **cadrer la vaccination**. En effet ils estiment que si l'obligation est levée, il y aurait une couverture vaccinale moindre.

« *Quand je vois la négligence vaccinale alors que c'est obligatoire, si c'était pas obligatoire, putain il n'y aurait plus personne !* » (M6).

« *Moi je pense que ça reste important. Parce que je pense qu'il y a même pas mal de médecins qui ne sont pas tellement là-dedans quoi et qu'on risquerait de faire resurgir des pathologies. Pour moi ce serait vraiment dommage. Après je vois bien qu'il y a un petit côté paradoxal avec une certaine tranche de la population mais c'est vraiment pas la majorité, en tout cas pour les vaccins obligatoires quoi* » (M9).

Certains iraient même jusqu'à **étendre l'obligation** à d'autres vaccins :

- à **tous** les vaccins d'après un médecin : « *Je rendrais tous les vaccins obligatoires* » (M3).
- Au **ROR**, **Haemophilus** ou **Coqueluche** : « *je pense qu'il faut, peut-être pas tout, est-ce qu'il ne faudrait pas inclure le ROR par exemple ?* » (M16).

### 3) Opposés à l'obligation

D'autres médecins considèrent que la distinction obligatoire / recommandé confère un degré d'**importances différentes** entre les vaccins, ce qui est néfaste pour leur acceptation.

« *Ou alors on devrait peut être changer le mot obligatoire, dire genre "pour sa santé, et pour votre santé, le vaccin de pleine santé quoi", enfin je ne sais pas mais en tout cas changer le mot* » (M14).

Par ailleurs, selon quelques médecins, l'obligation peut entrainer un sentiment de **perte de liberté** de la part des patients ce qui favoriserait l'émergence de réticences.

Enfin, la levée du caractère obligatoire **responsabiliserait** les patients face à leur santé selon un médecin.

« *Et je pense aussi, mon avis mais c'est très personnel, s'il n'y avait plus d'obligation vaccinale, on serait libéré du lobby des laboratoires. Quand on a une obligation vaccinale, ils ont un sentiment de manipulation, d'anti-tout, de révolté, d'anarchiste et ils ont du mal à accepter le lobby des laboratoires et des médecins. Ils ont peur de la manipulation. Ils ont peur du contrôle* » (M4).

## D. LA PROBLÉMATIQUE DE DEUX VACCINS

Au fil des entretiens, sont ressorties des problématiques concernant spécialement deux vaccins, celui contre le papillomavirus et celui contre la grippe.

### 1) Le vaccin contre le papillomavirus humain

Une des problématiques qui ressort après avoir interrogé les 16 médecins, est celle concernant le vaccin contre le HPV.

En effet, certains médecins émettent des **doutes**, se sentent moins convaincus par ce vaccin, soit par conviction, soit **par effet de nouveauté** et **manque d'information**.

« *Je suis beaucoup moins convaincant sur l'HPV parce que je suis peut être moins convaincu moi même, c'est très con* » (M5).

Ensuite, aborder le vaccin contre le HPV peut vouloir dire **aborder la sexualité** auprès de la jeune patiente qui est souvent accompagnée d'un parent, ce qui peut paraître compliqué que ce soit du côté du patient mais également du côté du médecin.

« *Alors il y a un vaccin qui est peut-être un petit peu plus compliqué à aborder c'est le Gardasil par exemple ou le Cervarix pour les jeunes filles. L'opposition vient bien souvent de la mère, elle n'a pas forcément connu ça, elle ne comprend pas toujours l'importance des choses et puis c'est délicat d'en parler à une petite fille, donc moi je propose écoutez si vous voulez on en parle, mais c'est le vaccin qui est le plus compliqué à… Non faut que ça passe un peu son chemin dans…* » (M6).

Un médecin décrit une situation qui montre quelles **fausses représentations** certains patients peuvent avoir concernant ce vaccin.

« *Alors j'en ai vu arriver une, une gamine avec sa mère, la gamine 11 ans et demi, qui tirant une tête comme ça, et elle me dit «* c'est pour vaccin *», d'accord, et la gamine enlève son pantalon, j'ai dit «* mais qu'est ce qu'elle fait *», «* bah c'est bien pour le cancer *»… j'ai dit «* mais oui madame mais c'est vaccin *», «* ah bon ca ne se fait pas … dedans *» elle me dit, rires. Donc il y a un problème d'imagination, c'est un vaccin qu'on fait comme un vaccin, donc dans l'épaule, dans le bras et pour eux c'est un truc qu'on doit faire localement, donc forcément pour toute une population, ca serait pas plus con, mais donc intellectuellement, ils se disent, on va le leur mettre localement donc on va être obligé de les déflorer, donc ca ne leur plait pas* » (M3).

2) <u>Le vaccin contre la grippe</u>

Les médecins font face à de **grandes réticences** concernant le vaccin contre la grippe, notamment suite aux campagnes de vaccination contre la grippe H1N1. Il existe beaucoup de fausses représentations de la part des patients comme « le vaccin contre la grippe entraine la grippe », « le vaccin contre la grippe est inutile ».

Un médecin dit faire des **préparations homéopathiques** au lieu du vaccin contre la grippe.

## 3) RESSENTI ET VÉCU DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Il existe une certaine **contradiction** dans le discours de la majorité des médecins généralistes interrogés. En effet, la plupart affirme globalement ne pas avoir de difficulté à vacciner leurs patients mais exprime plus tardivement au cours de l'entretien devoir faire face à certains problèmes quant à la vaccination. Certains insistent sur le caractère chronophage de la consultation jusqu'à exprimer le fait que « *ce sont des consultations difficiles* » (M9).

## A. COMMENT EST VÉCUE LA CONSULTATION VACCINATION ?

Mis à part deux médecins se sentant à l'aise avec la vaccination, la consultation vaccination est ressentie comme chronophage et difficile.
Plusieurs explications ont émergé au fil des entretiens :

- ces médecins se sentent à l'aise avec ce sujet, soit parce qu'ils se sont bien **autoformés** par des lectures personnelles par exemple, soit par argument de fréquence « *Oui je trouve que les vaccins on en voit énormément en fait donc c'est pas une question qui est difficile, non je n'ai pas de soucis* » (M13)
- un médecin émet l'idée d'une **sélection de sa patientèle** au fil du temps d'exercice « *si on a quelqu'un qui de toutes façons est dans la religion contre les vaccins, il ne viendra pas me voir parce qu'en général j'ai des patients que je suis depuis des tas d'années, ils sont adaptés à ma façon de penser* » (M10).

### 1) Sensation d'une consultation **chronophage et difficile**

La consultation vaccination peut être vécue de manière éprouvante par les médecins. Plusieurs arguments sont retrouvés au fil des entretiens.

**L'enquête sur le statut vaccinal est souvent fastidieuse et difficile.**
En effet, beaucoup de patients perdent leur carnet de santé, ou l'oublient malgré les rappels des médecins.
« *Ils me disent qu'ils ne savent pas, je leur dis de ramener le carnet de santé ou ce qu'il en reste à la prochaine consultation, ils l'ont oublié, enfin bon on met un certain temps à connaître le statut vaccinal des adultes* » (M1).

Certains médecins rapportent une sensation de « **combat** » physique chez les tout petits qui se débattent, mais aussi philosophique ou moral vis-à-vis des patients récalcitrants.
« *Oui de temps en temps on a du mal et puis parfois ça se débat dans tous les sens mais c'est nous qui gagnons toujours. Oui je crains les vaccins, j'aime pas les vaccins parce que chaque fois quand ils ont passé les 2 ans et demi, 3 ans, c'est un combat* » (M3).

Ce sentiment associé à des consultations **longues** peut parfois demander **beaucoup d'énergie**.
Même si les patients en majorité ne sont pas foncièrement réticents, ils ont beaucoup de questions, de méfiance vis-à-vis des vaccins, avec parfois des idées reçues bien ancrées, ce qui demande du temps pour y répondre, avec la sensation de devoir **négocier**.
« *Je t'avoue qu'à 61 ans, perdre 20 minutes dans une consultation, on est un peu fatigué* » (M7).
« *Chez certains parents, c'est difficile à négocier, il y a des parents qui sont anti-vaccins, là c'est beaucoup d'énergie pour peu de résultats hein* » (M16).
Il en découle un sentiment de **manque de temps**. En effet, pour beaucoup de médecins, un point essentiel limitant la promotion de la vaccination est le manque de temps, avec parfois des journées très chargées et la nécessité de tenir le rythme.
La prévention en général prend du temps, la vaccination en particulier car il faut le temps de négociation, d'explication, de conviction.
« *Faut du temps si on veut une meilleure couverture vaccinale oui* » (M9).
« *Et souvent j'arrive quand même à les convaincre mais il faut être ferme hein, ça prend du temps* » (M15).

Un médecin parle de consultations longues et par conséquent **coûteuses** : « *Je pense que vraiment l'idée c'est que la prévention ça prend vachement de temps, si on peut le prendre, mais c'est … c'est coûteux* » (M9).

S'y associe la **gestion du stress** des parents ainsi que le propre stress de certains médecins vaccinateurs, notamment les plus jeunes.
« *Au début je me dis, ohlala les parents ils me voient c'est terrible, rires. Parfois ça m'était arrivé de leur dire en fait, de leur dire "*je suis désolée je tremble mais ne vous inquiétez pas ça va bien se passer*", rires. Tu sais plus pour me rassurer moi que eux mais, voilà. Mais en général j'essaye de le cacher quand même* » (M11).
Un médecin après avoir raconté son expérience concernant la vaccination d'un nourrisson à qui elle a fait une égratignure, nous dit « *En fait oui ça me faisait stresser pour les enfants de 1 an, 1 an et demi, ils commencent à vraiment bouger, 18 mois, du coup j'essaye de trouver d'autres techniques* » (M11).

En revanche, pour les médecins interrogés, la **douleur induite par la vaccination ne fait pas partie de leurs préoccupations.**

Un des médecins exprime le sentiment de devenir le « **médecin piqueur** » :
« *Parce que j'ai l'impression quelquefois de vivre avec une aiguille à la main […] oui quand ils viennent en consultation pour une chose «* pas la piqûre *» ! Pour les petits, on est la personne à seringues* » (M3).

Ne pas arriver à convaincre un patient de se vacciner peut engendrer un **sentiment de frustration et d'impuissance** de la part du médecin, ce qui peut être considéré comme une **mise en échec**. Effectivement, un des médecins dit « *en fait t'y arrives pas, tu te dis mince je suis vraiment en échec c'est difficile quoi, on s'est tous retrouvé une fois en face de quelqu'un où on a galéré* » (M11).
« *En fait ce qui a facilité les consultations c'est de pas m'énerver* » (M9).

2) <u>Sentiment de manque de ressources</u>

Certains médecins expriment un **désarroi face à la complexité** de certains cas individuels quant à la vaccination, comme par exemple ce jeune médecin installé « *J'ai quelques migrants aussi et là c'est galère* » (M14).
« *Voilà, pour les enfants en particulier, parce que quand tu te retrouves avec les enfants et que tu es obligé de rattraper les vaccins tout ça c'est horrible et compliqué* » (M10).
Cette complexité désagréable est due à plusieurs facteurs. D'une part à un **manque de connaissances** des maladies à prévention vaccinale. Un médecin se dit d'ailleurs « **déconnecté** » par rapport à ces maladies.
« *Donc oui forcément ça a changé et je comprends, moi pareil, je n'ai jamais vu de polio de ma vie, je n'ai jamais vu de tétanos, Diphtérie une fois parce que j'ai de la chance, VHB t'en vois mais pareil c'est…* » (M14).
De plus, ce même médecin estime que la **formation** à la faculté de médecine concernant les vaccins est **insuffisante** et ne prépare pas à la complexité de ce sujet.
« *Pendant nos études on dit c'est tel vaccin, tel vaccin, tel vaccin mais ça va plus loin* » (M14).

Par ailleurs, certains regrettent **l'absence d'aides officielles** et exprime un **sentiment de solitude**.

A la question de quoi auriez-vous besoin dans votre pratique pour promouvoir la vaccination, un jeune installé répond « *un peu comme des FAQ, genre on fait des relevés de toutes les questions posées par les patients, on a vu que telles questions étaient importantes donc réponse à ces questions avec source marquée, comme ça soit tu t'arrêtes à ça et tu crois les autorités, soit tu vas vérifier en plus les articles par toi même, oui une sorte de FAQ avec genre les 40 questions les plus fréquemment posées par les patients auprès des médecins concernant la vaccination* » (M14).

« *C'est compliqué et je trouve qu'il n'y a pas beaucoup d'aides. L'INPES est très bien fait mais c'est juste du pratico-pratique donc maintenant ils ont mis pas mal de notions de prévalence et d'épidémio, et ils te disent depuis la vaccination il y a eu tant de cas de rougeole en moins par an, pour se baser sur des chiffres, je trouve que c'est important, mais après encore une fois, en tout cas sur les instances, ils ne nous aident pas du tout sur les polémiques* » (M11).

3) Contexte de rupture de stock

Ces sentiments sont accentués dans ce **contexte de rupture de stock** où la plupart des médecins ressentent un **défaut d'information et de communication** envers eux-mêmes mais également envers la population. Il en découle un **manque de clarté** de la part des autorités publiques exprimé par les praticiens interrogés.

« *Les implications concrètes c'est qu'effectivement les gens ont des questionnements sur ce pourquoi quoi. Ce que je comprends totalement, même moi j'en ai des questionnements* » (M14).

Ce manque de clarté **alimente la méfiance** non seulement des patients mais également de certains médecins envers les vaccins, les instances de santé et les laboratoires pharmaceutiques.

« *Ca a été scandaleux, je sais pas d'où elle vient, ce que ça cache, j'en sais rien, je n'ai rien lu là dessus* » (M7).

« *C'est quand même assez ahurissant, j'ai deux soupçons personnels, soit il y a une histoire de vaccins toxiques, why not, mais on ferme tout parce qu'effectivement c'est pas la peine d'envoyer des trucs après tout ce qu'il y a eu sur les vaccins. Soit c'est ça, et ils ont bloqué la fabrication, je ne sais pas. Peut être qu'il faudrait regarder de quelle seringue il s'agit. Soit c'est un truc une espèce de politique de santé*

*un peu stalinienne qui consiste à vouloir vacciner tous les bébés, attendez c'est un peu le vécu des gens, ils ont le droit qu'à l'hexa quoi* » (M8).

Ce manque d'information se traduit également chez certains médecins généralistes par des **erreurs**. Ils ne connaissent pas toujours les subtilités liées aux ruptures de stocks des vaccins et notamment la non connaissance des valences diminuées de Coqueluche et de Diphtérie : un médecin répond « *Ah non pas du tout je ne savais même pas d'ailleurs* » (M9) quand nous lui demandons s'il parle des doses diminuées de coqueluche et diphtérie dans le Boostrix Tetra® et Repevax®.
« *Et puis aussi il y a un espèce de doute, chaque fois je regarde je ne me souviens plus c'est qu'il y'a un grand D et un petit d et que parfois on fait un peu tu vois ce que je veux dire? Et probablement des fois je ne fais pas le bon au bon moment je crois que c'est vers 13 ans, s'il y en a eu un avant à 6 ans je ne sais trop quoi il y a un truc à vérifier et en fait ça je pense que c'est très mal géré à chaque fois* » (M12).

Beaucoup se disent **scandalisés** par ces ruptures de stock.
« *Je trouve que c'est scandaleux ! Scandaleux parce qu'on nous demande de faire la prévention et on n'a pas les moyens de le faire* » (M10).
En effet, leurs paroles se trouvent **décrédibilisées.**
« *Et toutes ces histoires de vaccin, de ruptures de vaccination et le BCG par ci et, je veux dire on perd complètement une crédibilité par rapport aux vaccinations. Les gens nous disent «* mais qu'est ce qu'il se passe au niveau des vaccins ? *» Ce n'est pas fait pour les rassurer. Qu'est ce qu'il se passe sur la production parce que bon. Je ne sais pas. Je ne sais pas ce que disent les autres mais bon c'est un problème quand même* » (M2).

Il peut en découler un sentiment **d'impuissance** face à cette situation et de **démotivation.**
**«** *Bah que veux-tu que je te dise, je ne peux rien faire* » (M12).
« *Bah tout ça je trouve que c'est scandaleux, on ne peut pas nous demander de faire la promotion des vaccins et de prescrire des choses et te retrouver avec des médicaments en rupture de stock, il y a quand même des trucs qui ne vont pas! Alors moi j'aimerais bien savoir pourquoi c'est comme ça, c'est hallucinant!! Donc ça c'est démotivant pour les médecins* » (M10).

Selon d'autres médecins, le fait que certains vaccins soient obligatoires mais seuls les héxavalent sont disponibles **force la main aux gens.**
« *Mais je trouve que bon, c'est quand même un peu, c'est forcer un peu la main des gens* » (M2).

Par ailleurs, d'autres ont peur de la **perte de la dextérité** du geste du vaccin BCG.
« *En plus je perds tout mon manuel, en fait ma dextérité, la pratique de ne plus le faire* » (M15).

Enfin, La plupart des médecins s'accordent à noter un **défaut de coopération des pharmacies** entrainant une **perte de temps** pour le médecin.
« *Les pharmacies qui appellent maintenant, elles sont tellement stressées, qu'elles appellent pour nous demander l'accord de substituer avec un autre vaccin équivalent quoi, je m'en fous c'est juste de la perte de temps, c'est stresser les gens pour rien* » (M9).
Par conséquent, les médecins disent avoir **changé leurs prescriptions.**
« *J'ai changé ma façon de prescrire et que je prescris parfois même je mets le nom d'un vaccin mais des fois je mets DTPC au choix, rires* » (M12).

Certains sont **inquiets d'un manque de vaccination** entrainé par ces ruptures de stock, que ce soit chez les enfants ou certains parents refusent de les vacciner contre l'hépatite B, ou le défaut de vaccination BCG notamment en Ile de France. « *Les gens n'ont pas leurs vaccins* » (M4) répond un médecin à la question quelles sont les implications concrètes de la rupture de stock.

## B. PERCEPTION DE L'HÉSITATION VACCINALE PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

### 1) Place de l'hésitation vaccinale dans la consultation

Il existe une **grande hétérogénéité** dans la perception de la place qu'occupe l'hésitation vaccinale au sein de la pratique de médecine générale et de son évolution.

Selon les médecins interrogés, le mouvement anti-vaccinal est un phénomène plutôt **marginal**. En revanche, il existe une grande partie de patients ayant des réticences, des questionnements ou une certaine méfiance (**hésitation vaccinale**).
« *Pas vraiment une majorité, disons une personne sur dix va au moins avoir des questions vraiment fortes, qui vont avoir une vraie interrogation, est-ce qu'un vaccin n'est pas plus agressif qu'il est protecteur voilà* » (M14).
« *Il y a des bobos écolos anti tout, là j'en ai 2 comme ça anti, et puis y a les autres qui ne savent pas trop, qui sont peu anti mais qu'on sent qu'on peut convaincre* » (M15) .

A l'extrême, un médecin installé en milieu rural déplore avoir une **grande population de non vaccinés**.
« *C'est très compliqué la vaccination chez moi, il y a beaucoup beaucoup de non vaccinés, je dirais la moitié, oh beaucoup plus que la moitié, ont une réticence envers la vaccination et j'ai certains patients qui ne sont vaccinés contre rien y compris le tétanos* » (M4).

Enfin, les médecins ont des visions différentes sur l'évolution des réticences. Pour un des médecins « c*'est un peu retombé* » (M1), alors que pour d'autres il existe un renforcement des réticences : « *C'est vrai que les patients parlent, par rapport à il y a 4-5 ans, c'est vrai que je suis obligée d'expliquer peut être plus de choses* » (M1).
« *J'ai l'impression que ça se raidit oui* » (M4)

### 2) Perception des représentations des patients et leurs craintes

Cette partie fait l'objet de différentes études directement ciblées sur les patients. Nous ferons donc un bref récapitulatif des craintes et idées reçues des patients que nous ont rapportées les médecins généralistes interrogés :

- Peur des maladies graves, effets secondaires des vaccins : sclérose en plaques et vaccin contre l'hépatite B, maladie de Guillain Barré et vaccin contre le HPV, troubles du comportement et vaccin ROR
- Peur des adjuvants entrainant des maladies neurologiques dégénérescentes
- Absence de notion de risque avec sentiment d'être immunisé, sentiment d'éradication des maladies et donc idée d'inutilité des vaccins
- Peur de la piqûre

- Opposition religieuse
- Notion de théorie du complot avec sentiment de manipulation, sensation de perte de liberté individuelle et lobbying des laboratoires
- Antécédents familiaux notamment de sclérose en plaques
- Fantasmes autour de l'enfant : d'après certains médecins, il existe un certain fantasme autour de l'enfant, considéré comme un être fragile qu'il faut protéger mais pour qu'il soit bien protégé, il est nécessaire de lui injecter un produit qui peut être vu comme pourvoyeur de maladies graves. Cette contradiction peut être difficile à accepter par certains parents « *Peut être qu'il y a des choses qui sont pour nous évidentes. Je ne sais pas ce qu'ils voient quand on vaccine les enfants. Pour les petits il y a un stress atour des vaccins quand on les vaccine […] je ne sais pas, pour eux la vaccination ça représente un, c'est un peu agressif forcément, on les pique, on injecte quelque chose »* (M2).

**Il n'existe pas de profil type** de patients hésitants selon les médecins. Quelques médecins pensent que ces réticences vont au delà des catégories socioprofessionnelles.

A la réponse à la question « *Existe-t-il un type de patient, un profil particulier de patient ayant des réticences ?* », les réponses divergent grandement d'un médecin à l'autre : beaucoup s'accordent à dire que ce sont des patients enclins à la médecine douce, à l'homéopathie, la naturopathie, dans une mouvance « bobo ».

Voici les autres catégories ressorties lors des entretiens : classes socio-professionnelles élevées, surinformées, milieu rural, post soixante-huitard, profil anxieux, dans le contrôle « *En fait souvent c'est des patients qui sont extrêmement anxieux quoi. Et beaucoup dans le contrôle en fait, ils compensent leur anxiété en voulant tout contrôler, de la prescription* » (M9).

Pour certains praticiens, il existe un **individualisme de la société.**

Peu de patients ont la conscience de la notion de protection collective. Pour beaucoup de médecins interrogés, la vaccination s'est individualisée.

Les patients ne voient pas que de cet acte individuel découle le bien-être collectif. « *Tu vois les métaux dans les vaccins, la SEP, tu as des gens qui n'aiment pas les médicaments parce qu'on t'injecte un truc dans ton corps, de quoi ils ont peur encore,*

*des effets secondaires, ils ont très peur de ça, de développer la maladie, ils pensent que ça ne sert à rien, effectivement comme tous les autres sont protégés, ça c'est assez égoïste de penser comme ça d'ailleurs* » (M13).

Les médecins jouent un rôle dans cette individualisation. En effet, certains médecins ne parlent pas de protection collective dans les différents entretiens.

3) Déterminants extérieurs

Tous les médecins insistent sur **l'influence négative** qu'exercent les **médias** et **internet** vis-à-vis de la perception de la vaccination, alimentant la méfiance de la population.

S'y associe un **lobby anti-vaccin** très actif et notamment sur les réseaux sociaux.

A la question « quels rôles ont les médias par rapport à la vaccination ? », un médecin répond notamment « *Je pense que ça alimente un petit peu la défiance au niveau des vaccins, parce que souvent on parle des trains qui arrivent en retard mais jamais de ceux qui arrivent à l'heure, on parle des problèmes liés aux vaccins ou éventuellement liés aux vaccinations et on ne parle pas de bienfaits de la vaccination* » (M1).

**L'influence de l'entourage** paraît également jouer un rôle.

« *Si leurs voisins disaient « moi je n'ai plus peur des vaccins », ce serait plus facile pour eux* » (M4).

Enfin, est abordé spontanément dans la majorité des entretiens le **rôle néfaste des campagnes de vaccination** contre la grippe A (H1N1) de 2009.

« *C'est vraiment la campagne de la grippe A, qui a fait un peu basculer les choses, les gens se sont posé la question de l'intérêt des vaccins, les complications, et puis internet hein! Ca aussi* » (M15).

« *Ça a changé depuis le vaccin contre la grippe H1N1, ça a été une catastrophe cette histoire* » (M10).

## 4) IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

L'identité professionnelle correspond en une identité sociale ancrée dans une profession. L'expérience professionnelle et la personnalité en font partie. Dans la profession de médecin, l'interaction avec autrui est au cœur du métier. C'est donc

l'identité professionnelle qui va déterminer et aider à construire la relation médecin patient.

## A. SOURCES D'INFORMATION

Voici les sources d'information recueillies par les médecins généralistes interrogés.

- Les médecins déclarent se baser en majorité sur les **ressources officielles** : le calendrier vaccinal, le BEH, l'INPES, Infovac.
- Les **visiteurs médicaux** : les visiteurs médicaux font partie des sources d'information évoquées par les praticiens interrogés.
- **Formation continue**
- **Lectures personnelles** : les revues Prescrire, Revue du Praticien, Médecine et Enfance, le site internet Univadis.

## B. MODALITÉS PRATIQUES : COMMENT EST ABORDÉE ET EFFECTUÉE LA VACCINATION ?

Nous avons mettre en évidence une certaine hétérogénéité des pratiques et **différents degrés d'investissement** concernant la vaccination. Certains médecins paraissent plus impliqués que d'autres dans la vaccination. Cette implication se traduit par plusieurs paramètres : par la manière d'aborder la vaccination, par la traçabilité et enfin par l'apport d'outils d'aide à la promotion de la vaccination.

### 1) Les médecins qui sont systématiques

Certains médecins sont **systématiques** : ils vont avoir tendance à vérifier le carnet de santé et le statut vaccinal des enfants à chaque consultation.

« *Je regarde systématiquement le carnet de santé donc je regarde à chaque fois les vaccins en fait* » (M13).

De même, certains médecins nous disent demander le statut vaccinal de leur patient de manière automatique, notamment lors **d'une première consultation**, le statut vaccinal faisant partie d'une batterie de questions posées au même titre que les antécédents.

« *Ça fait partie un peu de l'interrogatoire. Enfin voilà, des choses un peu systématiques en fait* » (M2).

« *Alors si c'est un nouveau patient, ça fait partie de ma batterie de questions habituelles* » (M9).

D'ailleurs ce médecin explique qu'elle trouve que c'était plus facile étant remplaçante dans le sens où ne connaissant pas les patients, elle reposait la question à tout le monde.

Certains médecins font l'équivalent de **consultations de synthèse**, de bilans de santé annuels.

« *Je ne sais pas, s'ils font, ça dépend de l'âge qu'ils ont, leurs vaccins, le test hemocue par exemple, les mammographies, enfin bon, si je ne les vois pas souvent, je vais avoir tendance à aborder quand même des thèmes comme ça, un petit peu de prévention on va dire* » (M2)

« *Alors chez les personnes qui sont suivis en ALD, je fais ce qu'on appelle la consultation de synthèse, imposée par la sécu, donc c'est bien, là-dessus je vérifie une fois par an la vaccination. Chez les autres personnes qui sont non ALD ni n'ont des enfants, je fais un peu l'équivalent, c'est-à-dire qu'après tous les ans qu'ils viennent me voir régulièrement, ou je fais comme une consultation équivalent à la consultation de synthèse ou je fais tout le bilan de prévention, donc là je vérifie les vaccinations* » (M4).

Pour beaucoup de médecins, les **âges clés sont bien intégrés** et disent se faire une sorte de rappel au moment des « âges clés » : 25, 45 et 65 ans.

« *Et puis chez les adultes, j'en parle toujours au moment de, toutes les premières fois que je vois les gens, je leur demande systématiquement les vaccins, notamment surtout dès que les gens ont plus de 25 ans parce que c'est là que ça commence à merder quoi, et après j'en reparle un peu aux âges clés, pareil à 65 ans* » (M14).

### 2) Les médecins qui saisissent les opportunités de vaccination

D'autres médecins profitent ou sont interpellés par certaines situations favorisant l'évocation de la vaccination, ils **saisissent les opportunités de vaccination** :

- lorsque un patient consulte avant de partir en voyage
- à l'occasion d'un certificat de sport
- lorsqu'il y a un projet de grossesse, alors certains médecins disent en profiter pour demander aux futurs parents où ils en sont de la vaccination

- lorsque le patient présente une plaie
- lors d'une entrée en institution type maison de retraite
- par le biais du vaccin anti-grippal
- via certains loisirs comme le jardinage.

### 3) Outils d'aide

Certains praticiens s'aident d'outils comme des **rappels visuels** à la vaccination, soit sous forme de **dossier papier**, comme ce médecin « *après j'essaye d'y penser parce que souvent je le marque sur la première page des dossiers […] il apparaît toujours sur la première page le nom, l'adresse, les antécédents, les vaccins je marque toujours au moins* « vaccins » *et je me pose la question tu vois, donc en général ça me fait tilt ou pas, tu vois, comme un rappel quoi. Et puis je le marque en rouge quand je fais un rappel, j'essaye de leur en parler, c'est vrai que c'est pas toujours évident hein* » (M11).
D'autres médecins ont un **dossier informatisé** avec un onglet spécial vaccination, ou marquent sur leur dossier informatisé la date du prochain rappel.
« *En fonction de l'âge je mets un petit, une petite note pour faire le vaccin à l'âge voilà, sur le dossier informatisé, je marque j'ai un item vaccination* » (M12).

Avoir des **fascicules** ou des **affiches** promouvant la vaccination dans son cabinet peut avoir un impact sur la perception et la préoccupation des patients concernant la vaccination.
« *Il y a des campagnes de vaccination qui sont faites par les labos avec des petits fascicules qui sont mis en salle d'attente, qui de temps en temps ont un impact* » (M6).

Certains médecins ont des **vaccins en réserve** dans leur frigo, ce qui permet une vaccination immédiate. Souvent ils proviennent de patients qui les ont oubliés.
« *C'est un moyen notamment pour des personnes dont la couverture, enfin qui n'ont pas la sécu où c'est un moyen de pouvoir les vacciner et on est 5 médecins donc ils ont ce réflexe-là, donc ils se ramènent souvent avec des sacs de médicaments et on les distribue* » (M9).

« *Oui des fois quand les gens ils viennent, ils ne savent pas trop s'ils sont vaccinés,* « bah attendez je vais le faire et vous me le ramenez après ». *Ça permet de les avoir sous le coude, rires* » (M12).
Un des médecins travaille dans un centre de santé en banlieue parisienne où il y a un accord avec le conseil général qui finance des vaccins ce qui permet de vacciner de manière immédiate si la situation le leur permet, et de les sensibiliser à la vaccination.
Sinon, certains médecins en achètent « *En général on les a achetés, on en a en stock et on renouvelle avec les gens qui nous ramènent leur vaccin pour reconstituer le stock mais parfois y en a plus, c'est pas stable mais on a souvent un vaccin anti-grippe et au moins un vaccin anti-tétanique* » (M10).

Presque tous les médecins fournissent un **carton de vaccination** lorsque le carnet de santé est perdu, ce qui est la majorité des cas chez les adultes.
« *Maintenant je leur donne quasiment systématiquement, soit je leur demande de venir avec leur carnet de vaccination soit je leur donne le petit carton de vaccination et colle le lot mais après je ne sais ce qu'ils en font* » (M2).
De même, ils marquent tous sur le carnet de santé la date des prochains rappels.

4) Place du médecin généraliste dans le parcours de la vaccination

D'après la loi, la vaccination doit être effectuée par un médecin, mais peut être réalisée par une infirmière diplômée d'Etat sur prescription médicale.
Presque la totalité des médecins interrogés effectuent eux-mêmes la piqûre du vaccin. Parmi ces médecins, peu connaissent la possibilité de le faire réaliser par une infirmière sur prescription médicale.
Et peu sont enclins à déléguer ce geste, car ils considèrent que ce **geste s'intègre dans la relation médecin-malade**.
« *Ça a changé depuis le vaccin contre la grippe H1N1, ça été une catastrophe cette histoire. On a cru que la vaccination c'était un acte comme ça, et on l'a pas, on l'a retiré de la relation médecin malade et du coup ça a été très délétère* » (M10).

Quelques médecins n'ont pas de problèmes à déléguer ce geste. Surtout vis-à-vis des patients qui ont fait faire leur vaccin antigrippal par une infirmière à l'aide des **bordereaux**, d'autres pour des raisons pratiques notamment pour les deux médecins

installés en milieu rural : « *de temps en temps quand ils habitent loin, je marque à faire pratiquer par une IDE, cela les autorise à le faire à distance* » (M7).

A l'extrême, un médecin envoie faire vacciner les enfants à la **PMI**.
« *Alors les enfants, je demande à ce que les vaccins soient pris en charge par les PMI et ce pour tous les enfants y compris les enfants d'enfants que j'ai vu grandir parce que ça prend quand même un minimum de temps et puis si je devais vacciner tous les gosses alors là c'est pareil je ne pourrais pas et les PMI sont malgré tout un peu faites pour ça* » (M6).

Tous s'accordent pour dire que le sujet de la vaccination est rarement le sujet principal de la consultation, il n'existe **pas de consultation dédiée**.
« *C'est une espèce de packaging, tout en même temps* » (M2).
Seulement un médecin dit organiser des consultations dédiées mais lors d'une occasion bien précise telle que la préparation des voyages.
« *Voire même qu'il y ait des consultations dédiées uniquement aux vaccins, dans le cadre des préparations aux voyages par exemple* » (M7).
Les médecins font soit **revenir entre deux** consultations pour la réalisation du vaccin soit à l'occasion d'une **nouvelle consultation**.
« *Du coup en général, les gens je leur prescris pour la prochaine fois. Et puis je leur dis «* la prochaine fois que vous venez, vous venez avec le vaccin *» et si c'est nécessaire parce qu'on est en retard, que c'est l'heure de se faire vacciner, en général j'ai quand même réussi à anticiper hein, et quand je n'ai pas réussi à anticiper, bah je peux les faire revenir le jour même* » (M4).
Le fait de faire revenir entre deux consultations permet, comme le souligne un médecin interrogé de s'assurer de la réalisation du vaccin.
« *J'essaye de le faire quand c'est possible mais en général ça marche bien et puis ça ne prend pas plus de temps, ils font juste l'aller-retour à la pharmacie, ils sont assez sensibles à ça du fait de ne pas revenir tu vois deux jours après, une semaine après, parce qu'en fait ils ont autre chose à faire, les parents, du coup ça se passe plutôt bien* » (M11).
En effet, ce **parcours en trois temps** pour se faire vacciner peut paraître complexe pour certains patients (médecin – pharmacie – médecin), d'autant plus dans ce contexte de rupture de stock où parfois la troisième étape est remplacée par la PMI.

D'autres médecins au contraire ne font jamais revenir entre deux pour la réalisation du vaccin.

« *Je leur dis vous allez l'acheter et vous le mettez en bas de votre frigo et la prochaine fois qu'on se voit, on le fait. A l'occasion d'une prochaine consultation* » (M9).

En effet, ils soulignent qu'il y a toujours un autre motif de consultation, ou pour les enfants, c'est également un moyen de contrôler le poids, la courbe de croissance, le développement de l'enfant.

« *Pour les enfants, c'est toujours au sein d'une consultation parce qu'il y a toujours une taille, une auscultation, des petits tests de développement psychomoteur* » (M1).

## C. ATTITUDES DIVERSIFIÉES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

### 1) Oubli et négligence

Certains médecins reconnaissent une forme de **négligence** de leur part, concernant les vaccinations des adultes mais aussi celles des enfants, et surtout concernant la vaccination contre le méningocoque C et le pneumocoque, vaccinations qui ne sont pas abordées spontanément par tous les médecins généralistes.

« *Et puis après tous les autres vaccins qui sont vraiment des vaccins de plaisir puisque c'est... putain si j'ai oublié le Méningitec®* » (M14).

« E*t le pneumocoque aussi, ça on oublie un peu* » (M15).

Les entretiens exposent par ailleurs des **opportunités manquées** de vaccination.

« *On va voir ça, on va en parler, puis après on en parle peut-être ou on n'en parle pas, et puis après ça passe aux oubliettes.* » (M6).

« *C'est vrai que la zone d'ombre là je dirais que c'est oui 25 – 60 ans* » (M1).

Par ailleurs, trois médecins confient oublier de noter dans leur dossier médical la réalisation du vaccin.

### 2) Balance bénéfice / risque

La notion « d'événements secondaires » correspond à tout événement survenant après une vaccination (minutes, heures, jours, semaines), tandis que le terme « effets indésirables » correspond aux événements secondaires directement causés par les vaccins.

Les médecins généralistes paraissent avoir bien **intégré et accepté la notion de risque** des vaccins bien que très rare. En effet, l'éventualité de l'apparition d'un effet indésirable grave n'influence pas leurs prescriptions.

« *C'est toujours le problème, pour protéger l'ensemble d'une population ça doit passer par l'individuel et chacun doit payer son petit tribut. J'ai les pleins pouvoirs, je suis à la charge de protéger une population contre un risque. Donc je sais que les vaccins sont efficaces, ils sont anodins ou à 1 pour 10000 ou ça se passe mal, c'est mieux que d'avoir 3 pour mille de décès par cancer du foie par exemple ou une épidémie de variole épouvantable* » (M3).

« *C'est vrai que j'ai eu un patient avec une myofasciite à machin, j'en ai eu un. Doit-on arrêter une thérapeutique qui a sauvé des milliards de gens pour quelques exemples d'effets secondaires ?* » (M7).

« *Cela dit c'est vrai qu'il y a des problèmes j'ai un patient que je traite depuis 35 ans enfin depuis mai 85, 30 ans, il a fait un Guillain-Barré après une injection de vaccin antitétanique et il a toujours bon ça arrive ça ne veut pas dire que c'est une règle mais il y a toujours des risques avec tout. Tout traitement est risqué. De toute façon la vie en elle-même… rires »* (M3).

A fortiori, les effets indésirables bénins sont attendus et intégrés à la pratique.

Presque tous ont à faire à des effets indésirables locaux ou généraux à la suite de la réalisation de vaccins : œdèmes ou « *boule* » au point d'injection « *oh bah oui, le patient rappelle « ah il a une boule » et voilà quoi* » (M15), fièvre pendant quelques jours.

### 3) Expérience professionnelle

Selon quelques médecins, **le type de pratique effectué influence** sur la manière d'aborder la vaccination.

Pour deux des médecins qui ont en grande partie une patientèle homosexuelle, la **prévention** est un sujet important, et notamment des maladies sexuellement transmissibles. Par ce biais, la vaccination est souvent abordée, en particulier contre les hépatites A et B.

« *Ça peut être l'occasion de refaire le point notamment avec mon biais de consultation, mais il faut le faire avec tout le monde, sur l'hépatite B, ça je le fais*

*facilement à la première consultation, parfois l'hépatite A aussi chez les homos »* (M5).

D'autres médecins émettent l'idée que le fait de faire ou d'avoir beaucoup de **pédiatrie** dans sa pratique favoriserait l'évocation de la vaccination chez les adultes de la part des médecins.

« *Je fais peut-être un, comment dire, du fait d'avoir fait quand même pas mal de vaccins avec les enfants en pédiatrie, je suis un peu déformée à ce niveau-là. Mais je trouve que, non, franchement la vaccination c'est quand même un truc élémentaire même sans, mais bon* » (M2).

Les médecins ayant eu des **expériences professionnelles** de décès suite à des maladies à prévention vaccinale, sont d'autant plus sensibilisés et en font part aux patients.

« *Ah bah moi j'essaye de leur faire comprendre, moi à l'hôpital j'ai vu mourir une petite fille de la rougeole et je pense de ce jour-là, c'est mon argument massue pour essayer de convaincre les parents* » (M16).

### 4) Gestion de l'hésitation vaccinale

Face à des patients hésitants ou réticents à la vaccination, nous avons pu dégager différentes attitudes de la part des médecins généralistes, qui finalement rejoignent leur degré d'implication personnelle. Les médecins sont plus ou moins actifs dans la négociation.

Trois grands cas de figures se sont présentés à nous et peuvent se mettre en parallèle à trois grands types de relation médecin-malade dont nous parlerons dans le prochain chapitre.

Premièrement, il y a **ceux qui donnent l'information sans insister.**

« *Donc je réexplique, après moi, tu vois, j'explique mais je ne me bats pas, c'est-à-dire que s'ils ne veulent pas faire leur choix, j'ai donné les informations après c'est, je leur dis vous ne voulez pas le faire, c'est votre décision* » (M13).

A l'extrême, il existe une certaine **démission et un renoncement voire un fatalisme** dans le discours de quelques médecins généralistes.

« *C'est un temps où les gens ne se font pas vacciner, il y aura plus de coqueluche, il y aura plus de morts, il y aura plus de rougeole et puis on fera le point* » (M4).

Deuxièmement, à l'inverse, il y a ceux qui **imposent** de manière autoritaire les vaccins.

« *La gamine elle a un mois, je marque quand elle aura 11 ans il faut faire tel vaccin, je ne leur explique pas je le marque. Ne discutez pas, c'est marqué* » (M3).

« *Je leur imprime l'ordonnance sans trop leur laisser le choix* » (M14).

Et enfin, troisièmement, il y a ceux qui sont dans la **négociation**. Certains par **volonté de ne pas se mettre en rupture** avec les parents ou les patients.

« *Maintenant je peux comprendre que les gens ça les fasse flipper, donc j'insiste mais je veux pas me mettre en rupture avec les parents* » (M11).

« *Je leur dis de se renseigner et de revenir et que je suis prête à la discussion et ça, ça dénoue un peu le conflit* » (M10).

Ces médecins expliquent avoir un **argumentaire rodé au fil du temps.**

« *C'est vrai que du coup j'informe plus et plus précisément avec des arguments… que j'ai rodé au fur et à mesure* » (M1).

« *J'ai toute une panoplie d'arguments* » (M9).

Les différents arguments mis en avant sont les suivants :

- **Rappel des risques à la non-vaccination**
- **Disparition des maladies grâce aux vaccins** : « *sur les maladies, j'essaye de leur expliquer, je sais à peu près dire qu'on a éliminé quand même la polio grâce au vaccin, que la diphtérie on l'a éliminée* » (M12).
- **Renvoi aux contradictions des patients** : « *Souvent il y a un exemple qui parle à certains, plutôt ceux qui ont un certain niveau d'éducation, je sais même pas si c'est vrai si ça se trouve, je baratine mes patients mais je leur dis qu'un vaccin quand il passe d'un statut non obligatoire en obligatoire, la couverture vaccinale baisse, ça souvent, ça leur fait réaliser qu'il y a vraiment des représentations pas rationnelles par rapport aux vaccins, que le fait que ce soit obligatoire, ça déclenche la méfiance et chez certains notamment ce qu'on trouve sur internet on a une espèce de discours un peu parano là dessus quoi* » (M9).
- **Recul suffisant et sécurité des vaccins** : « *On a quand même suffisamment de recul depuis plus d'un siècle sur les bénéfices des vaccins* » (M7).

- **Notion de protection collective** : Cet argument n'est d'ailleurs pas spontanément exprimé par tous les médecins généralistes. « *Et là tu leur expliques que bah ok la diphtérie ils en auront peut être jamais dans leur vie mais Tétanos et la Polio enfin c'est important et puis ça le protège et ça protège la société aussi, ça c'est je pense une notion qu'ils n'ont pas […] je trouve que c'est important de faire passer le message que tu vaccines pas, tu te vaccines pas toi et tu ne vaccines pas ton gamin que pour eux, que pour une question personnelle c'est aussi pour la société et c'est grâce à ça que les maladies disparaissent »* (M11).

Certains **légitiment** leur parole à l'appui d'articles scientifiques ou documentations officielles remis aux patients.

« *Moi j'essaye de montrer des preuves scientifiques parce que souvent les gens qui arrivent là-dedans, ils te sortent ah oui j'ai lu tel article c'est dans science et vie junior, enfin c'est sérieux quoi, je leur dis: écoutez j'ai lu tel article c'est fait par tel professeur de médecine, surtout il n'y en a pas eu qu'un, il y en a eu 10 voilà, j'essaye de justifier comme ça quoi, mais c'est pas si simple* » (M14).

Par ailleurs, certains utilisent des **outils ludiques,** un des médecins transmet aux patients l'adresse d'un blog sur internet fait de manière assez ludique qui explique les bienfaits de la vaccination.

« *Je leur dis de se renseigner alors je leur donne des sites qui sont bien, pas doctissimo, je leur donne des sites du gouvernement ou alors des blogs aussi qui existent sur la vaccination qui sont bien* » (M11).

Une méthode utilisée par un des médecins est d'être dans **l'anticipation et surtout la préparation** des patients aux futures vaccinations.

« *Voilà, je l'aborde, je le prépare un peu en début de rentrée et là ça y est je commence à en parler* » (M15).

Pour un médecin, il est important de **comprendre ce qui se cache derrière ces réticences** : « *J'essaye de savoir quelles représentations ils ont de la chose […] les gens, ils ont des représentations des malades et il faut savoir ce qu'ils ont derrière la tête quand ils refusent quelque chose* » (M10).

Presque tous s'inscrivent dans une **démarche scientifique** et s'insurgent contre les idées reçues des patients. « *Ils n'ont pas conscience que ça peut être important alors qu'à mon sens c'est une percée de la médecine* » (M3).

A l'inverse, un médecin a un **discours irrationnel** sur la vaccination alors qu'il se dit favorable au maintien du caractère obligatoire de certains vaccins.

« *J'ai dit simplement rappelez à la maman que les médecins ne sont pas des flics, qu'est-ce qu'on sait si les vaccins ça fait du bien ? Comment on peut le savoir ? On ne peut pas le savoir si un vaccin fait vraiment du bien à un enfant ! Bah non, on sait que par rapport à un risque de maladie, le risque de maladie diminue est-ce qu'on n'est pas en train de faire des mutants immunologiques ?* » (M8).

5) Pratiques déviantes rares

A l'extrême, certaines pratiques de deux médecins généralistes participent au défaut de vaccination de la population.

En effet, un médecin explique faire des **faux certificats de contre-indication** d'un vaccin. « *Après, je dois avoir 2-3 certificats par an, pas plus, de mamans qui me disent, qui me demandent de faire un certificat expliquant que le vaccin est contre-indiqué ou il ne faut pas de vaccin chez l'enfant parce que soit il est allergique, soit ceci soit cela. C'est rare* » (M6).

Un autre médecin explique quand même **accepter les enfants non vaccinés à s'inscrire à la crèche** (ce médecin est coordinateur des crèches), « *Je suis dans une région, c'est extrêmement difficile de vacciner les gens, je n'exagère pas, je suis médecin coordinateur de crèche, Je sais même pas comment résoudre, je devrais fermer la crèche si je devais refuser les patients non vaccinés […] Oui j'ai des enfants qui vont à la crèche sans vaccins* » (M4).

6) Contexte de rupture de stock : information sur les différentes valences ou doses diminuées non systématique

Alors que la grande majorité prévient les parents des différentes valences du vaccin hexavalent, certains avouent **ne pas informer les patients sur les différentes valences du vaccin hexavalent** et notamment concernant l'hépatite B « *Non, on leur dit c'est le vaccin on fait. Non on ne cherche pas ah… d'abord ils ne sont pas accessibles pour deux raisons : la première c'est la barrière de langue parce que la plupart parle mal le français, Alors leur expliquer cela ne sert strictement à rien voilà* » (M3).

Enfin, **aucun** des médecins interrogés n'informe leur patient sur les doses diminuées de coqueluche et de diphtérie dans le Boostrixtetra® et Repevax®, pour éviter de complexifier la situation pour les patients.

## D) GESTION DE LA RELATION MÉDECIN PATIENT

Nous nous sommes rendus compte au cours de l'analyse de ces entretiens que la relation médecin malade est un pan important de la consultation vaccination.

### 1) Changement de l'image du médecin

Il existe un **parallélisme entre revendication et autonomisation du patient,** s'associant à une décrédibilisation de la parole du médecin :

Plusieurs médecins rapportent un côté très revendicateur de la part de leurs patients « *Maintenant, les gens, ils discutent tout, rires, et pour le vaccin c'est encore pire* » (M2), « *Oui, ils expriment plus leurs doléances par rapport à ça* » (M7).

« *Des progrès à faire c'est le changement d'image des médecins, « le médecin n'a pas toujours raison », il faut qu'il reprenne sa place de décideur, quand on décide à sa place, on est en danger* » (M4).

Certains médecins vont jusqu'à exprimer une nouvelle conception de la médecine : « **la médecine à la carte** ».

« *Je veux dire que les gens avant de venir en consultation, ils ont déjà regardé sur internet et de temps en temps les gens disent «* Ah heureusement vous me prescrivez cet examen parce que j'allais vous le demander*. » Non mais. Non mais c'est vrai. On ne voyait pas ça avant. Ça ne se voyait pas. Donc, bon, je ne sais pas, c'est la médecine moderne* » (M2).

A l'inverse, deux médecins parlent de leur rapport avec leur patientèle immigrée en expliquant qu'il existe parfois un rapport plus respectueux et qu'ils seraient enclins à accepter davantage la vaccination : « *C'est différent, ça c'est sûr. Il y a des gens, c'est plus des gens, une grosse population d'immigrés. Il y a des gens qui parlent très bien le français comme voilà, comme vous et moi, il y a toute une partie aussi de gens qui ne comprennent pas grand chose, qui sont pas… Et ces gens-là ils font confiance un peu certainement comme faisaient les gens il y a, je ne sais pas, peut-être 50 ans. (Rires) Mais on voit que l'appréhension de la vaccination n'est pas la même.* » (M2).

### 2) Définition de la relation médecin – patient : en fonction d'un rapport dominant-dominé entre médecins et patients

Le médecin domine : il s'agit d'une relation **autoritaire**, le médecin impose, il y a peu de place à la discussion et à l'écoute des craintes des patients. « *Bon moi je leur dis c'est comme ça et pas autrement, vous ne vous occupez pas de ça, ça c'est mon boulot à moi, vous devez être vacciné point barre* » (M3).

Le patient domine : le médecin est **passif** et s'éloigne d'une démarche scientifique.

A la question, les patients ne demandent pas votre avis, un médecin répond « *et je ne leur donnerai jamais, ça va, je vais simplement écouter ce que la personne dit et ce qui se révèle dans sa toxicité* » (M8).

Relation **équilibrée** : où le médecin donne son avis, oriente le patient tout en étant à l'écoute, cette relation favorise la construction d'une relation de confiance.

### 3) Éléments retrouvés définissant une relation de confiance

Les patients ont souvent **besoin de réassurance** et c'est vers leur médecin de famille qu'ils se tournent. Souvent, les médecins interrogés estiment qu'une **relation de confiance** est l'élément-clé de la réussite de la vaccination.

« *Si t'as été là pour des choses importantes, ils ont d'autant plus confiance* » (M10).

« *Après moi je pense que je ne sais pas comment fonctionnent les autres médecins mais j'ai l'impression en tout cas qu'il y a quand même une relation de confiance entre les parents et moi et que le dialogue étant toujours ouvert, bon bah ça, c'est ouvert sur les premières vaccinations et après, comme ils ont confiance, sur le ROR par exemple, je leur dis bah faut faire rougeole, oreillon, rubéole, ils disent oui* » (M1).

Voici les éléments qui ressortent au fil des entretiens :

- être à l'écoute
- être ouvert à la discussion
- ne pas juger
- laisser le libre arbitre au patient, le médecin est confiant dans la liberté de choix
- l'honnêteté
- ancienneté d'installation.

4) Etre à la portée ?

Par ailleurs, un médecin s'interroge sur le fait d'être à la portée des patients, ses explications semblent claires et évidentes pour lui, le sont-elles pour ses patients ?

« *Les gens, on leur donne des informations et en fait, alors peut-être qu'effectivement c'est trop et que je ne sais pas c'est trop dense ou c'est trop technique, je n'en sais rien mais disons qu'ils ne retiennent pas, ils ne vont pas capter tout ce qu'on leur dit. Peut-être qu'on ne se met pas trop à leur portée ? Je ne sais pas* » (M2).

« *Si personne ne leur explique que quand tu te vaccines toi, t'évites une épidémie, c'est pas donné, nous on est médecin, nous on le sait* » (M10).

5) Qui est responsable de la santé des gens ?

Ceux qui se sentent responsables de la santé des patients sont ceux qui sont plus enclins à imposer, notamment concernant les enfants : « *bah chez les enfants moi je suis assez cash, je ne sais pas, je considère surtout principalement chez les enfants qui n'ont pas leur libre arbitre il y a quand même un calendrier vaccinal qui montre … ça a sauvé des vies donc je leur dis bon bah faut faire la vaccination et je leur imprime l'ordonnance sans trop leur laisser le choix* » (M14).

A l'inverse, d'autres seront plus dans l'idée que les gens sont responsables de leur santé : « *tu te sens responsable un peu de l'enfant parce que tu es le médecin alors qu'en fait tu n'es pas si responsable que ça, c'est le parent qui est responsable surtout* » (M11).

« *Mon parti-pris est de ne plus décider à leur place et de leur donner l'information et de les laisser décider* » (M4).

## E. PROPOSITIONS ÉMISES PAR LES MÉDECINS INTERROGÉS

Plusieurs propositions ont émané des différents entretiens :

- aide des autorités avec plus d'informations aux patients (campagnes de vaccination ou autres), une meilleure communication avec rappels des risques et promotion de la vaccination, être plus actif sur les réseaux sociaux
- aide des autorités pour les médecins avec apport d'une information validée, centralisation des sites, d'outils tels que des affiches en salle d'attente et leaflets,

un médecin propose même une sorte de foire aux questions avec réponses proposées aux médecins ainsi que leur références bibliographiques

- investissement de la médecine du travail
- investissement de la médecine scolaire
- système centralisé comme une sorte de carnet électronique avec rappels numériques envoyés aux patients.

# DISCUSSION

Ce travail a pour objectif de mieux comprendre les attitudes et pratiques des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination de manière générale, dans un contexte de rupture de stock des vaccins, et ce de manière indépendante d'un vaccin spécifique ou d'une maladie spécifique.

## 1) FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE

### A. LIMITES DE L'ÉTUDE

Plusieurs critiques peuvent être faites sur la méthodologie suivie dans ce travail de thèse, comportant certains biais exposés par Neuman dans son ouvrage (33).

Tout d'abord, il existe un **nombre limité** de médecins interrogés dans cette étude, en effet seuls seize médecins généralistes ont été interviewés. Mais cet effectif modeste tient d'une limitation technique avec un seul investigateur / retranscripteur non spécialiste et de la saturation des données.

Il peut exister également **un biais de recrutement**. En effet, certains médecins ont été contactés par « effet boule de neige », c'est-à-dire par recommandations personnelles de médecins déjà interrogés. Alors, on peut se demander si les personnes recommandées ne partagent pas les mêmes idées et principes que les médecins qui les recommandent, et donc induire un même mouvement de pensées. Ce phénomène est contrebalancé par des recherches d'éventuels contacts effectuées via les pages jaunes. D'ailleurs, nous pouvons voir à quel point les médecins interrogés sont différents les uns des autres dans leurs activités, dans leurs tranches d'âge et enfin dans leurs réponses et attitudes.

Il peut exister par ailleurs **un biais lié aux "répondeurs".** Effectivement, certains médecins peuvent présenter une gêne engendrée par les questions, une mauvaise compréhension, omettre certaines de leurs convictions ou pensées. D'autre part, leur

capacité à se confier, leur personnalité et leur identité sont autant de paramètres pouvant influer sur les résultats de l'analyse mais qui représentent le propre d'une étude qualitative.

Les entretiens n'ont été effectués que par **un seul investigateur**. Même si cela donne de la cohérence à l'ensemble, certains aspects ont pu ne pas être exploités et abordés lors des entretiens ultérieurs. Certaines données peuvent paraître évidentes pour une personne et beaucoup moins pour une autre. D'autant plus que l'enquêteur est novice en matière de méthode qualitative. Par ailleurs, les réponses des médecins interrogés ont pu être influencées inconsciemment par l'investigateur, par ses convictions sur la vaccination, par son attitude ou ses interventions au fil de l'entretien. Un des risques est de diriger le dialogue. Le but est de rester le plus neutre et objectif possible.

Enfin, la **position de l'interrogateur** en tant que très jeune médecin ayant tout juste fini l'internat peut être un biais. Les médecins auraient pu se sentir jugés par quelqu'un de plus jeune qu'eux. Il est bien dit au début de l'entretien qu'il ne s'agissait pas d'un contrôle de connaissance ce qui a rendu le dialogue plus libre et ouvert. Les échanges se sont globalement effectués de manière confraternelle et décontractée.

## B. FORCES DE L'ÉTUDE

Le choix du sujet est très **actuel** puisqu'il existe une forte médiatisation vis-à-vis de la vaccination, d'autant plus que le gouvernement a mené pour la première fois une grande concertation citoyenne sur ce sujet (30). En effet, il est important de rappeler que la France est l'un des pays où l'on doute le plus de l'utilité et de l'efficacité des vaccins. (22)

Les études se penchant sur les raisons de cette perte de confiance de la population envers les vaccins ou sur les médias relayant cette défiance sont nombreuses. En revanche, il existe peu d'études examinant le vécu des médecins généralistes tout en abordant le contexte de rupture de stock des vaccins. De plus, la méthode qualitative est la plus adaptée pour étudier des phénomènes sociaux, un avis personnel, une situation vécue, une position ou une attitude.

Grâce à un **guide d'entretien** élaboré en collaboration avec une spécialiste en sociologie, Mme Géraldine Bloy, les entretiens ont été menés de manière approfondie.

Par ailleurs, l'échantillon des médecins généralistes paraît suffisamment **diversifié** au niveau de la distribution des âges, des durées d'installation, des activités et orientations (générales, pédiatrie, infectiologie, maître de stage, homéopathie, acupuncture).

## 2) RÉSUMÉ ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

### A. POSITION ET OPINIONS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIS-À-VIS DE LA VACCINATION

#### 1) Plutôt favorables hormis quelques doutes

La grande majorité des médecins interrogés ont des avis **favorables** sur la vaccination, concernant leur sécurité de fabrication, leur efficacité et expriment leur **confiance** envers les autorités publiques.
D'ailleurs, ils ont bien intégré la balance bénéfice-risque. L'apparition d'effets indésirables n'influence pas leurs prescriptions.
Aucun ne remet en doute le calendrier vaccinal actuel et a fortiori font entièrement confiance aux institutions sanitaires quant à son élaboration. Une étude qualitative de 2013 (34) avait en effet retrouvé une bonne acceptation du nouveau calendrier vaccinal qui allait être mis en place. D'autres études ont montré la grande confiance de la part des médecins envers les sources officielles (4). Cette même étude française menée par la DREES en 2015 montre également qu'un tiers des médecins généralistes parmi ceux qui font confiance aux sources officielles préfère tout de même se fier à leur propre jugement. Cette confiance relative peut être expliquée par les différents scandales sanitaires et la mauvaise gestion de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1 et a été démontrée également dans d'autres études (35), (36).

En revanche, deux médecins émettent des **doutes** quant à l'innocuité des vaccins. Ils s'interrogent sur l'effet cumulé qu'un grand nombre de vaccins peut avoir sur le corps humain, en particulier chez les enfants. Ceci est retrouvé dans une étude française de 2015 portant sur 1712 médecins généralistes en France dans laquelle 20% pensent que les enfants sont vaccinés contre trop de maladies. (5)

Seul un médecin à orientation homéopathique remet en cause l'intérêt de certains vaccins notamment celui contre la poliomyélite ou le rappel concernant la coqueluche à 6 ans.

Ces entretiens montrent qu'il peut exister une certaine hésitation vaccinale au sein des médecins malgré des opinions globalement favorables. Ce résultat est retrouvé dans plusieurs études.

L'étude française de 2015 de la DREES sur les attitudes et pratiques des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination trouve que la quasi-totalité des médecins interrogés sont favorables à la vaccination en général. Mais près d'un quart d'entre eux émettent des doutes à l'égard des risques et de l'utilité de certains vaccins.

Ces ordres de grandeur sont cohérents avec les résultats du Baromètre santé médecins généralistes de l'INPES, qui indiquait, en 2003 puis en 2009, que 97 % de médecins étaient favorables à la vaccination en général, mais la proportion de ceux qui sont « très favorables » (76 %) a diminué depuis dix ans (28) (37).

Une étude suisse auprès des praticiens montre que presque 5% d'entre eux refusent ou retardent la vaccination contre ROR ou DTP pour leurs enfants (38).

Enfin, l'étude française de 2015 portant sur 1712 médecins généralistes retrouve l'existence d'hésitation vaccinale au sein des médecins généralistes (5) : en effet plus d'un quart des médecins (26%) sont plus ou moins convaincus de l'utilité des vaccins. Cette étude montre également que les recommandations des médecins généralistes sur la vaccination dépendent des vaccins, et qu'ils recommandent moins facilement les vaccins lorsqu'ils considèrent la survenue d'effets indésirables probable ou lorsqu'ils ne se fient pas aux autorités publiques. Ce qui est d'autant plus alarmant puisque l'on sait que l'absence de recommandations de la part des médecins généralistes est un des facteurs retrouvés expliquant l'absence de vaccination contre un certain nombre de maladies. (2) (45) (40)

Par ailleurs, deux vaccins ressortent dans notre étude comme étant problématiques : celui contre les infections à papillomavirus humains et celui contre la grippe.

Les médecins généralistes ont une certaine hésitation quant au vaccin contre les infections à HPV par effet de nouveauté, absence de recul suffisant, difficultés à aborder la sexualité chez des jeunes filles et doute sur l'efficacité, comme le montrent plusieurs études (41) (42). Une autre étude de la région Rhône Alpes comparant l'attitude des médecins généralistes concernant la vaccination de leurs patients et celles de leurs propres enfants. 693 médecins généralistes ont été inclus. Il existe des différences notamment pour les vaccins les plus nouveaux et les plus controversés : ils déclarent recommander plus souvent le vaccin contre HPV à leurs patients qu'ils ne vaccinent leurs enfants (83% versus 74%). (43)

Le vaccin contre la grippe est également touché par la baisse importante de la couverture vaccinale (18). Ceci peut être expliqué par plusieurs facteurs. La grippe peut être perçue comme une maladie bénigne par certains médecins (44), et par la population générale (45). D'autres freins à la vaccination anti-grippale entrent en jeu (46) : l'absence de la perception du risque, l'absence de confiance envers les autorités et notamment après la campagne de 2009, peur des effets secondaires « *le vaccin contre la grippe entraine la grippe* ».

2) Opinions mitigées concernant le caractère obligatoire de certains vaccins

La question divise les médecins interrogés. Pour onze médecins, il faut maintenir l'obligation, parmi lesquels quatre l'étendraient au ROR et un médecin rendrait tous les vaccins obligatoires. Trois médecins sont contre cette obligation car pour un des médecins, elle déresponsabilise les patients. Enfin, deux médecins ont du mal à se positionner dans ce débat.

Le caractère obligatoire de certains vaccins est en effet paradoxal : l'obligation pour des vaccins qui couvrent des maladies plus rares que celles couvertes par des vaccins qui eux sont seulement recommandés.

L'enquête Nicolle en 2006 (47) montre que cette question divise autant la population générale que les professionnels de santé, respectivement 56% et 42% des interrogés en population générale et des médecins étant favorables à une obligation généralisée des vaccinations. En cas de suspension de l'obligation : les trois quarts des enquêtés dans la population générale souhaitent voir continuer la vaccination contre DTP ont conscience que la diphtérie peut réapparaître, mais moins de 85%

des médecins généralistes insisteraient auprès des familles sur l'importance de continuer à vacciner les enfants.
Ces résultats sont corroborés par une étude réalisée en 2015, conduite auprès des médecins généralistes, qui montre que 92% d'entre eux sont favorables à l'obligation vaccinale, et 24% élargiraient ce caractère à d'autres vaccins, mais un tiers expriment des difficultés à expliquer cette différenciation aux patients. De plus, dans l'hypothèse d'une levée de cette obligation, 81% ont déclaré qu'ils adopteraient une démarche pro active en insistant auprès des patients sur l'importance de la vaccination, bien qu'ils s'agissent d'intentions ce qui ne se traduit pas nécessairement en actions (48).

Ce débat a été abordé par le comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination (30) et recommande un élargissement temporaire de l'obligation vaccinale avec clause d'exemption, jusqu'à ce que les conditions soient réunies pour une levée de l'obligation.

## B. LES DÉTERMINANTS DE LA VACCINATION : DIFFICULTÉS ET LEVIERS

### 1) Hésitation vaccinale

La réticence à la vaccination est un phénomène complexe qui évolue rapidement et auquel les médecins généralistes doivent faire face régulièrement.
Dans notre étude, d'après nos médecins généralistes interrogés, il n'est pas retrouvé de profil socio-économique particulier de personnes réticentes à la vaccination.
Ce phénomène d'hésitation vaccinale a été reconnu comme grandissant par le groupe d'experts SAGE de l'OMS. (49)
Les personnes hésitantes forment un groupe hétérogène avec des degrés variables d'indécision face aux vaccins.
Les raisons principales sont (50): les croyances et opinions envers la santé et la prévention, la perception du risque plus forte que celle des bénéfices et le rôle des médias.
Afin d'agir sur cette réticence, l'OMS a taché d'en déterminer les nombreux facteurs.
Ces facteurs ont été classés en 3 catégories :

- influences contextuelles : influences découlant de facteurs historiques, socioculturels (communication et médias, leaders influents et lobbys anti-vaccin, religion), environnementaux (obstacles géographiques), liés au système de santé, industrie pharmaceutique.
- influences individuelles et de groupe : antécédents vaccinaux, croyances et attitudes face à la prévention et à la santé, connaissances et information, confiance dans le système et le personnel de santé et expérience personnelle, rapport bénéfices / risques perçu, la vaccination comme norme sociale par opposition à superflue ou dangereuse (pression de l'entourage).
- aspects spécifiques des vaccins et de la vaccination : effet de nouveauté (introduction d'un nouveau vaccin), mode d'administration et peur de la piqure, conception du programme de vaccination, fiabilité de l'approvisionnement et / ou origine des vaccins, calendrier vaccinal, coûts, rôle des professionnels de santé.

La Vaccination semble **victime de son succès** : **l**e modèle de R. Chen (26) décrit bien ce phénomène : lorsqu'une maladie infectieuse sévit, le vaccin est très attendu. Devenu disponible, médecins et population l'accueillent favorablement, la population cible se fait vacciner, puis les épidémies disparaissent; les cas, et surtout les complications, se font plus rares. Ce sont alors surtout des effets secondaires dont on parle : la part de la population et des médecins réticents à la vaccination augmente et entrave les efforts faits pour éradiquer la maladie. Ce phénomène est confirmé par une étude américaine : la balance bénéfice risque est inversée dans l'opinion d'une partie de la population (51).

2) <u>Influence négative des médias</u>

Une étude de 2014 analysant le contenu des recherches Google sur la vaccination (52) conclut qu'une idée reçue est relayée dans presque 17% des sites internet. D'après cette étude, les parents faisant des recherches sur les risques de la vaccination tombent davantage sur des sites internet relayant de fausses idées et ne recommandant pas la vaccination, contrairement aux parents recherchant des informations sur les bénéfices de la vaccination. Ce phénomène est retrouvé dans une autre étude qui stipule en effet que les personnes faisant des recherches sur les vaccins controversés tombent le plus souvent sur des sites critiquant la vaccination (23).

Ces deux études démontrent que le mouvement anti-vaccin est actif sur internet et transmet via les médias des informations négatives, pas suffisamment contrées par des informations promouvant la vaccination.

3) Traçabilité des vaccinations antérieures

Une des grandes difficultés auxquelles les praticiens doivent faire face est **l'enquête du statut vaccinal** essentiellement chez les adultes ou les personnes étrangères. D'ailleurs, la plupart n'hésitent pas à **revacciner** leurs patients.

Ainsi, dans l'étude de Pulcini réalisée en France en 2012 (53), 47,6% ont cité comme barrière à la vaccination ROR la difficulté à connaître le statut vaccinal et notamment s'il a déjà reçu une première dose ROR.

4) Le manque de temps

Comme dans plusieurs études, le **temps** nécessaire pour aborder, expliquer, suivre la vaccination est un facteur déterminant (54) (55).

Pour tous les médecins interrogés, la promotion de la vaccination et la prévention de manière générale font parties intégrantes de leurs missions ; comme l'atteste la Loi sur la sécurité sociale de 2004, chapitre 1 (13) qui précise que la relation de proximité du médecin traitant avec ses patients le situe au cœur du développement de la prévention de la santé.

Mais leurs journées surchargées, la demande de plus en plus importante, et la proportion augmentant de personnes sceptiques, sont autant d'éléments freinant la promotion de la vaccination.

5) Manque de support, d'aides et d'informations validées

Dans notre étude, ce n'est pas tant un manque de confiance envers les autorités qui ressort qu'un sentiment de **défaut de communication d'informations validées** par les instances de santé, ainsi que **l'absence de moyens concrets** pour les aider à répondre aux questions de leurs patients.

Par ailleurs, il est retrouvé une forme de **désinvestissement** de la part de rares médecins généralistes se traduisant par des oublis ou une certaine négligence concernant certains vaccins et notamment celui contre le méningocoque C.

Plusieurs formes de support peuvent être envisagées.

**Une documentation comme support d'information** peut favoriser la vaccination comme dans l'étude de Hurley publiée en 2011 (56) où 99% des généralistes utilisent des posters d'information pour encourager leurs patients à se faire vacciner.

Une meilleure communication du gouvernement.

6) Disponibilité des vaccins

Comme nous avons pu le voir, le contexte de rupture de stock est **très mal vécu** par les médecins généralistes. Ce contexte alimente la méfiance non seulement auprès de la population mais également au sein des médecins généralistes. Cet état de fait résulte d'un manque d'information de la part des autorités publiques sur les raisons de ces ruptures de stock, l'état actuel, et n'apporte pas d'aide pour y faire face. D'ailleurs, ce **manque de communication** se traduit par un certain nombre d'**erreurs** commises par les médecins généralistes.

7) Simplification du parcours vaccinal

A l'inverse, plusieurs médecins ont des **vaccins en réserve** dans leur frigo ce qui pour eux faciliteraient le parcours de la vaccination et par conséquent favoriserait la réalisation des vaccins.

En France, le médecin n'est pas tenu de fournir les vaccins, contrairement aux Etats-Unis où les médecins avancent une partie des frais, ils se font ensuite rembourser soit par l'assurance privée du patient soit par le patient lui même. Le programme « Vaccination For Children » (57) permet la vaccination des enfants n'ayant pas les moyens d'être vaccinés gratuitement. Le gouvernement fédéral achète les vaccins et les fournit à des agences de santé locorégionales qui elles-mêmes les fournit aux médecins inscrits.

Or le frein financier ressort dans certaines études américaines (58) où certains médecins expliquent retarder la vaccination devant des coûts trop élevés.

Une des solutions est la mise à disposition de vaccins chez les médecins généralistes par les autorités publiques, ce qui représente un coût certain mais qui fait partie des propositions du comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination (30).

En revanche, une autre proposition est d'autoriser les pharmaciens à injecter le vaccin contre la grippe saisonnière. Or, lors de nos entretiens, nous avons pu voir que le **geste vaccinal est intégré à la relation médecin malade**, et certains médecins ont du mal à déléguer ce geste, comme cela est retrouvé dans d'autres études (59). Cet effet s'est surtout produit lors de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1 où les médecins généralistes se sont sentis exclus du parcours vaccinal.

D'autres propositions sont émises par ce comité (30) et que nous avons retrouvées dans les discours des médecins généralistes interrogés, notamment promouvoir le rôle de la **médecine du travail** et celui de **l'école** dans la vaccination.

#### 8) Vaccins combinés

Selon un médecin, les **vaccins combinés** favoriseraient la vaccination.
En effet l'étude PopCorn réalisée de 2009 à 2012 montre une augmentation rapide de la couverture vaccinale contre l'hépatite B liée au remboursement du vaccin hexavalent., associée à une stabilité des perceptions et de l'acceptabilité des parents vis-à-vis de la vaccination contre l'hépatite B. (60)

## C. VÉCU DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES : SITUATION COMPLEXE ET DIFFICILE

Comme dans d'autres travaux (61) (59), cette étude montre à quel point certaines consultations sur la vaccination sont **complexes** aux yeux des médecins généralistes et peuvent être vécues **difficilement**. Le refus des parents / patients peut être ressenti comme une remise en question de leur intégrité personnelle et professionnelle.
A l'inverse, d'autres se sentent à l'aise et ne sont pas mis en difficulté par leurs patients. Une des explications possibles est qu'il peut exister une sélection au fil du temps entre patients et médecins, ils se choisissent mutuellement en fonction de leurs convictions, comme le rapporte une étude (3) : les croyances des patients et de leur praticien concernant la sécurité des vaccins paraissent similaires, soit parce que les médecins arrivent à convaincre les patients soit par une sélection de leur médecin.

Une autre étude réalisée en 2005 montre que les patients réticents aux vaccinations ont recours plus fréquemment aux médecins aux pratiques particulières type homéopathie (62).
Pour s'adapter à ces patients réticents, les médecins ont développé des techniques différentes qui sont souvent un reflet de la relation médecin – malade qu'ils entretiennent.
Dans notre étude, la majorité était dans la négociation et souhaitait avant tout ne pas se mettre en rupture avec leurs patients.

### D. PROPOSITIONS ÉMISES

Certaines propositions émises par les médecins généralistes au cours de nos entretiens rejoignent les recommandations émises par le comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination qui a établi un rapport sur le vaccination (30). Ce rapport fait suite au plan d'action pour la rénovation de la politique vaccinale dont l'objectif est de renforcer la confiance des Français dans la vaccination, émis par le ministère des Affaires sociales et de la Santé.
Ces recommandations incluent :

- la nécessité d'une transparence stricte : déclaration des conflits d'intérêt, diffusions d'informations scientifiques sur la vaccination
- engagement des pouvoirs publics : meilleures informations avec un site unique référent mis à jour très régulièrement
- recourir de nouveau à l'école comme lieu de vaccination
- meilleure communication
- simplification du parcours vaccinal en incorporant les pharmaciens, les infirmiers et les sages femmes, en mettant à disposition des vaccins …
- carnet de vaccination électronique
- meilleure formation des médecins
- assurer la disponibilité des vaccins.

# CONCLUSION

Notre enquête a permis d'étudier et d'identifier les paramètres comportementaux et organisationnels pouvant influencer les attitudes des médecins généralistes concernant la vaccination.

Elle a montré que les médecins généralistes sont dans l'ensemble favorables à la vaccination, et font confiance aux autorités publiques.

Toutefois, cette étude a révélé que la consultation vaccination peut être vécu de manière éprouvante et difficile: Les patients réticents et comment répondre à leurs questionnements, la gestion du temps, la complexité de certains cas, le manque de formation sont autant de paramètres qui peuvent expliquer cette mise en difficulté.

Le contexte de rupture de stock exacerbe ce sentiment en mettant en porte-à-faux leur parole et alimente la méfiance de la population mais également celle des médecins généralistes.

Par ailleurs, ce travail a mis en évidence qu'il peut exister une certaine négligence de la part des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination (opportunités manquées).

D'après notre étude, les médecins sont en demande d'aides officielles pour améliorer la promotion de la vaccination. Cette aide doit passer par une meilleure communication au grand public et la nécessité d'être plus actif sur les médias. L'apport d'informations validées paraît nécessaire aux médecins généralistes afin qu'ils puissent au mieux répondre aux questionnements de leurs patients.

# BIBLIOGRAPHIE


1. Gautier A. INPES. *Baromètre santé Inpes: des données complémentaires à celles des couvertures vaccinales*. Juin 2014. [cited 2016 Oct 30]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2014/3-GAUTIER.pdf

2. Gust DA, Darling N, Kennedy A, Schwartz B. *Parents With Doubts About Vaccines: Which Vaccines and Reasons Why*. Pediatrics. 2008 Oct 1;122(4):718–25.

3. Mergler MJ, Omer SB, Pan WKY, Navar-Boggan AM, Orenstein W, Marcuse EK, et al. A*ssociation of vaccine-related attitudes and beliefs between parents and health care providers.* Vaccine. 2013 Sep;31(41):4591–5.

4. Collange F, Fressard L, Verger P, Gautier A, Jestin C, Agamaliyev E, et al. *Vaccinations: attitudes et pratiques des médecins généralistes*. INPES. 2015 Mar;(910).

5. Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al. *Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France*. EBioMedicine. 2015;891–7.

6. Guérin N. *Histoire de la vaccination: de l'empirisme aux vaccins recombinants*. Rev Médecine Interne. 2007 Jan;28(1):3–8.

7. Vacciweb.be. *Histoire de la vaccination*. [cited 2016 Aug 1]. Disponible sur: http://www.vacciweb.be/fr-BE/content/vaccins-pour-adolescents-et-adultes/la-vaccination-en-general/histoire/151/509/

8. INSERM. *Dossier les vaccins: pourquoi font-ils si peur?.* Avril 2015. [cited 2016 Jun 26]. Disponible sur: http://www.inserm.fr/content/download/92761/668091/version/1/file/Dossier_SS24_MARS_AVRIL_2015.pdf

9. Marrack P, McKee AS, Munks MW. *Towards an understanding of the adjuvant action of aluminium*. Nat Rev Immunol. 2009 Apr;9(4):287–93.

10. INSERM. *Vaccins et vaccination*. [cited 2016 Jun 26]. Disponible sur: http://www.inserm.fr/thematiques/immunologie-inflammation-infectiologie-et-microbiologie/dossiers-d-information/vaccins-et-vaccination

11. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. *Calendrier vaccinal*. [cited 2016 Oct 30]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/calendrier-vaccinal

12. Service Publique. *Dossier vaccination DTP*. Disponible sur: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F704
13. Code de la santé publique. Légifrance; 2016. Chapitre 1 Vaccinations. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006171171&cidTexte=LEGITEXT000006072665
14. Haverkate M, D'Ancona F, Giambi C, Johansen K, Lopalco P, Cozza V, et al. *Mandatory and recommanded vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes.* 2012 [cited 2017 Jan 21]; Disponible sur: http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V17N22/art20183.pdf
15. UNICEF. *Germany: WHO and UNICEF estimates of immunization covergae: 2015 revision*. [cited 2017 Jan 21]. Disponible sur: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country_profiles/Germany/Immunization_deu.pdf
16. INVS SANTE. *Données couvertures vaccinales*. [cited 2016 May 11]. Disponible sur: http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees
17. Mesvaccins.net. *Couverture vaccinale: le bilan reste contrasté en 2015*. [cited 2016 Oct 30]. Available from: https://www.mesvaccins.net/web/news/7615-couverture-vaccinale-le-bilan-reste-contraste-en-2015
18. NVS SANTE. *Données couvertures vaccinales*. [cited 2016 May 11]. Disponible sur: http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees
19. INSERM. Résultats de l'enquête VACSIRS 2010. *Déterminants socio-économiques des vaccinations BCG et pneumocoque chez les enfants de la région parisienne*. [cited 2016 Nov 1]. Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=8890
20. Savoye-Rossignol L, Guthmann J-P, le réseau Sentinelles P, Blanchon T, Lasserre A, Montmorency V d'Oise, et al. Epi-BCG. *Pratiques et déterminants de la vaccination BCG en médecine générale, en France, depuis la suspension de l'obligation vaccinale*. 2009 [cited 2017 Jan 22]; Disponible sur: http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/1340.pdf
21. Summary of the October 2016 meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization (SAGE), disponible sur www.who.int/immunization/sage.

22. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. *The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey.* EBioMedicine. 2016 Oct;12:295–301.
23. Larson HJ, Smith D, Paterson P, Cumming M, Eckersberger E, Freifeld C. *Measuring vaccine confidence: analysis of data obtained by media surveillance system used to analyse public concerns about vaccines*. TheLancet Infectious Diseases. 2013 juillet;13(7):606–13.
24. ANSM. *Rupture de stock des médicaments*. Available from: http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Ruptures-de-stock-des-medicaments#acA
25. Groupe vaccination et prévention de la SPILF, Épaulard O. *Vaccination : les dangereux mensonges d'une pétition « anti-vaccin ».* Médecine Mal Infect. 2015 Aug;45(8):311–2.
26. Chen T, Orenstein W. *Epidemiologic Methods in Immunization Programs.* Epidemiol Rev. 1996;18(2):99–117.
27. MesVaccins.net. *La rougeole en France : attention au risque d'épidémies.* [cited 2016 May 16]. Disponible sur: https://www.mesvaccins.net/web/news/7052-la-rougeole-en-france-attention-au-risque-d-epidemie
28. INPES. Gautier A. *Baromètre santé médecins généralistes 2009*. 2011 [cited 2017 Jan 8]; Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf
29. SFMG. Vaccination: les préconisations de la SFMG [Internet]. Disponible sur: http://www.sfmg.org/actualites/publications/vaccinations_les_preconisations_de_la_sfmg.html
30. Rapport de la concertation citoyenne sur la vaccination. 2016 [cited 2017 Jan 7]. Available from: http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/11/Rapport-de-la-concertation-citoyenne-sur-la-vaccination.pdf
31. Glaser B, Strauss A. *The discovery of grounded theory: strategies for grounded research.* In: New York: Adline de Gruyter. 1999.
32. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: techniques and procedures fr developing grounded theory.* In: Thousand Oaks: Sage Publications. 1998.
33. Neuman W. *Social research methods: qualitative and quantitative approaches.* 1991. (Boston, MA: Allyn and Bacon).
34. ALungarde K., Blaizeau F., Auger-Aubin I., Floret D., Gilberg S., Jestin C.,

Hanslik T., Le Goaster C., Lévy-Bruhl D., Blanchon T., Rossignol L. *How french physicians manage with a future change in the primary vaccination of infants against diphteria, tetanus, pertussis and poliomyelitis? A qualitative study with focus groups.* BMC Family Practic 2013, 14:85
35. Balinska MA. *Hepatitis B vaccination and French Society ten years after the suspension of the vaccination campaign: How should we raise infant immunization coverage rates?* J Clin Virol. 2009 Nov;46(3):202–5.
36. François M, Al. *Hepatits B virus vaccination by French family physiciens*. Médecine et Maladies infectieuses. 2011;41(10):518–25.
37. Baudier F, Balinska M-A. *La vaccination. Un geste à consolider?* Baromètre médecins pharmaciens 2003. 2005;84–99.
38. Klara M, Al. *How Do Physicians Immunize Their Own Children? Differences Among Pediatricians and Nonpediatricians*. Pediatrics. 2005;116(5):623–33.
39. Schwarzinger M, Verger P, GUerville M-A, Al. *Positive attitudes of French general practitioners towards A/H1N1 influenza-pandemic vaccination: A missed opportunity to increase vaccination uptakes in the general public?* Vaccine. 2010;28:2743–8.
40. Gust DA, Al. *Parent attitudes toward immunizations and healthcare providers the role of information.* - PubMed - NCBI. 2005;29(2):105–12.
41. Collange F, Fressard L, Pulcini C, Sebbah r., Peretti-Watel P, Verger P. *General practitioners' attitudes and behaviors toward HPV vaccination: A French national survey*. Vaccine. 2016 Feb;33(6):762–8.
42. Lutringer-Magnin D, Kalecinski J, Barone G, Leocmach Y, Regnier V, Jacquard A. *Human papillomavirus vaccination: perception and practice among french general practionners in the year since licensing*. Vaccine. 2011;29(32):5322–8.
43. Killian M, Detoc M, Berthelot P, Charles R, Gagneux-Brunon A, Lucht F, et al. V*accine hesitancy among general practitioners: evaluation and comparison of their immunisation practice for themselves, their patients and their children.* Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2016 Nov 1;35(11):1837–43.
44. Guthmann J-P, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E, Pellissier G, Lévy-Bruhl D, et al. *Vaccination coverage of health care personnel working in health care facilities in France: results of a national survey, 2009*. Vaccine. 29 juin 2012;30(31):4648-54.
45. Seale H, Heywood AE, McLaws ML, Ward KF, Lowbridge CP, Van D et al. *Why do I need it? I am not at risk! Public perceptions towards the pandemic (H1N1) 2009*

*vaccine*. BMC Infect Dis 2009; 10.
46. Schmid P, Rauber D, Betsch C, Lidolt G, Denker M. *Barriers of Influenza Vaccination Intention and Behavior – A Systematic Review of Influenza Vaccine Hesitancy.* 2017 [cited 2017 Feb 9]; Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5268454/
47. Gautier A, Jauffret-Roustide M, Jestin C. *Enquête Nicolle 2006 - Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux. Enq Nicolle 2006* [Internet]. 2006 [cited 2017 Jan 7]; Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1152.pdf
48. Collange F, Fressard L, Pulcini C, Launay O, Gautier A, Verger P. *Opinions des médecins généralistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur sur le régime obligatoire ou recommandé des vaccins en population générale*.Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2016;(24-25):406–13.
49. WHO. *Réumé des conclusions et recommandations du SAGE de l'OMS sur la réticence à la vaccination.* [cited 2016 Jun 26]. Disponible sur: http://www.who.int/immunization/programmes_systems/summary_of_sage_vaccinehesitancy_2pager_French.pdf?ua=1
50. Larson HJ, Jarrett C, Schulz W, Chaudhuri M, Al. *Mesuring vaccine hesitancy: the developpment of a survey tool*. Vaccine. 2015;33:4165–75.
51. Schwartz J, Caplan A. *Vaccination refusal: ethics, individual rights and the common good.* Primary Care. 2011;38(4):717–28.
52. Ruiz J, Bell B. *Understanding vaccination resistance: vaccine search term selection bias and the valence of retrieved information*. Vaccine. 2014;32(44):5776–80.
53. Pulcini C, Massin S, Launay O, Verger P. *Knowledge, attitudes, beliefs and prractices og general practionners towards measles and MMR vaccination in southeasterne France in 2012*. Clin Microbiol Infect Off Publ Eur Soc Clin Microbiol Infect Dis. 2014 Jan;20(1):38–43.
54. Dempsey A, Cowan A, Broder K, Kretsinger K, Stokley S, Clark S. *Adolescent Tdap vaccine use among primary care physicians.* Adolesc Med. 2009 avr;44(4):387–93.
55. Davis M, Kretsinger K, Cowan A, Stokley S, Clark S. *New combined tetanus-diphteria-acellular pertussis vaccines for adults: primary care physician attitudes and preferences.* Hum Vaccin. 2007 aout;3(4):130–4.

56. Hurley L, Bridges C, Harpaz R, Allison M, O'Leary S, Daley MF, et al. *Seasonal influenza vaccination in adults: practice and attitudes about collaborative delivery with community vaccinatoirs*. Vaccine. 2011 Nov 3;(29(47)):6649–55.
57. VFC. *Vaccines for Children Program. [cited 2017 Feb 6].* Disponible sur: https://www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/index.html
58. Freed G, Cowan A, Clark S. P*rimary care physicianes perspectives on reimbursement for childhood immunizations*. Pediatrics. 2008 déc;122(6):1319–24.
59. Martinez L, Tugaut B, Raineri F, Arnould B, Seyler D, Arnould P, et al. *L'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination: l'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination).* Santé Publique. 2016;28(1):19–32.
60. Gaudelus J. P*ublic health impact of Infanrix hexa™ (DTPa-HBV-IPV/Hib) reimbursement: A study programme in France. Part 1: Evolution of hepatitis B vaccine coverage rates in infants aged less than 27 months, in the general population* – the PopCorn study [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 24]. Disponible sur: https://www-sciencedirect-com.frodon.univ-paris5.fr/science/article/pii/S039876201500471X
61. Berry NJ, Henry A, Danchin M, Trevena LJ, Willaby HW, Leask J. *When parents won't vaccinate their children: a qualitative investigation of australian primary care providers' experiences.* BMC Pediatr. 2017;17(1):19.
62. Baudier F, Léon C. *Le geste vaccinal: préserver sa place au coeur de la prévention*. Baromètre médecins pharmaciens 2003.

# ANNEXES

## ANNEXE 1 : Guide d'entretien

**Présentation orale du sujet de thèse concernant le vécu des généralistes face à la défiance des patients vis a vis de la vaccination et dans ce contexte de rupture de stock de certains vaccins :** « je m'intéresse à votre expérience concernant la vaccination, quelles sont vos pratiques et comment vous voyez les choses? Si par exemple vous faites face à des réticences ou au contraire si ce sujet est bien accepté dans votre patientèle, mon but étant de recueillir plusieurs expériences de médecins».

1. **Découverte du médecin, description de son activité de médecin généraliste :** *« nous venons de faire connaissance, je vous découvre, pouvez-vous m'en dire plus sur comment vous organisez votre activité? »*
   - Quand vous êtes-vous installé dans ce cabinet ?
   - Comment avez vous fait le choix du quartier ?
   - Associé / pas associé
   - Votre temps moyen de consultation
   - Avez vous une secrétaire ? Etes-vous sur rendez-vous ?
   - Etes-vous informatisé ?
   - Avez-vous une activité particulière ex : gynécologie, acupuncture, mésothérapie…

2. **Le médecin et sa pratique vaccinale : quelle place accordez-vous à la vaccination dans vos consultations ?**

   - Vous êtes en consultation avec un patient, comment cela se passe en pratique pour aborder les vaccinations de vos patients, à quelle occasion chez l'adulte et chez l'enfant.
   - Est ce que cela arrive que le patient lui même aborde le sujet et si oui à quelle occasion ?
   - Notez-vous systématiquement lorsque vous réalisez un vaccin ? comment ? (carnet, dossier informatique etc..) y a-t-il eu des oublis ? Si le dossier est sur informatique, quelles informations inscrivez-vous ? numéro de lot ?
   - Que pensez-vous du carnet de santé électronique ?
   - Donnez-vous un rendez-vous à l'avance pour les rappels, comment vous organisez-vous ?
   - Quand vous prescrivez le vaccin à effectuer, qui effectue le geste du vaccin ? quand : rendez-vous ou entre 2, ou infirmière ? faites-vous payer comme une consultation ? si vous ne faites pas payer, pourquoi ?
   - Pourquoi ne pas déléguer aux infirmières, Si manque du temps, peut-on imaginer déléguer la vaccination à d'autres professionnels de santé ? IDE, pharmacie…?
   - Avez-vous des vaccins en réserve dans un frigo ? si oui, d'ou proviennent-ils (achat, labo ?), les utilisez-vous ?
   - Avez-vous des visiteurs de labo qui passent pour vous donner des informations concernant les vaccins ?

- Comment choisissez-vous les vaccins que vous prescrivez ? comment argumentez-vous votre choix (prix, remboursement, habitude, *influence labo*…)
- Pour vos patients, avez-vous une idée sur ce qu'ils peuvent penser des maladies à prévention vaccinale ? sur leur représentations de ces maladies ? et vous, vous en pensez quoi ?

**3. <u>Le médecin et l'hésitation vaccinale : racontez-moi une expérience sur la vaccination, comment l'avez-vous vécue ?</u>**

- Avez-vous eu déjà affaire à des réticences des patients concernant la réalisation de vaccins ? Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées concernant la réalisation des vaccins ?
- Comment s'expriment ces réticences, quel type de crainte, pour quel produit ?
- Pouvez-vous me raconter le dernier cas?
- Qu'en pensez-vous ?
- Comment réagissez-vous, quelle est votre attitude, quels arguments mettez-vous en avant, quels moyens de conviction utilisez-vous face aux patients réticents (si le médecin me dit qu'il essaye de convaincre le patient)?
- Vous sentez-vous suffisamment à l'aise pour répondre aux questions des patients concernant la vaccination ?
- Existe-t-il un type de patient, des profils particuliers ?
- La position des patients concernant la vaccination a-t-elle changée ? comment cela se fait-il ? est ce qu'ils l'expriment plus ?
- Avez-vous déjà eu des problèmes suite à la réalisation d'un vaccin ? si oui, en quoi cela vous a t-il influencé par la suite / cela a-t-il modifié votre façon de faire ?
- Informez-vous les patients des effets secondaires des vaccins ? lesquels ? Le faites-vous de manière systématique ?
- Comment gérez-vous la douleur induite par le geste ?
- Les patients ont-ils rapporté lors de consultations ultérieures des effets secondaires liés aux vaccins selon eux ?

**4. <u>Le contexte, l'environnement : vous, que pensez-vous de la vaccination ?</u>**

- Quels sont les freins selon vous à la promotion de la vaccination au cabinet ? comment y remédier ?
- Quelles sont vos sources d'information concernant les recommandations vis-à-vis de la vaccination ? concernant la sûreté des vaccins ?
- Que pensez-vous de la sûreté des vaccins ?
- Faites-vous confiance aux autorités publiques quant à la vaccination ?
- Que pensez-vous du caractère obligatoire de la vaccination ?
- Selon vous, quel rôle ont les médias sur la vaccination ?
- Que représente pour vous le mouvement anti-vaccin ? marginal / envahissant ? Ex : Pétition Joyeux
- Votre position concernant la vaccination a-t-elle changé / évolué au fil des années ?
- Si vous aviez les pleins pouvoirs pour réorganiser le système concernant les recommandations / la promotion des vaccins, que feriez-vous ?

- Pensez-vous que votre rôle au cabinet, votre mission, est de faire la promotion de la vaccination ? que faites-vous ? Que seriez-vous prêt à faire ? qu'est ce qui pourrait être fait concrètement pour vous aider ?

**5. <u>Le médecin et le contexte de rupture de stock des vaccins</u>**

- Comment vivez-vous le problème des ruptures de stocks ? quelles sont les implications concrètes pour vous ? Racontez-moi une expérience ?
- Comment vivez-vous l'absence de BCG en médecine libérale ?
- Comment vivez-vous l'absence de pentavalent ? Et pour les réticents qui ne veulent pas l'HBV ?
- Si vous proposez l'hexavalent, parlez-vous systématiquement de la valence HBV ?
- Parlez-vous des doses diminuées de coqueluche et de diphtérie dans Boostrix tetra® ou Répévax® ?
- Comment gérez-vous les erreurs ?

**6. <u>Les caractéristiques du médecin</u>**

- Quel âge avez-vous ?
- A quel moment êtes-vous sorti de la fac ?
- Quel est votre projet par la suite
- Avez-vous d'autres activités que celle de médecin en ville ? en avez-vous eu en lien à la prévention / santé publique ?
- Etes-vous vacciné ? quels vaccins et si non pourquoi?
- Avez-vous des enfants ?
- Faites-vous vacciner vos enfants? quels vaccins et si non pourquoi ?
- Si vous aviez un bébé aujourd'hui, le feriez-vous vacciner ? quels vaccins ?

**7. <u>Par type de vaccins :</u>** *« on sait que chaque vaccin a sa propre problématique » :*

- quelle est votre position concernant le ROR, VHB, HPV, BCG, DTPolio, méningite…

Y a-t-il des aspects qu'on n'a pas envisagés ?
Des choses que vous auriez censurées, passées sous silence ?

ANNEXE 2 : Exemples d'entretiens retranscrits M3, M4, M8 et M15.

## Entretien n° 3

**La première partie ce sont des questions générales sur votre activité de médecin généraliste. Quand vous êtes-vous installée à votre cabinet ?**
Alors mon mari s'est installé dans notre cabinet où nous sommes actuellement en 1985 et moi je me suis installée à Grigny en 82 et j'ai rejoint mon mari en 96.

**Comment avez-vous fait le choix du quartier ?**
On était à une époque où quand il y avait une opportunité on sautait dessus ; donc j'allais me marier, mon mari partait au service militaire, il fallait que je m'installe. J'étais en année de thèse donc j'étais en 7ème année de médecine enfin j'avais fait déjà les 7 premières années, j'étais en année de thèse, J'ai répondu aux petites annonces, j'en ai vu deux et j'ai trouvé une dame qui était en train de créer sa clientèle donc elle avait une petite clientèle à vendre. Et donc j'ai sauté dessus, c'était ce qu'il fallait faire à l'époque, parce que moi j'ai racheté, Philippe lui a créé, il n'a démarré que quand je l'ai rejoins au 96. Il a eu 10 ans de galère.

**Quel est votre temps moyen de consultation ?**
Rires Bonne question théoriquement 15 minutes. Le temps moyen dans la semaine ?
**À peu près.**
Pour une consultation 10 minutes, même pas parfois, on fait 6 par heure parce qu'on peut pas faire autrement on avait décidé de faire 15 minutes voire une demi-heure avec certaines de nos zouaves et la semaine dernière c'était monstrueux, c'est diabolique certains jours ça arrive qu'on fasse moins de cinq minutes par consultation. Surtout quand ils sont plusieurs donc ils arrivent à trois ou quatre donc on fait parfois même moins de cinq minutes, ça va c'est pas de la médecine compliquée mais quand c'est compliqué on prend une demi-heure, à l'heure actuelle c'est 6 par heure, c'est tout ce qu'on voulait pas faire quand on était jeune et à votre âge.

**Avez-vous une secrétaire ?**
Non, enfin secrétariat téléphonique depuis six mois jusqu'à présent nous gérions nous même les appels et depuis le mois de juin on a craqué et on a pris un secrétariat téléphonique ce qui nous libère, c'était devenu invivable. Le 31 août, le secrétariat a reçu 135 appels pour le cabinet donc actuellement on travaille avec un secrétariat téléphonique et c'est quand même vachement confortable (rires).
**Etes-vous sur rendez-vous ?**
Uniquement.

**Avez-vous une activité particulière par exemple un peu plus de pédiatrie ou de gynécologie…**
Pédiatrie oui. Il y a énormément de pédiatrie puisque nous avons quatre fois la moyenne départementale en nourrisson (0-2 ans) et quatre fois en 2 ans – 6 ans. On fait énormément de pédiatrie quand nous recevons notre relevé, nous avons 36 % d'enfants de moins de 6 ans et on est à 92 % de moins de 59. On a une population extrêmement jeune.

**Justement du coup pour les enfants par rapport à la vaccination, par rapport au nourrisson, comment ça se passe, ce sont les parents qui amènent leurs enfants pour la vaccination ?**
Absolument pas, c'est la PMI qui nous les envoie par ce que la PMI n'a plus médecin, donc ils disent vous allez voir votre médecin et il n'y a que deux médecins qui vaccinent c'est le Docteur *** et le docteur *** . Donc on voit des cohortes des gamins arriver avec leurs vaccins à faire et si ce n'est pas la PMI qui leur dit, on marque au crayon la date des vaccins suivants, on fait un planning, et on arrive à avoir des gamins qui ont un retard de 2 – 3 ans. Les parents qui arrivent avec les carnets, « est-ce qu'ils sont à jour » mais c'est marqué dessus ! « Ah bah j'ouvre pas » bah oui ouvrez le, si on le marque c'est pour que vous le voyez !! Alors jusqu'à deux ans les vaccins sont faits en temps et en heure. 2, 4 et 11 mois c'est à peu près sûr, À partir de deux ans, 4, 5, 6, 11, 12, 13 et le problème c'est que théoriquement on doit faire le priori et le ROR et le Neisvac® à 12 mois et à 24 mois, je refuse de faire 2 vaccins à un môme, il va te haïr pour les 5 ans qui viennent, et le môme tu vas le voir.
**Comment faites-vous alors ?**
Je le décale d'un mois et puis on les fait revenir de toute façon dans la mesure où ils ont la CMU, revenir ne leur pose pas de problème.
**Et par rapport aux adultes concernant la vaccination ?**
On essaye de faire vacciner mais bon, comme ils arrivent de pays où ils ont été vaccinés dans l'enfance, ils n'ont pas de carnet de vaccinations on ne sait pas ou on en est dans la vaccination, On recommence tout. Nous on est dans un coin un peu spécial. « Vous avez un carnet de vaccination » « un quoi » *rires* « vous savez le machin jaune qu'on vous a donné quand vous êtes venus » « haha ce truc là mais je ne sais pas où il est ».
**Parce que la première fois vous leur donnez systématiquement un carnet de vaccination ?**
Oui on leur donne systématiquement mais ce n'est pas celui-là qu'ils perdent, c'est ceux d'avant on ne sait plus ou on en est, donc nous on décide, c'est la politique de notre cabinet on recommence tout là on est sûr tamponné. On Vérifie par sérologie les trucs qui sont vérifiables à savoir hépatite et la rubéole mais pour le reste on revaccine.
**Et le nouveau que vous leur donnez, celui -a ils arrivent à ne pas le perdre ?**
Ils arrivent à ne pas le perdre, mais pas tout le temps. Là la population se renouvelle et donc ça change beaucoup.
**Est-ce que les adultes abordent d'eux-mêmes le sujet de la vaccination ?**
Non c'est en général, soit parce que l'office d'immigration leur a demandé le carnet de vaccination soit parce que la visite du travail leur demande leurs vaccinations. Ou alors là c'est la majorité des adultes qu'on vaccine par ce que la dame vient d'accoucher et que l'hôpital donne l'ordonnance pour les vaccins pour le conjoint, au Sud Francilien, les parents sortent avec chacun ordonnance ils ne vérifient pas s'ils ont un gamin deux ans avant et qu'ils ne sont pas vaccinés. La moitié c'est parce que la femme vient d'accoucher et que on leur a donné l'ordonnance. Sinon les autres, c'est la médecine du travail. Mais d'eux mêmes, non. Et puis comme ils ne parlent pas français c'est difficile, il y a ça aussi.

**Quand vous réalisez le vaccin, le notez-vous dans dossier médical ?**
Oui on le note dans le dossier du cabinet le nom du vaccin et le lot et sur le carnet on marque la même chose, évidemment.

**Quand vous prescrivez un vaccin à réaliser, qui effectue le geste, et s'il revient entre deux ou…**
Alors ça dépend. Parfois on leur donne l'ordonnance et ils vont à la pharmacie ils reviennent 10 minutes après mais parfois ils décident de revenir plus tard. Mais oui ça arrive qu'on leur fasse l'ordonnance et ils reviennent entre deux « c'est pour le vaccin », « vous avez le vaccin ? Non bon on fait l'ordonnance et vous allez le chercher et revenez, c'est juste pour le vaccin on est d'accord, c'est pas pour 4 Autres sujets par ailleurs, je vais le vaccin on est d'accord, juste le vaccin »
**Du coup vous ne faites pas payer quand il revient entre 2 ?**
Non si c'est le même jour non, si c'est pas le même jour oui, navré on est obligé de bouffer
Non justement quand les patients reviennent entre deux, la plupart des médecins ne font pas payer.
Oui mais c'est le même jour il faut justifier auprès de la sécu parce que sinon la sécu rejette en disant… on nous casse les pieds. On fait la prescription, ils reviennent dans 1 quart d'heure ca fait un acte.

**Avez-vous des vaccins en réserve dans le frigo ?**
Non oui mais pas beaucoup on en a, des patients nous les laisse pour la fois d'après et qu'ils oublient et puis on n'a plus d'échantillons médicaux on ne peut plus les avoir on en avait pleins et la on n'en a plus.

**Justement, la prochaine question était avez-vous des visiteurs de laboratoire ?**
Oui mais il nous parle des vaccins et du calendrier vaccinal mais on ne peut plus avoir d'échantillon depuis 10 ans donc on n'a plus les vaccins peut-être qu'il faudrait les demander mais non ils ne donnent plus c'est fini depuis que la loi interdit les échantillons médicaux depuis on ne peut plus avoir de vaccin.

**Selon vous vos patients, quelle idée ils peuvent se faire des maladies à couverture vaccinale ?**
Alors on n'en n'a aucune idée parce que de toute façon ils sont limités ils ne parlent pas français. Alors ils sont effectivement on va dire un petit peu limités, ils écoutent internet, mais en fait ils viennent par ce que la PMI leur a dit qu'il fallait être vacciné et puis c'est tout. Mais on a parfois des gens qui écoutent les sirènes de « l'hépatite B ce n'est pas bien »… Et je me fâche en général. Bon je vais dire quelque chose d'extrêmement méchant mais plus le niveau intellectuel est bas plus ils sont réticents et plus il sont adhérents à ce qu'on raconte dans la presse. Mais bon je leur dis moi c'est comme ça et pas autrement vous ne vous vous occupez pas ça c'est mon boulot à moi vous devez être vacciné point barre. De toute façon l'école leur dit il faut que vous soyez vaccinés… « ah bah non j'ai vu sur internet… » parce qu'ils ont internet, ils ne sont pas capables d'appréhender et de comprendre exactement ce qu'on leur dit. Wikipédia c'est très bien à partir du moment où on sait s'en servir et on comprend ce qu'on lit. Oui je m'en sers moi personnellement en tant que médecin parce que ça me rafraîchit un petit peu la mémoire sur les trucs qui sont très anciens, quand on n'a pas l'information on peut dériver absolument totalement. Ils ont parfois des interprétations qui sont hallucinantes.
Non mais pour la vaccination pour les adultes comme pour les enfants on ne leur demande pas leur avis. Par exemple le vaccin contre L'HPV, il y a une certaine réticence dans une certaine classe notamment chez les musulmans je ne leur demande pas leur avis. La gamine elle a un mois je marque quand elle aura 11 ans il

faut faire tel vaccin, je ne leur explique pas je le marque. Ne discutez pas c'est marqué.

**A quel genre de réticences faites-vous face ?**
Alors il y a l'hépatite B et la SEP, alors je leur explique que les gens qui ont la SEP, bah de toutes façons ils l'auraient eu, l'hépatite B n'a fait que le déclencher, il l'aurait eu un jour ou l'autre, voilà. Quant au vaccin Gardasil® ou Cervarix®, les musulmans sont persuadés que de vacciner leur gamine ça leur donne un blanseing pour se faire sauter dans tous les coins, c'est pour ça que je ne leur demande pas leur avis, voilà, je ne leur demande pas leur avis, je marque sur le carnet que c'est un vaccin à faire au même titre que la méningite, que le DTpolio, que le ROR… C'est un vaccin obligatoire point barre. Et ça marche oui, quand on ne leur demande pas leur avis, parce qu'il m'est arrivé de leur demander, « ah non je préfèrerais pas » « écoutez, … » ça marche jusqu'au point où on a des adolescentes en général, il faudrait les prendre à 9 et 11 ans avant quelles soient vraiment adolescentes et qu'elles soient peu ou prou rebelles. C'est quelque chose que j'ai développé plusieurs fois devant la visiteuse et je trouve que les autorités sanitaires et le ministère de la santé ont fait une erreur de ce point de vue là, c'est qu'il fallait vacciner les petites à 9 ans et 11 ans tant qu'elles sont pas … bon on les vaccine à partir de 11 ans maintenant mais c'est trop tôt, avant qu'elle commence à devenir indépendantes et opposantes à toute imposition de l'autorité.
Elles ont un rappel de tétravalent à 11 ans, on fait l'HPV en même temps.
**Qu'en pensez-vous ?**
Que c'est totalement débile.
**Comment réagissez-vous ?**
Je leur dis que c'est se mettre en péril, qu'ils sont d'accord pour la vaccination contre le tétanos, que c'est la même chose, sous prétexte qu'éventuellement on peut mourir d'un cancer 40 ans après, … ils n'ont pas conscience que ça peut être important alors qu'à mon sens c'est une percée de la médecine. Quand on leur dit c'est contre le cancer du col de l'utérus, d'accord. Alors j'en ai vu arriver une, une gamine avec sa mère, la gamine 11 ans et demi, qui tirait une tête comme ça, et elle me dit « c'est pour le vaccin ». D'accord, et la gamine enlève son pantalon, j'ai dit « mais qu'est ce qu'elle fait », « bah c'est bien pour le cancer »… j'ai dit « mais oui madame mais c'est un vaccin », « ah bon ca ne se fait pas … dedans » elle me dit, *rires*. Donc il y a un problème d'imagination, c'est un vaccin qu'on fait comme un vaccin, donc dans l'épaule, dans le bras et pour eux c'est un truc qu'on doit faire localement, donc forcément pour toute une population, ça serait pas plus con, mais donc intellectuellement, ils se disent, on va le leur mettre localement donc on va être obligé de les déflorer, donc ca ne leur plait pas.

**Y'a-t-il un profil particulier de patients qui ont des réticences ?**
Si ce sont les musulmans et chez nous les musulmans sont quand même la grande majorité, peut-être moins les musulmans du Maghreb. Essentiellement on a une réticence énorme sur les musulmans du Sahel et pakistanais même les indiens. Ils se sont confinés religion catholique et c'est une épouvante. Enfin bon y'a aussi des catholiques, il y a une très grande communauté indienne catholique et alors eux pour arriver … en fait voilà c'est opposition religieuse enfin les bouddhistes il n'y a pas de souci, j'en ai un lui y'a pas de soucis essentiellement les catholiques extrêmement pratiquants.

**Trouvez-vous que la position de vos patients concernant la vaccination a changé au fil des ans ?**
Très difficile à dire tout simplement parce que notre patientèle et clientèle et la population a changé complètement dans les 20 ans qui viennent de s'écouler. Nous avions une population française aborigène middle class au début il y a 25 ans et on se retrouve avec 90 % d'émigrés à l'heure actuelle, d'immigrés, donc on ne peut pas faire de comparaison sur les 20 ans puisque la population a totalement changé complètement donc ce qu'on aurait pû conclure il y a 20 ans sur une population n'est absolument valable puisque l'échantillon est complètement différent, on ratisse dans le monde entier donc… Si on devait faire une étude scientifique, elle serait totalement rejetée puisque l'échantillon de départ a complètement changé, il est totalement différent, il est culturellement totalement différent, il est à l'heure actuelle extrêmement polymorphe, alors qu'il était plus … comment dit-on, plus homogène au départ la notre est extrêmement polymorphe, avec 136 nationalités peut-être même plus maintenant. On a une population extrêmement cosmopolite, c'est très difficile il faut s'adapter à chaque fois c'est pour ça que leur réaction, dans la mesure où je ne leur demande pas leur avis, je leur dis c'est comme ça et pas autrement on ne peut plus discuter. Et ça fonctionne. Ils reviennent parce qu'ils sont obligés, ils ne peuvent pas faire autrement. C'est l'office d'immigration qui exige qu'ils soit vaccinés et l'école ils ne peuvent pas inscrire les gamins à l'école s'ils ne sont pas vaccinés, et ils ne peuvent pas trouver d'emploi s'ils ne sont pas vaccinés donc on leur dit c'est comme ça et pas autrement et ils le font. Mais ils le font parce qu'ils sont obligés. Ils ne font pas par conviction personnelle pas parce qu'ils sont convaincus que c'est une grande avancée, allez, Jenner … ils ne comprennent pas pourquoi en fait c'est obligatoire.

**Cela arrive-t-il que les patients reviennent en consultation après la réalisation d'un vaccin et qu'il rapporte un effet secondaire qu'ils pensent être dû au vaccin ?**
Ah bah oui le premier c'est la boule sur la cuisse de gamins qu'on vaccine ce qui est normal mais sinon c'est tout. On n'a pas eu d'effet secondaire. Enfin si, on a aussi souvent : « il a été vacciné et depuis il est malade ». Non je vais vous expliquer c'est un nourrisson, un nourrisson c'est malade une fois par mois et une semaine 10 jours par mois jusqu'à 2 ans. Après ça se calme un petit peu. Et c'est un grand combat oui on commence à les vacciner à 2 mois, à 4 mois est à six mois bim boom ils sont protégés par les anticorps et ils commencent à avoir une rhinopharyngite et tu l'as tous les mois voire tous les 15 jours. « Et justement c'est depuis que vous l'avez vacciné qu'il est malade ».

**Il y a souvent des patients qui ont peur du geste vaccinal en lui-même ?**
Ça du geste, ah oui, j'ai eu une fois une gamine il a fallu qu'on la mette parterre, que son père s'assoit sur elle pour pouvoir la vacciner. Mais même des adultes. L'âge le plus difficile c'est le six ans.
**Comment vous gérez du coup ?**
On demande aux parents de nous aider, on les attrape, on les vaccine, on n'a pas le temps. Une fois j'ai fait un truc qui était absolument sublime. J'ai demandé à Madame la mère de sortir et puis j'ai dit à la petite-fille « bon ben y'a toi y'a moi, une piqûre tu ne sortiras pas d'ici tant que tu n'auras pas de piqûre… bon on le fait ? » Ça marche mais c'est la seule fois que ça a marché. Oui de temps en temps on a du mal et puis parfois ça se débat dans tous les sens mais c'est nous qui gagnons

toujours. Oui mais je crains les vaccins, j'aime pas les vaccins parce que chaque fois quand ils ont passé 2 ans et demi, 3 ans c'est un combat.

**Quelles sont vos sources d'information concernant les recommandations vis-à-vis des vaccins ?**
On a des courriers de l'ARS et puis les visiteurs, on a deux visiteurs labo qui nous donnent chaque année le nouveau calendrier vaccinal.

**Vous que pensez-vous de la sûreté les vaccins ?**
Ils sont excellents, il n'y a pas de problème, j'ai rien à dire on est des convaincus. On est médecin oui il y a des médecins qui sont contre mais bon.

**Faites-vous confiance aux autorités publiques quant à la vaccination ?**
Précisez votre question… Oui a priori on a une autorité publique qui à priori avec gens intelligents, qui sont qualifiés pour ce genre de choses et qui prennent des décisions qui à priori sont judicieuses. Je suis par ailleurs tout à fait d'accord sur le changement enfin, l'alignement du calendrier vaccinal en France sur celui d'Europe, où on faisait 3 + 1 + 1 là on est a 2 + 1 et Yes. Parce que j'ai l'impression quelquefois de vivre avec une aiguille à la main, parce qu'on en fait énormément combien on en fait aux mômes ? L'héxavalent, plus le Prenevar®, sept plus les 3, ROR, 8-9-10, Plus la méningite, 11, Plus que HPV, 12. Et on se fait haïr par les mômes, on est devenu pour les petits… oui quand ils viennent en consultation pour une chose « pas la piqûre », pour les petits, on est la personne à seringue. Et pour avoir une relation avec un petit donc à chaque fois qu'il voit le docteur, « Il va me faire une piqûre ».

**Selon vous quel rôle ont les médias par rapport à la vaccination ?**
Épouvantable oui vaudrait mieux qu'ils arrêtent d'en parler, l'information n'est pas forcément toujours bonne à donner. Il y a quelques média… il faut du sensationnalisme, et d'autres qui sont excellents et je regrette énormément Michel Siemens quand il faisait sa chronique sur France Info parce que lui c'est un médecin, il avait travaillé son truc et il disait des choses justes. On voit ailleurs… Ils font du sensationnalisme. Cela dit c'est vrai qu'il y a des problèmes j'ai un patient que je traite depuis 35 ans enfin depuis mai 85, 30 ans, il a fait un Guillain-Barré après une injection de vaccin antitétanique et il a toujours bon ça arrive ça ne veut pas dire que c'est une règle mais il y a toujours des risques avec tout. Tout traitement est risqué. De toute façon la vie en elle-même… rires

**Pour vous que représente le mouvement anti vaccin, plutôt quelque chose de marginal ou de plutôt envahissant ?**
J'ai aucune idée moi, je trouve que ces gens sont dangereux, c'est des utopistes non c'est pas les utopistes,, ce sont des sectaires. Il sont sectaires ça c'est sûr, … pour le principe de précaution ils mettent en péril la santé, la vie de la population. Ce sont des ultra.
**Parce que finalement en fait dans votre population de patients, c'est pas tellement qu'ils sont anti vaccins c'est juste qu'ils…**
Qu'ils oublient, ils ne savent pas tellement ce que ça représente, ils ne comprennent pas à quoi ça sert. Ce n'est pas une opposition c'est tout simplement de la négligence.

**Si vous aviez les pleins pouvoirs pour réorganiser le système de recommandations des vaccins, que feriez-vous ?**

Je garderais le calendrier actuel mais par contre je rendrais tous les vaccins obligatoires parce que je pense que pour, c'est toujours le problème, pour protéger l'ensemble d'une population ça doit passer par l'individuel et chacun doit payer son petit tribut. J'ai les pleins pouvoirs, je suis à la charge de protéger une population contre un risque. Donc je sais que les vaccins sont efficaces, ils sont anodins ou à 1 pour 10000 où ça se passe mal, c'est mieux que d'avoir 3 pour mille de décès par cancer du foie par exemple ou une épidémie de variole épouvantable… rires
Il faut rendre les vaccins obligatoires parce que de dire ils sont recommandés ce n'est pas suffisant. On se trouve à un niveau décisionnel, et le problème du principe de précaution là ne s'applique plus, on est obligé de prendre une décision politique qui intéresse toute la population. À ce niveau là, tu sais qu'il y aura 1/100 000 qui va mourir mais combien on va en sauver ? C'est une décision lourde pour quelqu'un qui est ministre enfin qui est décisionnel, mais évidemment on la prend.

**Pensez-vous que votre rôle au cabinet est de faire la promotion de la vaccination ?**
Mais bien sûr.
**Et que faites-vous pour faire la promotion de vaccination et que seriez-vous prêts à faire ?**
Bah on leur donne un carnet de vaccination c'est ce que je disais tout à l'heure. Il y a tel ou tel vaccin qui n'est pas fait, il faut les faire, au crayon noir, on met tel vaccin à faire, tel vaccin à faire et les dates où il faut les faire. Prochain rappel. « Pouvez me dire quand il y a le prochain rappel ? » On vous suit depuis le début, vous avez ouvert la page sur les vaccins ? C'est marrant parce que le docteur *** l'a marqué. Vous l'avez ouvert ? Non et puis même certains nouveaux on leur dit vous en est où le niveau de votre vaccination… De temps en temps quand ça nous prend comme ça mais systématiquement, on ne peut plus.

**Comment vivez-vous le problème de rupture de stock ?**
C'est une catastrophe, On a le problème au printemps dernier bien que le Tetravac®, et d'autres étaient en rupture alors on avait les parents qui râlaient parce qu'on avait fait une ordonnance et la pharmacie qui disait qu'il n'était pas là, il nous téléphonait en disant « j'ai plus d'Infanrix Tetra® ». Tu substitues andouille !! Il y avait une école les institutions qui disaient vous ne pouvez pas inscrire votre gamin s'il n'est pas vacciné, alors les parents qui revenait ventre à terre en disant « qu'est-ce que vous pouvez me donner d'autres » ? Mais rien y'a pas, c'est un problème actuellement… Et la mauvaise coopération des pharmacies. On prescrit un Tetravac® qu'il n'y a pas, mais il y a un Boostrix®, il faut refaire l'ordonnance. Un tétravalent c'est un tétravalent. On n'est pas les premiers à dire ça ? Non ?
**Oui du coup il y a des médecins qui mettent sur la même ordonnance ça ou ça ou ça.**
C'est ce que j'ai fait j'ai fini par faire, par mettre ça ou équivalent. C'est ton métier de pharmacien. Vous avez le droit de substitution je n'admets pas qu'un pharmacien me téléphone, « J'ai plus d'Infanrix Tetra® il faut que vous refassiez… ». T'as pas de tétravalent t'es où ? Oui c'est comme quand on prescrivait du Genhevac® et qu'il n'y en avait pas mais par contre l'Engerix®, la pharmacie qui disait non on n'a pas il faut refaire l'ordonnance… On a un pharmacien à Grigny qui est… bon.

**Et par rapport au BCG, comment vivez-vous le fait qu'il ne se fait plus en médecine libérale ?**

Nous on le fait systématiquement on en a moins mais on a depuis, moins ça fait 34 ans que je suis À Grigny et depuis 34 ans j'ai posé le diagnostic de tuberculose entre 6 et 10 fois par an. Et tuberculose de tous niveaux c'est-à-dire méningite ganglionnaire, pulmonaire, osseuse, abdominale, génitale, enfin on a un nombre… Un petit peu les Africains surtout les Indiens, on en a entre 6 et 12 par an à nous deux. Et donc la vaccination on la faisait systématiquement et depuis un an, déjà on avait avant le mono Max qui était une chose très bien à condition de le faire comme il le faut c'est-à-dire il fallait faire un certain nombre 1, 2, 3, 6 … En fonction de l'âge de l'enfant ça marchait très bien et on nous a dit ce n'est plus valable il faut faire que l'intradermo. Donc on s'est retrouvé à devoir faire des vaccins où il y avait 20 doses parce qu'on fait un demi enfin 0,05 pour les nourrissons avec une ampoule avec laquelle on pouvait faire 20 vaccins. C'est d'ailleurs quand on avait la famille à vacciner on leur faisait acheter un vaccin une boîte et on vaccinait toute la famille avec la boîte, en changeant simplement l'aiguille. Mais la vaccination, on la faisait à un mois c'était très bien fait il y avait des maternités qui faisait des BCG avant la sortie du nourrisson, au septième jour avant la sortie. Quand nos petits qui ont votre âge maintenant, ils ont eu leur BCG à la sortie de la maternité. Donc on a vacciné systématiquement à un mois, mais maintenant on ne peut plus parce qu'il n'y en a plus. Et surtout le vaccin est devenu facultatif, recommandé, mais chez nous il est obligatoire. Alors le problème c'est que comme on n'en trouve plus en ville, en fait c'est la PMI qui les fait. Justement parce qu'on fait 20 vaccins avec une ampoule, donc il font des séries de vaccination. Alors c'était parce qu'on n'en trouve pas et c'est indispensable dans notre population. L'histoire de chasse, j'ai eu un jeune homme qui n'avait jamais foutu les pieds en Afrique, le grand-père est venu d'Afrique, il s'est attrapé la tuberculose, et c'était une tuberculose rachidienne. Il s'est retrouvé paralysé avec un mal de Pott. Le problème c'est que je lui fais faire un scanner lombaire et c'était la dernière dorsale qui était touchée je lui ai fait faire perdre un mois. Bon alors cela dit on a bien changé les habitudes avec le BCG, parce que quand on a commencé on en faisait jusqu'à 4-5 fois le BCG jusqu'à ce que ça positive, puis progressivement on nous a dit ça ne sert à rien, ça sert plus à rien de le faire plus de trois fois puis après on nous a dit de le faire une fois. Point barre. Si c'est pas positif tant pis on fait juste un contrôle en cas de contage tuberculeux, Or dans le cabinet, notre population est une population qui voyage dans des pays où il y a la tuberculose. Donc forcément, on est confronté à la tuberculose. Je suis allée une fois un séminaire de 2 jours où on parlait sur la tuberculose, on était 25 et sur les 25 on avait une dizaine de cas par an alors que tous les autres il en avait qui venaient de l'Isère, qui venait de toute la France ils n'en ont jamais vu. Et puis ce ne sont pas les diagnostics qui nous sont donnés, ce sont des diagnostics que nous portons.
Tiens ça c'est le dernier *(il me montre un autre d'une d'hospitalisation).* J'ai eu un cas récemment d'une patiente qui a fait un abcès froid, donc un abcès tuberculeux, quand elle avait trois ans Elle a développé la tuberculose à 80 ans. Elle avait une tuberculose ganglionnaire, il a fallu enlever les ganglions du cou des deux côtés, et elle a fait plusieurs récidives de sa tuberculose. Donc nous sommes très sensibilisés à la tuberculose. On y pense beaucoup plus souvent que la plupart des médecins. Quand t'as un Indien ou un Africain qui dit j'ai chaud et j'ai la fièvre, … et 9 fois sur 10 c'est bon.

**Quand vous proposez le vaccin Hexavalent, est-ce que vous parlez systématiquement de la valence hépatite B ?**
Non on leur dit c'est le vaccin on fait. Non on ne cherche pas ah… d'abord ils ne sont pas accessibles pour deux raisons : la première c'est la barrière de langue parce que

la plupart parle mal le français, alors leur expliquer cela ne sert strictement à rien voilà et puis hélas ils ont un niveau intellectuel, un niveau d'éducation scientifique insuffisant pour comprendre.
**Du coup ils ne sont pas, par rapport à l'absence de pentavalent, ils ne demandent pas le vaccin sans hépatite B ?**
Non il ne voit pas la différence ils ne savent pas ce n'est même pas la peine. Ça c'est notre boulot.

**On arrive à la dernière partie, avez-vous d'autres activités que celle de médecin en ville ?**
Je suis le conseiller un ordinale.
**Êtes-vous vaccinée ?**
Bien sûr, rires.
**Si vous avez des enfants, les avez-vous fait vacciner ?**
Non on les a vaccinés nous-mêmes.
**Pour tous les vaccins ?**
Oui.
**Donc si vous aviez un bébé aujourd'hui le feriez-vous vacciner ?**
Bien sûr, on le vaccine de nous-mêmes.
**Y a-t-il des aspects en plus ce que vous aimeriez aborder concernant la vaccination ?**
Je crois que j'ai tout dit, nous on est pour à fond, et obligatoire voilà.
**Qu'est ce qui manquerait pour vous, pour vous aider au cabinet concernant la vaccination ?**
Du temps.

## Entretien n°4

**Donc la première partie est sur la découverte du médecin et de son activité de médecin généraliste, donc je vais poser quelques questions générales : quand vous êtes-vous installés dans ce cabinet ?**
En 2010
**D'accord, comment avez-vous fait le choix du quartier ?**
C'est mon homme qui m'a amené là. Pour raisons familiales.
**Avez-vous un associé ?**
Oui.
**Quel est votre temps moyen de consultation ?**
25 minutes.
**Avez-vous une secrétaire ?**
Téléphonique.
**Êtes-vous sur rendez-vous?**
Oui uniquement.
**Je voulais vous demander, avez-vous une activité particulière, par exemple un peu plus de pédiatrie, ou plus de gynéco ou d'autres activités ?**
Pas du tout

**Quand vous êtes en consultation, à quelle occasion le thème de la vaccination est-t-il abordé ?**

… Alors ça dépend des patients, les enfants systématiquement je contrôle, je revérifie, c'est très compliqué la vaccination chez moi il y a beaucoup, beaucoup de non vaccinés, je dirais, la moitié, oh beaucoup plus que la moitié, ont une réticence envers la vaccination et j'ai certains patients qui ne sont vaccinés contre rien y compris le tétanos.

**D'accord et comment vous l'expliquez ?**
C'est une population… soixante-huitarde. Les parents sont des néo ruraux post soixante huitards, c'est le bassin social, une localisation géographique, c'est un endroit très rural et très isolé, avec une sélection de patient un peu post soixante-huitard.

**Cela arrive-t-il qu'en consultation le patient lui-même vous parle de la vaccination ?**
Oui les personnes âgées. Alors chez les personnes qui sont suivis en ALD, je fais ce qu'on appelle la consultation de synthèse, imposée par la sécu, donc c'est bien, là-dessus je vérifie une fois par an la vaccination. Chez les autres personnes qui sont non ALD ni n'ont des enfants, je fais un peu l'équivalent, c'est-à-dire qu'après tous les ans qu'ils viennent me voir régulièrement, ou je fais comme une consultation équivalant à la consultation de synthèse ou je fais tout le bilan de prévention, donc là je vérifie les vaccinations.

**Quand vous réalisez un vaccin, est-ce que vous notez systématiquement ?**
J'essaye.
**Ca arrive que vous oubliiez ?**
Oui.
**Et êtes-vous sur informatique ? j'ai oublié de vous demander ?**
Oui informatisée avec medistory.
**Donc pour les enfants, au moment des rappels, vous leur donnez rendez-vous, comment ça se passe ?**
Aaaahhh super, bah, oui mais non, (rires). Je leur propose un rendez-vous pour refaire les vaccins selon les recommandations les plus récentes et puis bah, bah non « allez je vous revois au moins dans deux mois comme ça je suis sûre de vous revoir pour le vaccin » « non laissez-moi prendre rendez-vous, Docteur je prendrai rendez-vous moi-même ».
**Et du coup ils ne le prennent pas ?**
Non, je suis dans une région, c'est extrêmement difficile de vacciner les gens, je n'exagère pas, je suis médecin coordinateur de crèche, je sais même pas comment résoudre, je devrais fermer la crèche si je devais refuser les patients non vaccinés.

**Quand vous arrivez du coup à prescrire une vaccination, qui réalise le geste ?**
Moi ou l'infirmière si jamais les patients sont suivis et qu'ils n'aient pas envie, par exemple diabète, s'il est suivi par son infirmière et il peut le faire faire par elle.

**Et quand vous le faites vous, vous le faites revenir entre deux, comment ça se passe ?**
Ah ben ça dépend, s'ils ont, s'ils savent qu'ils viennent pour être vaccinés, ils se font facilement avancer par les pharmacies, je n'ai aucune pharmacie qui refuse. Mais comme ils veulent généralement rediscuter de la vaccination avec moi, notamment les adultes jeunes, vérifier ce qu'on choisit, en général les pharmacies : « Je préfère que vous reconsultiez parce que je ne sais pas si vous voulez la coqueluche il faudra

que vous en reparliez ». Voilà pour les adultes. Du coup, en général, les gens je leur prescris pour la prochaine fois. Et puis je leur ai dit « la prochaine fois que vous venez, vous venez avec le vaccin. » et si c'est nécessaire parce qu'on est en retard que c'est l'heure de se faire vacciner, en général j'ai quand même réussi à anticiper hein, et quand je n'ai pas réussi à anticiper, bah je… Je peux les faire revenir le jour même, acheter le vaccin et revenir tout à l'heure. Donc ça dépend des situations. « aller l'acheter je vous revois entre deux ». Mais par contre si c'est un autre jour que celui du rendez-vous, Il repaye une consultation y'a toujours d'autres trucs à faire de toutes façons.

**Avez-vous des vaccins en réserve dans votre frigo ?**
Moi-même oui j'en ai, quand les patients me les donnent, Pour une raison ou pour une autre, Et puis je les garde, Je les utilise Ou les jette quand ils sont périmés.
Oui ça m'arrive, « ah bah tiens, j'en ai d'avance, Ne les achetez pas, j'en ai d'avance ».

**D'accord. Entre les différents laboratoires pour les vaccins, comment faites-vous votre choix ?**
Rire. C'est très sympa comme question. Je fais mon choix au pif. J'essaye de passer de l'un à l'autre. Je n'ai pas de préférence d'une marque, d'une autre alors par exemple j'écris Infanrix Hexa parce que c'est quand même plus simple en sachant que derrière le patient me choisit le tétra sachant que lui-même est au courant que le tétra n'est pas réservé pour les bébés donc ils passent au tétra lui même. Voyez les patients sont comme ça. « C'est pour les adultes, c'est-à-dire c'est plus dosé ? » je leur ai dit bah non, il y a moins d'adjuvant au contraire, mais c'est moins efficace. Et ils choisissent le tétra quand même figurez-vous ! c'est comme pour l'hépatite. Et je n'ai pas trop le choix hein… c'était tétra ou ce n'est pas les vacciner, en sachant que dans les Tetra il y a moins d'adjuvant que dans les hexa, je le fais quand même.

**Vos patients, quelles idées ils se font des maladies à prévention vaccinale ? Est ce qu'ils s'en font une déjà ?**
Mes patients ils ont l'impression que tout est éradiqué, qu'il ne reste rien dans la vie, que tout est confort, magnifique, que tout est éradiqué, qu'ils n'ont aucun risque, ils sont quand même plus méfiants envers la vaccination.

**Mais justement, on arrive aux réticences, quel type de craintes ils expriment ?**
Leurs craintes, c'est par rapport à la vaccination. Ils ne savent même pas pourquoi. La plupart disent « je me suis renseigné », ils mentent. Parce que j'essaye de leur tirer les vers du nez et qu'ils n'ont aucune référence littéraire à me donner. Ils disent « oui j'ai lu, je me suis renseigné » et puis après ils finissent par avouer que c'est un message qui leur a été transmis de bouche à oreille, et qu'ils ont une crainte de la vaccination mais ils ne savent pas pourquoi. Si je leur explique, les adjuvants, c'est ça qui est le plus décrié par les populations non vaccinées, anti vaccination, ils ne savent pas ce que c'est un adjuvant par exemple. « Pourquoi vous avez peur des vaccins ? », « ben je ne sais pas, ce n'est pas bon » Mais ce n'est pas du tout argumenté. Exceptionnels sont les gens qui connaissent les maladies qui sont suspectées par les adjuvants, comme la sclérose en plaques. Ou alors l'allergie ils ne savent même pas ce que c'est. « ils me disent oui des boutons ». Non non ce n'est absolument pas documenté. Mais par contre quand je leur reprends toutes les études qui ont été faites, ça ne change rien du tout. Donc la réalité, d'après mes patients à moi, d'après mon expérience, ce n'est absolument pas une documentation

d'information qui les aidera à ne plus avoir peur des vaccins, ce serait une libération des comportements de leurs voisins. Si leurs voisins disaient « moi je n'ai plus peur des vaccins », ce serait plus facile pour eux. Et je pense aussi, à mon avis, mais c'est très personnel, si il n'y avait plus d'obligation vaccinale, on serait libéré du lobby des laboratoires. Quand on a une obligation vaccinale, ils ont un sentiment de manipulation, d'anti tout, de révolté, d'anarchiste, ils ont du mal à accepter le lobby des laboratoires et des médecins. Ils ont peur de la manipulation. Ils ont peur du contrôle.

**Vous pensez que c'est la raison principale de leur méfiance ?**

Oui je pense que c'est surtout le lobbying des laboratoires et le sentiment d'avoir été privé de leur liberté de choisir.

**Le geste lui-même ne revient pas dans leurs craintes ? De la piqûre, d'injecter un produit.**

Non, il y a des patients qui préfèrent qu'on fasse des prises de sang à leurs enfants au bout de deux injections de tétanos. Donc à 5 ans, il y a des patients qui vont me demander, des mamans, « ah bah tiens j'aimerais bien, avant de faire les rappels », ils demandent la prise de sang ! J'ai déjà eu ça.

**Et du coup, vous avez déjà un peu parlé, quel est le profil de ses patients ?**

Milieux ruraux, artisans… je suis en montagne. Non mais j'ai aussi la sage-femme qui ne veut pas faire vacciner son enfant, l'obstétrique l'infirmière donc non c'est tout le monde.

**Oui donc il n'y a pas de profil socio-économique particulier ?**

Non hier l'infirmière ne faisait pas vacciner son fils, il a un mois, il rentrait à la crèche alors que moins de la moitié est vaccinée contre la coqueluche. Je lui explique que la coqueluche est mortelle, elle en veut pas ! Mais vous vous rendez compte !

**Avez-vous l'impression qu'au fil du temps la position des patients concernant la vaccination a changé ?**

J'ai l'impression que ça se raidit, oui. Autrefois quand j'ai démarré mon activité il y a cinq ans j'y allais à la légère et là j'ai l'impression que ça se raidit.

**Comment l'expliquez vous ?**

Et ben je sais pas je dirais qu'il y a une perte de complexe par rapport à la peur de la maladie de l'enfant, il y a un front de gens qui disent ben si moi j'ai raison et les médecins non. Et puis il suffit que son enfant pas vacciné il ne lui arrive rien quand il est grand… Non mais je ne me l'explique pas, il y a une perte de complexe. Des progrès à faire c'est le changement d'image des médecins, « le médecin n'a pas toujours raison », il faut qu'il reprenne sa place de décideur, quand on décide à sa place, on est en danger et j'ai l'impression que aussi le fait qui il y ait de plus en plus de gens ça facilite la perte de sentiments de risque en fait. Il y a un changement de la relation au risque qui change.

**Une des possibilités est qu'ils expriment plus leur crainte qu'avant ?**

Oui c'est possible, oui c'est une bonne idée.

**Qu'en pensez-vous ?**

Oui moi j'ai plus peur parce que maintenant la maladie c'est la non vaccination. J'ai vraiment l'impression de ne pas avoir des gens en face de moi qui sont accessibles à la discussion après c'est très personnel.

**Avez-vous déjà eu des problèmes suite à la réalisation d'un vaccin ? Malaise ou autre?**

Non.

**Est-ce arrivé qu'une fois vous que vous faites un vaccin, les patients reviennent lors d'autres consultations rapportant des effets secondaires que eux pensent être liés au vaccin ?**
Oui la douleur pour un petit, j'ai un petit qui a eu mal y'a pas longtemps, ils sont revenus le lendemain pour savoir si on pouvait donner un antidouleur plus fort que le Doliprane®. Je lui ai dit qu'il fallait attendre trois jours et que ça allait passer. Par contre j'ai eu, allez pendant l'épidémie de rougeole 2008, j'ai eu des gens qui venaient pour savoir s'ils avaient la rougeole si c'était des érythèmes, vous savez les gens qui se sont fait vacciner en catastrophe au moment de l'épidémie. Et donc il y en a qui sont venus pour vérifier que c'était soit la rougeole soit la vaccination.
**Concernant ces personnes qui refusent la vaccination, comment vous réagissez ?**
Et ben moi, mon parti-pris désormais est de ne plus décider à leur place et de leur donner de l'information et de les laisser décider. Je les informe sur ma position pro-vaccinale.

**Concernant les recommandations, quelles sont vos sources d'information ?**
Qu'est-ce que je reçois comme information concernant la vaccination ?
**Oui.**
Ben écoute, l'INPES nous envoie le calendrier vaccinal, je lis Prescrire, je lis aussi la revue du praticien donc en général j'ai étudié d'avance. Et des fois, l'HAS aussi nous envoie. C'est pas l'INPES qui nous envoie des fois des petits livrets pour avoir des arguments sur la vaccination, pour défendre la vaccination ? Vous savez les petits livrets.
**Oui. Selon vous est-ce que les médias jouent un rôle dans la vaccination ?**
Oui je pense plutôt un rôle négatif, un rôle anti-vaccinal oui. Et Ils ont plutôt un rôle de méfiance.
**Que représente du coup pour vous le mouvement anti-vaccin, plutôt marginal plutôt envahissant ?**
Ca s'est démarginalisé c'est ça qui est important. Il y a beaucoup de gens qui parlent du professeur Joyeux.

**Vous, si vous aviez les pleins pouvoirs concernant les recommandations et la promotion des vaccins que changeriez-vous, que feriez-vous ?**
Moi je pense que le fait de retirer le tétanos comme vaccination obligatoire ce serait intéressant, ça obligerait les gens à sortir du dialogue obligatoire-pas obligatoire. Je pense que ça pourrait aider à réfléchir, en tout cas de faire un essai sur la question de pourquoi ne pas rendre aucun vaccin obligatoire, pour que les patients ils se retrouvent responsables face à leur comportement et qu'ils décident par eux-mêmes. Ça pourrait les aider éventuellement à choisir au lieu d'être toujours dans le « obligatoire vs pas obligatoire ». Et d'autre part, je pense qu'il faudrait que l'information soit plus soutenue sur la coqueluche. Le problème c'est que les gens ils ont l'impression qu'avec cette histoire d'Infanrix tétra en rupture de stock, on les empêche d'avoir accès au tétra, pour mes patients en tout cas j'entends « j'aimerais bien faire le tétra mais il y a des manipulations autour de la rupture de stock pour me forcer à faire l'hexa, pour que les laboratoires me fassent payer plus cher, pour vendre leur hexa en fait, donc les forcer à mettre l'haemophilus et l'hépatite B dans leur vaccin pour le faire passer, pour vendre leurs produits ». J'ai le sentiment que personne n'a compris cette histoire sur la rupture de stock de la coqueluche, sur le fait qu'il y ait des recommandations qui ont changé l'accessibilité à la coqueluche au niveau mondial, ça a changé dans le monde entier, c'est pour ça que dans le monde

entier, on est en rupture de stock et faut produire les vaccins, ils ne me croient pas. Personne ne me croit (rires), je pense qu'on entend beaucoup à la radio qui sont anti vaccination, on n'écoute pas les émissions pro vaccination, les gens anti vaccination n'écoutent pas les émissions pro vaccination « ils sont encore payés par les laboratoires ».

**Pensez-vous que votre rôle au cabinet est de faire la promotion de la vaccination ?**

Oui.

**Que seriez-vous prête à faire ?**

Me foutre à poil, rires, je ne sais pas. Non, Je suis prête à ne rien faire de plus je pense que j'ai tellement fait que c'est aussi aux gens … Je pense qu'au contraire il faut rester simple. Laisser les choses s'apaiser et ne pas faire de clan. Oublier cette histoire de clan pro et anti vaccination. C'est un temps où les gens ne se font pas vacciner, il y aura plus de coqueluche, il y aura plus de morts, Il y aura plus de rougeole, et puis on fera le point, et essayer de garder en crédibilité pour les études pour montrer que la non vaccination peut avoir des conséquences.

**Comment vivez-vous le problème de rupture de stock des vaccins ?**

Bien, je le vis bien, rires.

**Quelles sont les implications concrètes pour vous ?**

Les gens n'ont pas leurs vaccins.

**Du coup, ils ne se font pas du tout vacciner en fait dans votre population?**

Oui j'ai des gens qui ne sont pas du tout vaccinés ah oui. Alors après ce qu'il se passe pour les ruptures de stock, c'est que la pharmacie va avoir un peu de stock, ceux qui sont coriaces ils vont finir par avoir du tétra, pour les petits, bah ils finissent par renoncer soit à la vaccination soit au tétra, c'est a dire ils acceptent l'infanrix hexa parce qu'il n'y a pas autre chose, ou le quinta, quant à certains, ils renoncent carrément à la vaccination.

**D'ailleurs pour la crèche, ce n'est pas obligatoire, ils arrivent quand même à inscrire leurs enfants à la crèche ?**

Oui j'ai des enfants qui vont à la crèche sans vaccins. J'en ai 4 enfants qui ne sont vaccinés contre rien sur les 12.

**Quand vous proposez l'héxavalent, parlez-vous de chaque valence et notamment de l'hépatite B ?**

Oui.

**Par rapport aux doses diminuées de coqueluche et de diphtérie dans le Boostrix Tetra® et Repevax®, parlez-vous du fait que ce soit des doses diminuées ?**

Il faut me réexpliquer, je n'ai pas entendu ça.

**Dans ces vaccins, ce sont des doses diminuées de coqueluche et de diphtérie.**

Je ne savais pas que c'était diminué, par rapport à Infanrix Tétra ? Ah oui tout à fait, d'ailleurs c'est vrai qu'il y a des gens qui préfèrent parce que c'est diminué. Il y a moins d'antigène c'est ça… Mais je ne le dis pas systématiquement.

**Avez-vous des soucis particuliers, spécifiques concernant chacun des vaccins : ROR, VHB, HPV, BCG…**

Non, enfin c'est le même problème pour l'HPV, je rencontre les mêmes réticences, bien entendu c'est un vaccin jeune en plus donc ça rajoute encore de la réticence, méningocoque n'en parlons pas.

**Et le BCG, le fait que maintenant ce soit fait en PMI ?**

Oui il n'y a pas de recommandations à le faire chez nous, donc je ne le fais que chez les gens qui ont des parents en Europe de l'Est ou en Afrique.
**Et le fait que ce soit fait en PMI et plus au cabinet ?**
Moi en général je le fais faire par le pédiatre en fait, de l'hôpital.

**Il reste une dernière partie et je vous libère, en dehors de l'activité de médecin généraliste, vous m'avez dit que vous aviez une autre activité ?**
Non, aucune
**A la crèche ?**
C'est annexe, je suis médecin coordinateur des crèches, je signe les protocoles, je n'ai pas de consultation sur place.
**Avez-vous fait vacciner vos enfants ?**
Oui.
**Concernant tous les vaccins ?**
Oui tout à fait.
**Vous même êtes-vous vaccinée ?**
Oui oui, je suis à jour.
**Y a-t-il des aspects que je n'aurais pas envisagé ?**
C'est une bonne question. Par rapport à la vaccination ?
**Oui**
Non je ne sais pas.
**Voilà j'ai fini, merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre.**

## Entretien n° 8

Vous Connaissez ma pratique ?
**Plutôt homéopathie d'après ce que j'ai pu voir.**
Oui je suis homéopathe acupuncteur depuis 35 ans, et ma foi, je fais de l'homéo stricte. Hein, c'est à dire qu'il y a des prescriptions allopathiques de temps en temps, mais rarement, ca reste…
**Donc la vaccination n'occupe pas une grande place dans vos consultations ?**
Ah ben si, pourquoi non ?
**Je ne sais pas, c'est une question.**
C'est très important oui. Vous allez voir je pense qu'on va en parler.
**Je commence par une première partie où nous faisons connaissance, il s'agit d'une découverte du médecin généraliste. A quel moment vous êtes-vous installé dans ce cabinet ?**
Euh 35 ans, en 85.
**Et comment avez-vous le choix du quartier ?**
Euh disons par connaissance, pas réseau on va dire.
**Quel est le temps moyen de consultation ?**
En homéopathie 40 min, 30 à 40 minutes.
**Etes-vous sur rendez-vous ?**
Oui.
**Avez-vous un secrétariat ?**
J'ai un secrétariat téléphonique.
**Etes-vous informatisé ?**
Oui.

**Donc on aborde le vif du sujet, quelle place occupe la vaccination dans vos consultations ?**
Silence. Je ne sais pas, je ne comprends pas le mot place.
**Par exemple en pratique en consultation, comment ça se passe en pratique pour aborder la vaccination ?**
Bah les gens viennent et ils veulent se faire vacciner et puis voilà !
**Ce sont eux qui viennent avec ce motif ?**
Et puis après il y a les bébés bien sûr, il y a les vaccins des adultes et les vaccins des bébés.
**Oui d'accord, mais pour les adultes, c'est leur motif de consultation ?**
Il peut y avoir des demandes, oui, il peut y avoir des choses … oui bien sûr. Enfin ce n'est pas un motif c'est au cours d'une consultation.
**Et justement comment on y vient à aborder ce sujet ?**
Pour un adulte ?
**Oui**.
Donc les adultes voyagent donc ils ont besoin de vaccins, ça c'est la première chose, après bah vous avez les personnes âgées qui deviennent un peu vous voyez… les retraités qui ont une demande de vaccins voilà. Mais euh, les gens voient plusieurs médecins toujours.
**C'est-à- dire ?**
Bah c'est -à-dire qu'ils ne voient pas un seul médecin. Ils ont un médecin généraliste, puis ils vont voir l'homéopathe ou le généraliste ça dépend. Moi je suis médecin traitant de patients et puis d'autres non. Enfin voilà. Voyez, les patients ont toujours plusieurs avis, cherchent toujours plusieurs avis tout le temps. Ils ne seront jamais fidèles à un seul. Voyez, ils vont prendre des avis, enfin voilà, ça c'est l'expérience pratique. ça vous étonne ça ? ca c'est pour les adultes, après pour les enfants c'est les mamans qui arrivent suivies du bébé alors après ça pose d'autres problèmes mais je pense que ça va apparaître dans vos questions. Parce que les mamans ne sont jamais tranquilles avec les vaccinations.
**Quand vous réalisez un vaccin, est ce que vous le notez dans votre dossier ?**
La plupart du temps oui. Enfin je note le vaccin, le numéro du lot tout ça non. Enfin je fais un certificat médical à chaque fois.
**De réalisation de vaccins ?**
Oui. Avec la référence du vaccin.
**Et quand vous prescrivez un vaccin, c'est vous qui réalisez le geste ?**
Quel geste ?
**Du vaccin, vous ne le faites pas faire par une infirmière par exemple ?**
Ah bon je ne sais pas, les infirmières ont le droit de vacciner ?
**Oui quand il y a une ordonnance, une prescription médicale.**
Ah d'accord, je pensais qu'elles avaient pas le droit moi. Ah non non je fais le vaccin, enfin bon. Rires.
**Avez-vous des vaccins en réserve dans un frigo ?**
Non.
**Avez-vous des visiteurs de labo ?**
Ça c'est terminé, au départ j'avais, voyez, maintenant c'est fini ces temps là. On ne garde plus dans le frigo, on n'a plus de stérilisateurs, c'est fini ce temps là.
**Comment choisissez-vous les vaccins que vous prescrivez ?**
Ah ça c'est une question drôlement intéressante, en tant qu'homéopathe, on a une philosophie par rapport aux vaccins, c'est une pratique très particulière, enfin originale, donc on va effectivement choisir les vaccins. Je vais les choisir par rapport

au risque par rapport à l'enfant et au risque par rapport au vaccin et le discours familial !

**Par exemple, avez-vous des exemples concrets à me fournir ?**

En tant qu'homéopathe, on a une réputation de gens qui ne vaccinent pas. Voyez, c'est comme les psychologues hein, c'est-à-dire on est des psychologues mais on n'est pas des psychologues, D'accord. Donc on vient voir l'homéopathe sur une espèce de voie un peu, ça se voit moins maintenant mais au début c'était caricatural hein « J'ai un cancer, je ne peux pas aller à l'hôpital oui je vais voir l'homéopathe ». D'accord bon on est dans un accueil très précis de ça. Donc sur les vaccins on est sur cet accueil là. Les gens qui ne veulent pas faire vacciner leur enfant viennent voir un homéopathe qui va de toutes façons trouver une solution, voilà c'est un peu la charge. Après vous avez les… là je parle de ceux qui vont faire une demande homéopathique, après il y a des tas de gens qui font vacciner par la PMI, qui font, qui viennent me, nous voir, sans, voyez, donc … Et là effectivement se pose la question du choix des vaccins. Par rapport aux gens. C'est-à-dire, il va falloir choisir, va falloir préciser, négocier. Rires.

**Pouvez-vous me raconter un exemple ?**

Bah je ne sais pas, posez vos questions, ça va venir je pense, sinon vous allez vous dévier de vos questions. La position des vaccins est tellement difficile en ce moment, vous faites une thèse la dessus, va falloir me dire pourquoi car c'est quand même un sujet un peu compliqué en ce moment, non ?

**Tout à fait. Pour vos patients, est-ce que vous avez une idée de ce qu'ils peuvent penser des maladies à prévention vaccinale ?**

Hein ?

**Des maladies couvertes par les vaccins, est-ce qu'ils se font une idée de ces maladies la ?**

C'est une bonne question, parce qu'il y a des … moi je leur dis franchement qu'il y a des maladies, c'est euh… par exemple le tétanos c'est pas une maladie fossile, on n'est pas au temps des dinosaures quoi, chaque été il y a des tétanos, je leur raconte des histoires un peu comme ça pour les…

Après il y a des maladies qui franchement ils n'ont pas tort, on se demande la réalité de la polio actuellement, en France, oh même à l'étranger, moi je fais beaucoup d'humanitaire et même voyez, la polio c'est quand même … je ne sais pas ce que dit coqueluche aussi, la coqueluche à 6 ans, franchement, voilà… on se pose des questions quoi, voyez, voilà. Enfin pour des maladies comme la diphtérie et le tétanos moi je suis assez carré. La diphtérie c'est pas drôle, la polio je pense qu'il n'y a aucun risque, enfin je ne sais pas pourquoi on vaccine contre la polio encore, enfin à mon avis on devrait arrêter mais bon je ne le dis pas. Rires. Non qu'est ce que vous en pensez ? Quelle est la réalité de la polio actuellement ?

**Il y a encore des cas, pas en France.**

Il faut être précis là, c'est un vaccin qui a eu beaucoup de discussion là.

**Justement, avez-vous déjà eu affaire à des difficultés ou des réticences concernant la réalisation de vaccins ?**

Toutes les semaines.

**Racontez-moi le dernier cas.**

Le dernier cas c'est une famille qui ne veut pas vacciner son enfant.

**Contre ?**

Contre tout, pour des raisons multiples, mais bon, mais voilà je négocie.

**C'est-à-dire ?**

Comment on négocie un refus de vaccination ? Vous le savez qu'il y a de plus en plus de gens qui refusent hein ? Et on sait pourquoi. Donc moi j'ai une négociation assez simple, je leur explique que la vaccination, il y a 3 niveaux, il y a le niveau de la santé de l'enfant, le niveau de la santé publique, et le niveau de la philosophie. C'est 3… c'est de la pratique hein ce que je vous dis.
Alors la santé de l'enfant la je rassure les parents en disant que c'est eux, que c'est marqué sur le carnet de santé, c'est eux qui sont responsables de la santé de leur enfant, s'ils ne veulent pas vacciner ils ont le droit, c'est marqué sur le carnet de santé, sur le code de santé publique 1927, d'accord. C'est clair, hein, ils ont le droit de ne pas vacciner.
Après y a le, donc la, la c'est discussion sur les maladies, un enfant qui a la coqueluche, un nourrisson qui a la coqueluche, qu'est ce qu'il risque, la diphtérie, les séquelles de la diphtérie, bon le tétanos m'enfin chez les nouveaux nés, le tétanos, faut quand même pas exagérer. Enfin pourquoi pas, etc. toutes les, voyez, toutes les, la on peut avoir une discussion sur les maladies, on peut avoir une discussion sur comment est vécu la maladie de l'enfant, hein, c'est évident que si le cousin est mort d'une coqueluche, il faut vacciner d'emblée, hein d'accord, parce que la morbidité de l'évocation de la maladie peut être plus importante que la maladie elle-même, chez le nourrisson. il peut y avoir des choses un peu comme ça voila. Donc ça c'est le premier truc de la discussion autour des maladies. Mais le plus souvent les gens ne parlent pas de ça, ils sont tout à fait accord pour dire que la diphtérie c'est dangereux, voyez qu'il peut y avoir des, c'est très important. c'est le chapitre qui est le plus difficile c'est la réalité sociale, c'est-à-dire, le vaccin en terme de vecteur de société, c'est-à-dire, d'abord la toxicité du vaccin ça c'est la mode depuis qu'ils ont foutu ces vaccinations antigrippe à tire larigot, alors c'est positif parce que tout le monde est au courant de la toxicité des vaccins d'accord mais effectivement ça bloque les gens hein, "il y a de l'aluminium, il n'y pas d'aluminium, qu'est ce qu'il y a comme vecteur?" enfin voila, on n'est pas sur la maladie là, on est sur "qu'est ce qu'il y a dans la seringue?", c'est quand même... voilà. Ça, la politique euh... du ministère de la santé qui est toujours aussi floue et oisive hein surtout ne rien dire, donc ça les gens le sentent, et ils disent qu'effectivement, "qu'est ce qui est légal, qu'est ce qui n'est pas légal?" Le poids le la légalité.
Et le 3ème niveau c'est actuellement les laboratoires pharmaceutiques qui sont en rupture de stock en même temps tous les labos en même temps, en rupture de stock, du même vaccin. Ce qui est quand même assez phénoménal comme loi commerciale. On imagine mal Darty et Carrefour en panne de la même télé, le même jour au même endroit. Alors là il y a quelque chose de très louche qui effectivement laisse des séquelles très importantes. J'espère que vous allez répondre à cette question, pourquoi les labos font une collusion on appelle ça un marché captif, c'est interdit par la loi, hein.
**Car la demande est plus importante.**
C'est quand même assez ahurissant, j'ai 2 soupçons personnels, soit il y a une histoire de vaccins toxiques, why not, mais on ferme tout parce qu'effectivement c'est pas la peine d'envoyer des trucs après tout ce qu'il y a eu sur les vaccins, soit c'est ça, et ils ont bloqué la fabrication, je ne sais pas, peut -être qu'il faudrait regarder de quelle seringue il s'agit, soit c'est un truc une espèce de politique de santé un peu stalinienne qui consiste à vouloir vacciner tous les bébés, attendez c'est un peu le vécu des gens, ils ont le droit qu'à l'hexa quoi. Il y en a 3 qui sont obligatoires, et ils ont le droit qu'à l'hexa, il y a de quoi hurler quoi, voyez. C'est curieux cette histoire. Nous français, on vaccine le monde entier? Ils se foutent de notre gueule ou quoi? Ouvrez les yeux parce que là, je fais de l'humanitaire, les vaccins français il n'y

en a pas, on a des bons labos internationalement bien placés mais on n'est pas les pourvoyeurs de vaccins, en Asie, c'est l'Inde qui fournit tous les vaccins, je suis spécialiste là-dedans hein d'accord, donc, en Afrique, en Amérique du sud, ils produisent leurs propres vaccins, voyez ce que je veux dire. C'est ce qu'on appelle un marché captif, c'est-à-dire qu'on capte tous les marchés et effectivement on retrouve ça. Enfin au niveau de la patiente, ça pose quand même un problème, qui est pas petit hein pour les gens. C'est très curieux ces histoires de vaccination en France, moi ça fait 35 ans que je suis installé, au départ même quand j'étais enfant il y avait déjà une bagarre sur le BCG parce que ma mère ne voulait pas me donner le BCG, mon médecin à l'époque non plus qui était obligatoire enfin bon il y avait tout un bazar sur le BCG. Quand je me suis installé, il y a eu bien sûr les homéopathes, on était contre le vaccins ce qui est faux totalement enfin bon c'est la réputation. Il y a eu la barre sur le bug, le BCG du coup n'est plus obligatoire tout en gardant le tampon sur les carnets de santé enfin un truc de bazar.
Il y a une espèce toujours de positionnement par rapport au vaccin excessivement trouble depuis toujours donc voila. On est toujours là-dedans, comme si on avait besoin de ce trouble. C'est très curieux ça en France. Ça vous parle ce que je dis ou pas?
Oui, toutes ces politiques contribuent à une perte de crédibilité.
Alors là on est en plein dedans, il y a une perte de confiance dans le vaccin chez les gens, ça c'est terrible enfin pour moi c'est terrible parce que vous voyez, les gens, on parlait de l'Hexa et des nourrissons, alors les crèches, les directrices de crèche me font rire parce que vous croyez qu'elles vaccinent leurs enfants, tu parles, ce sont les premières à dire qu'il ne faut pas de lait de vache et on ne vaccine pas, ça va, c'est clair hein, les directrices de crèche elles protègent leur petit mais pour celles qui viennent là, elles pourchassent les mamans en disant ils nous faut le machin, il nous faut le bidule, le médecin de crèche c'est pareil, ce sont des braves dames qui ont des enfants et qui font ça par vacation, donc euh, vous voyez, il y a une espèce de mouvement comme ça qui est un peu paradoxal et qui effectivement entraine une sorte de démission, on fait plus gaffe sur à quoi on vaccine et pourquoi on vaccine, non? C'est clair ce que je dis? Rires. C'est un truc heu, "alors on met l'hépatite ou on met pas l'hépatite?" enfin voyez. C'est un peu le truc, vous voulez être sûr que vous ne voulez pas du sucre?
**Ces patients qui sont méfiants justement, ont-ils des profils particuliers?**
Ah oui, pourquoi d'après vous? De quoi d'après vous?
**J'ai plein de réponses différentes.**
Il y quelque chose d'extraordinaire moi que j'explique à ces patients, ces gens qui s'opposent, il y en a qui sont des durs et puis il y en qui sont moins... bien sûr qu'ils ont des profils particuliers. Mais euh... ce que je leur explique d'emblée, mais vous savez l'administration, l'institution forme les gens à être, à vous repérer et à changer votre comportement, voyez. Parce que c'est ça qui arrive maintenant en crèche, on repère la mère de famille qui n'a pas vacciné et effectivement on ne va pas la laisser tranquille, on va faire une stratégie spéciale etc... De manière à obtenir un vaccin, mais finalement on ne sait pas pourquoi, voyez. On pourrait dire que ces familles qui refusent les vaccins, enfin les gens qui refusent les vaccins, c'est, ne voient pas le sens de la vaccination par rapport à la santé de leur enfant. C'est tout.
**Et pas que de l'enfant aussi, de la santé publique?**
Voila bah oui de la santé publique, voyez, et c'est vrai que cette, ces problèmes qu'il y a en ce moment par rapport aux laboratoires, au choix des vaccins, cette espèce de mutisme du ministère de la santé qui a une parole complètement scabreuse là-dessus, les crèches aussi, il y a des crèches qui ont ça dans le frigo, d'autres qui

n'en n'ont pas, d'autres qui ont des quinta, enfin vous avez entendu parler de ces histoires, tout ça les gens ils réagissent énormément, il y en a qui vont en Suisse chercher les vaccins, il y en a qui vont à Bruxelles ou à Bruges, j'ai vu une famille avec des vaccins de Bruges tout ça pour avoir un DTCoq, c'est quand même dingue quoi. Et ça c'est des gens qui effectivement perdent de sens au niveau du sens du vaccin pour la santé de l'enfant et au sens de la société aussi, qui disent que la société est manipulatrice. Et ils ont pas tort. On ne peut pas dire que la société n'est pas manipulatrice sur ce coup là, elle est très manipulatrice. Ils ont pas le choix.
Elle est manipulatrice par un manque de communication, voyez, je ne sais plus Sanofi qui dit en janvier 2015 on assure les vaccins de nouveau et puis il n'y a toujours rien, voyez. Mais c'est tout à fait ça un truc de, donc le profil c'est ça, c'est des gens qui ne veulent pas être manipulés. Alors psychologiquement vous avez les durs, les raides, puis ceux qui sont un peu plus souples, enfin, etc. c'est la dessus qu'il faut négocier. ça répond ça va? Rires
**Est-ce que la position des patients, a changé au fil du temps.**
Oui.
**Dans quelle mesure?**
Je pense que les gens sont beaucoup plus euh... au départ, ne pas vacciner c'était un acte militant, il y avait les pour et les contre. D'accord, il y avait même des médecins qui se sont retrouvés au conseil de l'ordre, je ne sais pas où, enfin des trucs pas possibles, parce qu'ils avaient des discours complètement ravageurs, hein, qui étaient déplacés par rapport à la médecine. ça s'est déplacé, c'est-à-dire, qu'effectivement d'un acte militant, ça devient plus un acte un peu dans l'air du temps, désobéissance civile douce. On ne va pas faire, on ne dit pas ce qu'on fait, on reste planqué et voilà, c'est plus dans ce sens là maintenant.
**Et vous ne pensez pas que c'est aussi qu'ils l'expriment ?**
Ils l'expriment où? A qui? Sur internet?
**Au médecin?**
Alors là je ne sais pas. Je ne sais pas si ils peuvent l'exprimer, voyez, on parle des patients. Donc moi j'ai ma loupe ma patientèle qui est jeune et variée, je ne sais pas si tous les médecins parlent comme moi sur les vaccins. J'ai entendu des médecins même pédiatres très raides sur les vaccins hein. Là, je ne sais pas. Je pense qu'il y a un point de vue médical qui change aussi.
**Vous pensez que les médecins sont aussi de plus en plus...?**
Raides, oui, au sens d'imposer. Enfin je ne sais pas, c'est mon intuition, mais maintenant je connais mal? J'ai vu ça dans les réunions de société de médecine générale, où je vois des jeunes médecins, je les trouve raides sur l'application des vaccins, enfin ils ont un discours comme ça. Par exemple j'ai eu une hospitalisation d'un enfant que j'ai hospitalisé qui avait 1 an, 1 an et demi, qui avait un… c'était un truc assez extravagant à 1 an et demi. Enfin bon j'avais le trouble digestif, j'ai fini par l'hospitaliser et c'était un enfant qui n'était pas vacciné. Pas vacciné ça veut dire que la mère elle me le montre de temps en temps, on peut parler des vaccins mais on ne la revoit plus, voyez, elle est comme ça un peu d'ans l'errance. Et le médecin CCA me téléphone, il me dit voilà il n'est pas vacciné, il commence à gueuler. Putain, je dis ce qu'il arrive, moi je m'en fous hein qu'il m'engueule, je lui dis bah vous faites un tetra et puis voilà puisque à l'époque il y avait encore du tétra, hein, donc l'homéopathe chez les gens qui sont contre, on fait minimum Tétra. Voilà, tetracoq minimum hein. Comme ça on couvre l'enfant sur des risques hein...
Je finis mon histoire de médecin hospitalier, la maman me rappelle sur le coup, ou c'était la maman qui m'avait appelé avant, j'avais expliqué à la maman qu'un

médecin c'est pas un flic, que le médecin il est là pour le patient et que de toutes façons il doit écouter son patient et que si elle un comportement qui est anormal, dangereux, il doit être à ses côtés et ça je crois que c'est quelque chose que certains médecins n'ont pas... parce que j'ai un médecin hospitalier après il a fallu que, je lui ai sorti ça d'ailleurs aussi, je lui ai pas sorti en frontal, j'ai dit simplement rappelez à la maman que les médecins ne sont pas flics, il se l'est pris pour lui hein. Rires. Pourquoi vous riez? Qu'est-ce qui vous fait rire?

**L'histoire du médecin hospitalier.** ***(sensation de mise en difficulté)***

Ils jouent les flics, bah ils jouent les flics de quoi, qu'est-ce qu'on en sait si les vaccins ça fait du bien? Comment on peut le savoir? On ne peut pas le savoir si un vaccin fait vraiment du bien à un enfant! bah non on sait que par rapport à un risque de maladie, le risque de maladie diminue, est ce qu'on n'est pas en train de faire des mutants immunologiques, ou je ne sais quoi, allez donc savoir, moi je suis incapable de répondre à cette question, non? Vous connaissez la réponse ?

**Il y a un recul quand même assez important**

On est bien d'accord, dans tous les cas on ne peut pas dire, voyez, d'une manière ferme, on n'a pas à dire ça ne serait-ce que pour accompagner ces pauvres mères de famille qui sont souvent des mères isolées, un peu, psychologiquement dans des trucs un peu spécial enfin bon. On n'est pas des flics!

Effectivement c'est un problème à gérer, je sais moi qu'il y a des consultations sur les vaccinations, *souffle*, putain j'ai pas envie de me prendre la tête quoi parce qu'il y en a qui vous boulottent la tête hein. Ils ont étudié ça sur internet c'est bon quoi, vous avez tout quoi, il ne manque rien.

**Mais est-ce que ce sont de bonnes informations?**

Moi justement, je préfère être celui qui ne sait plus trop, ça va ce que je dis là? Ce qui est très troublant dans ces vaccinations, c'est qu'on tombe toujours sur des rigidités depuis 30-35 ans autant sur le plan médical que sur le plan des patients. Il y a une espèce de combat, ils veulent se faire la guerre on ne sait pas pourquoi, et là encore une fois avec ces absences de labo qui ne donnent aucune information, Il y a un problème, moi je trouve que c'est un problème très grave ça, enfin, voyez. Je ne dis rien, parce que je ne... mais quand les patients viennent m'en parler, je dis oui il faut faire quelque chose. C'est un problème très grave, soit c'est un problème économique, soit c'est un problème gravissime de santé. Parce qu'on n'a pas à bloquer comme ça. Economiquement c'est strictement interdit de faire collusion des entreprises en France. Ils n'ont pas le droit de s'entendre entre eux. C'est... Et là ils s'entendent entre eux, enfin il y a un truc de, ou alors il y a un piège comme il y avait au moment de l'apparition du Sida, tout le monde fermait sa gueule parce qu'on savait qu'il y avait un truc louche derrière, effectivement et là il y a peut-être un scandale qui arrive. Ça peut être les deux hein. Je suis un peu effrayé moi de cette position là quoi. Non? ça ne vous...ça étonne un peu mon discours, je suis le seul?

**En effet, concernant la rupture de stock, oui, je n'ai pas entendu ce questionnement.**

Ça pose un problème au niveau de la société, au niveau de la santé de l'enfant, ça pose un problème. On enlève l'initiative aux parents la santé de l'enfant ce qui est dramatique et au niveau de la société ça pose quand même un problème, après au niveau philosophique, bon si on est témoin de Jehovah ou islamiste ou je ne sais pas où on ne vaccine pas, bon bah ok on ne vaccine pas, ou les gitans ou je ne sais pas, effectivement on a des codes de vie qui sont différents donc. Ceux-la on n'a jamais de problèmes avec eux puisque de toutes façons ils font ce qu'ils veulent, ils assument leur truc.

**Est ce que vous, vous sentez justement à l'aise pour répondre aux questions des patients?**
Moi je suis très à l'aise, pourquoi? Ca ne se voit pas? Rires.
**Certains médecins peuvent ne pas se sentir assez informés pour répondre aux questions.**
Ah oui c'est ça oui, bah quelles questions?
**Par exemple sur le vaccin anti HPV.**
HPV c'est ?
**Gardasil®...**
Ah oui les papillomavirus. Oui on peut se poser beaucoup de questions sur ce vaccin effectivement. Je trouve aussi que ... Faut voir les études qui ont été faites là-dessus, de grandes études allemandes. Vous savez les gens, moi je pense que, en tant que médecin, je n'ai pas à donner d'information de ce type-là.
**De quel type?**
Le type que ce vaccin sera toxique, ou sera bon, ou sera moins bon, ou sera meilleur ... On n'est plus dans cette place là, parce que les personnes sont hyperinformées sur internet, donc ils ont lu les rapports de machin, ils ont lu des gens qui racontent n'importe quoi, ils ont lu des trucs vachement bien mais auxquels ils comprennent rien, voyez, et ils viennent avec plein d'informations.
**Mais ils ne vous demandent pas votre avis?**
Et je ne leur donnerai jamais!! *(dit avec véhémence)* ça va, je vais simplement écouter ce que la personne dit et ce qui se révèle elle dans sa toxicité. Voyez c'est-à-dire que le papillomavirus il y a des gens qui ont décidé que non ma fille n'aura pas le vaccin contre l'HPV parce que ... et elle vient demander la question elle sait déjà sa réponse. Techniquement on n'a pas en tant que médecin, on n'a pas à répondre d'une manière voyez... C'est, ça va ce que je dis? Vous comprenez? Non parce que sinon effectivement qu'est-ce que je fais? Sinon je dépasse mon rôle de médecin. Je dépasse, voyez. Je dépasse totalement, je joue soit au Dr Knock machin qui voit tout le monde malade, soit au voyez... La responsabilité du vaccin n'appartient pas au médecin, elle appartient aux parents. Maintenant quand je vois des enfants qui ne sont pas vaccinés, ça ne me laisse pas tranquille, mais, après qu'ils mettent l'hépatite B, la méninge, le machin, le bidule, souffle, c'est du luxe; Non mais du luxe je plaisante, mais bon euh, ça va quoi. Il y a une autre chose dessus, ça je vous le dis à vous, vouloir ça c'est très homéopathe ce que je dis hein, vouloir éradiquer une maladie, mais c'est une connerie absolue. Si on éradique une maladie, il y a en a une autre qui va apparaitre, les anciens savaient ça. Si vous cherchez à éradiquer la rougeole, qu'est-ce qui va se passer? Ca ne vous choque pas ce que je dis? Sur la rougeole, Montagnier de l'institut Pasteur était, vous avez lu non? Vous lisez sur la rougeole, vous allez voir, il est à la retraite maintenant, il était totalement opposé à ce qu'on vaccine sur la rougeole, il a raison. Pourquoi ils changent le calendrier tous les 6 mois? Pourquoi chaque année le calendrier de vaccination de la rougeole change? à la naissance, à 3 ans, à 6 ans, au départ on en faisait un après 2, après 3, pourquoi? Il n'y pas la réponse, c'est parce qu'il y a l'incertitude de l'efficacité, que ça ne marche pas, ce n'est pas un vaccin fiable.
**Oui, enfin il y a quand même eu une épidémie de rougeole.**
Quand ça?
**Entre 2008 et 2011.**
On ne cherche pas à éradiquer hein, le discours scientifique de l'apparition du SIDA, vous connaissez ce discours, pourquoi le virus du Sida est passé du singe à l'homme tout à coup? C'est un virus qui était installé sur le singe je ne sais pas quoi en Kenya ou je ne sais pas où, là où il y a des bonnes sœurs au Kenya, parce que c'est une

bonne sœur qui a ramené ça aux Etats-Unis, et le virus est venu après des campagnes massives de vaccination sur la polio par l'OMS mais on fait le lien au point de vue immunologique. Le virus a pu être transmis à l'homme parce qu'il y avait eu le vaccin contre la polio. Ça c'est des raisonnements scientifiques sur les vaccins à explorer, maintenant il n'y a aucune preuve, on bavarde comme ça mais ça c'est intelligent. Alors vouloir éradiquer des maladies c'est jamais bon signe. Socialement parlant hein. Si on veut éviter les arrêts de travail de la mère en vaccinant contre la rougeole, on n'a qu'à le dire comme ça. Ça c'est, voyez, ça c'est une chose carrée parce qu'effectivement ça vous fait tilter. C'est vrai on vaccine contre la grippe pourquoi? Ce n'est pas pour éradiquer le virus de la grippe.

**C'est pour éviter les complications.**

Non c'est pour éviter les arrêts de travail faut arrêter, il y a eu 15000 morts l'an dernier sur l'épidémie de grippe. Il y a eu plein de morts l'an dernier, on en a parlé dans la presse? Non. Le côté social, le côté santé humaine, donc là il y a à chaque fois vous pouvez basculer ce discours et il ne faut quand même pas se leurrer, on vaccine pour arrêter les arrêts de travail, socialement c'est ça. Pourquoi on vaccine dans les crèches, pourquoi les directrices sont folles de rage quand les mères ne vaccinent pas leurs enfants alors que leur propre enfant n'est pas vacciné et que etc... Parce qu'elle a reçu la circulaire de machin qui dit qu'il faut ça. Ça met les gens dans des ambiguïtés par rapport à ça. C'est pour éviter les arrêts de travail c'est tout, c'est pour éviter qu'il y ait un monde social qui soit empoisonné par la maladie. non? Ca vous choque ce que je dis? Vous n'avez jamais entendu un discours comme ça? Jamais? La place du médecin dans la société. C'est un discours très actuel. Que veut la sécu, les ARS par rapport aux médecins généralistes, il y a une espèce de régulateurs des maladies. C'est à l'opposé de la médecine. C'est pareil sur les vaccins, il faudrait avoir des petits pots de yaourt dans les crèches tous sucrés de la même manière, de la même couleur, machin, de manière à ce qu'il n'y ait jamais d'épidémie, jamais de machin, c'est le raisonnement social. On n'est pas sur le raisonnement de la maladie de l'enfant, du risque potentiel de la maladie pas du tout. Le BCG fait des dégâts, les gens le savent maintenant. Depuis qu'ils ont arrêté les BCG, le BCG est devenu beaucoup plus toxique. Il y a des allergies au vaccin qui sont très fortes, les BCGites importantes, il y a des bronchites après le BCG, on a des signes. Vous avez entendu parlé de tout ça.

**Pas vraiment.**

Non hein, jamais comme ça. Allez voir des confrères homéos.

**Vous, quelles sont vos sources d'information concernant la vaccination et la sûreté des vaccins?**

Moi j'ai un site, j'aime bien les sites des hôpitaux, c'est là-dessus que je cherche les articles. Sur les vaccins spécifiquement, j'avoue que ça fait longtemps que je n'ai pas travaillé la question. Je ne lis pas trop internet et les discours patients ça ne m'intéresse pas, je vais chercher les choses concrètes.

**Que pensez vous du caractère obligatoire ?**

Je pense qu'il y a des vaccins qui doivent rester obligatoires. Maintenant il y a obligatoire et obligatoire, c'est tout à fait ce que je veux faire entendre. Quand les labos vous disent, normalement il y a 3 vaccins obligatoires, pourquoi il n'y a pas dans une seringue les 3 vaccins, ça n'existe plus, pourquoi? L'obligatoire doit être respecté dans les 2 sens voyez. Sinon c'est l'hexa à tous les bébés. Pot de Yaourt. C'est vrai que quand vous allez aux Etats-Unis, les popcorn c'est grand comme ça. En face c'est grand comme ça. Faut fixer sa norme. Si on décide de vacciner les bébés avec 8 vaccins, pourquoi pas, mais il ne faut pas s'étonner d'avoir des

réponses hein. En face il y aura une réaction forte et là on est sur une obligation qui est... Ce discours je ne l'ai pas avec mes patients que ce soit bien clair. Mais moi ça me désole un peu. Ça empêche de réfléchir comme il faut.

**Justement, si vous aviez les pleins pouvoirs, que feriez vous?**
Les pleins pouvoir de quoi, sur quoi?
**Sur les recommandations.**
Sur les recommandations de quoi?
**Concernant la vaccination.**
On ne peut pas avoir le plein pouvoir sur la santé des gens. C'est là où je me bloque tout de suite, on ne peut pas avoir les pleins pouvoirs sur la santé des gens c'est comme ça. Faut faire de la psychanalyse pour comprendre. L'homme se détruit, il est malade. Donc la place du médecin ce n'est certainement pas d'avoir le plein pouvoir par rapport à ça. Voilà. Alors après si j'avais le pouvoir décisionnel par rapport aux vaccins, qu'est-ce qu'il faut et ne pas faire, j'avoue que la question est très, c'est très difficile. A mon avis c'est très difficile. Je suis quand même content que le BCG soit parti parce que c'était une ineptie en France, c'était un truc, parce que l'Inde qui est quand même le pays le plus vacciné et le plus sophistiqué concernant la vaccination, faut regarder leur modèle de vaccination, c'est magique. Eux ils ont mis le BCG à la poubelle depuis longtemps. Après moi je poserais la questions du vaccin pour la rougeole, des oreillons, là je suis très sceptique, mais je ne suis pas le seul, les immunologiques aussi. Je me suis informé. Après je serais beaucoup plus actif non pas à 7 8 ans, je pense que c'est à l'adolescence qu'il faut être actif, à 15 ans, de poser des actes précis sur les vaccins. Parce que là le vaccin sur l'HPV à 12-13 ans, là il y a une indication chez certaines personnes, malgré les risques. On part toujours du patient. Ça ça serait mes... c'est comme ça que je fais moi. Je ne vais pas indiquer un vaccin, mais je vais dire attention regardons les risques et c'est vrai qu'il y'a des gens qui sont plus à risque de d'autres. La tuberculose, les hépatites, je ne comprends pas pourquoi on vaccine sur les hépatites les enfants, mais ça faudra m'expliquer. Je vous dis, la rougeole, l'hépatite bon après les Prévenir tout ça, ouais pourquoi pas, de toutes façons c'est quasiment de l'iso thérapie donc bon...
De quels outils, que pourrait-on faire concrètement si vous aviez besoin d'aide pour promouvoir la vaccination, de quoi auriez-vous besoin?
Pour promouvoir la vaccination? D'un discours clair au niveau de l'autorité, une clarté oui. Parce que là ça devient un peu du n'importe quoi, maintenant c'est les PMI qui vaccinent, bientôt c'est les crèches qui vont vacciner on a l'impression, enfin, un manque de clarté au niveau des autorités. Le médecin généraliste, le médecin praticien (je n'appelle pas ça le généraliste mais le praticien), celui qui est dans la pratique est ce qu'il vaccine est-ce qu'Il ne vaccine pas, c'est parce que la mère arrive avec la boite sur le bureau qu'on vaccine, enfin bon, il y a un manque de clarté au niveau de la mise en place des vaccins. Non? Ca correspond à quelque chose ça?

**Oui, que représente pour vous dans votre patiente le mouvement anti-vaccin? Marginal ou envahissant?**
C'est envahissant parce que c'est des gens envahissants, prises de tête. Maintenant c'est marginal hein, il y a beaucoup de gens qui sont sensibles, attention, il y a beaucoup de gens ils prennent leur carnet de vaccination parce qu'ils vont bosser qu'ils vaccinent mais ils regardent hein. Je pense que c'est quelque chose qui va exploser dans 2-3ans moi. Il y a anguille sous roche là, il y a un truc tordu et ça, ça va émerger. Il y a un truc tordu c'est pas possible. Je ne sais pas il y a un truc bizarre,

si vous achetez une voiture, tout d'un coup on ne construit plus de Renault, vous avez droit qu'à la Renault de luxe quoi. Parce que pour faire le vaccin anti-grippal, les labos ils avaient mis le feu au lac hein. Enfin vous voyez. C'est plus ça, il y a anguille sous roche et c'est plus pour ça que les gens vont perdre confiance encore plus en la vaccination. Ca devient un acte social au lieu que ça soit un acte médical.

**Vous personnellement, êtes vous vacciné?**
Oui.
**Contre tous les vaccins?**
Moi je fais de l'humanitaire donc récemment j'ai refait les hépatites, la fièvre jaune je ne l'ai pas refaite depuis... non non je l'ai eu. Je fais mes vaccins. Et j'ai refait un tétanos, j'ai du faire un téta à l'époque ou un Revaxis, non j'ai dû faire un Revaxis® il y a 3 ans. L'hépatite B je l'ai eu parce que je faisais du labo et je pense que c'est bien et le risque par rapport aux soignants est quasiment nul hein. Non non c'est important, ça c'est une vraie réflexion, le soignant, comment vacciner le soignant? C'est comme les filles des crèches, comment les vacciner, ça c'est une vraie question.

**Est ce qu'il y aurait des choses que vous souhaiteriez ajouter?**
Vous savez c'est comme quand on parle des attentats, on ne parle plus de religion dans les médias. Au niveau de vaccins, on ne parle plus de philosophie. C'est quand même un acte philosophique fort et on oublie ça. Du coup, vous savez les extrémistes, les gitans, les témoins de Jehovah, les orthodoxes... qui eux ne vont pas toucher à la divinité divine, on a compris. Mais ils prennent le parti au dessus. Il y'a quelque chose qui manque dans la dimension vaccin c'est la protection contre une maladie, ou une protection mitigée comme sur la rougeole par exemple qui est un peu ambigue, voire paradoxale, les protections qui durent, qui ne durent pas... Il manque ce discours-là, c'est pour ça que les gens ils ont une espèce, ils sont un peu bébêtes, "moi le vaccin je l'ai eu il y a 30 ans alors ça marche, ou au contraire ça ne marche plus alors que c'est à vie". Je pense qu'il manque cette dimension-là. Ce n'est pas bénin un vaccin, au sens de l'écologie, de la nature, c'est pas bénin. Je vous ai dit le virus du Sida il est apparu après des campagnes de vaccination sur la polio. On fait des actes qui changent des choses. Je n'ai pas de preuve mais je suis sûr que les immunologues... La question c'est qu'est ce que ça fait au corps, ça fait forcément quelque chose. Je n'ai pas dit c'est toxique je dis juste que ça fait quelque chose au corps. C'est comme bouffer des trucs malsains etc. Maintenant les gens regardent tout, on entend des trucs à la consultation, je me dis wow, les abeilles et compagnies, et le et les vaccins, ça rentre dans une philosophie de vie.

## Entretien n°15

**La première partie, c'est la découverte du médecin généraliste, à quel moment vous-êtes vous installé dans ce cabinet?**
En 96.
**Comment avez-vous fait le choix du quartier?**
C'était une parente à mon mari qui partait à la retraite et le hasard. Rires.
**Vous avez un associé?**
Non.
**Quel est le temps moyen de consultation?**
Théoriquement c'est un quart d'heure mais voilà, je suis un peu longue à la détente

et c'est plutôt 20 minutes je pense en moyenne, parce qu'en fait, je mets des patients par exemple entre 13h30 et 18h30 et je déborde parfois jusqu'à 21 heures mais il n'y pas que la consultation, y a les appels, il y a tout ça *(en montrant la paperasse autour)*.

**Justement, avez vous une secrétaire?**

Une plateforme téléphonique.

**Vous êtes sur rendez-vous?**

Oui, et je fais aussi des visites à domicile.

**Avez-vous une activité particulière, par exemple gynécologie ou autre?**

Non, je ne fais pas trop de gynéco, parce qu'avec ma table, c'est compliqué, c'est un peu petit, et plus de pédiatrie parce que ça c'est ... j'étais à Necker donc je fais beaucoup de pédiatrie et j'aime bien ça, voilà, donc plus de pédiatrie par rapport à mes confrères, mais des nouveaux-nés hein. Mais après pour moi c'est, je fais un peu médecin généraliste comme les médecins de campagne en fait par rapport à mes autres collègues, je dirais ça voilà, rires.

**Etes-vous informatisée?**

Oui.

**On rentre un peu plus dans le vif du sujet, en pratique en consultation, comment ça se passe pour aborder la vaccination, chez les enfants et chez les adultes?**

Alors, les adultes, moi j'aime bien, alors en fait il y a 3 pistes: les bébés bah c'est le calendrier vaccinal, les 11 ans pour le fameux Gardasil, où il y a une réticence, voilà, je l'aborde, je le prépare un peu, mais parce qu'il y a des certificats pour l'école, en début de rentrée, de sport, du coup on refait le point, et là ça y est je commence à parler "ah", parce qu'ils m'amènent le carnet de santé, le rappel des 11 ans c'est là et j'aborde déjà le Gardasil, voilà, parce qu'il y a des réticences, voilà mais ça c'est peut être après. Voilà ça les enfants c'est un peu ça et puis après y a les 25 ans et jusqu'à 65 ans, où là parfois, on passe à l'as parce qu'on oublie et puis y a des petits moments où moi je me suis fait le rappel, les trentenaires là ils sont tous sportifs ou avant d'avoir un bébé, hop je place mon rappel de vaccin. Les femmes enceintes c'est plus facile parce qu'on le fait un peu avant, elles préparent ça voilà. Les personnes âgées parfois j'oublie, c'est vrai que je m'en rends compte, en plus elles sont à Paris, elles ne jardinent pas trop, donc ça passe à l'as, c'est plus pour l'entrée en maison de retraite ou en séjour de répit où ont dit "ah les vaccinations" voilà où au moment de la grippe parfois on y pense un peu. Et après, j'avoue que les autres là, 45 ans, voilà maintenant c'est un bon rappel "au fait vous en êtes ou?" voilà. Mais c'est plus une consultation, ils viennent pour pas grand chose et on se dit bah tiens faut peut être qu'on revoit, qu'on fasse un peu un check, ou la prise de sang, bilan global et hop, je place mon vaccin.

**Quand vous réalisez un vaccin, le notez-vous?**

Oui.

**Cela vous arrive-t-il de l'oublier?**

Non, je suis systématique parce qu'ils perdent leur carnet de santé.

**Justement, vous leur redonnez un carton ou autre?**

Alors si j'ai les petits carnets de labo, j'en ai des tonnes, donc voilà, je leur en donne, s'ils l'ont à la maison, donc je fais une feuille, mais alors là je note bien, même le lot, parfois je ne note pas le lot par contre, les enfants, c'est écrit sur leur carnet de santé, donc je ne prends pas ce temps là, les adultes sur une feuille une ordonnance où je note, "vous mettrez dans votre carnet de santé et à l'occasion de noterais et je tamponnerais le carnet", ça parfois ils perdent donc là je note bien le lot dans le

dossier informatisé.
**Pour les rappels, comment ça se passe, ils reprennent rendez-vous?**
Ah bah oui, les tout petits, de toutes façons je les vois tous les mois, 2 mois, 4 mois... et puis après on peaufine entre les varicelles, les machins, rires, ensuite les 6 ans, en général il y a toujours une visite, les 6 ans c'est vraiment le certificat médical du sport, là, il faut les prendre à ce moment-là, parce quand ils viennent pour une infection, ils sont rarement, plus rarement malades, donc là on n'y pense pas forcément mais c'est vraiment la consultation, et en général, oui ils prennent rendez-vous et on fait un check et après "ah oui il manque ça", et après ils reprennent ou alors on a le temps ils vont le chercher, là ça les surprend, ils ont peur, rires, ils ont la pétoche, et les 11 ans, bah pareil, c'est un peu, ça se programme. Ils ont moins la trouille.
**Est-ce que vous avez des vaccins en réserve dans un frigo?**
Non, j'ai le pharmacien en bas.
**Avez-vous des visiteurs de labo?**
Oui, que pour les vaccins, juste Pasteur, en fait GSK ils ne viennent plus, et en fait, avant, ils venaient et un jour elle ne présentait plus les vaccins, elle m'a ... voilà, et là, je lui ai dit de ne pas revenir, je suis assez rigoureuse, parce qu'ils ont une façon de faire, voilà. Et du coup, eux je ne les vois plus. Et du coup, il y a juste le Pasteur qui vient qu'on attendait mais que je n'ai pas encore prescrit, peut être que je vais être obligée si il n'y a plus (*de l'Infanrix Hexa*).

**Pour vos patients, avez-vous une idée de ce qu'ils peuvent penser des maladies à prévention vaccinale?**
Ah oui, ici on est chez les bobos hein, "oui faut pas, machin tâta", y a ce côté écolo, oui ils viennent mais en même temps il y a les 2 populations, y a le bobo écolo anti-tout, voilà et donc lui il faut y aller même parfois, il les commande sans l'hépatite B, ils arrivent à les avoir et ils viennent avec, ils le commandant par les labos en fait, là j'en ai 2 comme ça anti, et puis y a les autres qui ne savent pas trop, qui sont un peu anti mais qu'on sent qu'on peut convaincre. Donc là il faut y aller, rires, il faut les convaincre et y a ceux qui ne savent pas trop, qui ont entendu parce que les médias ont dit ceci cela, y a la parole du docteur, on va dire ceci cela en leur disant attention, il y a ce risque là mais qui est moindre, enfin voilà, et du coup hop ça passe, on fait l'ordonnance et ils reviennent. En général c'est ça les 3 catégories.
**Et quelles craintes expriment-ils? Quelles sont leurs peurs?**
Il y avait l'hépatite B, avec la SEP, ça c'était celle qui était le plus, maintenant il y a les Guillain Barré, ça c'est les nouveaux trucs, ensuite, non je dirais que c'est ces deux-là, et puis, pour le Gardasil, voilà, le Guillain Barré, et puis "est-ce qu'il est vraiment utile?" voilà. Les autres non, ils savent que c'est utile, et le coup du obligatoire recommandé, voilà, est-ce qu'il est obligatoire, est-ce qu'il est recommandé? ça c'est, moi je les arrête tout de suite, je leur dis, ils devraient être tous obligatoires rires.
**Et comment régissez-vous face à ça?**
Euh, donc face à leur "je ne veux pas le vaccin", pareil, ça dépend des vaccins, quand c'est l'hépatite B et qu'ils me parlent de la sclérose en plaque, je réponds aux questions, du coup je leur explique que la SEP, il y a une étude de faite, qu'en fait le risque n'est pas plus que la population générale, ce qu'on nous dit, donc du coup il vaut mieux faire le vaccin notamment petit parce qu'il aura moins de risques pour après et que c'est une vaccination qui agit et qu'en plus après, quand ils sont grands, on les perd de vue et malheureusement voilà ils peuvent l'attraper, voilà ça c'est pour l'hépatite B. Quand ils me parlent du Guillain Barré, pareil, je leur explique que le

risque n'est pas plus que de se le chopper après une grippe ou autre chose, voilà. Quand c'est les recommandations et obligatoires, bah je leur dis c'est une recommandation mais qui est collective et si on ne fait pas le vaccin à tout le monde, il y aura toujours la maladie et c'est comme ça que la rougeole est réapparue alors que j'en avais jamais vu de ma vie, ça au moins, rires, voilà, puis voilà c'est tout. Mais il y a ceux que j'arrive pas, j'allais dire sur, j'ai 3 familles comme ça, dur de dur oui et même la PMI a essayé pour 1 et il est arrivé à lire les textes de lois d'une certaine façon et on n'a jamais pu les faire avant. Parce que l'obligatoire était en système scolaire, aux 6 ans du système scolaire et les enfants étaient à la crèche, il n'y a pas de texte légal, il les a mis à la crèche alors qu'il n'était pas encore vacciné, alors que je pensais que la crèche ne pouvait pas les accepter sans être vaccinés, je n'ai jamais rien compris hein je n'ai pas été au-delà, mais je n'ai jamais rien compris à ça, c'est ma seule histoire qui est restée un peu, je m'étais dit j'irai lire les textes tout ça et en fait je n'ai pas eu le temps, je ne sais pas comment il a fait ce monsieur. Et souvent, j'arrive quand même à les convaincre mais il faut être ferme hein, ça prend du temps, parce que parfois c'est, t'as déjà examiné ton bébé 1er mois et au 1er mois faut déjà aborder les vaccins du 2ème, donc il faut préparer, il faut faire l'ordonnance. Bon bah le BCG je ne l'ai plus, donc ça fait ça en moins, mais je trouve que, quand même, on reste un peu à risque à Paris pour moi mais à priori ils ont l'air de dire que non, enfin c'est parce qu'il y en a plus je pense, donc on les donne aux migrants et voilà mais c'est un peu problématique je trouve. Donc ça je ne l'ai plus, en plus, je perds tout mon manuel, en fait ma dextérité, la pratique de ne plus le faire. Quoique l'autre fois une gamine, elle en a eu, je ne sais pas comment elle a fait enfin bon. Donc tout ça, on examine le bébé, on fait voilà, après il y a les problèmes d'allaitement machin enfin tout ça, et puis à un moment donné, voilà faut axer sur les vaccins, donc oui c'est un peu chronophage. Mais je pense qu'il faut le faire oui.

**Est ce que vous pensez que la position des patients elle a changé au fil du temps?**
Bah ça fait 20 ans, oui, avant on faisait le vaccin, on ne se posait pas la question, on ne se posait aucune question, le patient ne savait rien, voilà. Donc on faisait. après, il y eu le coup de l'hépatite B ou à un moment donné on ne savait pas, donc ça c'est un peu quand même, la situation était déjà quand j'étais étudiante, enfin je ne sais plus trop les dates, mais quand j'ai commencé, du coup, il y avait que des personnes âgées donc les hépatites B voilà c'était un peu loin, et puis après j'ai commencé à avoir des enfants, donc à changer la clientèle que je reprenais et du coup j'ai eu les enfants et à l'époque on ne faisait pas l'hépatite B tout de suite, on la faisait plus tard. Et en fait, s'est posée la question de cette fameuse étude. Donc j'avoue que même moi au début je n'avais pas vacciné mes enfants, j'ai attendu donc voilà l'étude est sortie, on est convaincu et hop là voilà, donc oui ils ont changé et puis il n'y avait pas ce côté les vaccins sont mauvais, c'est vraiment la campagne de la grippe A, qui a fait un peu basculer les choses, les gens se sont posés la question de l'intérêt des vaccins, les complications, et puis internet hein! Ca aussi.

**Avez-vous déjà eu un problème suite à la réalisation d'un vaccin?**
C'est à dire, au niveau des effets secondaires?
**Oui.**
Oh bah oui, le patient rappelle "ah il a une boule" voilà. Donc oui. Après Guillain Barré non. J'ai eu un Guillain Barré chez un enfant mais qui n'avait rien à voir avec une vaccination par contre, on a attendu une année pour faire une vaccination (*fait un signe comme quoi elle a eu peur*). Oui j'en ai eu 5 de Guillain Barré en 20 ans et

ça m'a poursuivi ça c'est beaucoup hein, c'était ma question, je m'étais planté le jour de mon certificat et ce trucùlà ouais, non mais quand j'y pense et le dernier c'était l'année dernière mais je ne savais pas que c'était un Guillain Barré, c'est après quand il a été hospitalisé, je me suis dit mais c'est pas possible j'ai la poisse et voilà et puis les complications locales et les complications quand les parents ne tiennent pas assez les enfants, 18 mois par là ou je fais dans la cuisse et là, la même me prend le truc et clac elle tort l'aiguille et elle se griffe la cuisse, ça ça fait 2 - 3 fois que ça m'arrive pourtant je dis aux parents voilà c'est des costauds, il y en a ils sont grands costauds et tout et la mère je ne sais pas elle s'occupe du nounours et puis catastrophe.

**Est ce que ça change votre prise en charge par la suite?**

Non, alors avant on vaccinait dans la fesse donc au départ je les faisais tenir par les parents comme ça debout et je faisais le vaccin dans la fesse comme ça l'enfant ne bougeait pas trop. Et puis une ou deux fois, j'ai eu ce truc où ils prennent la main comme ça, le parent ne peut pas bien tenir donc maintenant je fais allonger comme c'est la cuisse, j'allonge, les 6 ans c'est plus compliqué pour moi parce que je ne peux pas, parfois il y en a qui ont des tout petits bras, et les costauds oui je fais, je prépare voilà, mais parfois y en a c'est compliqué, je fais dans la fesse parfois aux 6 ans parce qu'ils sont allongés, on fait la plage, ils ne regardent pas, on fait compter c'est pas mal, les 11 ans, c'est deltoïde, et les bébés, maintenant je les fais systématiquement allonger, même quand la mère elle veut qu'on donne le sein pour que ça soit moins douloureux je le fais là. Parce qu'une fois mon remplaçant, il a eu le malaise de la maman en fait, parce que ça avait un peu saigné, ça arrive et la maman a commencé à faire un malaise, donc ça aurait pu être une catastrophe oui, parce que lui il les faisaient pas allonger, rires.

**Quelles sont vos sources d'information concernant les vaccins?**

Le calendrier vaccinal, Prescrire, Presse médicale non ils ne parlent pas trop des vaccins je crois pas, et puis la revue du prat, c'est mes 3 sources.

**Faites-vous confiance aux autorités publiques par rapport à la vaccination, sur les recommandations..?**

Bah oui quand même rires.

**Si vous aviez les pleins pouvoirs pour réorganiser le système concernant les recommandations et la promotion de la vaccination, que feriez vous?**

Bah en moi je mettrais pas recommandations / obligatoires, je mettrais tout, je crois que dans les autres pays c'est comme ça, c'est pas vraiment une obligation mais les gens sont formés, enfin il me semble, pour que ça soit collectif, et qu'ils comprennent ce message de collectif. J'enlèverais la distinction, mais on est en France alors peut-être qu'en France, il faudrait que tout soit obligatoire, rires, parce qu'on est pas dans le même… Mais je mettrais du même côté le ROR, DTPC, Gardasil, je mettrais une autre réserve parce qu'on n'a peut-être pas encore ce recul, voilà. Mais voilà. Et le pneumocoque aussi, ça on oublie un peu.

**Pensez-vous que votre rôle au cabinet est de faire la promotion de la vaccination?**

Ah oui, bien sûr.

**De quoi auriez-vous besoin au cabinet pour vous aider à la promotion de la vaccination? J'ai vu que vous aviez une affiche "je me vaccine" sur votre porte.**

Oui, c'est des trucs de la sécu que j'ai mis, je trouvais ça bien, il y avait tous les âges, donc je trouvais ça bien. Mais après, les dépliants quand on leur donne, j'ai arrêté, il y a tout par terre, faut tout ramasser le soir c'est bon. Non, je pense que c'est notre

message à nous en fait, notre conviction mais c'est vrai que ça prend du temps.
Vous, vous sentez suffisamment à l'aise pour répondre à leurs questions?
Oui ça va. Quand je ne sais pas, je leur dis je ne sais pas, j'ai cette modestie là. Rires.

**Pour les ruptures de stock, comment vivez-vous le problème de rupture de stock, quelles sont les implications concrètes?**
Bah le BCG ça c'est le plus important, parce qu'on nous dit, c'est pas grave, la population à risque c'est que les migrants mais bon voilà on est quand même à Paris, ils ont des nounous Africaines qui ne voient pas la médecine du travail voilà! Moi c'est ce que je me dis, un jour... Donc là, après pour les enfants, c'est le, je ne sais même plus comment il s'appelle, Infanrix Tetra, qui est en rupture, donc on fait l'autre, est-ce que c'est bien au niveau immunité...? Je ne sais pas, voilà, donc on verra. Peut-être qu'ils vont nous dire un jour, ah bah tiens, ceux-là il faut les rappeler un petit peu avant. Mais on est coincé, voilà. Je ne sais pas franchement comment ca va se faire. Et si l'infanrix Hexa manque, je vais être obligée de prescrire l'Hexyon, il est tout nouveau et quand le labo est passé il me dit oui, c'est super, il n'y a pas à reconstituer tâta et en même temps sur le truc, ils disent bien de vérifier que ce soit bien limpide bon. Et sur Prescrire, je viens de lire nef ait là le dernier, qu'il y a plus d'effets secondaires locaux donc ça ne me donne pas envie de le prescrire, je me dis, j'ai envie d'attendre mais si je ne l'ai pas pour les nouveaux qui vont naitre, je vais bien être un moment obligée voilà, donc bon, je verrais bien.
**Quand vous prescrivez l'héxavalent, parlez-vous des différentes valences?**
Ah, euh, quand je prescris l'héxa, bah oui, oui à chaque fois je leur dis, il y a l'hépatite B à l'intérieur, ah oui ça faut leur dire, il ne faut pas se trouver surpris parce que parfois il y a la maman qui veut et le papa qui ne veut pas, donc on fait venir le papa, pour lui expliquer.
**Et pour les doses diminuées de Coqueluche et de Diphtérie, en parlez-vous au patient aussi?**
Non, j'avoue que non, parce qu'après, c'est compliqué, de toutes façons on n'a pas le choix, faut faire le rappel, ça fait 3 ans je crois maintenant qu'il n'y a plus, à peu près, enfin ça fait un certain temps donc on est quand même obligé de faire le rappel, il y en eu d'autres auparavant où il y a eu des trucs comme ça.

**On arrive à la toute dernière partie un peu plus personnelle, avez-vous d'autres activités que médecin généraliste, maitre de stage?**
Non je ne fais que ça, c'est déjà pas mal, rires.
**A quel moment êtes-vous sortie de la fac?**
... Du coup, 92, 93 un truc comme ça. Dans ces années là.
**Etes-vous vaccinée?**
Oui.
**Avec tous les vaccins?**
Oui. Sauf que j'ai mes anticorps hépatite B qui restent négatifs, je fais partie de... Donc du coup, on a dit de faire un rappel et après on m'a dit, faut arrêter de faire le rappel, du coup j'en ai pas mal hein rires, comme mon BCG il a toujours été négatif.
**Vous avez évoqué avoir des enfants, sont-ils vaccinés?**
Oui, oui ils sont vaccinés, ils ont même eu la grippe.
**Auriez-vous des choses à rajouter, des aspects que nous n'aurions pas envisagés, qui vous semblent importants?**
... Non je n'ai pas parlé de la grippe, il y en a où c'est facile, d'autres rédhibitoires ils veulent pas, ils sont plus âgés, faut essayer de les convaincre c'est pas gagné. Et

puis il y en a c'est vrai ils ont aucunes pathologies, et ils disent j'ai 67 ans je suis en pleine forme, pas de notion de risque. Ça j'essaye, mais c'est plus compliqué aussi, ils ont plus de pathologies, enfin ils viennent un peu moins régulièrement, d'autres ont plus de trucs, ils ne veulent pas, puis un jour ils viennent, ils ont un truc "ah vous voyez", parce que l'année dernière, le fait que les gens étaient plus malades, je trouve que cette année on en a fait plus de vaccins mais, peut-être à mon niveau, peut-être pas chez les autres je ne sais pas.

# RÉSUMÉ

**Attitudes et modalités de vaccination des médecins généralistes en période d'hésitation vaccinale et de pénuries persistantes de vaccins.**
**Etude qualitative**

Alors que la vaccination représente une des grandes révolutions médicales depuis son invention, il existe dans la population et même parmi certains médecins, une défiance de plus en plus manifeste envers les vaccins et la vaccination. À ce contexte de défiance, s'ajoute le problème récurrent de rupture de stock de plusieurs vaccins qui amplifie ce phénomène. Les médecins généralistes jouent un rôle central dans la prévention en général et dans la vaccination en particulier. L'objectif de cette thèse est d'explorer la perception et les pratiques actuelles déclarées des médecins généralistes concernant la vaccination en utilisant une approche qualitative. Il s'agit d'une étude qualitative selon le modèle de la théorisation ancrée, sous la forme d'entretiens semi-dirigés auprès de seize médecins généralistes. Les propos recueillis ont été enregistrés puis retranscris manuellement. Leur analyse montre que les médecins sont globalement favorables envers les vaccins et les autorités publiques. Deux vaccins ressortent comme étant problématiques : celui contre le papillomavirus humain et celui contre la grippe saisonnière. Les opinions concernant le caractère obligatoire des vaccins divisent les médecins généralistes interrogés. Par ailleurs, le caractère éprouvant de la consultation vaccination est exacerbé par le contexte de rupture de stock des vaccins, et les attitudes concernant la gestion de l'hésitation vaccinale sont très diversifiées. L'aide des autorités sanitaires semble nécessaire, par une meilleure communication et l'apport d'informations validées aux médecins généralistes.

MOTS CLÉS : médecine générale ; vaccination ; connaissances, attitudes et pratiques en santé ; étude qualitative.

# ABSTRACT

**General practionners' methods and attitudes towards vaccination in a context of vaccine hesitancy and vaccine supply shortage, qualitative research.**

Whereas vaccination is one of the most revolutionnary medical invention, there is some vaccine hesitancy among people and also among some general practionners. This issue is enhanced by vaccine supply shortage. General practioners (GP) are the cornerstones of prevention in general but also of vaccination in particuliar. This study research aims to explore perception, attitudes and how the physicians cope with vaccine hesitancy. In order to understand GPs' behaviours, we carried out a qualitative research based on semi-directed interviews of 16 GPs. These discussions were recorded and then transcripted manually. The findings show that overall, the feeling towards vaccinations and health autorities is positive among GPs. It highlights an issue with two vaccines : human papillomavirus and influenza vaccines. Opinions towards compulsory vaccination are quite divided. Besides, consultation about vaccination are found to be challenging and complicated, even more in the context of supply shortage. Moreover, how they cope is very diversified. Help from sanitary authorites are very needed, they need to address a better communication and some support and tools to the GPs.

**Université Paris Descartes**
**Faculté de Médecine Paris Descartes**
**15, rue de l'Ecole de Médecine**
**75270 Paris cedex 06**