



HAL
open science

Représentations sociales des vaccins et des maladies qu'ils préviennent chez des parents hésitants vaccinaux : étude qualitative par entretiens semi-dirigés

Damien Luis

► To cite this version:

Damien Luis. Représentations sociales des vaccins et des maladies qu'ils préviennent chez des parents hésitants vaccinaux : étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02361919

HAL Id: dumas-02361919

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02361919v1>

Submitted on 13 Nov 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.



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**

Aix-Marseille Université

**Représentations sociales des vaccins et des maladies
qu'ils préviennent chez des parents hésitants vaccinaux :
Étude qualitative par entretiens semi-dirigés.**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 21 Juin 2019

Par Monsieur Damien LUIS

Né le 20 février 1987 à Marseille 12^{ème} (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur ANDRE Nicolas

Président

Madame le Docteur NINOVE Laetitia

Assesseur

Madame le Docteur GENTILE Stéphanie

Assesseur

Madame le Docteur DELANGHE Gaëlle

Directeur



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**

Aix-Marseille Université

**Représentations sociales des vaccins et des maladies
qu'ils préviennent chez des parents hésitants vaccinaux :
Étude qualitative par entretiens semi-dirigés.**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 21 Juin 2019

Par Monsieur Damien LUIS

Né le 20 février 1987 à Marseille 12^{ème} (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur ANDRE Nicolas

Président

Madame le Docteur NINOVE Laetitia

Assesseur

Madame le Docteur GENTILE Stéphanie

Assesseur

Madame le Docteur DELANGHE Gaëlle

Directeur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Administrateur provisoire: Georges LEONETTI

Affaires Générales : Patrick DESSI
Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Asseseurs :

- aux Etudes : Jean-Michel VITON
- à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- DU-DIU : Véronique VITTON
- Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- Relations Internationales : Philippe PAROLA
- Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- Communication : Laetitia DELOUIS
- Examens : Caroline MOUTTET
- Intérieur : Joëlle FAVREGA
- Maintenance : Philippe KOCK
- Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FAVRE Roger
	ALDIGHIERI René		FIECHI Marius
	ALESSANDRINI Pierre		FARNARIER Georges
	ALLIEZ Bernard		FIGARELLA Jacques
	AQUARON Robert		FONTES Michel
	ARGEME Maxime		FRANCOIS Georges
	ASSADOURIAN Robert		FUENTES Pierre
	AUFFRAY Jean-Pierre		GABRIEL Bernard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GALINIER Louis
	AZORIN Jean-Michel		GALLAIS Hervé
	BAILLE Yves		GAMERRE Marc
	BARDOT Jacques		GARCIN Michel
	BARDOT André		GARNIER Jean-Marc
	BERARD Pierre		GAUTHIER André
	BERGOIN Maurice		GERARD Raymond
	BERNARD Dominique		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERNARD Jean-Louis		GIUDICELLI Roger
	BERNARD Pierre-Marie		GIUDICELLI Sébastien
	BERTRAND Edmond		GOUDARD Alain
	BISSET Jean-Pierre		GOUIN François
	BLANC Bernard		GRILLO Jean-Marie
	BLANC Jean-Louis		GRISOLI François
	BOLLINI Gérard		GROULIER Pierre
	BONGRAND Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BONNEAU Henri		HASSOUN Jacques
	BONNOIT Jean		HEIM Marc
	BORY Michel		HOUEL Jean
	BOTTA Alain		HUGUET Jean-François
	BOURGEADE Augustin		JAQUET Philippe
	BOUVENOT Gilles		JAMMES Yves
	BOUYALA Jean-Marie		JOUVE Paulette
	BREMOND Georges		JUHAN Claude
	BRICOT René		JUIN Pierre
	BRUNET Christian		KAPHAN Gérard
	BUREAU Henri		KASBARIAN Michel
	CAMBOULIVES Jean		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CANNONI Maurice		LACHARD Jean
	CARTOUZOU Guy		LAFFARGUE Pierre
	CAU Pierre		LAUGIER René
	CHABOT Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CHAMLIAN Albert		LEVY Samuel
	CHARREL Michel		LOUCHET Edmond
	CHAUVEL Patrick		LOUIS René
	CHOUX Maurice		LUCIANI Jean-Marie
	CIANFARANI François		MAGALON Guy
	CLEMENT Robert		MAGNAN Jacques
	COMBALBERT André		MALLAN- MANCINI Josette
	CONTE-DEVOLX Bernard		MALMEJAC Claude
	CORRIOL Jacques		MARANINCHI Dominique
	COULANGE Christian		MARTIN Claude
	DALMAS Henri		MATTEI Jean François
	DE MICO Philippe		MERCIER Claude
	DESSEIN Alain		METGE Paul
	DELARQUE Alain		MICHOTEY Georges
	DEVIN Robert		MILLET Yves
	DEVRED Philippe		MIRANDA François
	DJIANE Pierre		MONFORT Gérard
	DONNET Vincent		MONGES André
	DUCASSOU Jacques		MONGIN Maurice
	DUFOUR Michel		MONTIES Jean-Raoul
	DUMON Henri		NAZARIAN Serge
	ENJALBERT Alain		NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur Sir T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS EMERITE

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUF0 Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AZULAY Jean-Philippe	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLI Michel	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLIN Olivier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLONDEL Benjamin	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom</i>	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOUBLI Léon	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MEGE Jean-Louis
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MERROT Thierry
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MEYER/DUTOUR Anne
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MICHEL Fabrice
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MICHEL Gérard
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Justin
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICHELET Pierre
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MILH Mathieu
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MONCLA Anne
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MOULIN Guy
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MOUTARDIER Vincent
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	NAUDIN Jean
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	OUAFIK L'Houcine

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues	THOMAS Pascal
PANUEL Michel	ROCH Antoine	THUNY Franck
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
PAROLA Philippe	ROLL Patrice	TRIGLIA Jean-Michel
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique	TROPIANO Patrick
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	TSIMARATOS Michel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	TURRINI Olivier
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VALERO René
PETIT Philippe	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VAROQUAUX Arthur Damien
PHAM Thao	SARLES Jacques	VELLY Lionel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SARLES/PHILIP Nicole	VEY Norbert
PIQUET Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIDAL Vincent
PIRRO Nicolas	SCAVARDA Didier	VIENS Patrice
POINSO François	SCHLEINITZ Nicolas	VILLANI Patrick
RACCAH Denis	SEBAG Frédéric	VITON Jean-Michel
RANQUE Stéphane	SEITZ Jean-François	VITTON Véronique
RAOULT Didier	SIELEZNEFF Igor	VIEHWEGER Heide Elke
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	XERRI Luc
REYNAUD Rachel	TAIEB David	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THIRION Xavier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
 AGHABABIAN Valérie
 BELIN Pascal
 CHABANNON Christian
 CHABRIERE Eric
 FERON François
 LE COZ Pierre
 LEVASSEUR Anthony
 RANJEVA Jean-Philippe
 SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
 FILIPPI Simon

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine
AHERFI Sarah	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>dispo oct 2018</i>)	FAURE Alice	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOUILLOUX Virginie	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	FROMNOT Julien	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GASTALDI Marguerite	PESENTI Sébastien
BERBIS Julie	GELSI/BOYER Véronique	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO Bernard	REY Marc
BERTRAND Baptiste	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	ROBERT Philippe
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SECQ Véronique
BOULAMERY Audrey	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	KASPI-PEZZOLI Elise	TOSELLO Barthélémy
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TROUSSE Delphine
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
CUNY Thomas	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVILLIER Raynier	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	VERNA Emeline
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion
REVIS Joana

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 CURVALE Georges (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
 GRISOLI Dominique (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
 THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
 FAURE Alice (MCU PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
 SEITZ Jean-François (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 MONCLA Anne (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH)
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

KERBAUL François (PU-PH)
 MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
 FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
 GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

IMMUNOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
 BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
 MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
 FUENTES Stéphane (PU-PH)
 REGIS Jean (PU-PH)
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
 FELICIAN Olivier (PU-PH)
 PELLETIER Jean (PU-PH)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
 HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*
 MATONTI Frédéric (PU-PH) *Disponibilité*

PEDEPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 MICHEL Justin (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)
 DEVEZE Arnaud (MCU-PH) *Disponibilité*
 REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) *Surnombre*
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)
 BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)
 CASSAGNE Carole (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 MARY Charles (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)
 MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)
 COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)
 OVAERT Caroline (MCU-PH)
 TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGEON Fabienne (PU-PH)
 GABORIT Bénédicte (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOUN Frédéric (MCU-PH) (*disponibilité*)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANCON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 CHARPIN Denis (PU-PH) *Surnombre*
 GREILLIER Laurent (PU PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)
 TOMASINI Pascale (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
 PHAM Thao (PU-PH)
 ROUDIER Jean (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

Au Professeur ANDRÉ Nicolas, qui m'a fait l'honneur de bien vouloir présider cette thèse.

Au Docteur NINOVE Laetitia, qui m'a fait l'honneur d'en être l'assesseur.

Au Docteur GENTILE Stéphanie, qui m'a fait l'honneur d'en être l'assesseur malgré ma requête tardive, me tirant ainsi d'un bien mauvais pas.

Je vous suis reconnaissant à tous trois d'avoir accepté de prendre de votre temps - que j'imagine précieux - pour lire et évaluer ce modeste travail.

À Gaëlle, qui m'a offert l'opportunité de travailler sur cette question alors que j'étais dans une loose totale de sujet. Je ne te remercierai jamais assez pour ça. Pierre et toi faites office de références pour moi en matière de parentalité, de sagacité, et d'ouverture d'esprit.

À mes parents pour leur ouverture et leur générosité. À ma mère pour son dévouement depuis toujours, et qui m'a transmis son goût pour la musique. À mon père pour son érudition, à qui je dois ma curiosité et mon goût du beau texte et de la tête bien faite. À leur patience à tous les deux.

À ma sœur pour les bons moments passés et à venir, tu es le frère que je n'ai jamais eu.

Aux clans maternels et paternels, c'est vraiment une chance d'évoluer au sein de familles aussi chouette. Aux éternelles cousinades, la famille c'est la vie.

À Cissou et Gouffy, les immuables forbans, et à la fameuse bande de boucaniers qui navigue dans leur sillage

Aux trois mousquetaires fouteux (qui sont quatre en fait) et au reste de la fine équipe. La franche camaraderie l'emportera toujours.

À Kunt et Elé, pour nos bohèmes estudiantines, nos épopées fantastiques et pour votre soutien durant cette grande traversée. Vous avez la constance de ces sémaphores qui par tout temps continuent à guider mon frêle esquif

À la fine fleur de la fac, qui s'est effeuillée au grès du temps et de l'internat, mais que le vent nouveau ramènera. Les études furent longues, mais les cours le furent moins grâce à vous. Une époque révolue mais quelle époque !

À mes colocs, d'aujourd'hui et de naguère, pour nos joies et nos misères

À l'équipe des Urgences Psy, ça peut paraître invraisemblable à première vue mais c'était le meilleur stage du monde

À Jariv et MatManouch', pour nos sessions gratte

À tous les autres, les innombrables, étoiles plus ou moins filantes dans cette courte vie, qui m'ont tout autant façonné et sans qui je serais autre

À cette soirée au WAAW, qui fut le déclic salvateur. Un grand merci à vous

À Erik Satie, pour la douceur des compositions qui m'ont accompagnées dans l'écriture de cette thèse

Aux chercheurs de tous poils, par ce que la recherche c'est quand même pas évident !

À Marseille : anarchiste et surprenante, quelquefois exaspérante

À cet inventaire à la Prévert

À Marcos, à la joie, à la beauté des rêves

À la mélancolie, à l'espoir qui nous tient

À la santé du Feu et de la Flamme, à ton Etoile

Et bien sûr aux parents rencontrés pour cette enquête, qui ont eu la gentillesse de m'accueillir et de m'accorder de leur temps pour discuter autour de ce sujet. Leurs inquiétudes et leur humanité m'ont touché. J'espère avoir pu retranscrire au mieux leur ressenti, et qu'ils ne m'en tiendront pas rigueur si ce n'est pas le cas.

À ma douce et tendre qui emplit ma vie de jour comme de nuit d'amour à revendre

À toi ma Gilberte



ENGR. PAR J. LAURENT CO. & C.

IMP. A. MIGNON

F. PINOIS

LA VACCINE DE LA RAGE AU LABORATOIRE DE M. PASTEUR.

TABLE DES MATIERES

1 . INTRODUCTION	3
1.1 Bref historique de la vaccination et des résistances rencontrées	5
1.2 La France et les vaccins.....	7
1.3 L'hésitation vaccinale	9
1.4 Les Représentations Sociales.....	11
1.5 Le rôle du médecin généraliste.....	12
2 . MATERIEL ET METHODES	12
2.1 Caractéristiques du chercheur et contexte de l'étude.....	12
2.2 Échantillon.....	13
2.3 Recueil et analyse des données.....	14
3 . RESULTATS.....	15
3.1 Les vaccins et les maladies qu'ils préviennent	16
3.1.1 - Le vaccin protecteur : « un mal pour un bien »	16
3.1.2 - Les maladies à prévention vaccinale : une vague menace	17
3.2 Le problème de la Confiance et de l'Innocuité des vaccins	18
3.2.1 - La question de la Confiance.....	19
3.2.1.1 - La question de la confiance envers les autorités de santé	19
3.2.1.2 - La question de la confiance envers l'industrie pharmaceutique ...	20
3.2.1.3 - La question de la confiance envers les médias traditionnels	21
3.2.1.4 - La question de la confiance envers les discours alternatifs.....	22
3.2.1.5 - La question de la confiance envers les professionnels de santé ...	22
3.2.1.6 - La persistance de l'incertitude	23
3.2.2 - La question de l'Innocuité des vaccins	24
3.2.3 - Une inscription dans les événements de vie	24
3.2.4 - Une inscription dans la culture du risque : la vaccination, une préoccupation parmi d'autres.....	26
3.3 L'hésitation vaccinale : une question de traits de caractère ?.....	28
3.3.1 - La liberté, par opposition à la contrainte	28
3.3.2 - L'individu, par opposition à la norme.....	29
3.3.3 - Le naturel, par opposition au risque technologique	30
3.3.4.- La vaccination : une pratique médicale vecteur d'un risque technologique qui s'inscrit dans la contrainte et la normalisation,	31
3.3.5.- L'hésitation : des conséquences psychosociales et médicales	32

4 . DISCUSSION.....	32
4.1 La Confiance.....	33
4.2 Les Effets Secondaires.....	36
4.3 L'appel à des « valeurs ».....	43
4.4 La culture du risque	44
Forces et limites de l'étude	45
4.5 Conclusion.....	45
 BIBLIOGRAPHIE	 48
Annexe 1 : Modèle des déterminants de l'hésitation vaccinale selon le Groupe de travail du SAGE sur l'hésitation vaccinale (OMS).....	58
Annexe 2 : Grille d'entretien avec les parents hésitants vaccinaux.....	59
Annexe 3: Entrevue n°5	60



Interviewer : - Who owns the patent for the vaccine ?

Jonas Salk : - The people, I would say.

There is no patent. Could you patent the sun ?

1. INTRODUCTION

Depuis des temps immémoriaux, l'être humain est confronté aux maladies infectieuses. L'avènement de l'agriculture durant la révolution néolithique amène de nouvelles pratiques, comme le regroupement en communautés sédentaires de taille croissante, et les contacts rapprochés avec les animaux domestiques ou commensaux (comme les rongeurs aux abords des silos à grains). Ces animaux nouvellement domestiqués, qui avaient l'habitude d'évoluer en troupeaux bien avant de rejoindre la ferme, constituent un réservoir de pathogènes probablement déjà adaptés à d'importantes populations hôtes. Les nouveaux usages liés à l'agriculture facilitent ainsi l'émergence et la propagation de pathologies infectieuses, notamment des zoonoses (1,2). Avec l'essor des villes et le développement des voies commerciales, ces nouvelles maladies peuvent se maintenir et se répandre autour du globe.

Les maladies infectieuses et les croyances qui y sont associées accompagnent ainsi l'homme depuis son origine, et l'imaginaire collectif est encore empreint de nos jours des épidémies dévastatrices qui ont pu marqué l'Histoire, telle que la peste noire au Moyen-Âge ou la grippe espagnole de 1918-1919.

C'est pourquoi l'on s'accorde à considérer la vaccination comme une avancée majeure du XXe siècle en matière de Santé Publique. En moins de cent ans, elle a permis la maîtrise -voire même l'éradication dans le cas de la variole (3)- de plusieurs infections graves et contagieuses, en particulier chez l'enfant. Avec les progrès de l'hygiène publique et du traitement des eaux (accès à l'eau potable et assainissement des eaux usées), la vaccination constitue à l'heure actuelle l'un des moyens de prévention les plus efficaces, les moins délétères et les moins coûteux de réduction de la morbi-mortalité infectieuse.

Néanmoins pour continuer à jouer ce rôle crucial de contrôle, les programmes de vaccination nécessitent des taux de couverture vaccinale élevés. En effet, outre la protection directe conférée aux personnes vaccinées, ces taux élevés bénéficient à l'ensemble de la communauté en lui prodiguant une protection indirecte. Cette immunité collective entrave la transmission endémique des maladies, ce qui permet aux plus fragiles d'entre nous (nourrissons, vieillards, personnes immunodéprimés ou personnes non répondant à la vaccination) d'en être préservées.

L'importance de la vaccination en terme de santé publique se fait d'autant plus ressentir que depuis une trentaine d'années, les firmes pharmaceutiques investissent beaucoup moins dans la recherche sur les antibiotiques, ce domaine s'avérant beaucoup moins rentable que d'autres (4). Ainsi, dans un contexte alliant diminution des molécules antibiotiques mises sur le marché et inquiétude croissante vis-à-vis de l'antibiorésistance, la vaccination peut apparaître comme un moyen idéal de ne pas l'aggraver (5). Elle se trouve être d'autant plus pertinente que l'on sait maintenant que l'utilisation d'antibiotiques peut avoir un impact sur l'écologie du microbiote intestinal (6,7) : leur utilisation dans le cadre de maladies que l'on peut prévenir par la vaccination apparaît donc dommageable et sans objet.

1.1 Bref historique de la vaccination et des résistances rencontrées

Les plus anciens écrits connus retraçant l'inoculation préventive de la variole (ou variolisation) nous viennent de Chine et datent du XVII^e siècle : on portait alors au contact de la muqueuse nasale des squames ou du pus variolique, provoquant ainsi une forme de variole peu grave mais immunisante (8). Cette pratique s'est par la suite rapidement diffusée à travers l'orient, puis imposée comme mode médicale dans les cercles aristocratiques anglais puis européens dans la première moitié du XVIII^e siècle par l'entremise de Lady Montagu : on introduisait alors le pus directement dans l'épiderme au moyen d'une aiguille (méthode dite « à la turque ») (9). Bien que statistiquement préférable aux risques encourus avec la variole à cette époque (séquelles graves et fréquentes, mortalité estimée à 1/5), cet usage était néanmoins hasardeux car non seulement il occasionnait de fréquentes complications (dont un risque de décès estimé entre 1/50 et 1/250 (9,10)), mais il rendait la personne inoculée contagieuse pour son entourage : il resta donc cantonné au milieu mondain, la majorité de la population s'y refusant.

C'est à Edward Jenner que l'on attribue les premières expériences de vaccination. En 1796, ce médecin anglais inocule au jeune James Phipps du pus issu de pustules situées sur les mains d'une fermière infectée par la vaccine, une maladie qui touchait jadis les pis des vaches à lait. En effet, ayant fait le constat que les personnes touchées par cette maladie étaient épargnées par la variole, il inocula cette dernière au garçon qui n'en fut pas atteint (11). L'expérimentation de Jenner ne fut peut-être pas la première du genre, mais son travail a constitué un tournant dans l'histoire de la vaccination. Il a suscité un intense débat scientifique autour de cette découverte, et a contribué à l'acceptation de la vaccination par une partie du corps médical, alors même que ses mécanismes échappaient encore à la compréhension.

En apportant un fondement biologique à la pratique de la vaccination et en mettant au point les vaccins contre la rage et le choléra des poules, Louis Pasteur réussit l'exploit de convertir les médecins encore réticents à cette pratique, tout en proposant

un cadre théorique à ceux qui la défendaient déjà. Il fut de son vivant le symbole de la Science et de ses bienfaits pour l'humanité (11).

De l'avènement de la variolisation à nos jours - et bien que les risques encourus pour la santé ne soient plus comparables - les préoccupations ont peu évolué concernant la dangerosité des vaccins et la législation les concernant (10). Au milieu du XIXe siècle, la société victorienne britannique a ainsi connu de violentes émeutes suite à la généralisation de la variolisation aux enfants de moins de 3 mois, cette disposition étant associée à des sanctions en cas de refus (12).

La vaccinologie a par la suite connu un âge d'or entre les années 1940 et 1980, sa légitimation s'appuyant sur des progrès techniques permettant une production à grande échelle (lyophilisation et cultures sur lignées cellulaires en bioréacteurs, amélioration des procédés de filtration), une période favorable (baby boom), et une connaissance populaire encore vive des épidémies (13). Au tournant des années 1980 cependant, le discours des mouvements anti-vaccins trouve un écho favorable dans l'opinion publique : bénéficiant d'une prévalence moindre des maladies, de l'ajout de nouveaux vaccins aux calendriers existants (donc d'un manque de recul pragmatique) et de l'hyper-médiatisation de controverses concernant la sécurité des vaccins, ces mouvements trouvent un nouvel élan et occasionnent la réapparition d'épidémies aux conséquences parfois mortelles (14).

Par la suite, l'influence de ces groupes s'est considérablement renforcée avec l'essor d'internet dans les années 1990. Elle s'est encore accentuée avec l'avènement dans les années 2000 des réseaux sociaux et le développement des réseaux de téléphonie mobiles, leur donnant des niveaux de portée et de diffusion inégalées jusque-là. Ces avancées techniques ont ainsi permis à des esprits similaires de s'auto-organiser rapidement à l'échelle internationale, et d'atteindre des personnes qui ne sont pas nécessairement contre les vaccins, mais qui cherchent des réponses à des questions les concernant (15).

1.2 La France et les vaccins

En France, la première obligation vaccinale remonte à 1902 et concerne la variole. Malgré la mauvaise tolérance et les complications que pouvaient induire ce vaccin (encéphalite, vaccine généralisée..), il s'agissait d'une mesure de santé publique jugée indispensable à cette époque au vu des risques liés à la variole (16). S'ensuivit l'obligation pour les vaccins contre la diphtérie (1938), le tétanos (1940), la tuberculose (1950) et la poliomyélite (1964). Puis à partir des années 70's, les nouveaux vaccins proposés l'ont été sous forme de recommandation (en dehors de l'hépatite B pour les professionnels exposés), et ce indépendamment de la gravité ou de la contagiosité des pathologies qu'ils prévenaient. Ce changement s'est opéré pour de multiples raisons, la principale étant probablement la volonté des institutions de promouvoir la responsabilité individuelle et l'autonomie de chacun dans les décisions concernant sa santé (16,17).

Depuis les années 90's, l'actualité médiatique française est régulièrement marquée par des scandales sanitaires (affaire du sang contaminé dans les années 90's ; affaire du Mediator® en 2010 ; affaires des prothèses PIP en 2010) et des polémiques sur les vaccins (suspension de la campagne vaccinale contre l'hépatite B en 1998 ; gestion de la pandémie de grippe A(H1N1) en 2009), avec pour conséquence de marquer durablement l'imaginaire collectif. Cela a érodé la confiance de la population en la légitimité et l'innocuité des vaccins d'une part, et en la compétence et l'indépendance du pouvoir face au lobbying pharmaceutique d'autre part (18,19).

Ainsi, alors qu'elle dépassait 90% au début des années 2000, la proportion de personnes favorables à la vaccination était tombée à 75% en 2016 (61% en 2010) (20). Cette rupture de la perception de la vaccination s'est opérée dans la population générale suite à l'échec de la campagne nationale de vaccination contre la grippe A (H1N1) en 2009 (21,22).

D'après une étude menée en 2016 dans 67 pays, l'Europe est la zone géographique

où l'on retrouve le taux le plus élevé « d'avis négatifs » concernant l'importance, la sécurité et l'efficacité des vaccins. La France occupe une place particulière dans cette liste : elle fait en effet partie des plus mauvais élèves pour ces trois critères, et se trouve être le pays le plus sceptique concernant la sécurité des vaccins, avec 45% « d'avis négatifs » pour une moyenne mondiale de 13% (23).

Les régions du quart sud-est de la France, apparaissent comme les moins favorables à la vaccination en général lors des enquêtes (20). Elles sont aussi celles où l'on observe les taux de couverture vaccinale les plus bas, notamment pour les vaccinations ROR ou contre le méningocoque C (24,25).

Les professionnels de la santé ne font pas exception, et partagent avec le grand public certains doutes sur l'utilité et l'innocuité des vaccins. En 2015, Verger et al rapportaient ainsi que parmi les médecins généralistes français : - 1/3 pensait que les vaccins contenant des adjuvants étaient associés à des complications à long terme ; - 1/4 pensait que certains vaccins recommandés par les autorités n'étaient pas utiles ; - 1/5 pensait que les enfants sont vaccinés contre trop de maladies (26).

Une étude relative à l'attitude de la population en cas de suspension de l'obligation vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite a été menée par Santé publique France en 2016 : près de 12,8% des parents d'enfants de 1 à 15 ans y déclaraient qu'ils ne feraient « probablement ou certainement pas » vacciner leur enfant si ces vaccinations n'étaient plus obligatoires (27).

S'appuyant sur ce constat général et sur le rapport Hurel (28), une concertation citoyenne sur la vaccination a été organisée en France en 2016, dont les conclusions figurent dans un rapport rendu public (29). L'élargissement temporaire du caractère obligatoire des vaccinations recommandées de l'enfant y est préconisé. On y appelle aussi à un réinvestissement des pouvoirs publics dans le discours et la communication sur la vaccination, pour ne pas en laisser le champ libre aux seuls groupes critiquant certains aspects des vaccins ou s'opposant de façon radicale à la vaccination.

C'est dans ce contexte qu'a été décrétée, puis appliquée depuis janvier 2018, l'extension de l'obligation vaccinale de trois à 11 vaccins, malgré les réticences d'une partie non négligeable de l'opinion, qui perçoit cette obligation comme une intrusion de l'Etat dans la sphère privée.

La méfiance à l'égard de la vaccination est largement discutée dans les publications scientifiques depuis une quinzaine d'années, tant au niveau national qu'au niveau international. On s'intéresse à son histoire (30,31), à son évaluation (32,33), à ses processus décisionnels (34-36), à ses déterminants (15,37-46), à son impact (47,48), à sa prévalence géographique (23,26,37), à l'influence d'internet sur celle-ci (44,46,49), ou encore à la manière d'y répondre (50-53). Cette méfiance apparaît de plus en plus sous le terme d'hésitation vaccinale (« vaccine hesitancy »).

1.3 L'hésitation vaccinale

L'hésitation vaccinale a été identifiée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme l'une des dix menaces pour la santé mondiale en 2019 (54). En effet, non seulement elle contribue à retarder l'élimination de maladies infectieuses, mais elle participe à la recrudescence de flambées épidémiques, particulièrement redoutables dans les pays en voie de développement.

Dès mars 2012, reconnaissant l'hésitation vaccinale comme un enjeu prioritaire - étant donné son impact potentiel sur la couverture vaccinale et la performance des programmes nationaux de vaccination - le Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) sur l'Immunisation de l'OMS avait créé un Groupe de Travail sur l'hésitation vaccinale. (55)

Il définit l'hésitation vaccinale comme le « refus ou le retard dans l'acceptation d'un vaccin en dépit de la disponibilité des services de vaccination ». Il le décrit comme un « phénomène comportemental social complexe, propre à un contexte, une période, un lieu et un vaccin donné ». Ce comportement est influencé par une multitude de

facteurs dont la Confiance (ne pas faire confiance au vaccin ou au fournisseur de vaccin), la Complaisance (ne pas percevoir la nécessité d'un vaccin, ne pas y accorder de l'importance), la Commodité (accessibilité géographique, financière) et le Calcul (ne pas avoir de conviction forte concernant la vaccination, amenant à peser les risques perçus du vaccin et de la maladie). Il s'agit là du modèle des "4C" : Confidence, Complacency, Convenience and Calculation (56), intuitif et facile à comprendre.

Les personnes hésitantes à l'égard de la vaccination forment un groupe hétérogène évoluant dans un continuum allant de l'acceptation totale au refus total, bien que l'acceptation des vaccins soit la norme pour une majorité de la population. On peut les voir refuser certains vaccins, mais en accepter d'autres ; ou encore retarder ou accepter des vaccins, mais en restant finalement indécis dans leurs choix.

Le Groupe de Travail du SAGE souligne par ailleurs que les personnes qui hésitent à se faire vacciner forment un groupe beaucoup plus vaste et probablement très différent de celles qui refusent catégoriquement de se faire vacciner.

S'appuyant sur les considérations évoquées plus haut, a été élaboré un modèle plus complet que celui des "4C". Les déterminants de l'hésitation vaccinale se voient ainsi répartis en trois grandes catégories (*Annexe 1*) : - les influences contextuelles (issues de facteurs historiques, socio-culturels, environnementaux, économique ou politique.) ; - les influences individuelles et de groupe (issues des perceptions individuelles ou de l'entourage) ; - les influences spécifiques au vaccin/vaccination (directement liées à un vaccin ou au geste vaccinal.)

Ces déterminants peuvent cependant avoir des effets opposés selon le contexte ou la région (38). Ainsi, ne pouvant présumer a priori de l'influence d'un déterminant, il est nécessaire dans une population donnée d'identifier les sous-groupes hésitants vaccinaux, de déterminer les revendications et les obstacles à la vaccination dans ces populations, et ainsi espérer y apporter des réponses adaptées. La question des représentations sociales liées à l'objet « vaccination » apparaît donc comme un outil décisif dans l'étude des déterminants de l'hésitation vaccinale.

1.4 Les Représentations Sociales

Dans l'ouvrage dirigé par Denise Jodelet à ce sujet (57), la représentation est définie comme « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social ». Il s'agit d'un « savoir naïf », d'un « savoir du sens commun », par opposition au savoir scientifique.

Il faut savoir que les représentations sociales s'élaborent à partir de cadres de pensée pré-existants et s'appuient sur des valeurs -dont elles tirent leur signification- qui peuvent différer selon le groupe social d'appartenance. Ces fondements constituent les processus centraux de l'élaboration représentative. Les représentations sont ainsi reliées à des variables aussi diverses que les croyances idéologiques, les pratiques culturelles, l'état des connaissances scientifiques, la condition sociale des individus, ou encore la sphère privée et affective de ces derniers.

Le manque d'information et l'incertitude de la science favorisent l'émergence de représentations qui circulent et se propagent telles des rumeurs, que ce soit par le bouche-à-oreille ou par l'intermédiaire des médias. Les instances institutionnelles et les réseaux de communication - qu'ils soient médiatiques ou informels - interviennent dans l'élaboration de ces représentations, et donnent lieu à des processus d'influence, voire parfois de manipulation sociale. Ils constituent des facteurs déterminants dans la construction représentative. C'est ainsi que l'on peut ainsi voir émerger des « théories » spontanées, versions de la réalité symbolisées par des images ou des mots chargés de significations, et c'est ce que cherche à approcher l'étude scientifique des représentations sociales.

Ainsi, à travers ces diverses significations, les représentations nous racontent les individus (ou groupe d'individus) qui les façonnent et donnent de l'objet qu'elles représentent une définition spécifique. Ces définitions construisent une vision consensuelle de la réalité pour ce groupe, car partagées par tous ses membres. Cette

vision, qui peut entrer en conflit avec celle d'autres groupes, est un guide pour les actions et les échanges quotidiens : on retrouve là la fonction sociale des représentations.

1.5 Le rôle du médecin généraliste

En France, les médecins généralistes sont à l'origine de 90% des prescriptions de vaccins (58), et de nombreux travaux indiquent que leurs recommandations ont une influence importante sur le comportement vaccinal de leurs patients (37,59–62). Ainsi pour le médecin généraliste, acteur et pivot central de la vaccination en France, la connaissance des représentations sociales liées aux vaccins et aux maladies qu'ils préviennent est un outil indispensable pour adopter une attitude et un discours conformes aux connaissances actuelles, mais néanmoins adaptés et ouverts aux inquiétudes de la population.

L'objectif de cette étude est d'explorer les représentations sociales des vaccins et des maladies qu'ils préviennent chez les parents hésitants vaccinaux.

2. MATERIEL ET METHODES

2.1 Caractéristiques du chercheur et contexte de l'étude

Cette étude a été réalisée dans le cadre de l'obtention du diplôme de Médecine Générale. L'ensemble des entrevues a été mené par un seul chercheur (moi-même) : la revue de la littérature et la réalisation/retranscription/analyse des entretiens constituaient ma principale occupation au moment de l'étude. Interne en Médecine Générale, il s'agit de ma tout première étude par entretiens semi-dirigés.

Hormis les messages échangés pour convenir de la date et du lieu de rendez-vous,

il n'y a pas eu de contacts préalables aux interviews : les entretiens constituaient le premier véritable échange entre les différents acteurs impliqués.

Les têtes-à-têtes débutaient par un paragraphe introductif présentant le cadre de l'étude, l'absence de bonnes ou de mauvaises réponses, ainsi les thématiques à aborder ensemble.

Mon intérêt pour ce sujet découle avant tout d'une opportunité que m'a offerte ma directrice de thèse (que je remercie chaudement). Il tient aussi à l'importance que j'accorde à la prévention et la pédagogie dans ma pratique, et à la présence de personnes hésitantes dans mon entourage proche (famille et ami(e)s). Cet intérêt se trouve par ailleurs conforté par une révélation assez récente : la découverte d'une leucémie durant la première année de vie chez le dernier-né d'une personne qui m'a professionnellement et humainement beaucoup appris. Pendant longtemps, celui-ci n'a donc pas pu être vacciné et dépendait totalement de l'efficacité de l'immunité de groupe.

2.2 Échantillon

L'échantillonnage a été fondé sur l'objet visé (l'hésitation vaccinale), ce qui implique la sélection de participants qui partagent des caractéristiques particulières et qui ont le potentiel de fournir des données riches, pertinentes et diversifiées à la question de recherche.

Critères d'inclusion (tels que définis par l'OMS (55)) : répondre **oui** à l'une de ces deux questions :

- 1/ Avez-vous déjà été réticent ou hésitant à l'idée de vacciner votre enfant?
- 2/ Avez-vous déjà refusé ou retardé la vaccination de votre enfant?

Pour recruter les parents participant à cette étude, nous avons utilisé plusieurs méthodes : 1) contact des écoles Montessori présentes dans les Bouches-du-Rhône (neuf au total), dont les coordonnées avaient été trouvées sur le site www.montessori-spirit.com. Ce choix se justifiait par une probabilité jugée plus grande d'y trouver une population hésitante vis-à-vis des vaccins que dans la population générale (63). 2) contact des écoles maternelles des 1^{er}, 3^e, 4^e, et 5^e arrondissements de Marseille, afin qu'elles relaient aux associations de parents le projet d'étude. 3) publication d'annonces sur des groupes Facebook réunissant de jeunes mamans sur Aix et sur Marseille. 4) utilisation de l'effet boule de neige une fois les entretiens réalisés, cette méthode étant particulièrement efficace pour les groupes minoritaires existant au sein d'une population.

La participation des parents à l'étude s'est faite sur une base volontaire et bénévole. L'anonymat des personnes a bien entendu été respecté au cours de l'étude.

Notre étude cherchait par ailleurs à s'intéresser en particulier aux parents d'enfants directement concernés par l'extension de l'obligation vaccinale, afin d'en tirer une analyse phénoménologique.

2.3 Recueil et analyse des données

La majorité des entretiens a été réalisée au domicile des parents interviewés, parfois sur leur lieu de travail ou dans un café. L'intégralité des entretiens s'est déroulée en tête-à-tête. À noter la présence quasi systématique d'enfants en bas âge lors des entrevues : pour autant ces derniers ont peu perturbé les échanges.

Une prise de notes a été réalisée aux cours des entretiens, et nous avons enregistré les conversations à l'aide d'un dictaphone. Les propos ont par la suite été retranscrits sous la forme de verbatim. Selon le principe de la théorisation ancrée, nous avons procédé à un codage proche du texte et une catégorisation des données collectées, sans

utilisation de logiciel dédié. Nous avons ensuite tenté d'en extraire un codage plus théorique.

Nous n'avons pas eu le temps de soumettre les résultats de cette étude aux parents participants : ils n'ont malheureusement pu ni les commenter ni nous donner leurs impressions.

3. RESULTATS

Les entretiens ont été réalisés entre le 25 mars et le 17 mai 2019. Ils ont été menés à Marseille (10 entrevues), Septèmes-les-Vallons (2) et Saint-Cannat (1). La durée de ces entretiens était comprise entre 45min et 80min.

Nous avons pu recueillir les témoignages émanant de 13 parents : 12 mamans et un papa, âgés de 28 à 37ans (moyenne et médiane à 32ans), tous d'origine caucasienne. Nous n'avons pas collecté l'ensemble des professions exercées, mais ils avaient pour la majorité poursuivi un cursus dans l'enseignement supérieur.

La plupart des mamans avaient souhaité et réussi à retarder les vaccinations imposées par le calendrier vaccinal.

Globalement, les connaissances concernant la vaccination et les maladies à prévention vaccinale restent assez sommaires.

Deux grandes préoccupations sont partagées par l'ensemble des parents : la crainte liée aux effets adverses des vaccins et la méfiance généralisée envers les acteurs traditionnels du soin et de l'information. Cette peur et cette défiance s'inscrivent à la fois dans des événements de vie propres à chacun, mais aussi dans une culture du risque qui varie selon les individus, avec un continuum allant d'une hésitation plutôt passive à une hésitation plus rationalisée.

Ils semblent également partager des traits de caractère communs - à différents

niveaux là encore - qui vont à l'encontre de la représentation et de l'expérience qu'ils ont de la santé, et qui s'expriment au travers de l'hésitation vaccinale qui les définit : - 1) une quête de liberté, par opposition à la contrainte imposée par l'application rigide du calendrier vaccinal - 2) une valorisation de la singularité de l'individu, par opposition à la norme imposée par la vaccination - 3) une recherche de naturel et de pureté, par opposition au risque technologique induit par l'acte vaccinal.

3.1 Les vaccins et les maladies qu'ils préviennent

3.1.1 - Le vaccin protecteur : « un mal pour un bien »

L'ensemble des intervenants reconnaît l'intérêt de la vaccination en Santé Publique et son rôle dans le contrôle et l'éradication de maladies. Ainsi pour P3, la vaccination évoque « quelque chose de positif assez paradoxalement, une nécessité de santé publique. Éviter certaines épidémies et plus ou moins la prévention. » Pour P4 « le rôle de la vaccination en général c'est la prévention d'épidémies, dans le sens où on cherche à éradiquer non pas dans l'immédiat mais sur le long terme, en empêchant la propagation d'une maladie. » Il s'agit d'un concept compris et partagé par les participants.

Pour autant, cet apport à l'échelle collective est questionné à l'échelle individuelle. À l'instar d'une majorité mamans, P10 déclare ainsi : « Je sais que c'est un mal pour un bien, je suis consciente que le but final c'est protéger, mais personnellement la bascule bénéfice-risque je suis pas sûre qu'elle soit à mon avantage. »

Le vaccin est également décrit par certaines mamans comme le déclencheur d'une lutte intérieure chez un enfant encore fragile, événement d'autant plus mal vécu que celui-ci est en bonne santé. P7 nous explique ainsi : « on sait que son enfant est petit, qu'il va bien, qu'il est en bonne santé... mais on sait quand même que le corps doit se battre contre ça (le vaccin). J'ai un copain récemment qui a travaillé pour la Croix Rouge, et il a du avoir toute une batterie de vaccins d'affilée. Il avait pas besoin de me

dire qu'il avait mal, ça se voyait sur sa tête qu'il était en train de se battre contre les différentes maladies. » Ainsi, même si les mamans semblent bien comprendre que c'est ce que l'on attend du vaccin, cet aspect de la vaccination s'avère difficile à accepter.

La connaissance des mécanismes sous-jacents à la vaccination est très variable d'une maman à l'autre, mais reste assez sommaire. P1 fait partie de celles qui l'ont le mieux intégré : « Si j'ai bien compris c'est un petit extrait du virus qui est injecté et qui va faire réagir le corps pour gérer ce virus. Donc une fois que le corps réagit, normalement pour la maladie il n'y a pas de raison pour que la personne tombe malade en présence de cette maladie, ou en tout cas gravement. Le corps devrait avoir en mémoire les anticorps qui ont été créés lors de la vaccination. » A l'opposé, P12 avoue ne pas savoir comment fonctionne la vaccination : elle s'en réfère au pédiatre homéopathe en qui elle a confiance.

Pour P13 le vaccin est une acte « préventif mais où on induit la maladie. » P6 évoque elle aussi la notion de « vaccins atténués qui peuvent causer plus d'effets indésirables que les autres vaccins. »

3.1.2 - Les maladies à prévention vaccinale : une vague menace

Certaines maladies semblent avoir une valeur d'exemple pour étayer les propos. Ainsi la *poliomyélite* est souvent citée comme une maladie dont la prévention est utile car à risque de séquelles paralytiques. A contrario, l'inclusion de l'*hépatite B* au calendrier vaccinal de l'enfant est incomprise et critiquée par l'ensemble des parents, ainsi qu'en témoigne P3 : « Mon enfant par exemple on le vaccine contre l'hépatite B. À deux mois je me dis pourquoi ? Il va pas aller faire du tourisme sexuel à Bangkok ! ». Les vaccinations contre le *rotavirus* et la *grippe* - bien que ne figurant pas parmi les 11 maladies à prévention obligatoire - sont également fréquemment mentionnées pour illustrer le concept de « vaccination qui va trop loin » (P12).

La *méningite* est une complication qui semble effrayer particulièrement les mamans.

Concernant la *rougeole*, une partie des parents la considère comme peu menaçante car fréquemment bénigne. Pour les autres, le contexte épidémique actuel les interroge beaucoup, et la question de faire le vaccin dans un avenir proche se pose sérieusement. Certaines mamans comme P2 ou P7 redoutent les conséquences du *tétanos*. D'autres comme P1 ou P4 ne se sentent pas menacées. P5 ou P8 évoquent quant à elles la vaccination systématique qui est dans tous les cas réalisée aux Urgences lors d'une blessure. La *coqueluche* est présentée comme une banale toux par plusieurs mamans. Quand elles sont évoquées, les autres maladies sont jugées bénignes. La notion de maladies infantiles dont la présentation clinique est plus sévère à l'âge adulte est aussi mentionnée par quelques mamans.

Plusieurs mamans se rendent bien compte que le sentiment de sécurité qu'elles ressentent résulte de l'immunité de groupe. P9 nous dit ainsi : « C'est vrai que je suis peut-être dans un truc un peu naïf, de me dire pour le moment tout va bien, elle va bien... Et puis on est dans une société de gens vaccinés, du coup c'est peut-être un peu égoïste de ma part, je me cache derrière ça, parce qu'a priori les autres sont vaccinés pour nous. Donc voilà c'est pour ça je suis pas une anti : je sais qu'à un moment donné il y a une utilité collective. J'y suis sensible. »

Dans l'ensemble, on retrouve malgré tout une méconnaissance générale des parents pour les maladies à prévention vaccinale et les complications potentielles qu'elles peuvent impliquer. Pour l'expliquer, les mamans évoquent la complexité du sujet, l'absence de sentiment de menace à l'égard de ces maladies, et surtout la difficulté à trouver des sources fiables sur le sujet.

3.2 Le problème de la Confiance et de l'Innocuité des vaccins

Cette difficulté à trouver des sources jugées fiables sur le sujet repose à la fois sur la

grande inquiétude générée par la connaissance d'effets indésirables graves allégués à ces vaccins, et sur la crise de confiance envers les acteurs traditionnels de la santé et de l'information.

3.2.1 - La question de la Confiance

La routine apparente de la vaccination se fonde sur un acte de foi des parents et un capital de confiance investi dans les systèmes experts. Les parents interviewés dans le cadre de cette étude ont perdu cette confiance, ou du moins celle-ci a été mise à mal au travers d'expériences de vie personnelles.

3.2.1.1 - La question de la confiance envers les autorités de santé

La méfiance envers les autorités est un leitmotiv partagé par l'ensemble des participants, et se décline de plusieurs manières. Les parents doutent de la pertinence des recommandations vaccinales en place, de la qualité et de l'impartialité de l'information délivrée concernant les vaccins, et de l'intégrité des instances de santé vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.

Illégitimité des politiques vaccinales existantes :

De manière quasi unanime, les mamans évoquent leur inquiétude par rapport à *l'immaturation du système immunitaire* de l'enfant lors des injections : l'âge estimé de cette maturité varie considérablement d'une maman à l'autre, mais c'est un argument qui revient de manière récurrente. Ainsi pour P11 « le corps humain a un système immunitaire qui n'est mature que vers 5-6ans, donc je comprends pas l'intérêt de faire des vaccins à 2, 3, 4mois pour les bébés. Et on fait tous les vaccins avant cette période. » Dans le même ordre d'idée, la présence de *plusieurs souches injectées simultanément* inquiètent de nombreuses mamans. P8 se demande ainsi « si c'est normal, si naturellement c'est logique de mettre un enfant avec un système aussi immature face à 5 maladies, même si elles sont atténuées. Ça paraît complètement démesuré. Parce que dans la nature c'est pas possible d'attraper 5 maladies en même temps »

L'absence de franche utilité de certains vaccins est un constat partagé. P7 nous illustre bien ce ressenti général : « Je suis convaincue de l'utilité des vaccins pour éradiquer certaines maladies. [...] Mais est-ce que certains sont vraiment nécessaires ? Parce que si la maladie est pas mortelle, ou avec un taux infime ? Avec cette obligation, on a l'impression que le désir de protéger la population va un peu loin. » Le vaccin contre l'Hépatite B est brandi par l'ensemble des participants comme le fer de lance symbolisant cette recherche de protection « à tout prix » (P12).

La différence de législation entre la France et les autres pays européens concernant la politique vaccinale - alors même que les risques épidémiologiques sont probablement similaires - est une source de questionnement pour plusieurs mamans.

P1 se questionne sur le *déclin entamée de certaines maladies avant la découverte de leurs vaccins*, jetant le doute sur leur réelle portée en terme de Santé Publique. Sans pour autant remettre en cause l'apport des vaccins dans ce déclin, P5 évoque également ce rythme cyclique des maladies épidémiques.

Des informations non pertinentes, succinctes, partiales, parcellaires, et non sourcées

Plusieurs mamans nous ont déclaré avoir cherché à se documenter sur des sites gouvernementaux (comme Vaccination-info-services.fr ou Inpes.santepublique.france.fr) mais n'y ont pas trouvé l'information qu'elles y recherchaient. Pour P3 comme pour d'autres mamans, les informations que l'on y trouve sont trop succinctes, trop parcellaires, et non sourcées : « sur la partie des adjuvants, il y avait un truc genre 4 lignes "adjuvants, gnagnagna, inoffensifs, point." En fait il n'y a aucune source, aucun travail de présenté, rien. C'est juste à la parole et ça peut pas fonctionner comme ça. » Elle y ressent comme d'autres, une partialité dans la présentation de l'information : « Tout ça on pourrait l'aborder très sagement, très clairement et dire on en est là, alors désolé on fait du mieux qu'on peut, et ça ce serait un discours entendable pour moi. Tandis que là on va sur leur site à la noix et en fait mais c'est merveilleux. Les 11 vaccins c'est vraiment merveilleux. »

3.2.1.2 - La question de la confiance envers l'industrie pharmaceutique

Pour une grande partie des parents, se pose la question du poids de l'industrie pharmaceutique sur la mise en place de l'obligation de ces 8 vaccins supplémentaires et sur les revenus que cela génère pour celle-ci.

Ainsi pour P10 , les « labos pharmaceutiques sont là pour faire de l'argent : je pense pas qu'ils sont là que pour la santé. »

La confiance de P2, infirmière, a été « plusieurs fois mise à mal par des traitements que j'ai pu donner et qui ont été retirés du marché, des traitements autorisés en France et qui ne le sont pas à l'étranger [...], surtout que personnellement j'ai grandi à Sisteron où il y a une usine Sanofi, et j'ai plein d'amis qui ont travaillé à Sanofi du coup voilà on entendait des choses. »

Plusieurs mamans soulignent avec justesse le fait de ne pas avoir pu trouver pendant des années en pharmacie le vaccin DTP seul alors qu'elles étaient en droit de le réclamer : c'est à leurs yeux un argument fort de questionnement concernant la collusion entre l'état et les firmes pharmaceutiques. Ainsi P9 témoigne : « on te demande de faire un vaccin, mais en fait il y a une valence de plus qui n'est pas obligatoire, mais les labos ils fabriquent plus l'autre... Voilà tout ça ça fait poser des questions, on se demande si quelque part l'aspect financier est pas plus important que notre santé à nous. » .

3.2.1.3 - La question de la confiance envers les médias traditionnels

Les grands médias sont souvent présentés comme alarmistes et servant les intérêts du pouvoir. Pour exemple parmi d'autres, P2 nous dit que pour la rougeole, elle a « un peu des doutes sur la manière dont ils présentent les choses par rapport à la recrudescence, car souvent les cas où les personnes sont mortes il y avait des comorbidités donc je trouve ça un peu gros de dire "cette personne n'était pas vaccinée et elle est morte à cause de telle maladie" plutôt que de dire qu'elle avait déjà des fragilités, mais ça c'est vraiment plus de la part des médias. » Leurs informations sur le sujet sont décrites comme orientées et instaurant un « climat de terreur » (P6).

Le Dr Cymes est citée par quelques mamans comme source d'énervement car péremptoire et symbole de l'argument d'autorité chez le médecin et dans les médias.

3.2.1.4 - La question de la confiance envers les discours alternatifs

Beaucoup de participantes sont réceptives aux témoignages de mamans trouvés sur internet, et s'identifient à ces mères qui attribuent les problèmes de santé de leur enfant aux vaccins. D'autres en revanche s'en méfient. P9 nous dit ainsi : « des témoignages sur internet quand on cherche un peu on trouve. Des gens qui disent que leur enfant allait très bien, et du jour au lendemain il se tape la tête contre le mur, il est devenu autiste : "c'est à cause du vaccin" . C'est un peu facile quand même. »

Beaucoup ne croient pas forcément plus les informations officielles que les informations « anti-vax » auxquelles elles peuvent être exposées, mais cela les place néanmoins dans une position très inconfortable où elles ne savent plus à quel saint se vouer, et à qui accorder foi.

Les livres discutant l'intérêt de chaque vaccin sont une source d'information importante pour plusieurs mamans, et ce d'autant plus s'il émane d'un médecin. Le Pr Joyeux est cité comme source d'information par quelques mamans. À l'inverse, P3 nous présente « l'ami Joyeux » comme une « caricature à lui tout seul ».

3.2.1.5 - La question de la confiance envers les professionnels de santé

Les professionnels de santé occupent une place particulière : ils se démarquent des entités abstraites citées plus hauts (en dehors des témoignages internet de mamans) par leur caractère tangible. Ils incarnent et représentent le savoir expert, et constituent une passerelle pour l'accès à ce dernier. Ils s'inscrivent dans le vécu et l'environnement social direct des parents, et leur attitude semble influencer pour beaucoup sur la décision finale.

De fait, lorsque le médecin ne paraît pas convaincu dans sa démarche, cela accentue le doute dans l'esprit des parents déjà hésitants. Ainsi comme d'autres mamans, lorsque P2 a abordé ses craintes avec le pédiatre de sa fille, celui-ci « a fermé la

discussion en disant : "c'est comme ça, c'est la nouvelle loi". Même lui il avait pas l'air Ok avec ça, mais il voulait pas en discuter. [...] Du coup dans le corps médical c'est vrai que j'ai pas trouvé trop de soutien. J'ai vu d'autres personnes aussi, mais personne avait l'air Ok et en accord avec ça, donc ça m'a encore plus ébranlée. »

A contrario, plusieurs mamans déclarent suivre les conseils de leur pédiatre, qu'elles décrivent souvent comme vaccin raisonné et d'une sensibilité proche de la leur. C'est ainsi que cette même P2 est ensuite « allée voir un autre pédiatre qui lui n'était pas en faveur de cette obligation, et du coup ça m'a pas non plus confortée dans l'idée ».

Nombre de mamans insistent sur l'aspect autoritaire, catégorique et péremptoire des médecins rencontrés, du manque de bienveillance, et de l'attitude jugeante et culpabilisante qu'ils tiennent à leur égard lorsque le sujet de la vaccination est abordé. Le manque d'écoute et la difficulté à communiquer avec ces derniers sont des sujets fréquemment soulevés.

3.2.1.6 - La persistance de l'incertitude

Si quelques mamans semblent convaincues de l'effet néfaste des vaccins, ce n'est pas le cas d'une majorité des participantes. Elles diffèrent l'acte vaccinal par « principe de précaution », mais ne semblent pas vraiment savoir à quoi s'en tenir, jugeant les informations très partisans de part et d'autre, et demeurent dans une position d'indécision (« fence-sitter »).

P3 illustre bien ce dilemme quand elle nous dit qu'elle « essaie d'aller sur les sites étatiques, les topos de la PMI, de l'Inserm... Et puis j'essaie d'aller sur les sites opposants. Mais c'est impossible en fait, c'est impossible de faire ça quand on a pas les connaissances, d'avoir une lecture avertie, c'est trop compliqué. Donc je reste dans une situation d'entre deux assez nauséabonde où j'essaie de faire preuve de bon sens, mais bon le bon sens parfois hein... chacun le sien. Oui. C'est trop compliqué d'avoir une information honnête. »

Elles ne comprennent pas comment un tel sujet peut être source de discours aussi contradictoires, non seulement dans les médias, mais aussi au sein même du corps médical. Ainsi P8 trouve « bizarre qu'il y ait une ambivalence aussi marquée, il y a forcément un truc qui cloche. » C'est une source d'angoisse importante pour ces mamans.

3.2.2 - La question de l'Innocuité des vaccins

Il s'agit bien entendu d'une préoccupation centrale chez ces parents. La crainte de pathologies comme la Sclérose-En-Plaqué (SEP) ou l'autisme, des adjuvants comme l'aluminium, des conservateurs comme le mercure, et dans une moindre mesure des allergies qu'engendreraient les vaccins ou des conséquences de l'aseptisation généralisée de notre quotidien, ponctuent de manière récurrente les échanges réalisés.

Ainsi P11 nous dit qu'elle « se sent plus menacée par les vaccins que par les maladies qu'ils préviennent. », et comme s'adressant au nom de tous, P12 nous déclare : « Je comprends l'intérêt de la vaccination mais j'ai aussi peur de certaines maladies que mon enfant pourrait attraper ou que n'importe qui pourrait attraper. Je sais qu'au niveau santé publique il y a un intérêt réel, mais j'ai aussi peur des effets secondaires qui sont pas non plus... Enfin si ça arrive à votre enfant vous vous en voudrez toute votre vie d'avoir fait le vaccin. »

3.2.3 - Une inscription dans les événements de vie

Les expériences et les attitudes des proches (amis ou famille), les controverses médiatiques rencontrées et les relations souvent décevantes avec le corps médical semblent profondément marquer de leur empreinte les perceptions de la vaccination chez les parents hésitants. Leur confiance dans les autorités scientifiques et institutionnelles - ainsi que dans l'information qu'elles délivrent - s'en trouve fortement impactée.

P5 nous dit ainsi que sa mère « a toujours été contre les vaccins : j'ai été élevée dedans. » On retrouve ainsi chez quelques participantes la transmission familiale

d'une certaine « idéologie » (P10).

On retrouve également des histoires de cas dans l'entourage. Ainsi P1 et P12 connaissent des personnes atteintes de SEP autour d'elles. Dans la même idée, les mamans qui présentent la rougeole comme une maladie bénigne l'illustrent par l'existence autour d'elles de personnes l'ayant contractée sans dommage. P8 présente dans son entourage une personne qui attribue la surdité de son enfant à la vaccination. Étant enseignante, il lui semble par ailleurs côtoyer en classe plus d'enfants autistes et allergiques qu'auparavant.

P2, qui est atteinte d'une spondylarthrite ankylosante, attache beaucoup d'importance aux indications et aux contre-indications des vaccins.

Plusieurs mamans relatent également de mauvaises expériences suite aux vaccinations. Ainsi P1 et P2 ont commencé à douter de l'efficacité des vaccins après avoir attrapé la coqueluche malgré le rappel qu'elles avaient fait. P3 et P5 rapportent quant à elles des histoires familiales de tuberculose malgré la vaccination.

P9, qui a une certaine expérience pour avoir longtemps travaillé avec des autistes, n'est pas vraiment réceptive aux témoignages d'autisme qui sont attribués aux vaccins sur internet, explication qu'elle trouve trop rapide. En revanche, le retrait du marché du MOTILIUM enfant qu'elle avait donné pendant plusieurs mois à sa fille semble avoir eu un fort impact sur la confiance qu'elle accorde actuellement au système de santé, contribuant à remettre en question la vaccination de son troisième enfant, ainsi que la façon de soigner ses enfants depuis.

Pour des mamans comme P7 ou P8, c'est un manque de considération de médecins envers des sollicitations simples à leurs yeux, qui a contribué à rompre la confiance qu'elles pouvaient avoir en eux. Ainsi alors que P8 avait précisé qu'elle souhaitait seulement les vaccins obligatoires pour son premier enfant, le pédiatre lui a prescrit et réalisé un vaccin pentavalent pour son premier enfant : « J'ai eu l'impression d'être

trompée, qu'il avait abusé de ma méconnaissance, et qu'il avait fait ce qu'il voulait lui » Pour P7, il s'agit de l'obstétricienne qui remplaçait son obstétricienne habituelle lors de l'accouchement: elle n'a pas respecté son simple souhait de pouvoir prendre quelques minutes dans les bras son nouveau-né encore relié à elle par le cordon ombilical.

Associées à la quasi disparition au quotidien de nombreuses pathologies à prévention vaccinale, ces conceptions personnelles des risques, vécues par le biais de l'entourage social, contribuent à construire une épidémiologie profane propre à chaque maman, jouant un rôle clef dans le processus d'hésitation vaccinale.

3.2.4 - Une inscription dans la culture du risque : la vaccination, une préoccupation parmi d'autres

Une majorité de mamans apparaît comme fortement investie dans la culture personnelle et familiale du risque, l'attention portée aux vaccins n'étant qu'une problématique parmi d'autres. Elles cherchent à intégrer les connaissances disponibles concernant les dangers et les opportunités de telle ou telle conduite au quotidien. Cela leur permet d'évaluer les bénéfices et les risques associés à ces pratiques, l'objectif étant de guider leur action et d'aspirer à une santé optimisée pour elle et pour leur enfant.

Le désir de réunir des connaissances plus approfondies sur la vaccination semble ainsi s'intégrer dans une démarche plus globale de gestion des risques, et peut être comparé à l'intérêt qu'elles portent à divers sujets comme l'allaitement, l'alimentation, le mode de garde de leur enfant, la maîtrise des facteurs environnants...

Une fois devenue maman, P10 a ainsi « décidé d'exclure tout ce qui est plastique de la maison : on a du bois, très peu de choses neuves. » Comme d'autres mamans, elle a également fait le choix d'un mode de garde qui lui semblait plus adapté à sa décision de différer la vaccination : « J'ai pas mis mes enfants en collectivité de suite, je les ai gardés avec moi jusqu'à leurs 6 mois à peu près. Donc j'ai retardé la vaccination car j'estimais qu'à deux mois, un bébé collé contre sa maman, allaité exclusivement, était

pas soumis à des risques de contagion très importants. »

La maternité a changé la donne aussi pour P1 : « Il y a des années de ça je me disais l'allaitement c'est hors de question. Et puis pareil en lisant, en se renseignant on se rend compte à quel point c'est important de donner le meilleur aux enfants, et le lait maternel c'est clairement ce qu'il y a de mieux. »

De nombreuses mamans interviewées placent leur confiance dans l'allaitement comme moyen de protection efficace pour préserver leur enfant non vacciné durant les premiers mois de vie, période étirée jusqu'aux premières années pour certaines. Ainsi P8 « ne comprend pas pourquoi les enfants allaités, qui du coup ont nos anticorps - puisque 20minutes après avoir été en contact avec un germe le lait maternel a les anticorps par rapport à ça - donc je comprends pas pourquoi il faut les vacciner aussi tôt avec tous ces vaccins. »

P6 essaie quant à elle de prodiguer à sa fille « une alimentation et une hygiène de vie saine, la plus naturelle possible, la moins transformée, la moins chimique. On peut pas protéger ses enfants de tout mais autant faire ce qu'on peut. »

Pour beaucoup de ces mamans, le souci de maîtrise et de contrôle sur ce qui peut affecter la santé de leur enfant apparaît être un enjeu particulièrement important. C'est dans cette même lignée que semblent s'inscrire les préoccupations à l'égard de la vaccination.

La plupart des mamans interviewées développent dans leur discours cette culture du risque au sein de la cellule familiale, et semblent chercher à s'informer sur tout un tas de sujets (à travers des livres, des vidéos, des articles, des sites officiels) pour ensuite prendre position par rapport à eux. Chez elles l'hésitation vaccinale est entretenue par une marée d'informations discordantes et polarisées, parmi lesquelles elles ne parviennent pas à trouver leur place : leur hésitation est rationalisée.

Quelques mamans en revanche apparaissent comme moins investies dans cette culture du risque, n'ont rien lu sur le sujet, et acceptent le fait d'être incompétentes sur

la question : elles s'en remettent au pédiatre (qui est décrit comme de sensibilité proche) et suivent ses conseils. Chez elles l'hésitation vaccinale apparaît bien plus être du ressort d'un ressenti, d'un sentiment général, que d'un processus inextricable d'évaluation et de confrontation des faits : leur hésitation est plutôt passive.

3.3 L'hésitation vaccinale : une question de traits de caractère ?

L'hésitation vaccinale des parents rencontrés nous paraissant s'inscrire dans un processus comportemental plus général, nous avons tenté de dégager des points communs entre les participants et de mettre ceux-ci en perspective avec la pratique de la vaccination. Il nous semble entrevoir des traits de caractères communs - s'exprimant à différents degrés selon les individus - qui vont à l'encontre de la représentation et de l'expérience qu'ils ont de la santé, et qui s'expriment au travers de l'hésitation vaccinale qui les définit : - 1) une quête de liberté, par opposition à la contrainte imposée par l'application rigide du calendrier vaccinal - 2) une valorisation de la singularité de l'individu, par opposition à la norme imposée par la vaccination - 3) une recherche de naturel et de pureté, par opposition au risque technologique induit par l'acte vaccinal.

3.3.1 - La liberté, par opposition à la contrainte

Dans cette enquête, de nombreuses mamans contextualisent leur hésitation vaccinale dans un discours plus général de valorisation de la liberté, à travers la recherche d'autonomie concernant les choix faits en matière de santé au sein de la cellule familiale, à travers l'acquisition d'une connaissance émancipatrice permettant de prendre les meilleures décisions, la satisfaction de faire des choix éclairés. Cette idée de pratiquer la santé que l'on souhaite s'oppose bien entendu à la vision d'une politique de santé contraignante.

P2 invoque ainsi la loi Kouchner où « chacun choisit ce qu'il veut faire » en matière de santé. Cette même maman nous déclare : « Avant je me disais "bon si ça m'arrive à

moi c'est moi qui choisis de me faire le vaccin", alors que là c'est moi en tant que parent - même pas ! - c'est même pas moi qui choisis c'est la loi qui choisit de faire vacciner mon enfant. Et j'ai même pas le choix de peser le pour et le contre, les bénéfices-risques. Bon après eux les bénéfices risques ils les ont pesés, et niveau santé publique c'est un bénéfice, voilà. »

Cette dépossession du choix de faire ou non certains vaccins est mal vécue pour nombre de mamans, car elle rompt avec l'ensemble des pratiques citées plus haut qu'elles ont choisi de mettre en place en matière de santé au sein de la famille. « En même temps vous êtes la responsable, mais en même on vous oblige. » nous dit P8.

La situation singulière de la France parmi ses autres voisins européens en matière de politique vaccinale, est également soulignée à plusieurs reprises par les mamans. L'obligation vaccinale étendue à 11 vaccins, situation unique en dehors de l'Italie, est une mesure coercitive allant à l'encontre d'une certaine autonomisation, d'un certain « empowerment » qu'elle ont l'habitude de cultiver au quotidien. Pour P7, « avec cette obligation, on a l'impression que le désir de protéger la population va un peu loin. Il y a le côté un peu "Bon à cet âge là on maîtrise bien les parents et les petits, donc on va leur faire maintenant. Par ce qu'on a peur qu'une fois plus grands on les tienne moins". »

3.3.2 - L'individu, par opposition à la norme

Dans cette enquête, de nombreuses mamans contextualisent leur hésitation vaccinale dans un rapport expressif à la santé, avec une démarche globale de bien-être, d'épanouissement personnel, de compréhension du corps. Elles cultivent une certaine distance avec leur corps - qui devient un objet d'écoute et d'observation - et elles attendent du médecin et du système de santé qu'ils tiennent compte de leur spécificité.

C'est ainsi qu'en guise d'introduction à notre entretien, P1 juge important de me préciser qu'elle pratique le yoga Iyengar qui est « très axé sur l'anatomie, la compréhension et la prise de conscience du corps, l'alignement. »

P9 accorde quant à elle beaucoup d'importance aux Violences Éducatives Ordinaires (VEO), et attend du médecin « qu'il soit à l'écoute de mes enfants, mais pas qu'à l'écoute des symptômes : de la personnalité, dans une certaine posture bienveillante [...] qui ne minimise pas l'état et le sentiment et l'émotion de l'enfant, c'est vraiment une écoute active. Après peut-être que c'est trop exigeant aussi, que sur les temps d'une consultation c'est pas possible, mais j'en ai besoin. »

Cette perception de la santé s'oppose à une conception plus instrumentale et normalisée attribuée aux institutions, à savoir le seul bon fonctionnement de l'individu et sa capacité à remplir ses obligations professionnelles et domestiques.

Comme mentionné à plusieurs reprises dans cette étude, le manque de considération et le manque de personnalisation du soin en médecine conventionnelle sont fréquemment avancés par les mamans. C'est une chose qu'elle semble retrouver davantage chez les médecins homéopathes, qui sont décrits comme plus à l'écoute. Leur prise en charge s'oppose à l'aspect normé et analogue attribué à la prise en charge en médecine conventionnelle. P13 illustre bien cette idée en nous disant qu'« un médecin, six fois sur dix prescrit toujours la même chose. »

Comme évoqué plus haut, l'évaluation et l'adaptation des attitudes en matière de santé occupent une place centrale dans le quotidien des mamans fortement investies dans la culture du risque. Cette importance accordée à la personnalisation du soin au sein de la cellule familiale s'oppose bien évidemment à l'application normalisée d'un calendrier vaccinal applicable à tous.

La démarcation par rapport à la norme se retrouve aussi dans le discours de quelques mamans. De même que P6, P11 parle de la vaccination comme d'une norme intériorisée par tous : « Les gens font vacciner leur enfant non pas parce qu'ils sont convaincus, mais parce qu'on leur a dit qu'il fallait le faire. »

3.3.3 - Le naturel, par opposition au risque technologique

Dans cette enquête, de nombreuses mamans contextualisent leur hésitation

vaccinale au travers une recherche de nature et de pureté, avec une prise de conscience écologique, avec l'accent mis sur les médecines douces, sur l'allaitement comme moyen de protection, sur le refus de se médicamenter si ce n'est pas nécessaire. Cette considération s'oppose au risque technologique attribué à certains choix de société.

Ainsi P1 s'inscrit dans une « démarche zéro déchets, une alimentation saine, essayer de ne plus prendre de médicaments. » Elle ajoute qu'elle « avait même fait des couches lavables, c'est vous dire à quel point je voulais pas de corps étrangers. C'est déjà assez difficile ce qu'on leur laisse, sans devoir en plus leur pourrir la santé »

La crainte liée à l'injection du vaccin au nourrisson semble traduire l'inquiétude liée à la contamination par un produit étranger et potentiellement dangereux d'un corps fragile et pur. P8 nous illustre bien cela : « je préfère leur donner mon lait en me disant je les protège comme ça - et les faire vacciner plus tard quand ils seront plus allaités - que injecter ces 11 vaccins à 2mois... à cette petite crevette toute propre, toute neuve. »

L'ensemble des participants mentionne également le recours régulier aux médecines douces (homéopathie, ostéopathie, phytothérapie, acupuncture). P9 s'est ainsi tournée vers « la naturopathie, les huiles essentielles, les super aliments ou ne serait-ce que l'alimentation tout court. Pour essayer de me passer de la chimie et d'aller vers quelque chose de plus naturel. Donc c'est vrai que dans cette logique là, le vaccin... »

3.3.4.- La vaccination : une pratique médicale vecteur d'un risque technologique qui s'inscrit dans la contrainte et la normalisation,

La vaccination opère à l'encontre des trois « valeurs » citées plus haut (liberté, individualité et nature), valeurs qui semblent fondamentales chez les parents interrogés. Ce vécu de la vaccination telle qu'elle est appliquée semblent s'inscrire dans une attitude de contestation plus générale envers la biomédecine et le biopouvoir, et de remise en cause plus large de la médecine conventionnelle telle qu'elle est pratiquée.

3.3.5.- L'hésitation : des conséquences psychosociales et médicales

Plusieurs mamans témoignent du fait que l'hésitation vaccinale est un sujet tabou, dont il est difficile de discuter. Nous l'avons déjà abordé concernant les médecins, mais c'est également le cas en société. Ainsi pour P1 , « c'est un sujet qu'il faut pas aborder avec n'importe qui. Ça a été un sujet d'engueulade avec ma meilleure amie, alors qu'il n'y a jamais d'engueulade entre nous. » Cette même P1 nous raconte : « Une fois on en a parlé au nouvel an, le sujet à ne pas aborder ! Et à cette époque là j'étais enceinte et j'avais juste l'intention de confronter les avis, voir si mes amies étaient pour ou contre. Et si elles avaient été contre j'aurais certainement donné des arguments pour, mais en l'occurrence c'était pas du tout le cas. Du coup j'en parle plus du tout sauf à ma sœur qui est comme moi. »

Le fait de ne pas parvenir à se positionner sur la question des vaccins est source d'anxiété pour plusieurs mamans. P9 nous dit ainsi : « l'année dernière il y a eu un cas de rougeole à l'école des mes aînées, et là pour le coup je me suis sentie menacée par la maladie. Ça m'a mis en stress et je me suis dit : quel est l'intérêt de ne pas vacciner ? Si elle était vaccinée je serais moins en stress, c'est pas logique, c'est anxiogène. »

Plus préoccupant, cette même P9 nous relate le cas d'une amie dont le carnet de santé est vacciné mais pas l'enfant, et qui lui demandait encore récemment si elle pensait dangereux de déclarer aux médecins, lors d'un passage aux Urgences par exemple, que son enfant a été vacciné alors que ce n'est pas le cas.

4. DISCUSSION

La tranche d'âge des parents interviewés dans le cadre de cette étude correspond aux données obtenues lors du Baromètre Santé 2016, les parents les plus hésitants à l'égard de la vaccination se trouvant être les 25-34 ans (20). Le fait que notre échantillon soit essentiellement constitué de femmes résulte à la fois d'une norme

sociale (où le rôle premier de la maman dans la santé de l'enfant persiste malgré l'évolution de la division du travail entre l'homme et la femme (64)), mais aussi d'un biais de sélection (une partie des intervenantes ayant été recrutées sur des groupes Facebook de mamans).

Comme on a pu le voir dans d'autres travaux (43,65), les participants de notre étude ont des connaissances assez sommaires concernant les maladies à prévention vaccinale. Les déterminants de l'hésitation vaccinale retrouvés dans notre enquête ne sont pas non plus différents de ceux déjà décrits dans la littérature sur le sujet (37,43,65,66). Les événements de vie rencontrés par les parents semblent jouer un rôle central dans le processus d'hésitation vaccinale : là encore il s'agit d'un fait reconnu dans la littérature, l'importance des réseaux sociaux de personnes - famille ou amis - étant crucial dans ce processus (45,67,68).

Dans notre étude, les deux problèmes majeurs soulevés par les parents hésitants sont celui d'une crise de confiance et celui d'une crainte des effets secondaires graves. Nous retrouvons ces mêmes résultats dans notre travail réalisé dans le cadre du mémoire de DESC (69), bien que notre population d'étude ne soit pas tout à fait la même.

4.1 La Confiance

Des sociologues comme Ulrich Beck (70) ou Anthony Giddens (71) se sont penchés sur le fonctionnement des sociétés modernes. Selon eux, il existe une complexification et une extension des chaînes de solidarité dans les sociétés modernes. L'individu devenant un simple rouage qui dépend d'une multitude d'autres acteurs ou actions, l'incertitude est inhérente à ces systèmes. Et parce que cette incertitude ne peut être complètement annulée par les calculs qui transforment les dangers en risques statistiques, la problématique pour les individus comme pour les décideurs institutionnels devient celle de la confiance.

Dans notre étude, les parents ne semblent pas avoir de grief contre la vaccination

en soi : le véritable problème est celui du manque de crédibilité accordée aux informations délivrées par les acteurs traditionnels de la santé et de l'information. Cette méfiance envers le système médical, le gouvernement et l'industrie pharmaceutique est fréquemment retrouvée dans la littérature chez les hésitants vaccinaux (32,37,43). Comme cela a déjà été dit, les affaires survenues en France ces trente dernières années ont fortement érodé la confiance accordée aux autorités sanitaires et à leurs représentants : vingt ans après, on mesure encore l'impact de la suspension de la campagne vaccinale contre l'hépatite B sur la perception liée à ce vaccin chez les mamans de notre étude. Leur méfiance à l'égard des lobbies peut être mise en parallèle avec la méfiance qu'elles accordent aux grands médias, nombre d'entre eux évoluant dans le giron d'actionnaires majoritaires ayant des intérêts financiers dans d'autres domaines (72). Une fois la méfiance instaurée, il est à la fois difficile pour ces acteurs de convaincre de l'innocuité des vaccins et pour les parents d'entendre le discours qu'ils relaient.

Le médecin constitue ce que Giddens (71) appelle un « point d'accès » au système expert : la relation qu'il établit avec le patient est primordiale pour que ce dernier puisse investir sa confiance dans le système expert. Il constitue également un point de vulnérabilité : si la relation échoue, le patient peut désinvestir sa confiance du système expert.

Le médecin est connu pour être la principale source d'information des parents concernant la vaccination (73), et il ressort de notre étude que de nombreuses mamans ont cherché à se procurer des informations auprès de leur médecin. Cependant, elles n'ont pas réussi à trouver les réponses adaptées à leurs inquiétudes auprès des médecins conventionnels, ces derniers apparaissant comme catégoriques, laconiques et peu ouverts à la discussion. Dans une étude menée par Flanagan-Klygis et al en 2005 aux USA (74), 40% des pédiatres déclaraient effectivement qu'ils ne fourniraient pas de soins à une famille qui refusait tous les vaccins, et 28% affirmaient qu'ils ne fourniraient pas de soins à une famille qui refusait certains vaccins.

Grâce aux recherches en communication sur les risques environnementaux (75), on a pu établir trois facteurs qui permettent de déterminer dans quelle mesure on fait confiance à une personne ou à une institution : la perception des connaissances et de l'expertise qu'elle renvoie ; son ouverture et son honnêteté ; sa considération envers vous. Il faut donc chercher à établir cette confiance auprès des parents hésitants. Il est en effet bien établi qu'un professionnel de soin confiant dans sa propre démarche, et en qui les parents hésitants ont confiance en terme de vaccination, influe fortement sur la décision finale de vacciner ou non l'enfant (37,59–62). C'est d'ailleurs auprès de médecins homéopathes - qui sont décrits par les mamans de notre étude comme plus à l'écoute et prenant plus le temps de discuter - que ces parents trouvent les informations les amenant *in fine* à retarder les vaccinations. On retrouve cette association entre médecine douce et hésitation vaccinale dans d'autres publications (41,43,76,77). Malheureusement, même si la relation soignant-patient est plus satisfaisante pour ces mamans, les conseils prodigués par ces médecins ne contribuent pas à maintenir une couverture vaccinale élevée.

Bien que cette attitude alléguée par les parents aux médecins rencontrés puisse s'entendre pour de multiples raisons (manque de temps, ras-le-bol, absence d'information concernant les questions posées, discussion difficile à établir avec les parents...), elle n'en reste pas moins dommageable au niveau de la santé publique car elle fragilise le lien déjà tenu que semblent entretenir ces parents hésitants envers le système médical.

La communication est bien entendu un élément clef (78,79). Si le médecin ne prend pas le temps de se familiariser avec l'histoire personnelle des parents, il risque de leur fournir des explications qu'ils ne vont juger non pertinentes, car pas adaptées à leur situation. Dans une très belle étude publiée en 2012, Leask et al proposaient un cadre d'évaluation et d'approche des parents hésitants, dans le but d'adopter une attitude en adéquation avec leur degré d'hésitation, et donc d'instaurer un climat de confiance (51). En effet, malgré ce que semblent penser les parents de notre étude, il semblerait

que la confiance qu'ils placent dans la source de l'information soit plus importante que l'information en elle-même (43,80). Devant les difficultés rencontrées par certains praticiens, un complément de formation pourrait aussi être envisagé : dans une étude publiée en 2017, Kernéis et al trouvaient en effet qu'un tiers des étudiants français en médecine s'estimait insuffisamment préparé pour répondre aux questions autour de la vaccination, et notamment concernant la communication autour des effets secondaires (81).

4.2 Les Effets Secondaires

Les effets secondaires graves sont la principale préoccupation des parents en matière de vaccination. (37,82). Du fait du recul considérable que l'on a sur cette pratique, les risques et les contre-indications des vaccins sont bien documentés (83). De nombreux mythes continuent néanmoins à circuler concernant d'autres effets adverses potentiels (53,84).

Depuis les années 70's, la problématique des risques technologiques s'est invitée à l'agenda des débats politiques, et elle s'inscrit dans un contexte plus large d'interrogations sur la légitimité des institutions et acteurs politiques/administratifs (70). Cette problématique générale des dangers liés aux objets manufacturés est indissociable à la fois du phénomène de mondialisation économique, mais aussi de l'établissement d'institutions internationales régulatrices comme l'OMS. En effet ces risques peuvent être produits par ce système social, mais ils peuvent aussi être identifiés et pris en charge par celui-ci.

Concernant la vaccination et dans l'état actuel des connaissances sur la question, nous ne disposons pas de données qui nous amèneraient à nous inquiéter et à envisager comme vraisemblables les effets adverses tant redoutés par les mamans de cette enquête. On retrouve bien entendu dans la littérature des études venant soutenir l'idée que ces problèmes pourraient être engendrés par les vaccins, mais d'une manière générale ces études sont à la fois souvent isolées au milieu d'une quantité d'autres

études arguant le contraire, et aussi de moins bonne qualité méthodologique que ces dernières.

Nous nous sommes intéressés à une partie des inquiétudes avancées par les mamans pour voir ce qu'en disait la littérature. Il s'agit bien évidemment de données parcellaires, mais toutefois signifiantes selon nous. Comme expliqué plus haut, il est avant tout question de confiance, d'une confiance en la Science et en sa capacité d'autocritique réflexive au fur et à mesure des découvertes.

L'Hépatite B et la Sclérose En Plaques (SEP)

Le mécanisme selon lequel le vaccin de l'hépatite B pourrait déclencher des maladies auto-immunes est celui de « mimétisme moléculaire ». L'histoire débute avec le constat que l'inoculation de lapins avec un peptide provenant de la protéine polymérase du virus de l'hépatite B (VHB) - comparable à la protéine Myelin Basic Protein (MBP) - pouvait entraîner chez ces derniers une encéphalopathie auto-immune (84). Quelques études isolées ont par la suite été publiées (dont les résultats n'étaient pas significatifs), amenant le gouvernement français à suspendre en 1998 par « principe de précaution » la campagne de vaccination menée dans les écoles contre l'hépatite B, mesure par ailleurs critiquée par l'OMS qui la jugeait infondée (15).

Tout d'abord, la seule protéine contenue dans le vaccin contre l'hépatite B - l'antigène de surface de l'hépatite B (Ag Hbs) - n'est pas semblable à la MBP humaine : l'explication avancée de « mimétisme moléculaire » ne peut donc pas s'appliquer. De plus, l'infection naturelle par le virus de l'hépatite B est associée à la production de grandes quantités d'Ag Hbs (comparé à la quantité contenue dans un vaccin), sans être pour autant associée à un risque accru de développer la Sclérose En Plaques. Enfin, les régions du monde connues pour avoir des taux élevés d'infection par le VHB (comme l'Asie) sont distinctes de celles associées à des taux élevés de Sclérose En Plaques (comme l'Amérique du Nord).

Malgré tout, de nombreuses études ont été menées sur le sujet. En 2013 était publiée une méta-analyse de 13 études (85), composée d'études cas-témoins et d'études de cohortes menées chez l'adulte et chez l'enfant : elle ne retrouvait pas de lien entre vaccin contre l'hépatite B et l'apparition de SEP.

Les Adjuvants

Les adjuvants sont des composants essentiels pour stimuler la réponse immunitaire (86). Reprenant les données actuellement disponibles sur le sujet, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) rendait en 2013 un éclairant rapport (87) concernant l'utilisation de l'Aluminium comme adjuvant dans les vaccins, l'objectif étant de clarifier la polémique (essentiellement française) autour du sujet. La présence de granulomes à aluminium dans les muscles où sont injectés les vaccins est connue depuis 1982 (88) : ils constituent un tatouage vaccinal, et disparaissent après plusieurs années. De semblables lésions histologiques ont été mises en évidence par une équipe de recherche française afin de décrire une nouvelle entité nosologique : la MyoFasciite à Macrophages (MFM), entité à la symptomatologie peu spécifique. Cette même équipe suggère l'implication de l'aluminium vaccinal dans l'apparition de cette pathologie. On ne signale qu'une trentaine de *case reports* dans la littérature mondiale concernant des enfants atteints de MFM, dont la présentation clinique et l'évolution varient grandement. Alors qu'il existe un millier de cas de MFM décrits en France, seule une dizaine sont rapportés par des publications émanant d'autres pays. Un très intéressant travail de thèse a également fait également le point sur le sujet des adjuvants (89).

Le Mercure et l'Autisme

Dans un article passionnant paru en 2008, Baker et al (90) nous retracent le récit méconnu de la convergence temporelle et fortuite de trois histoires au cours de l'été

1999, contribuant à une remise en cause de l'innocuité des vaccins : celle de l'éthylmercure (thiomersal), agent de conservation dans les vaccins ; celle du méthylmercure, source de pollution environnementale et d'empoisonnement ; et celle de l'autisme, une pathologie encore mal connue à l'époque et dont l'inscription à la liste des handicaps couverts par la loi américaine a eu pour conséquence d'accroître le nombre de diagnostics.

La seule et unique étude à notre connaissance qui ait soutenu le lien entre autisme et vaccin est celle de Wakefield, parue en 1998 et ayant beaucoup fait parler d'elle à l'époque (15). Il s'est avéré qu'il s'agissait d'une fraude, l'auteur ayant un intérêt financier dans l'affaire. Le pot aux roses a été découvert au cours d'une série d'enquêtes réalisées entre 2004 et 2010 par Brian Deer (91), un journaliste d'investigation britannique.

Depuis d'importantes études ont été menées. En 2014, Taylor et al (92) publiaient une méta-analyse incluant cinq études de cohortes portant sur 1 256 407 enfants suivis sur une durée moyenne de 8,6ans (5 à 11ans de suivis selon les études), et cinq études cas-témoins portant sur 9 920 enfants. Il y a quelques mois encore, Hviid et al (93) publiaient un papier sur le même sujet : ils avaient suivi plus de 650 000 enfants nés au Danemark entre 1999 et 2010, de leur premier anniversaire jusqu'à l'arrêt du recueil des données en 2013. Ces études ne retrouvaient aucun lien statistique entre autisme et vaccin ROR.

Par principe de précaution et au vu du contexte de l'époque (90), et bien qu'il n'y ait pas de preuve solide que l'utilisation du thiomersal dans les vaccins ait causé de dommage (il était utilisé dans ce but depuis 1928), les fabricants de vaccins sont sommés en 1999 par les autorités sanitaires américaines de retirer le mercure le plus rapidement possible de leur vaccin de routine, ce qu'il parviennent à faire en quelques années pour nombre d'entre eux. Comme pour l'hépatite B en France, cette mesure prise par les instances pour calmer le jeu s'est retournée contre elles : elle est souvent interprétée comme un aveu ou une preuve de la dangerosité du vaccin. Le principe de

précaution est en effet parfois très mal utilisé (94). D'ailleurs, depuis le retrait de ce composé dans les vaccins pour enfants aux États-Unis il y a 20ans, la fréquence de l'autisme n'en a pas été affecté (15).

L'Hypothèse Hygiéniste et les allergies

Plusieurs études supportent l'idée de l'« hypothèse hygiéniste » (84,95) : les enfants sont moins susceptibles d'avoir des allergies s'ils font partie d'une famille nombreuse, s'ils fréquentent une garderie, s'ils contractent un grand nombre d'infections dès leur plus jeune âge, ou encore s'ils sont en contact avec des animaux. A l'inverse, ils sont plus à risque d'avoir des allergies s'ils vivent dans un environnement trop aseptisé.

Cependant les vaccins du calendrier ne concernent pas la plupart des infections communes de l'enfance (rhinovirus, rotavirus, virus parainfluenzae...). De plus, des maladies à prévention vaccinale comme la coqueluche, la rougeole, les oreillons ou la rubéole, sont très contagieuses, et ce indépendamment du degré d'hygiène à la maison ou des conditions sanitaires. Les vastes études épidémiologiques bien contrôlées qui ont été menées sur la question n'appuient pas l'hypothèse que les vaccins seraient à l'origine des allergies (84). On peut citer parmi elles celle de Destephano et al, ayant suivi une cohorte de 18 000 enfants asthmatiques nés entre 1991 et 1997 (vaccinés et non-vaccinés), suivis entre 18mois et 6ans. Cette étude ne retrouvait pas de lien entre le risque d'asthme et le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, le vaccin oral contre la poliomyélite ou le vaccin ROR (96). Une autre grande étude avec groupe contrôle (97) a évalué prospectivement la survenue de manifestations allergiques (asthme, dermatite atopique, rhinoconjonctivite allergique, urticaire et allergies alimentaires) chez près de 700 enfants suivis pendant 2ans 1/2 après l'administration du vaccin anticoquelucheux. Là encore aucun lien n'a pu être établi. Au contraire, les enfants ayant contracté naturellement la coqueluche étaient même plus à risque de développer des manifestations allergiques.

L'allaitement protecteur

Les bienfaits du lait maternel sont multiples sur le court et le long terme. Pour plusieurs raisons que nous développerons pas ici (98,99), il s'agit clairement d'une pratique à promouvoir en terme de santé publique.

Concernant le risque d'infection, la pratique de l'allaitement permet de réduire en fréquence et en sévérité des infections communes de l'enfance, comme l'otite moyenne aiguë, les infections des voies aériennes ou la gastro-entérite (98–100), cette protection dépendant de la durée de l'allaitement. Le pouvoir immunogène de la vaccination est également renforcé chez les enfants allaités (99,101,102).

Il nous a été difficile de trouver des données concernant l'effet protecteur de l'allaitement utilisé en place de la vaccination. Cela peut s'expliquer par la norme sociale que représente la vaccination et donc de l'absence de nécessité de mener des études sur la question. La seule étude que nous ayons trouvée concerne la diminution rapide du taux d'anticorps anti-rougeoleux chez les enfants et dans le lait de mères nigérianes après l'accouchement (103). Ayant manqué de temps pour explorer ce sujet, cela nécessiterait de plus amples investigations. Ce qui est certain, c'est que pour pouvoir transmettre ses immunoglobulines, la maman doit être elle-même immunisée. Or, la circulation des maladies à prévention vaccinale étant en grande partie enrayerée par l'immunité de groupe, il arrive que l'immunité individuelle ait tendance à diminuer avec le temps (104,105) : la pratique de l'allaitement peut s'avérer hasardeuse si les mamans ne secrètent plus suffisamment d'anticorps et qu'une épidémie resurgit.

La stratégie de l'isolement

Sur le court terme, on peut entendre la stratégie de cocooning mise en place par plusieurs mamans (peu de contact avec l'extérieur, allaitement protecteur) dans un contexte où les maladies circulent peu du fait de la couverture vaccinale élevée dans le reste de la population.

Cependant cette stratégie peut s'avérer risquée quand on sait que le risque d'attraper ces maladies et d'en garder des séquelles ne sont pas constants durant l'enfance. En effet, les plus jeunes sont particulièrement vulnérables aux épidémies de maladies à prévention vaccinale, avec un risque souvent accru de les contracter et d'en présenter les complications (104,106).

Sur le long terme, les enfants non-vaccinés sont plus à même de contracter et de transmettre des maladies évitables par la vaccination (107,108). Dans une étude de cohorte rétrospective fondée sur des données de surveillance nationale allant de 1985 à 1992 aux Etats-Unis, les enfants exemptés de vaccination étaient 35 fois plus susceptibles de contracter la rougeole que les enfants vaccinés (Risque Relatif, RR, 35 ; Intervalle de Confiance à 95%, IC 95%, 34-37) (107). Au Colorado, dans une étude de cohorte fondée sur des données allant de 1987 à 1998, les enfants non vaccinés étaient 22 fois plus susceptibles d'avoir la rougeole (RR, 22,2 ; IC 95%, 15,9-31,1) et six fois plus à risque d'attraper la coqueluche (RR, 5,9 ; IC 95%, 4,2-8,2) (108) comparativement aux enfants vaccinés.

De plus, il ressort de ces entretiens que les parents côtoient souvent dans leur entourage d'autres personnes partageant les mêmes doutes et les mêmes attitudes en terme de vaccination. En effet en France comme ailleurs, on retrouve des disparités de couverture vaccinale au niveau régional (20,24,25), mais aussi à l'échelle des réseaux relationnels entre individus. Les gens ayant tendance à reproduire par phénomène de capillarité les comportements du milieu auquel ils s'identifient, les enfants non-vaccinés évoluent souvent parmi d'autres enfants/adultes non-vaccinés pour des raisons philosophiques ou religieuses (108–110), accroissant le potentiel épidémique de ces réseaux de personnes. Il s'agit d'un phénomène que l'on parvient à modéliser mathématiquement en laboratoire (47,48), mais surtout d'un fait que l'on constate lors des enquêtes épidémiologiques menées sur le terrain. Pour exemple l'épidémie de rougeole qui a sévit en France entre 2008 et 2012 (111,112), engendrant plus de 22 000 cas recensés, dont 1 023 pneumonies, 27 complications neurologiques et 14 décès

imputés à la maladie (dont 7 sont survenus chez des personnes présentant une contre-indication à la vaccination du fait d'une immunodépression). Lucie Guimier, géopolitologue qui a étudié la question, nous retrace ainsi en détail le déroulement des événements (112) : 1) une fratrie non-vaccinée (1 garçon et 3 filles) contractant la rougeole, 2) une scolarisation dans deux établissements privés (affiliés à une mouvance catholique radicale) où sur une cinquantaine de contaminations, la majorité survient chez des enfants non-vaccinés, 3) et enfin un contexte malheureux de fin d'année scolaire, avec départ en camps de vacances (affiliés à cette même communauté religieuse) aux quatre coins de France, où d'autres enfants non-vaccinés sont à leur tour contaminés, propageant ainsi l'épidémie au grès des personnes rencontrées par la suite. Il ne s'agit que d'un exemple parmi d'autres retrouvé dans la littérature (109,113).

4.3 L'appel à des « valeurs »

Un des intérêts de cette étude qualitative réside dans sa tentative d'expliquer l'hésitation vaccinale par la mobilisation inconsciente de « valeurs » à l'encontre desquelles semble aller la vaccination. En effet les valeurs (dont l'importance relative les unes par rapport aux autres est un guide inconscient pour l'action) sont des croyances fortement liées à l'affect. Quelqu'un par exemple, pour qui l'auto-détermination est une valeur importante, sera fortement remonté si celle-ci est menacée, ou encore désespéré s'il est dans l'impossibilité de la défendre (114). Cela ne signifie pas que les « valeurs » obtenues dans cette étude soient spécifiques aux parents hésitants vaccinaux, mais elles semblent être des traits de caractères importants dans leur manière d'appréhender le quotidien en général et la vaccination en particulier. En 2015 Amin et al (115) avaient déjà avancé la possibilité d'un fondement moral à l'hésitation vaccinale. Dans leur étude, les parents **moyennement hésitants** étaient deux fois plus enclins (Odd Ratio ajusté, aOR : 2,08 ; IC à 95% : 1,27-3,40) que les parents faiblement hésitants à accorder une grande importance à la pureté. Les parents **fortement hésitants** étaient également deux fois plus enclins que les parents faiblement hésitants à accorder une grande importance à la pureté (aOR : 2,15 ; IC 95%

: 1,39-3,31) et à la liberté (aOR : 2,19 ; IC 95% : 1,50-3,21). Inversement, les parents **fortement hésitants** étaient deux fois moins enclins (aOR : 0,43 ; IC 95% : 0,27-0,67) que les parents faiblement hésitants à accorder une grande importance au respect de l'autorité. Nos résultats semblent aller dans le même sens, et permettent d'y apporter une plus-value qualitative. Appliqué au modèle des valeurs de base de Schwartz (114), les « valeurs » mobilisées dans notre étude par la mise en place de l'obligation vaccinale semblent se rattacher à celle de l'Autodétermination et à un moindre degré de l'Universalisme.

L'Autodétermination est effectivement une démarche défendue par l'ensemble des participantes. Ces mamans sont donc des produits de leur époque, l'empowerment individuel en matière de santé étant l'objectif promu par les discours de santé publique depuis les années 80's (17). Elles s'inscrivent donc tout naturellement dans la culture du risque.

4.4 La culture du risque

La culture du risque est une notion développée par Giddens (71) qui s'attache à la notion de « mise en risque » du quotidien. Pour exposer cette idée, Perretti-Wattel (116) nous explique que « nous vivons dans une société qui n'est plus orientée vers le passé (comme les sociétés traditionnelles) mais tournée vers le futur, société dans laquelle l'individu a acquis une grande autonomie et se voit exhorté à prendre sa vie en main, en se projetant sans cesse dans l'avenir, pour rester attentif aux risques et aux opportunités qu'il recèle, et en s'appuyant pour cela sur des savoirs experts. » Les parents hésitants vaccinaux de notre étude, par les mesures qu'ils mettent en place au sein de la cellule familiale, s'inscrivent dans cette culture du risque. On retrouve d'ailleurs dans la littérature d'autres études évoquant cette culture du risque chez les parents hésitants vaccinaux (34,117). Ainsi Burton-Jeangros et al (117) nous rapporte l'existence d'une étude anglaise qui a constaté que les femmes qui vaccinent le moins, sont souvent les plus « vertueuses » en termes de santé, cherchant à réduire au maximum les risques dans tous les domaines : elles ont allaité longtemps, s'efforcent

d'avoir une alimentation saine, et d'assurer leur bien-être physique et mental.

Lors de notre analyse de corpus s'est également dégagé une classification que nous avons empruntée aux travaux de Perretti-Wattel sur l'hésitation vaccinale (34): les notions d'hésitation passive et d'hésitation rationalisée.

Forces et limites de l'étude

La force de cette étude qualitative réside dans sa tentative d'expliquer l'hésitation vaccinale par la mobilisation inconsciente de « valeurs » à l'encontre desquelles semble aller la vaccination d'une manière générale. À notre connaissance, il n'existe que peu d'études de ce genre. Nous avons également tenté de nous référer autant que possible aux critères COREQ, définissant le cadre d'une étude qualitative bien menée (118).

Parmi les limites de notre étude on peut noter un biais de recrutement, une partie des mamans ayant été contactées via un groupe facebook. La zone géographique de recrutement est également très réduite, limitant la généralisation éventuelle de nos résultats. Volontairement, nous n'avons pas non plus utilisé de logiciel dédié à l'analyse de données qualitatives, préférant une approche intuitive. Mais la principale limite reste le fait que nous n'avons pas trouvé le temps de soumettre aux parents les résultats obtenus : ils n'ont pu ni les commenter ni nous donner leurs impressions.

4.5 Conclusion

La vaccination est un contrat social légitimé par le fait que chacun des contractants en partage à égalité les gains et les pertes. On a l'habitude de dire que les vaccins sont victimes de leur succès (15) ou encore que l'hésitation vaccinale est une tragédie des biens communs. En effet, les vaccins sont si efficaces dans la prévention des maladies qu'ils nous empêchent, comme les parents de notre étude, d'avoir une expérience concrète des maladies qu'ils préviennent. On peut alors être tenté de porter davantage son attention sur les risques - réels ou fictifs - des vaccins, que sur les risques des maladies qu'ils préviennent. C'est un comportement naturel : on sait qu'une mesure

de prévention a d'autant plus de chance d'être mise en œuvre que les individus se sentent personnellement vulnérables face à la maladie, et que les coûts perçus de la mesure recommandée n'excèdent pas ses bénéfices perçus (119). On sait également que les risques volontaires et familiers - comme par exemple prendre le risque de prendre le volant - sont beaucoup mieux tolérés que les risques subis et rares (17). De plus, le risque vaccinal est immédiat ; alors que le bénéfice lié au vaccin lui, semble beaucoup plus lointain et hypothétique. Enfin, si elle survient, la maladie sera probablement vue comme le fruit de la fatalité, alors que le risque vaccinal sera probablement considéré comme la conséquence d'une décision inconsidérée des autorités. Ces fonctionnements cognitifs et compréhensibles rendent d'autant plus ardue la tâche déjà difficile du maintien d'une couverture vaccinale suffisante dans nos sociétés.

Cette étude nous a permis d'appréhender la perception vaccinale du risque de ses participants comme une construction sociale s'alimentant de l'histoire de chacun : de ses valeurs, de ses croyances, de ses connaissances, de ses expériences, de son affect, des relations qu'il entretient avec son réseau social... Pour ces parents, le rapport au risque intègre des paramètres que ne prend pas en compte l'approche probabiliste du risque de la santé publique. Ce ne sont pas des parents irrationnels ou inconscients comme on peut parfois l'entendre, ce sont avant tout des parents inquiets, même si leurs raisons d'être inquiets sont largement exagérées. Leur crainte se nourrit de l'incertitude inhérente à la recherche scientifique : il est difficile de faire mouche avec un discours nuancé sur l'état actuel des connaissances, en prenant en compte ses zones d'ombres. Simple et efficace, la mise en cause d'un coupable désigné est bien plus aisée à entendre lorsque l'on se découvre une maladie : « Vous avez un problème ? Nous avons la réponse : le vaccin. » Soumises à l'angoisse d'un risque biotechnologique, ces mamans sont avant tout en recherche de réponses et de réassurance. Le recul durable et drastique des pathologies infectieuses à prévention vaccinale sous nos latitudes nous a fait basculer socialement d'une situation de « demande active » - c'est-à-dire

d'une appréciation réelle des bénéfices et de la nécessité des vaccinations - à une situation d'« acceptation passive », autrement dit une conformité et une soumission aux règles établies (120). Pour des parents dont l'autodétermination semble être un trait de caractère fort, cette situation ne va pas de soi. Il est donc nécessaire pour les institutions comme pour les médecins de prendre le temps : écouter, prendre en considération les inquiétudes, et tenter d'y apporter une réponse adaptée. On peut espérer que la restauration de la confiance par la discussion amènera ces parents à faire ce qu'ils réclament : un choix libre et éclairé.

Comme le dit avec esprit Lucie Guimier (112), la défiance vaccinale que l'on observe aujourd'hui est devenue « virale » : nous traversons une période de désamour envers la vaccination, et il est nécessaire que nous, professionnels de santé, usions de patience et de pédagogie pour en parler. Il nous incombe de jouer ce rôle afin de préserver ce bien commun qu'est la vaccination.

Nous concluons ce travail par une citation de Raphaël Lozat (18), qui déclarait que « c'est en intégrant dans notre pratique les représentations des patients que nous pourrions combattre les interprétations erronées et les désinformations concernant la vaccination. Nous avons le devoir d'informer clairement et sans user de l'argument d'autorité qui risque d'augmenter les résistances. C'est une démarche tranquille de conviction, avec le souci d'être entendu et compris, dans l'intérêt de la santé de l'enfant. Nous n'oublions pas que persuader, c'est avant tout comprendre. »

BIBLIOGRAPHIE

1. Harper KN, Armelagos GJ. Genomics, the origins of agriculture, and our changing microbe-scape: Time to revisit some old tales and tell some new ones. *American Journal of Physical Anthropology*. 2013;152(S57):135-52.
2. Pearce-Duvet JMC. The origin of human pathogens: evaluating the role of agriculture and domestic animals in the evolution of human disease. *Biological Reviews*. août 2006;81(3):369-82.
3. World Health Assembly 33. Declaration of global eradication of smallpox [Internet]. 1980 [cité 1 mars 2019]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/155528>
4. Carlet J, Le Coz P. Rapport du groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques. 2015 juin p. 150.
5. Wilby KJ, Werry D. A review of the effect of immunization programs on antimicrobial utilization. *Vaccine*. 12 oct 2012;30(46):6509-14.
6. Lazarevic V, Manzano S, Gaïa N, Girard M, Whiteson K, Hibbs J, et al. Effects of amoxicillin treatment on the salivary microbiota in children with acute otitis media. *Clinical Microbiology and Infection*. 1 août 2013;19(8):e335-42.
7. Dethlefsen L, Relman DA. Incomplete recovery and individualized responses of the human distal gut microbiota to repeated antibiotic perturbation. *PNAS*. 15 mars 2011;108(Supplement 1):4554-61.
8. Leung AK-C. Variolisation et vaccination dans la Chine prémoderne (1570-1911). In: *L'Aventure de la Vaccination*. Fayard. 1996. p. 57-70. (Penser la Médecine).
9. Grmek M. Les premières étapes de la vaccination Mythe et histoire. In: *L'Aventure de la Vaccination*. Fayard. 1996. p. 41-56. (Penser la Médecine).
10. Antivaccin, à l'origine du doute [Internet]. France Culture - La Méthode Scientifique. 2019 [cité 15 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.franceculture.fr/emissions/la-methode-scientifique/la-methode-scientifique-emission-du-jeudi-28-mars-2019>
11. Grmek M. L'âge héroïque: les vaccins de Pasteur. In: *L'Aventure de la Vaccination*. Fayard. 1996. p. 143-59. (Penser la Médecine).

12. Wolfe RM, Sharp LK. Anti-vaccinationists past and present. *BMJ*. 24 août 2002;325(7361):430-2.
13. Poland GA, Jacobson RM. The Age-Old Struggle against the Antivaccinationists | *NEJM*. *The New England Journal of Medicine*. 13 janv 2011;364(2):97-9.
14. Gangarosa E, Galazka A, Wolfe C. Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story. *The Lancet*. 31 janv 1998;351(9099):356-61.
15. Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet*. 6 août 2011;378(9790):526-35.
16. Vildé J-L. L'obligation vaccinale en question. *Laennec*. 6 juill 2015;Tome 63(3):8-23.
17. Raude J. Les stratégies et les discours de prévention en santé publique : paradigmes et évolutions. *Communication langages*. 2013;N° 176(2):49-64.
18. BEH - Vaccination des jeunes enfants, des données pour mieux comprendre l'action publique. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire BEH*. 19 oct 2017;1-40.
19. Shahshahani L. Vaccinations obligatoires, le débat confisqué. *Le Monde diplomatique* [Internet]. 1 janv 2018 [cité 19 août 2018]; Disponible sur: <https://www.monde-diplomatique.fr/2018/01/SHAHSHAHANI/58252>
20. Gautier A, Khadoudja C, Jestin C. BEH - Adhésion à la vaccination en France : Résultats du Baromètre Santé 2016. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire BEH*. 19 oct 2017;21-7.
21. Ward J. Les vaccins, les médias et la population: une sociologie de la communication et des représentations des risques [Thèse de doctorat]. [Paris, France]: Ecole doctorale Economies, Espaces, Sociétés, Civilisations : pensée critique, politique et pratiques sociales; 2015.
22. Peretti-Watel P, Verger P, Raude J, Constant A, Gautier A, Jestin C, et al. Dramatic change in public attitudes towards vaccination during the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in France. *Eurosurveillance*. 31 oct 2013;18(44):1-8.
23. Larson HJ. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*. 1 oct 2016;12:295-301.
24. Botrel M-A, Fonteneau L, Boussac-Zarebska M, Guthmann J-P, Levy-Bruhl D. Estimation des couvertures vaccinales à partir des données de l'Assurance maladie - Exemple de la vaccination contre le meningocoque C. *InVS - Institut de Veille Sanitaire*. mai 2015;1-4.

25. Attitudes et pratiques des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination dans la région PACA. Observatoire Régional de la Santé PACA; 2016.
26. 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*. 1 août 2015;2(8):891-7.
27. Gautier A, Verger P. BEH - Sources d'information, opinions et pratiques des parents en matière de vaccination en France en 2016. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire BEH*. 19 oct 2017;28-35.
28. Hurel S. Rapport Hurel sur la politique vaccinale. 2016 janv p. 122.
29. Fischer A. Rapport sur la vaccination Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination 30 novembre 2016.pdf. 2016 nov.
30. Fressoz J-B. *L'Apocalypse Joyeuse - Une histoire du risque technologique*. Seuil. 2012. 320 p. (L'Univers Historique).
31. Moulin A-M. *L'Aventure de la Vaccination*. Fayard. 1996. 498 p. (Penser la Médecine).
32. Opel DJ, Mangione-Smith R, Taylor JA, Korfiatis C, Wiese C, Catz S, et al. Development of a survey to identify vaccine-hesitant parents. *Human Vaccines*. 1 avr 2011;7(4):419-25.
33. Ward JK. Rethinking the antivaccine movement concept: A case study of public criticism of the swine flu vaccine's safety in France. *Social Science & Medicine*. 1 juin 2016;159:48-57.
34. Peretti-Watel P, Verger P. L'hésitation vaccinale : une revue critique. *Journal des Anti-infectieux*. oct 2015;17(3):120-4.
35. Brunson EK. How parents make decisions about their children's vaccinations. *Vaccine*. nov 2013;31(46):5466-70.
36. Betsch C, Böhm R. Detrimental effects of introducing partial compulsory vaccination: experimental evidence. *Eur J Public Health*. 1 juin 2016;26(3):378-81.
37. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. *Social Science & Medicine*. 1 juill 2014;112:1-11.
38. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*. avr 2014;32(19):2150-9.

39. Meredith Bonfiglio D. L'hésitation vaccinale et ses déterminants: étude observationnelle descriptive menée auprès de 1173 parents des Alpes-Maritimes [Thèse de doctorat]. Université de Nice – Sophia Antipolis; 2017.
40. Kata A. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*. 17 févr 2010;28(7):1709-16.
41. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger JA. Vaccine hesitancy: an overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 8 août 2013;9(8):1763-73.
42. Mahe I. Les freins à la vaccination: revue systématique de la littérature [Internet] [Thèse de doctorat]. Université Toulouse III – Paul Sabatier; 2014. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/674/1/2014TOU31096.pdf>
43. Benin AL, Wisler-Scher DJ, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES. Qualitative Analysis of Mothers' Decision-Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust. *Pediatrics*. 1 mai 2006;117(5):1532-41.
44. Ward JK, Peretti-Watel P, Larson HJ, Raude J, Verger P. Vaccine-criticism on the internet: New insights based on French-speaking websites. *Vaccine*. 18 févr 2015;33(8):1063-70.
45. Brunson EK. The Impact of Social Networks on Parents' Vaccination Decisions. *Pediatrics*. 1 mai 2013;131(5):e1397-404.
46. Betsch C, Brewer NT, Brocard P, Davies P, Gaissmaier W, Haase N, et al. Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions. *Vaccine*. 28 mai 2012;30(25):3727-33.
47. Salathé Marcel, Bonhoeffer Sebastian. The effect of opinion clustering on disease outbreaks. *Journal of The Royal Society Interface*. 6 déc 2008;5(29):1505-8.
48. Liu F, Enanoria WTA, Zipprich J, Blumberg S, Harriman K, Ackley SF, et al. The role of vaccination coverage, individual behaviors, and the public health response in the control of measles epidemics: an agent-based simulation for California. *BMC Public Health*. 1 mai 2015;15(1):447.
49. Betsch C, Renkewitz F, Betsch T, Ulshöfer C. The Influence of Vaccine-critical Websites on Perceiving Vaccination Risks. *J Health Psychol*. avr 2010;15(3):446-55.
50. Ames HM, Glenton C, Lewin S. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2017 [cité 15 nov 2018];(2). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011787.pub2/abstract>

51. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics*. 21 sept 2012;12(1):154.
52. Dubé E, Gagnon D, MacDonald NE. Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. *Vaccine*. 14 août 2015;33(34):4191-203.
53. Schneeweiss B, Pfleiderer M, Keller-Stanislawski B. Vaccination Safety Update. *Dtsch Arztebl Int*. août 2008;105(34-35):590-5.
54. Ten health issues WHO will tackle this year [Internet]. World Health Organization. [cité 27 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>
55. WHO 2014 - Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy.pdf [Internet]. World Health Organization WHO; 2014 nov p. 64. Disponible sur: http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf
56. Betsch C, Böhm R, Chapman GB. Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*. 1 oct 2015;2(1):61-73.
57. Les représentations sociales - Denise Jodelet [Internet]. Presses Universitaires de France; 2003 [cité 10 sept 2018]. 454 p. (Sociologie d'aujourd'hui). Disponible sur: <http://www.cairn.info/les-representations-sociales--9782130537656.htm>
58. Blanc P. N° 237 - Rapport sur la politique vaccinale de la France [Internet]. 2007 sept [cité 20 févr 2019]. Report No.: n° 237. Disponible sur: http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-off/i0237.asp#P163_7857
59. Raude J, Fressard L, Gautier A, Pulcini C, Peretti-Watel P, Verger P. Opening the 'Vaccine Hesitancy' black box: how trust in institutions affects French GPs' vaccination practices. *Expert Review of Vaccines*. 2 juill 2016;15(7):937-48.
60. Smith PJ, Kennedy AM, Wooten K, Gust DA, Pickering LK. Association Between Health Care Providers' Influence on Parents Who Have Concerns About Vaccine Safety and Vaccination Coverage. *Pediatrics*. 1 nov 2006;118(5):e1287-92.
61. Fredrickson DD, Davis TC, Arnold CL, Kennen EM, Humiston SG, Cross JT, et al. Childhood Immunization Refusal: Provider and Parent Perceptions. *Family Medicine*. :9.
62. Gust DA, Darling N, Kennedy A, Schwartz B. Parents With Doubts About Vaccines: Which Vaccines and Reasons Why. *Pediatrics*. 1 oct 2008;122(4):718-25.

63. Brennan JM, Bednarczyk RA, Richards JL, Allen KE, Warraich GJ, Omer SB. Trends in Personal Belief Exemption Rates Among Alternative Private Schools: Waldorf, Montessori, and Holistic Kindergartens in California, 2000–2014. *American Journal of Public Health*. janv 2017;107(1):108-12.
64. Cresson G. La production familiale de soins et de santé. La prise en compte tardive et inachevée d'une participation essentielle. *Recherches familiales*. 2006;N°3(1):6-15.
65. Amouyal M, Vallart M, Bourrel G, Oude-Engberink A. Que pensent les parents de la vaccination ? Une étude qualitative. *Exercer*. 2013;24(105):12-9.
66. Salmon DA, Moulton LH, Omer SB, deHart MP, Stokley S, Halsey NA. Factors Associated With Refusal of Childhood Vaccines Among Parents of School-aged Children: A Case-Control Study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1 mai 2005;159(5):470-6.
67. Larson HJ, Heymann DL. Public Health Response to Influenza A(H1N1) as an Opportunity to Build Public Trust. *JAMA*. 20 janv 2010;303(3):271-2.
68. Centola D. The Spread of Behavior in an Online Social Network Experiment. *Science*. 3 sept 2010;329(5996):1194-7.
69. Luis D. Représentations sociales liées à la vaccination chez des parents d'enfants scolarisés en école Montessori : Recherche du Noyau Central et d'une Zone Muette de la représentation par la méthode de l'évocation hiérarchisée [Mémoire de DESC de Médecine Générale]. Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine; 2019.
70. Beck U. *La société du risque : sur la voie d'une autre modernité*. Paris: Flammarion; 2008. 521 p. (Champs essais).
71. Giddens A. *Les conséquences de la modernité*. Paris: L'Harmattan; 1990. 191 p. (théorie sociale contemporaine).
72. Médias français, qui possède quoi ? [Internet]. *Le Monde diplomatique*. 2018 [cité 3 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.monde-diplomatique.fr/cartes/PPA>
73. Heininger U. An internet-based survey on parental attitudes towards immunization. *Vaccine*. 11 sept 2006;24(37):6351-5.
74. Flanagan-Klygis EA, Sharp L, Frader JE. Dismissing the Family Who Refuses Vaccines: A Study of Pediatrician Attitudes. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1 oct 2005;159(10):929-34.
75. Peters RG, Covello VT, McCallum DB. The Determinants of Trust and Credibility in Environmental Risk Communication: An Empirical Study. *Risk Analysis*. 1997;17(1):43-54.

76. Zuzak TJ, Zuzak-Siegrist I, Rist L, Staubli G, Simões-Wüst AP. Attitudes towards vaccination: users of complementary and alternative medicine versus non-users. *SWISS MED WEEKLY*. :7.
77. Downey L, Tyree PT, Huebner CE, Lafferty WE. Pediatric Vaccination and Vaccine-Preventable Disease Acquisition: Associations with Care by Complementary and Alternative Medicine Providers. *Matern Child Health J*. 1 nov 2010;14(6):922-30.
78. Betsch C, Böhm R, Korn L, Holtmann C. On the benefits of explaining herd immunity in vaccine advocacy. *Nature Human Behaviour*. mars 2017;1(3):0056.
79. Chaîne d'Hygiène Mentale - Phil Plait - Don't be a dick [Internet]. [cité 23 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/channel/UCMFCmhePnH4onVHt2-ItPZw>
80. Hobson-West P. 'Trusting blindly can be the biggest risk of all': organised resistance to childhood vaccination in the UK. *Sociology of Health & Illness*. 2007;29(2):198-215.
81. Kernéis S, Jacquet C, Bannay A, May T, Launay O, Verger P, et al. Vaccine Education of Medical Students: A Nationwide Cross-sectional Survey. *American Journal of Preventive Medicine*. 1 sept 2017;53(3):e97-104.
82. Dubé E, Gagnon D, Zhou Z, Deceuninck G. Parental Vaccine Hesitancy in Quebec (Canada). *PLoS Curr* [Internet]. 7 mars 2016 [cité 23 mai 2019];8. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4801332/>
83. Galazka AM, Lauer BA, Henderson RH, Keja J. Indications and contraindications for vaccines used in the Expanded Programme on Immunization. *Bull World Health Organ*. 1984;62(3):357-66.
84. Offit PA, Hackett CJ. Addressing parents' concerns: do vaccines cause allergic or autoimmune diseases? *Pediatrics*. mars 2003;111(3):653-9.
85. Martínez-Sernández V, Figueiras A. Central nervous system demyelinating diseases and recombinant hepatitis B vaccination: a critical systematic review of scientific production. *J Neurol*. août 2013;260(8):1951-9.
86. Reed SG, Orr MT, Fox CB. Key roles of adjuvants in modern vaccines. *Nature Medicine*. déc 2013;19(12):1597-608.
87. HCSP. Aluminium et vaccins [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2013 juill [cité 19 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=369>
88. Mrak RE. Muscle granulomas following intramuscular injection. *Muscle & Nerve*. 1982;5(8):637-9.

89. Babin J. Les adjuvants vaccinaux: étude de la balance bénéfice-risque : illustration par la myofasciite à macrophages et la survenue de narcolepsie post-vaccination par Pandemrix® [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2016.
90. Baker JP. Mercury, Vaccines, and Autism. *Am J Public Health*. févr 2008;98(2):244-53.
91. Deer B. Andrew Wakefield – the fraud investigation [Internet]. <http://briandeer.com/>. [cité 4 juin 2019]. Disponible sur: <https://briandeer.com/mmr/lancet-summary.htm>
92. Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: An evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine*. juin 2014;32(29):3623-9.
93. Hviid A, Hansen JV, Frisch M, Melbye M. Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism: A Nationwide Cohort Study. *Annals of Internal Medicine* [Internet]. 5 mars 2019 [cité 29 mars 2019]; Disponible sur: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/M18-2101>
94. Bronner G. L'inquiétant principe de précaution. Paris: Presses Universitaires de France; 191 p. (Quadrige Essais Débats).
95. Wills-Karp M, Santeliz J, Karp CL. The germless theory of allergic disease: revisiting the hygiene hypothesis. *Nature Reviews Immunology*. oct 2001;1:69-75.
96. Destefano F, Gu D, Kramarz P, Truman BI, Iademarco MF, Mullooly JP, et al. Childhood vaccinations and risk of asthma. *The Pediatric Infectious Disease Journal*. juin 2002;21(6):498.
97. Nilsson L, Kjellman M, Björkstén B. A Randomized Controlled Trial of the Effect of Pertussis Vaccines on Atopic Disease. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1 août 1998;152(8):734-8.
98. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 30 janv 2016;387(10017):475-90.
99. Hanson LA. Breastfeeding Provides Passive and Likely Long-Lasting Active Immunity. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. déc 1998;81(6):523-37.
100. Ladomenou F, Moschandreas J, Kafatos A, Tselentis Y, Galanakis E. Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. *Archives of Disease in Childhood*. 1 déc 2010;95(12):1004-8.

101. Dòrea JG. Breastfeeding is an essential complement to vaccination. *Acta Paediatrica*. août 2009;98(8):1244-50.
102. Silfverdal SA, Ekholm L, Bodin L. Breastfeeding enhances the antibody response to Hib and Pneumococcal serotype 6B and 14 after vaccination with conjugate vaccines. *Vaccine*. 9 févr 2007;25(8):1497-502.
103. Oyedele OO, Odemuyiwa SO, Ammerlaan W, Muller CP, Adu FD. Passive Immunity to Measles in the Breastmilk and Cord Blood of Some Nigerian Subjects. *J Trop Pediatr*. 1 févr 2005;51(1):45-8.
104. WHO | Weekly epidemiological record : Coqueluche. World Health Organization WHO; 2015 août p. 433-60. Report No.: 35.
105. WHO | Weekly epidemiological record : Diphtérie [Internet]. World Health Organization; 2017 août p. 417-36. Report No.: 31. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258681/WER9231.pdf;jsessionid=8AE29DC2FF5FCA8ECC15307EDFBCE33D?sequence=1>
106. WHO | Weekly epidemiological record : Rougeole. World Health Organization WHO; 207avr. J.-C. avr p. 205-28. Report No.: 17.
107. Salmon DA, Haber M, Gangarosa EJ, Phillips L, Smith NJ, Chen RT. Health Consequences of Religious and Philosophical Exemptions From Immunization Laws: Individual and Societal Risk of Measles. *JAMA*. 7 juill 1999;282(1):47-53.
108. Feikin DR, Lezotte DC, Hamman RF, Salmon DA, Chen RT, Hoffman RE. Individual and Community Risks of Measles and Pertussis Associated With Personal Exemptions to Immunization. *JAMA*. 27 déc 2000;284(24):3145-50.
109. Parker AA, Staggs W, Dayan GH, Ortega-Sánchez IR, Rota PA, Lowe L, et al. Implications of a 2005 Measles Outbreak in Indiana for Sustained Elimination of Measles in the United States. *New England Journal of Medicine*. 3 août 2006;355(5):447-55.
110. Omer SB, Salmon DA, Orenstein WA, deHart MP, Halsey N. Vaccine Refusal, Mandatory Immunization, and the Risks of Vaccine-Preventable Diseases. *New England Journal of Medicine*. 7 mai 2009;360(19):1981-8.
111. Lévy-Bruhl D. BEH - Pourquoi des couvertures vaccinales très élevées chez le nourrisson sont-elles nécessaires? *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire BEH*. 19 oct 2017;6-11.
112. Guimier L. Rapport d'activité Mivilude 2016 - Chapitre IV - La résistance aux vaccinations: d'un défi de santé publique à un enjeu de société. p. 115-38.

113. Velzen E van, Coster E de, Binnendijk R van, Hahné S. Measles outbreak in an anthroposophic community in The Hague, The Netherlands, June-July 2008. *Eurosurveillance*. 31 juill 2008;13(31):18945.
114. Schwartz S. An Overview of the Schwartz Theory of Basic Values. *Online Readings in Psychology and Culture* [Internet]. 1 déc 2012;2(1). Disponible sur: <https://scholarworks.gvsu.edu/orpc/vol2/iss1/11>
115. Amin AB, Bednarczyk RA, Ray CE, Melchiori KJ, Graham J, Huntsinger JR, et al. Association of moral values with vaccine hesitancy. *Nature Human Behaviour*. déc 2017;1(12):873.
116. Peretti-Watel P. La culture du risque, ses marqueurs sociaux et ses paradoxes. *Revue économique*. 2005;Vol. 56(2):371-92.
117. Burton-Jeangros C, Golay M, Sudre P. Adhésion et résistance aux vaccinations infantiles : une étude auprès de mères suisses. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. sept 2005;53(4):341-50.
118. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 1 déc 2007;19(6):349-57.
119. Rosenstock IM. What Research in Motivation Suggests for Public Health. *Am J Public Health Nations Health*. mars 1960;50(3_Pt_1):295-302.
120. Nichter M. Vaccinations in the third world: A consideration of community demand. *Social Science & Medicine*. 1 sept 1995;41(5):617-32.

Annexe 1 : Modèle des déterminants de l'hésitation vaccinale selon le Groupe de travail du SAGE sur l'hésitation vaccinale (OMS)

<p><u>LES INFLUENCES CONTEXTUELLES :</u> Influences issues de facteurs historiques, socio-culturels, environnementaux, économique ou politique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Communication and médias b. Rôle d'éventuels leaders influents c. Les antécédents sanitaires ou controverses non vaccinales d. Influences religieuses et culturelles e. Rôles des politiques vaccinales f. Obstacles géographiques g. Rôle de l'industrie pharmaceutique
<p><u>LES INFLUENCES INDIVIDUELLES ET DE GROUPES :</u> Influences issues des perceptions individuelles ou de l'entourage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Antécédents vaccinaux b. Croyances et attitudes face à la santé et à la prévention c. Connaissances et informations d. Rapport personnel et confiance dans le système et les professionnels de santé. e. Rapport bénéfice/risque (perçu, heuristique) f. L'immunisation comme norme sociale
<p><u>DETERMINANTS LIÉS DE FAÇON SPECIFIQUE Á UN VACCIN DONNÉ OU Á LA VACCINATION :</u> Influences directement liées à un vaccin ou au geste vaccinal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Rapport bénéfice/risque (données scientifiques) b. Introduction d'un nouveau vaccin c. Mode d'administration d. Conception des programmes de vaccination et parcours vaccinal e. Fiabilité de l'approvisionnement et/ou origine des vaccins. f. Calendrier Vaccinal g. Le coût h. Le rôle des professionnels de santé

Tableau issu du travail ci-joint (39)

Annexe 2 : Grille d'entretien avec les parents hésitants vaccinaux

Critères d'inclusion :

*répondre **oui** à au moins une de ces deux questions :*

* Avez-vous déjà été réticent ou hésitant à l'idée de vacciner votre enfant?

* Avez-vous déjà refusé de vacciner votre enfant?

1/ Si l'on vous parle de vaccination, qu'est-ce que cela vous évoque ?

- représentation

- rôle / mécanisme

2/ Que pensez-vous des maladies pour lesquelles on vaccine les enfants?

- appréciation des connaissances

3/ Qu'est-ce qui dans votre parcours vous a amené à retarder/refuser une vaccination proposée ?

4/ Comment obtenez-vous des informations concernant la vaccination ?

Que pensez-vous de ces sources ?

5/ Comment percevez-vous l'extension de l'obligation vaccinale ?

6/ Selon vous, qu'est-ce qui pourrait ou devrait être amélioré de manière générale pour redonner confiance dans l'acte vaccinal ?

- cabinet / institutions / médias / autres

Exemple d'entretien

Cet entretien n'est pas représentatif de l'ensemble des entretiens réalisés, mais il illustre à merveille comment la construction progressive d'une discussion claire et honnête au sein d'une relation de confiance, sans user de l'argument d'autorité mais en s'appuyant plutôt sur les faits, peut amener petit à petit à modifier les croyances et les représentations en matière de vaccination.

- *Enquêteur* : Présentation des thèmes

- *P5* : Ma mère a toujours été contre les vaccins, donc j'ai été élevée dedans. Elle s'est fait vacciner contre la tuberculose et l'a eu quelques mois après quand moi j'étais bébé, je crois que j'avais un an à peine. Du coup elle a été traitée contre la tuberculose et moi j'ai eu aussi 9 mois d'antibiotiques, bébé. Et elle qui était pas du tout médicament, plutôt homéopathique, ça a été la bataille. Elle était faible et arrivait pas à batailler pour qu'on arrête le traitement pour moi vu qu'à tous les examens à chaque fois je l'avais pas. Et du coup sur un petit bébé 9 mois d'antibiotiques... Du coup, elle l'a un peu en travers, moi j'ai grandi du coup avec ça. Et quand on lit des choses après, enfin quand on a déjà l'esprit orienté contre, on tombe sur des choses qui nous confortent, des articles, des bouquins... J'ai acheté des bouquins après en grandissant pour essayer de me faire ma propre idée, et je retombais à chaque fois sur des trucs où j'étais d'accord avec les arguments contre. Ça arrivait toujours à me persuader même si j'essayais de lire des 2 côtés, comme récemment il y avait les vidéos de Thierry Casasnovas qui a de la bonne argumentation quand on sait pas trop, quand on hésite.

Du coup, moi je suis peu vaccinée, j'ai eu les vaccins obligatoires quand j'étais petite, mais j'ai aucun rappel, rien, depuis. Et puis est venu ce petit bout, et mon conjoint qui lui, n'avait pas trop d'opinion. Je lui ai dit « moi je suis contre, on le fera pas vacciner ». Puis il y a eu les 11 vaccins obligatoires, moi j'étais là *Pourquoi pile à ce moment là??!*... Quand on a eu le petit bout, il s'est alors renseigné, il a cherché, il a l'esprit un peu plus cartésien que moi et... il avait pas d'opinion. Il me dit « mais en fait tous les trucs que tu me montres, je cherche bien sur Internet, j'arrive toujours à trouver que les sources sont erronées ». Il a réussi à démonter toute mon argumentation : le bouquin que j'avais, les vidéos de ce monsieur, les articles que je trouvais à droite et à gauche. A chaque fois il me montrait « mais regarde, ça c'est pas fiable, c'est quelqu'un qu'on a démontré que c'était pas bon, que son argumentation n'était pas juste, pas fondée, enfin bon ». Et du coup j'me suis dit bon, c'est dur à avaler, enfin à changer quand on a été élevée là-dedans. Je commence à changer un peu d'avis. Je suis pas encore persuadée que c'est bon. Mais ce petit bout on l'a fait à deux et il est hors de question que j'impose mon point de vue, sans écouter celui du papa. J'ai mis de l'eau dans mon vin et du coup on a fait le 1^{er} vaccin là à 4 mois au lieu de 2. Puisqu'il rentre à la crèche en septembre ; 3 vaccins s'était facile à squizzer, mais 11 ! C'est compliqué, légalement, j'ai pas envie d'être hors-la-loi. Même si mon conjoint, au bout d'un moment, il a abdiqué, il m'a dit « Eh bien, fais comme tu veux, tu prends toute la responsabilité et s'il se passe quelque chose, ne t'inquiète pas, je serai là pour te rappeler que c'est TON choix et uniquement ton choix ». Je lui ai dit « non, non, je suis pas d'accord t'abandonnes, le but c'est qu'on arrive à trouver un terrain d'entente. Et pas que ce soit uniquement MON choix, je suis pas d'accord je veux pas endosser cette responsabilité ». Et c'est comme ça que peu à peu, je lui ai dit « continue à me montrer trucs moi je te montre ce que je trouve, et on discute ensemble sur ce qui va pas ».

Et c'est comme ça qu'on a réussi petit à petit à se dire « bon bin Ok on décale un petit peu les vaccins, et moi petit à petit à m'apaiser : « Tiens, regarde, je suis tombé là dessus, cet argument,

quand même, il est de taille ». On cherche, on cherche ensemble et hop ! Ah bin non bin il se trouve que celui-là c'est encore pas bon, etc... Et petit à petit à faire tomber mon niveau d'anxiété et accepter le 1^{er} vaccin... vendredi dernier, c'est tout récent !

Enquêteur : ça s'est passé comment alors ?

P2 : Bin lui, impeccable, même pas pleuré. Moi j'étais un peu anxieuse quand même. L'anxiété elle retombe pas tout de suite, parce que j'ai pas peur qu'il meure sur le champ tout de suite. Parce que ce qu'on dit sur l'autisme etc c'est petit à petit - enfin ceux qui racontent ça - c'est petit à petit des choses qui « ah bin tiens il se développe plus comme avant » et c'est pour ça que ceux qui sont contre la vaccination n'arrivent pas à prouver directement le lien de cause à effet. Tous les procès, ceux qui ont essayé de mener des actions ça a jamais abouti je crois. Ya rien qui appuie scientifiquement ou légalement. Donc j'avais un peu peur mais même pas de fièvre, rien, comme si de rien n'était. Donc c'est plutôt rassurant.

Enquêteur : Qu'est-ce que tu sais des vaccins ? Qu'est-ce que ça représente pour toi ? Qu'est ce que tu as à m'en dire ?

P2 : C'est quoi déjà.. Les virus qui ne sont plus méchants pour de vrai.. Inactivé ! pour que le corps produise des anticorps, une immunité qui fait qu'il y a une mémoire cellulaire. Du coup le corps se rappelle, les anticorps ont été produits pour ce virus là et si ya une attaque prochaine, le corps a déjà été en contact avec ça et donc il saura se défendre mieux que si c'est la 1^{ère} fois. Avec mes mots à moi.

Enquêteur : Très bien. Qu'est-ce que ça représente pour toi du coup ?

P2 : Avant qu'on en discute avec le papa, pour moi c'était vraiment la vision d'un méchant virus. Je trouve ça jeune encore, même si on m'a dit que c'était peut-être la meilleure époque, que c'est là où ça ferait le moins de dégâts, enfin de dégâts... Enfin, là où ils sont le plus aptes à recevoir ça parce qu'il se passe plein de choses et que l'immunité est en train de se faire. Mais moi, j'avais plutôt l'impression que c'était plus un peu... Enfin c'est tôt, il se passe déjà plein de choses et rajouter encore des grosses menaces... enfin c'est pas rien quand même ! coqueluche, diphtérie, polio, tétanos... Des gros trucs quand même, donc ça me faisait un peu peur que ce soit tout ça en même temps, en une seule injection. Dans un mois il y en a un autre, un mois plus tard, il y a le rappel. Mais apparemment c'est la bonne période pour !

Et puis la représentation pour moi c'était les adjuvants. Parce que il y a le virus en lui même mais ce qui fait polémique c'est le mercure et l'aluminium, mais le mercure je crois que ça y est plus. Ces adjuvants tu bois de l'eau du robinet il y a la même dose que dans les vaccins, et que justement s'ils en font plusieurs en même temps c'est pour réduire cette dose aussi. Certes c'est possible. Et que si on n'a pas encore enlevé l'aluminium c'est que c'est le meilleur conservateur pour les garder ?

Enquêteur : Faut pas trop que je vous donne de pistes (rires)

P2 : oui il me semble que c'est ça : ils ont pas encore trouvé de meilleur conservateur ou adjuvant. Ce qui a du mal à passer aussi je crois, c'est qu'ils ont mal fait leur truc : passer de 3 à 11, c'est assez violent quand même pour les contre violent quand même. Ça aide pas à être rassuré ! Ça donne l'image de gros lobbys. Il y a aussi le fait qu'on trouve plus le tétravalent, celui qui était obligatoire et que la pénurie, enfin je sais pas s'il y a eu vraiment de pénurie ou pas, mais qu'on le trouve plus qu'en hexavalent, ça aide pas non plus à te dire... Alors les 3 sont obligatoires, mais par contre on le fait plus en 3. Je trouve que rajoute à semer le doute à « est-ce que c'est pour les vaccins ou est-ce les lobbys pharmaceutiques qui, derrière, contrôlent le monde et qui veulent absolument vendre leurs vaccins. » Le 3 valences était pas très cher et l'hexavalent l'est beaucoup plus, ça ça m'a pas aidé non plus !

Après en parlant avec d'autres mamans ces derniers mois, qui étaient pas aussi trop pour, bin pareil on s'est renseigné et on préfère se dire que... on était contre au début, mais depuis qu'on a lu.. Et puis c'est difficile d'aller au-delà de la loi, à part l'école et la crèche. Donc on l'a fait et ça puis se passe bien. Et on connaît personne autour de nous, on a vu des reportages, on a lu des choses,

mais concrètement. Concrètement. Bin ça se passe plutôt bien.

Et puis après dans les bouquins que je lisais, ce que je trouvais pas mal comme argument avant, c'est le fait que on dit que les vaccins ont éradiqué pas mal de maladies, ça j'en suis persuadée, mais il y a aussi un rythme naturel des maladies sinon on serait déjà tous plus là aujourd'hui. Avant que les vaccins existent, il y a eu de grosses épidémies de maladies mortelles où il y a eu pas mal de gens morts, mais à chaque fois il y a un rythme aussi, naturel. Et puis il y a la propreté aussi. Le monde actuel est quand même vachement évolué, le tout-à-l'égout, se laver, machin... on est moins en contact avec les germes. Les vaccins sont arrivés en même temps que ya eu tout ça et c'était un argument que je trouvais assez persuasif : ça me parlait bien. Certes, il y a des vaccins qui ont aidé vraiment à éradiquer certaines maladies, mais peut-être que pour d'autres...

J'avais lu que le tétanos aussi, c'était quelque chose qui se guérissait. Avant ça ce guérissait pas, maintenant ça se guérit, donc en gros que le vaccin ne sert plus trop à rien. Et même que si t'es en contact et qu'on t'amène à l'hôpital, que t'ais fait le vaccin ou pas, on te le fait. Et ça je crois que c'est vrai. Du coup, pourquoi se faire vacciner si de toute manière t'arrives aux urgences, on te le fait. Ça, ça me parlait bien aussi.

(maman qui s'occupe du bébé)

Enquêteur : Et l'aspect présenté comme préventif du vaccin, qu'est ce que tu en penses ?

P2 : Je trouve qu'ils s'y prennent mal au niveau de la communication. Enfin pour les gens qui sont contre. Moi ils ont pas réussi à me convaincre. C'est vraiment le fait de prendre petit à petit tout ce que je trouvais avec mon mari, après des discussions... Au lieu d'essayer de me convaincre on a cherché ensemble. Il m'a écouté, il m'a dit Ok on va chercher un par un. Et au lieu d'essayer de rentrer dedans un petit peu, de persuader. J'avais lu aussi que dans d'autres pays, il n'y avait pas autant d'obligations, et que les maladies étaient pas plus là pour autant. Ça je sais pas si c'est vrai ou pas, j'entends tout et son contraire. Mais peut-être que les gens le font, peut-être qu'en France ils ont été obligés de passer par l'obligation parce que c'était trop en déclin, que la couverture commençait à être en dessous.

Après si leur obligation elle avait pas été là, j'aurais fait juste les trois et j'aurais jamais fait les autres conseillés. Donc certes ça m'a un peu mis une grosse claque, et j'étais vraiment pas contente, mais au final si c'est ce qu'ils voulaient : déroger à la règle et falsifier pour 3 c'est facile, mais falsifier un carnet de santé pour 11, avec je sais plus combien d'injections, c'est plus possible. Donc oui et non. Non parce que ça m'a embêté fortement, et oui parce qu'ils arrivent à avoir ce qu'ils cherchent : c'est que je vais être obligé de faire les 11. Je ferai peut-être pas le papillomavirus, parce que celui-là il est assez controversé, celui de l'adolescence, pour les filles je crois qu'il est vraiment pas bon.

Puis ya le professeur Joyeux aussi qui a une bonne tête d'affiche. Je sais pas trop lui, au début j'étais « ouais trop bien » et je maintenant je suis un peu plus teinté là-dessus, je sais pas trop... Déjà Casanovas sur ses vidéos au début, je les ai regardé j'étais là « oh punaise, truc de fou ! » et mon mari m'a trouvé d'autres trucs qui démontaient un par un tous ses arguments. Comment ils s'appellent déjà ?

Enquêteur : les Vaxxeuses ?

P2 : Oui c'est ça, ils ont bien démonté son argumentation... Bon un peu sur un ton péremptoire et c'est dommage parce que...

Enquêteur : Oui c'est pas le meilleur moyen

P2 : Bin non ! Parce que moi au début quand il m'a montré ça j'ai fait : « oui, mais là ils sont en train de faire un peu la même ». C'est peut-être facile d'aller démonter ce qu'il dit, mais au moins reste neutre plutôt que de montrer du doigt et se moquer ouvertement. C'est pas très futfut non plus.

Enquêteur : Concernant la communication, que pensez-vous des sites comme Vaccination Info Service ?

P2 : Bin si t'y vas et que t'es pas sûr, c'est que t'as peur et que tu veux le meilleur pour ton môme. Et ça te met pas en confiance. Il sont là en mode « faites ça », mais en mode « protégez ». Ça se veut

pas RASSURANT. Ça essaie pas de te mettre en confiance je trouve, enfin je sais plus ce qu'il y a de marqué mais le ton est pas rassurant. Pour ceux qui seraient le plus frileux. En tout cas pour moi, ça m'a pas aidé, c'est vraiment juste la discussion avec le papa.

Alors ma mère du coup se fait beaucoup de souci. Au début quand je lui ai dit que j'allais le faire vacciner, elle m'a dit « mais QUOI ? ». Du coup, c'est ses peurs à elle qui sont remontées, et je lui ai dit « mais maman, je me suis renseignée, on a beaucoup discuté, voilà, je commence à mettre de l'eau dans mon vin » Et de toute manière.. bin il y a lui aussi, il est arrivé à cette époque là, donc il a sa responsabilité aussi lui entre guillemets : faut que je lui fasse confiance, à son corps, à sa capacité à se défendre ». Et puis après il y a l'argument d'une grande partie de la population qui protège les autres. Même s'il y a risque que.. même si le risque est pas nul qu'il se passe quelque chose.. c'est au péril d'un tout petit pourcentage pour protéger la masse.

Enquêteur : Eh oui il y a jamais de risque zéro quoi qu'on fasse, on peut s'en approcher un max mais on pourra jamais affirmer le risque zéro. Et du coup sachant que c'est pour le bien commun, ce risque comment tu le vis ?

P2 : Moi ça a plus été la loi, et la peur d'être hors-la-loi s'il se passe quelque chose. Dans la balance le côté crèche, être obligée de mentir ou falsifier des documents, et s'il a une méningite ou quoi après t'es 100% responsable et ça c'est énorme aussi comme risque, dans les collectivités, dans les crèches, à l'école... si on découvre que tu as falsifié les documents... Pour 3 ça allait pour 11 c'est un peu plus complexe. Et par rapport à ce que lui il choppe quelque chose, je me dis qu'ils ont pas réussi à prouver la cause à effet. Donc je croise les doigts et je me dis qu'il y a pleiiiiin d'enfants qui sont vaccinés et qui se portent à merveille. Et c'est comme je disais, le fait de me dire qu' autour de moi je connais personne : c'est des vidéos que j'ai vu, des choses que j'ai lu. A part ma mère qui a eu la tuberculose alors qu'elle était vaccinée. J'en ai discuté et on m'a dit qu'on vaccine contre une forme de tuberculose et qu'il y en existe plein d'autres. Ça c'est un argument qui me fait dire que les vaccins c'est bien, mais il y a aussi plein d'autres formes. On vaccine contre les virus qui malheureusement mutent, ils luttent perpétuellement donc on vaccine contre des choses mais.. ils peuvent muter aussi ! Il a bien dû se passer quelque chose pour ma mère, pour qu'elle soit vaccinée et qu'elle contracte quand même la tuberculose.

Enquêteur: En fait il protège contre les formes graves mais ça empêche pas toujours

P2 : Ma mère et ses sœurs, en fait la famille du côté de ma mère, voient très peu le médecin. On doute un peu de tout, on cherche par soi-même, homéopathie, acupuncture, soins énergétiques. Ma mère ne m'a jamais donné de Doliprane par exemple, la fièvre c'était un bain à 37°C... et je vais très bien ! Peut être qu'elle a pas eu raison pour les vaccins, mais je lui en veux pas par rapport à son histoire, c'est pas possible. Et tout ce qu'elle lit elle lit tout ce que moi je lisais avant, et elle a pas eu ce côté discussion que j'ai pu avoir avec un esprit un peu plus cartésien, et plus scientifique comme mon mari. Et puis en plus son entourage.. Donc c'est peut-être plus facile pour moi de changer d'opinion que elle à son âge, maintenant à 60 ans je pense que...

Enquêteur: Et puis elle a cherché à faire ce qu'elle pensait le mieux donc c'est difficile de lui en vouloir aussi

(maman qui s'occupe du bébé)

P2 : Et puis pareil quand on a fait le vaccin la pédiatre qui dit « donnez un Doliprane ce soir en prévention et un le lendemain matin ». On est peut-être pas obligé non ? On va à voir quoi ! Et mon mari : « bon peut-être pas celui de demain matin mais celui de ce soir » On est rentré à la maison, je lui ai dit « on va pas donner le Doliprane, la prévention ça m'agace, parce que s'il se passe rien on l'aura donné pour rien. Si c'est de la fièvre, c'est pas super grave non plus ». Et il me dit « mais pourquoi t'es toujours en train de remettre en question ce que disent les médecins ? ». « Eh bien on va voir, on attend si tu veux bien - parce que je veux pas prendre les décisions à chaque fois toute seule - et on voit s'il fait de la fièvre. Si ça monte bien sûr on va lui donner le Doliprane, et ça puis agit bien ». Et j'ai bien fait parce qu'au final : zéro fièvre. Et je lui ai dit « tu vois ? On aurait écouté la pédiatre, on lui en aurait donné un hier soi, un ce matin.. pour rien. » Donc je mets de l'eau dans

mon vin mais je reste quand même avec mon truc, à réfléchir.

Il a eu une gastro il n'y a pas longtemps, il a été perfusé, c'était assez violent. Parce qu'il avait déjà la diarrhée depuis une bonne journée il a commencé à vomir tout ce qu'il tétait - parce qu'il est allaité - et tout ce qu'il tétait ça ressortait directement. Donc on est allé aux Urgences et on a essayé par biberon la solution de réhydratation, et ça sortait directement. Du coup pour éviter la déshydratation on a fait quelques heures de perfusion, histoire de mettre un peu l'intestin au repos. Donc je suis contre, mais j'arrive quand même à aller à l'hôpital ! (rires) Il faut être ni blanc ni noir.

Enquêteur: Concernant les maladies qu'on cherche à prévenir par les vaccins, qu'est-ce que tu en sais ? Est-ce que tu te sens menacée ?

P2 : Je me sens pas menacée. J'ai l'impression que c'est un peu... Polio, diphtérie, tétanos.. Tout ça c'est des trucs qu'on voit plus ! Après c'est des maladies qui sont assez violentes, si on vaccine c'est pas pour rien, c'est que c'est pas un simple rhume. C'est mortel. On avait aussi regardé avec mon mari : « alors regarde si on vaccine pas, voilà ce que ça fait » et on a regardé la description de chaque maladie une par une, comment ça progressait, etc.

Enquêteur: Donc c'était un coup de fouet inverse ? Par rapport à ce qui peut inquiéter comme l'autisme ?

P2 : Oui, aller voir ce que c'était ces maladies qui n'existent plus autour de nous, mais qu'on vaccine. Qu'on n'est pas à l'abri, enfin il y a des cas de méningites, ça il y en a toujours. Et il y a la coqueluche où ya encore eu des cas de recrudescence ? La couverture vaccinale n'est pas suffisante donc je sais qu'il y a une recrudescence un peu, de ces maladies. Du coup c'est un peu abstrait.

Enquêteur: Comment tu vois l'intérêt des vaccins si tu sais que c'est des maladies graves mais qu'on les voit presque plus ?

P2 : Bin c'est pour protéger les plus faibles, par exemple les personnes âgées, ceux qui ont des problèmes d'immunité... Donc oui. Oui et non. Mais c'est vraiment l'obligation qui m'a fait changer, c'est vraiment plus ça.

Enquêteur: Tu comprends mais c'est pas le ressort le plus important

P2 : Si quand même, parce que tu te mets à la place de ces gens. Moi par exemple j'ai une maladie je suis épileptique. Depuis pas très longtemps, j'ai découvert les crises tout ça. Et je me dis ya plein de gens qui connaissent pas, que c'est peu connu, les gens savent pas comment réagir.. Et que si on en parlait plus, un peu comme Alzheimer, ce serait un peu mieux toléré, ça ferait un peu moins peur. Et donc le lien par rapport aux vaccins : je me dis que moi par rapport à ma maladie j'aimerais bien que ce soit plus largement diffusé, même par ceux qui ne sont pas touchés. Donc par rapport aux vaccins il y a peut-être des gens qui peuvent pas se vacciner alors qu'ils voudraient... De pas être égoïste. Et de penser un peu plus large, même si je me sentais pas touchée avant, maintenant que j'ai un truc qui est un peu dans la marge, je me dis « allez, on va faire le petit geste ! » (rires) Si ça peut protéger d'autres gens ouais pourquoi pas ? Je le dis, mais par exemple sur moi je crois que mes derniers vaccins je devais avoir avoir 3 ans : mon carnet vaccinal il est bien au fond d'un tiroir.. Mon mari, lui il m'a dit : « tiens bin regarde je vais me faire vacciner, je vais faire les rappels pour allier le geste à la parole, pour que tu sois en confiance : regarde je fais mes rappels ». Je l'ai toujours pas fait de mon côté mais ça peut évoluer. Là par exemple en en parlant... Mais si je veux être en accord avec ce que je dis, ce serait peut-être bien de le faire, pourquoi pas, à y réfléchir (rires).

Enquêteur: ça fait son petit bonhomme de chemin.

(enfant qui mort le sac à main)

(maman qui dit : « prends plutôt ça, c'est du caoutchouc naturel »)

Enquêteur: C'est important ça, caoutchouc naturel ? L'environnement autour du gamin ?

P2 : J'essaie, mais je suis pas à 100% parce que sinon c'est trop compliqué quoi.. mais par exemple j'essaie jouets en bois, motricité libre, un petit peu Montessori, un petit lit co-dodo, l'allaitement, caoutchouc 100% naturel... ça j'ai grandi un peu là dedans, non je pense que je suis allé plus loin, parce que maintenant sur internet, les articles, maintenant on trouve toutes les infos. J'ai essayé d'accoucher de manière physiologique : l'échec.. total. Parce qu'il y a la casa de naissance

à Aubagne, qui est une sorte de maison de naissance pour accoucher, où t'as rien t'es pas sur une table t'as pas les étrières, c'est un lit normal, t'as ta sage-femme etc. Juste pour toit qui t'aide à gérer la douleur nanani nanana. Et donc j'ai fait ça mais j'ai fissuré la poche des eaux, et quand on fissure la poche des eaux faut des antibio. On a attendu je crois plus de 24h. Donc j'ai dit « bon allez les antibio » Je voulais pas les antibio, je voulais pas de péridurale, je voulais rien.. J'ai eu les antibio parce que ça a duré a a duré 3 jours finalement, de la fissure jusqu'à ce que j'accouche. Et il se passait toujours rien 24h après : du coup déclenchement, je voulais pas du tout non plus. Ça a fonctionné donc je me suis dit c'est cool ça va arrêté là les actes médicaux, je vais réussir à réaliser le reste physiologiquement toute seule. Sauf que j'avais déjà 2 nuits blanches dans les pattes. Donc j'ai passé toute la nuit à avoir des contractions, avec la sage-femme en salle nature. Et au matin c'était passé de un à deux. Mais j'étais épuisé physiquement, j'arrivais plus à tenir sur mes jambes, psychologiquement, j'ai fondu en larmes quand on m'a dit « vous êtes passé de un à deux », mais dans quatre jours on y est encore. « faites-le moi sortir » J'arrivais plus à prendre de décision, mon mari était épuisé, moi au bout du rouleau. Et ils ont pris la décision de péridurale. J'en pouvais plus, j'en pouvais plus. Et la péridurale a aidé puisqu'en quelques heures ça s'est ouvert, et que moi j'ai pu dormir, reprendre des forces. Parce qu'au bout de 3nuit blanches quand même, c'est plus possible. Et puis on a réussi ! Mais à chaque fois l'équipe m'a laissé le temps, ça m'a pas été imposé.

Enquêteur: Qu'est-ce qui te fait accorder du crédit aux choses que tu peux lire sur la vaccination ?

P2 : Alors avant j'étais vraiment bidon là-dessus je regardais pas les sources, et c'est mon mari (rires) qui m'a appris à regarder les sources. Parce que pour moi, le bouquin que j'avais acheté c'était : « mais regarde tu vois, c'est marqué, son argument et tout, il est quand même béton » et il me dit « alors viens on va chercher ». Alors moi au début je cherche : « eh bin je trouve rien. » Et lui, il est meilleur chercheur que moi, et il me dit « alors c'est une nénette qui pense que le 11 septembre c'est dû à la numérologie ». Je fais « ah oui.. d'accord.. donc effectivement ça aide pas à être crédible pour écrire un truc sur les vaccins, c'est peut-être pas si fiable que ça ». Thierry Casasnovas, qui dans toutes ses vidéos, disait « vous pouvez trouver toutes les sources de tous ce qu'il avait cherché en dessous », bin les Vaxxeuses du coup démontaient argument par argument. Parce qu'il est super convaincant ! Mais à mon mari, ça lui plaisait pas, il disait : « c'est bizarre, toute cette mise en scène du film, le truc de je marche au début, je me suis penché pendant 8 mois, j'ai bossé là dessus parce que j'ai un petit bout moi maintenant, je veux le meilleur pour lui, j'avais pas trop d'avis, j'ai cherché sur Internet et je vous fais part de ce que j'ai trouvé ». C'est vrai que c'est vraiment convaincant tout ce qu'il te sort. Et il n'y a pas de débats à la télé ou dans les médias : il pourrait y avoir une émission où on prend les arguments un par un d'un côté et de l'autre, avec des grands professeurs, il en existe des spécialistes en vaccination ! Et on prend des antivax, comme un débat politique où on prend les deux parties et met les arguments les uns devant les autres, comme on a fait avec mon mari sur internet ! Ça, je trouve ça serait intéressant. Avec peut-être des gens qui pourraient poser questions et on leur répond. Un débat ouvert. Et pas que les « contre » ils ont leur site, les « pour » le leur, et il n'y a pas de dialogue.

Enquêteur: C'est vrai que quand on a pas tort on a pas peur du débat. Enfin « raison » entre guillemets : quand on peut apporter des arguments solides

P2 : Bin c'est ça ! Ça fait partie des choses où je me dis : « normalement ce qui est scientifique ya pas à tergiverser, normalement » Des organismes indépendants pourraient aussi publier des rapports.

*Enquêteur:*Après c'est de la science, c'est comme la théorie de l'évolution ou la théorie de la relativité générale : il y a énormément d'arguments qui vont dans un sens et qui nous conforte dans une idée, mais on peut pas affirmer non plus. Donc c'est vrai qu'on vit forcément dans une société du doute je pense... Et qu'est-ce qu'on pourrait améliorer, qu'est qu'il manque aujourd'hui pour redonner la confiance ?

P2 : Ce serait une campagne de discussion, pour moi c'est le dialogue qui manque. Parce que tu

parles toujours à des gens qui sont contre et des gens qui sont pour, et pas des gens qui s'y connaissent forcément donc on en parle entre nous, entre gens lambda qui sommes pas du tout docteurs, et on entend peu parler les professionnels qui pourraient répondre par a+b. Ou des camions itinérants où tu pourrais venir discuter de tes peurs de tes craintes. Ce qui manque, c'est vraiment la discussion, pour moi en tout cas. La discussion, avec derrière des sources. Avec des pointures, des gens qui s'y connaissent. Mais le médecin généraliste c'est peut-être pas le mieux placé. Pour moi, ce sont des gens qui prescrivent, qui font des ordonnances, qui ne prennent pas le temps de discuter. Il y en a peu qui discutent. La consultation dure 15 min, on a plus le médecin de famille qui te connaît, qui reste à parler avec toi... Moi les gens qui m'ont suivi c'est genre un homéopathe, et les rendez-vous c'est une heure-une heure et demi, et on parle, c'est pas juste sur mes symptômes physique, c'est plus une approche globale, psychologique émotionnelle et physique, et j'ai plus confiance dans ce genre de thérapeute. La médecine moderne soigne les symptômes mais pas la cause. Cette approche là, moi j'aime pas. Quand j'ai 50 de fièvre et que je suis à l'agonie, ou par exemple pour l'épilepsie, au début j'ai pas pris de traitement. Mais j'ai voulu un môme, il fallait bien que... j'ai fait bénéfice/risque, entre prendre un traitement et du coup lui il en a dans le sang, et le risque que je fasse une crise pendant que je suis enceinte. Voilà, j'ai fait mon choix, parce que je veux un enfant et que ça se passe bien, je vais prendre un traitement. Avec ma neurologue, on a discuté. Elle voulait me donner la dose de base et j'ai dit « si vous voulez bien, je veux bien qu'on essaie plus bas, le minimum, puis c'est pas grave si je fais des crises avant la grossesse, et on va augmenter petit à petit. Et je suis tombé sur quelqu'un qui m'a pas jugé, c'était bien. Et j'ai bien fait parce que ça marche. On est dans un petit entre deux que j'aime bien. Mais c'est difficile de trouver des professionnels qui sont dans le compromis et l'écoute, c'est pourquoi j'ai pas confiance dans les médecins.

Fin

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.

Résumé

Introduction : Si l'extension de l'obligation vaccinale instaurée en janvier 2018 est un outil permettant de répondre à l'insuffisance de la couverture vaccinale en France, elle ne se substitue pas à la compréhension des représentations sociales de la vaccination chez les parents hésitants vaccinaux. L'objectif est d'étudier les représentations sociales dans lesquelles s'inscrit cette hésitation.

Matériel & Méthodes : Étude qualitative réalisée par entretien semi-dirigés auprès de 13 parents hésitants vaccinaux dans la région de Marseille

Résultats : Globalement, les connaissances concernant la vaccination et les maladies à prévention vaccinale restent assez sommaires. Deux grandes préoccupations sont partagées par l'ensemble des parents : la crainte liée aux effets adverses des vaccins et la méfiance généralisée envers les acteurs traditionnels du soin et de l'information. Cette peur et cette défiance s'inscrivent à la fois dans des événements de vie propres à chacun, mais aussi dans une culture du risque qui varie selon les individus, avec un continuum allant d'une hésitation plutôt passive à une hésitation plus rationalisée. Ces parents semblent également partager des traits de caractères communs - à différents niveaux là encore - qui vont à l'encontre de la représentation et de l'expérience qu'ils ont de la santé, et qui s'expriment au travers de l'hésitation vaccinale qui les définit : - 1) une quête de liberté, par opposition à la contrainte imposée par l'application rigide du calendrier vaccinal - 2) une valorisation de la singularité de l'individu, par opposition à la norme imposée par la vaccination - 3) une recherche de naturel et de pureté, par opposition au risque technologique induit par l'acte vaccinal.

Discussion : Cette étude nous a permis d'appréhender la perception du risque de ses participants comme une construction sociale s'alimentant de l'histoire de chacun : de ses valeurs, de ses croyances, de ses connaissances, de ses expériences, de son affect, des relations qu'il entretient avec son réseau social... La vaccination est un contrat social légitimé par le fait que chacun des contractants en partage à égalité les gains et les pertes. Cependant, dans l'état actuel des connaissances sur la question, nous ne disposons pas de données qui nous amèneraient à nous inquiéter et à envisager comme vraisemblables les effets adverses tant redoutés par les parents. Le recul durable et drastique des pathologies infectieuses à prévention vaccinale sous nos latitudes nous a fait basculé socialement d'une situation de « demande active » - c'est-à-dire d'une appréciation réelle des bénéfices et de la nécessité des vaccinations - à une situation d'« acceptation passive », autrement dit une conformité et une soumission aux règles établies. Pour des parents dont l'autodétermination semble être un trait de caractère fort, cette situation ne va pas de soi. Soumis à l'angoisse d'un risque biotechnologique, ces parents sont avant tout en recherche de réponses et de réassurance. C'est à nous médecins qu'il incombe de jouer ce rôle, et on peut espérer que la restauration de la confiance par la discussion amènera ces parents à faire ce qu'ils réclament : un choix libre et éclairé. C'est à ce prix que nous parviendrons à préserver ce bien commun qu'est la vaccination.

Mots-clefs : hésitation vaccinale ; représentation sociale ; étude qualitative ; entretiens semi-dirigés ; valeurs ; vaccine hesitancy ; social representation ; qualitative study ; semi-structured interviews ; values