



HAL
open science

L'extension des vaccinations obligatoires : opinion des patients au sein des cabinets de médecine générale en Picardie

Yves Thieblin

► **To cite this version:**

Yves Thieblin. L'extension des vaccinations obligatoires : opinion des patients au sein des cabinets de médecine générale en Picardie. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02175238

HAL Id: dumas-02175238

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02175238>

Submitted on 5 Jul 2019

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

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



Thèse de Doctorat

Spécialité : Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement

Le 27 mars 2019

Par

Yves THIEBLIN

Né le 29 avril 1990

***L'EXTENSION DES VACCINATIONS OBLIGATOIRES :
OPINION DES PATIENTS AU SEIN DES CABINETS DE
MEDECINE GENERALE EN PICARDIE***

Président du Jury : Monsieur le Professeur Olivier JARDE

Membres du Jury : Monsieur le Professeur Maxime GIGNON

Madame le Docteur Catherine FRANCOIS

Directeur de thèse : Madame le Professeur Cécile MANAOUIL

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Remerciements

Au président du Jury,

Monsieur le Professeur Olivier JARDE

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier des droits de la santé (Chirurgien orthopédiste)

Membre de l'académie nationale de Chirurgie

Membre de l'académie nationale de Médecine

Chevalier de l'Ordre de la Légion d'Honneur

Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous me faites l'honneur de présider cette soutenance de thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à mon travail. Veuillez accepter mes plus sincères remerciements et mon plus grand respect.

Aux membres du Jury,

Madame le Professeur Cécile MANAOUIL

Professeur des Universités- Praticien Hospitalier (Médecine Légale et droit de la santé)

Service de Médecine Légale et Sociale

Adjointe au Chef du Pôle « Urgences, médecine légale et sociale »

Pour l'honneur que vous me faites d'avoir dirigé cette thèse. Pour la confiance et le soutien dont vous m'avez gratifié tout au long de ce travail mais aussi pendant ma formation universitaire. Je vous remercie pour votre disponibilité et vos précieux conseils. La rigueur et le sérieux dont vous faites preuve m'ont beaucoup aidé tout au long de ce travail.

Monsieur le Professeur Maxime GIGNON

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier d'Epidémiologie, d'Hygiène Hospitalière et de Santé Publique

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail. C'est pour moi un honneur de vous compter parmi les membres de ce jury. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

Madame le Docteur Catherine FRANCOIS

Maitre de Conférence des Universités – Praticien Hospitalier (Virologie)

Je vous remercie d'avoir si gentiment accepté de participer à ce jury de thèse et je vous prie de croire en l'assurance de ma parfaite et respectueuse considération.

Mes remerciements vont également :

A ma famille,

A mon père médecin généraliste infatigable et toujours au chevet de ses patients qui m'a donné le goût de la médecine.

A ma mère qui a su élever sept enfants, historienne toujours en quête de nouvelles recherches, Chevalier des Arts et des Lettres, élue à la mairie de Beauvais à ses heures perdues.

Merci de m'avoir soutenu tout au long de ce long parcours.

A mes frères et sœurs Anne, Henri, Claire, Marie, Louis et Laure.

A ma belle-sœur Flore.

A mes beaux-frères Stanislas, Martin et François-Thibault.

A la nouvelle génération Augustin, Mayeul, Arthus, Gabriel, Paul, Rémi et à mon cher filleul Timothée.

Merci pour votre soutien.

A mes grands-parents qui resteront toujours présents dans mon cœur.

A ma belle-famille,

Marlyse et François merci de votre accueil chaleureux et bienveillant au sein de votre foyer.

A mes amis,

Je ne les citerai pas de peur d'en oublier mais sachez que je vous suis très reconnaissant de votre affection.

A Clémence,

Beaucoup de chemin parcouru pour en arriver là ! Merci de m'avoir supporté au cours de toutes ces années. A notre futur ensemble, je t'aime.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	7
MATERIEL ET METHODE	8
Le choix du sujet	8
Le choix de la méthode.....	8
La population étudiée	8
La réalisation des entretiens	9
Analyse des entretiens.....	9
RESULTATS	10
Présentation de la population étudiée	10
Analyse thématique des entretiens.....	11
Le but de la vaccination selon les patients	11
Leurs avis concernant la vaccination en général.....	13
L'information : sources et connaissances	15
<i>Les sources</i>	15
<i>Connaissances vis à vis de la vaccination</i>	19
Opinion des patients concernant l'extension des vaccinations dans le projet de loi	21
Opinion des patients sur le caractère obligatoire de la loi santé.....	23
La place de l'industrie pharmaceutique	24
Les moyens alternatifs aux vaccinations.....	26
DISCUSSION	30
Force de l'étude.....	30
Une méthodologie adaptée	30
Les critères de validités internes.....	30
Les critères de validités externes	30
Le questionnaire	31
Faiblesses de l'étude.....	31
Concernant le recrutement des patients	31
Concernant la réalisation des entretiens et le recueil des données	31
Discussion des résultats.....	32
La définition du but de la vaccination	32
Opinion sur la vaccination en générale.....	33
Sources d'informations : opinions et connaissances	35
L'extension des vaccinations.....	36
Le caractère obligatoire de la loi santé	37
La place de l'industrie pharmaceutique	38
Les moyens alternatifs aux vaccinations.....	39
CONCLUSION	41
BIBLIOGRAPHIE	42
ANNEXES	45
ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN	45
ANNEXE 2 : CD-ROM- TRANSCRIPTIONS	45

INTRODUCTION

Aujourd'hui la couverture vaccinale dans notre pays est insuffisante, ce qui constitue un problème de santé publique.

L'extension à 11 vaccins obligatoires a été promulguée par la loi du 30 décembre 2017 (1) suite à la proposition d'Agnès BUZYN, ministre des Solidarités et de la Santé de rendre obligatoires 8 vaccins supplémentaires jusqu'alors recommandés pour la petite enfance, en complément des 3 vaccins jusqu'alors obligatoires (la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite) : l'haemophilus influenzae B, la coqueluche, l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole, le méningocoque C et le pneumocoque.

Cette décision répond à une nécessité d'enrayer certaines maladies infectieuses, comme la rougeole. En effet, les couvertures vaccinales concernant la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, maladies pour lesquelles la vaccination était déjà obligatoire sont satisfaisantes. A contrario, la France a des taux de couverture vaccinale très insuffisants pour la plupart des vaccins recommandés.

Sur ces derniers, le taux de vaccination sur la population générale est compris entre 70 et 85%, contre 95% recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), d'où une recrudescence de certaines maladies, et des décès pourtant évitables. (2)

Dans ce contexte de l'extension vaccinale, la vaccination devient un débat d'opinion. L'obligation vaccinale peut en effet se heurter à la liberté individuelle, mais il ne faut pas oublier la nécessité d'une protection collective afin de constituer une immunité de groupe.

Le but de ce travail est de mener une étude qualitative auprès de patients au sein de cabinets de médecine générale en Picardie afin de connaître leurs opinions concernant cette extension vaccinale.

MATERIEL ET METHODE

1. LE CHOIX DU SUJET

L'étude de la question vaccinale a été pour moi une évidence devant l'actualité récente. En effet, la vaccination est un sujet sensible et l'objet de nombreuses polémiques au sein de la population. Le caractère obligatoire promulgué par la loi de financement de la sécurité sociale du 30 décembre 2017 peut être perçu de multiples façons au sein de cette dernière. Il m'a donc semblé intéressant de faire un état des lieux des opinions sur l'obligation vaccinale, qui concerne les médecins généralistes en première ligne.

2. LE CHOIX DE LA METHODE

Le choix de la méthode s'est porté sur une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés de patients. Les entretiens individuels et anonymes.

Après avis auprès d'un membre du Comité de Protection des Personnes (CPP) de la région Nord-Ouest II, aucune démarche particulière n'a été requise pour mener cette étude anonyme.

Le guide d'entretien a été établi à partir d'une recherche bibliographique sur le thème de la vaccination et des axes thématiques qui nous semblaient importants à détailler.

Aucun travail antérieur n'avait étudié l'opinion des patients concernant l'extension des vaccinations obligatoires au sein de cabinets de médecine générale en Picardie.

3. LA POPULATION ETUDIEE

Les patients ont été recrutés au sein de 3 cabinets médicaux : une maison de santé dans une zone rurale située dans la Somme et deux cabinets situés dans des zones urbaines dans la Somme et l'Oise.

L'inclusion des patients s'est faite sur la base du volontariat. Les entretiens étaient individuels, et programmés après une plage de consultation pour éviter de décaler l'emploi du temps du médecin généraliste. C'est le médecin qui lors de la consultation, proposait aux patients de me rencontrer sans leur dévoiler le thème abordé lors des entretiens.

4. LA REALISATION DES ENTRETIENS

Toutes les interviews ont été enregistrées avec l'accord du médecin, qui me recevait au sein de son cabinet, et du patient. Les enregistrements ont été réalisés à l'aide du logiciel ExpressScribe sur un système d'exploitation MacOS.

J'ai effectué personnellement tous les entretiens d'octobre 2017 à octobre 2018. Il s'agissait de ma première expérience en tant qu'enquêteur.

Le recueil des données a été mené jusqu'à saturation, c'est à dire jusqu'à ce que les données recueillies et leur analyse ne fournissent plus d'éléments nouveaux. Cette saturation est arrivée au 16^{ème} entretien. Trois entretiens supplémentaires ont été réalisés ensuite pour confirmer cette saturation.

5. ANALYSE DES ENTRETIENS

La transcription par écrit de chaque entretien s'est effectuée via le logiciel Microsoft Word 2016®, puis ces derniers ont été lus à plusieurs reprises afin de s'en imprégner. Le logiciel N'VIVO 11® a permis d'analyser les données pour coder les éléments clés de chaque entretien sous forme de « nœuds » selon la méthode de théorisation ancrée (3). Ces derniers sont regroupés sous forme de thèmes. Cela a permis de dégager les principaux éléments exprimés par les patients et d'orienter le plan du travail.

Une triangulation par une tierce personne sachant utiliser le logiciel N'VIVO 11® a été effectuée et les données mises en commun.

RESULTATS

1. PRESENTATION DE LA POPULATION ETUDIEE

PATIENT	SEXE	AGE	PROFESSION	STATUT DE LEUR CALENDRIER VACCINAL	MILIEU	DEPARTEMENT
P1	F	79	INSTITUTRICE RETRAITEE	NC	RURAL	SOMME
P2	F	35	CHARGE D'AFFAIRE	OUI	RURAL	SOMME
P3	F	51	AIDE A DOMICILE	OUI	RURAL	SOMME
P4	F	54	FONCTIONNAIRE	OUI	RURAL	SOMME
P5	M	34	CHARGE D'AFFAIRES	OUI	URBAIN	OISE
P6	M	28	FONCTIONNAIRE	OUI	URBAIN	SOMME
P7	F	27	PROFESSEUR DES ECOLES	EN COURS DE MISE A JOUR	URBAIN	SOMME
P8	F	33	CADRE BANCAIRE	OUI	URBAIN	OISE
P9	M	62	RETRAITE ANCIEN SALARIE (ANCIEN ELECTRICIEN PUIS SECTEUR BANCAIRE)	OUI	RURAL	SOMME
P10	F	61	RETRAITEE (ANCIENNE HOTESSE DE CAISSE)	OUI	URBAIN	SOMME
P11	F	70	RETRAITEE (ANCIENNE CONSEILLERE PRINCIPALE D'EDUCATION)	NON	URBAIN	SOMME
P12	M	23	SANS EMPLOI	NC	URBAIN	SOMME
P13	F	53	CHOMAGE (ANCIENNEMENT SALARIEE EN USINE)	OUI	URBAIN	SOMME
P14	F	63	RETRAITEE (ANCIENNEMENT SALARIEE DANS LA CONFECTION ET LA RESTAURATION)	NON	URBAIN	SOMME
P15	F	42	DELEGUEE MEDICALE (MAIS PATIENTE DU DR F.)	OUI	URBAIN	SOMME
P16	F	36	SALARIEE	OUI	URBAIN	SOMME
P17	M	25	VENDEUR	OUI	URBAIN	SOMME
P18	F	46	PROFESSEUR DES ECOLES	OUI	URBAIN	SOMME
P19	F	26	ETUDIANTE	NC	URBAIN	SOMME

TABLEAU I : RESUME DES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE

Pour arriver à saturation des données, 19 patients ont été interviewés.

L'échantillon est composé de 5 hommes et de 14 femmes. L'âge moyen de l'échantillon était de 45 ans. L'âge des patients s'échelonnait de 25 ans à 79 ans.

2. ANALYSE THEMATIQUE DES ENTRETIENS

1. Le but de la vaccination selon les patients

Pour une grande majorité des patients interviewés (P1, P3, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P14, P16, P17), le but de la vaccination signifiait une protection individuelle.

P1 : « *C'est de protéger la personne elle-même. »*

P5 : « *Le but de la vaccination pour moi c'est d'être protégé contre les virus et les épidémies que ce soit en France ou dans le monde et d'éviter d'être gravement malade. »*

P7 : « *C'est de permettre à l'organisme de se défendre, de réagir contre un produit qui n'est pas bon pour lui, de le mettre à petite dose pour qu'il réagisse et qu'il puisse lutter si une pathologie se déclare. »*

P7 : « *je crois que c'est permettre à l'organisme de se défendre contre un virus. Enfin, je sais pas, si c'est un virus ou une bactérie ça je n'ai pas trop compris, injecté à une toute petite dose pour que s'il y a un jour un vrai virus qu'il puisse se défendre. »*

P9 : « *De donner une protection, ça me protège. »*

Pour d'autres (P1, P2, P5, P6, P8, P15, P16), c'était une protection collective.

P1 : « *C'est de protéger la personne elle-même et de protéger l'environnement aussi, puisque si la personne n'est pas vaccinée elle peut communiquer, propager certaines maladies. »*

P2 : « *Ça a évité la contamination, ça a sauvé la vie de pleins d'enfants... »*

P8 : « *C'est d'éviter des épidémies dans nos pays ou même dans le monde »*

P15 : « *Protéger les patients, et de diminuer l'étendue de la maladie, empêcher la maladie de se propager. »*

P16 : « *Protéger les autres »*

Pour cinq patients (P2, P3, P4, P9, P10), le but de la vaccination était de protéger les personnes fragiles.

P3 : « Bon, après la grippe c'est vrai que pour les personnes âgées et tout ça je ne suis pas contre, ça les protège quand même. (...) en vieillissant je pense que ça va peut-être m'obliger à le faire »

P4 : « C'est une protection pour certaines maladies, qui est importante notamment pour les enfants. »

P9 : « L'on sait que quelqu'un qui est comme moi diabétique, c'est beaucoup plus sensible que les autres, je pense que l'on a moins de.... On est moins immunisé, on est beaucoup plus fragile que les autres. »

Certains patients (P5, P6, P8, P14, P16) y voyaient la protection face à des maladies graves.

P5 : « Quand je dis gravement malade cela peut aller jusqu'à la mort »

P4 : « Quand on a des cas de rougeole (...) c'est là que l'on reprend conscience du risque de ne pas être vacciné. »

P8 : « Pour éviter que des épidémies prolifèrent et du coup soient mortelles. Pour éviter la mortalité »

P14 : « On évite les grandes maladies comme la rougeole, le SIDA, tout ça... »

P16 : « C'est très positif du coup, le but est d'éviter d'avoir des maladies, il n'y a pas si longtemps que ça, faisait des morts, ou en font encore. »

Et notamment pour l'un des patients (P5), la protection de maladies graves lors de voyage l'étranger.

P5 : « Le fait de pouvoir partir en voyage à l'étranger, éviter de revenir malade d'une grave maladie qui peut être difficile de soigner, voir même pas possible de soigner. »

2. Leurs avis concernant la vaccination en général

Les réponses ont été partagées entre des avis réticents sur la question vaccinale et d'autres plus favorables.

Certains patients (P3, P7, P8, P9) se réfugiaient derrière la confiance qu'ils accordaient à la médecine ou à leur médecin.

P3 : « *Bon après quand le médecin nous dit de le faire on le fait einh c'est tout, je ne vais pas chercher... »*

« *(...) J'ai confiance en mon médecin. Si mon médecin m'a prescrit, et me dit voilà il faut mieux le faire parce que... je sais que je ne serais pas contre. »*

P7 : « *(...) Il y a des choses qui me dépassent et je fais aussi confiance à la médecine. »*

P9 : « *Alors moi je ne regarde pas, j'avale, je suis bête et discipliné, il dit de prendre ça je prends ça, est-ce bien n'est-ce pas bien ? Je ne sais pas. Non pas du tout. »*

« *Moi je dis une chose il y a des protocoles il faut les suivre. »*

Pour d'autres (P2, P3, P6, P7, P13, P14) une crainte était présente.

P3 : « *Derrière certains vaccins il y a la crainte de voir ce que ça va donner quand il n'y a pas eu de recul. »*

P7 : « *Je ne suis pas toujours sûr que ça soit bon pour le corps. »*

Elle pouvait s'expliquer par un doute sur la composition des vaccins (P5, P6, P7, P8, P14).

P5 : « *On ne sait pas ce qu'il y a dans les vaccins. »*

P6 : « *J'avais été choqué par une émission qui portait justement sur la vaccination et les adjuvants qui étaient utilisés dans les vaccins. »*

« *Economiquement les choix sont faits par les industriels d'utilisation d'un produit plutôt qu'un autre pour des questions avant tout financières. Je ne sais plus si c'était l'aluminium ou le sulfate d'aluminium, je ne sais plus ce que c'était, mais bon voilà c'est un peu.... (Réflexion) ça questionne en tout cas. »*

P7 : « Je sais que le vaccin, c'est injecter un produit qui est à la base mauvais pour le corps donc c'est ça qui me fait poser des questions ».

Par la peur d'effets secondaires (P2, P3, P6, P9, P10, P11, P13, P14).

P2 : « (...) par rapport à l'hépatite B, je travaille dans une société d'ambulances et je suis amenée parfois à transporter des patients même si je suis au bureau... et j'ai transporté plusieurs patients qui ont déclenché des scléroses en plaques suite à la vaccination. »

P9 : « Il y a eu des enfants aussi qui ont été vaccinés, et qui ont attrapé le diabète de la faute du vaccin... »

P11 : « Ça a dégénéré en hépatite il y a quelques années »

P13 : « Si c'est pour être plus malade après ça ne sert à rien. »

« Ce n'est pas qu'il est inefficace, mais bon moi j'ai ma tante qui a eu un vaccin, elle était malade comme une chienne derrière donc... »

Par un doute sur l'efficacité vaccinale (P1, P3, P5, P8, P13).

P1 : « On a vacciné par exemple pour la tuberculose et on s'aperçoit que maintenant la tuberculose revient à vitesse grand V dans certains cas et qu'elle n'est plus traitable. »

« J'avais entendu ou lu qu'en fait il y avait que 500 médicaments très nécessaires, on en a combien des milliers et des milliers... qui ne sont peut-être pas très utiles. Bon je ne sais pas, je ne suis pas médecin, je ne suis pas scientifique, mais je doute. »

P8 : « La rubéole ça n'a pas fonctionné 2 fois. Comme j'étais enceinte, j'ai refait le test de la rubéole qui s'est révélé négatif (...) et aujourd'hui je ne suis pas sûre que le vaccin de la rubéole a fonctionné puisque l'on m'a pas prescrit de prise de sang pour savoir si je suis immunisée contre la rubéole. »

P13 : « Mon frère a eu le BCG il a quand même chopé la tuberculose donc bon... allez comprendre ! »

Par un manque de recul sur les effets post vaccinaux (P2, P3, P6).

P2 : « *Ce que je n'aime pas c'est que l'on nous impose des trucs et après on a les retours, les conséquences arrivent que plus tard en fait et c'est trop tard.* »

P3 : « *Pour certains vaccins il y a la crainte de voir ce que ça va donner quand il n'y a pas eu de recul.* »

P6 : « *Il y a des matières sur lesquelles on n'a pas assez de recul.* »

L'un des freins à la vaccination était aussi la peur des piqûres (P9, P14).

P9 : « *Bon moi, par exemple, à l'école, vous n'avez pas connu vous êtes beaucoup trop jeune, c'était l'opération vaccinations, vous aviez tous les gamins qui pleurnichaient là-dedans, tout le monde se faisait vacciner. Pour les médecins c'était le jeu des fléchettes boum boum un peu comme à l'armée.* »

P14 : « *Moi je trouve que les vaccinations devraient être remplacées par un patch ou un cachet quoi (...) Parce que il y en a beaucoup qui ne le font pas parce qu'ils ont peur parce que c'est des piqûres.* »

3. L'information : sources et connaissances

1. Les sources

Au cours de ces entretiens de nombreuses sources d'information ont été relevées.

La majorité des patients étaient informés par la télévision (P1, P3, P4, P5, P6, P8, P10, P11, P13, P16).

P8 : « *Principalement, mes sources d'informations je dirai que c'est le journal du 20h ou du 13h en ce moment.* »

Puis par le médecin traitant (P3, P4, P5, P6, P7, P9, P10, P16, P18).

P7 : « *Ma première source d'information c'est le médecin, quand il va me conseiller un vaccin, je vais me renseigner auprès de lui pour savoir ce que c'est exactement.* »

P9 : « *Je pense qu'il n'y a que le médecin pour donner et pour conseiller.* »

Par les réseaux sociaux (P8, P13).

P8 : « *Il y a 1 an quand on a dit que les vaccins étaient obligatoires, on a eu un peu de communication à la fois dans les réseaux sociaux.* »

Par les médecins spécialistes (P4, P7).

P4 : « *Je suis suivie sur Villejuif aussi parce que bon j'ai des petits problèmes de santé donc voilà ils m'ont informé qu'il fallait que je me fasse vacciner.* »

P7 : « *C'est mon médecin spécialiste dans le cas de ma maladie de Crohn qui va me conseiller un vaccin particulier.* »

Par le pédiatre (P8, P16).

P8 : « *Chez le pédiatre à qui on a parlé du calendrier chez les nourrissons.* »

P16 : « *Mon pédiatre parce que j'ai une fille de sept ans.* »

Par le pharmacien (P9).

P9 : « *Le pharmacien éventuellement !* »

Par le médecin du travail (P6).

P6 : « *C'est en en discutant avec mon médecin, en particulier mon médecin de prévention ou mon médecin traitant mais c'est plus rare que je suis informé là-dessus quoi.* »

Par l'infirmière scolaire (P5).

P5 : « *Dans son enfance ça commence par l'infirmière scolaire parce qu'il y a les étapes de la vaccination en fonction de l'âge. »* »

Par la crèche (P8).

P8 : « *Après, étant maman d'un petit garçon de 2 mois, euh c'est vrai que j'ai vu le calendrier de vaccination à la fois dans les crèches familiales et collectives. »* »

Par la scolarité (P17).

P17 : « *C'est des choses que l'on apprend qu'on est plus jeune (...) À l'école. (...) Au collège. »* »

A travers la lecture du carnet de santé (P5, P6).

P5 : « *Et finalement ma dernière vaccination a eu lieu il y a peu de temps parce que je me suis penchée quelques instants sur le carnet de santé avec l'arrivée d'un nouveau-né et ça permet de se dire est-ce que l'on est à jour ? Mais sinon je n'aurai jamais remis le nez dans mon carnet de vaccination. »* »

P6 : « *Aujourd'hui, ma source d'information c'est mon carnet de santé et encore quand je comprends ce qui est noté quoi !»* »

Par la radio (P5, P16).

P16 : « *Les réseaux, les canaux comme la télé etc., la radio, les bouquins. »* »

Par la presse écrite (P1, P3, P10, P11, P16, P18).

P1 : « *Pas mal par la presse parce que dans le Canard Enchaîné il y a quand même pas mal d'articles qui sont intéressants. »* »

Par l'actualité et la recrudescence de certaines maladies (P8).

P8 : « *C'est vrai qu'on en entend parler quand il y a des épidémies notamment à l'étranger où quand il y a des cas qui resurgissent, on entend comme quoi il faut bien se faire vacciner etc. »* »

Par la sécurité sociale (P3).

P3 : « *Après il y a la sécurité sociale qui fait aussi sur Internet tout ça... »* »

Par la recherche individuelle d'informations (P2, P9).

P2 : « *Moi-même de mon côté je suis allée voir à quoi correspondait et pourquoi on vaccinait avec tel vaccin. »* »

Via son expérience personnelle (P5, P10, P13).

P5 : « *Après depuis notre enfance on sait que l'on a un certain nombre de vaccins à faire en fonction de l'âge qui doivent être tous obligatoires, on se souvient tous des périodes de vaccination au cours de son enfance. »* »

P13 : « *Je ne suis pas contre le BCG, je ne suis pas contre les gros vaccins, je ne peux pas être contre mais à mon âge on n'avait pas tout ça, et on n'est pas mort. »* »

Par sa profession (P2, P15).

P2 : « *Je travaille dans une société d'ambulances et je suis amenée parfois à transporter des patients même si je suis au bureau... et j'ai transporté plusieurs patients qui ont déclenché des scléroses en plaques suite à la vaccination. »* »

Par son entourage proche (P1, P8).

P1 : « *Quant à ce que ce soit obligatoire je suis très partagée, parce que je sais que dans ma famille la vaccination contre le cancer de l'utérus, ça a été refusé par ma famille par exemple. »*

P8 : « *Alors, je sais que moi étant fille d'un médecin, j'ai été en tout cas vaccinée contre ces dizaines de maladies. »*

2. Les connaissances vis à vis de la vaccination

Une très grande majorité de patients se sentaient peu informés (P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8, P9, P12, P14, P17, P18, P19).

P5 : « *Il y a eu la grippe H1N1 il y a quelques années. On s'est aperçu que ça avait peut-être été un fiasco sur la façon dont ça s'est déroulé, il n'y a eu aucune communication. »*

P8 : « *J'étais en retard sur la coqueluche car je n'avais pas eu de rappel. Ça veut dire qu'il y avait quand même un trou dans la raquette. »*

P17 : « *Non je ne pense pas être bien informé, je ne pense pas, il y a plein de choses à savoir je pense. »*

P18 : « *Bien informé, je pense que l'on pourrait mieux informer encore, pour mieux sensibiliser les personnes parce que je pense qu'il y a des personnes qui ne se rendent pas bien compte de l'importance des vaccins, et que dans certaines maladies je pense pour les jeunes filles, le cancer de l'utérus etc. je trouve que l'on devrait en faire un petit peu plus. C'est mon avis personnel. »*

Le défaut de connaissances pouvait être dû à un manque de sources d'information (P1, P2, P5, P12, P19).

P1 : « *On a des échos tellement divers je n'ai pas d'échos de gens qui sont capables de m'informer vraiment positivement. »*

P5 : « Si l'on ne suit pas forcément l'actualité ou si on se penche pas trop sur la question, personnellement je trouve que je ne suis pas du tout informé parce ce que je n'ai pas reçu ne serai ce un courrier ou un mail sur ça... »

A une difficulté face à la compréhension du corpus médical (P2).

P2 : « Le nom des vaccins mais on ne sait pas à quelles maladies ils correspondent. »

Voir à une errance devant la dissonance d'opinion au sein même des professions médicales (P2, P13).

P2 : « Je vois la méningite mon propre médecin n'a jamais voulu me la faire... euh l'hépatite B excusez-moi. L'hépatite B. »

P13 : « Je sais qu'il y a des médecins qui sont contre aussi donc bon... »

Ou à un désintérêt sur la question (P1, P7).

P1 : « Honnêtement ça ne me passionne pas plus que ça puisque je n'ai plus d'enfants en âge d'être vacciné ni même... »

P7 : « Bien informé... absolument pas ! À vrai dire je ne cherche pas non plus à l'être beaucoup... »

Ce désintérêt peut être aussi dû à l'âge (P8).

P8 : « Voilà, c'est vrai qu'à 33 ans on a plus trop de rappel donc on en parle plus. »

Une minorité se sentait bien informé (P3, P10, P11, P15, P16).

P3 : « Après, est-ce que je suis suffisamment informé (réflexion). Si peut-être quand même parce que l'on sait généralement les vaccins qui existent pour se protéger donc... »

P11 : « *Oui (...) oui par les médias, le vaccin anti grippe on entend parler, oh et pis après on sait pour le tétanos et tout ça...* »

4. Opinion des patients concernant l'extension des vaccinations obligatoires par la loi santé

Certains approuvaient cette loi (P4, P8, P9, P12, P16, P18, P19).

P8 : « *C'est de la santé publique, c'est contre les épidémies, parce qu'elles reviennent, on a vu qu'il y avait des cas de rougeole, des cas d'hépatite je crois qui sont revenus en France il n'y a pas très longtemps. Donc effectivement, je pense qu'il faut qu'il y ait une grosse partie de la population qui soit vaccinée. Je ne suis pas contre.* »

P9 : « *Alors moi je dis par contre, les gens qui ne veulent pas se faire vacciner (...) ils n'ont pas suivi le protocole ils n'ont pas fait ce qu'il fallait, ils vont crever il faut les aider à crever plus vite.* »

P16 : « *Aujourd'hui on nous oblige à nous vacciner pour éviter d'avoir des maladies, c'est que pour du bien normalement !* »

Malgré une certaine opacité de cette dernière, notamment politique (P4, P5, P8).

P4 : « *Allez savoir, vous savez tout ce qui se passe derrière, toutes les choses que nous on ne sait pas, dont nous ne sommes pas au courant. On ne sait pas trop finalement.* »

P5 : « *Je suis perplexe par manque d'information, et je suis plutôt résigné sur le fait que c'est obligatoire, c'est nécessaire. Obligatoire mais que on n'a pas d'information.* »

P8 : « *Voilà au total avec les politiques on a toujours un peu de mal, mais tant qu'on n'a pas de scandale qui s'est révélé...* »

D'autres patients acceptaient de reconnaître la limite de leurs connaissances dans ce domaine (P7, P9).

P7 : « *Mais bon je sais, qu'il y a des choses qui me dépassent et je fais aussi confiance à la médecine. »*

« *Au niveau médical mes connaissances ne me permettent pas de répondre à une telle question. »*

P9 : « *Je suis bête et discipliné, il dit de prendre ça je prends ça, est-ce bien n'est-ce pas bien ? Je ne sais pas. »*

Un avis récurrent était la fragilité des enfants qui serait en inadéquation avec le nombre de vaccins (P11, P13).

P11 : « *Pour les nouveau-nés, les bébés, 10 ou 11 vaccins obligatoires, je ne suis pas forcément d'accord. Voilà. »*

P13 : « *Si c'est pour les nourrissons je ne suis pas pour. C'est-à-dire s'il y a 11 vaccins je ne suis pas pour du tout. (...) je trouve que c'est des trop fortes doses, les petits n'ont pas forcément besoin de ça. »*

Pour d'autres le nombre de vaccins est trop élevé quelle que soit la période de la vie (P1, P2, P5, P6, P11, P13).

P1 : « *Moi j'étais tuberculeuse, j'étais donc favorable au vaccin mais peut-être qu'il y en a beaucoup quand même. »*

P6 : « *Je suis assez partagée car je pense que certains vaccins nous protègent effectivement bien contre certaines maladies, après de là à nous faire vacciner pour de multiples maladies, je ne suis pas sûre que ce soit une bonne solution. On pourra peut-être avoir des résistances et puis d'autres complications aussi. »*

P13 : « *C'est une question de quantité. »*

5. Opinion des patients sur le caractère obligatoire de la loi santé

Une majorité de patients était contre le caractère obligatoire (P2, P3, P4, P7, P10, P11, P14).

P3 : « *Après que ça devienne obligatoire, c'est toujours délicat de proposer ça aux gens.* »

P7 : « *Je trouve que ça ne permet pas aux patients d'avoir le choix sur une médecine douce de longue durée qui n'est pas forcément compatible avec les médicaments.* »

P14 : « *Que ça soit autorisé ou obligé il n'y en a pas beaucoup qui vont le faire. Tellement, comme je le dis, les vaccins ils en ont peur.* »

L'un des patients (P13) y voyait une manipulation des pouvoirs publiques.

P13 : « *Je suis contre (...) l'on n'est pas des pions, on n'est pas des objets, des cobayes.* »

Certains prônaient la liberté individuelle (P3, P4, P7, P11, P13, P19).

P7 : « *Je trouve ça dommage... on est tellement entouré d'obligations que sur cette part-là de la prise en charge de son corps l'on ne soit pas libre de décider quels vaccins on fait.* »

P13 : « *J'estime que l'on doit avoir notre libre arbitre.* »

P19 : « *On devrait essayer de laisser le libre choix à chaque patient de se faire vacciner ou non. (...) un vaccin ce n'est pas rien, on devrait laisser le choix.* »

D'autres approuvaient cette obligation du fait de la recrudescence de certaines maladies (P8, P17, P18).

P17 : « *Je pense que c'est pour notre bien. C'est pour protéger, peut-être il y a plus de maladies qu'avant. Des choses qui s'attrapent plus facilement.* »

P18 : « *(...) d'éviter l'invasion de différentes maladies, et en plus la recrudescence de certaines pathologies très anciennes, et d'avoir une couverture vaccinale au maximum, je pense que c'est super important.* »

Pour d'autres (P3, P5, P8) l'acceptation se faisait avec fatalisme.

P3 : « *Après si on nous oblige à le faire bon ben il faudra bien le faire.* »

P5 : « *D'un autre côté on est obligé de les faire, de toute façon on n'a pas le choix (...) on sera radié des écoles publiques, des crèches et autres lieux qui exigeront d'avoir les carnets de vaccination à jour.* »

Quatre patients (P5, P9, P15, P16) analysaient le caractère obligatoire comme un message de clarification, d'intérêt et d'utilité certains.

P5 : « *S'ils le rendent obligatoire je pense qu'il y a un intérêt pour se protéger contre certaines maladies qui sont mortelles !* »

P15 : « *Le fait qu'il y en avait des obligatoires et des recommandés ce n'était pas clair pour les patients. Si c'était du recommandé c'était voilà... ça laissait le doute. Je trouve que c'est bien, du coup c'est clair, c'est obligatoire parce que c'est meilleur pour la santé des enfants et que voilà donc... je pense que c'est mieux. Ça permet d'éviter le doute.* »

6. La place de l'industrie pharmaceutique

Pour la majorité des patients cette extension vaccinale représente un enjeu commercial et financier pour l'industrie pharmaceutique (P1, P3, P4, P5, P6, P9, P11, P13).

P1 : « *Les vaccins il faut en vendre. L'histoire du Lévothyrox je suis sûr que c'est une histoire financière, laboratoire et tout... On monte cela en épingle. Je suis assez sévère vis-à-vis des laboratoires.* »

P3 : « *C'est leur gagne-pain oui voilà.* »

P4 : « *Quelque part pour eux, ça va être plus rentable, si c'est obligatoire.* »

P5 : « *Les industriels c'est des grands groupes pharmaceutiques euh.. Ils mettent beaucoup d'argent dans la recherche et dans la création d'un vaccin (...) Que derrière il y a forcément*

un marché, et qui dit marché économique dit beaucoup d'argent. Je pense que les industriels doivent se battre et que oui... il y a une certaine économie qui n'est pas négligeable pour ceux qui sont dans ce secteur-là. »

P9 : « Je crois que c'est un commerce tout ça. »

P11 : « Oui c'est une bande de rapaces, les laboratoires là c'est tchou tchou tchou... vous n'êtes pas forcément d'accord avec moi vous me direz ! Mais oui il y a un truc des laboratoires qui poussent à la consommation. Pour le diabète par exemple il y avait un certain taux au-delà duquel on était diabétique. Ce taux a été baissé par rapport à il y a 20 ans. Bon... donc les laboratoires distribuent plus de médicaments. Il n'y a pas de raison qu'il y ait une différence dans le corps, il n'y a pas de raison. C'est une question de laboratoire. Hein... (...) Rentabilité avant la santé des gens. »

Certains patients voient un lobbying pharmaceutique puissant (P2, P3, P4, P5, P6, P8).

P3 : « Je pense qu'elles sont bien devant pour la loi quoi... pour le projet de loi je pense qu'ils sont bien avant (rires), ça les intéresse beaucoup (rires). »

P6 : « Oui clairement le lobbying pharmaceutique je pense à un effet, enfin cherche à favoriser la vaccination. »

P8 : « Je ne sais pas tout le business qui peut se faire derrière, j'espère que c'est fait dans les règles de l'art. (...) Est ce qu'il y a une comment dire, un consensus qui est fait avec les politiques, j'espère pas parce que donc là ce serait... »

Trois patients exprimaient leur manque de confiance envers les industriels (P12, P13, P14).

P12 : « Les trucs industriels, je ne sais pas je n'ai pas confiance. Je ne sais pas pourquoi. »

P13 : « Le problème c'est que l'on ne peut pas donner une entière confiance en tout enfin, si seulement il y avait un bon suivi. »

P14 : « Zéro. Je n'ai pas confiance en l'industrie, parce que c'est fait tellement vite que on peut tomber sur un vaccin qui ne sera pas bon. »

Quatre patients (P7, P10, P17, P19) n'avaient pas d'avis sur l'industrie pharmaceutique.

P7 : « *Alors là je vous avoue que je n'en ai aucun avis.* »

P19 : « *Je n'ai pas mon opinion dessus.* »

Deux patients (P16, P18) exprimaient leur confiance dans l'industrie.

P16 : « *C'est très positif, le but est d'éviter d'avoir des maladies il n'y a pas si longtemps que ça faisait des morts, ou en fait encore. Et puis on est quand même privilégié, donc moi j'ai un regard très positif sur ces industriels, je pense que la recherche en a besoin.* »

P18 : « *Ils font bien leur boulot, j'espère qu'ils continueront à le faire et qu'on leur donne les moyens aussi de continuer surtout.* »

Deux patients (P15, P18) trouvent que l'image péjorative des laboratoires n'est pas justifiée.

P15 : « *Ce qui est marrant c'est que les patients se disent manipulés par les labos de vaccins, que c'est pour empoisonner leurs enfants, que c'est pour faire de l'argent, alors que quand ils prennent des antidépresseurs depuis 10 ans ils ne disent pas que c'est pour faire de l'argent aux laboratoires.* »

P18 : « *Il faut essayer de redorer l'image des vaccins parce que bon les médias les ont quand même bien descendus avec les risques qu'il peut y avoir avec la vaccination, mais ce n'est pas forcément lié à ça... donc il faut vraiment redorer l'image du vaccin. C'est important.* »

7. Les moyens alternatifs aux vaccinations

Pour quatre patients (P3, P15, P16, P18), il n'existait pas d'alternative.

P15 : « *Il n'y en a pas.* »

P18 : « *Les moyens alternatifs... je n'en vois pas. Je n'en vois pas (rires).* »

Pour deux patients (P6, P7), il faudrait mieux agir de façon curative.

P6 : « *C'est plus oui chercher des solutions en curatif plutôt qu'en préventif.* »

P7 : « *Après moi je serai plutôt pour le fait que s'il y a quelque chose de mauvais un jour c'est à ce moment-là de soigner le corps.* »

Pour d'autres les moyens alternatifs comportaient l'hygiène (P1, P3, P5, P8, P19).

P3 : « *Il faudrait vraiment se protéger les mains, tout ce qui est bactéries tout ça il faudrait savoir lutter contre.* »

P5 : « *Apprendre dès le plus jeune âge à bien se laver les mains, à bien laver les fruits et les légumes (...) bien les laver pour éviter de récupérer une petite bestiole qui serait dessus ou des pesticides qui seraient sur la peau, que l'on ouvre un fruit avant effectivement pour voir s'il n'y a pas un ver qui est venu pondre dedans.* »

L'alimentation (P2, P5, P7, P8).

P2 : « *Pour moi je pense, enfin je l'ai testé, parce que j'ai changé l'alimentation en donnant à manger à mes enfants plus sainement, en arrêtant les bonbons et tout ce qui s'ensuit, et je ne suis pas allée voir le médecin une fois l'année dernière.* »

P5 : « *Manger des bons produits sains.* »

P8 : « *Alors, les moyens alternatifs, euh ben ce serait une meilleure alimentation, peut-être plus de bio, moins animale.* »

Une vie saine (P7).

P7 : « *Un mode de vie sain qui empêche peut-être certaines maladies de se développer.* »

Les médecines douces (P7, P11).

P7 : « À la base je serais plutôt partante pour des médecines douces, qui agissent plus sur la durée et qui prennent peut-être plus le problème à la racine, qui soignent les pathologies en profondeur mais ce que je reproche à ce genre de médecine ça peut être un manque d'efficacité. »

Comme l'homéopathie (P2, P9, P10, P11).

P2 : « Alors pour moi, rien que la grippe par exemple, il y a l'homéopathie. Je connais pas mal de gens qui font ça. »

Ou l'acupuncture (P7, P9).

P7 : « Je pense à l'acupuncture qui éventuellement peut éviter de se faire vacciner parce que sur la longue durée elle permet de prévenir certaines pathologies. »

L'altitude (P1).

P1 : « Mon père était aviateur. Les enfants n'étaient pas vaccinés il y avait un traitement contre la coqueluche : le bar d'altitude. Il emmenait les gamins à 3 ou 4000 mètres. A l'époque c'était reconnu, ce n'était pas préventif mais curatif. »

L'isolement (P6).

P6 : « Hum (rires) la mise en quarantaine. »

Le développement de nouveaux médicaments (P6).

P6 : « La recherche peut être de nouveaux médicaments. »

Les vitamines (P4).

P4 : « *On va prendre des vitamines. »* »

La protection corporelle (P5).

P5 : « *Euh bien se protéger au niveau de la peau peut être pour éviter de se faire piquer par certains moustiques. »* »

Le contrôle sanitaire aux frontières (P8).

P8 : « *Peut-être au niveau des voyageurs et des aéroports, contrôler un peu plus euh ceux qui viennent sur le territoire et ceux qui en sortent. C'est peut-être là-dessus qu'on peut jouer puisque quand les maladies arrivent, elles peuvent arriver d'une île, d'autres pays du monde, peut être que c'est à ce moment-là qu'il faut faire un contrôle. Alors je ne sais pas sous quelle forme. On imagine peu qu'à chaque aéroport, à chaque fois qu'un étranger arrive en France, qu'il aille voir un médecin à l'aéroport comme quand on donne notre carte d'identité. »* »

DISCUSSION

1. FORCE DE L'ETUDE

1. Une méthodologie adaptée

Le choix de l'analyse qualitative nous a semblé le plus judicieux pour analyser l'opinion des patients sur cette loi portant sur l'extension des vaccinations obligatoires. En effet, cette forme d'étude était appropriée pour explorer la complexité de ces ressentis tant dans leur contenu que dans leur forme d'expressivité. En effet, une analyse quantitative nous aurait contraint à une réduction de l'information émergente dans la mesure où une analyse biostatistique des données n'aurait pas permis de faire émerger les sentiments des médecins généralistes concernant le refus de soins. De plus, du fait du caractère récent de ce projet de loi, aucune autre étude qualitative n'a pour l'instant été menée auprès des patients sur ce sujet. Le sujet de l'étude est, en ce sens, innovant.

L'étude qualitative est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer (4). Son application est très concrète.

La réalisation d'entretiens semi-dirigés individuels nous a semblé la méthodologie la plus adaptée, permettant une expression libre dans un cadre respectant la confidentialité.

2. Les critères de validités internes

La retranscription des données a été précise, sans omission de mots pour empêcher la perte d'information (en verbatim). Le travail d'analyse a été réalisé avec une triangulation réalisée à l'aide du logiciel N'VIVO 11®. Cela a permis de limiter le biais d'interprétation.

3. Les critères de validités externes

La validité est assurée par la saturation des données. Elle a été atteinte au bout du 16ème entretien et confirmée par le 19ème.

4. Le questionnaire

Le questionnaire effectué et validé avec l'aide du directeur de thèse répondait aux exigences du Département de Médecine Générale.

2. FAIBLESSES DE L'ETUDE

1. Concernant le recrutement des patients

Notre étude s'appuie sur un petit nombre de patients au sein de trois cabinets médicaux ruraux et urbains dans la Somme et l'Oise. Ce n'est donc pas représentatif de la population médicale générale de la Picardie.

Un échantillon de patients plus large aurait été préférable, même si nous pensons avoir atteint la saturation des données.

Il existe par ailleurs un biais de recrutement car seul les interviewés désirant s'exprimer ont accepté de répondre au questionnaire.

2. Concernant la réalisation des entretiens et le recueil des données

Les entretiens ont été réalisés au sein de cabinets médicaux, des événements intempestifs ont pu perturber leur déroulement comme la présence d'enfants détournant l'attention d'un parent interviewé ou le téléphone.

L'enquêteur est par ailleurs novice ce qui a pu aboutir à une perte d'information. Cet enquêteur étant aussi interne en médecine il est possible qu'il existe un biais.

L'analyse des données a été faite initialement par l'enquêteur et auteur de cette thèse ce qui a pu induire un biais de subjectivité, même si celui-ci est minimisé par la triangulation.

3. DISCUSSION DES RESULTATS

1. La définition du but de la vaccination

Le fait de faire définir le but de la vaccination nous a d'abord permis d'introduire le sujet et de mettre en évidence une dichotomie.

En effet, l'idée de protéger était très largement récurrente, mais cette protection était définie selon deux schémas, soit individuelle, soit collective.

La protection individuelle est la base même de la définition de la vaccination donnée par l'OMS : elle consiste à immuniser une personne contre une maladie infectieuse. Les vaccins, qui stimulent le système immunitaire, prémunissent la personne d'une infection ou d'une maladie. (5)

Concernant la protection collective, en 2018, elle a débouché par une action commune lancée par la Commission européenne et coordonnée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) pour lutter contre les réticences en matière de vaccination et accroître la couverture vaccinale de l'Union européenne. Cette initiative regroupe 23 pays (dont 20 de l'Union européenne) et vise à limiter la propagation de maladies évitables par la vaccination. (6) Les autorités essaient donc d'instaurer une immunité de groupe, cette notion collective fait aussi du vaccin un geste altruiste et citoyen.

D'autres patients, évoquaient l'intérêt de la vaccination chez les personnes fragiles (personnes âgées ou enfants).

Cet élément est effectivement en adéquation avec le fait que les personnes âgées sont plus à risque de contracter une infection que des personnes jeunes, et aussi de présenter des complications de cette dernière. Cela est en partie expliqué par l'immunosénescence (défaut de réponse aux nouveaux antigènes, défaut de persistance de la mémoire vaccinale, dérégulation immune). (7)

Concernant les enfants, les vaccins de la petite enfance ont permis de réduire la morbi-mortalité des plus jeunes. Prenons le cas des oreillons qui constituaient la première cause de méningite virale chez les jeunes enfants avant la vaccination, et qui sévissaient par épidémies dans les collectivités (crèches, écoles). Aujourd'hui, cette maladie a quasiment disparu du fait de l'intégration de la valence oreillon au sein du ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole). (8)

2. Opinion sur la vaccination en général

Certains se réfugiaient derrière la confiance qu'ils accordaient à leur médecin généraliste et lui laissaient le choix de décider à leur place.

Comme nous le verrons par la suite, le médecin généraliste est la principale source d'information des patients sur les vaccins. Selon un sondage ViaVoice réalisé en 2011, 91% des parents lui font confiance pour recueillir des informations fiables. Il convient donc au médecin généraliste d'être un prêcheur convaincu sur la question vaccinale et de mettre à jour ses connaissances.

En effet, un médecin sur deux rencontre aujourd'hui des difficultés sur cette dernière (9). Cela est évidemment problématique car une étude qualitative réalisée dans le cadre de la concertation citoyenne sur la vaccination montre que les convictions et la motivation du prescripteur sont primordiales dans l'adhésion du patient. (10).

D'autres exprimaient une crainte et une réticence à la vaccination. Celle-ci est aussi définie sous le terme « d'hésitation vaccinale » qui est le fait de retarder ou de refuser une vaccination malgré sa disponibilité pour soi-même ou pour ses enfants.

Ainsi, dans une étude internationale récente coordonnée par la London School of Hygiene and Tropical Medicine (11), 41% des Français interrogés estiment que les vaccins ne sont pas sûrs, 17% ne sont pas certains de leur efficacité et 12% jugent que la vaccination des enfants n'est pas importante. Il existe une perte de confiance envers la vaccination, en particulier en France.

Cette perte de confiance peut être le résultat de plusieurs facteurs. Le premier exprimé au cours de nos entretiens est la peur des effets indésirables. Cette peur peut s'expliquer par différentes polémiques qui ont touché la France. Dans les années 1990, le vaccin contre l'hépatite B fut le premier mis en cause. La principale critique porte sur la survenue de maladies démyélinisantes

centrales, mais aussi sur les maladies auto-immunes ou les myofasciites à macrophages. Puis, en 1998 un lien entre la survenue d'un autisme et de la vaccination contre le ROR est évoqué dans un article du Lancet qui décrit 12 cas d'enfants autistes ayant été vaccinés au Royaume-Uni. (12) Enfin, la vaccination contre le papillomavirus ou anti-HPV, depuis la mise sur le marché du Gardasil® en 2006, a elle aussi fait l'objet de suspicions, avec la survenue de maladies auto-immunes dont la sclérose en plaque.

Cette suspicion peut aussi être rattachée à l'idée de la peur d'un manque de recul sur certains vaccins et notamment les vaccins récemment mis sur le marché comme le Gardasil®.

Ainsi l'innocuité des vaccins est remise en cause. Une enquête menée en 2016 (13) dévoile que deux français sur trois ne trouvent pas les vaccins sûrs.

Cependant ces différents effets indésirables ont été par la suite invalidés par différentes études.

Un autre facteur est la peur de la composition du vaccin et des adjuvants. Parmi ces derniers l'aluminium est au cœur d'une polémique et suscite de nombreuses interrogations, il est suspecté entre autres d'être neurotoxique. Devant ces questions le Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale (GACVS), créé par l'OMS s'est penché sur ce risque et un lien de causalité n'a pas été mis en évidence. (14)

De plus, il est aussi mis en avant par d'autres un manque d'efficacité vaccinale. Prenons le cas de l'hépatite B, une revue de la littérature effectuée au cours d'une thèse (15) a montré que de nombreux facteurs influencent la réponse immunitaire après la vaccination. C'est le cas des facteurs liés à la vaccination elle-même (protocole de vaccination, la dose vaccinale, l'injection dans le muscle fessier et la voie d'injection intradermique). D'autres facteurs étaient liés à l'individu (l'âge, le poids, le tabagisme, le sexe masculin ou encore l'immunodépression). Concernant l'efficacité du BCG des études montrent une protection de 60 à 80% pour les formes graves de tuberculose (méningites et miliaires) et 50% contre les autres formes dont la forme pulmonaire. (16)

Enfin le moyen d'administration était sujet à des controverses avec deux interviewés qui exprimaient la peur des piqûres qui est effectivement l'un des freins retrouvés à l'adhésion vaccinale. (17)

3. Sources d'informations : opinions et connaissances

La plupart des patients se disaient informés par le corps médical (médecin traitant, pédiatre, médecin du travail, autre médecin spécialiste, pharmacien et infirmière scolaire). Ces résultats sont corrélés aux résultats d'une enquête réalisée en 2016 montrant que 55,6% des parents s'informent sur la vaccination de leur enfant exclusivement auprès d'un médecin, 11,7% uniquement sur Internet et 25,7% ont recours à ces deux sources (7,0% mentionnent d'autres moyens). (18) Les salles d'attente de médecine générale sont aussi souvent utilisées pour promouvoir des campagnes d'éducation pour la santé (19), dont la vaccination est l'un des sujets principaux. Les supports utilisés sont des affiches, des brochures ou des dépliants.

Au cours de notre étude, les autres moyens retrouvés étaient la télévision et la radio de façon très récurrente, internet, la presse écrite, à travers les proches, la lecture du carnet de santé, l'enseignement scolaire, la profession pour l'une des patientes mais aussi par une connaissance empirique tirée d'expériences personnelles.

Il convient d'être vigilant quant aux informations délivrées par internet. En effet, internet peut aussi être le vecteur de rumeurs et d'informations non fiables pouvant créer un doute chez certains et minorer la couverture vaccinale. (20) Ainsi, en 2016 pour remédier à cela, un site officiel à destination du grand public est créé sous le nom de Vaccination Info Service (21) et sous l'égide de Santé publique France, établissement public sous tutelle du Ministère chargé de la Santé. Son objectif est d'apporter des informations validées scientifiquement et accessibles à tous.

Pour autant, une majorité de patients au sein de notre étude se sentaient peu ou mal informée. Plusieurs patients ont mis en avant leur désintérêt pour la question vaccinale notamment du fait d'un âge avancé et reléguant cette problématique aux jeunes enfants. Pour d'autres, ce défaut d'information était dû à des informations contradictoires « *On a des échos tellement divers* », ou à un manque de source d'information. L'information est pourtant primordiale et peut être la source de refus vaccinal. (22) C'est ici, que le médecin généraliste et le pédiatre doivent jouer un rôle prépondérant. Ces deux acteurs se retrouvant en première ligne, et ayant souvent la confiance des parents, ils constituent l'une des principales sources d'influence. (23)

Un autre élément relevé est une dissonance au sein même du corps médical. Cette dissonance amène un message d'incompréhension au grand public. Nous pouvons prendre pour exemple le taux de couverture vaccinale très bas des professionnels de santé contre la grippe estimée seulement à 26% d'après le ministère de la Santé. Ceci révèle un certain scepticisme et peut constituer un frein à la politique vaccinale. Cependant, l'année 2018 a montré une inversion de cette tendance avec pour la première fois en France un épuisement des stocks de vaccins contre la grippe.

4. L'extension des vaccinations obligatoires

L'extension des vaccinations était en grande partie acceptée par les patients interviewés. En effet, cette extension était perçue comme une mesure protectrice en termes de santé publique avec l'idée de limiter les épidémies et d'éviter des maladies graves.

Malgré tout, l'extension pouvait être le signe d'une opacité et d'une méfiance politique, souvent mise en relation avec un manque d'information. En 2009, au cours de la pandémie de la grippe A (H1N1) seule 8,5% de la population française avait adhéré à la vaccination et l'on estime une perte de 34 millions de doses. Un rapport parlementaire établi le 13 juillet 2010 (24) met en avant un emballement médiatique avec des propos souvent contradictoires qui a instauré un doute auprès de la population. La communication du gouvernement n'a pas été assez audible et convaincante pour rassurer la population.

D'autres ressentaient une crainte qui était liée au nombre élevé de vaccins. En effet, avant ses 2 ans, le nourrisson devra recevoir au total 10 injections en comptant les rappels. Cette idée fait échos aux propos du Professeur Montagnier, Prix Nobel de médecine, qui à la consternation du milieu scientifique s'est montré réticent au nombre de vaccins jugé trop élevé chez les enfants, jusqu'à employer le terme de « *tempête immunitaire* » lors d'une conférence de presse le 7 novembre 2017 (25). Ces propos ne sont bien entendu étayés par aucune vérité scientifique.

5. Le caractère obligatoire de la loi santé

Notre étude a révélé une divergence entre les opinions majoritairement favorables à l'extension vaccinale mais d'un autre côté très réticentes à son caractère obligatoire.

L'Article L 3111-2 du Code de la Santé Publique (2), introduit que les personnes titulaires de l'autorité parentale sont tenues personnellement responsables de l'exécution de l'obligation vaccinale. Cela prend effet à compter du 1er juin 2018. La preuve de la vaccination doit être fournie pour l'admission ou le maintien dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants.

Si les parents refusent de vacciner leur enfant, ils s'exposent à des sanctions et notamment à la non admission en collectivité de leur enfant.

Si l'enfant n'est pas à jour de ses vaccinations, seule une admission provisoire est possible, les parents ayant alors 3 mois pour procéder aux vaccinations.

Pour le Ministère : *« En cas de refus persistant, le responsable de la structure est fondé à exclure l'enfant. »*

En 2018, la sanction encourue par les parents en cas de refus de vaccination qui était de 6 mois d'emprisonnement et 3750 euros d'amende a été supprimée car rarement appliquée. Aujourd'hui si l'enfant contracte une maladie qui aurait pu être évitée par la vaccination et qui a des conséquences graves pour lui, les parents peuvent faire l'objet de poursuites pénales. Cela repose sur l'article 227-17 du code pénal (26) qui dispose que : *« Le fait, par le père ou la mère, de se soustraire, sans motif légitime, à ses obligations légales au point de compromettre la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de son enfant mineur est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. »*

L'une des idées fortes relevée contre ce caractère obligatoire au cours des entretiens était l'éloge de la liberté individuelle. En effet, le ressenti des patients était de pouvoir disposer de son corps en libre arbitre et décider de sa santé. De plus, pour l'une des interviewées, cette obligation ne permettait pas le recours aux médecines douces.

Cependant, pour quatre patients, le caractère obligatoire était un message fort et clair prononcé par les pouvoirs publics, ne laissant pas de place au doute. En effet, auparavant la coexistence

d'un caractère obligatoire pour le DTP (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite), et recommandé pour les autres, pouvait faire laisser naître une certaine forme de confusion (27). Ceci semble donc avoir un effet positif sur la vaccination.

Une étude menée en 2017 sur la perception de l'obligation vaccinale en France (28) révèle que les vaccinations perçues comme recommandées sont jugées moins utiles. Pour certains, elles auraient été rendues obligatoires par les pouvoirs publics si leurs bénéfices avaient été démontrés.

6. La place de l'industrie pharmaceutique

Notre étude a mis en évidence une superposition de l'industrie pharmaceutique avec des enjeux commerciaux, de prospérité commerciale reposant sur le gain dans la plupart des entretiens. Effectivement, pour ne citer que quelques chiffres, 42,3 Mrd€ est le chiffre d'affaires estimé de l'industrie du vaccin dans le monde en 2016, contre 20,3 Mrd€ en 2012 selon les Entreprises du médicament (Leem), et un objectif de 80 milliards à l'horizon 2025. En France, 6000 emplois directs en découlent. (29)

Toutefois, ces chiffres au niveau mondial sont à temporer car ce n'est pas la France qui est l'acheteur principal des vaccins même après l'instauration de l'obligation vaccinale. En effet, ce sont surtout et avant tout, les pays en développement qui vont porter cette croissance en adoptant des programmes d'immunisation de base. Ainsi en France, 85% de notre production est exportée.

Un rapport de la Cour des comptes de 2012 note : « *Le vaccin ne représente qu'une très faible part du marché pharmaceutique mais il est caractérisé par une forte croissance (14 % par an depuis 2002) sous l'effet d'une recherche dynamique qui lui permet de compter une centaine de produits en développement.* » (30)

Du fait de la complexité de leur processus de fabrication et du coût de ceux-ci, il n'est pas possible d'envisager une mise sur le marché de vaccins génériques.

L'autre versant mis en évidence par notre étude concernant l'industrie pharmaceutique était un manque de confiance envers celle-ci. Seul 47% des français ont confiance dans cette industrie. (31) Cette défiance peut être due par la remise en cause de cette industrie capitaliste avec un

objectif de profits, comme nous l'avons étudié précédemment, mais aussi par l'augmentation de médiatisation des affaires sanitaires. De plus 80% des français déclarent manquer d'information sur la recherche pharmaceutique (32), ce qui engendre un ressentiment d'opacité, de conspiration et donc de méfiance. Ainsi en 2017, une campagne d'information à grande échelle effectuée par le Leem a eu lieu dans les transports en commun, à la télévision et dans la presse notamment avec le slogan « *la maladie ne dort jamais, nous non plus* ». Plus de 7 français sur 10 se sont sentis concernés, intéressés et ont trouvé la campagne convaincante. On voit ici l'impact positif que la campagne a eu.

7. Les moyens alternatifs aux vaccinations

Pour cinq patients, l'un des moyens alternatifs reposait sur l'hygiène. En effet, l'histoire nous confirme que l'amélioration des conditions de vie a permis un recul de certaines maladies comme la tuberculose ou la typhoïde. Nous pouvons citer l'accès à l'eau potable, l'évacuation et le traitement des eaux usées, une moins grande promiscuité etc... qui ont été les vecteurs d'un recul de nombreuses maladies.

Un autre thème récurrent était l'alimentation. Manger sainement serait un facteur de protection et de vitalité. De nombreux travaux de recherche s'intéressent à cette question et notamment à l'influence que peuvent avoir les bactéries commensales hébergées au niveau de l'intestin sur l'immunité. Il en ressort qu'elles jouent un rôle indispensable sur le développement de notre système immunitaire. Il existe en effet un lien étroit entre l'alimentation, la flore bactérienne intestinale et donc l'immunité. (33) Mais, ne nous trompons pas de sujet, les vaccins s'intéressent à des maladies contagieuses, inconnues de notre système immunitaire, même avec une alimentation saine et équilibrée.

Par ailleurs, le troisième moyen alternatif retrouvé était l'homéopathie. Rappelons que pour l'OMS, l'homéopathie est considérée comme une médecine traditionnelle ou non conventionnelle. (34) La perception de l'absence de danger de l'homéopathie instaure une confiance envers cette médecine. De plus l'émergence actuelle d'une culture écologique favorise son recours. (35) Ces idées sont aussi employées par l'évocation chez certains interviewés des moyens alternatifs par les médecines douces et de l'acupuncture.

Un autre grand thème abordé comme moyen alternatif était celui de la prévention. Agir pour ne pas s'exposer. C'est cette notion que l'on retrouve à travers les thèmes de la protection corporelle comme les répulsifs anti moustiques, ou un contrôle renforcé aux frontières pour éviter d'importer des maladies, mais encore dans l'isolement ou la « quarantaine » des patients malades. Cela n'est pas sans rappeler les maladreries comme la Maladrerie Saint-Lazare de Beauvais qui avait pour vocation d'interner les lépreux pour protéger le reste de la population.

(36)

Enfin, d'autres patients avaient plus une vision curative des choses, et souhaitaient que des moyens soient trouvés, une fois la maladie inoculée, comme le développement de nouveaux médicaments.

CONCLUSION

L'extension des vaccinations obligatoires promulguée par la loi du 30 décembre 2017 a fait l'objet de nombreux débats et a suscité de vives interrogations au sein de la population. Or cette décision répond à des taux de couvertures vaccinales insuffisants pour les vaccins anciennement recommandés. L'objectif de cette étude est d'évaluer le ressenti des patients face à cette loi de santé. Une étude qualitative a ainsi été réalisée.

Nous avons retrouvé que le médecin généraliste est le principal interlocuteur de la question vaccinale et est confronté à un profond manque de connaissance sur la question, de la part de la population. En effet, les vaccins sont associés à de nombreuses craintes qui sont souvent le fait d'un défaut d'informations fiables. Par ailleurs, nous avons découvert un paradoxe entre une extension vaccinale globalement bien accueillie mais un caractère obligatoire qui engendre des interrogations : opacité politique, lobbying des industriels, liberté individuelle bafouée avec un recours à d'autres alternatives vaccinales impossibles. Cette liberté individuelle, pouvant être égoïste, est à l'opposé de la notion de protection collective. La liberté des uns s'arrête là où commence celle d'autrui.

Il est donc indispensable d'accroître l'information et la communication si nous voulons que cette loi soit comprise et adoptée par tous. La communauté médicale a par ailleurs le devoir de se faire entendre d'une voix commune et ne pas laisser de place au doute, définie aussi par l'hésitation vaccinale.

Il serait intéressant de compléter ce travail par l'étude de la force de persuasion des médecins généralistes qui sont des acteurs d'influence de l'information vaccinale. Ces derniers sont en effet les principaux vecteurs d'influence pour promouvoir les vaccins dans la population et faire accepter cette loi. C'est l'une des clés de la restauration de la confiance des Français dans la vaccination.

BIBLIOGRAPHIE

1. Données / Couverture vaccinale / Maladies à prévention vaccinale / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees>
2. LOI n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 (1) - Article 49 | Legifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2017/12/30/CPAX1725580L/jo/article_49
3. Méliani V. Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. *Recherches qualitatives*. 2013;(15):435-52.
4. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrillart L et le groupe de recherche universitaire, qualitative médicale francophone : GROUM-F. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer, la revue française de médecine générale*. 2008;(84):142-5.
5. WHO | Immunization [Internet]. WHO. Disponible sur: <http://www.who.int/topics/immunization/en/>
6. Vue d'ensemble - Santé publique - European Commission [Internet]. Santé publique. Disponible sur: https://ec.europa.eu/health/vaccination/overview_fr
7. Lang P.O., Govind S., Bokum A.T., Kenny N., Matas E., Pitts D., et al. Immune senescence and vaccination in the elderly. *Current Topic in Medicinal Chemistry*, 2013; 13(20): p. 2541-2550.
8. Coffinieres E, Turbelin C, Riblier D, Aouba A, Levy-Bruhl D, Arena C, et al. Mumps: burden of disease in France. *Vaccine*. 2012;30(49):7013-8.
9. 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.
10. Humez M, Le Lay E, Jestin C, Perrey C. Obligation vaccinale : résultats d'une étude qualitative sur les connaissances et perceptions de la population générale en France. *Bull Epidemiol Hebd*. 2017;(Hors-série Vaccination):11-9.
11. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*. 2016;(12):295- 301.
12. Wakefield A., Murch SH., Anthony A. et al. Ileal lymphoid nodular hyperplasia, non

specific colitis and persuasive developmental disorder in children. *Lancet* 1998. 351 : p 637-641.

13. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The state of vaccine confidence 2016: Global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*. 2016;12:295-301.

14. Global Advisory Committee on Vaccine Safety. Report of meeting. 6-7 june 2012. 7 p.

15. David Manaouil C. Etude rétrospective de l'immunité vis-à-vis de l'hépatite B du personnel hospitalier du CHU d'Amiens: années 1995 et 1996: à propos de 172 cas [Thèse d'exercice]. [France]; 1999.

16. Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 9 mars 2007, relatif à la suspension de l'obligation de vaccination par le vaccin BCG chez les enfants et les adolescents.

17. Fiquet-Peuch J, Birebent J. Les réticences des patients à la vaccination: approche du ressenti des patients : étude sur 3 vaccinations particulières [Thèse d'exercice]. Toulouse, France: Université Paul Sabatier, Toulouse 3; 2014.

18. Gautier A, Verger P, Jestin C et le groupe Baromètre santé 2016. Sources d'information, opinions et pratiques des parents en matière de vaccination en France en 2016. *Bull Epidémiol Hebd*. 2017;(Hors-série Vaccination):28-35.

19. Gignon M, Idris H, Manaouil M, Ganry O. The waiting room: vector for health education? The general practitioner's point of view. *BMC Res Notes* 2012; 5:511.

20. Ward JK, Peretti-Watel P, Larson HJ, Raude J, Verger P. Vaccine-criticism on the internet: New insights based on French-speaking websites. *Vaccine*. 2015;33(8):1063-70.

21. Vaccination Info Service. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/>

22. Pineda D, Myers M. Finding reliable information about vaccines. *Pédiatrics*. 2011 ; 127 : S134-S137.

23. Freed GL, Clark SJ, Butchart AT, Singer DC, Davis MM. Sources and perceived credibility of vaccine-safety information for parents. *Pediatrics* 2011;127: S107-12.

24. Rapport de l'Assemblée nationale, Rapport de la Commission d'enquête sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1), 06/07/2010

25. BTLV Le média complémentaire. SANTE, VACCINS, PARATAGE : Pr. Henri Joyeux & du Pr. Luc Montagnier. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=SOw2a7wXuLs>
26. Code pénal - Article 227-17.
27. Fischer A. (dir.). Rapport sur la vaccination – Comité d’orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, novembre 2016. Paris: Ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2016. 502 p. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/164000753.pdf>
28. Humez M, Le Lay E, Jestin C, Perrey C. Obligation vaccinale : résultats d’une étude qualitative sur les connaissances et perceptions de la population générale en France. Bull Epidemiol Hebd. 2017;(Hors-série Vaccination):12-20.
29. Quel est le poids de l’industrie du vaccin ? Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/00204928402d89bf72d90>
30. La politique vaccinale de la France. Cour des comptes. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-politique-vaccinale-de-la-france>
31. Observatoire sociétal du médicament – Etude IPSOS pour le Leem
32. Le Leem lance une campagne grand public sur l’état de la recherche - 80 % des Français déclarent manquer d’informations sur les recherches réalisées par les laboratoires pharmaceutiques. Disponible sur: <https://www.leem.org/presse/le-leem-lance-une-campagne-grand-public-sur-letat-de-la-recherche-80-des-francais-declarent>
33. Hooper LV, Littman DR, Macpherson AJ. Interactions between the microbiota and the immune system. Science. 8 juin 2012;336(6086):1268-73.
34. Zhang X. 2000. Stratégie de l’OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005. http://www.who.int/topics/traditional_medicine/fr/
35. Delamotte R, Garnier J. Recours et intérêt de l’homéopathie en médecine générale: étude quantitative chez les patients de médecins généralistes non homéopathes en Picardie Maritime. France; 2018.
36. La Maladrerie Saint-Lazare bulletin du GEMOB n°107, Philippe Bonnet Laborderie, 2002.

ANNEXES

1. ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN

PRESENTATION DE L'ENQUETEUR ET DE L'ETUDE :

- Présentation personnelle
- Présentation rapide de la problématique
- Informations :

- Recueil anonyme, sans jugement avec enregistrement audio

- Importance des témoignages personnels

- Recueil du consentement oral pour la participation à l'étude

QUESTIONNAIRE EN VUE DE CARACTERISER L'ECHANTILLON :

- Quel est votre sexe ?
- Quel est votre âge ?
- Quel métier exercez-vous ?
- Etes-vous à jour dans votre calendrier vaccinal ?

GUIDE D'ENTRETIEN :

- Quel est le but de la vaccination ?
- Considérez-vous être bien informé sur les vaccinations ? (Question de relance : Quelles sont vos sources d'informations ?)
- A propos de l'extension des vaccinations et de leur caractère obligatoire, qu'en pensez-vous ?
- Que pensez-vous des industriels qui élaborent les vaccins ?
- Selon vous, quels sont les moyens alternatifs aux vaccinations ?

2. ANNEXE 2 : CD-ROM- TRANSCRIPTIONS