



**HAL**  
open science

# Perception de l'obligation vaccinale chez les parents d'enfants nés en 2018 : l'extension de l'obligation vaccinale majeure-t-elle la défiance des parents envers la vaccination ?

Pauline Trion

## ► To cite this version:

Pauline Trion. Perception de l'obligation vaccinale chez les parents d'enfants nés en 2018 : l'extension de l'obligation vaccinale majeure-t-elle la défiance des parents envers la vaccination?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02556738

**HAL Id: dumas-02556738**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02556738>**

Submitted on 10 May 2021

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

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

**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1**  
*sous le sceau de l'Université Bretagne Loire*

Thèse en vue du  
**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

présentée par

**Pauline TRION**

Née le 10 décembre 1990 à Brest

---

**Perception de  
l'obligation vaccinale  
chez les parents  
d'enfants nés en 2018 :  
L'extension de  
l'obligation vaccinale  
majore-t-elle la  
défiance des parents  
envers la vaccination ?**

**Thèse soutenue à Rennes  
le 1<sup>er</sup> avril 2019**

devant le jury composé de :

**Pr Virginie GANDEMER**

Professeur des Universités – Praticien hospitalier  
Service de Pédiatrie CHU de Rennes / *Présidente du  
Jury*

**Pr Matthieu REVEST**

Professeur des Universités – Praticien hospitalier  
Service des Maladies Infectieuses CHU de Rennes /  
*Juge*

**Pr Françoise TATTEVIN**

Professeur associée en médecine générale Université  
de Rennes 1 / *Juge*

**Dr Frédéric BEUNEUX**

Médecin généraliste / *directeur de thèse*

**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1**  
*sous le sceau de l'Université Bretagne Loire*

Thèse en vue du

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

présentée par

**Pauline TRION**

Née le 10 décembre 1990 à Brest

---

**Perception de  
l'obligation vaccinale  
chez les parents  
d'enfants nés en  
2018: L'extension de  
l'obligation vaccinale  
majoré-t-elle la  
défiance des parents  
envers la  
vaccination ?**

**Thèse soutenue à Rennes  
le 1<sup>er</sup> avril 2019**

devant le jury composé de :

**Pr Virginie GANDEMER**

Professeur des Universités – Praticien hospitalier  
Service de Pédiatrie CHU de Rennes / *Présidente  
du Jury*

**Pr Matthieu REVEST**

Professeur des Universités – Praticien hospitalier  
Service des Maladies Infectieuses CHU de Rennes /  
*Juge*

**Pr Françoise TATTEVIN**

Professeure associée en médecine générale  
Université de Rennes 1 / *Juge*

**Dr Frédéric BEUNEUX**

Médecin généraliste / *directeur de thèse*

# 1 PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

NOM	PRENOM	TITRE	CNU
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie ; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BEUCHEE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie générale
BOUGET	Jacques	Pr Emérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH	Neurochirurgie
BRISSOT	Pierre	Pr Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRE	François	PU-PH	Physiologie
CATROS	Véronique	PU-PH	Biologie cellulaire
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Pr Emérite	Rhumatologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DARNAULT	Pierre	PU-PH	Anatomie
DAUBERT	Jean-Claude	Pr Emérite	Cardiologie
DAVID	Véronique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN	Jacques	Pr Associé	Cardiologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DEUGNIER	Yves	Pr Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN	Gilles	PU-PH consultant	Neurologie
FERRE	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie

GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY	Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUILLE	François	PU-PH	Urologie
GUYADER	Dominique	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
HAEGELEN	Claire	PU-PH	Anatomie
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
JEGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE GUEUT	Mariannick	PU-PH consultant	Médecine légale et droit de la santé
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
LEGUERRIER	Alain	Pr Emérite	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLEDANT	Yannick	Pr Emérite	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MENER	Eric	Pr Associé	Médecine générale
MEUNIER	Bernard	PU-PH	Chirurgie digestive
MICHELET	Christian	Pr Emérite	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Pr Associé	Epistémologie clinique
MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophthalmologie
MYHIE	Didier	Pr Associé	Médecine générale
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique
OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RICHARD DE LATOUR	Bertrand	Pr Associé	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neurochirurgie

RIOUX-LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS	Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JAMES	Hervé	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SEMANA	Gilbert	PU-PH	Immunologie
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT	Louis	Pr Associé	Médecine d'urgence
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie générale
TADIE	Jean Marc	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TATTEVIN-FABLET	Françoise	Pr Associé	Médecine générale
THIBAUT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAUT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

## MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

NOM	PRENOM	TITRE	CNU
ALLORY	Emmanuel	MC Associé	Médecine générale
AME-THOMAS	Patricia	MCU-PH	Immunologie
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSELM	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BEGUE	Jean Marc	MCU-PH	Physiologie
BERTHEUIL	Nicolas	MCU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BOUSSEMART	Lise	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHHOR-QUENIART	Sidonie	MC Associé	Médecine générale
DAMERON	Olivier	MCF	Informatique
DE TAYRAC	Marie	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELIN	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FICQUET	Laure	MC Associé	Médecine générale
GARLANTEZEC	Ronan	MCU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GOUIN épouse THIBAUT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
KALADJI	Adrien	MCU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAMMERER-JACQUET	Solène-Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LAVENU	Audrey	MCF	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LE GALL	Vanessa	MC Associé	Médecine générale
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MARTINS	Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MATHIEU-SANQUER	Romain	MCU-PH	Urologie
MENARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
NAUDET	Florian	MCU-PH	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
RENAUT	Pierrick	MC Associé	Médecine générale
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
SCHNELL	Frédéric	MCU-PH	Physiologie
THEAUDIN épouse SALIOU	Marie	MCU-PH	Neurologie

TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER épouse LORNE	Marie-Clémence	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
ZIELINSKI	Agata	MCF	Philosophie



## 2 REMERCIEMENTS

---

A Madame la professeure Virginie Gandemer,  
pour me faire l'honneur de présider ce Jury de thèse.  
Soyez assurée de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le professeur Matthieu Revest,  
d'avoir accepté de juger mon travail.  
Soyez assuré de mes remerciements et de tout mon respect.

A Madame la professeure Françoise Tattevin,  
d'avoir accepté de juger mon travail,  
Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le docteur Frédéric Beuneux,  
toute ma reconnaissance d'avoir accepté de diriger cette thèse en binôme.  
Merci pour votre accompagnement et vos conseils tout au long de ce travail.

A tous les parents rencontrés au cours de ce travail, sans qui cette thèse n'aurait pu avoir lieu, pour leur accueil et pour ces échanges passionnants.

Aux médecins qui ont donné de leur temps et de leur personne pour m'aider à recruter des participants, merci de votre aide et de votre gentillesse.

A Anaëlle,  
à notre rencontre au hasard de cette fiche de thèse,  
Merci d'avoir accepté de te lancer dans ce travail avec moi, ce fut une expérience motivante et enrichissante.

A mes maîtres de stage,  
qui m'ont tant appris durant ces années d'internat.

A ma famille,  
A mes parents, pour m'avoir soutenue au long de ces dix années de médecine et pour avoir fait de moi la personne que je suis aujourd'hui, tout spécialement à ma maman, pour son amour, ses conseils, pour être toujours là quand j'en ai besoin.  
A ma sœur, Cécile, pour son soutien infailible, pour les milles aventures vécues ensemble, pour la police de la virgule et pour bien plus encore.

A tous mes amis,  
pour les moments partagés ensemble, pour m'avoir accompagnée tout au long de ces longues études.  
A Liza pour sa présence indéfectible dans les bons comme dans les mauvais moments.  
A Marine pour son amitié précieuse durant toutes ces années.  
A Séverine, grâce à qui il y a des tirets dans cette thèse, pour toutes nos discussions à révolutionner le système de santé.  
A Philippe, pour toutes les soirées passées à refaire le monde durant cette année à Auray et après.  
A mes amis brestois, en particulier à Jean-Marie avec qui j'ai passé tant de temps en stage durant mon externat.  
A mes cointernes et amis rennais, Justine, Foucault, Margaux, Juliette, Pénélope, pour tous les bons moments partagés durant cet internat.

### 3 SERMENT D'HIPPOCRATE

---

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

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

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

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

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

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

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

**Table des matières**

1 PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS.....	3
MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS.....	6
2 REMERCIEMENTS.....	8
3 SERMENT D’HIPPOCRATE.....	9
4 INTRODUCTION.....	11
5 MÉTHODES.....	13
a) Type d’étude:.....	13
b) Constitution des échantillons.....	13
c) Guide d’entretien.....	14
d) Collecte des données.....	14
e) Analyse des données.....	15
6 RÉSULTATS.....	16
a) Caractéristiques de l’échantillon:.....	16
b) Résultats de l’étude:.....	18
1 Connaissances sur la vaccination:.....	18
2 Une décision influencée par l’expérience et les perceptions personnelles:.....	26
3 L’enjeu central de la vie en collectivité:.....	27
4 La question de la confiance:.....	29
5 La question de l’obligation:.....	31
7 DISCUSSION.....	35
a) Discussion des résultats.....	35
1 Une grande diversité de profils :.....	35
2 Des connaissances souvent fragmentaires et des sources d’informations variables:.....	35
3 Une méfiance fortement ancrée envers les institutions:.....	36
4 Une position socialement construite:.....	37
5 Obligation vaccinale et scolarisation:.....	38
b) Forces et limites de l’étude.....	39
1 Forces de l’étude:.....	39
2 Limites de l’étude.....	40
8 CONCLUSION.....	41
9 BIBLIOGRAPHIE.....	42
10 GLOSSAIRE.....	45
11 ANNEXES.....	46
a) Guide d’entretien.....	46
b) Formulaire d’information et de consentement.....	48
c) Avis du comité d’éthique.....	49

## 4 INTRODUCTION

---

Le 31 octobre 2017, le parlement français adoptait dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 la disposition rendant obligatoire onze vaccins pour tous les enfants nés après le 1<sup>er</sup> janvier 2018 (1).

Les onze souches désormais obligatoires correspondent aux vaccinations jusqu'ici recommandées dans le calendrier vaccinal (2). Jusque-là, la France possédait en effet un double régime dans lequel cohabitaient des vaccins obligatoires (diphtérie, tétanos, poliomyélite) tandis que huit autres étaient simplement recommandés (coqueluche, haemophilus influenzae B, hépatite B, rougeole, oreillons, rubéole, pneumocoque, méningocoque C). Ce double régime était essentiellement justifié par des raisons historiques, la dernière obligation vaccinale remontant au vaccin contre la poliomyélite, rendu obligatoire en 1964. A partir des années 70, le régime de l'obligation a été abandonné par les pouvoirs publics pour tous les nouveaux vaccins et le régime de la recommandation est devenu la norme, les vaccins les plus anciens restant eux, obligatoires (3). Avec cette mesure, la France devient l'un des pays d'Europe dont le nombre de vaccins obligatoires est le plus important, derrière la Lettonie avec 12 vaccins obligatoires (4).

Cette décision intervient dans un contexte mondial de montée de la défiance envers la vaccination depuis plusieurs années et semblant particulièrement prégnant en France où les enquêtes d'opinion montrent régulièrement une chute de l'adhésion à la vaccination (5). Ainsi les données du Baromètre Santé 2016 montrent que la part de Français se déclarant favorable à la vaccination était de 75,1% contre plus de 90% en 2000. Pour autant, cette défiance est surtout axée sur certaines vaccinations : si la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (vaccin trivalent ROR) et la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) suscitent peu d'avis défavorables (inférieurs à 2%), ceux-ci montent jusqu'à 15% pour la grippe saisonnière et 13% pour l'hépatite B (6).

Ce climat de défiance prend racine dans diverses controverses ayant émaillées le paysage médiatique de ces trente dernières années : vaccination contre l'hépatite B, contre le papillomavirus, questions des adjuvants, épisode de vaccination contre la grippe A H1N1... Ces controverses interviennent dans un contexte plus général d'évolution du rapport à la santé et de prise d'autonomie du patient, de bouleversement du traitement médiatique de la santé et de perte de confiance envers les pouvoirs publics en général et les autorités sanitaires en particulier.

Pour tenter de répondre à ces évolutions, une concertation citoyenne a été mise en place en 2016 par la ministre de la Santé de l'époque, M<sup>me</sup> Marisol Touraine. Cette commission avait notamment pour but de se prononcer sur la question des obligations vaccinales (7).

A l'issue de celle-ci, le comité a proposé l'élargissement temporaire de l'obligation vaccinale à l'ensemble des vaccinations de la petite enfance, décision entérinée par le gouvernement fin 2017. Cette mesure doit s'accompagner *« d'actions susceptibles de contribuer à mieux faire percevoir à la*

*population et aux professionnels de santé l'importance tant à titre individuel que collectif de la vaccination» afin de «fonder la vaccination sur la compréhension de son intérêt par tous tant à titre individuel que collectif». L'obligation vaccinale devrait ainsi n'être qu'une mesure temporaire «jusqu'à ce que les conditions soient réunies pour une levée» (7). Ainsi, la nouvelle ministre de la Santé, M<sup>me</sup> Agnès Buzyn, déclarait-elle le 15 septembre 2017 que «la contrainte vise à rendre la confiance» (8).*

*Si cette décision était soutenue par nombres de sociétés savantes (9), elle ne faisait néanmoins pas l'unanimité parmi celles-ci. Ainsi, pour le Collège des Enseignants de médecine générale, «l'obligation vaccinale est une réponse simpliste et inadaptée [dont il est] à craindre que [le] caractère autoritaire renforce la défiance et la suspicion d'une partie croissante de la population.»*

En effet, outre les questions éthiques et juridiques soulevées par l'obligation vaccinale, il n'existe pas de consensus sur l'efficacité de cette mesure.

Les différentes études portant sur les déterminants vaccinaux montrent l'importance de la communication et de la relation de confiance entre parents et professionnels (10,11), ainsi qu'une forte demande d'information claire, pertinente et adaptée à chacun (12), ce qui peut sembler à l'encontre d'une démarche obligatoire pouvant être perçue comme autoritaire. Ainsi, la théorie de la réactance psychologique postule que la perception d'une menace à sa liberté par un individu peut entraîner la mise en place de mécanismes de défense visant à préserver cette liberté et faire naître une attitude ou une croyance opposée à celle qui est suggérée (13). Une étude menée en Allemagne a ainsi montré par un modèle expérimental que l'obligation vaccinale pouvait majorer la méfiance de la population (14). On constate par ailleurs qu'il n'existe pas de lien entre les taux de protection vaccinale et le caractère obligatoire de la vaccination dans les différents pays d'Europe (15). A l'inverse, plusieurs études américaines ont montré que plus l'exemption non médicale à l'obligation vaccinale était facile à obtenir, plus les taux de vaccination chutaient et le risque d'épidémie augmentait (16).

Du fait de la nouveauté de cette mesure, il n'existe pour l'instant en France pas d'étude explorant l'effet de l'extension des obligations vaccinales chez les parents de jeunes enfants. Face à ce constat, nous avons choisi d'explorer les représentations et les perceptions de parents d'enfants concernés par cette nouvelle mesure. L'objectif de cette étude est d'étudier les opinions et pratiques de jeunes parents face à cette nouvelle mesure, d'étudier l'acceptabilité de cette mesure et de mieux comprendre son impact sur la confiance vaccinale. Il s'agit d'une étude collective menée en binôme avec Anaëlle Le Bricquie. Nous avons choisi de traiter chacune une des sous-parties de la question de recherche. Le travail suivant traite donc plus spécifiquement de la question de la défiance envers la vaccination, dans le but de répondre à cette question: «L'extension de l'obligation vaccinale majore-t-elle la défiance des parents envers la vaccination?»

## 5 MÉTHODES

---

### a) **Type d'étude:**

Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été réalisée de mai 2018 à novembre 2018 auprès de parents d'enfants nés après le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Quatre de ces entretiens ont été réalisés avec le couple parental, le reste avec un des deux parents. Afin de permettre une triangulation des données et de s'assurer de l'obtention de la saturation des données, un focus group (ou groupe focal) a été réalisé en décembre 2018.

La méthode qualitative nous a semblé la plus adaptée à ce travail exploratoire, visant à mieux comprendre les représentations et perceptions des jeunes parents concernant l'extension des obligations vaccinales. Cette méthode, initialement utilisée dans le domaine des sciences humaines et sociales, a pour but de comprendre les expériences personnelles et d'expliquer certains aspects de phénomènes sociaux, notamment dans le domaine de la santé (17). Elle est donc particulièrement utile quand les facteurs observés sont subjectifs et difficilement quantifiables (18)

Cette étude a été réalisée en parallèle par les deux investigatrices qui ont réalisé chacune la moitié des entretiens. Le focus group a été animé par un modérateur indépendant habitué des focus group en présence des deux investigatrices.

Ce travail en binôme a permis de recruter et d'interroger davantage de participants. Il a aussi permis de réaliser un double codage indépendant.

Devant le volume d'informations recueillies, nous avons ensuite choisi de développer chacune un aspect de la question de recherche, l'une travaillant sur les déterminants de la confiance vaccinale et l'impact de l'extension de l'obligation de ce point de vue, l'autre se concentrant sur la défiance.

### b) **Constitution des échantillons**

Les critères d'inclusion étaient d'être parent d'un enfant né après le 1<sup>er</sup> janvier 2018, d'être âgé de plus de 18ans, d'être volontaire et disponible pour participer à l'étude. Le critère de la date de naissance de l'enfant permettait de s'assurer que les parents rencontrés étaient concernés par la réforme étudiée.

Le recrutement a été effectué dans sept cabinets de médecine générale de Rennes et de sa couronne (Bruz, Le Rheu, Saint-Aubin d'Aubigné, Saint-Grégoire, Vern sur Seiche) Les participants étaient recrutés par téléphone ou en direct, par l'investigateur ou via le médecin généraliste, avec une explication brève du sujet de l'entretien. Un rendez-vous était ensuite fixé, dans le lieu de leur choix.

Un échantillonnage raisonné en recherche de variation maximale a été réalisé selon les critères suivants pour chacun des échantillons : sexe, catégorie socio-professionnelle, lieu de vie, âge.

La taille de l'échantillon n'était pas définie au préalable mais soumise au principe de saturation des données évalué par l'absence de nouvelle notion exploitable lors de l'analyse des entretiens.

L'étude reçu un avis favorable du comité d'éthique du CHU de Rennes. (*annexe c*)

### c) **Guide d'entretien**

Le guide d'entretien (*annexe a*) a été élaboré conjointement par les deux investigatrices à partir de la question de recherche, en se basant sur les données de la littérature.

Le guide s'articule autour de trois thèmes:

- Étude des représentations vaccinales
- Connaissances sur la vaccination
- Perception de l'obligation vaccinale

Deux entretiens exploratoires ont été réalisés pour tester la bonne compréhension des questions du guide d'entretien avant de débiter l'étude. Des ajustements ont été apportés au guide d'entretien au fil des entretiens afin de répondre au mieux à la question de recherche.

### d) **Collecte des données**

Les entretiens se sont déroulés selon les étapes suivantes : remerciements de la participation, présentation de l'investigateur et du travail de recherche, explication du mode d'enregistrement, assurance de l'anonymat et de la confidentialité des propos recueillis, questions à partir du guide d'entretien, et questionnaire portant sur les données socio-démographiques et médicales. Chaque participant a signé un formulaire de consentement de participation à l'étude (*annexe b*) après avoir reçu une information écrite.

Les entretiens prenaient fin après confirmation de l'absence d'éléments complémentaires à ajouter de la part du ou des participants.

Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone numérique après accord des participants. Ils ont été retranscrits sur Word ou Libre Office en verbatims, en intégralité, mot pour mot, avec note complémentaire concernant les éléments non verbaux dans la semaine suivant les entretiens. Toutes les données ont été anonymisées lors de la retranscription. Le focus group a bénéficié d'un enregistrement filmé complémentaire afin d'identifier plus facilement les différentes participantes.

e) **Analyse des données**

L'analyse a été conduite selon une méthode thématique. Un codage axial ouvert des verbatims a d'abord été réalisé puis nous avons mené une analyse thématique des données (catégorisation puis classification en sous-thème puis en thèmes).

Tous les entretiens ont été analysés de manière indépendante par les deux chercheuses, afin de s'assurer au mieux de la validité interne des données. Nous avons ensuite réalisé une triangulation pour rechercher les points de désaccord concernant l'interprétation des données.



## 6 RÉSULTATS

### a) Caractéristiques de l'échantillon:

Au total, 28 entretiens individuels ou en couple ont été réalisés. Le recrutement a été arrêté après obtention de la saturation des données, obtenue lors du dernier entretien de chacune des investigatrices. Elle a été confirmée par la réalisation d'un focus group ayant réuni quatre participantes.

L'âge moyen des participants était de 33,1 ans (de 22 à 49 ans). Les participants étaient essentiellement des femmes, les entretiens réalisés seuls l'étaient tous avec les mères, trois des entretiens ayant été réalisés en présence du père. Un des entretiens a été réalisé en présence des deux femmes du couple parental. Leur lieu d'habitation était essentiellement urbain. Douze des participants n'avaient qu'un enfant, les seize autres avaient en moyenne 2,5 enfants (de 2 à 4). Les entretiens ont duré en moyenne 34 minutes (de 17 à 74 minutes)

	Age et sexe	Profession	Age et sexe du conjoint (non présent)	Profession (non présent)	du Fratrie (non)	Vaccinations personnelles	Vaccinations du conjoint	Vaccinations de la fratrie	Lieu de l'entretien	Durée de l'entretien
E1	F32	Crêpière	H32	Cadre commercial	2	Non (ROR)	Ne sait pas	Non (Rappel DTPC)	Cabinet	22
E2	F27	Secrétaire	H31	Garagiste	2	Non	Ne sait pas	A jour	Travail	17
E3	F31	Auxiliaire de puériculture	H31	Agent SCNF	3	Ne sait pas	A jour	Non à jour (rappel DTPC aîné)	Cabinet	29
E4	F30/ F32	Interne en oncologie/ Agent SNCF			1	A jour	A jour	Non concerné	Domicile	35
E5	F37	Professeur des écoles	H36	Ingénieur informatique	2	A jour	A jour	A jour	Domicile	42
E6	F31	Diététicienne	H35	Informaticien	2	A jour	A jour	A jour	Cabinet	32
E7	H24/ F34	/comptable			2	A jour	Non	A jour	Domicile	57
E8	F35	Clerc de notaire	H35	Ingénieur informatique	2	A jour	A jour	A jour	Domicile	28
E9	F29	Secrétaire	H30	Conducteur de train	1	A jour	A jour	Non concerné	Cabinet	37
E10	F29	Professeur des écoles	H30	Pneumaticien	1	Non	Non	Non concerné	Domicile	50
E11	F31		H31	Agriculteur	1	A jour	A jour	Non concerné	Cabinet	29
E12	F39	Infirmière	H36	Ingénieur agronome	1	A jour	A jour	Non concerné	Domicile	53

E13	F37	Pharmacienne	H40		3	A jour	A jour	A jour	Domicile	40
E14	F35	Dirigeante d'entreprise	H38	Dirigeant d'entreprise	3	A jour	A jour	A jour	Domicile	36
E1'	F31	Ingénieure informatique	H31	Ingénieur informatique	2	A jour	A jour	A jour	Domicile	17
E2'	F29	Prof. EPS	H42	Éducateur sportif	1	A jour	A jour	Non concerné	Domicile	18
E3'	F34	Kiné	H35	Développeur informatique	2	Ne sait pas	A jour	A jour	Domicile	23
E4'	F34	Contrôleuse gestion	H34	Peintre bâtiment	en 2	Non (coq.)	A jour	A jour	Domicile	25
E5'	F33	Techn. labo	H40	Employé service	libre 2	A jour	A jour	A jour	Domicile	23
E6'	F33	Créatrice d'entreprise	H39	Créateur d'entreprise	1	Ne sait pas	A jour	Non concerné	Domicile	32
E7'	H49/ F43	Ouvrier agroalimentaire/ Femme au foyer			4	A jour	A jour	A jour	Cabinet	33
E8'	F37	Mère au foyer	H43	Cuisinier	3	A jour	Ne sait pas	A jour	Cabinet	21
E9'	F35	Artiste visuelle	H40	Aide soignant	1	A jour	A jour	Non concerné	Domicile	47
E10'	F22	Sans profession	H30	Chef d'équipe dans l'industrie automobile	1	A jour	Ne sait pas	Non concerné	Cabinet	29
E11'	F35	Juriste	H39	Juriste	1	Non (ROR)	A jour	Non concerné	Domicile	28
E12'	H35/ F35	Agent SNCF/ Logisticienne			1	A jour	A jour	Non concerné	Domicile	53
E13'	F35	Aide- soignante	H35	Assistant ingénieur	3	A jour	A jour	A jour	Domicile	22
E14'	F40	Enseignante	H38	Animateur pastoral	4	Ne sait pas	Ne sait pas	Non (Quinta chez les aînés)	Domicile	74

Tableau 1: Caractéristiques des participants (Entretiens)

Les entretiens sont numérotés dans l'ordre de réalisation, la première série marquée de 1 à 14 ayant été menée par Anaëlle Le Bricquier et ceux numérotés de 1' à 14' par l'auteure de la thèse.

	Age et sexe	Profession	Age et sexe conjoint (non présent)	du Profession (non	Fratrie	Vaccinations personnelles	Vaccinations du conjoint	Vaccinations de la fratrie
P1	F36	Acheteuse grande distribution	en H35	Conseiller bancaire	2	A jour	A jour	A jour
P2	F31	Conseillère bancaire	H31	Technicien maintenance SNCF	de 2	Ne sait pas	Ne sait pas	A jour
P3	F40	En recherche d'emploi	H	Étudiant	1	A jour	A jour	Non concerné
P4	F36	Auxiliaire de vie	H38	Chauffeur poids lourd	2	Ne sait pas	Ne sait pas	Ne sait pas

Tableau 2: Caractéristiques des participantes (Focus Group)

## b) Résultats de l'étude:

### 1 Connaissances sur la vaccination:

#### *Les maladies concernées par la vaccination:*

Le niveau de connaissance des maladies concernées était très variable selon les personnes concernées. Certaines étaient capables de citer la majorité des vaccins obligatoires «rougeole, rubéole euh, ben la grippe mais voilà ! DTPolio, là, diphtérie, tétanos, poliomyélite... Les pneumocoques euh qu'est-ce qu'il y a, tout ce qui est pneumocoque là, méningocoque !» (E13'), «DTP, coqueluche, hépatite B...il y a les méningites, il y en a plusieurs, le pneumocoque, c'est lié à la méningite aussi je crois? ROR rougeole oreillons rubéole, grippe» (E5)

La majorité des participants n'avait toutefois qu'une connaissance partielle des vaccinations concernées. «Euh, il y a plusieurs hépatites .. (rires) rubéole, rougeole, euh. Et après, je... Pourtant mon docteur m'en dresse la liste à chaque fois mais euh, je, j'oublie.» (E4') Une grande partie des parents indiquaient ainsi ne pas retenir le nom des maladies qu'ils connaissent mal ou leur apparaissent compliquées. «Euh, rubéole, rougeole, méningite, polio, tétanos. Après il y a des noms en B C je ne retiens jamais, des noms latins, ça, ça ne me parle pas !» (E11')

Plus rarement, le parent était incapable de citer le nom d'une maladie vaccinale «Je crois que j'ai oublié (rires) Il y a peut-être pour euh... le soleil, non, les rayons de soleil quand il fait trop chaud, il y a ça. Après il y avait eu une maladie, là, comment elle s'appelle ? Le ... je ne sais pas, je ne sais plus, comment elle s'appelait.» (E10')

Certaines maladies citées n'étaient pas concernées par l'obligation vaccinale soit parce qu'il n'existe pas de vaccin «*drépanocytose, euh, quoi d'autre*» (E1') soit parce qu'elles n'apparaissent pas dans le calendrier vaccinal pour tous les enfants. «*Il y a la tuberculose, c'est ça non ?*» (E8')

La rougeole était la maladie citée le plus souvent, réponse justifiée le plus souvent par la couverture médiatique des récentes épidémies. «*L'autre qui a eu un gros pic dernièrement ? Mais je ne sais plus c'est laquelle... la rougeole!*» (E3')

Le tétanos était également très fréquemment cité, l'obligation vaccinale pour le DTP restant fortement ancré «*Alors moi j'ai la polio, en fait euh...diphtérie, euh, j'ai rougeole, hépatite, tétanos... ça c'est les trois, hein, diphtérie, polio et tétanos, c'est les trois obligatoires...*» (E14') et le tétanos étant la vaccination adulte la plus connue. «*Le tétanos alors là on, parce que comme il y a des rappels pour les adultes régulièrement, je me suis intéressée un petit peu*» (E14')

Les hépatites sont également bien connues des parents, qui individualisent en revanche mal l'hépatite B des autres hépatites pour lesquelles il n'existe pas de protection vaccinale. «*Il y a les hépatites*» (E2')

Les vaccinations contre Haemophilus Influenzae B et pneumocoque n'étaient qu'exceptionnellement citées.

### ***Des maladies mal connues***

La plupart des parents indiquaient mal connaître les maladies ciblées par la vaccination. «*Honnêtement, je ne sais même pas ce qui se cache derrière les maladies que je vous indique.[...] Voilà, on sait que c'est des choses qu'on a pas envie que notre petit attrape mais euh, je ne peux pas vous dire plus après ...*» (E6')

«*Mais moi pour être honnête quand là, je lis la liste des maladies je ne suis pas capable de vous dire quels sont les symptômes et qu'est ce que par exemple la diphtérie le tétanos, je suis pas du tout capable de dire quels sont les symptômes, quels sont les dangers. Je ne connais pas, voilà*» (E12')

Pour certains, le fait qu'une vaccination soit proposée contre cette maladie amenait à penser qu'il s'agissait d'une maladie grave. «*J'imagine que si on vaccine, c'est que ça peut, fin là pour le coup j'associe ça à des maladies, là, plutôt graves...*» (E6')

Pour beaucoup, cette question était perçue comme trop technique. Une partie des participants exprimait une connaissance insuffisante dans le domaine médical. «*Je pense qu'on a pas une bonne connaissance de façon générale euh, vraiment on n'a pas une bonne culture médicale.*» (E6')

### ***... perçues comme ayant disparu en France***

Une partie importante des participants percevait les maladies vaccinales comme des maladies n'étant plus présentes en France actuellement.

Certains les décrivaient comme des maladies «du passé» *«C'est des maladies que personne ne connaît. Qui ont disparu finalement.»* (E12') *«Pour moi, c'est des maladies de l'ancien temps. Mais, euh, qui potentiellement peuvent ressortir si la couverture vaccinale n'est pas suffisante.»* (E5') *«Après toutes ces maladies là, moi j'ai jamais, fin, je vous dis on ne connaît personne [qu'il l'ai eu]»* (E12') *«L'image que j'en ai c'est que ce sont des vieilles maladies, parce que justement comme il y a les vaccins, on les voit plus vraiment, il y en a plus beaucoup de ces maladies là, c'est l'image que j'en ai, pour moi c'est des vieilles choses.»* (E9)

Pour d'autres, la frontière peut aussi être géographique, ces maladies étant surtout présentes dans des pays en voie de développement *«On est quand même dans un pays occidental, quand même en, sans maladie grave»* (E12') et pouvant donc être attrapées à l'étranger ou importées en France par les mouvements de population. *«Et après peut-être il a les maladies qui viennent de ..., maintenant, il y a des contaminations, si on voyage dans un autre pays, il faut se protéger»* (E7') *«Je ne sais pas comment ça se passe avec les gens qui arrivent, sur le territoire français, je pense surtout les migrants, les enfants d'émigrés, à quel moment ils sont pris en charge en terme vaccinal parce que bah voilà ils arrivent aussi avec des maladies, dans leur pays ils ont pas forcément la couverture vaccinale donc euh, c'est un risque potentiel aussi pour notre population, d'attraper des maladies qu'on attrapait plus»* (E12') *«Les enfants sont amenés à être peut-être plus ensemble, à l'école, tout ça, c'est vrai qu'il y a quand même un brassage important»* (E2')

Certains parents s'interrogent aussi sur la pertinence d'une vaccination contre l'hépatite B, étant donnée son mode de contamination par voie sanguine ou sexuelle. *«L'hépatite, en fait j'ai pas trop compris pourquoi est-ce qu'on vaccine les enfants pour l'hépatite, je ne sais pas pourquoi. [...] parce que pour moi, l'hépatite, c'est proche du SIDA, donc pour moi, je ne comprends pas trop pourquoi on fait ce vaccin pour les bébés»* (E1')

### ***ou comme bénignes***

Pour certaines personnes interrogées, les maladies vaccinales étaient perçues comme des maladies infantiles «bénignes» (E9), passage presque obligé de l'enfance. *«Mais c'est ça que je ne comprends pas, dans le temps, on attrapait les maladies, en fait il y a certaines maladies qui étaient un passage obligatoire.. et on vaccine maintenant contre !»* (FG) *«en période très jeune, quand on est très jeune, c'est, on se, c'est plus facile de les attraper en fait ! Les maladies infantiles quoi !»* (FG)

La plupart se référaient à leur propre expérience de ces maladies durant l'enfance. *«La rougeole c'est parce que je l'ai connue, voilà. Je sais que je l'ai eu. [...] Donc là je peux dire ce que ça représente pour moi, c'était une maladie pour moi infantile, qui est passée ...»* (E14')

D'autres les comparaient également à la varicelle. *«Pour moi, ça ressemblait un peu à la varicelle.»* (E14')

Cette vision de «maladie bénigne» concernait plus volontiers la rougeole, les oreillons et la rubéole, voire la coqueluche.

### ***pour lesquelles une immunisation naturelle paraît possible***

Pour certains parents, la vaccination semble faire obstacle à une immunisation «naturelle» qui se construirait par exposition progressive au monde extérieur. «Là voilà il a fait beau, on la met un petit peu dehors pour qu'elle s'immunise et du coup, le principe de venir lui injecter aussi rapidement, euh, des vaccins c'est ... ça nous emballe pas !» (E12') «Le corps, il s'immunise peut être comme j'ai plus de défense, mais j'ai toujours joué dehors dans la gadoue...» (E7) Ce processus est pensé comme supérieur à la vaccination qui viendrait lui faire obstacle et empêcherait de «faire confiance au corps humain.» (E9') «En même temps que de tout ça, il y a le corps qui se développe, il y a le corps qui essaie de créer sa propre immunité, et euh, nous on leur file tout ça.» (E9')

Les parents opposent alors le naturel vécu comme positif au vaccin, chimique et donc négatif «Bah c'est ça qui me plaît pas, de la chimie, le fait qu'on me mette des trucs chimiques, ça ne me plaît pas de trop...» (E10)

L'allaitement est aussi perçu comme un moyen naturel de protéger son enfant en lui transmettant ses propres anticorps. «Là j'allaite, et c'est un peu cette logique là que j'avais, on en discutait hier en plus, la raison première d'allaiter, pour moi, au niveau immunité [...] c'est comme la logique du vaccin, elle a quand même mes anticorps et ça devrait quand même la protéger» (E7)

Cette vision est souvent liée au fait d'être un usager des médecines alternatives comme l'homéopathie ou la phytothérapie. «Elle se soigne plutôt avec des choses euh.. naturelles voilà. Même ses enfants elle ne les a jamais.. elle les a souvent soigné avec de l'homéopathie ou alors des .. quand il y a ben, voilà, avec des plantes, du miel. Sans s'alarmer, sans médicaments très rapidement quoi» (E14') «Elle est quand même assez orientée naturel, elle n'est pas médicament à fond» (E5)

### ***Les désagréments passagers de la vaccination***

Pour la quasi totalité des parents, la vaccination s'accompagne de désagréments passagers obligatoires. La fièvre et la douleur sont les plus cités. «On peut avoir un bébé grognon, un bébé qui dort plus, un bébé qui va avoir un peu de fièvre» (E5') «Il a pleuré un coup, bon normal, voilà c'est un peu douloureux c'est pas agréable, voilà.» (E6') «C'est juste la douleur sur le coup, c'est pas mortel !» (E13')

Pour la plupart, ils sont vécus comme ennuyeux mais faisant parti du processus «C'est malheureux sur le moment mais c'est plutôt classique pour un vaccin d'avoir quelques rougeurs fièvre, courbatures...» (E11') Le fait de savoir à l'avance que la fièvre fait partie du processus de la vaccination rassure le plus souvent les participants. «La fièvre des tout-petits, ça me fait pas peur, parce qu'on est attentif quand on les fait vacciner.» (E4')

Pour certains, la piqûre est vécue comme violente et douloureuse. *«Parce que déjà moi je n'aime pas la piqûre. Même quand on vaccine mes enfants, je m'éloigne pour ne pas voir comment on les pique, parce que l'aiguille ça n'est pas ... pour moi, mettre l'aiguille, ça fait mal déjà.»* (E8') *«Pour mon fils, quand je l'entends, quand on lui fait un vaccin, quand je l'entends en train de pleurer, ça me fait du mal»* (E10')

D'autres ont noté un changement de comportement de leur enfant après la vaccination. *«Sur les jours qui ont suivi euh, il y a eu clairement, un peu un état général, un peu de fatigue, de perte d'appétit, voilà, il était pas aussi vif que d'habitude et du coup... oui j'ai pris conscience que malgré tout c'est pas anodin.»* (E6')

### ***Des risques d'effets indésirables graves***

Les risques les plus souvent cités sont le risque de sclérose en plaques *«Moi la sclérose en plaques m'a fait très peur»* (E3') *«Ça me pose question ouais, les histoires de SEP, je me dis que si un jour mes enfants ont ça, je m'en voudrais toute ma vie!»* (E5) et la peur sur la composition des vaccins, notamment sur les adjuvants aluminium *«Quand j'achète le déodorant, j'achète sans sel [d'aluminium], c'est pas ça que je vais injecter à ma fille quoi !»* (E9')

Sont aussi cités le risque d'autisme ou de Guillain-Barré. *«Elle a eu des échos, comme quoi les vaccins, c'était les vaccins qui provoqueraient l'autisme ! Et que justement, il y a de plus en plus d'enfants autistes et ça serait du euh.. par exemple aux vaccins !»* (E12') *«J'ai un petit cousin qui suite à un vaccin est devenu autiste, ils ont fait passer des analyses et il y a eu un dépôt d'aluminium en fait au niveau du cervelet et il est devenu autiste»* (E7) *«J'ai un autre couple d'amis aussi adultes, il a attrapé un Guillain-Barré, pareil deux semaines après la vaccination»* (E13'),

Pour d'autres, les risques identifiés sont plus flous, souvent fondés sur des «on-dit» ou un cas rapporté dans leur entourage éloigné. *«Mais nous nous avons dit peut-être qu'il est dangereux, on ne sait pas. [...] Peut-être qu'ils vont tomber malade ou bien quelque chose.»* (E7') *«des enfants qui ont été vaccinés par exemple aux cuisses, par la suite ils ont eu des handicaps»* (FG)

Pour autant, certains parents nous expliquent qu'il est difficile d'être sûr de l'imputabilité des effets secondaires aux vaccins, parfois en remettant en doute leur existence. Le fait qu'il soit vu comme difficile de mettre en évidence des effets indésirables n'est toutefois pas toujours vu comme une raison suffisante de douter de leur existence *«Après c'est très dur de prouver que ça intervient, que ce soit du au vaccin. Mais bon quand un enfant est en bonne santé et que comme par hasard il se fait vacciner et qu'après, ben, il a telle ou telle maladie type euh, sclérose en plaques ou autre, ben, c'est en fait oui, ça prouve quand même que c'est lié au vaccin puisque l'habitude de vie l'alimentation reste la même.»* (E12') *«J'aurai jamais je pense la possibilité de dire un jour, si lui il a une SEP ou je ne sais pas quoi, ou si il a une maladie ou je ne sais pas quoi.. de dire ben, c'est la faute à ce vaccin là. Je n'aurai pas les*

*moyens de le faire parce que ce n'est pas statistique [...] Nos enfants sont chacun différents, il y a ceux qui n'auront pas eu de vaccin auront peut-être moins... » (E14')*

Beaucoup se posent la question de la découverte ultérieure d'effets indésirables non connus actuellement. *«On sait pas sur le long terme, certaines choses effectivement sur le long terme, certaines choses qui sont euh... qui restent parfois des on-dit» (E14') «Pour les produits pour les, euh, pour les femmes là, ... contraceptifs, comme on dit par exemple, cinq ans, plus tard, dix ans, plus tard, ça donne le cancer, du coup, j'ai cette image de la vaccination, on nous dit aussi dans dix ans, vingt ans c'était pas bon ceci, fallait peut-être pas ceci, fallait pas prendre, il y a certains enfants..» (E1') «et puis dans 20 ans, ces onze vaccins là est-ce qu'on ne se dira pas, on va arrêter de les faire, parce que ça a peut-être réduit le nombre de maladie qu'on vaccinait mais a coté de ça, il y a peut-être plus de gens frappadingues où ça va atteindre le cerveau, ou...je ne sais pas, on ne sait pas ce qu'on nous injecte, enfin ce qu'on injecte aux enfants» (E7)*

Certains craignent aussi le nombre de vaccins, qui leur semble excessif, notamment chez un nourrisson *« Ça nous a quand même inquiété la quantité de vaccins qui était devenus obligatoires, puisque un vaccin c'est quand même un, c'est un bout de maladie qu'on va aller injecter dans un petit corps qu'est tout frais, tout.. tout fragile» (E12') «C'est quand même assez violent parce que quand même mine de rien, j'ai regardé et dans les doses qu'on donne à deux mois il y a, je crois, sept vaccins différents et je me dis pffou ! est-ce que ça ne fait pas beaucoup ?» (E6') «En faisant différents vaccins comme ça justement, ben entre guillemets s'entendent bien dans le corps et que ça ne crée pas de réaction, on va dire néfaste, pour le corps.» (E12')*

### ***Des effets indésirables médiatisés.***

Souvent, cette information sur les effets indésirables s'est faite via les forums et les réseaux sociaux.

*«Je regarde sur les forums par rapport à aux vaccins et des fois, je tombe sur des cas où c'est vraiment oui, l'extrême, je ne sais pas si ça s'est déjà passé mais euh, c'est catastrophique et c'est dramatique» (E9') «le problème c'est tu vas sur Internet, il y a tout et n'importe quoi. Souvent ça fait peur, donc euh... Vaut mieux pas regarder en fait ! Je suppose oui, il y en a peut-être qui réagissent mal ou ... je pense hein, qu'il y a tout le temps un pourcentage infime de ..» (E13)*

*« Moi, je ne suis pas anti-vaccination, néanmoins on écoute, enfin, on entend ce qu'ils disent et ça peut faire peur à certaines personnes qui ne s'étaient même pas posées de questions au préalable, euh, voilà quoi.» (E4')*

D'autres ont entendu parler de ces effets secondaires via les médias. *«J'avais entendu aussi la sclérose en plaques, parce qu'il y avait eu un procès, un laboratoire...» (FG)*

Certains parents nous ont fait part de leurs craintes lors de la polémique déclenchée par le professeur Henri Joyeux en 2015. *«Et puis, cette histoire du Pr Joyeux mais je ne les lis plus, j'ai enlevé ça parce*



*que je trouve ça très anxiogène.» (E14') «Je ne sais plus lequel, il y en a un où on rajoute l'hépatite B ou je ne sais pas quoi ! C'est celui-là ! A un moment donné c'était la période où ils voulaient tel vaccin et pas le complet là et voilà. Avec l'hépatite. Donc ça fait quelques années mais il y en avait qui étaient... même sur les réseaux sociaux on voyait des choses euh qui faisaient peur, même des reportages je crois.. » (E13')*

### ***L'impact toujours important de la polémique sur l'hépatite B***

Le risque de sclérose en plaques est de loin le plus cité par les parents, qui ont toujours en tête la polémique apparue lors de la campagne de vaccination de la fin des années 90. *« Il y a trente ans en arrière, il y en a un qui a fait assez de polémique, c'est l'hépatite B, il y a eu beaucoup d'enfants qui se sont développés la sclérose en plaque» (E11)*

Une partie des parents interrogés mentionne la campagne de vaccination, qu'ils ont connue lorsqu'ils étaient adolescents. *«Ce qui m'avait le plus marqué, c'était, parce que je l'avais connu c'était la question de l'hépatite B, parce que là j'avais été concernée. Est-ce que on vaccine ou pas ?» (E11')* Pour certains, cette vaccination a été vécue comme une imposition *«On a été vacciné contre l'avis de nos parents, avec ma sœur. C'est-à-dire que le collège ne s'est pas embêté, même si mes parents avaient demandé à ce qu'on ne soit pas vaccinées, ils ont fait passer tout le monde et ils nous ont vacciné contre notre avis.» (E5')*

Pour certains, l'image de la sclérose en plaques est plus parlante que celle des maladies vaccinales *«Et on sait que la SEP c'est pas très drôle quoi ! Et l'hépatite B je n'en connais pas, par contre je connais des personnes qui ont la SEP quoi !» (E14')*

### ***Des sources d'informations multiples***

La principale source d'information des parents reste leur médecin traitant *«C'est le médecin qui m'en parle toujours. C'est elle qui me parle des vaccins. Quand je viens la consulter, elle me dit "est-ce que vous avez fait les vaccins?"» (E8')* ou plus rarement un autre professionnel de santé, le plus souvent la sage-femme *«En ce moment, je suis suivie par une sage-femme pour la rééducation du périnée. Du coup, quand j'ai des questions comme ça, que je ne vois pas encore mon médecin, je lui pose, comme je la vois une fois par semaine.» (E10')*, *« à la PMI» (E10)* ou *«auprès du pharmacien» (E4)*

La plupart des parents citent néanmoins Internet, les forums et les réseaux sociaux comme une source privilégiée d'information, dont la fiabilité est souvent remise en doute. *«J'irai je pense sur Internet, sur des (souffle) ouais sur des sites un peu, sur des sites, je sais pas, sur des forums, couplé avec le médecin traitant, pour vérifier un peu les infos» (E2')* *«De façon générale, sur tout ce qui est médical, euh, je pense que ça va être internet beaucoup ! [...] Je vais taper dans une recherche Google par exemple et je vais essayer de trouver des sites qui semblent sérieux ou des articles de presse ou des chose comme ça quoi !» (E6')*

Le carnet de santé reste également un outil privilégié, notamment concernant les questions de calendrier. *«Il est bien fait, au niveau.. euh, des pages là de présentation, il est quand même assez bien fait ! Mais c'est vrai qu'au niveau de la vaccination, c'est un peu ... [...] Il y a les dates quoi !»* (FG) La notice du vaccin est mentionnée pour s'interroger sur son existence. *« Est-ce qu'ils mettent la notice avec les effets secondaires ou indésirables? Pas sûr»* (FG)

L'entourage est aussi une source d'information importante, particulièrement chez les participants plutôt méfiants vis-à-vis de la vaccination. *«Je m'informe aussi parce que donc euh, c'est ce que j'ai dit, dans ma famille, il y a des personnes, j'ai une tante notamment, ma maman aussi qui se renseigne pas mal et qui lisent beaucoup de choses et qui s'intéressent pas mal à ça, plus que moi.»* (E14') *«Dans ta famille, ta maman qui nous rapporté que ....ben que en fait, ben, on a eu plusieurs sons de cloche que, parce que elle c'est un sujet qui la tracasse énormément et elle est vraiment du milieu.. [...] Ben, elle, elle est totalement contre ça et donc elle échange autour d'elle»* (E12')

Les médias (radios, télévision) tiennent une bonne place dans l'information sur les récents changements du régime d'obligation. *« Pour le coup des onze vaccins, euh merci les infos»* (E5')

La place de la communication officielle est très marginale, souvent vécu comme inexistante. *«La communication officielle ? Alors là franchement, je ne sais même pas ce que (rires) qu'elle a été la communication officielle en la matière !»* (E11')

Ces sources multiples et parfois non concordantes peuvent être à l'origine d'une confusion chez les parents. *« J'ai rencontré de tout! Des médecins qui n'étaient pas très pour, et des médecins, qui étaient pour, donc c'est vrai qu'on a pas toujours les mêmes sons de cloches en fonction des médecins»* (E14) *«Elles sont différentes alors de l'une à l'autre !»* (FG)

### ***Une prise de décision difficile***

Toutes ces informations permettent aux parents de se construire leur propre opinion sur la balance bénéfico-risque, en fonction de leur perception individuelle des différents risques et bénéfices liés aux vaccins et aux maladies visées. *«Je me dis qu'est ce qui dans la balance positive/négative, je ne sais pas comment vous l'appellez cette balance là. Bénéfices/risques c'est ça ! Qu'est ce qui est bon de ce côté là ?»* (E14')

La balance bénéfico-risque est décrite en fonction de la gravité perçue de la maladie *«Je préfère ça plutôt que d'avoir la polio ou une autre bêtise du style...»* (E5'), sa fréquence *«Si j'avais l'information, comment on peut être confronté à telle ou telle maladie, ben, peut-être que je serais amené à faire tout ou à faire très peu, ça je ne sais pas.»* (E2'), de la représentation des effets secondaires *«Moi je préfère dire que mes enfants sont vaccinées pour plus de maladies, voila, c'est mon point de vue, je n'ai pas envie de faire courir un risque à mes enfants, pour un autre risque qui est hypothétique, et rare, et/ou rare et que je ne connais pas»* (E8)

L'ancienneté d'un vaccin pèse également dans la balance, un vaccin ancien et éprouvé paraissant plus sûr. *«On aurait fait les vaccins obligatoires, les basiques»* (E12')

Un certain nombre de participants estimait ne pas avoir suffisamment d'informations pour être capable de prendre une décision en connaissance de cause. *«Ce que je trouve difficile c'est que on essaie de prendre la meilleure décision pour ses enfants mais on y connaît rien, [...] j'ai l'impression de subir quelque chose que je ne maîtrise pas complètement, je cherche des infos, j'essaie de recroiser des choses, au final je le fais, de toute façon je n'ai pas le choix.»* (E5)

## **2 Une décision influencée par l'expérience et les perceptions personnelles:**

### ***Une grande responsabilité parentale parfois angoissante***

Tous les parents expriment l'importance de cette décision prise pour leur enfant. L'importance des conséquences de cette décision peut être vécue comme angoissante. *«C'est compliqué hein. Parce que si on ne fait pas le vaccin et que notre enfant est atteint de la maladie on va s'en vouloir toute notre vie mais c'est compliqué à gérer aussi ça...»* (E2') *«Si je fais le vaccin, je protège mes enfants. Si je ne fais pas et les enfants tombent malades, je me dis: c'est moi la responsable.»* (E7')

Un parent nous a toutefois confié que les conséquences d'une non-vaccination n'influenceraient pas son opinion sur la vaccination. *«Après vous pouvez nous poser la question: oui mais si votre enfant avait ? [...] par exemple une maladie d'un vaccin qui euh, on va dire qui était recommandé ? J'aurai dit ben peut-être, peut-être que ben d'accord, peut-être qu'il se serait et je serai resté quand même sur mes marques en disant, non de toute façon, euh, mon choix il était là de ne pas faire vacciner quoi !»* (E12')

Cette angoisse peut conduire les parents à occulter les conséquences négatives pouvant découler des vaccinations, préférant se remettre complètement entre les mains de leur médecin pour prendre la décision. *« Je suppose oui, il y en a peut-être qui réagissent mal ou ... je pense hein, qu'il y a tout le temps un pourcentage infime de .. Mais bon, il faut pas regarder, voilà. Il ne faut pas penser qu'à ça parce que sinon, on ne ferait plus rien»* (E13')

Certains parents craignent également de transmettre le stress qu'ils peuvent ressentir à l'occasion de la vaccination à leur enfant. *«On angoisse et après on transmet à l'enfant, c'est un cercle vicieux.»* (E3)

### ***Des perceptions influencées par l'expérience des vaccins***

Beaucoup de parents se réfèrent à leur propre expérience de la vaccination.

Le fait d'avoir vécu une expérience personnelle négative ou d'avoir eu l'impression d'avoir la main forcée pour une de ses vaccinations rend souvent plus méfiant. *«C'est juste que comme je vous disais j'ai une amie, son petit, euh, c'était un truc comme Kawasaki, c'était une réaction, [...] il a eu une réaction très lourde [...] et il a fini par aller aux urgences et qu'il a été hospitalisé pendant une*

*semaine ou deux semaines, [...] mais c'est vrai que tout le groupe d'amis est un peu effrayé quoi» (E4') «J'avais pris la décision de me faire vacciner contre la grippe et pendant la vaccination, j'échange avec le médecin et on parlait notamment de la grippe A et il me dit mais "non, non mais en fait le vaccin contre la grippe A il est aussi là dedans" donc euh, ben c'est... j'ai trouvé ça euh... [Je pensais me faire vacciner] contre la grippe classique ! et en fait, j'ai pas été informée avant...Donc là euh, c'est je trouve que c'est mensonger !» (E12')*

Pour d'autres, c'est le fait d'avoir « *eu exactement les mêmes*» dans l'enfance ( E2') et de ne pas avoir eu de conséquences qui rassurent. «*On a tous été vacciné étant enfant et... Aujourd'hui on est adulte et j'ai entendu personne qui avait des conséquences euh, dues à des vaccins.*» (FG)

Certains parents interrogés avaient une expérience professionnelle de la vaccination, notamment dans les professions de santé, vis-à-vis de la vaccination antigrippale et contre l'hépatite B. «*Et puis moi je travaille à l'hôpital donc c'est vrai que la vaccination euh, l'hiver c'est important, notamment la vaccination pour la grippe ...*» (E13')

### ***...et des maladies***

La plupart des participants n'ont pas d'expérience personnelle des maladies vaccinales.

Pour certains, cette absence d'expérience se traduit par l'impression d'absence de risque. «*N'ayant jamais été, enfin n'ayant jamais eu une de ces maladies-là, pour moi, [...] dans ma tête on ne va pas attraper ce genre de, je ne me sens pas du tout, enfin je me sens en sécurité, j'ai pas la peur d'attraper ces choses-là*» (E10)

Pour d'autres, c'est le fait de ne pas avoir été malade alors qu'ils n'étaient pas vaccinés qui rassure. «*Je ne sais pas peut-être nos grands-parents ils n'étaient pas forcément vaccinés contre des choses et ils arrivaient quand même à lutter contre les maladies quoi.*» (E2')

### ***Des évolutions parfois mal comprises :***

Certains parents ont l'impression d'un grand nombre de changements récents dans les vaccins des nourrissons. Ces changements ne sont pas toujours faciles à comprendre pour eux.

«*On demande de vacciner les enfants et parfois on se dit à deux, trois ans, cinq ans plus tard on nous dit euh non mais en fait, le vaccin non c'est plus la peine de le faire*» (E1')

## **3 L'enjeu central de la vie en collectivité:**

### ***Des maladies infectieuses et de la vie en collectivité***

La dimension collective des maladies infectieuses est perçue par tous.

Les maladies vaccinales sont des maladies susceptibles d'être transmises par l'autre. «*Quand la maîtresse, elle voit que il y a un enfant qui a un truc comme ça, ben , elle n'a qu'à dire que il faut pas venir, sinon tu vas donner aux autres. Mais là c'est pas le cas, eux ils laissent les enfants se mélanger et après tous les enfants ils choppent !*» (E8')

Cet autre peut-être vécu comme différent, venu d'ailleurs. Il faut alors s'en protéger. «*Il y a des possibilités que l'enfant attrape la maladie mais après encore une fois tout dépend de où est-ce qu'il vit dans quel environnement, avec quelle population.*» (E12') «*Il y a aussi beaucoup de migrations de populations, il y a des pays, par exemple comme dans l'Est qui sont, qui n'ont pas forcément les mêmes couvertures vaccinales que nous, et du coup ils importent certaines maladies je crois*» (FG)

### ***chez un sujet fragile: le nourrisson***

La fragilité particulière du nourrisson est bien mise en évidence par tous les interrogés. Elle n'est pas interprétée de la même façon selon son opinion de la vaccination. Incitation à vacciner rapidement pour protéger au plus tôt chez les parents favorables, elle devient une interrogation chez les parents méfiants. «*Il y a le corps qui se développe, qui, en même temps que de tout ça, il y a le corps qui se développe, il y a le corps qui essaie de créer sa propre immunité, et euh, nous on leur file tout ça.*» (E9') «*c'est quand même un, c'est un bout de maladie qu'on va aller injecter dans un petit corps qu'est tout frais, tout.. tout fragile*» (E12')

### ***Conditionnement de la vie en collectivité à la réalisation des vaccinations obligatoires***

Avec cette nouvelle loi, l'entrée en collectivité est conditionnée à la réalisation des onze vaccins.

Même pour les parents les plus méfiants, il devient difficile de passer outre, peu de parents pouvant faire le choix compliqué d'une scolarisation à domicile.

«*Malgré tout, c'est ça qui est quand même très frustrant, c'est qu'on n'a pas le choix, parce que si on veut, euh, ben scolariser notre enfant, euh ... Ben, c'est ce... on a le couteau sous la gorge quoi*» (E12')

«*Il faut le vaccin pour être scolarisé, à ce moment-là, on ne scolarise pas nos enfants et on fait l'école à la maison. Je n'en suis pas là. Ça ne serait pas possible pour nous, on n'aurait pas les moyens de le faire déjà.*» (E14')

### ***Une démarche s'inscrivant dans une dimension sociale***

L'opinion envers la vaccination est fortement inscrite dans une histoire collective et familiale.

«*Je ne sais pas voilà d'où ça vient, c'est dans l'histoire familiale etc.. que les vaccins c'était pas, c'était une bonne chose à la fois et à la fois tous les vaccins n'ont pas, fin, euh, n'auraient pas les mêmes vertus voilà ! En tout cas, à long terme etc... Et dans cette idée là, on est un petit peu méfiants*» (E14') «*Moi, au sein de ma famille, ben c'est mal perçu aussi puisque ben en fait là de mes frères et sœurs j'ai*

*plusieurs frères et sœurs qui ont des enfants. Heureusement pour eux, leurs enfants sont nés avant le 1er janvier donc euh.» (E12')*

Un patient déjà méfiant aura ainsi plus de chance de consulter un praticien ayant lui-même un discours plus critique envers la vaccination. *«Ce médecin là il m'a dit je ne te ferai jamais et de toute façon je ne ferai pas l'injection si tu le prenais, et il a lu, il m'a dit ben voilà, voilà ce qui est recommandé pour ce pays là euh.. si tu veux tout, tu peux avoir tout mais par contre c'est pas moi qui fait cette injection là parce que selon moi...» (E14')*

#### **4 La question de la confiance:**

##### ***La relation de confiance avec son médecin généraliste***

La grande majorité des parents interrogés fait plutôt confiance à son médecin pour l'informer sur les vaccins. Beaucoup de parents insistent ainsi sur la relation de confiance qu'ils ont liée avec leur médecin généraliste, même s'ils déplorent parfois que celui-ci manque de temps pour pouvoir développer le dialogue. *«Je sais qu'il n'a que 20min ou 15 min fin, la consultation et il y en a d'autres dans la salle d'attente et c'est pas comme là il y a... il y a le manque de temps pour vraiment bien expliquer, enfin les choses quoi» (E9')*

Seul un couple nous a évoqué la difficulté de discuter avec leur médecin et l'impression d'être stigmatisé pour leur position anti-vaccinale. *«On sent qu'on ne peut pas parler trop librement parce qu'on est tout de suite accusés de ... on nous, ben on nous regarde un petit peu d'une manière oui négative, si on n'est pas pour la vaccination. Il y a tout de suite un jugement qui se fait.» (E12')*

##### ***mais une défiance généralisée envers les pouvoirs publics***

Il existe clairement un sentiment de défiance envers les pouvoirs publics accusés de ne pas prendre de décision en fonction de l'intérêt général.

*«Et quand en fait dès qu'on arrive au gouvernement, parmi les premières choses que l'on fait pour moi c'est tout à fait politique. C'est une question d'argent. Et du coup, je reste très méfiante quand c'est des raisons comme ça.» (E14')*

*«Ça fait vraiment affaire de gros sous, parce que l'État rend obligatoire des choses, alors à côté de ça on dit que la Sécu est en déficit mais on rend obligatoire des choses, un vaccin qui coûte 100 euros, mais qui est remboursé, donc au final on creuse encore plus le trou...» (E7)*

*«Les labos je n'ai pas trop confiance en eux, le ministère de la santé, parfois j'ai l'impression qu'ils sont tellement liés avec les labos, que c'est pareil!» (E5)*

*« C'est très difficile d'avoir des informations objectives, neutres. Je pense qu'elles n'existent pas (rires) ou très peu, et, et j'ai quand même une forme de méfiance malgré tout, euh, alors un peu en les pouvoirs publics, mais par ce qu'ils sont aussi, euh, il y a quand même un lobbying très fort» (E6')*

### ***et les médias***

Il existe également une méfiance envers les informations reçues dans les médias qui sont parfois remises en question. «Après dans la presse, on nous dit ce qu'on veut bien nous dire et on ne connaît pas tout.» (FG) «Je me méfie quand même des médias» (E5)

Certains dénoncent une position vécue comme pro-vaccin.

« Et puis, on est méfiant parce qu'on sait très bien, que tout ce qu'on nous dit à la télé ou tout, les communications qui sont faites, ben, il faut .. Ben, sont pro-vaccins donc en fait on aura jamais une objectivité sur le thème quoi !» (E12')

### ***nourries par des affaires politico-sanitaires***

Nous retrouvons pour justifier cette méfiance de nombreuses références aux affaires politico-sanitaires des dernières années: Médiator, Diane 35, perturbateurs endocriniens ... «Il y a quand même eu des affaires, régulières, voilà que ce soit, il n'y a pas encore, il y a encore peu, [...]. Ce médicament qu'on prenait pour maigrir et en fait euh ?» (E6') «le bisphénol dans les tétines, [...] les perturbateurs endocriniens dans les vernis, les sanytol, au final, tout est de la merde, il y a plein de choses» (E7) «Il y a tellement de scandales sanitaires, enfin tellement de choses, on entend tellement de choses que bah, finalement effectivement on est naïf on fait pas partie du corps médical, donc on fait confiance, mais de l'autre on se dit mais à qui on peut faire confiance de toute façon?» (E8)

L'épidémie de grippe A H1N1 de 2009 revient souvent dans les discours pour évoquer l'intrication entre intérêts de santé publique et intérêts financiers. «Je me rappelle très bien de ce qui était avec la grippe aviaire où on a dit il faut vacciner, il faut vacciner, et que ça nous a coûté euh des blindes de trucs, alors que en fait ça n'a servi à rien et que les vaccins ils ont traînés et on a payé pour rien quoi.» (E3') «Il y a eu quand même des choses qu'on entend par exemple quand pour la grippe, c'était pour les adultes, c'était pas pour les enfants quand euh il y a eu des gros achats de vaccins, je sais plus, des millions qui avaient été consommés par l'état et en fait euh... un très faible pourcentage des vaccins avait été administré, on se dit que il y a, ça brasse tellement d'argent, que des fois on se demande est-ce que on nous donne la bonne information, la bonne orientation, parce que en fait ben il y a beaucoup d'argent derrière.» (E4')

Chez certains parents, les exemples sont pris en dehors du domaine sanitaire, mettant en avant l'intrication entre secteur privé et État. «La vignette Crit'air, euh, les, moi je travaille à la SNCF, on a été obligé d'acheter les rames Alstom dans l'est, parce que l'entreprise commençait un peu à s'effondrer. Donc on sait pertinemment que là, concernant les vaccins c'est également économique. Et c'est tout.» (E12')

### ***et la question du lobbying des laboratoires***

Quasi unanimement et même chez les interrogés les moins méfiants envers la vaccination, revient la question du lobbying des laboratoires. Pour la majorité, la décision d'étendre à onze les obligations vaccinales est une décision coûteuse pour l'État et bénéfique pour les laboratoires qui récoltent les fruits de l'augmentation des ventes. Beaucoup s'interrogent sur la place prise par les laboratoires dans cette décision.

*«J'ai toujours peur au lobby de l'industrie pharmaceutique, je me dis qu'est ce qui se cache derrière, est-ce que c'est devenu obligatoire pour remplir leurs poches, on se pose des questions aussi comme ça» (E5')*

*«Après euh.. est-ce que c'est pas encore une histoire d'argent, est-ce qu'il n'y a pas des .... Enfin...» (FG)*

*«Si on prend ces décisions là dès le début c'est qu'il y a des raisons derrière et que les laboratoires mettent un bon coup de forcing par les lobbys etc .. et pour moi c'est un vrai fléau ça ! Et moi, ça me fait mal au cœur que mon petit euh, subisse un peu cette pression, [...] ai ces vaccins parce que il y a eu tellement de pressions au niveau gouvernementale et ça pour moi, c'est de la corruption moderne en fait ! dans les pays modernes.» (E14')*

*«Je ne peux pas m'empêcher de penser que oui c'est les labos qui sont derrière, comme la NRA aux USA avec les armes! Ça fait vraiment ça en fait! Derrière les gens ils poussent, ils font du forcing pour que ça passent, ils se font rincer le gosier, pour du biffeton» (E7)*

*«C'est un peu pessimiste ce que je vais dire, mais si le gouvernement les a rendu obligatoires, c'est aussi pour aider certaines groupes à aller mieux, je pense qu'il y a beaucoup de ça, bon après après c'est toujours un peu paradoxal, ces grosses firmes qui vendent des médicaments, enfin on se fait de l'argent sur la santé des gens, c'est un peu paradoxal.» (E9)*

## **5 La question de l'obligation:**

### ***rendue nécessaire par le retour des maladies***

Pour l'essentiel des parents, l'extension des obligations vaccinales est liée à un retour de certaines maladies.

En arrière plan se pose pourtant toujours la question de l'intérêt financier d'une telle mesure.

*«[C'est] devenu obligatoire parce que des épidémies comme la rougeole qu'on voit réapparaître, euh, parce qu'il y a eu un déficit à un moment donné de gens vaccinés. Euh, après est-ce que c'est pas une histoire aussi de lobby pharmaceutique...» (FG)*

### ***Une décision mal expliquée***

Cette décision est presque unanimement vécue comme mal expliquée.



*«Avant d'obliger, avant de sanctionner, avant d'interdire, avant, avant tout ça... vaut mieux bien expliquer. Parce que personne ne va choisir le mal pour son enfant bien sur.» (E9') «Je crois qu'il y a encore du travail à faire. Sur la communication.» (E1') «On oblige les enfants à se faire vacciner, c'est comme ça. On vous explique pas.» (E3')*

La plupart des parents expliquent leur manque de connaissance sur le sujet des vaccins en général et sur les vaccins devenus obligatoires. Beaucoup se sentent perdus. *«Et nous avons besoin de plus d'informations, pourquoi ? Pourquoi c'est obligé les vaccins ? Et contre quoi ?» (E7')*

La plupart ont l'impression de ne pas avoir reçu assez d'informations sur le sujet.

*«Pourquoi au 31 décembre 2017 euh il y avait moitié moins de vaccins et puis au 1er janvier 2018, il y a une palanqué de vaccins qui viennent en plus, donc là on ne nous a pas donné du tout d'informations quoi.» (E12')*

Certains expriment leurs difficultés à trouver des informations fiables.

*«Je ne peux pas avoir un avis tranché puisque je vous dis l'info, je ne l'ai pas et puis je pense qu'elle est difficile à obtenir donc je ne vais pas la chercher parce que je sais très bien qu'on va être soit des études euh, quand même plutôt financées par des labos» (E6')*

### ***Les sanctions: l'exclusion de la collectivité et ...?***

Pour la majorité des interrogés, l'exclusion de la collectivité en cas de non-réalisation des vaccins est bien actée. *«S'il n'avait pas les vaccins je ne pourrais pas le faire inscrire à la crèche ni à l'école.» (E5')*

L'existence ou non d'autres sanctions semble plus floue. *«Ça je ne sais plus, qu'est ce que... les parents, peuvent faire quoi .... Je sais qu'on peut être sanctionné si euh, j'ai oublié, je ne me rappelle plus...» (E1')*

Certains citent les amendes, l'arrêt de versement des allocations familiales, voire la prison. *«Qui dit obligation dit sanction, donc si on fait pas tous les vaccins je crois que en tant que parent on risque des amendes ou je ne sais plus quoi...» (FG3) «Ce sera les arrêts des aides des choses comme ça» (E4')*

*«C'était 3 ans de prison non ? Je ne sais plus.. C'est trois ans je pense, et il y a une amende déjà, je ne sais pas combien, 2000 € ou je ne sais pas combien, mais il y a aussi la prison, je pense.» (E9')*

Pour certains parents, ces sanctions sont impossibles à appliquer et l'obligation est, dans les faits, impossible.

*«Pour moi, je me dis qu'il n'y pas de sanctions, que chacun gère sa vie comme il veut. Parce que quand je vais aux urgences, avant si peut-être on va t'opérer, si tu veux pas, ben, tu vas signer une décharge, hein !» (E8') «Après en plus on le sait, ils sont exclus, on a toujours moyen de dire, bon, mon enfant*

*n'est pas vacciné parce que là il est allergique et là c'est prévu, donc là, il y a une exception, le cadre il n'est pas si binaire que ça en fait quand même hein...» (E11')*

Pour d'autres, l'existence d'une éventuelle sanction peut faire peur, même en l'absence de volonté de ne pas vacciner. *«C'est pas que je ne veux pas faire vacciner mon bébé mais à partir du moment où il y a une sanction, ça veut dire que si par exemple, il y a un oubli, on peut risquer gros !»(FG3)*

### ***et qui impacte peu la majorité des parents***

Pour la majorité des parents, ce changement législatif ne change rien, puisqu'ils expriment le fait qu'ils auraient, de toute façon, vacciné leur enfant ou que leurs aînés avaient déjà eu les mêmes vaccins. D'autres nous expliquent qu'ils se plient de toute façon aux règles, sans chercher à les remettre en cause.

Plus rares sont ceux qui expriment une tentation d'essayer de se soustraire à la loi.

*«On en a discuté des vaccins avant la naissance, cela dit ben on laisse un peu traîner et puis par contre quand on nous dit là par contre là maintenant faut faire les vaccins c'est sur que là le sujet revient et oui, on essaie de trouver des solutions mais bon, je pense que ce ne sera pas trop possible» (E12')*

*«J'ai dit à la sage-femme " vous ne pouvez pas me mettre, je ne sais pas 11h59, il est né" "[...] apparemment c'est des choses qui peuvent se faire quand il est 1h ou 2h du matin mais...[...]. Fin, voilà, il y a des choses comme ça qui se font... Eh ben, non, ça n'a pas marché ! (rires) J'ai essayé, j'ai essayé parce que voilà, vraiment, je n'en voulais pas.» (E14')*

### ***mal perçue dans le principe***

Si la majorité ne remet pas en cause l'obligation pour soi-même, ils sont nombreux à penser qu'elle sera mal reçue par la population. *«On n'aime pas les obligations! Donc quelque chose qui devient obligatoire, ça peut révolter des gens qui l'auraient peut être fait si c'était juste recommandé» (E6) «Je pense que le fait d'obliger, je ne sais pas comment on pourrait faire autrement hein, mais chez certains, ça rebute.» (E3')*

*« Les gens n'aiment pas être obligés, surtout les français, (rire) on n'aime pas être contraints» (E12)*

Le principe de contraindre un acte médical peut être mal perçu. *«Après si c'est mon choix personnel, je ne vois pas pourquoi ils peuvent nous sanctionner parce que c'est notre choix» (E11)*

Certains expriment leur rejet d'une décision perçue comme trop verticale, prise de façon unilatérale sans demander l'avis de la population, mettant fin à une liberté et au droit de choisir pour ses enfants.

*«Ce que ça change fondamentalement euh.... on n'a même pas vraiment les moyens de s'exprimer en fait !» (E14')*

*«Il n'y a pas de discussion possible, on a l'impression que c'est comme ça, ça a été acté, mis en place au 1er janvier 2018 et en gros euh, ben on n'a pas notre mot à dire quoi. C'est comme ça que je l'ai*

*ressenti ! C'est un couperet, il y a une décision c'est comme une décision de justice et puis on y revient pas et puis voilà.» (E12')*

*«Ce que je trouve gênant en fait c'est que on fait des enfants donc normalement ce sont les nôtres, et que finalement à la fin ce n'est pas nous qui avons le dernier mot» (E10)*

*«Je peux entendre des parents qui euh, disent c'est notre liberté, c'est sa liberté, on n'y croit pas etc...» (E11')*

D'autres s'étonnent du choix rapide du gouvernement devant une décision relevant d'un domaine pourtant non prioritaire selon eux. *«Malgré tout, il y a des drames, par d'autres choses aussi et je ne sais pas si ça doit être une priorité. Pour moi, il y d'autres priorités, voilà qui sont aujourd'hui encore plus...» (E14')*

## 7 DISCUSSION

---

### a) Discussion des résultats

#### 1 Une grande diversité de profils :

Cette étude nous a permis d'identifier différents profils de parents en fonction de leur attitude face à la vaccination. Entre les parents confiants, pour qui la vaccination va de soi et ne pose aucune question, et chez qui l'obligation ne soulève finalement pas de problématique particulière puisque les vaccins auraient été fait de toute façon, et, à l'autre bout du spectre, les parents résistants qui remettent en cause l'utilité et l'innocuité des vaccins et pour qui la nouvelle législation soulève une forte opposition, on retrouve tout un continuum d'opinions plus ou moins hésitantes vis-à-vis de la vaccination, questionnant l'innocuité de certains vaccins, s'interrogeant sur l'origine de la nouvelle loi. C'est chez ces parents hésitants que l'extension des obligations vaccinales va finalement trouver toute son utilité, puisque ceux-ci n'iront pas jusqu'à remettre en question les obligations. Ces différents profils ont bien été identifiés dans les plus récents travaux dans le domaine de l'acceptation vaccinale. Ainsi, aux classiques concepts d'acceptation ou de refus vaccinal, on a vu s'ajouter, d'abord défini dans les travaux d'Heidi Larson, celui de *vaccine hesitancy* ou hésitation vaccinale (19) Dans un monde où les débats sur la vaccination se complexifient, il a semblé nécessaire de dépolémiser le sujet et de sortir d'une opposition simpliste entre anti et pro-vaccins pour passer à une approche plus large d'un continuum d'opinions entre partisans et opposants.

Ainsi, le SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on immunization) de l'OMS définit en 2013 l'hésitation vaccinale comme «*le retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité de services de vaccination.*» Il est décrit comme «*un phénomène complexe, spécifique au contexte et variant selon le moment, le lieu et les vaccins. Il inclut certains facteurs comme la sous-estimation du danger, la commodité et la confiance.*» (20)

#### 2 Des connaissances souvent fragmentaires et des sources d'informations variables:

Les connaissances des parents interrogés sont souvent parcellaires. Ils sont nombreux à avouer ne pas bien connaître les maladies contre lesquelles sont vaccinés leurs enfants. Nombreux aussi à croire ces maladies lointaines ou disparues. S'ils peuvent avoir tendance à sous-estimer les risques des maladies vaccinales, certains d'entre eux ont également une perception erronée des risques encourus lors de la vaccination. On remarque que les effets avérés et reconnus par les autorités médicales sont fréquemment confondus avec les effets allégués lors de diverses polémiques. Risques flous pour la

plupart, mais la peur de déclencher une maladie auto-immune de type sclérose en plaques est présente chez un nombre non négligeable de participants.

D'un point de vue quantitatif, les résultats du baromètre Santé 2016 montrent que respectivement 58% et 57,5% des parents perçoivent rougeole et hépatite B comme des maladies fréquentes et que seuls 68,4% des parents jugent la rougeole comme une maladie potentiellement grave (6). Ces perceptions sont importantes car ce sont elles qui guident la décision de vacciner ou non son enfant. Dubé montre ainsi que la perception des risques est, parmi d'autres facteurs, l'un des déterminants les plus importants du processus de décision vaccinale (21).

Dans notre étude, la plupart des parents interrogés sont bien conscients du caractère insuffisant de leurs connaissances sur la vaccination et sont en demande de plus d'informations sur le sujet. Nos résultats se recoupent ainsi avec ceux retrouvés par Amouyal et al. dans une étude qualitative sur les représentations par les parents de la vaccination de leurs enfants: il y était décrit cette approche critique des connaissances et des sources d'information (21). L'étude de Bond et Nolan (12) montrait également que l'un des freins à la vaccination était le manque d'information adaptée pour pouvoir faire une balance bénéfice-risque.

Les deux principaux modes d'information retrouvés dans notre étude sont le médecin généraliste et Internet, comme le confirment les résultats du baromètre Santé 2016. Ainsi, 81,3% des parents déclarent s'informer auprès d'un médecin et 37,4% font des recherches sur Internet (6). Parmi ces répondants, seuls 11,7% déclaraient s'informer uniquement sur Internet, 25,7% utilisant les deux sources. La recherche d'information par Internet était statistiquement reliée à une moindre pratique des vaccinations. Les travaux de recherche sur la façon dont le mouvement anti-vaccin utilise Internet pour répandre ses théories sont abondants (22,23). Ils montrent comment l'utilisation des médias alternatifs et des réseaux sociaux a permis aux idées anti-vaccinales de se répandre dans la population.

Or, ces idées sont ensuite très difficiles à déconstruire, comme l'a montré Pluviano dans son travail sur l'efficacité des stratégies de promotion vaccinale (24). Trois interventions correctives étaient évaluées dans cette étude qui portait sur le lien allégué entre vaccin ROR et autisme: la confrontation entre mythes et faits scientifiquement prouvés, la remise en perspective des risques relatifs à l'aide de moyens de correction visuelle et l'utilisation d'images chocs d'enfants malades car non vaccinés. Aucune de ces stratégies n'était efficace pour permettre de faire évoluer les taux d'intention vaccinale, et il existait même un effet contre-productif renforçant certaines idées fausses.

### **3 Une méfiance fortement ancrée envers les institutions:**

Dans notre étude, les interrogés expriment une forte défiance envers les autorités de santé, perçues bien souvent comme guidées, non par l'intérêt général, mais par des intérêts financiers et influencées par les lobbys pharmaceutiques. On retrouve cette montée de la défiance envers les autorités de santé dans de

nombreuses enquêtes d'opinion récentes. Selon l'observatoire sociétal du médicament, seul 46% des français feraient confiance aux autorités de santé pour s'informer sur les médicaments et 32% aux laboratoires pharmaceutiques (25).

En France, l'un des tournants de cette crise de confiance a été la controverse qui a suivi la campagne contre la grippe H1N1 en 2009, suite à laquelle un effondrement des taux de confiance envers la vaccination a clairement été constaté (26). Nous retrouvons ainsi chez les parents interrogés dans notre étude de fréquentes allusions à cette polémique pour justifier l'existence d'une collusion entre pouvoirs publics et industries pharmaceutiques. La révélation de possibles conflits d'intérêts entre autorités sanitaires et laboratoires, les polémiques sur le coût de la vaccination, les controverses sur la sûreté du vaccin accusé d'être à l'origine de syndromes de Guillain-Barré ont impacté la confiance des français envers la vaccination et permis l'émergence de nouveaux acteurs critiques «*issus du mouvement de la «santé environnementale» et [disposant]d'un fort capital scientifique et politique»* comme l'a étudié Jeremy Ward (27).

Cette crise n'est toutefois pas la seule à avoir pesée sur la confiance vaccinale. Les parents citent également fréquemment la polémique sur l'hépatite B, qui bien que remontant à la fin des années 90 reste très présente dans les esprits, l'affaire du Médiator ou diverses autres scandales sanitaires (perturbateurs endocriniens, Diane 35...), justifiant à chaque fois une méfiance envers les acteurs officiels.

Cette méfiance envers les institutions se retrouve également chez les professionnels de santé. En effet, si 80% des médecins généralistes accordent leur confiance aux autorités pour les informer sur les bénéfices et les risques des vaccins, 53% estiment tout de même que les autorités sanitaires sont influencées par les laboratoires pharmaceutiques (28). Or, la confiance envers les autorités sanitaires influence le degré d'hésitation vaccinale parmi les médecins généralistes (29). Il est pourtant démontré que l'influence du médecin traitant est l'un des déterminants majeurs dans la décision de vacciner ou non des parents (10).

Les autorités sanitaires jouent donc un rôle primordial dans la confiance vaccinale, pour le public comme pour les professionnels. Le climat de défiance facilite l'adhésion aux polémiques anti-vaccinales. Le rétablissement de la confiance envers les institutions est donc essentiel. Il est donc fondamental que le citoyen ait le sentiment que la décision est guidée par l'intérêt public et non par les intérêts privés.

#### **4 Une position socialement construite:**

La décision vaccinale s'intègre dans un contexte historique, politique et socio-culturel, comme le montrent les travaux de Dubé et al. (30). De nombreux facteurs, tels l'expérience passée avec le

système de santé, l'histoire familiale, les conversations avec les amis, le sentiment de contrôle, sont impliqués dans la décision vaccinale. Autant de facteurs que l'on retrouve également dans le discours des parents interrogés dans cette étude.

La résistance à la vaccination est comme tous les comportements de santé un comportement socialement construit, dont il convient pour mieux le comprendre, d'en étudier la construction. Les attitudes vis-à-vis de la vaccination sont largement dépendantes du contexte socio-culturel comme l'a montrée la thèse de géographie de Lucie Guimier qui a étudié la construction des comportements de résistance à la vaccination contre la rougeole dans le canton des Vans en Ardèche. Elle y montre comment *«refuser la vaccination de ses enfants est une décision qui résulte d'une succession d'épisodes»*. D'abord marqué par *«la poursuite ou le rejet d'une transmission culturelle familiale»*, puis par *«la construction d'un raisonnement à l'âge adulte, souvent en adéquation avec une idéologie et un style de vie»*, enfin par *«la confrontation avec une autorité médicale mettant en scène le refus vaccinal en question.»* (31)

On retrouve cette construction chez certains parents de notre enquête. Les parents les plus confiants se positionnent volontiers dans une posture plus passive vis-à-vis de la vaccination, qui est un automatisme peu questionné, alors que les plus résistants vont mettre en route des stratégies d'information spécifiques pour contrer le discours officiel.

L'attitude envers la vaccination s'inscrit dans un parcours individuel ponctué d'expériences et de rencontres. Accepter ou refuser un vaccin est influencé par la manière dont on conçoit son intégration dans la société. En ce sens, un parent méfiant va aussi avoir plus l'occasion de rencontrer un professionnel de santé dans les mêmes dispositions, de recevoir de son entourage des informations provenant de sources anti-vaccins ou de se tourner vers des médias alternatifs.

C'est ainsi que certains milieux philosophiques comme les écoles Steiner-Warldorf ou religieux comme la fraternité Saint-Pie-X ont été le point de départ des foyers épidémiques de l'épidémie de rougeole que la France a connu en 2008 (31).

## **5 Obligation vaccinale et scolarisation:**

Avec la suppression de la sanction pénale spécifique, qui faisait encourir aux parents jusqu'à 6 mois de prison et 3750 euros d'amende en cas de non-vaccination, le conditionnement de la réalisation des onze vaccins obligatoires à l'entrée en collectivité devient le principal élément de contrainte à la vaccination. Si des questions restent posées sur la possible utilisation de l'article 227-17 du code pénal, qui punit de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende *«le fait, par le père ou la mère, de se soustraire, sans motif légitime, à ses obligations légales au point de compromettre la santé, la sécurité,*

*la moralité ou l'éducation de son enfant mineur*», il paraît peu probable que les parents résistants s'exposent à d'autres sanctions que le refus d'entrée en collectivité.

Le fait de devoir être à jour des vaccins obligatoires pour pouvoir rentrer en collectivité semble être le facteur le plus décisif pour la réalisation des vaccins chez les parents hésitants ou méfiants. Tous les parents rencontrés lors de notre enquête nous ont indiqué qu'ils vaccineraient finalement leurs enfants. Pour les plus méfiants, il s'agissait d'une résignation devant l'impossibilité d'imaginer une alternative à la mise en collectivité ou à la scolarisation. Les parents résistants peuvent alors retarder l'entrée en collectivité de leur enfant pour retarder l'administration vaccinale. Cette démarche nécessite d'être en capacité de faire garder son enfant dans la famille, les assistantes maternelles et les crèches étant également concernées par cette disposition. On peut penser que les familles qui choisiront de contourner la loi en choisissant pour leur enfant un autre mode d'éducation, type instruction dans la famille, seront marginales (en 2016, l'instruction à domicile ne concernait que 0,3% des enfants soumis à l'obligation scolaire (32)). De plus, n'est pas concernée que la seule structure scolaire mais toutes les structures collectives accueillant du public, y compris les centres de loisirs et les structures associatives (33). Reste à savoir si les structures, notamment les établissements hors contrats, s'appliqueront à faire respecter ces dispositions. Se pose aussi la question des faux certificats de vaccination établis par des médecins complaisants. Outre les sanctions ordinales auxquelles s'exposent les médecins, ils risquent également, selon l'article 441-1 du Code pénal, jusqu'à 3 ans de prison et 45 000 euros d'amende.

Les contradictions juridiques entre l'obligation vaccinale et le principe du consentement libre et éclairé stipulé dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades ne manquent pas d'être relevées par les associations anti-vaccinales. En effet, la loi stipule que *«aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être réservé à tout moment»*. Pour autant, cette question avait été tranchée par le Conseil Constitutionnel en mars 2015 lors de la procédure de question prioritaire de constitutionnalité déposée par les époux Larrère, qui contestaient la possibilité pour l'État de contraindre à un acte médical tel que la vaccination. Le Conseil Constitutionnel avait alors approuvé la conformité de cette coercition au regard de la Constitution de 1946, le législateur restant en mesure *«de définir une politique de vaccination afin de protéger la santé individuelle et collective»* (34). Le fait de se soustraire aux obligations vaccinales restait alors donc contraire à la loi. Reste à savoir si les changements législatifs récemment intervenus vont entraîner une nouvelle remise en cause juridique de ces dispositions.



## **b) Forces et limites de l'étude**

### **1 Forces de l'étude:**

Sujet de grande actualité, l'extension des obligations vaccinales a été mise en place le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Elle fait l'objet d'une médiatisation importante et de débats passionnés. Néanmoins, les parents d'enfants concernés par cette réforme ont peu eu l'occasion d'exposer leur point de vue sur le sujet, notamment dans le cadre d'un travail de recherche. Le choix d'une méthode qualitative nous a permis de leur donner la parole et de recueillir leur ressenti. La méthode qualitative est idéale pour recueillir des données subjectives, non quantifiables par des questionnaires qualitatifs. Elle permet une approche compréhensive des déterminants des comportements de santé, ce qui a été particulièrement adapté dans le cadre de notre étude qui visait à mieux comprendre les représentations et les comportements des parents vis-à-vis de la vaccination et des changements récemment intervenus dans ce domaine. Cette étude qualitative est, à notre connaissance, la première réalisée en France sur le sujet depuis le changement de législation.

Le travail en binôme nous a permis d'obtenir un recrutement conséquent. (28 entretiens conduits et un focus group de 4 participantes, 36 parents interrogés au total) Il a également permis la réalisation d'un double codage des verbatim, ceci afin de limiter l'interprétation subjective des données.

La variation des méthodes de recherche avec la réalisation d'entretiens individuels ou en couple et d'un focus group a permis de s'assurer de la validité interne des résultats.

### **2 Limites de l'étude**

La conduite d'entretien qualitatif requiert un positionnement et une expérience. Les réponses des participants ont pu être influencées par l'attitude des investigatrices, novices dans la réalisation de ce genre d'entretien, particulièrement lors des premiers entretiens.

La position non-neutre des investigatrices, car associées par les participants à la position de médecin généraliste, a également pu limiter la parole des parents sur ce sujet parfois sensible.

Malgré l'affichage dans des cabinets de zone rurale, la totalité des participants interrogés étaient suivis par des médecins généralistes exerçant dans des cabinets de zone urbaine ou semi-urbaine. La non-exclusion des participants issus du milieu médical a aussi pu faire pencher la balance en faveur de l'obligation vaccinale.

On observe également une nette surreprésentation des femmes parmi les participants, malgré l'encouragement des investigatrices à faire participer également les pères. Seuls 3 entretiens ont pu être réalisés avec des pères, toujours en présence de la mère. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette surreprésentation. Sur le plan pratique, les mères interrogées étaient souvent toujours en congé maternité,

ce qui facilitait la réalisation par rapport aux pères. Cette sur-représentation confirme surtout l'hypothèse selon laquelle ce sont encore en majorité les mères qui prennent soin de la santé de leurs enfants et prennent les décisions qui y sont liées.

## 8 CONCLUSION

---

Cette étude nous a permis de montrer que l'obligation vaccinale était plutôt bien acceptée par les parents, même s'il subsiste des points noirs vis-à-vis de l'acceptation notamment un fort déficit de confiance envers les pouvoirs publics. Les premiers chiffres de couverture vaccinale pour 2018 (35,36) semblent montrer une progression des taux de vaccination, même si pour l'instant le recul est insuffisant pour se faire une idée fiable de l'efficacité de la mesure.

Il apparaît toutefois que si l'obligation semble être un moyen efficace d'augmenter les taux de couverture vaccinale, cette mesure ne parviendra pas seule à contenir la progression de l'hésitation vaccinale. Les parents semblent déterminés à rester acteurs de la décision vaccinale et sont toujours demandeurs d'informations sur les risques et bénéfices de la vaccination. Les questions soulevées par l'interrogation de potentiels conflits d'intérêts entre autorités sanitaires et laboratoires pharmaceutiques ne doivent pas être éludées. La priorité accordée aux vaccinations infantiles ne doit pas faire oublier les vaccinations des adultes et des adolescents, dont les taux sont souvent bien inférieurs aux objectifs.

Pour cela, il nous semble primordial de s'appuyer sur le médecin généraliste, acteur central de la confiance vaccinale. Il est important que chaque médecin généraliste soit en capacité de pouvoir dispenser une information objective et exhaustive pour chaque maladie et de répondre de façon approprié aux interrogations sur les risques vaccinaux. L'établissement de recommandations en ce sens, à l'instar de celle du CDC (Center for Disease Control) américain qui permet au médecin de disposer de réponses sourcées et chiffrées répondant aux principales questions parentales, semble être une piste intéressante (37)

## 9 BIBLIOGRAPHIE

---

1. Texte adopté n° 29 - Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 - XVe législature - Assemblée nationale [En ligne]. Disponible: [http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/15/ta/ta0029/\(index\)/ta](http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/15/ta/ta0029/(index)/ta)
2. [En ligne]. Politique vaccinale en France; [cité le 15 déc 2018]. Disponible: <https://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-generales/Politique-vaccinale-en-France>
3. Vildé J-L. L'obligation vaccinale en question. *Laennec*. 6 juill 2015;Tome 63(3):8-23.
4. Haverkate M, D'Ancona F, Giambi C, Johansen K, Lopalco PL, Cozza V, et al. Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes. *Eurosurveillance*. 31 mai 2012;17(22):20183.
5. Larson HJ, Figueiredo A de, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*. oct 2016;12:295.
6. Gautier A, Chemlal K, Jestin C. Adhésion à la vaccination en France : Résultats du baromètre santé 2016. *Bull Épidémiologique Hebd*. nov 2017;28(571-572):4-5.
7. Rapport de la concertation citoyenne sur la vaccination [En ligne]. Disponible: <http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/11/Rapport-de-la-concertation-citoyenne-sur-la-vaccination.pdf>
8. Agnès Buzyn : « Nous avons affaire à une énorme défiance des Français à l'égard des médicaments » [En ligne]. [cité le 15 déc 2018]. Disponible: <https://www.franceinter.fr/emissions/l-invite-de-8h20/l-invite-de-8h20-15-septembre-2017>
9. [En ligne]. 23 sociétés médicales demandent la mise en place immédiate des recommandations de la concertation citoyenne sur la vaccination; [cité le 11 sept 2017]. Disponible: [http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/12/2016-12-13-V3\\_CP\\_Commun\\_Vaccination.pdf](http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/12/2016-12-13-V3_CP_Commun_Vaccination.pdf)
10. Benin AL, Wisler-Scher DJ, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES. Qualitative Analysis of Mothers' Decision-Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust. *Pediatrics*. 1 mai 2006;117(5):1532-41.
11. Ames HM, Glenton C, Lewin S. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database Syst Rev*. 07 2017;2:CD011787.
12. Bond L, Nolan T, Pattison P, Carlin J. Vaccine preventable diseases and immunisations: a qualitative study of mothers' perceptions of severity, susceptibility, benefits and barriers. *Aust N Z J Public Health*. juin 1998;22(4):441-6.
13. Fogarty JS. Reactance theory and patient noncompliance. *Soc Sci Med*. 1997;45(8):1277-1288.

14. Betsch C, Böhm R. Detrimental effects of introducing partial compulsory vaccination: experimental evidence. *Eur J Public Health*. 1 juin 2016;26(3):378-81.
15. [En ligne]. Compulsory Vaccination and Rates of Coverage Immunization in Europe; [cité le 15 déc 2018]. Disponible: <http://www.asset-scienceinsociety.eu/reports/page1.html>
16. Wang E, Clymer J, Davis-Hayes C, Buttenheim A. Nonmedical Exemptions From School Immunization Requirements: A Systematic Review. *Am J Public Health*. nov 2014;104(11):e62-84.
17. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets Perspect Vie Econ*. 2014;Tome LIII(4):67-82.
18. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.
19. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*. avr 2014;32(19):2150-9.
20. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. août 2015;33(34):4161-4.
21. Dubé E, Gagnon D, MacDonald N, Bocquier A, Peretti-Watel P, Verger P. Underlying factors impacting vaccine hesitancy in high income countries: A review of qualitative studies. *Expert Rev Vaccines* [En ligne]. 25 oct 2018 [cité le 31 oct 2018]; Disponible: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2018.1541406>
22. Ward JK, Peretti-Watel P, Verger P. Vaccine criticism on the Internet: Propositions for future research. *Hum Vaccines Immunother*. 2 juill 2016;12(7):1924-9.
23. Aquino F, Donzelli G, De Franco E, Privitera G, Lopalco PL, Carducci A. The web and public confidence in MMR vaccination in Italy. *Vaccine*. août 2017;35(35):4494-8.
24. Pluviano S, Watt C, Sala SD. Misinformation lingers in memory: Failure of three pro-vaccination strategies. *PLOS ONE*. 27 juill 2017;12(7):e0181640.
25. [En ligne]. Les chiffres de l'Observatoire sociétal du médicament Ipsos/Leem 2018; [cité le 19 janv 2019]. Disponible: <https://www.leem.org/les-chiffres-de-lobservatoire-societal-du-medicament-ipsosleem-2018>
26. Caille-Brillet AL, Raude J, Lapidus N, De Lamballerie X, Carrat F, Setbon M. Trends in influenza vaccination behaviours--results from the CoPanFlu cohort, France, 2006 to 2011. *Euro Surveill Bull Eur Sur Mal Transm Eur Commun Dis Bull*. 7 nov 2013;18(45):20628.
27. Ward JK. La critique vaccinale au temps du vaccin contre la grippe A(H1N1). Comparer les comparaisons. *Sci Soc Sante*. 19 déc 2017;Vol. 35(4):37-59.
28. Verger P. Les médecins face à la crise de confiance dans la vaccination en France. *Médecine*. 1 mars 2017;13(3):110-4.
29. Raude J, Fressard L, Gautier A, Pulcini C, Peretti-Watel P, Verger P. Opening the 'Vaccine Hesitancy' black box: how trust in institutions affects French GPs' vaccination practices. *Expert Rev Vaccines*. 2 juill 2016;15(7):937-48.

30. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger JA. Vaccine hesitancy. *Hum Vaccines Immunother.* 1 août 2013;9(8):1763-73.
31. Guimier L. Approche géopolitique de la résistance aux vaccinations en France : le cas de l'épidémie de rougeole de 2008-2011. :465.
32. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse [En ligne]. Garantir le droit à l'éducation pour tous les enfants dans le respect des valeurs de la République et de la liberté de l'enseignement; [cité le 15 janv 2019]. Disponible: <http://www.education.gouv.fr/cid103081/garantir-le-droit-a-l-education-pour-tous-les-enfants.html>
33. Code de l'action sociale et des familles - Article R227-7. Code de l'action sociale et des familles.
34. [En ligne]. NEXINT. Conseil Constitutionnel; 20 mars 2015 [cité le 27 nov 2017]. Disponible: <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/2015/2015-458-qpc/decision-n-2015-458-qpc-du-20-mars-2015.143458.html>
35. Cohen R, Gaudelus J, Leboucher B, Stahl J-P, Denis F, Subtil D, et al. Impact of mandatory vaccination extension on infant vaccine coverages: Promising preliminary results. *Médecine Mal Infect* [En ligne]. 5 nov 2018 [cité le 15 déc 2018]; Disponible: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X18309338>
36. [En ligne]. Accueil favorable de l'extension de l'obligation v... - MesVaccins.net; [cité le 20 janv 2019]. Disponible: <https://www.mesvaccins.net/web/news/12963-accueil-favorable-de-l-extension-de-l-obligation-vaccinale-chez-le-nourrisson>
37. [En ligne]. Talking with Parents about Vaccines for Infants; 10 déc 2018 [cité le 20 janv 2019]. Disponible: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/talking-with-parents.html>

## 10 GLOSSAIRE

---

CDC: Center for Disease Control

CHU: Centre Hospitalier Universitaire

DTP: Diphtérie- Tétanos- Polio

NRA: National Rifle Association

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

PMI: Protection Maternelle & Infantile

ROR: Rougeole-Oreillons- Rubéole

SAGE: Strategic Advisory Group of Experts on immunization

SEP: Sclérose en Plaques

SIDA: Syndrome d'Immunodéficience Acquise

USA: United States of America

## 11 ANNEXES

---

### a) Guide d'entretien

Bonjour,

*Nous sommes deux internes de médecine générale en fin de cursus et nous réalisons actuellement un travail de recherche, dans la cadre d'une thèse, sur le ressenti des parents vis-à-vis de la récente extension de l'obligation vaccinale. Merci beaucoup d'avoir accepté de participer à ce travail de recherche.*

*Tout ce que vous direz reste strictement anonyme et confidentiel. Je vais enregistrer notre entretien. Je peux arrêter l'enregistrement quand vous le souhaitez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, ce qui m'intéresse c'est votre ressenti à vous. Tout d'abord, je vais vous poser quelques questions sur notre sujet d'étude puis je terminerai par quelques questions sur vous afin de mieux vous connaître. Commençons si vous le voulez bien.*

#### **Thème 1: Étude des représentations vaccinales:**

- Quelle est l'image que vous avez du vaccin?

*Relances:* Donc en un mot, que représente le vaccin pour vous ? Sans réfléchir, qu'est ce qui vous vient à l'esprit quand on parle de vaccination? Que vous évoque la vaccination?

- Si évocation négative: Pourquoi ? Quel vaccin en particulier?

- Et si une autre forme de vaccin était possible? Laquelle pour vous?

#### **Thème 2: Connaissances vaccinales.**

- A quoi sert la vaccination pour vous? Pourquoi vaccine-t-on?

- Si protection évoquée: La notion de protection, c'est quoi ? Ça protège qui ? De quoi ?

- Comment ça marche un vaccin? Vous n'avez pas une petite idée?

- Citez-moi les maladies contre lesquelles on vaccine.

*Relances:* Que représentent-elles pour vous? Si vous deviez faire des choix dans les vaccins, lesquels feriez-vous? Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres? Pourquoi?

- Comment vous informez-vous sur la vaccination? Par qui ou quoi vous êtes vous informé sur la vaccination?

*Relances:* Si vous avez des interrogations sur la vaccination, où cherchez-vous la réponse?

- Si c'est par un médecin: comment évaluez-vous les informations données par le médecin de votre enfant à ce sujet?

#### **Thème 3: L'obligation vaccinale:**



- Il y a eu des changements au 1<sup>er</sup> janvier 2018 concernant la vaccination, qu'en savez-vous?

*Relances:* Savez-vous quels enfants sont concernés? Connaissez-vous les vaccinations rendues obligatoires? Selon vous, pourquoi une telle décision a-t-elle été prise? Que savez-vous des sanctions prévues?

- Que pensez-vous de la décision du gouvernement de rendre obligatoire la vaccination des nourrissons?

*Relances:* Que pensez-vous de la communication/information officielle à ce sujet?

- Selon vous, comment cela est perçu dans la population générale?

- Que va-t-elle changer dans votre façon d'appréhender la vaccination de votre enfant?

### **Ouverture**

Notre entretien touche à sa fin : est-ce que vous souhaitez rajouter quelque chose?

**b) Formulaire d'information et de consentement**

FORMULAIRE D'INFORMATION & DE CONSENTEMENT

---

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de notre thèse de médecine générale, nous réalisons une étude sur le vécu des parents concernant la vaccination de leur nouveau-né et sur leur perception de la récente extension des obligations vaccinales. Le but de l'étude est de mieux comprendre l'impact de cette mesure et son influence sur le niveau de confiance vaccinale.

En tant que parents d'un enfant né après le 1<sup>er</sup> janvier 2018, il vous est proposé de participer à cette étude.

Elle se déroulera sous la forme d'un entretien individuel, à votre domicile ou dans un lieu choisi avec votre accord. Toutes les informations recueillies dans le cadre de cet entretien seront confidentielles et anonymisées. Elles ne seront pas utilisées en dehors de ce travail de thèse.

Cet entretien sera enregistré puis retranscrit mot à mot pour être analysé. Cette retranscription sera anonymisée et une fois transcrits, les enregistrements seront détruits. Les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse en Médecine et peuvent éventuellement être publiés.

Votre participation est volontaire et vous pouvez retirer votre autorisation à tout moment.

Si vous le souhaitez, les résultats vous seront communiqués à la fin de l'étude.

Nous vous remercions grandement pour votre participation et nous tenons à votre disposition pour toute information complémentaire.

---

Je sous-signé .....  
déclare avoir reçu oralement et par écrit toutes les informations nécessaires concernant la nature de l'étude, son déroulement, ainsi que le caractère confidentiel des informations qui seront recueillies.

J'accepte librement et volontairement de participer à cette étude.

Fait à .....

Le / /

**TRION, Pauline .- Perception de l'obligation vaccinale chez les parents d'enfants nés en 2018 : L'extension de l'obligation vaccinale majeure-t-elle la défiance des parents envers la vaccination ?**

49 feuilles.,tableaux 2, 30 cm.- Thèse : Médecine ; Rennes 1; 2019 ; N° .

**Résumé**

**Introduction:** Le 1<sup>er</sup> janvier 2018 est entrée en vigueur la loi portant à onze le nombre de vaccins obligatoires en France. Cette mesure a fait l'objet de vifs débats. Afin d'en évaluer l'impact sur la confiance vaccinale, nous avons choisi de donner la parole aux parents de jeunes enfants afin d'étudier leurs perceptions et représentations des changements intervenus dans ce domaine. **Méthodes:** Cette étude qualitative a été conduite entre mai et décembre 2018, auprès de parents d'enfants nés après le 1<sup>er</sup> janvier 2018 recrutés dans des patientèles de médecine générale en Ille et Vilaine. Les données ont été analysées de façon thématique, après double codage indépendant des verbatims. **Résultats:** Vingt-huit entretiens individuels ont été réalisés complétés par un focus group de quatre participantes. Les participants exprimaient un manque de connaissance et d'information sur le sujet. Ils avaient souvent tendance à minimiser les maladies vaccinales et à surestimer le risque des vaccins. Leur principale source d'information restait le médecin généraliste, suivi de près par l'utilisation d'Internet. L'entrée en collectivité était une étape centrale du processus vaccinal, notamment par l'enjeu de l'obligation. L'obligation vaccinale était plutôt bien acceptée par les parents, bien que ceux-ci expriment une forte méfiance vis-à-vis des autorités de santé et des laboratoires pharmaceutiques. **Conclusion:** Malgré l'obligation, les parents sont déterminés à rester acteurs de la démarche vaccinale et demandeur de plus d'information. Les médecins généralistes sont des acteurs centraux de la confiance vaccinale et doivent être en mesure de répondre à leurs attentes.

**Abstract**

**Context:** France is a country with a very high rate of vaccine hesitancy. The French government recently made eight more vaccines mandatory. The efficiency of this solution in order to increase vaccine confidence is currently debated in France. **Objective:** To explore the perception of the extension of mandatory vaccination by parents whose children are targeted, to better understand the measure's impact. **Methods:** A qualitative study by semi-structured interviews from 28 parents of children born after January 1, 2018, completed by a focus group of 4 parents. Patients have been recruited from March to December 2018 in Rennes and its suburban area. The analysis of the data was done by axial coding of the verbatim and then categorization independently by two researchers. **Results:** Parent's knowledge is insufficient. They tend to minimize vaccinal disease and overestimate vaccine's risk. General practitioner is the primary source of information, just before the Internet. For the most reluctant parents, school immunization requirements seems to be incentive. Mandatory vaccinations seems accepted by most parents. Almost all parents are very suspicious about health authorities. **Perspectives:** Extended mandatory vaccination seems to have a positive impact on childhood vaccination. However, the measure isn't sufficient to hinder all the fear around vaccination. Parents need more information despite the obligation. The family doctor seems to be the most relevant person to meet their expectations.

Rubrique de classement : MÉDECINE GÉNÉRALE

Mots-clés : Vaccination, obligation vaccinale, hésitation vaccinale étude qualitative

Mots-clés anglais MeSH : Vaccination, Mandatory vaccination, Vaccine Hesitancy, Qualitative study

Président : Mme Virginie GANDEMER

Assesseurs : M. Frédéric BEUNEUX [directeur de thèse]

JURY : M. Matthieu REVEST

Mme Françoise TATTEVIN