



HAL
open science

Opinion des parents concernant la vaccination de leurs enfants dans le Sud Manche

Ondine Chabanne

► **To cite this version:**

Ondine Chabanne. Opinion des parents concernant la vaccination de leurs enfants dans le Sud Manche. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02500541

HAL Id: dumas-02500541

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02500541v1>

Submitted on 6 Mar 2020

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

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



UNIVERSITÉ de CAEN - NORMANDIE

UFR de SANTÉ

Année 2019

THÈSE POUR L'OBTENTION
DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 2 décembre 2019

par

Mme Ondine CHABANNE

Née le 19 avril 1990 à Rillieux-la-Pape (69)

**Opinion des parents concernant la vaccination
de leurs enfants dans le Sud Manche**

Président du jury : Monsieur le Professeur Jacques BROUARD
Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Giovanni FAVARETTO
Autres membres du jury : Monsieur le Professeur Xavier LE COUTOUR
Monsieur le Docteur Anni PITHON

Année Universitaire 2019/2020

Doyen
Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs
Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)
Professeur Guy LAUNOY (recherche)
Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)

Directrice administrative
Madame Sarah CHEMTOB

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AGOSTINI Denis	Biophysique et médecine nucléaire
M.	AIDE Nicolas	Biophysique et médecine nucléaire
M.	ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et biologie moléculaire
M.	ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M.	AOUBA Achille	Médecine interne
M.	BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	BÉNATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	BENOIST Guillaume	Gynécologie - Obstétrique
M.	BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M.	BERGOT Emmanuel	Pneumologie
M.	BIBEAU Frédéric	Anatomie et cytologie pathologique
Mme	BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M.	BROUARD Jacques	Pédiatrie
M.	BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mme	CHAPON Françoise	Histologie, Embryologie
Mme	CLIN-GODARD Bénédicte	Médecine et santé au travail
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DAO Manh Thông	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DEFER Gilles	Neurologie
M.	DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M.	DENISE Pierre	Physiologie
Mme	DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
M.	DREYFUS Michel	Gynécologie - Obstétrique
M.	DU CHEYRON Damien	Réanimation médicale
Mme	ÉMERY Evelyne	Neurochirurgie

M.	ESMAIL-BEYGUI Farzin	Cardiologie
Mme	FAUVET Raffaèle	Gynécologie – Obstétrique
M.	FISCHER Marc-Olivier	Anesthésiologie et réanimation
M.	GÉRARD Jean-Louis	Anesthésiologie et réanimation
M.	GUILLOIS Bernard	Pédiatrie
Mme	GUITTET-BAUD Lydia	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	HABRAND Jean-Louis	Cancérologie option Radiothérapie
M.	HAMON Martial	Cardiologie
Mme	HAMON Michèle	Radiologie et imagerie médicale
M.	HANOUS Jean-Luc	Anesthésie et réa. médecine péri-opératoire
M.	HULET Christophe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M.	ICARD Philippe	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
M.	JOIN-LAMBERT Olivier	Bactériologie - Virologie
Mme	JOLY-LOBBEDEZ Florence	Cancérologie
M.	JOUBERT Michael	Endocrinologie
M.	LAUNOY Guy	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LE HELLO Simon	Bactériologie-Virologie
Mme	LE MAUFF Brigitte	Immunologie
M.	LOBBEDEZ Thierry	Néphrologie
M.	LUBRANO Jean	Chirurgie viscérale et digestive
M.	MAHE Marc-André	Cancérologie
M.	MANRIQUE Alain	Biophysique et médecine nucléaire
M.	MARCÉLLI Christian	Rhumatologie
M.	MARTINAUD Olivier	Neurologie
M.	MAUREL Jean	Chirurgie générale
M.	MILLIEZ Paul	Cardiologie
M.	MOREAU Sylvain	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
M.	MOUTEL Grégoire	Médecine légale et droit de la santé
M.	NORMAND Hervé	Physiologie
M.	PARIENTI Jean-Jacques	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	PELAGE Jean-Pierre	Radiologie et imagerie médicale
Mme	PIQUET Marie-Astrid	Nutrition
M.	QUINTYN Jean-Claude	Ophthalmologie
Mme	RAT Anne-Christine	Rhumatologie
M.	RAVASSE Philippe	Chirurgie infantile
M.	REPESSE Yohann	Hématologie
M.	REZNIK Yves	Endocrinologie
M.	ROD Julien	Chirurgie infantile
M.	ROUPIE Eric	Médecine d'urgence
Mme	THARIAT Juliette	Radiothérapie
M.	TILLOU Xavier	Urologie
M.	TOUZÉ Emmanuel	Neurologie

M.	TROUSSARD Xavier	Hématologie
Mme	VABRET Astrid	Bactériologie - Virologie
M.	VERDON Renaud	Maladies infectieuses
Mme	VERNEUIL Laurence	Dermatologie
M.	VIVIEN Denis	Biologie cellulaire

PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

M.	DE LA SAYETTE Vincent	Neurologie
Mme	DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne	Dermatologie
M.	GUILLAUME Cyril	Médecine palliative
M.	LE BAS François	Médecine Générale
M.	SABATIER Rémi	Cardiologie

PRCE

Mme	LELEU Solveig	Anglais
-----	---------------	---------

PROFESSEURS EMERITES

M.	HURAUULT de LIGNY Bruno	Néphrologie
Mme	KOTTLER Marie-Laure	Biochimie et biologie moléculaire
M.	LE COUTOUR Xavier	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LEPORRIER Michel	Hématologie
M.	VIADER Fausto	Neurologie

Année Universitaire 2019 / 2020

Doyen
Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs
Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)
Professeur Guy LAUNOY (recherche)
Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)

Directrice administrative
Madame Sarah CHEMTOB

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS
HOSPITALIERS

M.	ALEXANDRE Joachim	Pharmacologie clinique
Mme	BENHAÏM Annie	Biologie cellulaire
M.	BESNARD Stéphane	Physiologie
Mme	BONHOMME Julie	Parasitologie et mycologie
M.	BOUVIER Nicolas	Néphrologie
M.	COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M.	CREVEUIL Christian	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	DE BOYSSON Hubert	Médecine interne
Mme	DINA Julia	Bactériologie - Virologie
Mme	DUPONT Claire	Pédiatrie
M.	ÉTARD Olivier	Physiologie
M.	GABEREL Thomas	Neurochirurgie
M.	GRUCHY Nicolas	Génétique
M.	GUÉNOLÉ Fabian	Pédopsychiatrie
M.	HITIER Martin	Anatomie - ORL Chirurgie Cervico-faciale
M.	ISNARD Christophe	Bactériologie Virologie
M.	JUSTET Aurélien	Pneumologie
Mme	KRIEGER Sophie	Pharmacie
M.	LEGALLOIS Damien	Cardiologie
Mme	LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
Mme	LEVALLET Guénaëlle	Cytologie et Histologie
M.	MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M.	SESBOÛÉ Bruno	Physiologie
M.	TOUTIRAIS Olivier	Immunologie
M.	VEYSSIERE Alexis	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme	ABBATE-LERAY Pascale	Médecine générale
M.	COUETTE Pierre-André	Médecine générale
Mme	DE JAEGHER Sophie	Médecine générale
M.	PITHON Anni	Médecine générale
M.	SAINMONT Nicolas	Médecine générale
Mme	SCHONBRODT Laure	Médecine générale

MAITRES DE CONFERENCES EMERITES

Mme	DEBRUYNE Danièle	Pharmacologie fondamentale
Mme	DERLON-BOREL Annie	Hématologie
Mme	LEPORRIER Nathalie	Génétique

Remerciements

A mon Président de Jury,

Monsieur le Professeur Jacques BROUARD, Professeur des Universités et Praticien Hospitalier, Chef de service de Pédiatrie du CHU de Caen,
Merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider mon jury de thèse.
Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

Au membre du Jury,

Monsieur le Professeur Xavier LE COUTOUR, Professeur des Universités et Praticien Hospitalier, Chef de service d'Epidémiologie, économie de la santé et prévention du CHU de Caen,
Merci de l'intérêt que vous portez à ce travail.
Soyez assuré de ma plus sincère reconnaissance.

Au membre du Jury,

Monsieur le Docteur Anni PITHON, Médecin généraliste à Orbec,
Merci pour votre enseignement et votre bienveillance lors des Groupes d'Apprentissage à l'Analyse pratique en première année d'internat, j'en garde un excellent souvenir.
Merci d'avoir accepté de juger mon travail de thèse.
Soyez assuré de ma gratitude et de toute ma considération.

A mon Directeur de thèse et membre du Jury,

Monsieur le Docteur Giovanni FAVARETTO, Chef de service de Pédiatrie et Néonatalogie du CH d'Avranches-Granville,
Merci pour votre accueil lors de mon premier stage d'internat. Je garde un souvenir mémorable de ce semestre en pédiatrie à Avranches et c'est en grande partie grâce à vous.
Merci de m'avoir fait confiance pour ce travail de thèse.
Veuillez trouver ici le témoignage de mes plus sincères remerciements et de ma respectueuse considération.

A mes parents,

Maman, merci pour ta relecture attentive et tes corrections judicieuses.

Papa, merci de m'avoir tenue informée de l'actualité.

Merci d'avoir toujours cru en moi de la maternelle à mon doctorat.

Merci de m'avoir fait grandir chaque jour un peu plus, chaque jour un peu mieux.

Je vous aime très fort.

A mon frère,

Didou, merci pour ton aide à la traduction.

Thanks to be a great brother, love you.

A mon mari,

Fabien, merci pour tes conseils pertinents.

Merci d'être présent chaque jour à mes côtés.

Merci pour ton soutien infaillible, ton humour et ta patience depuis maintenant plus de 13 ans.

Merci de m'aider à être meilleure chaque jour.

Je t'aime de tout mon coeur.

A ma fille,

Léontine, merci de ne pas avoir avalé la clé USB sur laquelle je stockais toutes les données pour la thèse.

Merci d'illuminer mes journées avec tes sourires, tes grimaces, tes petites quenottes qui poussent, ton appétit d'ogre, tes premiers mots et tes premiers pas.

Merci de me faire redécouvrir chaque instant de la vie, c'est un vrai bonheur.

Tu es un bébé merveilleux qui m'a donné l'envie de terminer ce travail.

Je t'aime à l'infini.

A ma famille et belle-famille,

Merci pour votre amour, votre soutien et votre confiance.

Merci de rendre ma vie si géniale.

A mes amis,

Merci pour votre présence, vos conseils et votre joie de vivre.

Coeur avec les doigts.

Aux médecins que j'ai croisés tout au long de ma vie,

Merci de m'avoir transmis votre passion pour ce métier que je suis ravie d'exercer.

Liste des abréviations utilisées :

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé.

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

ARSEP : Aide à la Recherche sur la Sclérose en plaques (fondation)

BCG : Vaccin Bilié de Calmette et Guérin (contre la tuberculose)

BEH : Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire

CH : Centre Hospitalier

CIL : Correspondant Informatique et Libertés

CRPV : Centre Régional de Pharmacovigilance

CTV : Comité Technique des Vaccinations

DTP : Vaccin regroupant la Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

HON : Health on the net

HPV : Human PapillomaVirus

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

InVS : Institut national de Veille Sanitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

ROR : Vaccin regroupant la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole

SA : Semaines d'Aménorrhée

SEP : Sclérose en plaques

UE : Union Européenne

INDEX des Tableaux :

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée	p.16
Tableau 2 : Fréquence de citation des différents vaccins	p.31
Tableau 3 : Spécialistes effectuant le suivi des enfants	p.33
Tableau 4 : Principales sources d'informations	p.35
Tableau 5 : Synthèse des principaux résultats	p.42

Sommaire :

<u>I. Introduction</u>	p.1
A) Histoire de la vaccination	p.1
B) Immunologie	p.2
C) Le développement des vaccins	p.4
D) La vaccination en France	p.5
E) Les français face à la vaccination et objectif de l'étude	p.7
<u>II. Matériel et Méthodes</u>	p.9
A) Recueil des données	p.9
B) Critères de validité	p.11
C) Population	p.12
D) Méthode d'analyse et traitement des données	p.13
<u>III. Résultats</u>	p.15
A) Les réticences vaccinales	p.17
1. Vaccin : les premiers mots	p.17
2. L'intérêt de la vaccination	p.18
3. Le ressenti des parents face à la vaccination	p.19
4. Les craintes concernant les vaccins	p.21
5. Les vaccins sujets à polémique	p.25
6. Le passage à « onze vaccins obligatoires » et connaissance des maladies	p.27
B) La vaccination effective et le suivi médical des enfants	p.31
C) Les sources d'information	p.34
D) Les thérapies dites « alternatives » et autres stratégies de prévention	p.39
E) Synthèse des principaux résultats	p.42

<u>IV. Discussion</u>	p.43
A) Limites et biais de l'étude	p.43
B) Analyse des résultats	p.44
1. Principales craintes des parents	p.44
• <i>Les effets secondaires</i>	p.45
• <i>La tolérance des vaccins</i>	p.48
• <i>La composition des vaccins</i>	p.49
• <i>Le lobby pharmaceutique</i>	p.50
2. Les parents face à l'obligation vaccinale	p.50
3. Les principales sources d'information	p.52
4. Les alternatives à la vaccination	p.54
<u>V. Conclusion</u>	p.57
Bibliographie	p.58
Annexes	p.62
<i>Annexe 1 : Guide d'entretien</i>	p.62
<i>Annexe 2 : Accord du CIL (Correspondant Informatique et Libertés)</i>	p.63
<i>Annexe 3 : Formulaire d'information remis aux parents</i>	p.64
<i>Annexe 4 : Formulaire de consentement signé par les parents pour participer à l'étude</i>	p.65

I. Introduction

A) Histoire de la vaccination

Le concept de vaccination est très certainement né en Chine il y a presque un millénaire. Les chinois avaient constaté que les individus ayant survécu à une première contamination par la variole devenaient ensuite résistants à celle-ci lorsqu'elle se présentait à nouveau. Ils ont ainsi développé des techniques chinoises de « variolisation » en injectant à des enfants sains le contenu de pustules contenant le virus de la variole prélevé sur une personne malade. [1]

Cette technique fut ensuite pratiquée en Inde et en Perse et c'est Lady Mary Wortley-Montagu, femme de l'Ambassadeur d'Angleterre qui la remarqua à Constantinople. Elle fit varioliser son fils âgé de 6 ans en 1718. [2] La variolisation fut ainsi introduite en Angleterre au début du XVIII^e siècle et gagna beaucoup de pays européens en raison de son énorme succès.

C'est ensuite Edward Jenner, un chirurgien écossais qui avait lui-même été variolisé à l'âge de 8 ans, qui observa que la « vaccine » (« cowpox »), une maladie de la vache, ressemblait beaucoup à la variole humaine et surtout, il était connu que les fermiers en contact fréquents avec des vaches infectées par cette vaccine étaient résistants à la variole humaine.

En 1796 il inocula alors un jeune garçon, James Phipps, avec le liquide d'une pustule vaccinale. Le septième jour, le premier vacciné « officiel » se plaignit d'une gêne au niveau de l'aisselle. Le neuvième jour il eut un peu de fièvre, perdit son appétit et eut un léger mal de tête mais déjà le jour suivant il avait retrouvé toute sa vitalité. Jenner lui fit alors une variolisation d'épreuve deux mois après puis une autre encore quelques mois après et il n'obtint que des symptômes insignifiants ce qui montrait la réussite de son essai. [2]



Illustration 1: Peinture de Ernest Board début du 20^e siècle : "Dr Jenner performing his first vaccination, on James Phipps, a boy of 8. May 14 1796" [69]

Jenner n'exploita cependant pas plus ces résultats et il fallut attendre, presque un siècle plus tard, Louis Pasteur pour que soient mis au point des vaccins expérimentaux.

L'ambition de Pasteur était de trouver le moyen de modifier la virulence de n'importe quel organisme pathogène pour en faire un vaccin. Ainsi, le vaccin contre la rage fut mis au point et l'étape décisive fut franchie en 1885 lorsqu'il vaccina pour la première fois Joseph Meister, un petit garçon sévèrement mordu par un chien atteint de rage. [3]



Illustration 2 : Gravure de *Scientific American*, New York, 19 décembre 1885. (Photo de Universal History Archive / Getty Images) : Louis Pasteur, surveillant son assistant qui inocule Joseph Meister. [70]

Puis, une dizaine d'années après, de nombreux autres vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la typhoïde, le BCG... furent découverts.

B) Immunologie

L'introduction d'un antigène (élément se trouvant à la surface d'un virus ou d'une bactérie que le système immunitaire identifie comme « étranger ») dans l'organisme déclenche une réponse immunitaire non spécifique (innée et immédiate) ou spécifique (adaptative et retardée, comme lors d'une vaccination). [3]

Au cours d'une vaccination, on soumet le système immunitaire à des copies inoffensives d'un antigène. L'antigène est capté par les cellules dendritiques, apprêté et présenté aux lymphocytes T auxiliaires. Par le biais de cytokines comme IL 12, IL 2 et IL 10

et de molécules de co-stimulation, une réaction immunologique se déclenche qui aboutit à la formation de lymphocytes B producteurs d'immunoglobulines spécifiques dirigées contre les antigènes du vaccin (anticorps) et de cellules mémoires. [4] [5]

De nombreuses copies de cet anticorps vont alors être produites. Le temps nécessaire à leur production (2 à 3 semaines) correspond ainsi à la durée de différenciation des lymphocytes B dans les centres germinatifs de la rate et des ganglions. Cette durée explique également l'intervalle minimal à respecter entre deux doses du même vaccin (3 à 4 semaines) et détermine le meilleur moment pour réaliser une sérologie post-vaccinale.

La persistance prolongée de l'immunité mémoire permet de ne jamais devoir recommencer un schéma de vaccination. Il suffit de le reprendre là où il s'est arrêté, quelle que soit la durée de l'interruption. [6]

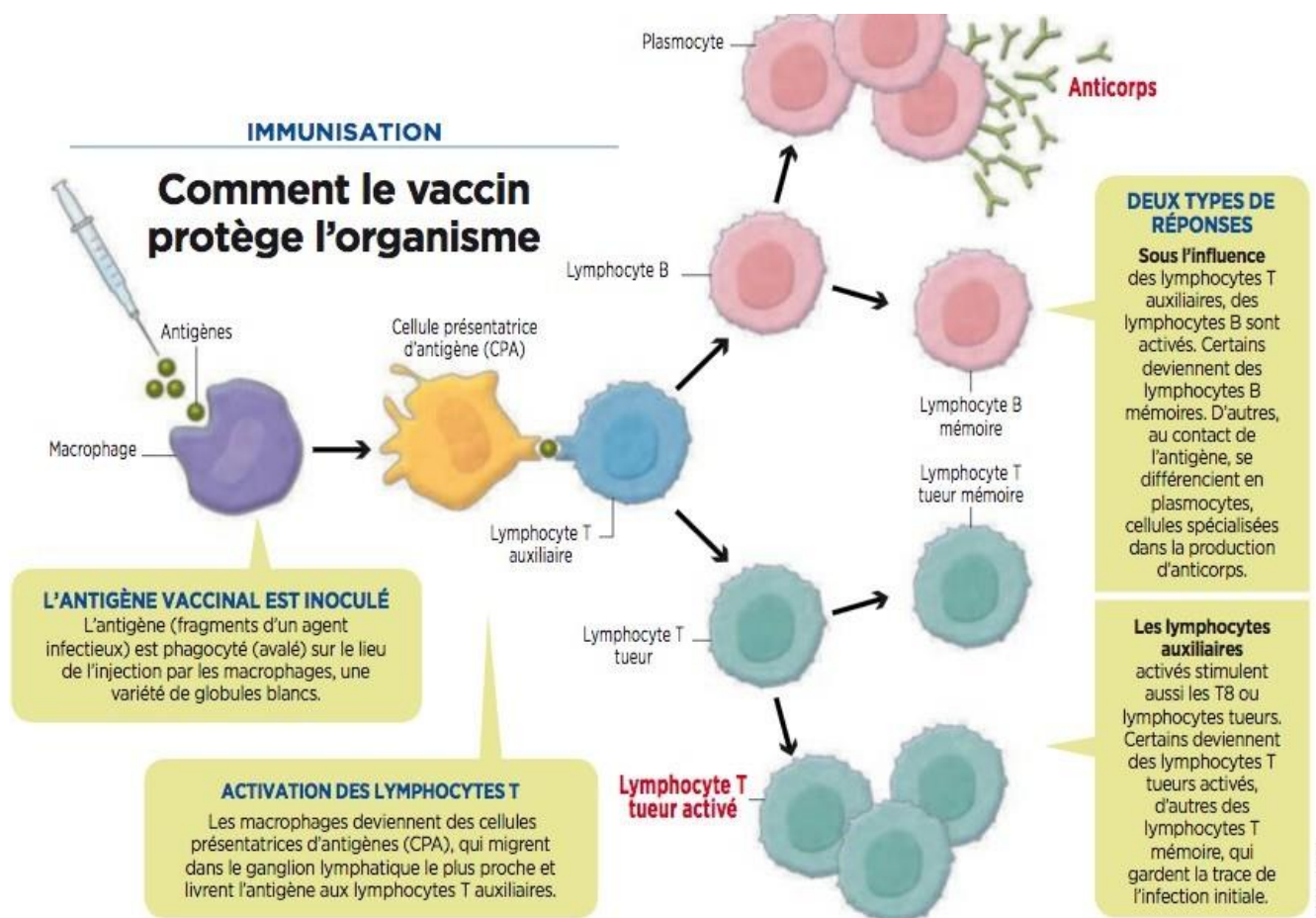


Illustration 3 : Comment le vaccin protège l'organisme. Betty LAFFON pour Sciences et Avenir. [71]

C) Le développement des vaccins

Le développement d'un nouveau vaccin comprend une série d'essais cliniques afin d'évaluer sa tolérance, sa capacité à induire une réponse immunitaire et sa protection clinique :

- La phase préclinique : d'abord en laboratoire puis chez l'animal, afin de déterminer les doses optimales qui permettent de protéger sans entraîner de toxicité, d'évaluer la tolérance mais aussi la capacité de l'antigène vaccinal à induire une réponse immunitaire correspondant aux attentes de la recherche. [7]
- Les essais de phase I : le nouveau vaccin est administré pour la première fois à l'homme chez des volontaires. Son but est de déterminer la tolérance du produit. Un accident toxique amène à l'arrêt de l'essai. [8]
- Les essais de phase II : menés dans la population à laquelle le vaccin est destiné (souvent les nourrissons) afin de justifier la dose efficace de l'antigène vaccinal, sa formulation (adjuvants, milieu thermo-stabilisant...), la voie d'administration, l'association à d'autres vaccins et enfin le schéma et l'âge de vaccination les plus appropriés pour obtenir une prévention optimale de la maladie visée.
- Les essais de phase III : ils permettent d'évaluer l'efficacité du nouveau vaccin face à un placebo ou un autre vaccin de référence existant pour la même indication. Ils mobilisent d'importantes ressources car ils sont souvent longs et nécessitent parfois plusieurs milliers de personnes. C'est lors de cette phase que se fait la demande d'AMM (Autorisation de mise sur le marché). [6]
- Les essais de phase IV : réalisés après la mise sur le marché du vaccin, ils se font sur de grandes cohortes afin de recenser les potentiels effets indésirables à long terme.

Un vaccin ne peut pas être mis en vente s'il n'obtient pas l'AMM. Les vaccins font l'objet d'un double contrôle :

- par le fabricant
- par un laboratoire officiel indépendant : l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) qui réévalue complètement les dossiers de fabrication et de contrôle de chaque lot de vaccin. [7]

D) La vaccination en France

L'OMS (Organisation mondiale de la santé) estime que la vaccination permet d'éviter 2 à 3 millions de décès par an et 1,5 millions de décès supplémentaires pourraient être évités si on augmentait la couverture vaccinale à l'échelle mondiale. [9]

Il existe ainsi un plan d'action mondial pour les vaccins « 2011-2020 » mis en place par l'OMS, auquel ont adhéré les ministres de la santé de 194 pays en mai 2017, qui vise à améliorer la couverture vaccinale. [10]

En France, la couverture vaccinale est atteinte pour la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche et les affections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b depuis plusieurs années. En 2016, 96 % des enfants âgés de 2 ans avaient reçu les trois injections pour ces vaccins. Pourtant, malgré cette couverture vaccinale élevée ces maladies n'ont pas disparu du territoire en raison des pathologies d'importation par les voyageurs et migrants ce qui montre l'intérêt de conserver cette bonne couverture vaccinale chez les nourrissons.

En revanche, certaines maladies comme la rougeole, les oreillons ou la rubéole ne bénéficient pas d'une couverture vaccinale suffisante. En 2016, celle-ci était de 80 % pour le ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole) alors qu'elle devrait être au moins égale à 95 % pour empêcher les épidémies dans la population générale.

De même, pour la vaccination contre le méningocoque de type C, la couverture vaccinale était en 2017 de 73 % chez les enfants de moins de 2 ans et seulement de 28 % chez les adolescents de 15 à 19 ans. [11]

Ainsi, à partir du 1er janvier 2018, une obligation s'est étendue à onze vaccinations selon l'article L3111-2 du Code de la Santé Publique. [12] Celle-ci concerne :

- la diphtérie
- le tétanos,
- la poliomyélite
- la coqueluche
- les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b
- l'hépatite B
- les infections invasives à pneumocoque
- le méningocoque de sérogroupe C
- la rougeole
- la rubéole
- les oreillons

Ces onze « vaccins » (qui sont en réalité onze maladies ou agents pathogènes regroupés dans 4 vaccins différents) existent depuis longtemps mais jusqu'à cette date, seules les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite étaient obligatoires en France.

[13] Le calendrier vaccinal 2019 se déroule donc à présent comme indiqué ci-dessous :

- A 2 mois, 2 injections : Hexavalent (Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, haemophilus, hépatite B) + Pneumocoque
- A 4 mois, 2 injections également, à l'identique de celles réalisées à l'âge de 2 mois.
- A 5 mois, 1 injection contre le méningocoque
- A 11 mois, 2 injections à l'identique de celles réalisées à 2 et 4 mois.
- A 12 mois, 2 injections : le rappel contre le méningocoque et la première injection du ROR (Rougeole, oreillons, rubéole)
- Entre 16 et 18 mois : le rappel du ROR.

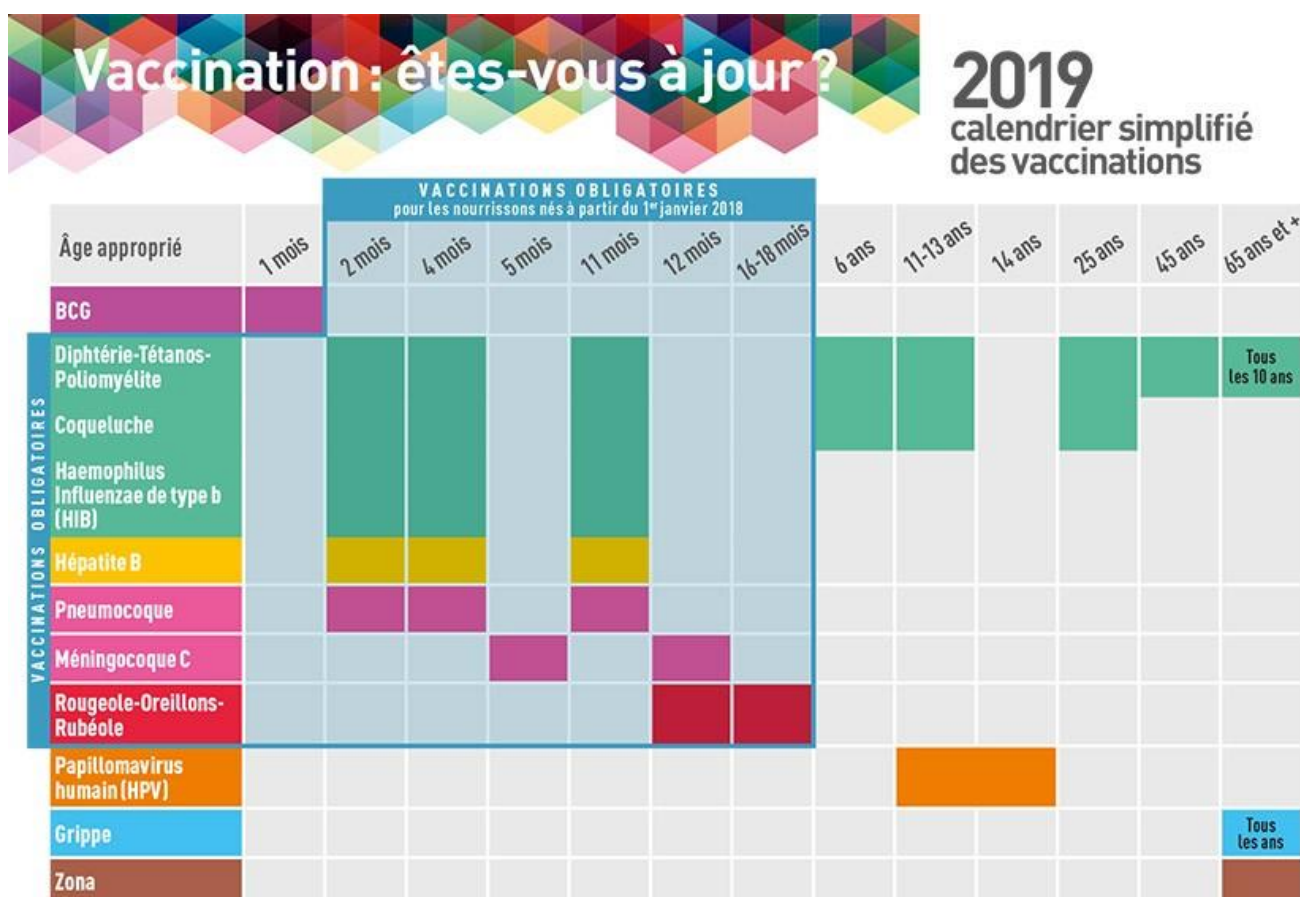


Illustration 4 : Calendrier vaccinal 2019 d'après le site de l'INPES. [72]

Le calendrier vaccinal définit la politique vaccinale d'un pays et est en accord avec les objectifs de l'OMS. En France, il est élaboré par le Comité technique des vaccinations (CTV)

qui est un groupe d'experts auprès du ministère de la santé, chargé de lui faire des recommandations sur les modalités de lutte contre les maladies infectieuses. Il se compose de médecins infectiologues, pédiatres, microbiologistes, médecins de santé publique et d'épidémiologistes, ainsi qu'un médecin généraliste, un médecin du travail et un immunologiste. A côté de ces membres (seuls habilités à prendre part aux votes), des représentants de l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé), de l'InVS (Institut national de veille sanitaire), de l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), de la Direction de la Sécurité sociale et de la Direction des relations du travail participent aux travaux du comité. Celui-ci se réunit toutes les 6 semaines et des travaux de groupe sont organisés afin d'évaluer régulièrement les recommandations vaccinales. L'avis qui ressort de ces réflexions de groupe est alors soumis pour approbation au Haut conseil de la santé publique (HCSP). [6] Si l'avis est adopté, il est transmis au ministère chargé de la Santé et le calendrier vaccinal est ensuite communiqué aux médecins grâce à sa publication annuelle dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) puis il est repris dans toutes les publications médicales, par le Vidal, l'Ordre des médecins, etc. [14]

E) Les français face à la vaccination et objectifs de l'étude

Depuis l'apparition de la vaccination au XVIII^e siècle, il a toujours existé des réticences vis à vis de ce procédé. Cependant, les français restent les plus méfiants parmi la population mondiale concernant les vaccins. Une étude récente, menée en 2018 par l'institut de sondage Gallup pour l'ONG britannique Wellcome auprès de 140 000 personnes dans 144 pays différents, a montré qu'un français sur trois ne croit pas que les vaccins soient sûrs et fait de la France le pays le plus sceptique parmi les 144 étudiés. [15]

Plus récemment, l'obligation vaccinale qui s'est élargie en janvier 2018 a révélé l'apparition de groupes « anti-vaccins » et de nombreuses informations erronées ou incomplètes circulent sur Internet à propos des vaccins. La ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, souhaite rassurer les français et faire de la pédagogie, mais selon un sondage Odoxa réalisé en juillet 2017, un français sur deux était opposé à l'idée de rendre obligatoire onze « vaccins » et 39 % des personnes interrogées estimaient que les risques encourus étaient supérieurs aux bénéfices attendus. [16]

Cependant, une autre étude réalisée par l'Institut Ipsos en juin 2018 a montré que 83 % des français interrogés se déclarent favorables à la vaccination pour leurs proches et pour eux-mêmes. [17]

Nous observons ainsi un paradoxe, les français seraient plutôt favorables à la vaccination tout en étant réticents à son sujet. C'est un phénomène que l'on peut constater au quotidien dans la pratique de la médecine générale, ce qui nous a donné l'idée de réaliser cette étude qui a pour objectif principal de déterminer l'opinion des parents concernant la vaccination de leurs enfants dans le Sud-Manche.

L'hypothèse principale de notre travail est que les parents se posent des questions qui engendrent des craintes à propos de la vaccination car ils ne savent pas toujours où trouver des informations fiables pour répondre à ces interrogations.

II. Matériel et Méthodes

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés afin de recueillir les différents points de vue des parents concernant la vaccination de leurs enfants dans le Sud-Manche.

Dans la mesure où nous nous intéressons à une opinion, avec des facteurs non mesurables, subjectifs et très variés, l'approche qualitative par entretiens nous est apparue la méthodologie la plus adéquate pour appréhender la question de recherche. Elle permet de générer des hypothèses, d'explorer les sentiments, émotions, expériences personnelles et comportements des sujets sans leur soumettre d'idées de base comme le ferait un questionnaire.

En effet, les études quantitatives ont une limite notable : elles ne permettent pas l'émergence d'opinions nouvelles. Elles permettent de tester des hypothèses, constater des fréquences, de quantifier des pratiques mais pas de les expliquer. [18]

Enquêter par entretien sert à investiguer des faits qui relèvent des phénomènes idéologiques, culturels, collectifs et des pratiques sociales afin de comprendre la manière dont les sujets pensent et appréhendent leur environnement. Cela implique que l'on accorde un crédit au sens donné par les personnes et que l'on considère la personne enquêtée comme « le dépositaire de l'expérience », « l'acteur social compétent ». Pour cela, l'objectif est d'amener la personne enquêtée à raconter son expérience, à l'explicitier et à la mettre en forme à sa manière. [19]

Ainsi, la recherche qualitative est particulièrement adaptée à la recherche en médecine générale car elle permet un abord plus élargi de la compréhension de la santé et des déterminants de soin.

A) Recueil des données

Il existe trois types d'entretiens en fonction du degré de liberté laissé à la personne enquêtée en situation d'entretien [19] :

- Non directif (ouvert) : entretien non structuré, non dirigé, libre.
- Semi-directif : les thèmes abordés sont pensés à l'avance mais l'ordre et la forme de leur présentation restent libres et dépendants du déroulement de l'entretien.

- Directif : entretien fermé, structuré, qui renvoie à une situation où les questions posées sont préétablies et uniformisées. Il s'apparente à la passation d'un questionnaire et on peut le considérer comme s'éloignant de l'étude qualitative.

Nous avons ainsi réalisé des entretiens individuels, semi-dirigés, afin d'appréhender au mieux les diverses opinions parentales. Cela a permis d'explorer les principaux aspects qui se rapportaient à la problématique soulevée tout en laissant à la personne interrogée une certaine liberté de réponse. Les thèmes ont pu être abordés dans un ordre différent d'un entretien à l'autre, l'enquêteur devant s'adapter à l'interviewé afin que ce dernier puisse parler le plus ouvertement possible, avec les mots qu'il souhaite et dans l'ordre qui lui convient. [20] Il recentrait simplement l'entretien sur les objectifs de l'étude lorsque cela était nécessaire et abordait les thèmes prévus dans le guide d'entretien lorsque l'interviewé ne le faisait pas de lui-même, au moment le plus approprié et de la manière la plus naturelle possible selon quatre principes directeurs :

- faciliter l'expression, ne pas rejeter ce qui est dit ni la manière de le dire
- prévoir une progression en fonction des thèmes, depuis les thèmes familiers jusqu'aux thèmes jugés plus sensibles
- être attentif et disponible à l'autre
- équilibrer distance et proximité pour recueillir des informations fiables tout en restant dans l'empathie

Le guide d'entretien a été élaboré à partir d'hypothèses incomplètement formulées tirées de l'actualité, d'une revue de la littérature et de l'exercice personnel de la médecine générale ainsi que de l'avis de professionnels de santé, notamment des médecins généralistes et pédiatres.

Celui-ci comportait 5 grandes parties : le mode de vie, les réticences vaccinales, le suivi médical, les thérapies dites « alternatives » et les sources d'information. (Guide d'entretien détaillé en Annexe 1)

Il a été élaboré avec des questions ouvertes, courtes, éventuellement reformulées pour être le plus clair possible. Il était évolutif et a pu être perfectionné au fur et à mesure des entretiens en fonction des réponses des participants et du déroulement des entretiens car même si la situation d'entretien est définie à l'avance (échantillon, guide d'entretien...), son déroulement est toujours imprévisible et les objectifs préparés en amont peuvent être réajustés tout au long du processus d'enquête. [19]

L'entretien individuel a été retenu face au « focus group » (groupe de discussion rassemblant plusieurs personnes autour d'un même sujet afin de faire émerger différentes idées concernant une problématique) car, même si il est plus chronophage, il permet une réduction des réticences à s'exprimer personnellement. Ces blocages pouvant être dus à l'apparition dans un groupe de relations dominant-dominé ou de conflits entre participants sur un sujet à forte charge émotionnelle. Les parents interrogés ont ainsi pu livrer leur ressenti de façon plus libre, personnelle et approfondie que s'ils avaient dû s'exprimer au sein d'un groupe de plusieurs personnes avec des opinions divergentes.

Deux entretiens ont néanmoins été réalisés avec des couples de parents, ce qui a permis l'émergence d'autres idées grâce à l'échange suscité entre ces parents qui avaient certaines divergences d'opinions concernant la vaccination de leurs enfants.

B) Critères de validité

Le principal reproche que l'on peut faire aux études qualitatives est leur manque d'objectivité et de rigueur « scientifique ». Les chercheurs ont donc déterminé des critères consensuels de validation des résultats.

Le point le plus important est la rigueur à tous les niveaux, de la méthodologie à la présentation des résultats, en passant par l'analyse complexe des données. Ceci se base alors sur deux grands principes de validité [21] :

- la validité interne qui consiste à vérifier si les données recueillies représentent la réalité. L'une des façons d'y parvenir est de recourir à la technique de triangulation des sources et des méthodes, soit en collectant les données par différents chercheurs ou différentes techniques, soit en les recueillant auprès de différents groupes, les plus variés possible, afin d'assurer leur fiabilité et leur cohérence (ce que nous avons fait lors de cette étude, par exemple auprès de parents d'enfants hospitalisés ou non, de pères ou de mères, etc). [22]
- La validité externe qui consiste à généraliser les observations recueillies à d'autres objets ou contextes. Pour cela, l'échantillon utilisé doit être ciblé et représentatif de la problématique. Sa description doit donc être précisée et la plus détaillée possible. Les résultats doivent ensuite être confrontés aux données de la littérature.

C) Population

La population étudiée était les parents d'enfants habitant dans le Sud-Manche (sud du département de la Manche appartenant à la région Normandie).

Les critères d'inclusion principaux étaient :

- être parent d'un ou plusieurs enfants
- être majeur

Ils ont cependant ensuite été enrichis au fur et à mesure du recrutement (origine ethnique, profession, mode de vie...) afin d'avoir une population la plus hétérogène possible. En effet, il n'est pas nécessaire que l'échantillon étudié soit représentatif de la population générale mais seulement qu'il soit le plus varié possible afin d'élargir le spectre des champs de réponses.

[23] Les entretiens doivent ainsi être menés jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'un nouvel entretien n'apporte plus de nouvelles données (critère défini par Glaser et Strauss [24]).

13 entretiens ont été nécessaires pour arriver à saturation des données.

Nous avons alors recueilli l'avis de 15 parents (2 entretiens ont été effectués avec des couples de parents : un père et une mère et deux mères). Ainsi, 13 mères et 2 pères ont été interrogés. La durée des entretiens variait considérablement en fonction de la richesse de l'échange (pouvant aller de 9 à 18 minutes).

Le recrutement s'est effectué selon plusieurs méthodes :

- soit après une consultation médicale menée par moi-même ou par un confrère. Les parents étaient alors préalablement contactés par téléphone ou directement de vive voix (au cabinet ou à la PMI) et il leur était demandé leur accord pour effectuer l'entretien après la consultation prévue.
- soit au sein du service de Pédiatrie et Néonatalogie du Centre Hospitalier d'Avranches. Les parents d'enfants hospitalisés étaient alors abordés pour effectuer l'entretien au moment de leur choix.

Les lieux de recrutement des sujets ont été deux cabinets médicaux de médecine générale dans le Sud-Manche (un en milieu rural et un en milieu urbain), la PMI d'Avranches et le service de Pédiatrie et de Néonatalogie d'Avranches. Les entretiens s'effectuaient alors sur place, dans un bureau libre.

Ils ont été réalisés entre le 2 mars 2018 et le 17 avril 2019.

Les entretiens ont eu lieu après accord du Correspondant Informatique et Libertés (CIL), cf. Annexe 2. Ils débutaient par la remise d'un formulaire d'information détaillé (cf. Annexe 3) mentionnant l'objectif principal de l'étude, son déroulement, le principe du volontariat et de l'anonymat pour cette étude ainsi que les aspects légaux. Un mail était disponible en cas de rétractation ou de question ultérieure sur l'utilisation des données et l'avancée de l'étude. Ensuite, un formulaire de consentement était daté et signé. (cf. Annexe 4)

D) Méthode d'analyse et traitement des données

Les entretiens ont été enregistrés, pour faciliter le recueil des données et l'analyse, à l'aide de l'application « Enregistreur Vocal » d'un Samsung Galaxy A5 2016, puis retranscrits par écrit grâce au logiciel Libre Office 5.3 ou Open Office 4.1.1 et anonymisés.

La retranscription des entretiens a été effectuée par la méthode du Verbatim, c'est-à-dire du mot-à-mot, afin de respecter la façon de s'exprimer des sujets. Les aspects non verbaux (comportement, interruptions d'entretien, etc) ont également été rapportés et apparaissent en italique dans le corps du texte. Cette retranscription est disponible par mail.

Il nous a fallu en moyenne 2 heures de retranscription pour 10 minutes d'entretien. Bien que cette tâche aurait pu être déléguée à un tiers, nous avons fait le choix que ce soit l'enquêteur qui s'en charge afin de retranscrire au mieux la réalité des échanges et pour que les attitudes non verbales soient mentionnées le plus fidèlement possible également. Cela a également permis une première imprégnation des notions qui ressortaient de chaque entretien.

Ensuite, une seconde lecture détaillée de chaque entretien a été réalisée, durant laquelle le chercheur s'est efforcé, phrase après phrase, de saisir le sens profond des propos tenus. Cela correspond à ce que l'on appelle la « codification », afin d'extraire les mots et expressions qui sont révélateurs des principales notions du discours de la personne interrogée.

La mise en œuvre concrète de cette tâche peut tout-à fait se réaliser sans logiciel d'analyse mais avec un simple logiciel de traitement de texte. [19] C'est ce que nous avons choisi de faire car, contrairement au chercheur, l'ordinateur n'interprète pas le propos. Son traitement est alors objectif mais cela ne garantit pas la qualité de la recherche, ni la scientificité des preuves, ni surtout l'intérêt des conclusions. Par contre, les interprétations du chercheur sont

nécessaires pour nos conclusions scientifiques qui en sortiront plus riches et originales. En effet, qu'il soit bavard ou silencieux, l'enquêté transmet toujours un message et parfois, ce qui fait sens dans le discours, n'est pas le contenu explicite de ses propos mais plutôt le sous-entendu et le « non-dit », ce qui ne peut être correctement interprété que par un être-humain et non par un logiciel. [25]

III. Résultats

Au début de chaque entretien, les personnes interviewées étaient interrogées sur leur mode de vie afin de caractériser la population étudiée.

Vous trouverez ces données résumées dans le tableau 1 ci-dessous.

13 entretiens ont ainsi été réalisés entre le 2 mars 2018 et le 17 avril 2019 (dont 2 entretiens réalisés avec des couples de parents). Nous avons donc interrogé 15 parents qui avaient entre 22 et 45 ans, la moyenne d'âge se situant à 32 ans. Il s'agissait de 13 mères et de 2 pères.

Ils avaient en moyenne 1,7 enfant qui était âgé de 5 semaines à 18 ans, ce qui nous donnait une moyenne d'âge de 5 ans.

Sur les 23 enfants, 4 étaient gardés (ou allaient l'être à la fin du congé maternité) par une assistante maternelle, 5 étaient gardés par leurs parents, 1 était gardé à la crèche et 13 enfants allaient à l'école puis bénéficiaient de la garderie, de la garde de leurs parents ou d'une assistante maternelle après l'école.

Les parents exerçaient des métiers variés, mais il convient de noter que 4 mères travaillaient dans le domaine du para-médical (3 aide-soignantes et une ergothérapeute) et 2 mères étaient en congé parental lors de la réalisation de leur entretien.

Afin d'avoir un échantillon le plus varié possible, le recrutement s'est effectué sur cinq lieux différents dans le Sud-Manche :

- 4 dans un cabinet de médecine générale en milieu rural
- 2 dans un cabinet de médecine générale en milieu urbain
- 3 à la PMI d'Avranches
- 2 dans le service de Pédiatrie du Centre Hospitalier d'Avranches
- 2 dans le service de Néonatalogie du Centre Hospitalier d'Avranches

Entretien	Lieu de recrutement	Personne(s) interrogé(es)	Age des parents	Professions	Age des enfants	Mode de garde	Lieu de vie	Allaitement et durée
E1	Cabinet de MG rural	Mère	M : 25 ans P : 31 ans	M : vendeuse P : conducteur d'engin	6 ans 8 mois	Mère (congé parental)	Ville	Non
E2	Cabinet de MG rural	Mère	M : 32 ans P : 32 ans	M : responsable d'un service de collecte de déchets ménagers P : responsable du service des eaux	4 ans 4 mois	Assistante maternelle	Ville	Oui E1 : 3,5 mois E2 : 1 mois
E3	Cabinet de MG rural	Mère	M : 24 ans P : 23 ans	M : assistante commerciale P : cogérant d'un magasin	2 ans	Assistante maternelle	Ville	Non
E4	PMI	Mère	M : 35 ans P1 : 42 ans P2 : 35 ans	M : aide-soignante P1 : infographiste P2 : mouleur pharmaceutique	11 ans 7 ans 17 mois	Mère (congé parental)	Village en campagne	Oui E1 : 3 sem. E2 : 3 mois E3 : 2 jours
E5	PMI	Mère	M : 22 ans P : 23 ans	M : sans emploi P : sans emploi	4 mois	Parents	Village en campagne	Oui 1 mois
E6	PMI	Mère	M : 40 ans P : 52 ans	M : sans emploi P : restauration	6 ans 4,5 ans 19 mois	Mère	Village en campagne	Oui 18 mois (pour les 3 enfants)
E7	Pédia.	Père	<i>Oubli de réponse (P ~ 35 ans)</i>	M : chef de caisse P : restauration	5 mois	Assistante maternelle	Village en campagne	Oui 3 sem.
E8	Néonat.	Mère	M : 32 ans P : 37 ans	M : CPE P : technicien de maintenance	5 sem. (préma né à 32SA+6j)	Assistante maternelle	Village en campagne	Oui en cours
E9	Néonat.	Couple de mères	M1 : 32 ans M2 : 45 ans	M1 : ostéopathe M2 : aide-soignante	3 mois (préma née à 28SA+2j)	Mères	Village en campagne	Oui en cours
E10	Pédia.	Couple (mère + père)	M : 41 ans P : 35 ans	M : aide-soignante P : ouvrier	18 ans 10 ans	Parents	Village en campagne	Oui E1 : 6 mois E2 : 2 mois
E11	Cabinet de MG rural	Mère	M : 40 ans P : 43 ans	M : invalidité P : grainetier	15 ans 11 ans 3,5 ans	Mère	Village en campagne	Oui E1 : non E2 : 6 mois E3 : 3 mois
E12	Cabinet de MG en ville	Mère	M : 39 ans P : 40 ans	M : chargée de développement économique P : cadre technique	5 ans 3 ans	Crèche	Ville	Non
E13	Cabinet de MG en ville	Mère	M : 36 ans P : 37 ans	M : ergothérapeute P : responsable de projet	5 ans	Garderie	Ville	Oui 7 mois

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée

MG : Médecine générale ; **Pédia.** : Pédiatrie ; **Néonat.** : Néonatalogie ; **M** : Mère ; **P** : Père ; **Préma** : Prématuré ; **SA** : Semaines d'aménorrhées ; **j** : jours ; **E** : Enfant ; **Sem.** : Semaines

Les différentes notions émergeant lors des entretiens ont été classées dans les résultats en quatre grands thèmes :

- les réticences vaccinales
- la vaccination effective et le suivi médical des enfants
- les sources d'information
- les thérapies dites « alternatives » et autres stratégies de prévention

Les résultats sont détaillés en citant certains propos des personnes interrogées (entre guillemets et en italique) et identifiés par le numéro de l'entretien et la ligne à laquelle on peut retrouver la citation. Par exemple, la citation (E5, l.90) provient de l'entretien n°5, à la ligne 90.

Les retranscriptions des 13 entretiens sont disponibles par mail.

A) Les réticences vaccinales

1. Vaccin : les premiers mots

Pour aborder la vaccination, l'enquêteur commençait par demander quels étaient les premiers mots qui venaient à l'esprit des parents lorsqu'on leur parlait de « vaccin ».

Cinq notions sont alors principalement ressorties :

- le mot « **piqûre** » a été cité lors de 4 entretiens (E5, l.22 ; E11, l.23 ; E12, l.15 ; E13, l.22) et le terme de « *douleur* » mentionné lors du quatrième entretien (E4, l.74)
- le mot « **protection** » a été cité 3 fois (E4, l.74 ; E5, l.22 ; E13, l.22) et a été paraphrasé lors du septième entretien « *Éviter d'avoir des maladies contagieuses* » (E7, l.33)
- le mot « **obligatoire** » dans le sens de l'élargissement récent de l'obligation vaccinale a également été cité à trois reprises (E2, 31 ; E8, l.21 ; E11, l.23) et désigné lors du neuvième entretien par le terme « *les onze vaccins* » (E9, l.48-49). Il a été associé à deux reprises aux termes « *pas très clair* » (E.9, l.49 ; E11, l.25) et une fois au fait qu'on n'avait « *pas assez de recul* » (E2, l.33-34)
- le « **manque d'informations** » a été cité lors de 3 entretiens (E2, l.29 ; E3, l.24 ; E9, l.50-51) et le « *manque de connaissances* » qui allait dans le sens du manque

d'informations a été cité une fois (E12, l.21), associé à la notion d' « *informations contradictoires* » (E12, l.21)

- le terme de « **prévention** » est également apparu à trois reprises (E4, l.74 ; E6, l.24 ; E8, l.21).

D'autres notions ont aussi été soulignées à l'évocation du mot « vaccin ».

Le mot « **sécurité** » est apparu lors de deux entretiens (E8, l.21 ; E10, l.23).

Le terme de « **maladie** » a été évoqué deux fois (E10, l.25 et E13, l.22) et une maman a même mentionné en premier le nom de la « *grippe* » (E1, l.37) en y associant le mot « **peur** » (E1, l.37).

Il a également été évoqué le fait qu'il y avait « **beaucoup** » de vaccins (E9, l.44) et « **très jeune** » (E9, l.45).

2. L'intérêt de la vaccination

Pour la majorité des parents, l'intérêt de la vaccination était de **limiter la recrudescence des maladies** :

« *Lutter contre la maladie* » (E1, l.96-97)

« *Diminuer les risques de contamination [...] limiter les grandes épidémies* » (E3, l.83-86)

« *Éviter justement d'avoir les maladies qui sont graves, des maladies qui malheureusement reviennent aussi* » (E4, l.81-82)

« *Les vaccins c'est pour prévenir* » (E6, l.24)

« *Immuniser le corps un petit peu de toutes les maladies qu'on pourrait rencontrer* » (E7, l.38-39)

« *Y a des maladies infantiles qui reviennent, qu'on ne voyait plus depuis plusieurs années et grâce à ces vaccins là on voit que ça sauve des vies* » (E9, l.190-191)

« *Mettre en sécurité contre les maladies* » (E.10, l.27)

« *Prévenir les maladies qu'on aurait du mal à guérir facilement* » (E11, l.34)

« *Protéger les populations pour éviter les pandémies* » (E.12, l.51)

Une maman pensait pouvoir **réduire la virulence** de la maladie grâce à la vaccination :

« *Même si on devait avoir la maladie elle sera toujours moins importante* » (E4, l.78)

Beaucoup de parents ont également mentionné le fait que la vaccination servait à se **protéger** soi-même mais également les autres :

« *De nous protéger, de protéger les autres pour éviter que les maladies reviennent* » (E2, l.70)

« *Protéger aussi les gens qui sont immunodéprimés par exemple ou les enfants de moins de deux mois, les personnes âgées* » (E3, l.83-85)

« *Ça protège la personne qui fait les vaccins plus peut-être ceux qui sont aux alentours* » (E5, l.29)

« *Protéger notre enfant [...] et la population ! On sait que c'est pour l'un et pour l'autre quoi, c'est pour elle et pour les autres* » (E9, l.201-204)

« *C'est une prise de conscience collective où il faut s'obliger quelque part à se protéger soi pour protéger les autres* » (E13, l.24-25)

Cependant, bien que l'intérêt de la vaccination ait été reconnu spontanément par la majorité des parents interrogés, il a été directement **contesté** lors du dixième entretien où le papa, après que sa femme ait dit que l'intérêt des vaccins était de « *mettre en sécurité contre les maladies* » (E10, l.27), a rétorqué avoir le sentiment inverse : « *On n'est pas d'accord visiblement, moi je suis plutôt contre. J'ai l'impression [...] que ça apporte les maladies et on ne sait pas trop ce qu'il y a dans les vaccins* » (E10, l.28-30).

D'autres parents, directement après avoir évoqué l'intérêt de la vaccination, m'ont également mentionné certaines craintes sur lesquelles nous reviendrons ci-dessous.

3. Le ressenti des parents face à la vaccination

Le ressenti des parents face à la vaccination était globalement plutôt **positif**.

Plusieurs parents m'ont dit que c'était pour eux quelque chose de **logique** et que c'était une question de **responsabilité parentale** :

« *C'est important pour moi* » (E1, l.65) « *Pour moi c'était logique* » (E1, l.100)

« *Je trouve que c'est normal de les vacciner pour qu'ils soient protégés et ils protègent aussi leurs copains et copines à l'école...* » (E2, l.75-76)

« *C'est la base. C'est le rôle d'un parent de protéger son enfant* » (E4, l.79)

« *C'était logique [...] J'ai dit oui direct [...] J'ai pas envie qu'elle attrape toutes les maladies à cause de moi, parce que c'est moi qui suis sa santé donc les vaccins ça fait partie de sa santé. Donc c'est pour ça que c'est très important de faire les vaccins* » (E5, l.45-55)

« Ça nous semblait logique de vacciner [...] moi je suis tout-à fait pour [...] je ne vois pas l'intérêt de ne pas faire vacciner son enfant » (E7, l.47-58) « je trouve que les gens, même les personnes âgées, elles ne se vaccinent pas assez » (E7, l.74-75)

« Je trouve ça très égoïste de ne pas faire vacciner son gosse » (E8, l.28-29)

« J'y vois quelque chose de rassurant » (E10, l.66)

« Moi je suis convaincue qu'il faut faire des vaccins [...] parce qu'il y a beaucoup de populations qui sont mortes sans vaccins, c'est donc que ça doit servir ! » (E12, l.28-30)

« Si on nous le conseille je ne vois pas comment on peut ne pas le faire » (E13, l.94)

Il convient également de souligner l'importance du sixième entretien qui a été réalisé avec une maman sénégalaise ayant eu trois enfants à son arrivée en France en 2010 et qui était totalement favorable à la vaccination puisqu'elle avait été témoin de son efficacité :

« Ça protège parce que chez nous au Sénégal, avec la poliomyélite, on a vu qu'avec les vaccins ça a fait reculer beaucoup la polio au Sénégal. Donc auparavant avec les gens de mon âge y avait des handicapés avec la polio mais maintenant on en voit rarement... » (E6, l.73-76)

Certains parents demeuraient cependant sur la **réserve**, même s'ils reconnaissaient l'intérêt de la vaccination :

« Je suis un peu dans le doute, dans le flou » (E2, l.34)

« Je ne suis ni pour, ni contre » (E3, l.25) « On a déjà parlé de la balance bénéfice-risque mais moi je trouve que dans certains cas justement le risque me fait plus peur que le bénéfice que ça peut apporter » (E3, l.52-54)

« Moi ça me pose toujours question... Même si je sais que les vaccins, enfin en soi les vaccins je suis très pour, c'est très bien, ça a changé la vie de beaucoup de choses [...] Moi je trouve que c'est pas très clair et c'est pas très facile de savoir le positif du négatif » (E9, l.46-50)

« [La vaccination ça] peut être dangereux [...] donc si il y a un risque, effectivement je préfère ne pas le prendre » (E10, l.116-117)

« Je trouve que c'est pas très clair » (E 11, l.25)

« Du fait de toutes les informations contradictoires [...] on ne sait pas si c'est une bonne chose ou une mauvaise chose » (E12, l.21-22)

Pour la majorité des parents, c'était le médecin qui suivait leur enfant qui avait abordé en premier la question de la vaccination mais quelques parents avaient tout-de même pris les devants :

« Elle a eu sa première visite et de là je lui ai dit [au médecin] « On commence les vaccins quand ? » » (E1, l.78-79)

« La question ne se pose même pas, c'est moi qui dit « C'est quand le prochain ? Vous me notez bien la date pour ne pas que je le loupe » » (E4, l.89-90)

4. Les craintes concernant les vaccins

L'élément qui a le plus souvent été mentionné lorsque l'on demandait aux parents s'ils avaient des craintes concernant les vaccins était la peur des **effets secondaires**, que ce soit à propos des symptômes réactionnels post-vaccinaux ou des maladies plus graves ayant des conséquences à long terme :

« C'est des enfants qui se sont retrouvés à convulser, c'est des enfants qui communiquaient et deux jours après le vaccin ils ne communiquaient plus, il n'y avait plus de maintien visuel, moi c'est des choses qui m'inquiètent » (E3, l.60-62) « Franchement quand on voit la vidéo ça déchire le cœur de se dire qu'avant le vaccin il allait très bien et du jour au lendemain après le vaccin il se retrouve à faire jusqu'à huit crises de convulsion par jour, c'est terrible. » (E3, l.132-135) évoquait une maman lors du troisième entretien à propos de symptômes post-vaccinaux dont elle aurait eu connaissance sur les réseaux sociaux.

« Quand ils prennent la température il faut surveiller [...] mais après si y a quoi que ce soit qu'est-ce qu'on fait bah on va aux urgences ! » (E4, l.103-105)

« C'est vrai qu'après on se retrouve des fois avec des poussées de fièvre un peu plus virulentes aussi donc ça peut faire peur sur le moment » (E7, l.53-55)

« Après elle a eu des saignements dans les selles et on a pas su vraiment pourquoi... Alors c'était juste derrière ses vaccins hein et ils ont pas su répondre pourquoi elle avait eu ça et pourquoi pendant 48 heures on a du la mettre sous perfusion, etc parce qu'on avait retrouvé du sang dans les selles [...] ils nous ont dit que ça pouvait être ça » (E9, l.69-75)

« Il va se faire vacciner mais attention ça peut déclencher de la fièvre, attention il peut y avoir des effets indésirables derrière, il peut vomir... Pourquoi alors tout ça ? » (E10, l.244-245)

« La sclérose en plaques, il paraît que certains vaccins pouvaient la déclencher » (E11, l.50-51)

« Tout ce qui est lié aux maladies secondaires qu'on voit après, genre sclérose en plaques, AVC, enfin tous les trucs qu'on ne peut pas contrôler » (E12, l.33-34)

Une maman, lors du dernier entretien a ainsi parlé d'homéopathie pour contrer les potentiels effets indésirables dus aux vaccins : « *on va voir des homéopathes pour prendre des [...] plantes qui permettent d'éliminer les effets indésirables que peuvent avoir un vaccin* » (E13, l.63-67) « *les vaccins qui ont pu être faits à un moment donné [...] peuvent avoir des effets indésirables mais à long terme sur l'organisme [...] Ça me rassure d'aller voir l'homéopathe suite à des vaccins pour qu'il prenne des choses qui peuvent aider à limiter les dégâts que peuvent faire les vaccins* » (E13, l.119-126)

Plusieurs parents ont également évoqué le fait qu'ils avaient peur de la **quantité** de produits injectés lors des vaccins et du **jeune** âge auquel la vaccination débute. Ils craignaient que l'organisme d'un bébé ne puisse pas supporter une telle quantité de vaccins et ne puisse pas correctement se défendre :

« *On se pose quand même pas mal de questions sur comment va réagir le corps avec tous ces vaccins, tous ces produits injectés* » (E2, l.32-33) ; « *ça donne des mélanges de produits dans les seringues et on ne sait pas trop* » (E2, l.67-68)

« *Je trouve que c'est trop pour des si petits bébés [...] on commence à deux mois, je pense qu'à deux mois leur système immunitaire il est immature et c'est un trop gros choc d'un coup.* » (E3, l.147-151)

« *Ça peut faire peur parce qu'il y a énormément de souches maintenant dans les vaccins, y en a beaucoup plus qu'auparavant* » (E7, l.52-53)

« *Il y en a beaucoup [...] C'est très jeune en fait... On leur fait les vaccins très très tôt [...] c'est des sujets fragiles [...] moi ça m'interpelle toujours de faire des choses quand ils sont si petits* » (E9, l.44-66)

« *Je trouve que ça fait beaucoup quand même quand on nous injecte tant de... Même pas nous, aux enfants... Tant de vaccins dans le corps, d'un coup* » (E10, l.168-169) « *Est-ce que les onze vaccins, mélangés entre eux, est-ce qu'il n'y a pas des soucis ? [...] C'est peut-être trop d'un coup, peut-être le faire un par un, je ne sais pas... Parce que le corps ne réagit pas forcément bien* » (E10, l.240-247)

« *Réfléchir à en faire le moins possible [...] ne pas lui mettre trop de molécules* » (E13, l.26-28)

Certains parents trouvaient qu'on n'avait « *pas assez de recul* » (E2, l.34) pour déterminer si la **balance bénéfico-risque** de la vaccination était vraiment en faveur des bénéfices concernant ces fameux effets secondaires par rapport à la protection obtenue :

« *Dans certains cas le risque me fait plus peur que le bénéfice que ça peut apporter* » (E3, l.53-54)

« On sait qu'ils sont très faibles les effets secondaires, enfin en pourcentage, mais c'est des effets secondaires tellement importants qu'ils ne peuvent pas être minimisés » (E9, l.230-232)

« [La vaccination ça] peut être dangereux, donc si il y a un risque, effectivement je préfère ne pas le prendre » (E10, l.116-117) « C'est pour ton bien mais attention tu peux avoir des effets indésirables donc c'est ça qui m'inquiète, c'est de voir tes enfants, ils seront peut-être malades donc est-ce que c'est bénéfique pour eux ? » (E10, l.252-256)

Cependant, certains parents évoquaient cette balance bénéfice-risque mais en ayant conscience que la vaccination penchait bien souvent du côté du bénéfice.

« Les effets secondaires lourds et à long terme [...] y a toujours la question du bénéfice-risque : y a quand même plus de bénéfices à faire vacciner son gosse qu'à ne pas le faire [...] y a plus de bénéfices à le protéger que de risques à prendre » (E8, l.38-66)

« Des fois il peut y avoir des effets indésirables mais c'est pas à 80 % aussi et pour toute chose y a des effets indésirables et des avantages » (E6, l.127-128)

Aussi, à l'heure actuelle où le retour au « naturel » et au « biologique » est à la mode, la composition **chimique** des vaccins a été soulignée :

« J'assimile ça à quelque chose de chimique quoi... C'est pas naturel » (E10, l.260-261)

« Ne pas lui mettre trop de molécules, voilà qui ne sont pas naturelles dans son corps » (E13, l.27-28)

Ainsi que la problématique des adjuvants et notamment de l'**aluminium** :

« Le fait d'injecter dans le corps de l'enfant beaucoup de produits, dès son plus jeune âge surtout au niveau de l'aluminium parce que je sais qu'on en retrouve dedans... ça après voilà c'est le seul petit hic [...] est-ce que je ne vais pas réinjecter encore d'autres choses dans le corps de ma gamine qui pourraient lui nuire par la suite » (E7, l.61-73)

« Il en existait d'autres, pourquoi ils ont choisi celui-là ? Pourquoi ils savent qu'aujourd'hui l'aluminium c'est quand même source de plein de questions et pourquoi est-ce qu'on ne fait pas en sorte de changer quoi, de faire des recherches pour qu'il y ait autre chose... Il y en a déjà eu d'autres qui ont fonctionné alors pourquoi ils n'ont pas été conservés ? » (E9, l.168-172)

« Je ne sais plus c'est l'aluminium, qu'il y a dans les vaccins [...] on ne sait pas trop ce qu'il y a dans les vaccins [...] on parle de produits chimiques dedans mais faire ça à des petits bouts, leur injecter tout ça, je ne sais pas si c'est réellement bon » (E10, l.41-51)

La question du **lobby pharmaceutique** est également un sujet sur lequel les parents s'interrogeaient. Ils craignaient que les laboratoires pharmaceutiques influencent les décisions vis-à-vis de la législation et du calendrier vaccinal :

« *C'est toujours une question d'argent, de business... Enfin disons que moi la grosse question derrière les vaccins c'est toujours un peu le lobby pharmaceutique et de dire « C'est un business avant tout, avant la santé des gens » et c'est ça qui me dérange en fait [...] moi j'ai l'impression qu'ils sont pas toujours très honnêtes et que le but premier est à la fois la santé et à la fois les sous » (E9, l.172-179)*

« *Avec l'arrivée de Monsieur Macron au pouvoir et tous les lobbys qui vont autour [...] Là je m'interroge si il n'y a pas un intérêt financier à faire travailler les laboratoires pharmaceutiques plus que de la préservation, pour le bien être » (E10, l.148-166)*

Quelques parents ont par ailleurs évoqué la **douleur** et le fait que la vaccination avait été mal vécue par leur enfant et et/ou par eux :

« *Après il ne supportait plus qu'on le touche. Le fait d'avoir été piqué c'est ça qui l'avait traumatisé [...] les deux premières fois ça a été terrible, fallait le tenir dur pour qu'il puisse faire le vaccin » (E2, l.86-88)*

« *Ça fait mal forcément les piqûres » (E7, l.56)*

« *J'ai peur des piqûres » (E11, l.38-47)*

« *Ça m'a fait une grosse boule, ça a été violet pendant des semaines et tout enfin j'ai pas un très bon souvenir » (E12, l.48-49)*

Aussi, l'**efficacité** vaccinale a été remise en cause lors du troisième entretien :

« *Il y avait une étudiante en médecine qui devait se faire vacciner contre [...] l'hépatite B ou quelque chose comme ça... Et après onze injections elle devait refaire le test pour savoir si elle avait chopé l'immunité mais après onze injections elle n'avait toujours pas l'immunité donc au final on se fait le vaccin mais on est même pas sûr qu'on soit immunisé » (E3, l.197-202)*

Parmi les parents interrogés, rares étaient ceux qui connaissaient réellement quelqu'un ayant eu des effets indésirables suite à un vaccin. C'était essentiellement des rumeurs, des choses très vagues ou des connaissances adultes qui avaient été malades transitoirement après une vaccination :

« *Une personne de mon entourage [...] a été malade mais comme un chien, mais vraiment vraiment malade » (E1, l.108-112)*

« C'est pas quelqu'un que je connais directement qui est effectivement... C'est une amie, son papa... Enfin elle, elle a... Elle ne peut pas faire l'hépatite B et ses enfants ne doivent pas l'avoir [...] il y a eu une maladie à la suite... Ou en même temps... En tout cas ils doivent pas être vaccinés, trop de risques » (E9, l.223-228)

« On connaît tous quelqu'un qui connaît quelqu'un mais directement, non » (E10, l.172)

« Dans mes copines de classe de collègue, apparemment oui il y en a une qui a fait une sclérose et tout le monde a dit... Enfin tout le monde, c'est des « ouïe dire » hein non j'ai pas d'enquête scientifique, non pas du tout... » (E12, l.38-40)

« J'ai une collègue qui est intolérante à beaucoup de choses et notamment en fait elle a des effets indésirables maintenant, adulte, des vaccins qu'elle a pu faire enfant... Mais bon ça je crois que c'est un peu une croyance » (E13, l.116-119)

Cependant, la maman interrogée lors du troisième entretien a quand même évoqué sa belle-sœur qui aurait des maux de ventre et des céphalées régulièrement suite à un vaccin mais celui-ci aurait fait partie d'un lot contaminé : « J'ai ma petite belle-sœur qui a été vaccinée avec le Meningitec mais le lot contaminé et elle l'a su bien après [...] avant ce vaccin là elle allait très bien et depuis, au moindre petit virus qu'il y a elle choppe tout, elle a tout le temps mal au ventre et elle a tout le temps des maux de tête sans explication [...] donc ouais, ça ça me touche un petit peu aussi » (E3, l.38-145)

Lors du onzième entretien, une maman a également parlé d'une parente éloignée qui aurait développé une sclérose en plaques suite à un vaccin : « Non moi je ne la connaissais pas personnellement mais c'est quelqu'un de la famille, une arrière-cousine justement qui a déclaré la sclérose en plaques. C'est pour ça que j'en ai entendu parler, ma grand-mère m'a dit « Oui, ton arrière-arrière cousine... » mais je ne la connaissais pas personnellement [...] ça m'a un peu refroidi » (E11, l.96-104)

5. Les vaccins sujets à polémique

C'est souvent le vaccin contre l'**hépatite B** qui a été mentionné lorsque les parents parlaient de leurs craintes face à un vaccin en particulier. Son lien avec la **sclérose en plaques** les effrayait pour la majorité d'entre eux et certains parents lui prêtaient même d'autres effets secondaires (stérilité par exemple). Aussi, les parents ne comprenaient pas toujours l'intérêt de vacciner un bébé contre l'hépatite B :

« Moi je ne trouve pas forcément très utile de faire vacciner des petits bébés contre l'hépatite B » (E3, l.119-120) « je crois que l'année dernière ça a été reconnu qu'il y avait un lien avec

la sclérose en plaques [...] ça reste quelque chose de grave mais je pense que ce n'est pas aux enfants d'en pâtir et de recevoir ce vaccin là, c'est plutôt aux adultes éventuellement de faire un dépistage pour savoir si ils ne l'ont pas et du coup d'avoir les bons gestes pour ne pas refiler ça aux petits » (E3, l.181-187)

« L'hépatite B c'était toute la polémique qu'il y avait autour [...] ça peut provoquer la stérilité » (E4, l.117-120)

« Pourquoi on fait l'hépatite B à 3 mois alors qu'on pourrait peut-être attendre un âge où il y a un risque important d'avoir l'hépatite » (E9, l.53-55)

« L'hépatite B, le lien avec la sclérose en plaques, évidemment que c'est des interrogations [...] y a eu beaucoup de soucis [...] je suis sceptique... Si il y a une chance sur un million que mon enfant attrape l'hépatite B, je ne prendrai pas le risque » (E10, l.68-98)

« La sclérose en plaques, il paraît que certains vaccins pouvaient la déclencher » (E11, l.50-51) « connaissant un peu la maladie comme moi quand j'ai fait mon AVC, j'ai été en centre de rééducation, j'ai vu la sclérose en plaques, c'est vrai que ça fait peur mais bon... » (E11, l.101-102)

Plusieurs parents ont également parlé du vaccin contre la **grippe** qui avait « mauvaise réputation » car selon eux il rendrait les personnes vaccinées malades et la campagne de vaccination de masse contre la grippe A H1N1 en 2009-2010 les a effrayés par sa rapidité de mise en place :

« Au départ c'était quand même un peu mal réputé le vaccin de la grippe, je me suis dit, si c'est pour la rendre encore plus malade c'est pas la peine... donc j'étais pas très motivée à le faire celui-ci [...] y a une personne de mon entourage qui l'a fait [...] et qui a été malade mais comme un chien quoi, mais vraiment malade, malade, malade et voilà pourquoi celui-là me faisait beaucoup peur » (E1, l.90-112)

« Au niveau de la grippe je trouvais qu'il y avait pas assez de recul au moment où c'est sorti, c'est sorti très vite et il fallait trouver des endroits pour pouvoir vacciner tout le monde » (E4, l.121-123)

« J'ai jamais eu la grippe juste sauf la fois où je me suis fait vacciné donc je ne me suis jamais refait vacciné et je n'ai jamais rattrapé la grippe » (E10, l.34-36)

Une maman a évoqué le vaccin du **ROR** qui provoquerait l'**autisme** selon plusieurs témoignages qu'elle aurait vu sur internet :

« C'est souvent le ROR qui ressort à chaque fois qu'il y a eu un soucis : ce manque d'accroche visuelle, le manque de communication... Après y en a qui parlent du coup d'autisme » (E3, l.72-74)

Le vaccin contre le **papillomavirus** a également été mentionné par une maman qui disait avoir vu aux informations que le fait de faire ce vaccin pouvait déclencher le cancer du col de l'utérus :

« A seize ans on doit faire un vaccin contre le col de l'utérus sauf que quand moi je l'ai fait, aux informations ils ont dit qu'il y avait plus de possibilités, avec ce vaccin là, de l'avoir » (E5, l.74-76)

Enfin, une maman a parlé du **BCG** dont elle a un mauvais souvenir car il lui a laissé une cicatrice sur le bras. De plus, le calendrier vaccinal était en faveur de ce vaccin à son époque alors que maintenant il n'est plus obligatoire ce qui la fait douter sur sa nécessité et son bénéfice comparé au préjudice esthétique :

« Le BCG à mon époque, donc dans les années 90, on en a fait à tour de bras, après on a dit qu'il fallait pas en faire et puis j'ai un mauvais souvenir parce que j'ai toujours la cicatrice, là, ça m'a fait une grosse boule, ça a été violet pendant des semaines, enfin j'ai pas un très bon souvenir du BCG » (E12, l.45-49)

6. Le passage à « onze vaccins obligatoires » et connaissance des maladies

La majorité des parents ne voyait pas d'inconvénients à ce que l'obligation vaccinale ait été élargie :

« Ça me dérange pas du tout, du coup ils sont faits [...] je me dis que si ils sont obligatoires c'est qu'il y a une raison. Ils ne vont pas nous obliger à faire des choses alors qu'il n'y a pas de raison » (E1, l.126-129)

« Moi je suis consciente qu'en France il y a des maladies qu'on avait plus et qui reviennent [...] donc fatalement bah si faut faire les onze, faudra faire les onze hein... c'est tout » (E4, l.131-134)

« Je trouve ça très bien parce que comme ça au moins tout le monde... enfin tout ceux qui le font en tout cas, seront à jour dans toutes les maladies qui peuvent traîner » (E5, l.70-72)

« Moi avant ça je faisais déjà tous les vaccins nécessaires » (E6, l.97)

« Si c'est avéré maintenant qu'il faut les onze vaccins [...] il y a des gens plus à même de réfléchir que nous simples parents... Voilà, si ça a été prouvé que ça doit être comme ça, ce sera comme ça [...] on est quand même bien soutenus en France pour tout ce qui est médical donc autant en profiter quand même » (E7, l.89-94)

« De toute manière moi je l'aurais fait vacciner, l'obligation ne me pose pas de problème [...] je trouve que pour que la vaccination elle marche, faut que la couverture vaccinale soit

importante et je trouve ça très égoïste de ne pas faire vacciner son gosse. Donc moi je ne suis pas choquée du fait que ce soit devenu obligatoire, je trouve que si les gens avaient un peu plus de bon sens y en aurait pas besoin mais du coup je suis plutôt pour que ce soit devenu obligatoire sur les onze vaccins » (E8, l.25-32)

« Moi je suis un peu bête et disciplinée, on dit qu'il faut faire ça, je ne suis pas médecin donc j'ai tendance à croire un peu les professionnels » (E12, l.68-70)

Cependant, plusieurs parents interrogés étaient réticents face à l'obligation vaccinale. Ils évoquaient un **manque d'informations** et un doute sur la capacité du corps à réagir correctement à autant d'injections :

« Moi j'ai de la chance il est né avant le 1^{er} janvier 2018 donc déjà il a pas toute la série obligatoire où on se pose quand même pas mal de questions sur comment va réagir le corps avec tous ces vaccins, tous ces produits injectés [...] on a pas assez de recul » (E2, l.30-34)

« Je trouve que c'est trop pour des si petits bébés » (E3, l.147-148)

« Pourquoi d'un coup on est passé de quelques vaccins à onze [...] c'est un peu étonnant je trouve [...] c'est une discussion, ça n'a pas été discuté [...] c'était comme ça y avait pas le choix » (E9, l.104-108)

« Ça fait beaucoup [...] Pourquoi d'un seul coup ces vaccins ? Je trouve que ça a déjà été trop peu expliqué, trop peu détaillé quels sont les nouveaux vaccins » (E10, l.144-147)

« Je ne voudrais pas, ça me paraît trop ! » (E13, l.105)

Certains parents ne comprenaient pas la nécessité d'une obligation. Ils trouvaient cela étrange et avaient l'impression qu'on empiétait sur leur **liberté de décision** en tant que parents :

« Y a des pays où y en a pas d'obligation vaccinale et où y a pas ces fameuses épidémies de rougeole et autre donc je pense qu'on peut s'en sortir sans et je pense que ça donne à certaines personnes l'impression de plus en plus de passer en dictature et de quelque chose qui est de plus en plus contrôlé pour des choses où y a pas forcément besoin. Je pense que c'est notre corps, c'est un acte qui est quand même médical [...] je pense que ça va à l'encontre de plusieurs libertés de notre corps » (E3, l.156-162)

« Finalement c'est pas un choix c'est quelque chose qui est imposé dans la vie de tous les jours parce qu'on sait que si elle n'a pas ses vaccins elle ne rentrera jamais en crèche, jamais à l'école... Et qu'en fait finalement [...] On a pas le choix... En tant que parents y a plein de choses qu'on choisit pour notre enfant, qu'on veut mettre en place [...] Et je pense que c'est un des seuls trucs finalement qui doit être, quand on a un enfant, imposé [...] Pour tous les soins on a toujours le choix [...] si à un moment on s'y oppose je pense qu'on peut,

en disant bah voilà on reste les parents, on a l'autorité quand même première, et en fait effectivement pour ça ils se sont un peu débrouillés pour que même si on se pose question et si on hésite, de toute façon on a pas le choix » (E9, l.113-131)

« Pourquoi être obligés ? On devrait être libres de faire ce qu'on veut [...] être obligés c'est malsain [...] On devrait être libres de faire ce qu'on veut je pense... Après, être libres de faire ce qu'on veut pour nos enfants aussi, pas que pour soi... Si le bébé arrive, il a rien demandé, pourquoi obliger à le vacciner ? Je ne sais pas » (E10, l.104-113)

Malgré leurs avis divergents sur l'obligation vaccinale, un constat a été fait : aucun parent n'a pu citer l'ensemble des vaccins qui étaient devenus obligatoires.

Certains parents ont évoqué des vaccins ne faisant pas partie de l'obligation vaccinale ou même des vaccins qui n'existent pas encore.

Le vaccin le plus cité a été celui de la rougeole. Il a été mentionné lors de 7 entretiens. Arrivent ensuite en deuxième position ex æquo les vaccins contre la coqueluche, l'hépatite B et la grippe qui ont chacun été mentionnés à cinq reprises.

A contrario, le vaccin contre les infections dues au pneumocoque est le seul vaccin devenu obligatoire qui n'a jamais été mentionné au cours des entretiens.

La plupart des parents ont nommé les principales maladies qu'ils connaissaient (répertoriées dans le tableau 2 ci-dessous) mais plusieurs parents ont reconnu ne pas vraiment connaître les vaccins existants. Ils ont cité en moyenne un peu plus de 4 maladies lors de chaque entretien.

Souvent, les vaccins cités étaient ceux qui leur paraissaient indispensables et ils reconnaissaient que les maladies contre lesquelles il existe des vaccins étaient graves :

« Le tétanos [...] là je sais qu'il est impératif, je veux que ce soit super à jour » (E1, l.156-158)

« Quand moi on me parle de méningite, bien sûr que c'est grave [...] la polio y en a plus tant que ça mais voilà c'est quand même hyper important, on peut encore l'attraper en étant adulte hein... Le tétanos c'est pareil, donc quand on l'a c'est quand même hyper grave et puis si c'est pour terminer handicapé à vie ou quoi [...] pour moi les vaccins si y en a c'est qu'il y a utilité parce qu'on voit bien les vaccins qu'on a c'est pour des maladies graves quand même. Même la rougeole et tout ça, c'est peut-être pas obligatoire mais moi j'ai pas cherché, voilà... Les oreillons mal soignés ça peut avoir de sacrées conséquences » (E4, l.143-151)

« Oui il y a des maladies graves : la fièvre jaune, la rougeole, tout ça c'est des maladies graves oui » (E6, l.32-33)

Parfois, ils citaient un vaccin pour déclarer qu'ils ne trouvaient pas celui-ci indispensable ou qu'ils le trouvaient même inutile ou inefficace :

« *Celui de la grippe je ne le considère pas super impératif* » (E1, l.158-159)

« *Le ROR non, pas pour moi. Alors oui, il y a des cas qui sont très graves mais je pense que généralement justement se sont des maladies bénignes infantiles et je pense que justement si elles étaient attrapées dans l'enfance, je pense qu'il y aurait beaucoup moins de risques que si elles étaient attrapées adultes. Justement c'est pour ça que ça s'appelle des maladies infantiles, si on les attrape enfant généralement ça se passe quand même bien, après oui il y a des encéphalites, je n'ai plus les chiffres exacts mais c'est pas non plus un cas sur dix pour une encéphalite généralement. Toutes les personnes qui sont mortes récemment de la rougeole ce sont des personnes qui avaient déjà des soucis de santé... Donc pour moi le ROR il est pas indispensable puisque c'est des maladies infantiles* » (E3, l.172-181)

« *J'ai jamais eu la grippe juste sauf la fois où je me suis fait vacciner donc je ne me suis jamais refait vacciner et je n'ai jamais rattrapé la grippe* » (E10, l.34-36)

« *J'ai jamais eu la grippe... Bon maintenant le jour où ça me tombera dessus voilà tant pis pour moi...* » (E11, l.40-41)

Cependant, il convient de noter que plusieurs parents ont reconnu ne pas connaître réellement les maladies contre lesquelles les vaccins protègent :

« *Je suis incapable de dire entre les maladies, les choses qu'il y a dedans en fait [...] quand on en entend parler on dit oui mais au final quand il faut les citer comme ça non* » (E2, l.116-127-128)

« *Tant que c'est à faire bah je les fais quand même parce que même si c'est des petites maladies de rien du tout au moins avec les petites maladies de rien du tout elle sera protégée ! Mais sinon non, je ne sais pas du tout si c'est grave ou pas grave* » (E5, l.102-105)

« *C'est vrai que toute la composition [...] je me dis oui, doit y avoir toutes les souches qu'il faut... chacun son domaine* » (E7, l.97-104)

« *Je ne sais même plus ce qu'il y a dans les onze* » (E9, l.208)

« *Je suis incapable de vous citer un seul des nouveaux vaccins* » (E10, l.151)

« *[Je ne connais] Pas très bien je pense... Pas assez* » (E13, l.113)

Une maman a même évoqué un vaccin qui n'existe pas encore, contre la « *dysenterie* » (E8, l.48), lorsqu'elle a cité les maladies qu'elle connaissait contre lesquelles il existait, selon elle, des vaccins.

Nom de la maladie	Fréquence de citation	Références des citations
Rougeole	7	(E2, 1.127) (E3, 1.166) (E4, 1.149) (E6, 1.32) (E8, 1.48) (E9, 1.217) (E12, 1.35)
Coqueluche	6	(E3, 1.167) (E4, 1.161) (E7, 1.76) (E8, 1.48) (E9, 1.217) (E11, 1.64)
Hépatite B	6	(E3, 1.166) (E4, 1.107) (E8, 1.49) (E9, 1.53) (E10, 1.68) (E12, 1.88)
Grippe	6	(E1, 1.158) (E4, 1.109) (E8, 1.89) (E10, 1.34) (E11, 1.35)(E13, 1.81)
Méningite	5	(E3, 1.167) (E4, 1.143) (E7, 1.84) (E9, 1.217) (E12, 1.88)
Rubéole	5	(E3, 1.166) (E8, 1.48) (E9, 1.217) (E11, 1.58) (E12, 1.88)
Tétanos	5	(E1, 1.155) (E3, 1.165)(E4, 1.144) (E5, 1.31) (E8, 1.49)
Diphthérie	3	(E3, 1.165) (E4, 1.144) (E8, 1.48)
Oreillons	3	(E3, 1.166) (E4, 1.150)(E12, 1.88)
Poliomyélite	3	(E3, 1.165) (E4, 1.144) (E6, 1.74)
BCG	2	(E7, 1.97) (E12, 1.43)
Papilloma virus	2	(E5, 1.75) (E11, 1.64)
Dysenterie	1	(E8, 1.48)
Haemophilus B	1	(E3, 1.165)
Fièvre jaune	1	(E6, 1.32)
Varicelle	1	(E2, 1.133)

Tableau 2 : Fréquence de citation des différents vaccins

B) La vaccination effective et le suivi médical des enfants

La majorité des parents interrogés nous ont dit que leurs enfants étaient **à jour** dans leurs vaccinations ou qu'ils allaient faire en sorte qu'ils le soient pour les parents d'enfants de moins de deux mois (âge de la première vaccination obligatoire en France).

Malgré leurs divergences d'opinion ils trouvaient que c'était leur rôle en tant que parent de s'assurer que leurs enfants soient le mieux protégés possible et en ce sens, selon eux, la vaccination y participait quoi qu'il arrive :

« Ah oui, ils sont à jour ! Ah oui, là-dessus, par contre je suis très pointilleuse là-dessus [...] »

Parce que je me dis que si il y a eu un vaccin de fait, c'est qu'il y a danger de contamination et je ne veux pas » (E1, l.55-61)

« Oui, il est à jour dans ses vaccinations, oui » (E2, l.42)

« Tous à jour » (E4, l.94)

« Elle est à jour » (E5, l.57)

« Oui, oui ils sont à jour » (E6, l.64)

« Carnet de santé bien à jour » (E7, l.156)

« Son carnet de santé je vais suivre ce qui est obligatoire [...] je vais suivre les consignes » (E8, l.115-120)

« C'est à deux mois qu'on a commencé à faire pour les vaccins » (E9, l.63-64)

« Ils sont à jour dans leurs vaccins » (E10, l.174)

« [A jour] Pour les obligatoires » (E11, l.73)

« Ils sont à jour » (E12, l.99)

« Oui [il est à jour] » (E13, l.130)

La maman du troisième entretien, plutôt réticente à la vaccination et ayant de multiples craintes exposées précédemment, a cependant reconnu n'avoir fait que deux injections vaccinales à sa fille de deux ans, par obligation (or pour être à jour elle aurait dû avoir au minimum les 3 injections du DTP à 2, 4 et 11 mois) mais elle regrettait de les lui avoir faits si jeune :

« Je ne l'aurais pas fait si tôt si j'avais été plus informée [...] je n'aurais pas eu le choix, je l'aurais fait mais je ne l'aurais pas fait si tôt [...] Je l'ai vraiment fait à l'âge indiqué à 2 et 4 mois » (E3, l.88-96)

Les enfants étaient en majorité suivis par des médecins généralistes mais également par des médecins de PMI et des pédiatres (cf. tableau 3 ci-dessous). Selon les parents, ces médecins étaient plutôt en faveur de la vaccination et bien souvent, les parents faisaient entièrement **confiance** à ces professionnels pour le suivi de leurs enfants :

« Je suis mon médecin, si il me le dit c'est que c'est bon. Je fais confiance à mon médecin » (E1, l.52-53)

« Tout ce que m'a proposé le docteur j'ai dit oui » (E2, l.44)

« Il est plutôt positif. Enfin disons que bon, il est plus favorable aux vaccins [...] c'est un bon conseil » (E4, l.100-101)

« Je pense qu'ils sont pour » (E5, l.64) « tant que c'est conseillé par tout ce qui est médecin bah c'est que c'est bon pour la santé » (E5, l.152)

« Je me fie à ce que vont me dire les médecins, je vais suivre les consignes » (E8, l.119-120)

« C'est ma référence de confiance mon médecin traitant [...] je pense qu'il a l'air favorable, il a une formation pédiatrique à la base » (E10, l.157-182)

« Je fais entièrement confiance à mon médecin » (E11, l.92)

« Je ne suis pas médecin donc j'ai tendance à croire les professionnels » (E12, l.69-70)

Il convient de noter que la maman du troisième entretien savait que son médecin traitant était favorable à la vaccination mais elle gardait quelques réticences et ne lui faisait pas entièrement confiance : « Lui il est pour, il m'a dit qu'il avait fait vacciner ses enfants, que tout s'était toujours bien passé [...] Moi je ne trouve pas forcément utile de faire vacciner des petits bébés contre l'hépatite B » (E3, l.114-115)

Références de citation	Spécialistes effectuant le suivi des enfants		
	MG	Pédiatre	PMI
Entretien 1 (l.43-46)	x		
Entretien 2 (l.53)	x	x	
Entretien 3 (l.112)	x		
Entretien 4 (l.97)			x
Entretien 5 (l.59-61)	x		x
Entretien 6 (l.52)			x
Entretien 7 (l.150)		x	
Entretien 8 (l.71-73)	x	x (réseau de suivi des prématurés)	
Entretien 9 (l.241)	x	x (réseau de suivi des prématurés)	
Entretien 10 (l.179)	x		
Entretien 11 (l.71)	x		
Entretien 12 (l.103-105)	x	x (grand-père)	
Entretien 13 (l.37)	x		

Tableau 3 : Spécialistes effectuant le suivi des enfants

MG : Médecin généraliste

C) Les sources d'information

Avant d'aborder la manière dont les informations étaient recherchées par les parents, il convient de noter qu'un **manque d'information** notable était présent. La totalité des parents le déplorait. Certains se plaignaient également de la multitude d'informations qui au final était contre-productive car ils étaient noyés dans les informations et ne savaient plus quoi penser de la vaccination :

« *Je trouve qu'on est pas assez informés, nous, en tant que parents... on nous dit « Bah tenez y a ce vaccin là à faire dans deux mois » et on ne nous dit pas forcément pour qui pour quoi et ouais ça je trouve ça dommage qu'on soit pas assez informés »* (E1, l.130-133)

« *Manque d'information... C'est vrai qu'avec tout ce qu'on a entendu à la TV [...] on est perdus »* (E2, l.29-30) « *les informations qu'on a eues il y a eu tout... des fois, tout et tout le contraire et on se retrouve perdus par toute cette information qu'on a de partout et qui se contredit des fois »* (E2, l.95-96)

« *Il n'y a pas assez d'informations »* (E3, l.28-29)

« *Faudrait qu'il y ait des campagnes d'information un petit peu plus »* (E7, l.105)

« *On a rien eu en fait [...] en document en fait on a plein de trucs : sur la prématurité, sur le machin, sur le truc, sur plein plein de choses, l'allaitement... Les vaccins on a rien vu ! On nous a rien donné, pas un petit document »* (E9, l.135-139)

« *Y a un manque d'informations »* (E10, l.159)

« *Le manque de connaissances où, du fait de toutes les informations contradictoires qu'on a toujours en fait donc on ne sait pas si c'est une bonne chose ou une mauvaise chose »* (E12, l.20-22)

Certains parents ne s'apercevaient même pas qu'ils évoquaient des informations erronées durant les entretiens.

Ainsi, une maman lors du troisième entretien a dit regretter d'avoir fait si jeune et autant de vaccins à sa fille par ignorance à l'époque, sous prétexte que l'injection simultanée de plusieurs vaccins serait contre-indiquée : « *Je l'ai vraiment fait à l'âge indiqué, à 2 et 4 mois et en plus j'ai fait les deux en même temps, généralement même dans les notices c'est contre-indiqué de faire les deux vaccins en même temps. J'ai fait le Pentavac et le Prévenar 13 en même temps il me semble et normalement c'est quand même recommandé de ne pas faire deux injections en même temps... je ne l'aurais pas fait »* (E3, l.96-100) et lorsqu'on lui demandait où elle avait vu que c'était contre-indiqué, elle parlait de réseaux sociaux peu fiables et « *sur certaines notices mais c'est pas indiqué forcément sur celle du Pentavac,*

mais je crois que c'était indiqué sur celle du Quinta ou de l'Hexa, je ne sais plus » (E3, l.105-107) ce qui montrait des sources d'informations erronées.

De même, cette maman, estimait que le vaccin ROR était inutile puisqu'il concernait des maladies infantiles et elle occultait le risque mortel lié à celles-ci : « Justement se sont des maladies bénignes infantiles et je pense que justement si elles étaient attrapées dans l'enfance, je pense qu'il y aurait beaucoup moins de risques que si elles étaient attrapées adultes. Justement c'est pour ça que ça s'appelle des maladies infantiles, si on les attrape enfant généralement ça se passe quand même bien » (E3, l.173-177)

Références de citation	Sources d'informations principales									
	Corps médical	TV	Internet	Radio	Revues	Études professionnelles	Carnet de santé	Expérience personnelle	Fascicules	Entourage
Entretien 1 (l.135)	x									
Entretien 2 (l.100-102)	x	x								
Entretien 3 (l.41 ; l.268)		x	x							
Entretien 4 (l.179-188)	x		x		x	x				
Entretien 5 (l.81)		x								
Entretien 6 (l.44 ; 66 ; 73-75 ; 115-116)		x					x	x	x	
Entretien 7 (l.116 ; 123)	x									x
Entretien 8 (l.113-115)	x						x			
Entretien 9 (l.84)	x									
Entretien 10 (l.157)	x									
Entretien 11 (l.66 ; 124 ; 126)	x	x					x			x
Entretien 12 (l.133 ; 145)			x	x						x
Entretien 13 (l.88)	x									

Tableau 4 : Principales sources d'informations

TV : Télévision

La majorité des parents ont mentionné leur médecin traitant ou d'autres personnes du **corps médical** comme source principale d'information car selon eux c'était le moyen le plus fiable d'obtenir des informations :

« *Tout ce qui est médecine générale... ouais je passe par Dr.L [son médecin traitant]* » (E1, l.139)

« *Le plus fiable c'est toujours le pédiatre ou le docteur* » (E2, l.100)

« *Quand on est à la maternité on en profite pour poser des questions à ce moment là* » (E4, l.181-182) « *la meilleure solution c'est quand même son médecin traitant* » (E4, l.184-185)

« *On appelle la sage-femme [...] ou le pédiatre* » (E7, l.123-126)

« *Les médecins* » (E8, l.113)

« *On avait déjà assisté à une conférence sur les vaccins [...] c'était un médecin qui bosse dans les maladies tropicales* » (E9, l.90-94)

« *C'est mon médecin. C'est ma référence de confiance, c'est mon médecin traitant* » (E10, l.157)

« *Je demande au médecin [...] je fais entièrement confiance à mon médecin* » (E11, l.66-92)

« *J'en avais discuté avant avec mon médecin* » (E13, l.88-89)

Plusieurs parents ont également évoqué les **médias** (TV, internet, radio, revues) mais souvent en critiquant la fiabilité et l'objectivité des informations :

« *Avec tout ce qu'on a entendu à la TV [...] on est perdus* » (E2, l.29-30)

« *Je vais sur internet, sur les sites... bah y a... je crois que c'est « vaccination gouv », quelque chose comme ça et j'ai trouvé un ou deux groupes assez sérieux sur facebook... Tout-de-suite on dit « facebook » ça peut avoir l'air pas sérieux mais y en a un c'est « Info vaccin Prévenar France » et l'autre c'est « Info vaccin France » et c'est des groupes assez sérieux où ils nous donnent aussi des études assez sérieuses, où y a même des médecins justement comme vous qui s'y informent, qui sont pour/contre et qui s'informent du pour et du contre selon les parents* » (E3, l.41-47)

« *Internet mais faut regarder sur des sources sûres, pas Wikipédia [...] y a tout et rien sur internet, y aura toujours du négatif, le négatif ressort plus sur internet, on fait plus le buzz avec une revue négative que positive... ou alors des revues comme Sciences & Vie ou des trucs comme ça* » (E4, l.183-188)

« *Ça passe aux informations* » (E5, l.81)

« *Des fois je regarde les émissions, ils parlent à la TV* » (E6, l.66)

« *La TV [...] si ils en parlent aux informations, qu'il y a des cas je vais écouter, prêter l'oreille parce que ça me concerne* » (E11, l.124-132)

« La radio, éventuellement internet mais j'évite tous les sites doctissimo et compagnie parce que quand on commence à lire ça c'est bon on ne sort plus de chez soi [...] je vais essayer d'aller sur les sites les plus scientifiques que je connaisse [...] comme ça je dirais Sciences&Avenir, c'est souvent sur celui-là mais c'est pas vraiment scientifique hein j'en suis bien consciente mais [...] ils citent leurs sources » (E12, l.133-144)

Quelques mamans ont dit retrouver les informations qu'elles désiraient dans le **carnet de santé** :

« A la naissance, à l'hôpital, on te donne le carnet donc y a tout sur le carnet de vaccination » (E6, l.44-45)

« Et puis son carnet de santé je vais suivre ce qui va être obligatoire » (E8, l.115)

« Je regarde sur le carnet de santé » (E11, l.66)

Certains parents s'informaient auprès de leur **entourage** concernant les vaccins :

« J'appelle mon frère [...] il fait son internat de chirurgien pédiatre » (E7, l.116-118)

« Et puis l'entourage » (E11, l.126)

« Je vais voir papy médecin » (E12, l.145)

Une maman a évoqué ses **études** d'aide-soignante comme source d'informations :

« Déjà voilà mes études de base qui m'informent un petit peu » (E4, l.179)

Une autre maman a parlé de petits **fascicules** mis à disposition à la PMI qui lui servaient à obtenir des informations :

« Aussi quand on est ici [à la PMI] des fois tu te sers des petits livres qui sont là des fois pour s'informer » (E6, l.115-116)

Aussi, la maman du sixième entretien a évoqué son **expérience personnelle** comme source d'information car étant originaire du Sénégal elle avait pu constater le bénéfice de la vaccination notamment concernant la poliomyélite :

« Moi je pense que ça protège parce que chez nous au Sénégal, avec la poliomyélite, donc on a vu que avec les vaccins ça a fait reculer beaucoup la polio au Sénégal » (E6, l.73-75)

Plusieurs solutions ont été évoquées par les parents pour augmenter la couverture vaccinale en France, notamment la mise à disposition de **prospectus** explicatifs ou d'un petit **guide** remis par le pharmacien, le médecin généraliste ou directement à la maternité juste

après l'accouchement ou plus simplement des **affiches** ou encore directement des **conseils verbaux** donnés par les professionnels de santé :

« *Moi je sais que j'aimerais bien qu'on me donne par exemple des petits prospectus ou des petites choses comme ça où je pourrais me dire « Bah tiens là ce vaccin là à faire à 6 mois c'est pour telle raison » que là en fait bah y a ce vaccin là à faire je le fais mais je sais pas spécialement pourquoi [...] peut-être quand on va chercher le vaccin » (E1, l.145-150)*

« *Un guide à la naissance ! C'est peut-être bête mais un petit guide qui réexplique les différents types de vaccins... à quel moment... qu'il y ait vraiment un petit guide qui nous guide pour nous inciter à les faire vacciner et à découvrir pourquoi » (E2, 111-113)*

« *Par exemple à l'hôpital des affiches pour nous en parler... Le médecin ou l'infirmière qui vient nous faire la piqûre peut expliquer ce qu'il y a dedans » (E10, l.267-268)*

« *Que les médecins en parlent plus, qu'ils donnent leur avis personnel [...] avant la vaccination quand ils voient que les dates approchent [...] qu'on ait le temps d'y réfléchir après avec l'autre conjoint parce que c'est quelque chose qui se décide à deux » (E11, l.165-171)*

Aussi, des **spots publicitaires** dans les médias et dans les rues seraient utiles à la prévention selon plusieurs parents, afin de montrer les conséquences des maladies et ce que permet ainsi d'éviter la vaccination, sur le même principe que pour les paquets de cigarettes :

« *Peut-être plus à la TV... parce qu'on ne voit pas beaucoup de pubs la-dessus [...] plus d'affiches peut-être dans les rues... la publicité, ouais à la TV parce que de toute façon on est tout le temps devant... Et puis bah internet aussi parce que les gens ils passent beaucoup de temps sur internet donc est-ce que sur Facebook, les réseaux sociaux tout ça ce serait pas mal... Avec des images chocs, on le fait bien pour les paquets de cigarettes donc je sais pas, un enfant non vacciné contre la diphtérie qu'est-ce que ça fait contre voilà, avec des images peut-être chocs mais je crois qu'un enfant qui est touché par une maladie ça va même presque plus toucher que si c'était quelqu'un qui venait de fumer sa cigarette et qui a un cancer de la gorge, quoi... Surtout que les enfants ça nous touche plus donc faut vraiment des images chocs et je pense que si y a que ça pour réveiller les populations c'est ce qu'il faut faire » (E4, l.193-208)*

« *Information par médias de masse » (E8, l.129)*

« *Comme pour les paquets de cigarettes quand on voit l'image de ce que ça représente un cancer [...] ça fait réfléchir quand même ! Il faudrait qu'ils fassent un peu ce système là » (E11, l.161-163)*

« Il faudrait que les médias travaillent autrement parce que c'est encore une fois leur responsabilité [...] on passe notre temps à faire peur aux gens mais pas sur les bonnes choses [...] Il suffit de montrer comment ça peut aller hyper vite de tuer des enfants juste parce qu'on ne les a pas vaccinés, ça ça pourrait être efficace » (E12, l.152-157)

« Des campagnes publicitaires montrant ce qu'il peut arriver ailleurs où la vaccination n'est pas du tout mise en place » (E13, l.157-158)

Certains parents ont également évoqué la possibilité de faire de la prévention grâce à des intervenants dans les **écoles** ou directement à la **maternité** avec de petits cours collectifs :

« des gens qui font le déplacement et ils expliquent dans des écoles » (E6, l.143)

« Je regrette qu'il n'y ait pas assez d'informations ou de cours en collectif, avec d'autres parents, quand on est la semaine à la maternité [...] une fois que c'est dit par une personne de confiance, je veux dire par un médecin ou une personne agréée au moins voilà déjà ça a un impact » (E7, l.106-140)

« Faire de la prévention dans les écoles » (E8, l.124)

« Je pense aussi qu'on pourrait peut-être expliquer aux enfants pourquoi les vaccins » (E10, l.231-232)

D) Les thérapies dites « alternatives » et autres stratégies de prévention

Mis à part trois mamans (celles du quatrième, du sixième et du douzième entretiens), tous les parents interrogés ont dit avoir déjà eu recours à des thérapies dites « alternatives » comme **l'homéopathie** ou **l'acupuncture**, pour leurs enfants ou pour eux-mêmes, notamment pendant la grossesse ou l'allaitement pour les mamans et pour les petits maux des enfants comme les coliques ou les poussées dentaires par exemple :

« Oui j'ai déjà fait de l'acupuncture quand j'ai accouché... Et je trouve que ça ne fonctionne pas » (E1, l.184-185)

« Pendant la grossesse j'ai eu de l'acupuncture, j'ai vu mon ostéopathe [...] même pour les petits ils vont voir l'ostéopathe [...] des coliques [...] très efficace » (E2, l.149-158)

« Après ma grossesse quand j'ai fait tout ce qui était rééducation du périnée on a du me faire un petit peu d'acupuncture parce que j'étais complètement coincée au niveau abdominal et ça m'a beaucoup aidée. L'ostéopathie j'en avais fait quand j'étais plus petite aussi parce que j'ai une scoliose et je suis souvent coincée du dos et ça m'a fait beaucoup de bien aussi [...]

je soigne les petits rhumes de E. avec de l'homéopathie et puis ça va, je trouve ça plutôt bien » (E3, l.234-241)

« Sur l'homéopathie [...] on en a mis à L. un tout petit peu [...] c'était quelque chose de relativement bénin [...] quand y avait un problème avec le lait » (E7, l.189-198)

« Moi j'en prends pour l'allaitement » (E8, l.110)

« L'homéopathie oui... Quand y avait les poussées dentaires » (E10, l.213-214)

Les parents des neuvième et treizième entretiens ont reconnu avoir donné de l'homéopathie à leurs enfants pour contrer les effets secondaires dus aux vaccins :

« L'homéopathie pour les vaccins [...] pour plutôt accompagner les effets secondaires » (E9, l.261-263)

« On va voir des homéopathes pour prendre [...] des plantes qui permettent d'éliminer les effets indésirables que peuvent avoir un vaccin » (E13, l.63-67) « Ça me rassure d'aller voir l'homéopathe suite à des vaccins pour qu'il prenne des choses qui peuvent aider à limiter les dégâts que peuvent faire les vaccins » (E13, l.124-126)

Globalement, lorsqu'on posait la question aux parents s'ils pensaient qu'il existait des alternatives aux vaccins, ils répondaient par la négative ou parlaient de prévention, de développement de la science et de mode de vie sain :

« Non... Pour moi le vaccin c'est quand même pas mal » (E1, l.179-180)

« Moi je ne pense pas » (E2, l.143)

« Y a la prévention avant [...] mais une alternative... Non à part avoir la chance de ne pas l'attraper » (E4, l.156-157)

« Tout est possible avec le développement de la science, tout est possible donc un jour ils peuvent trouver des alternatives aux vaccins... Ils peuvent trouver des sirops ou comprimés [...] c'est pas impossible parce que la recherche ne s'arrête pas aujourd'hui, ça continue » (E6, l.104-109)

« Question médicale je ne vois pas d'alternative, après question de la vie en règle générale à part faire attention à son alimentation, voilà ne pas donner de fruits et légumes bourrés de pesticides » (E7, l.166-168)

« Franchement, non je ne vois pas [...] homéopathie etc pour moi c'est très bien pour faire de la prévention... j'en sais rien moi état grippal, désordres intestinaux, des trucs comme ça mais on ne se prémunit pas d'une hépatite ou de la rubéole avec de l'homéopathie ou avec de l'acupuncture » (E8, l.97-105)

« Ce serait bien mais... Non, non » (E9, l.253-254)

« Je ne sais pas, ou aller vivre dans un milieu propre, très sain [...] à moins de vivre tout seul et ne pas rencontrer de gens malades [...] Non, non je ne suis pas convaincu... Dès lors qu'on dit homéopathie c'est trop léger » (E10, l.187-206)

« Non [...] C'est trop compliqué pour moi » (E11, l.107-110)

Néanmoins, la maman du quatrième entretien a mentionné l'homéopathie comme quelque chose qui pourrait remplacer le vaccin contre la grippe mais sans l'avoir expérimenté ni pour elle ni pour ses enfants, elle en a juste mentionné l'existence et reconnaissait avoir conscience de l'insuffisance de l'homéopathie face à des maladies graves :

« Par exemple pour se préparer à la grippe pour l'hiver ça peut être bien en homéopathie par exemple, parce que toute façon même le vaccin de la grippe il empêche pas d'avoir la grippe, par contre les vaccins comme pour les bébés et tout je suis un peu plus sceptique quoi, c'est pas avec de l'homéopathie qu'on va éviter d'avoir la méningite » (E4, l.168-172)

Il convient également de noter que la maman du troisième entretien a tout de même évoqué **l'allaitement** qui pourrait être protecteur et remplacer la vaccination chez les bébés afin de la repousser à plus tard et a suggéré de plutôt faire un dépistage avant de vacciner pour vérifier l'absence d'anticorps et confirmer l'utilité de la vaccination :

« Des alternatives... à proprement parler... non je ne pense pas... après bah justement les dépistages pour certaines maladies et je pense que les enfants peut-être qu'avant de les faire vacciner, ce serait bien de leur faire la sérologie pour savoir si éventuellement ils ont réussi à avoir l'immunité que la maman et le papa auraient pu leur transmettre, notamment pour les enfants qui sont allaités [...] y a quand même certaines immunités qui passent et je pense que les enfants allaités, ont par exemple beaucoup plus de chance d'avoir réussi à capturer une petite immunité et je pense que les sérologies ne sont pas assez faites » (E3, l.211-219)

E) Synthèse des principaux résultats

Notre étude qualitative fait émerger de nombreuses idées. Nous avons donc regroupé les principaux résultats de cette étude dans le tableau 5 ci-dessous :

Thème	Résultats
Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> • 13 entretiens réalisés entre mars 2018 et avril 2019 • 15 parents (13 mères, 2 pères) • 5 lieux de recrutements dans le Sud-Manche (2 cabinets de MG, PMI, Service de Pédiatrie et Service de Néonatalogie)
Intérêt de la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter la recrudescence des maladies • Protéger les autres et soi-même
Ressenti parental	Logique, responsabilité parentale mais manque d'information donc parents favorables mais sur la réserve
Réticences vaccinales	<ul style="list-style-type: none"> • Effets secondaires • Quantité de produits injectés • Jeune âge lors du début de la vaccination • Composition « chimique » avec aluminium • Lobby pharmaceutique influent • Douleur • Efficacité
Vaccins sujets à polémique	<ul style="list-style-type: none"> • Hépatite B (sclérose en plaques) • Grippe (symptômes pseudo-grippaux) • ROR (autisme) • Papillomavirus (cancer du col de l'utérus) • BCG (cicatrice inesthétique)
Passage à « onze vaccins » obligatoires	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'informations • Privation de la liberté de décision parentale
Vaccination effective et suivi médical des enfants	A jour, suivis par MG, pédiatre ou médecin de PMI en qui ils ont confiance
Sources d'information	<ul style="list-style-type: none"> • Corps médical • Médias (TV, Internet, Radio, Revues) • Entourage • Carnet de santé • Études et expériences personnelles • Fascicules
Autres stratégies de prévention selon les parents	<ul style="list-style-type: none"> • Homéopathie • Allaitement

Tableau 5 : Synthèse des principaux résultats

MG : médecin généraliste ; **TV** : Télévision

IV. Discussion

A) Limites et biais de l'étude

Dans notre étude, un biais de sélection peut avoir eu lieu, cependant la mixité de la population était voulue, recherchée et adaptée au fur et à mesure des entretiens.

En effet, l'objectif d'une étude qualitative est d'obtenir une population la plus hétérogène possible afin d'avoir un large spectre de réponses. [23] Les entretiens doivent ainsi être menés jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'un nouvel entretien n'apporte plus de nouvelles données (critère défini par Glaser et Strauss [24]). Ceci explique le petit nombre de la population étudiée.

Afin d'obtenir une bonne validité interne de notre étude, nous avons privilégié des lieux de recrutement multiples, des parents d'origines ethniques diverses, des mères et des pères, d'âges et de professions variées avec enfant unique ou multiples, d'âges différents afin de limiter ce biais de recrutement et donc de sélection.

De plus, tous les parents sollicités ont accepté d'être reçus en entretien, ce qui réduit ce biais de sélection qui aurait pu exclure les parents anti-vaccins n'ayant pas voulu répondre à notre étude.

Aussi, les entretiens ont été menés par un unique enquêteur. Celui-ci a ainsi pu perfectionner sa technique d'interview au fur et à mesure des entretiens afin de trouver un équilibre entre distance et proximité pour rester objectif et neutre tout en permettant à la personne interrogée de se livrer en toute confiance sur son ressenti. Cela nécessite une certaine posture et un certain langage afin d'obtenir une coopération mutuelle et de réduire les inégalités qui pourraient exister, dans les deux sens, entre l'enquêteur et l'enquêté. [19] Ainsi, même si la validité interne a été assurée par la diversité de la population interrogée, elle a pu tout de même être affectée par cet enquêteur unique. On aurait pu, pour augmenter cette fiabilité, avoir recours à deux enquêteurs différents. [22]

Il est à noter également qu'il y a eu un oubli de réponse lorsqu'on caractérisait la population interrogée au début de chaque entretien : l'âge du papa lors du septième entretien.

Il aurait fallu obtenir un mail ou un numéro de téléphone permettant de joindre les parents interrogés a posteriori afin de pouvoir corriger ce défaut et obtenir des informations manquantes. Cependant, la volonté de notre étude était de recueillir l'opinion des parents

lors d'un entretien, face à un enquêteur, à un temps « T » et la possibilité de pouvoir les joindre à nouveau par la suite aurait pu fausser les données en étant tenté de demander plus de précisions sur telle ou telle information qu'ils auraient pu livrer lors des entretiens. Les parents auraient alors pu modifier leurs propos et ce n'était pas le but recherché.

Aussi, il peut exister un biais d'information, de mémorisation ou de prévarication. Par exemple, tous les parents interrogés nous ont dit que leurs enfants étaient à jour dans leurs vaccinations mais nous avons fait le choix de ne pas vérifier l'information dans les carnets de santé des enfants concernés. En effet, le but de cette étude était d'obtenir le point de vue et le ressenti des parents concernant la vaccination de leurs enfants et non de vérifier leurs connaissances et la véracité de leurs propos. De plus, le fait qu'un enfant aurait pu ne pas être à jour dans ses vaccinations pouvait aussi être dû à un oubli du médecin qui suivait l'enfant, entre autres, et non seulement à la volonté du parent. Cette information ne nous a donc pas paru essentielle à vérifier pour notre étude.

B) Analyse des résultats

Notre étude nous a permis de constater que globalement, les parents interrogés étaient plutôt favorables à la vaccination. Même s'ils émettaient souvent des réserves, ils avaient conscience du fait que la vaccination est quelque chose de nécessaire pour la prévention dans la santé de leurs enfants. Ils ont pour la plupart reconnu surveiller la vaccination de leurs enfants afin qu'ils soient à jour.

Ainsi, nous avons pu observer, grâce à notre étude, la réelle existence de ce paradoxe constaté lors d'une étude réalisée par l'Institut Ipsos en juin 2018 et d'un sondage Odoxa de 2017 qui montre que les français ont souvent peur des risques encourus lors de la vaccination tout en étant favorables à celle-ci. [14] [15]

1. Principales craintes des parents

Les parents interrogés ont exposé de multiples craintes concernant la vaccination de leurs enfants. Ces craintes sont communes à celles évoquées dans la population générale. Elles avaient été mises en avant lors d'une enquête de Santé Publique France [26] qui avait présenté ses propres travaux, issus du Baromètre santé 2016 et d'une enquête qualitative.

Nous allons ainsi revenir sur les principales craintes évoquées par les parents lors des entretiens.

- **Les effets secondaires**

Nous avons pu constater, grâce à notre étude, que ce dont les parents avaient le plus peur était l'apparition d'effets secondaires dus à la vaccination.

Ceci concernait les maladies graves comme l'hépatite B et l'autisme, mais également les symptômes post-vaccinaux avec l'apparition de fièvre ou d'une rougeur au point d'injection.

Pour répondre à cette inquiétude, il convient de noter que la **réaction inflammatoire** apparaît lors de toutes les vaccinations. Son intensité et son délai de survenue peuvent varier en fonction de la nature de l'antigène (vivant ou non), de l'adjuvant et du vacciné en lui-même. En France, la plupart des vaccins sont administrés par voie intramusculaire ou sous-cutanée, à l'exception du BCG qui est fait en sous-dermique. [27] Chez l'enfant, l'injection intramusculaire dans la face antérolatérale de la cuisse est privilégiée jusqu'à l'âge de 18 mois puis elle est faite dans le deltoïde comme pour les adultes. [28]

L'injection d'un vaccin est responsable d'une réaction inflammatoire locale (douleur, rougeur, chaleur, œdème), parfois accompagnée d'une adénopathie satellite. Il peut alors également y avoir de la fièvre ainsi que des myalgies et courbatures à cause de la libération d'interleukine 1 (médiateur de la réponse immunitaire et inflammatoire) par les macrophages et les cellules présentatrices de l'antigène. Cette réaction inflammatoire est cependant habituellement transitoire et modérée chez la majorité des vaccinés. [29]

Les parents interrogés nous ont également dit qu'ils avaient peur qu'il n'y ait pas assez de recul sur la vaccination et que les effets secondaires dus aux vaccins soient **sous-estimés** car pas tous déclarés par les professionnels de santé.

Il existe toujours une balance bénéfice-risque en médecine. Selon l'OMS, concernant les vaccins celle-ci resterait positive : il est beaucoup plus probable de souffrir gravement d'une maladie à prévention vaccinale que du vaccin. [30]

Aussi, en juin 2019, afin d'accompagner l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons, l'ANSM a étudié l'ensemble des déclarations d'événements indésirables notifiés au réseau national des Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV) sur la période 2012-2017 et durant les 6 premiers mois de la mise en œuvre de l'extension vaccinale. Pendant cette période, 38 millions de doses vaccinales ont été administrées. Le rapport confirme la sécurité des vaccins obligatoires pour les enfants de moins de 2 ans en montrant

que les effets indésirables rapportés avant ou pendant les 6 premiers mois de l'obligation sont de même nature. Ces effets indésirables sont connus, transitoires et mentionnés dans la notice des vaccins. [31]

De plus, depuis mars 2017, le signalement des effets indésirables a été simplifié : toute personne, professionnel de santé ou non, peut désormais déclarer un effet indésirable, en ligne, sur le site du Ministère de la santé. [32]

Lorsque les effets secondaires étaient mentionnés, la **sclérose en plaques** (SEP) a beaucoup été évoquée dans notre étude. Les parents s'interrogeaient ainsi sur son lien avec la vaccination contre l'hépatite B.

Les études scientifiques rejettent très largement l'association et, a fortiori, le lien de causalité entre le vaccin contre l'hépatite B et la sclérose en plaques. [33] Seule une étude, publiée en 2004 en Angleterre, met en évidence une association entre le vaccin et une augmentation du risque de développer une sclérose en plaques. [34] Or, l'OMS a émis plusieurs sérieuses réserves à son sujet, dont le fait que ses conclusions dépendent de seulement onze cas de sclérose en plaques suite à un vaccin contre l'hépatite B, un nombre trop faible pour être significatif. [35]

En effet, si la chronologie peut montrer l'apparition d'une SEP après la vaccination, aucun lien de causalité n'a pu être établi entre les deux, malgré une dizaine d'études qui ont été réalisées à ce propos et dont aucune ne retrouvait de lien significatif.

De plus, il paraît important de noter que, selon la fondation pour l'Aide à la Recherche sur la Sclérose en plaques (ARSEP), les antécédents familiaux de SEP ne contre-indiquent pas la vaccination chez l'enfant. [36]

L'**autisme** a également été évoqué par les parents et notamment son lien avec le vaccin ROR.

Cette inquiétude est venue d'Angleterre car une étude publiée dans une prestigieuse revue (The Lancet) en 1998 par un médecin, Andrew Wakefield, avait démontré l'implication du vaccin contre la rougeole dans l'autisme. Cependant, depuis, la falsification des résultats a été démontrée et l'article démenti. Ce médecin avait été recruté par un avocat en vue de préparer un procès contre les fabricants du vaccin. [37] Aujourd'hui, l'idée reste malgré tout ancrée dans les mémoires même si aucune étude n'a depuis montré de corrélation entre les deux.

En effet, si l'autisme est une maladie généralement diagnostiquée vers l'âge de 2 ans et que le ROR est souvent administré juste avant cet âge là, cela a pu faire croire à une relation entre les deux mais il ne s'agirait là que d'une coïncidence. [38]

Il convient de noter que quelques parents ont également parlé du vaccin contre la **grippe** qui avait selon eux mauvaise réputation. Ils avaient peur que le vaccin rende malade leur enfant car ils avaient eux-même présenté des symptômes pseudo-grippaux après ce vaccin ou ils connaissaient quelqu'un dans ce cas.

Il est important de noter qu'en France l'épidémie de grippe touche chaque année entre 2 et 6 millions de personnes. La vaccination peut effectivement provoquer des effets indésirables mais qui sont communs à tous les vaccins injectables (fièvres, myalgies, arthralgies : 1 à 10 cas sur 100 vaccinés et réaction au site d'injection : >10 cas sur 100 vaccinés) et il peut exister des réactions allergiques qui restent très rares (1/450 000). Dans notre étude, aucun parent n'a évoqué le syndrome de Guillain-Barré mais il convient de souligner que ce risque est rare (1 cas sur 1 million de personnes vaccinées) et surtout que la grippe elle-même est considérée comme un des facteurs de risque possible de ce syndrome avec une incidence de l'ordre de 4 à 7 pour 100 000 sujets grippés. [39]

Aussi, de nombreuses personnes vaccinées pensent avoir eu la grippe malgré la vaccination. Il peut s'agir effectivement d'une grippe car la personne n'aurait alors pas répondu au vaccin ou il s'agirait d'une autre virose dont les symptômes ressembleraient à ceux de la grippe. En aucun cas le vaccin ne peut provoquer la grippe car il ne contient qu'une fraction inactivée du virus.

Ce vaccin est recommandé pour les populations les plus à risque de décès et de complications graves. Concernant les enfants, il est recommandé pour l'entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ou pour les enfants de plus de 6 mois à risque en raison de maladies sous-jacentes. [40]

Aussi, le vaccin contre le **papillomavirus** (HPV) a été évoqué par une maman lors de notre étude. Elle avait peur que ce vaccin déclenche le cancer du col de l'utérus au lieu de le prévenir.

Actuellement, il existe trois vaccins qui protègent contre les HPV 16 et 18, qui sont responsables d'au moins 70 % des cancers du col de l'utérus. Dans son dernier rapport en janvier 2019, l'OMS est rassurant à leur propos et assure qu'au vu des essais cliniques et de la surveillance après la mise sur le marché, les vaccins anti-HPV sont très sûrs et très efficaces pour prévenir les infections à HPV. L'OMS recommande de vacciner les filles âgées de 9 à 14 ans car le vaccin donne de meilleurs résultats s'il est administré avant l'exposition au HPV (l'HPV se transmettant principalement par contact sexuel, à cet âge la plupart d'entre elles n'ont pas encore d'activité sexuelle). [41] Après 10 ans de vaccination, on observe ainsi une diminution importante du nombre de cas de lésions précancéreuses du col de l'utérus dans les pays où un nombre conséquent de jeunes filles sont vaccinées. Par exemple, en

Suède, la fréquence de ces lésions a été réduite de 75 % chez les jeunes filles vaccinées avant l'âge de 17 ans. De même, en Australie, le pourcentage de jeunes femmes de 18 à 24 ans infectées par les HPV 16 ou 18 est passé de 22,7 % en 2005 à 1,5 % en 2015 grâce à cette vaccination. [42]

- **La tolérance des vaccins**

Plusieurs parents nous ont fait part de leur inquiétude à propos de la **quantité** de produits injectés lors des vaccins, pensant que « onze vaccins » est un chiffre excessif, et du **jeune** âge auquel la vaccination débute. Ils craignaient que l'organisme d'un bébé âgé de 2 mois ne puisse pas supporter une telle quantité de vaccins et ne puisse pas correctement se défendre face à tous ces antigènes.

Or, ce ne sont pas onze vaccins (et donc onze « piqûres » à l'âge de 2 mois) qui sont obligatoires, mais une vaccination contre onze « germes » (virus ou bactéries) qui sont en réalité regroupés dans seulement 4 vaccins puisqu'il existe des vaccins combinés :

- Diphtérie_Tétanos_Poliomyélite_Coqueluche_Hépatite B_Haemophilus B
- ROR
- Pneumocoque
- Méningocoque

Cette vaccination nécessite certes plusieurs rappels mais cela aboutit finalement à 10 injections au total, étalées sur 18 mois, réalisables en 6 consultations, dont seulement 2 vaccins à faire à 2 mois. [28]

Aussi, l'âge retenu pour le calendrier vaccinal correspond au moment où le système immunitaire est le plus réactif et c'est le moment où la vaccination sera la plus efficace (à quoi sert-il de se faire vacciner plus tard alors que pour un enfant sur deux la vaccination serait alors inefficace... La balance bénéfice-risque pencherait davantage dans ce cas vers le négatif). [43] Contrairement aux idées reçues, multiplier les vaccinations ne « fatigue » pas le système immunitaire par sur-stimulation car celui-ci a une capacité à répondre simultanément à un million d'antigènes différents soit environ 10 000 vaccins. [44]

De plus, certains parents de notre étude estimaient qu'il n'y avait pas assez de **recul** concernant ces « nouveaux » vaccins. Cependant, avant le début de l'extension vaccinale en janvier 2018, plus de 70 % des enfants de moins de 2 ans recevaient déjà ces dix injections. Ce n'est donc pas une nouveauté et il existe un certain recul concernant ces vaccins. [45]

- **La composition des vaccins**

Actuellement, la société vise à se tourner vers un mode de vie plus sain et « naturel ». Plusieurs parents ont ainsi souligné le caractère **chimique** des vaccins comme un élément qui les dérangeait. Ils doutaient du fait qu'administrer quelque chose d'aussi « chimique » à leur enfant en bonne santé soit réellement bénéfique pour lui.

Il convient de remarquer que tout ce que l'on trouve dans la nature n'est pas forcément bénéfique pour l'être humain. Par exemple, les virus et bactéries sont « naturels » mais peuvent causer des maladies graves et certaines plantes sont des poisons. Parmi les médicaments qui existent, les vaccins sont certainement (comparés aux antibiotiques ou antiviraux) les produits les plus « naturels » et donc moins « chimiques » car ils contiennent essentiellement des fragments de virus ou bactéries auxquels peuvent s'ajouter des produits chimiques en quantité infinitésimale, soit pour maintenir la stabilité et la stérilité du produit, soit pour servir d'adjuvant. [43]

Concernant les adjuvants, l'**aluminium** a été évoqué de nombreuses fois par les parents de notre étude comme étant un élément inquiétant entrant dans la composition des vaccins. Ils ne comprenaient pas qu'il continue à exister dans ceux-ci malgré le danger qu'il peut représenter pour la santé.

Les sels d'aluminium sont utilisés depuis 1926 dans la fabrication des vaccins. Ils servent à augmenter l'efficacité des vaccins (notamment lorsqu'ils sont « inactivés ») et donc à augmenter la protection qu'ils confèrent. [44] Nous absorbons quotidiennement de l'aluminium à des doses nettement supérieures à celles des vaccins. Les apports totaux sont estimés à 3-15mg/jour. Or la dose d'aluminium maximum contenue dans les vaccins utilisés en France chez le nourrisson est de 0,82mg (ce qui est inférieur à la limite supérieure de 1,25mg figurant dans la monographie des vaccins de la Pharmacopée européenne). [46] En comparaison, l'allaitement maternel pendant 6 mois amène environ 7 mg d'aluminium et le lait en poudre pendant 6 mois en amène près de 40 mg. [47] Il n'existe à ce jour aucune preuve de neurotoxicité imputable à l'aluminium issu des adjuvants. Une seule équipe dans le monde incrimine un lien entre la lésion au site d'injection contenant de l'aluminium, dénommée « myofasciite à macrophage » et l'existence de symptômes à type de fatigue, myalgies, arthralgies ou de troubles cognitifs. L'analyse des résultats de ces études n'a pas permis de confirmer l'existence d'un lien entre ces symptômes et l'aluminium contenu dans les vaccins. [48] Selon l'OMS, les seules réactions connues et imputables à l'aluminium contenu dans les vaccins sont des réactions inflammatoires locales. Ces réactions

inflammatoires locales, comme précisé ci-dessus, contribuent au mécanisme de vaccination en stimulant les cellules du système immunitaire. [47]

- ***Le lobby pharmaceutique***

La question du **lobby pharmaceutique** est également un sujet sur lequel les parents se sont interrogés durant notre étude. Ils craignaient que les laboratoires pharmaceutiques influencent les décisions vis-à-vis de la législation et du calendrier vaccinal, au détriment de la santé de la population.

Effectivement, les laboratoires gagnent de l'argent grâce aux vaccins et c'est bien normal, ils travaillent pour cela. Cependant, un cas de rougeole « rapporte » bien plus à l'industrie pharmaceutique qu'un vaccin, sans parler des antibiotiques et des traitements contre les maladies chroniques (insuline, statines...). Aussi, l'élargissement de la couverture vaccinale à onze vaccins au lieu de trois coûte entre 10 et 20 millions d'euros à l'Assurance maladie qui les prend en charge à 65%, le reste étant à la charge des mutuelles mais des hospitalisations et maladies peuvent être ainsi évitées. [49]

2. Les parents face à l'obligation vaccinale

La majorité des parents de notre étude n'était pas opposée à la nouvelle obligation vaccinale mais plusieurs parents ne comprenaient pas la nécessité d'une obligation et ne se sentaient plus libres de leurs décisions et de disposer de la santé de leurs enfants comme il leur convenait. C'était, selon certains parents, en contradiction avec les **droits du patient** qui est libre d'accepter ou de refuser un acte médical.

En effet, on peut lire dans l'article L1111-4 du code de la santé publique que « toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement » mais le texte précise également que « les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions », or il y a précisément une exception concernant la vaccination. Ainsi, l'article L3116-4 du code de santé publique indiquait que « le refus de se soumettre ou de soumettre ceux sur lesquels on exerce l'autorité parentale ou dont on assure la tutelle aux obligations de vaccination est puni de 6 mois d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende » mais ce dernier article a été abrogé par la loi du 30 décembre 2017. [50] [51] La sanction pénale spécifique au refus de vaccination est donc supprimée. Cependant, ne pas

faire vacciner son enfant peut le mettre en danger et peut mettre en danger les autres, donc le fait de compromettre la santé de son enfant, ou d'avoir contaminé d'autres enfants par des maladies qui auraient pu être évitées par la vaccination pourra toujours faire l'objet de poursuites pénales. [45]

La couverture vaccinale devrait être de 95 % pour atteindre une protection collective contre les maladies infectieuses. En France, cet objectif est atteint pour les trois maladies contre lesquelles la vaccination était obligatoire avant janvier 2018, c'est pourquoi l'extension de l'obligation vaccinale a été mise en place, afin d'élargir cette couverture vaccinale à un plus grand nombre de maladies. [44]

Tous les pays membres de l'Union Européenne (UE) ont établi un programme national de vaccination basé sur un calendrier vaccinal mais celui-ci varie largement d'un pays à l'autre. Le Centre européen de contrôle des maladies transmissibles a mis en place depuis 2013 sur son site Internet un « générateur » de calendrier vaccinal. Cet outil permet d'afficher le calendrier vaccinal de chaque pays de l'UE selon la tranche d'âge sélectionnée. [52]

En Europe, en 2017, treize pays ont choisi de rendre au moins un vaccin obligatoire pour les nourrissons et six d'entre eux en ont rendu obligatoires au moins dix (Bulgarie, Hongrie, Italie, Lettonie, Roumanie et Slovaquie). Certains pays comme la Finlande, les Pays-Bas ou la Suède ne disposent d'aucune obligation mais ont une couverture vaccinale très satisfaisante pour tous les vaccins et suffisante pour éviter la réapparition d'épidémies. En Allemagne, il n'existe aucune obligation non plus, seulement des vaccinations recommandées. Cependant, depuis 2015, les parents doivent apporter la preuve que les vaccins ont été faits au cours d'une consultation dédiée à la prévention et à la vaccination lors de l'inscription de leur enfant en collectivité. Un signalement des parents aux autorités sanitaires est faite si les parents refusent de se soumettre à cette réglementation et ceux-ci sont passibles d'une amende.

D'autres pays au contraire, comme l'Autriche ou le Royaume-Uni n'ont pas d'obligation vaccinale et connaissent des couvertures vaccinales insuffisantes. Ils ont alors dû faire face à la recrudescence d'épidémies. [53]

3. Les principales sources d'information

Dans notre étude, la totalité des parents ont déploré un manque d'informations.

Les parents de notre étude faisaient majoritairement confiance à leur **médecin** généraliste, pédiatre ou médecin de PMI concernant la vaccination de leurs enfants. Les études du Baromètre Santé 2016 retrouvent également cette notion : le médecin est la source d'information principale des parents (81 % déclarent se tourner vers lui lorsqu'ils recherchent une information sur la vaccination de leurs enfants) et cette information est perçue comme la plus fiable. [54]

Plusieurs parents interrogés ont également reconnu obtenir des informations concernant les vaccins dans les **médias** (TV, internet, radio, revues) mais ils critiquaient souvent la fiabilité et l'objectivité des informations. Parfois, ils déploraient même l'excès de médiatisation de la vaccination entraînant un flot d'informations très important qui avait plutôt tendance à susciter chez eux de l'inquiétude.

Ainsi, certains parents se focalisaient principalement sur les risques en occultant totalement les bénéfices liés à la vaccination car les effets secondaires dus aux vaccins sont souvent beaucoup plus relayés dans les médias que les avantages de la vaccination. De même, ils formulaient parfois des idées totalement fausses sans s'en apercevoir, souvent à cause d'une confusion due à la multiplicité des sources d'informations.

L'actualité jouait également beaucoup sur les connaissances des maladies évitées par les vaccins car on a pu observer dans notre étude que les maladies les plus citées concernant la vaccination étaient celles pour lesquelles il y avait eu soit des polémiques (hépatite B, grippe...), soit une recrudescence d'épidémies (rougeole).

En effet, le Baromètre Santé 2016 a montré un lien fort entre le fait de consulter Internet et le fait de ne pas être à jour dans ses vaccinations. [54]

Sur Internet tout type d'information peut circuler. Il est donc important de surveiller ses sources d'information. L'OMS alerte ainsi sur les dangers de la fausse information ou de l'information inexacte sur le web. Ces dernières années sont effectivement apparus en ligne des sites donnant des informations tronquées, trompeuses et alarmantes sur la sécurité des vaccins, ce qui peut susciter des craintes injustifiées. L'OMS a donc mis en place en 2003 le projet « Réseau pour la sécurité des vaccins » afin de faciliter l'accès des internautes à des informations fiables. L'un des acteurs principaux de ce projet est le Comité consultatif mondial pour la sécurité vaccinale, créé par l'OMS en 1999 pour intervenir rapidement et

efficacement en cas de problème de sécurité vaccinale à l'échelle mondiale. Il y a ainsi trois principaux critères en ce qui concerne les bonnes pratiques en matière d'information selon ce réseau : la crédibilité, le contenu et la présentation du site web, tout en excluant les sites commerciaux. Des réévaluations ont lieu tous les deux ans. [55] Ces pages web sont répertoriées sur le site de l'OMS en fonction des différents pays du monde. On y retrouve notamment pour la France les sites Infovac et Mesvaccins.net. [56]

Sur Internet, il existe également « HON » (Health on the net) qui est une organisation non gouvernementale en relation avec l'OMS et qui fait la promotion d'une santé en ligne fiable et transparente. Ce label fait l'objet d'une certification et concerne plus de 8 000 sites de santé. Le site HON propose ainsi un moteur de recherche qui ne délivrera que les réponses contenues sur les sites certifiés par leur charte afin d'évincer les sites peu fiables et les forums en ligne. [57]

Les parents interrogés pour notre étude ont reconnu désirer davantage d'informations concernant la vaccination. Si certains parents indiquaient obtenir les renseignements nécessaires dans le carnet de santé ou auprès des professionnels de santé ou les médias, plusieurs d'entre eux auraient aimé obtenir des supports écrits, **prospectus** ou des petits guides explicatifs.

Il est vrai qu'en matière de communication sur la vaccination, peu de campagnes avaient été réalisées jusqu'alors mais en avril 2019, lors de la Semaine Européenne de la Vaccination (du 24 au 30 avril 2019), pour la première fois en France, une campagne a eu lieu. Une affiche, des dépliants et des spots publicitaires ont alors été utilisés. En parallèle, des villages Info Vaccination se sont installés dans toute la France durant cette semaine de mobilisation afin d'informer et sensibiliser la population sur l'importance des vaccins, à travers des animations et ateliers ludiques. Cette Semaine européenne de la vaccination a été créée en 2005 par l'OMS et se déroulait déjà dans près de 200 pays. [58]

Sur le site internet de Santé Publique France on peut également retrouver une brochure qui répond aux questions les plus fréquentes du public. [44] Santé Publique France réalise aussi des vidéos de prévention sur YouTube. [59]

Cependant, plusieurs parents ont émis l'idée de faire des campagnes d'information plus choquantes, dans le même esprit que celles figurant sur les paquets de cigarettes, en montrant les dégâts que peuvent causer les maladies évitables grâce à la vaccination afin de rétablir cette notion d'équilibre bénéfice-risque dans les esprits de la population générale.

Durant les entretiens, quelques parents ont également regretté le manque d'informations transmises à l'**oral** par les professionnels de santé au moment de réaliser l'ordonnance ou les injections des vaccins.

Pourtant, d'après une enquête du Collège de la Médecine générale et de Santé Publique France réalisée en février et mars 2019 auprès de 800 médecins généralistes, la presque totalité des médecins interrogés (99,6%) se déclare favorable à la vaccination de façon générale et pour 75 % d'entre eux l'élargissement de l'obligation vaccinale est perçue comme une mesure positive. [60] Cette conviction professionnelle en faveur de la vaccination aurait donc tout intérêt à être partagée avec les parents afin de répondre à leurs questions et ainsi pouvoir les rassurer et obtenir une adhésion plus collective à la vaccination.

Les professionnels de santé n'ont cependant pas toujours le temps lors des consultations de détailler les avantages et le fonctionnement des vaccins et les parents oublient ou n'osent pas toujours poser leurs questions. Les pharmaciens, sage-femmes et autres professionnels travaillant dans le paramédical pourraient alors prendre le relais sur la diffusion de l'information concernant la vaccination.

Des séances d'informations pourraient également être mises en place dans les écoles auprès des enfants qui sont les premiers concernés par cette vaccination. Certains parents ont d'ailleurs évoqué durant notre étude qu'ils aimeraient justement que de la prévention concernant la vaccination fasse l'objet d'une information collective dans les écoles.

4. Les alternatives à la vaccination

Selon les parents interrogés dans notre étude il n'existait pas d'alternative à la vaccination qui soit aussi efficace que celle-ci.

Plusieurs parents avaient eu recours à l'**homéopathie** pour leurs enfants mais surtout pour de petits maux du quotidien comme les poussées dentaires ou les coliques. Quelques parents ont tout de même reconnu utiliser l'homéopathie pour minimiser les éventuels effets secondaires dus aux vaccins et une maman a également évoqué l'homéopathie comme alternative au vaccin contre la grippe mais sans l'avoir expérimenté elle-même, simplement en mentionnant cette possibilité.

Le « drainage homéopathique » est un concept visant à « éliminer les toxines qui engorgent continuellement l'organisme ». Appliqué aux vaccins, celui-ci consiste à donner des dilutions homéopathiques du vaccin avant ou après une vaccination pour « préparer » ou « nettoyer » le terrain. Cela ne modifie pas l'efficacité du vaccin mais aucune étude contrôlée ne prouve

que ce soit utile et le problème est que cette possibilité de drainage fait croire que les vaccins intoxiquent l'organisme alors qu'ils n'utilisent qu'un très petit nombre d'antigènes en toute petite quantité et que la stimulation du système immunitaire est tellement précise et limitée que rien ne permet de penser qu'elle puisse surcharger l'organisme. [61]

Concernant le vaccin contre la grippe qui pourrait exister sous forme homéopathique, en novembre 2016 l'ANSM rappelait dans un communiqué que « aucun médicament homéopathique ne peut être considéré comme un vaccin. Des médicaments homéopathiques avec AMM peuvent avoir une indication dans la prévention ou le traitement de l'état grippal. Ces médicaments ne sont pas des vaccins ». [62] Ces traitements peuvent entraîner une confusion avec les vaccins anti-grippaux alors que ces produits homéopathiques n'ont aucune efficacité démontrée en prévention des affections grippales, contrairement aux vaccins anti-grippaux qui ont une efficacité significative statistiquement. [63]

Aussi, contrairement aux autres médicaments, l'homéopathie n'avait pas été évaluée scientifiquement avant d'être inscrite au remboursement il y a plusieurs décennies afin de pouvoir développer l'industrie mais d'après la dernière évaluation de l'HAS en juin 2019, l'homéopathie n'a pas démontré scientifiquement une efficacité suffisante pour justifier un remboursement. [64] Ainsi, le déremboursement de l'homéopathie devrait se faire progressivement d'ici 2021 comme l'a annoncé la ministre des solidarités et de la santé Agnès Buzyn, le 9 juillet 2019. [65] De cette façon, même si la grande majorité de ces traitements sont en vente libre et déjà non remboursés, la prise en charge actuelle à 30 % par l'Assurance maladie des médicaments homéopathiques a représenté 126,8 millions d'euros en 2018 sur un total d'environ 20 milliards d'euros pour l'ensemble des médicaments remboursés. [66] Cette mesure de déremboursement devrait alors peut-être faire prendre conscience à la population générale que l'homéopathie n'est en aucun cas une alternative équivalente à la vaccination.

Dans notre étude, une maman a également évoqué l'**allaitement** comme un moyen de protéger le nourrisson de la même manière que le ferait un vaccin grâce aux anticorps présents dans le lait maternel.

L'allaitement a de nombreuses vertus reconnues dont la transmission de la mère à l'enfant d'un type d'anticorps (IgA) qui réduit notamment le risque d'infections respiratoires et digestives mais de façon très peu spécifique. Le lait maternel ne contient que très peu d'anticorps actifs pour lutter contre les infections générales (IgG et IgM). Ces types d'anticorps sont transmis par voie placentaire lors des derniers mois de la grossesse uniquement si la mère est elle-même immunisée et donc vaccinée contre les maladies

concernées (exemple le tétanos, la grippe ou la coqueluche). Néanmoins, ces anticorps disparaissent rapidement au bout de quelques mois et donc la protection conférée à l'enfant grâce à ceux-ci s'estompe en même temps, qu'il soit allaité ou non. [43]

De plus, concernant l'intérêt de vacciner un enfant allaité, la Leche League Française rappelle que les études qui ont comparé les réponses aux vaccins chez des enfants allaités ou nourris au lait artificiel ont constaté des différences significatives pour certains vaccins. Les enfants allaités ont une réponse immunitaire de meilleure qualité que les enfants nourris artificiellement. [67]

Plusieurs études ont par ailleurs montré que la tétée est un analgésique efficace et que le fait de réaliser l'injection pendant que le bébé tète aiderait à réduire la douleur due à la vaccination. [68]

Ceci montre bien les avantages de l'allaitement concernant la protection immunitaire de l'enfant, en association avec la vaccination.

A l'heure actuelle il n'existe donc pas d'alternative équivalente à la vaccination qui permettrait d'obtenir une telle efficacité de la réponse immunitaire.

V. Conclusion

Les français sont méfiants vis à vis de la vaccination tout en étant favorables à celle-ci. C'est ce que nous avons pu constater grâce à notre étude dans le Sud-Manche sur l'opinion des parents concernant la vaccination de leurs enfants.

Les parents interrogés dans notre étude ont reconnu l'intérêt indéniable de la vaccination et se sentaient investis d'une mission de prévention dans la santé de leurs enfants grâce à celle-ci. Ils affirmaient que cela relevait de leur responsabilité parentale de veiller à ce que leurs enfants soient à jour dans leurs vaccinations. Ils faisaient majoritairement confiance au médecin qui suivait leur enfant (médecin généraliste, pédiatre ou médecin de PMI) concernant la mise à jour des vaccins mais ils ont tous regretté un manque d'informations important.

Ainsi, plusieurs craintes ont été mises en avant, notamment depuis l'extension de l'obligation vaccinale à onze maladies en janvier 2018 et la sur-médiatisation qui a eu lieu autour de cet événement. En effet, même si leur source d'information privilégiée concernant la vaccination de leurs enfants était un professionnel de santé, ils auraient aimé obtenir plus d'explications sur celle-ci que ce soit à l'oral lors de la rédaction de l'ordonnance, lors de la délivrance du vaccin à la pharmacie ou lors de l'injection. Ils ont aussi émis le désir d'avoir des supports d'information écrits ou des cours dispensés à l'école auprès de leurs enfants qui sont les principaux concernés. Certains parents ont également indiqué qu'ils aimeraient voir des campagnes publicitaires « choquantes » dans le même esprit que pour les paquets de cigarettes, qui montreraient des enfants atteints des maladies contre lesquelles les vaccins protègent. Ceci pourrait permettre de rétablir l'équilibre de la balance bénéfice-risque dans l'esprit de la population générale car cette dernière a tendance à se focaliser sur les risques et effets secondaires dus à la vaccination plutôt que de prendre en compte les bénéfices de celle-ci.

Nous pouvons donc affirmer qu'une meilleure campagne d'information pourrait être bénéfique pour que les parents adhèrent à la logique de la vaccination et lever leurs réticences vis-à-vis de celle-ci afin d'augmenter la couverture vaccinale en France.

Bibliographie

- [1] B. Rouveix, *Nouveautés dans l'évaluation clinique des vaccins*, E.D.K. 2002.
- [2] H. Bazin, *L'histoire des vaccinations*. John Libbey Eurotext, 2008.
- [3] N. Ajjan, *La Vaccination Manuel pratique de tous les vaccins*, Masson. 2009.
- [4] Abul K Abas, Andrew H Lichtman, et Shiv Pillai, *Les bases de l'immunologie fondamentale et clinique*, 5^e édition. Elsevier Masson, 2005.
- [5] F. Ferraro, *Vaccination*, Vernazobres-Greggo. 2011.
- [6] J. Gaudelus, *Vaccinologie*, Doin. 2008.
- [7] « Sécurité et qualité des vaccins ». [En ligne]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Qualite-securite-et-efficacite-des-vaccins/Securite-et-qualite-des-vaccins>.
- [8] D. Jolly *et al.*, *Lecture critique d'articles médicaux*, 2^e édition. Elsevier Masson, 2009.
- [9] « OMS | 10 faits sur la vaccination », *WHO*. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/fr/>.
- [10] « Couverture vaccinale ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.
- [11] « Santé Publique France : Couverture vaccinale ». [En ligne]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees>.
- [12] *Code de la santé publique - Article L3111-2*, vol. L3111-2.
- [13] « Infovac France Calendrier vaccinal ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.infovac.fr/docman>.
- [14] P. Begue, *La Vaccinologie : Rationnel et évolution du calendrier vaccinal*, ELSEVIER. 2002.
- [15] « Wellcome Global Monitor 2018 | Wellcome ». [En ligne]. Disponible sur: <https://wellcome.ac.uk/reports/wellcome-global-monitor/2018>.
- [16] « 11 vaccins obligatoires ? La grande défiance sur fond de méconnaissance », *Odoxa*. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/11-vaccins-obligatoires-grande-defiance-fond-de-meconnaissance/>.
- [17] « Les Français majoritairement favorables à la vaccination », *Ipsos*. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-francais-majoritairement-favorables-la-vaccination>.
- [18] « La recherche qualitative », *Groupe Universitaire de Recherche Qualitative Médicale Francophone*. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.groumf.fr/fr/pag-524752-La-Recherche-qualitative.html>.
- [19] J. Kivits, F. Balard, C. Fournier, et M. Winance, *Les recherches qualitatives en Santé*, Armand Colin. 2016.
- [20] S. Beaud et F. Weber, *Guide de l'enquête de terrain*, La Découverte. Paris, 2003.
- [21] I. Aubin-Auger, A. Mercier, L. Baumann, A.-M. Lehr-Drylewicz, et P. Imbert, « Introduction à la recherche qualitative », *Exercer*, vol. 19, n° 84, p. 142-145.
- [22] T. Poelman, « A quels critères une étude qualitative doit-elle répondre ? », *Minerva - EBM*, vol. 14, n° 2, p. 24, mars 2015.
- [23] G. Borgès Da Silva, « La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication », *Rev. Médicale Assur. Mal.*, vol. 32, n° 2, p. 117-121, juin 2001.

- [24] B. Glaser et A. Strauss, *The Discovery of Grounded Theory : Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldline Publishing, 1967.
- [25] A. Brousselle, « Discours qui résistent à l'objectivation : que peut-on en tirer pour l'évaluation ? », *Can. J. Program Eval.*, vol. 21, n° 1, p. 83-106, 2006.
- [26] « Baromètre santé 2016 ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-2016>.
- [27] « Administration des vaccins ». [En ligne]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-pratiques/Acte-vaccinal/Administration-des-vaccins>.
- [28] « VIDAL - Vaccinations - Prise en charge ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/recommandations/2734/vaccinations/prise_en_charge/cid=eml_000713.
- [29] B. Soubeyrand, D. Keiserlian, et F. Berard, *Vaccins : intolérance et allergie ; Tolérance des vaccins : faits et spéculations*. John Libbey Eurotext, 2003.
- [30] « OMS | Vaccination et sécurité des vaccins », *WHO*. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.who.int/features/qa/84/fr/>.
- [31] « Sécurité des vaccins obligatoires pour les enfants de moins de 2 ans - ANSM ». [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/L-ANSM-publie-un-rapport-qui-confirme-la-securite-des-vaccins-obligatoires-pour-les-enfants-de-moins-de-2-ans-Point-dInformation>.
- [32] « Portail de signalement des événements sanitaires indésirables ». [En ligne]. Disponible sur : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil.
- [33] S. Béchet et S. Béchet, « Effets secondaires des vaccins contre l'hépatite B », *Infovac France*, 06-juin-2007. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.infovac.fr/vaccins/effets-secondaires/vaccin-hepatite-b>.
- [34] M. A. Hernán, S. S. Jick, M. J. Olek, et H. Jick, « Recombinant hepatitis B vaccine and the risk of multiple sclerosis: a prospective study », *Neurology*, vol. 63, n° 5, p. 838-842, sept. 2004.
- [35] « OMS | Questions et réponses relatives à l'étude sur le vaccin recombinant contre l'hépatite B et le risque de sclérose en plaques publiée par Hernán et al. Dans la revue *Neurology*, 2004 », *WHO*. [En ligne]. Disponible sur : https://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hepatitisb/multiple_sclerosis/qa_sep_04/fr/.
- [36] « Fiche vaccination et patients SEP - Fondation Sclérose en plaques ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.arsep.org/fr/actualites/fiche_vaccination_et_patients_sep.html
- [37] « 5 arguments des anti-vaccins passés au crible », *LCI*. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.lci.fr/sante/vaccins-effets-secondaires-aluminum-laboratoires-5-arguments-contre-passes-au-crible-2058323.html>.
- [38] « Lien entre autisme et vaccin ROR? | Infovac France ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.infovac.fr/docman/474-lien-entre-autisme-et-vaccin-ror>.
- [39] « Grippe ». [En ligne]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe>.
- [40] « Utilisation du vaccin contre la grippe saisonnière VAXIGRIPTETRA chez les nourrissons et enfants âgés de 6 mois à 3 ans », *Haute Autorité de Santé*. [En ligne].

- Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2867596/fr/utilisation-du-vaccin-contre-la-grippe-saisonniere-vaxigriptetra-chez-les-nourrissons-et-enfants-ages-de-6-mois-a-3-ans.
- [41] « Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer ». [En ligne]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer).
- [42] « La vaccination papillomavirus ». [En ligne]. Disponible sur : Papillomavirus.fr.
- [43] S. Béchet, « Infovac - Réponses aux interrogations ou commentaires les plus fréquents des parents/patients hésitants », *Infovac France*, 31-mai-2018. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.infovac.fr/l-hesitation-vaccinale>.
- [44] « Comprendre la vaccination ». [En ligne]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/brochure/comprendre-la-vaccination-brochure-2019>.
- [45] M. des S. et de la Santé, « Questions-Réponses - Solidarités-santé.gouv », *Ministère des Solidarités et de la Santé*, 18-sept-2019. [En ligne]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/vaccins-obligatoires/questions-reponses/>.
- [46] « Myofasciite à macrophages ». [En ligne]. Disponible sur : <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-sociologiques/Controverses/Myofasciite-a-macrophages>.
- [47] « FAQ | vaccination-info ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vaccination-info.be/faq/>.
- [48] « L'aluminium des vaccins est-il dangereux ? » [En ligne]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-generales/Composition-des-vaccins/L-aluminium-des-vaccins-est-il-dangereux>.
- [49] « Antivaccins : des mensonges dans un débat légitime », *Le Monde.fr*, 11-juill-2017. [En ligne]. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/07/11/antivaccins-des-mensonges-dans-un-debat-legitime_5159187_4355770.html
- [50] *Code de la santé publique - Article L1111-4*, vol. L1111-4. .
- [51] *Code de la santé publique - Article L3116-4*, vol. L3116-4. .
- [52] « Vaccine Scheduler | ECDC ». [En ligne]. Disponible sur: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>.
- [53] « Politique vaccinale à l'étranger ». [En ligne]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-reglementaires/Politique-vaccinale/Politique-vaccinale-a-l-etranger>.
- [54] « Perception et adhésion à la vaccination en France ». [En ligne]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-sociologiques/Perception-et-adhesion-a-la-vaccination/Perception-et-adhesion-a-la-vaccination-en-France>.
- [55] « OMS | Réseau pour la Sécurité des Vaccins (VSN) », *WHO*. [En ligne]. Disponible sur: http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/communication/network/vaccine_safety_websites/fr/.
- [56] « WHO | Vaccine safety websites meeting good information practices criteria », *WHO*. [En ligne]. Disponible sur : http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/communication/network/approved_vaccine_safety_website/en/.
- [57] « HONcode Hunt - search trustworthy health information ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.hon.ch/HONsearch/Patients/hunt_f.html.

- [58] « Semaine européenne de la vaccination : une campagne télévisée et des villages Info », *Le Quotidien du médecin*. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/politique-de-sante/semaine-europeenne-de-la-vaccination-une-campagne-televisee-et-des-villages-info>.
- [59] « Santé publique France sur Youtube », *YouTube*. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/channel/UCGAR1p-zHqYAKo2Y1EtMnrg>.
- [60] « Les médecins généralistes unanimes pour la vaccination ». [En ligne]. Disponible sur: </presse/2019/les-medecins-generalistes-unanimes-pour-la-vaccination-selon-une-nouvelle-enquete-du-college-de-la-medecine-generale-et-de-sante-publique-france>.
- [61] « Vaccin et homeopathie : le drainage ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/fr/espace-vaccination/faq-questions-frequentes/20-utilite-des-vaccins-fr/133-vaccin-et-homeopathie-le-drainage>.
- [62] « Aucun médicament homéopathique ne peut être considéré comme un vaccin contre la grippe - ANSM ». [En ligne]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/L-ANSM-rappelle-qu-aucun-medicament-homeopathique-ne-peut-etre-considere-comme-un-vaccin-contre-la-grippe-Point-d-Information>.
- [63] « Prévention de la grippe : il n'existe pas de "vaccin homéopathique" », VIDAL. [En ligne]. Disponible sur : https://www.vidal.fr/actualites/20454/prevention_de_la_grippe_il_n_existe_pas_de_vaccin_homeopathique_rappelle_l_ansm/.
- [64] « Médicaments homéopathiques : une efficacité insuffisante pour être proposés au remboursement », *Haute Autorité de Santé*. [En ligne]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3066934/fr/medicaments-homeopathiques-une-efficacite-insuffisante-pour-etre-proposes-au-remboursement.
- [65] « Agnès Buzyn : «Pourquoi je dérembourse l'homéopathie» - Le Parisien ». [En ligne]. Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/societe/sante/agnes-buzyn-pourquoi-je-derembourse-l-homeopathie-09-07-2019-8113272.php>.
- [66] « L'homéopathie va être progressivement déremboursée », *Le Monde.fr*, 09-juill-2019.
- [67] Claude, « Le bébé allaité et les vaccins ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.illfrance.org/vous-informer/votre-allaitement/vie-quotidienne/2013-le-bebe-allaité-et-les-vaccins>.
- [68] « L'allaitement au sein permet-il de réduire la douleur lors de la vaccination des bébés âgés de 1 à 12 mois ? » [En ligne]. Disponible sur: </fr/CD011248/lallaitement-au-sein-permet-il-de-reduire-la-douleur-lors-de-la-vaccination-des-bebes-ages-de-1-12>.
- [69] « Vaccination: "Dr Jenner performing his first vaccination, 17 », *Wellcome Collection*. [En ligne]. Disponible sur: <https://wellcomecollection.org/works/c6774vue>.
- [70] « Louis Pasteur's risky move to save a boy from almost certain death », *PBS NewsHour*, 07-juill-2016. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.pbs.org/newshour/health/louis-pasteurs-risky-move-to-save-a-boy-from-almost-certain-death>.
- [71] B. LAFON, « Comment le vaccin protège l'organisme ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.sciencesetavenir.fr/assets/referentiel/file/15149176.png>.
- [72] « INPES - Calendrier des vaccinations ». [En ligne]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/vaccination/calendrier/calendrier-vaccination.asp>.

Annexes

Annexe 1 : *Guide d'entretien*

→ **Mode de vie**

- description : nombre d'enfants avec âges respectifs, mode de garde, âge des parents, professions, lieu d'habitat
- Allaitement ? Si oui, combien de temps ? Si non quel lait était donné ? (végétal ? Lait de vache ?)

→ **Réticences vaccinales**

- Vaccin : quels sont les premiers mots qui vous viennent à l'esprit ?
- La vaccination, selon vous, quel est son intérêt ?
- Quel est votre ressenti concernant la vaccination de vos enfants ?
- Avez-vous des craintes concernant les vaccins ?
- Y-a-t-il des vaccins pour lesquels vous vous posez des questions ?
- Que pensez-vous du passage à 11 vaccins obligatoires ?
- Connaissez-vous les maladies contre lesquelles les vaccins protègent votre enfant ?
- Connaissez-vous quelqu'un ayant eu des effets indésirables graves suite à un vaccin ? Si oui lesquels ?

→ **Vaccination effective et suivi médical**

- Connaissez-vous le statut vaccinal de vos enfants ? (Sont-ils à jour ?)
- Par qui votre enfant est-il suivi ? (Pédiatre ? Médecin traitant ? PMI?)
- A votre avis, ce médecin qui suit votre enfant, quel est son avis concernant les vaccins ? Lui faites-vous confiance ?

→ **Thérapies alternatives**

- Pensez-vous qu'il existe des alternatives au vaccin ?
- Que pensez-vous des thérapies alternatives ? (homéopathie, naturopathie, acupuncture...)
- Pour votre enfant, avez-vous déjà consulté un homéopathe, acupuncteur, ostéopathe ?

→ **Information**

- Quelles sont vos sources d'information concernant les vaccins ?
- Que proposeriez-vous pour augmenter la couverture vaccinale en France ? (Quels moyens pourrait-on employer pour inciter la population à se faire vacciner ?)

Annexe 2 : Accord du CIL (Correspondant Informatique et Libertés)



**Traitement n°1 : Craintes des parents vis à vis de la vaccination de leur enfant
version 2.0 - Brouillon**

Nom et adresse du responsable de traitement:	UFR Santé (Direction) PFRS 2, rue des Rochambelles CS 14032 14032 Caen France
Nom et fonction du représentant du responsable du traitement:	M. Denise Pierre (Président) - Président
Qualification du risque :	Le traitement n'est pas à risque
Qualification du traitement	Traitement relevant du régime de déclaration
Date de mise en œuvre :	4 avril 2018
Finalité principale :	Thèse de médecine générale portant à mettre en lumière les craintes des parents vis à vis de la vaccination de leurs enfants. Il s'agit d'une étude qualitative anonymisée.
Détails des finalités du traitement:	Enregistrement audio, retranscription et anonymisation des données Suite Libre-Office
Service chargé de la mise en œuvre :	HS_14 UFR Santé
Fonction de la personne ou du service auprès duquel s'exerce le droit d'accès :	HS_14 UFR Santé
Catégories de personnes concernées par le traitement :	- Population générale
Nombre approximatif de personnes concernées	50
Données personnelles	
Destinataire(s)	- Thésard En Charge Du Traitement
Durée de conservation :	Jusqu'à fin des entretiens
Données sur la vie personnelle	
Destinataire(s)	- Thésard En Charge Du Traitement
Durée de conservation :	Jusqu'à fin des entretiens
Données sur la vie professionnelle	
Destinataire(s)	- Thésard En Charge Du Traitement
Durée de conservation :	Jusqu'à fin des entretiens
Mise à jour:	9 avril 2018 08:45: Création d'une nouvelle version d'un traitement

Dr G. FAVARETTO
Pédiatre
SERVICE PÉDIATRIE
CENTRE HOSPITALIER GÉNÉRAL
AVRANCHES - GRANVILLE
50300 AVRANCHES

Date d'extraction : 13 avril 2018

Pour le Président et P.O.
Le Vice-Président du
Conseil d'Administration

Dominique KERVADEC

page 3/3

Annexe 3 : Formulaire d'information remis aux parents



Madame, Monsieur

Il vous est proposé de participer à une étude intitulée : « Opinion des parents concernant la vaccination de leurs enfants dans le Sud Manche », coordonnée par Ondine CAMUS-CHABANNE, médecin généraliste remplaçante.

Ce formulaire a pour but de vous expliquer ce que cette étude implique afin de vous permettre de décider si vous voulez y participer.

Informations Générales

L'objectif principal de l'étude, à laquelle nous vous proposons de participer, est de préciser le point de vue des parents concernant la vaccination de leurs enfants.

Déroulement

Cette étude, dite « qualitative » va s'effectuer par l'intermédiaire d'entretiens semi-dirigés avec des parents. Ces entretiens seront enregistrés, anonymisés puis retranscrits par écrit avant de pouvoir être analysés.

Participation

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes libre de refuser d'y participer sans encourir aucune responsabilité. Vous avez bien entendu la possibilité de réfléchir avec votre entourage, avant de prendre votre décision ou de refuser sans aucun préjudice pour vous.

Aspects légaux

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés (en conformité avec la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées.

Je vous remercie d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information. Si vous êtes d'accord pour participer à cette étude, je vous invite à signer le formulaire de consentement ci-joint.

Ondine CAMUS-CHABANNE, médecin généraliste remplaçante

Annexe 4 : *Formulaire de consentement signé par les parents pour participer à l'étude*

CHUCaen



Je soussigné(e),

accepte de participer à l'étude s'intitulant « Opinion des parents concernant la vaccination de leurs enfants dans le Sud Manche ».

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par *Ondine CAMUS-CHABANNE, médecin généraliste remplaçante.*

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

J'accepte que les informations recueillies ce jour par entretien semi-dirigé puissent être accessibles aux responsables de l'étude et éventuellement aux autorités de santé. A l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à l'étude qui m'est proposée.

Fait à.....,

le

Nom et signature de l'investigateur

Signature du sujet

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Président de Thèse

VU, le Doyen de l'UFR Santé

VU et permis d'imprimer
en référence à la délibération
du Conseil d'Université
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen de l'UFR de Santé

ANNÉE DE SOUTENANCE : 2019

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR : Ondine CHABANNE

TITRE DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

Opinion des parents concernant la vaccination de leurs enfants dans le Sud-Manche.

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

Introduction : La vaccination peut-être une source d'inquiétude pour les parents. L'objectif est de déterminer l'opinion des parents concernant la vaccination de leurs enfants dans le Sud-Manche.

Méthode : Une étude qualitative a été réalisée à l'aide d'entretiens semi-dirigés auprès de 15 parents dans des cabinets de médecins généralistes, PMI et service de Pédiatrie et Néonatalogie entre mars 2018 et avril 2019.

Résultats : Les parents comprenaient l'intérêt de la vaccination et trouvaient logique de faire vacciner leurs enfants. Cependant, ils redoutaient l'apparition d'effets secondaires et émettaient des doutes sur la capacité du corps à supporter l'injection d'autant de substances si jeune. Ils trouvaient la composition des vaccins trop chimique et l'aluminium les inquiétait. Le lobby pharmaceutique les faisait douter de l'intérêt véritable de toutes ces vaccinations. Ils regrettaient un manque d'information notamment avec l'élargissement de l'obligation vaccinale qui a soulevé de l'inquiétude. La majorité des parents se renseignait en priorité auprès du corps médical auquel ils faisaient confiance mais les médias étaient également une source majeure d'information, parfois entraînant une multitude d'informations qui troublait leur vision de la vaccination. Le carnet de santé, l'entourage et leurs expériences personnelles étaient également sources d'informations. Ils auraient aimé obtenir davantage de conseils des professionnels de santé, plus de campagnes publicitaires et de prospectus.

Conclusion : Une meilleure campagne d'information pourrait être bénéfique pour que les parents vaccinent leurs enfants en toute confiance afin d'augmenter la couverture vaccinale.

MOTS-CLÉS : vaccination ; opinion ; parents ; craintes ; information

TITRE DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

Opinion of parents on children vaccination in Sud-Manche (France).

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

Introduction : Vaccination can be worrying for parents. The goal is to determine the opinion of parents concerning their children's vaccination in Sud-Manche (France).

Methodology : A qualitative study was realized consisting of semi-directed interviews with 15 parents at general practitioner practices, maternal and child protection services and pediatric and neonatal services between March 2018 and April 2019.

Results : Parents understood the interests presented by vaccination and that it made sense to vaccinate their children. However parents feared the apparition of undesirable effect and doubted the capacity of a young person to tolerate the inoculation of so many substances. They said that the composition of the vaccines seemed too chemical and were worried by the aluminium contained in it. The pharmaceutical lobby made them doubt of the usefulness of performing that many vaccinations. They lamented a lack of information especially as the increasing number of mandatory vaccines increased those fears. The majority of the parents received information through their practitioners which they trusted but the media also provided them with a lot of information which made them confused about vaccination. The child health record booklets, their relatives and their own experience were alternative source of information. They would have liked to receive more information from med professionals, receive flyers or see more advertising campaigns.

Conclusion : A better information campaign could be beneficial in order to have parents get their children vaccinated with confidence and increase the vaccination coverage.

KEY WORDS : vaccination ; opinion ; parents ; concern ; fear ; information