Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

La nouvelle obligation vaccinale de 2018 : perceptions et attitudes des médecins généralistes

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 3 Juin 2020

Par Monsieur Rémy LAVIALLE

Né le 26 septembre 1989 à Castres (81)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur HARLÉ Jean-Robert	**Président**
Monsieur le Professeur MILH Mathieu	**Assesseur**
Monsieur le Docteur (MCU-PH) TOSELLO Barthélémy	**Assesseur**
Madame le Docteur MITILIAN Eva	**Directeur**

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

La nouvelle obligation vaccinale de 2018 : perceptions et attitudes des médecins généralistes

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 3 Juin 2020

Par Monsieur Rémy LAVIALLE

Né le 26 septembre 1989 à Castres (81)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur HARLÉ Jean-Robert	**Président**
Monsieur le Professeur MILH Mathieu	**Assesseur**
Monsieur le Docteur (MCU-PH) TOSELLO Barthélémy	**Assesseur**
Madame le Docteur MITILIAN Eva	**Directeur**

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	**:**	**Pr. Georges LEONETTI**
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

➢ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➢ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➢ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➢ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➢ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➢ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➢ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➢ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➢ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➢ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➢ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	**:**	**Pr. Jean-Michel VITON**

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1er cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2ème cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1er cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2ème cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHIERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFFRAY Jean-Pierre
AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERLAND Yvon
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOTTA Alain
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMOND Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHABOT Jean-Michel
CHAMLIAN Albert
CHARPIN Denis
CHARREL Michel
CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert
DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques

MM DUFOUR Michel
DUMON Henri
ENJALBERT Alain
FAVRE Roger
FIECHI Marius
FARNARIER Georges
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCES Yves
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Roger
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRILLO Jean-Marie
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUIN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean
LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul
MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice

PROFESSEURS HONORAIRES

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

EMERITAT

2008		
M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011
2009		
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
2010		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
2011		
M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015
2012		
M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015
2013		
M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016
2014		
M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017
2015		
M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

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

2017

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

2018

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

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALBANESE Jacques
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel
BARLESI Fabrice
BARLIER-SETTI Anne
BARTHET Marc
BARTOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERBIS Julie
BERDAH Stéphane
BERNARD Jean-Paul Retraite au 25/11/2019
BEROUD Christophe
BERTUCCI François
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnombre
BOUBLI Léon Surnombre
BOUFI Mourad
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETELLE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
CHAUMOITRE Kathia
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
COLLART Frédéric
COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
COWEN Didier
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
CURVALE Georges Surnombre
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELAPORTE Emmanuel
DELPERO Jean-Robert Surnombre
DENIS Danièle
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DURAND Jean-Marc
DUSSOL Bertrand
EBBO Mikaël
EUSEBIO Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAUGERE Gérard Surnombre
FELICIAN Olvier
FENOLLAR Florence
FIGARELLA/BRANGER Dominique
FLECHER Xavier
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GRANEL/REY Brigitte
GRANVAL Philippe
GREILLIER Laurent
GRIMAUD Jean-Charles
GROB Jean-Jacques
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOFFART Louis Disponibilité
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MATONTI Frédéric Disponibilité
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier Surnombre
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE *A MI-TEMPS*

ADNOT Sébastien
GUIDA Pierre

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES (disciplines médicales)

LOUIS-BORRIONE Claude

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier (nomination au 1/10/2019)

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
EVANS-VIALLAT Catherine
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
REVIS Joana
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE *4201*

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

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

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES *4203*

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

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

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE *4801*

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

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS *11*

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

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

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

ANTHROPOLOGIE *20*

ADALIAN Pascal (PR)

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

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE *4501*

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

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

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

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

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE *4401*

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

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMONOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE *4403*

ROLL Patrice (PU-PH)

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

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE *4301*

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

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

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

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

BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION *4604*

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

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

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

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE *5002*

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

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE *4702*

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

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

CARDIOLOGIE *5102*

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

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE *5202*

BERDAH Stéphane (PU-PH)
DELPERO Jean-Robert (PU-PH) Surnombre
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU PH)

CHIRURGIE INFANTILE *5402*

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

LOUIS-BORRIONE Claude (PR associé des Universités)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE *5503*

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE *5103*

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

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

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE *5104*

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

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE *4202*

LEPIDI Hubert (PU-PH)
LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE *5003*

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

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
LUCAS Guillaume (MAST)
MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
MELLINAS Marie (MAST)
ROMAN Christophe (MAST)
TRINQUET Laure (MAST)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5404*

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

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE *5004*

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

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

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE *5201*

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH) retraite au 25/11/2019
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE *4704*

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

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

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5403*

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

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION *4601*

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

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

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

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION *4701*

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

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

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE *4703*

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

FERON François (PR) (69ème section)

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

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE *4603*

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

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES *4503*

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

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION *4905*

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL *4602*

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

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

MEDECINE D'URGENCE *4805*

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

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE *5301*

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

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)
EBBO Mikael (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE *5303*

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION *4404*

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

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

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

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

OPHTALMOLOGIE *5502*

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

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE *5501*

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
MICHEL Justin (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

NEPHROLOGIE *5203*

BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stépahne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE *4902*

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

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

NEUROLOGIE *4901*

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

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE *4904*

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

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE *4803*

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

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE *4502*

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE *5401*

ANDRE Nicolas (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE *4903*

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

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE *4302*

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

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE *4802*

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

HRAIECH Sami (MCU-PH)

PHILOSPHIE *17*

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PHYSIOLOGIE *4402*

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

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

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

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE *5101*

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE *5001*

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

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE *4804*

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

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE *5204*

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

REMERCIEMENTS :

Je voudrais remercier toutes les personnes qui ont été de près ou de loin impliquées dans la réalisation, l'avancement et la concrétisation de ce travail de recherche.

Je voudrais tout d'abord remercier les membres du jury ;

Je remercie Mr le Professeur Harlé Jean-Robert pour sa gentillesse et sa disponibilité qui me fait l'honneur de présider cette thèse.

Je remercie également Mr le Professeur Milh Mathieu et Mr le Docteur Tosello Barthélémy pour leur gentillesse, leur disponibilité qui me font l'honneur d'être les membres du jury.

J'ai une pensée toute particulière pour mon directeur de thèse, Mme le Docteur Mitilian Eva qui m'a enseigné, soutenu, guidé et recadré parfois, dans ce long travail d'enquête qualitative dont elle a l'expérience. Ce travail m'a semblé par moments sans fin et semé d'inconnues, sans ta présence cette étude n'aurait pas eu la même significativité. Un grand Merci.

Merci aussi à tous les médecins qui ont accepté de participer à cette étude.

Ce travail concluant mes études comment ne pas penser à toutes les personnes que j'ai rencontré aux cours de mes stages d'internat.

En ce sens je pense à mon premier super stage d'internat et à mes anciens co-internes de Digne les bains, Sanie, Charly, Pierre-Paul, David, Olivier, Thibault, Ivanne dont les premiers souvenirs qui me viennent à l'esprit me font esquisser un sourire qui veut dire beaucoup. Merci au personnel de l'hôpital de Digne. Merci aussi au Dr Ravenda pour son amitié, ses conseils orthopédiques et nos moments de rires.

Je pense aussi à toutes les personnes que j'ai rencontrées lors de mon passage à Gap. Aux secrétaires de gynécologie et au Dr Bouvard qui m'a initié le ski de fond et la conduite de rallye automobile, au Dr Hanoka qui m'a enseigné ce qu'était réellement la médecine générale, différente de celle de l'hôpital.

A ceux qui m'ont enseigné aux urgences et en gériatrie.

Merci aux Docteurs Chicco et Papaléonidas pour le superbe SASPAS en leur compagnie, vous m'avez permis de prendre mon envol, de gérer de façon autonome un cabinet de Médecine Générale et ouvert les yeux sur les différences entre médecine rurale et de ville. Merci de m'avoir fait confiance et merci aux autres médecins de ce SASPAS ainsi qu'au Docteur Bargier.

Une pensée aux équipes des cabinets médicaux de Arles et de Castres où j'effectue mes remplacements.

Je finirai par remercier de précieuses personnes qui font ou on fait partie de mon entourage durant ces années :

- Romain et Mandy, Thibault, Hugo, Paul, Simon, Romain, Kamel, Bruno, Marine, Émilie, Léa.
- Nina avec qui j'ai partagé une partie de cet internat et dont je n'en garde que de bons souvenirs.
- Toute ma famille qui se reconnaîtra, ma formidable sœur, ma mère.

Je dédie cette thèse à ceux qui sont partis trop tôt.
..A mon père
A mes grands parents...

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION.....2
2. MÉTHODE.....3
3. RÉSULTATS.....4
A. Caractéristiques de l'échantillon (n=24).....4
B. Thèmes après codage 5
I. Cette loi est promulguée dans un climat de défiance générale (tableau 2).....5
II. Hésitation vaccinale et obligation vaccinale : divers profils de médecins (tableau 3).....5
III. Impacts de la loi sur la pratique des médecins généralistes (tableau 4).....8
IV. Obligation vaccinale et obligation scolaire (tableau 5)...10
V. Obligation vaccinale et éthique (tableau 6).....11
VI. Propositions pour mieux accompagner la loi (tableau 7).11
4. DISCUSSION.....12
5. CONCLUSION.....15
6. BIBLIOGRAPHIE.....15
7. ANNEXES.....19

1. Introduction

La vaccination est un acte qui confère une protection individuelle et collective permettant de prévenir des maladies infectieuses potentiellement mortelles. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la couverture vaccinale devrait atteindre 95% pour pouvoir éviter ces maladies. (1)

Pourtant, en France ces chiffres ne sont atteints chez les nourrissons que pour la diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP), Coqueluche (Ca) et Haemophilus influenzae B (HiB) (2). Ainsi des épidémies resurgissent telle que celle de rougeole avec 24 500 cas déclarés entre 2008 et 2017. (3) Entre 2010 et 2017, au moins 20 % des enfants n'avaient pas reçu les 10 injections qui étaient recommandées sur les 2 premières années de vie. (4), (5), (6)

Face à cette couverture vaccinale insuffisante pour atteindre une immunité de groupe, une loi d'extension des vaccins obligatoires pour tous les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018 a été promulguée. En plus des 3 vaccins déjà obligatoires (DTP), s'ajoutent les vaccins contre l'Haemophilus influenzae B, la coqueluche, l'hépatite B (HBV), la rougeole, les oreillons, la rubéole (ROR), le méningocoque C et le pneumocoque. (4)

En Europe en 2017, 13 pays avaient au moins une obligation vaccinale pour les nourrissons et pour 6 pays (Bulgarie, Hongrie, Italie, Lettonie, Roumanie et Slovaquie) l'obligation concernait 10 vaccins. (7) En 2010, aucun des pays européens n'avait introduit d'obligation vaccinale contre les infections invasives à méningocoque C et seulement la Lettonie, la Slovaquie la Bulgarie et la République Tchèque avaient une obligation vaccinale contre les infections invasives à pneumocoques. (8) Aux États-Unis, aucune loi fédérale n'impose de vaccination obligatoire. Cependant, tous les États ont mis en place des obligations à l'entrée en collectivité. (7)

L'annonce de cette loi a partagé l'opinion publique. Selon un sondage Odoxa en juillet 2017, 50 % des parents étaient contre l'obligation vaccinale à 11 vaccins. (9)

Le médecin généraliste (MG) étant déclaré comme une des premières sources d'information à ce sujet (10), il est donc un acteur de santé de première ligne concernant l'application de cette loi. Il joue un rôle crucial en influençant la décision vaccinale des parents. (11), (12)

Cependant, selon une étude de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) en 2015 (13), et une étude lui faisant suite menée sur plus de 1500 médecins généralistes français, il existait une hésitation vaccinale chez les médecins généralistes. (14) Celle-ci a été quantifiée de modérée à forte (un médecin sur 8) dans l'analyse de 2016 d'une étude menée par l'Institut de la Recherche en Santé Publique (IReSP) (15). Cette hésitation pourrait compromettre l'application de cette loi.

C'est pourquoi nous avons réalisé une étude qualitative afin d'analyser les perceptions et les attitudes des médecins généralistes sur la nouvelle obligation vaccinale.

2. Méthode

Une étude qualitative a été menée de janvier à mai 2018, par entretiens semi dirigés en suivant le guide d'entretien (Annexe 1)

Les interviews ont été réalisées auprès de médecins généralistes libéraux en activité ou retraité dans le département des Bouches du Rhône (différents quartiers de Marseille, Arles, Saint Martin de Crau, Mouriès, Les Saintes Maries de la Mer, Tarascon-Beaucaire). Ils ont été abordés soit par démarchages téléphoniques, soit à l'occasion de réunions de pairs.

Ont été exclus, les étudiants en médecine non thésés, les médecins exclusivement salariés et les médecins pratiquant un mode d'exercice particulier exclusif (du fait de leur manque d'expérience de consultation en soins primaires et en situation de prévention), et les médecins généralistes de l'entourage amical ou familial de l'enquêteur.

La taille de l'échantillon a été définie à postériori lors de l'analyse selon le principe de saturation des données. Lorsque le recueil de tout nouvel entretien n'apportait plus aucune donnée nouvelle, cette saturation a été confirmée par trois entretiens supplémentaires avant d'arrêter le recueil.

L'échantillonnage dit raisonné « en variation maximale » a été utilisé afin d'obtenir la plus grande diversité possible d'opinions et de perceptions. Les variables et leur classes susceptibles d'influencer les résultats ont été identifiées avant l'étude.

Les interviews se sont déroulées dans le cabinet du médecin au moment de son choix mais toujours en dehors des plages de consultations afin de diminuer les risques d'interruptions de l'entretien. Les entretiens ont été enregistrés avec l'application « voice recorder » d'un téléphone portable de marque Samsung Galaxy S6.

Le cadre contractuel a été exposé à chaque début d'entretien : participation volontaire, garantie de l'anonymat, enregistrement de l'entretien avec un dictaphone, retrait de l'étude possible à tout moment, proposition de communication des résultats de l'analyse au participant si celui-ci le désire.

L'objectif et les motivations de l'étude ont été expliqués au médecin puis un formulaire informatif a été remis aux participants et leur consentement a été recueilli. Cette étude a été déclarée au Conseiller Informatique et Liberté de la Faculté Aix-Marseille et a reçu un avis favorable du Comité d'éthique de l'Université d'Aix-Marseille (Annexe 2).

Les enregistrements ont été retranscrits mot à mot ou « verbatim » ainsi que le non verbal, puis analysés selon la méthode dite de « théorisation ancrée » (16) dans les données. L'analyse thématique en double codage a été faite à l'aide du logiciel N'vivo. La transcription et l'analyse des données s'est déroulée au fur et à mesure des entretiens.

3. Résultats

A. Caractéristiques de l'échantillon (n=24)

24 médecins généralistes ont été interviewés avec une durée moyenne des entretiens de 40 minutes.

Entretien	Sexe	Age (ans)	Zone d'exercice	Type d'exercice	Expérience en années d'exercice	MSU	MEP	Parent	Syndiqué
MG1	M	36	Urbain, 13005	Exerce en MSP	6	Oui	Oui	Non	Non
MG2	**F**	**30**	**Urbain, 13004**	**Collaboration en cabinet de groupe**	**3**	**Non**	**Non**	**Non**	**Oui**
MG3	M	64	Urbain, 13008	Installé en cabinet de groupe	34	Non	Non	Oui	Non
MG4	**M**	**34**	**Urbain**	**Mixte (libéral et salarié)**	**6**	**Non**	**Non**	**Non**	**Non**
MG5	M	30	Urbain, 13003	Collaboration en cabinet de groupe	2	Non	Non	Oui	Non
MG6	**F**	**56**	**Urbain 13004**	**Installé en cabinet seul**	**23**	**Non**	**Non**	**Oui**	**Oui**
MG7	M	54	Urbain 13006	Installé en cabinet de groupe	22	Non	Non	Oui	Non
MG8	**F**	**45**	**Urbain 13006**	**Installé en cabinet de groupe**	**18**	**Non**	**Non**	**Non**	**Non**
MG9	M	57	Urbain 13013	Installé en cabinet seul	26	Non	Non	Oui	Non
MG10	**M**	**46**	**Urbain**	**Installé en cabinet de groupe**	**14**	**Non**	**Non**	**Oui**	**Oui**
MG11	M	46	Urbain 13009	Installé en cabinet de groupe	16	Non	Non	Oui	Non
MG12	**F**	**29**	**Semi-rural**	**Remplaçant**	**0,33**	**Non**	**Non**	**Non**	**Non**
MG13	F	37	Urbain 13013	Installé en cabinet de groupe	6,5	Non	Non	Oui	Non
MG14	**M**	**35**	**Urbain 13005**	**Collaboration en cabinet de groupe**	**4**	**Non**	**Non**	**Non**	**Non**
MG15	M	72	Urbain	Installé en cabinet de groupe		Non	Non	Oui	Non
MG16	**F**	**]51-58]**	**Urbain**	**Installé en cabinet seul**		**Non**	**Oui**	**Oui**	**Non**
MG17	F	]51-58]	Semi-rural	Installé en cabinet de groupe		Non	Oui	Non	Oui
MG18	**F**	**32**	**Rural**	**Remplaçant**	**0,33**	**Non**	**Non**	**Non**	**Non**
MG19	M	60	Semi-rural	Remplaçant	32	Non	Non	Oui	Non
MG20	**F**	**41**	**Urbain**	**Installé en cabinet de groupe**	**10**	**Non**	**Non**	**Oui**	**Non**
MG21	F	35	Rural	Collaboration en cabinet de groupe	1	Non	Non	Non	Non
MG22	**M**	**42**	**Semi-rural**	**Installé en cabinet de groupe**	**16**	**Oui**	**Non**	**Oui**	**Non**
MG23	M	70	Semi-rural	Installé en cabinet seul	38	Non	Non	Oui	Non
MG24	**M**	**58**	**Urbain**	**Installé en cabinet seul**	**31**	**Non**	**Non**	**Oui**	**Oui**

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins généralistes interviewés *MSU : Maître de stage universitaire ; MEP : mode d'exercice particulier ; F : féminin ; M : masculin ; MSP : maison de santé pluridisciplinaire.*

B. Thèmes après codage

6 grands thèmes ont émergé suite au codage des entretiens.

I. Cette loi est promulguée dans un climat de défiance générale (tableau 2)

Les médecins interviewés évoquent une **perte de confiance de la population générale envers les autorités**. *« Elle en a marre qu'on lui dise c'est obligatoire, obligé. » (E20)* Et cette perte de confiance atteint aussi les médecins *« Oui on n'a plus confiance ! Moi-même la première j'ai pas confiance. » (E20)* Ils rappellent les campagnes de vaccination contre l'hépatite B *« avec tout ce qui a couru sur la sclérose en plaque …c'est très difficile » (E15)* et contre la grippe H1N1 (avec une mauvaise gestion des stocks de vaccins) ainsi que les *«scandales pharmaceutiques qui font que les gens sont méfiants aussi. » (E10)*

Ils décrivent une population de moins en moins réceptive à la vaccination, qui en a oublié l'intérêt et parfois atteinte d'une peur *« presque de l'ordre du mystique […] C'est irrationnel ! » (E10). « Dans la société individualiste dans laquelle on est, l'argument collectif est très compliqué à.…à admettre. » (E21)*

Des médecins se posent la question du lobbying pharmaceutique *« L'élément financier il faut pas l'ignorer […] on s'adresse quand même à des millions, des milliards de personnes » (E9)*, et citent l'exemple du vaccin grippal *« parce qu'il faut le faire tous les ans ! Vous imaginez, la rente pour les laboratoires ! » (E10).* Ceci explique en partie *« la peur des gens vis à vis de la pharmacopée et puis […] finalement du monde actuel où tout est […] une affaire de commercialisation, de business, d'argent, de capitalisme. » (E21).* Les médecins sont également interpellés par la rupture de stock des vaccins *« C'est pas normal qu'on ne puisse pas trouver de trivalent ou de tétravalent quand on a envie de les faire et qu'on nous vende un hexavalent qui est 20 fois plus cher. » (E10)*

Les médias participent à cette perte de confiance en jouant *« un rôle clairement négatif » (E21)* s'emparant de polémiques et délivrant parfois de fausses informations. Ils donnent la parole à des médecins anti vaccins, favorisant l'opposition des patients et compliquant donc le quotidien du médecin. *« Un oncologue qui n'avait rien à voir avec tout ça d'ailleurs, qui avait dit que c'était du poison […] il y en a qui l'ont pris au pied de la lettre, qui étaient déjà convaincus. » (E12)*

II. Hésitation vaccinale et obligation vaccinale : divers profils de médecins (tableau 3)

Un seul médecin interrogé se positionne contre la vaccination et contre son obligation. Assimilée à une forme de dictature, elle vit cela comme perte d'autonomie *« je suis pieds et poings liés quoi ! » (E16)*

Homéopathe, elle doute de la gravité des maladies *« Mais qu'on nous laisse un peu circuler ces maladies infantiles […] c'est pas la fièvre jaune quoi hein !? C'est pas Ebola ! » (E16)* et des épidémies *« Sortez les moi les statistiques là de la rougeole euh, de l'hépatite B, ou vraiment c'est l'hécatombe. C'est quoi l'argument ?! » (E16)* et privilégie l'immunité naturelle ou maternelle.

Pour elle, la loi est une tentative camouflée pour combler le déficit de la sécurité sociale *« de la poudre aux yeux […] pour pas qu'il y ait les arrêt maladies » (E16)* et n'apportera *« aucun bénéfice » (E16).*

Face à cette loi jugée injuste, elle exprime des idées de déconventionnement *« Je sais pas comment m'en sortir. Je sais pas ! J'ai failli me déconventionner, […] enlever ma plaque marquer dessus guérisseur. » (E16)*

Certains médecins interviewés adhèrent totalement à la vaccination et à son obligation. Pour eux, les bénéfices des vaccins sont indiscutables, un *« progrès énorme de la médecine » (E24)* et même un *« privilège de pouvoir se vacciner. » (E23)* conférant une protection contre des maladies graves, diminuant leur incidence, voir permettant leur éradication. Ils ont confiance en leur innocuité malgré les polémiques. En effet ils se vaccinent eux même ou bien leur famille, *« la raison pour laquelle je vaccine mes petits-enfants. » (E15)* pour eux c'est *« une des choses les plus sures » (E24)* car il y a *« toute une chaîne de pharmacovigilance qui fait que l'on est vigilant et que l'on surveille […] ». (E6*) Le recul est jugé suffisant à l'échelle mondiale et dans les pays développés. Ils vivent le refus vaccinal comme immoral *« on est là avec nos interrogations et nos doutes de petits bourgeois, […] c'est scandaleux ! » (E22)*, incompréhensible et considèrent leurs confrères réticents à la vaccination comme « *carrément quasi criminel ! » (E3)*

Ils justifient l'obligation comme *« une démarche nécessaire […] pour la couverture vaccinale en France qui est notoirement insuffisante. » (E19).* Ils pensent que cette obligation forcera aussi bien les patients hésitants que les médecins réticents à vacciner permettant ainsi d'augmenter la couverture vaccinale.

Ils projettent une acceptation de l'obligation soit par la contrainte scolaire *« une espèce de coercition qui empêche de rentrer à la crèche ou quoi que ce soit […] les gens comprendront ou seront bien obligés de comprendre » (E11)* soit parce qu'elle rentrera dans les mœurs *« c'est rentré dans les mœurs, c'est obligatoire depuis quelques mois. » (E11)* au sein d'une population habituée aux vaccins *« la plupart des patients sont quand même bien vaccinés. » (E20) e*t aux contraintes *« tous les jours, on a des choses obligatoires à faire hein ?! » (E24)*. L'obligation sera donc efficace pour *« Augmenter la couverture vaccinale. » (E22).*

L'obligation a aussi pour eux d'autres bénéfices. Elle sera moins coûteuse pour la sécurité sociale permettant une meilleure maîtrise des dépenses de santé *« parce que la maladie coûte plus cher que la prévenir. » (E2)*. Cette loi est aussi un engagement de l'état pour redonner confiance à la population, favorisant l'émergence d'automatisme vaccinal *« ça peut répercuter dans les générations futures un système d'automatisme de la vaccination » (E17).* Elle marque une cohérence et une continuité avec les recommandations, supprimant la différence entre vaccins obligatoires et

recommandés « *c'est ce qu'on fait depuis longtemps […]et ben je dis ça valide ce qu'on nous a demandé de faire jusqu'à présent. » (E17).* Cela peut enfin *« aider certains médecins qui sont confrontés […] avec […] les parents qui sont réfractaires » (E1)*

Ils rappellent que l'obligation vaccinale existe déjà en France pour les voyageurs par exemple *« Pour passer la frontière. Pour la fièvre jaune par exemple ou pour la Mecque, ils sont obligés de faire les vaccins. Ils le font. » (E20)*, ainsi que dans d'autres pays où elle a des conséquences bénéfiques comme *« des maladies qu'on voit plus ». (E18)*

D'autres médecins se positionnent pour la vaccination mais contre l'obligation. Pour eux, les patients ont besoin d'avoir confiance et obliger n'est pas la meilleure méthode pour y parvenir. Ils voient l'obligation comme une tension supplémentaire dans un climat de réticence, créant *« un climat de peur qui est défavorable et délétère » (E21),* pouvant favoriser le refus et les attitudes déviantes via un phénomène de réactance *« du coup, on se trouve face à des gens qui nous posent un refus de ce fait-là tout simplement » (E21)*

Ils suggèrent de privilégier l'information et la réassurance aussi bien des patients que des médecins, *« expliquer un peu plus et puis désamorcer la polémique. » (E24).*

Ils vivent cette obligation comme un échec, *« un marqueur d'immaturité » (E22)* et une maladresse politique. Pour eux *« si on arrive avec une obligation, c'est qu'on a échoué ! (E1) »*, *« on n'a pas réussi à convaincre le patient ni les parents de l'utilité ! » (E1)*

Pour augmenter la couverture vaccinale ils proposent des alternatives comme rendre responsable les gens de leur propre non vaccination *« j'attrape la rougeole, je suis hospitalisé, c'est à mes frais » (E10)* ou bien maintenir l'ancien système vaccinal.

Ils déplorent le manque d'information des médecins par le gouvernement concernant cette loi, vécue comme brutale *« c'est obligatoire et boum quoi ». (E22)*

Ils émettent un doute sur l'efficacité de l'obligation concernant l'augmentation de la couverture vaccinale. En effet, ils expliquent que la loi ne fera pas vacciner les antivaccins *« de toute façon, ceux-là, obligatoire ou pas, ils ne le feront pas ! » (E6)* et pourrait favoriser le refus de certains patients hésitants donc *« qu'en fait les gens ça les incite au contraire » (E13)*

L'hésitation vaccinale existe chez les médecins à différents degrés. Certains se questionnent sur la sécurité des vaccins. En effet *« je suis pas opposé mais je suis très critique » (E16)*, *« le risque zéro n'existe pas » (E20).* Une incertitude porte sur les adjuvants *« j'aimerais bien qu'on m'explique vraiment ce que c'est […] là j'ai un doute ! » (E15). « Il y a des vaccins pour lesquels on n'a peut-être pas assez de recul … » (E18)* et le poids des polémiques est toujours présent. Ils craignent aussi que des effets indésirables émergent (notamment des pathologies auto-immunes) suite à l'augmentation de la vaccination.

Ils déplorent le manque de communication des autorités et des spécialistes sur ce sujet.

Ils soulignent aussi le fait que d'autres vaccins ont une efficacité discutable (HPV, VZV, Rotavirus, Grippe, BCG), et qu'ils ont pour certains une efficacité limitée dans le temps.

Ils critiquent le lobby pharmaceutique et reconnaissent *« être obligé de faire confiance » (E10)* à l'industrie pharmaceutique. Ils voient en l'obligation une dépense de santé car les vaccins seront remboursés à 100 %.

Ces médecins préfèreraient donc une vaccination justifiée et personnalisée par le contexte. La méningite C par exemple est vue comme trop rare pour l'obliger à grande échelle. *« On sait bien que c'est que pour un sous type de méningite, qui est pas forcément le plus fréquent » (E20).* L'Hépatite B est une indication discutable chez le nourrisson au vu de la rareté de la maladie *« c'est une transmission par le sexe, par le sang, il y a un facteur de risque comportemental qu'on peut éviter » (E21).*

III. Impacts de la loi sur la pratique des médecins généralistes (tableau 4)

Les médecins généralistes interrogés décrivent trois catégories de patients.

- Les patients compliants, semblant représenter la majorité de la patientèle, *« ravis de faire vacciner leurs enfants, je ne leur explique rien voilà, là on est bien d'accord ! Et pour ma patientèle, c'est la grosse majorité. » (E6)* qui ont confiance en la médecine et/ou chez qui l'obligation est déjà rentrée dans les mœurs.

- Les antivaccins, vus comme une minorité. Ils sont décrits comme « babacool », réacs, inconscients ou militants rejetant la médecine allopathique ou même la médecine quelle qu'elle soit dans une logique de défiance collective. Ces antivaccins sont assimilés à des irréductibles car *« tout fanatique est difficilement raisonnable et difficile à convaincre. » (E3).* Ils comptent sur la protection collective et se déresponsabilisent en cas de drame. Leurs arguments vont du principe philosophique au délire paranoïaque *« ce ne serait pas un vaccin, ce serait une sorte de traceur... » (E6)* en passant par le lobbying pharmaceutique. Parfois ils n'ont même aucun argument clair. Les médecins interviewés pensent que l'obligation vaccinale n'augmentera pas leur vaccination. *« […] tu auras beau leur dire ce que tu veux, ils ne changeront pas d'avis. » (E14)* et ils *« connaissent des médecins qui peuvent donner […] de faux certificats »* (E6) ou seront prêts à déscolariser leurs enfants...

- Les patients hésitants *« qui peuvent basculer d'un côté comme de l'autre » (E22)* et qui ont surtout *« besoin de s'informer » (E22).* Les médecins observent des retards vaccinaux, des demandes de minimum vaccinal, une méfiance envers certains vaccins (HBV, ROR, Méningocoque C, HPV) et une crainte des effets indésirables des adjuvants *« Ils sont inquiets à cause de l'aluminium […] » (E21)*

Ils se trouvent face à de multiples questions de ces patients sur cette loi, des confusions sur le nombre de piqûres, sur l'introduction de nouveaux vaccins dans le calendrier. Ils sont témoins en consultation des plaintes de

ces patients quant à leur perte d'autonomie, de liberté et un sentiment de prise en otage par la contrainte scolaire.
Les médecins pensent qu'une partie de ces patients se soumettront à l'obligation malgré les « *doutes […] vont se dire « oui bon c'est obligatoire ben on va le faire… » (E6),* pour ne pas être hors la loi.

Les réactions des médecins face au refus vaccinal.

Seul le médecin contre la vaccination et son obligation adhère au refus du patient et n'a pas l'objectif de convaincre. Elle contourne la loi en se servant du délai autorisé de 3 mois pour mettre à jour les vaccins. *« On peut repousser un peu en espérant que...Ça se perde...Dans les limbes » (E16).*

Les autres médecins de l'étude informent et argumentent en première intention pour convaincre. Parfois ils tentent de faire peur pour mettre le patient face à ses responsabilités. La contrainte scolaire devient un nouvel argument. La stratégie de deuxième intention est de temporiser, *« vous réfléchissez, vous revenez, je vous fais l'ordonnance, vous l'avez et puis vous revenez me voir quand vous êtes décidé, si vous êtes décidé, on en reparle » (E21)* ou sollicitent l'appui du pédiatre. Cette argumentation est variable selon le temps dont ils disposent en consultation et adaptée en fonction du patient. Si le refus persiste, ils acceptent et respectent le choix du patient, se déresponsabilisent, laissent une traçabilité *« les parents ont refusé la vaccination » (E23)* et ne délivrent pas de certificat. Parfois, ils refusent de poursuivre la prise en charge du patient à cause d'un sentiment d'impuissance ou de la sensation de rupture dans la relation patient-médecin.

S'opère alors un phénomène de sélection d'une patientèle à l'image du médecin. Certains se posent la question du signalement *« est-ce que ça peut être déclaré comme maltraitance ?! » (E1)*

Pour certains médecins, cette loi engendre des changements négatifs sur leur pratique.

Ces consultations sont chronophages car ils se retrouvent en première ligne face à des patients en demande d'informations et de réassurance. Ces situations sont parfois source d'inquiétude *« il faut que je reste dans la confiance des gens » (E20)*

Des médecins hésitants se sentent contraints de pratiquer plus d'actes vaccinaux alors qu'ils étaient déjà mal vécus.

Enfin on note l'émergence d'appréhensions telles que le harcèlement pour avoir un faux certificat, la crainte d'une augmentation du temps administratif lié aux certificats de vaccination pour l'école, la peur de se retrouver face à des oppositions, leur responsabilité envers un éventuel effet secondaire et *« quelle valeur on va accorder au certificat médical ?» (E10)* en cas de dérogation.

D'autres médecins soulignent des changements positifs de cette loi sur leur pratique.

Elle soulage le médecin en apportant un nouvel argument *« pour des médecins […] qui manquent d'arguments, ça sera l'argument final : « C'est obligatoire ! ». (E6)* et en simplifiant la différence entre « obligatoire » et « recommandé ». La vaccination se rapproche d'une simple formalité

administrative et permet *« de ne pas perdre de temps dans des discussions inutiles avec les parents. » (E11).*

Cela décharge aussi la responsabilité du médecin qui rappelle qu'*« il y a un législateur qui prend la responsabilité de rendre les choses obligatoires […] »(E10)* ce qui sous-entend que les études doivent être sûres, *« que le dossier soit blindé en amont. » (E4).* Pour le médecin le refus est un problème administratif et non médical de ce fait il ne sera pas « la police de l'obligation vaccinale » « *[…] on est pas des gendarmes. » (E20)* et il se contentera seulement d'appliquer la loi. De ce fait il est plus à l'aise pour proposer les vaccins et affirme *« je me sens soutenue dans mon boulot. » (E17).*

Certains en profitent pour éduquer aux vaccins en consultation, *« ils sont un peu plus réceptifs […] ça permet d'embrayer nous sur nos explications, notre devoir d'éducation. (E4)*

Une partie des médecins ne constate globalement pas de changement majeur sur leur quotidien.

Cela concerne surtout les médecins avec une patientèle compliante ou non pédiatrique *« les enfants je n'en vois jamais » (E24),* ayant informé en amont *« j'avais discuté avec les parents […] et ça se passe très bien. » (E15)* et une pratique promouvant déjà les vaccins en suivant les recommandations *« c'est ce que je faisais déjà dans la pratique donc ça change pas grand-chose. » (E11).*

Cela n'a eu aucun impact également sur des situations déjà difficiles à gérer : par exemple le sentiment d'impuissance face aux refus catégoriques, ne pas être à l'aise pour les vaccins HPV et BCG ni pour convaincre un patient qui a déjà consulté un pédiatre qui était contre les vaccins *« c'est difficile, ils ont choisi un pédiatre, alors qui je suis pour dire qu'il a tort et que j'ai raison ? » (E7).*

Il est aussi trop tôt pour mesurer l'impact des certificats sur leur pratique.

Leur attitude face au refus n'est pas modifiée « Moi je vais rester sur ma dynamique de convaincre, rassurer, encourager » (E11) pour toujours chercher l'adhésion du patient.

IV. Obligation vaccinale et obligation scolaire (tableau 5)

Le certificat vaccinal est la condition d'entrée en collectivité, paraissant *« un procédé qui est logique » (E4), « l'obligation passera mieux via l'école » (E20)* et permettant d'évaluer l'efficacité de la loi. Cela fonctionne déjà pour certains cursus.

Mais cela crée une vraie problématique d'accès à la scolarité, avec un risque de déscolarisation des enfants de parents ne souhaitant pas faire les vaccinations ce qui engendrerait une perte de chance et une iniquité *« c'est quand même un lieu de socialisation pour les enfants, ils voient d'autres enfants donc clairement les enfants qui sont à la crèche se développent plus vite au niveau psychomoteur et je ne parle même pas de l'école etc. Derrière. » (E5)* Les textes sont flous mais *« l'obligation scolaire elle est plus forte que l'obligation vaccinale » (E16).* On ne sait toujours pas à quel degré les directeurs d'écoles appliqueront la loi *« À*

partir du moment où le gamin est scolarisé est-ce qu'ils vont le virer trois mois après parce qu'il n'a pas ses vaccins… Je n'en suis pas sûr ! » (E14)

V. Obligation vaccinale et éthique (tableau 6)

Certains médecins jugent que cette loi **s'oppose au principe d'autonomie**. Pour eux, obliger n'est pas éthique, *« il n'y a plus le consentement éclairé » (E1)* ni la souveraineté de son corps ni le respect de la liberté d'opinion et des convictions. Ils déplorent une déresponsabilisation allant à l'encontre de la décision médicale partagée et une sous- estimation des capacités des parents qui sont infantilisés. Quelques médecins se questionnent sur cette loi qui est le seul exemple d'obligation de soins chez une personne saine qui *« n'est pas tout à fait dans le même cadre que l'obligation de soins d'une personne en détresse, d'une urgence vitale […] la personne n'est pas malade »* (E4)

La plupart des médecins interrogés trouvent tout de même **la loi bienfaisante**, aussi bien à l'échelle individuelle (bienfaisance des parents envers leur enfant) que dans la dimension d'*« une éthique collective […] on pense collectivité et bien collectif ou de l'humanité » (E21)* où la vaccination est un geste altruiste bienfaisant envers la population. Elle permet aussi de protéger les enfants de leurs parents, dans cette situation particulière d' « *un contrat à trois » (E1)* médecin-parents-enfant. *« Pourquoi parce que c'est leurs parents qui prennent leur décision à leur place, ce serait mieux que si ça venait de l'extérieur ! »* (E14)

Mais il est important que certaines conditions soient respectées : poursuite de l'information des patients, contrôle de sécurité des vaccins et des laboratoires par l'Etat dont la responsabilité est engagée, études scientifiques de qualité sur les vaccins.

Ils soulignent le fait que le contexte justifiait la loi et que ça ne *« pose pas de problème éthique […] ce qui compte c'est le résultat. (E23) »* et non la manière pour y arriver.

VI. Propositions pour mieux accompagner la loi (tableau 7)

Au cours des entretiens, les médecins ont évoqué à plusieurs reprises un **problème de communication** non seulement entre les autorités sanitaires et les médecins mais aussi entre le gouvernement et les patients. Des discours plus cohérents favoriseraient l'acceptation des médecins et des patients. *« Les gens, s'il y a des trucs épars, non seulement ils ne vont pas comprendre mais ils peuvent se rebuter […] Il faut qu'à un moment il y ait une espèce de cohérence globale dans le plan de soins de vaccination. » (E4)*

Les médecins interrogés proposent que les **professionnels de santé bénéficient d'une formation aux vaccins** et aux outils de communication afin d'informer mieux *« les gens et de les pousser. Mais pour ça, il faut qu'on soit convaincus nous-mêmes, il aurait fallu qu'on soit davantage formés sur les vaccins. » (E10)*

Ils pensent que les patients leur font confiance et attachent une importance particulière à leur discours *« ils ont confiance en moi. Après s'il*

fallait que je vende un truc auquel je ne crois pas...ben j'aurais un peu plus de mal à les convaincre (E24)

Ainsi, l'obligation ne remplace pas l'explication ni l'éducation des patients. Les médecins citent plusieurs moyens : campagnes de prévention et d'éducation, information médicale par les médias *« capables d'objectivité » (E24) et « indépendants » (E22).*

4. Discussion

L'échantillonnage raisonné en variation maximale et la poursuite des entretiens jusqu'à saturation des données ont permis un recueil d'informations très diversifiées sur ce sujet ayant occasionné beaucoup de débats dans la population générale ainsi que dans la sphère médicale.

Les médecins généralistes décrivent un contexte actuel de défiance générale que ce soit envers la vaccination et envers les autorités. L'image de l'obligation vaccinale chez les médecins généralistes dépend ainsi de ce climat, des opinions de ces derniers concernant la vaccination mais aussi de leur vision de l'obligation en tant que telle. Ainsi, certains médecins ayant une vision positive de la vaccination se sont positionnés contre son obligation au cours des entretiens. Le vécu de cette obligation dépend de la conception éthique de chacun mettant en balance le principe d'autonomie et le principe de bienfaisance individuelle et collective. Le vécu de cette obligation est aussi influencé par l'impact qu'elle va avoir sur les pratiques des médecins, variable en fonction de leur patientèle.

Le climat de défiance vaccinale, défini par les médecins de notre étude comme un problème spécifiquement français, semble en réalité plus global. *Selon une étude de 2014* (17) *chaque pays aurait ses propres caractéristiques et causes intrinsèques à ce phénomène.*

Parmi ces causes, le rôle néfaste des médias, forums, internet...y compris de certains médecins anti vaccins médiatisés sont souvent cités. Une étude réalisée en 2019 sur l'image de cette nouvelle loi à travers les médias montrent que les informations délivrées sont parfois contradictoires, contribuant pour partie à la perte de confiance des Français.(18) Dans une étude de 2013 (19) les médias étaient déjà associés à un des facteurs influençant la prise de décision de la population participant à modeler l'hésitance vaccinale : *« Outre les médias traditionnels, Internet a offert aux militants antivaccins la possibilité de diffuser leur message. Beaucoup considèrent que l'omniprésence du contenu anti-vaccination sur le World Wide Web a contribué à une diffusion plus large et plus rapide des rumeurs, mythes et croyances « inexactes » concernant les vaccins qui ont eu un impact négatif sur l'adoption des vaccins ».* En effet, des études examinant le contenu des sites Web ou des réseaux sociaux concernant la vaccination ont montré que l'information est de qualité variable et que le contenu inexact ou négatif prédomine. (20), (21), (22)

Les controverses au sujet du vaccin contre l'hépatite B et la mauvaise gestion de campagne de vaccination contre la grippe H1N1 en 2009 sont aussi cités comme facteurs déterminants cette hésitation vaccinale. En effet en 2010, la proportion de la population avec avis défavorable à la

vaccination est passée de moins de 10% à près de 40% (23). Pour autant selon une étude récente de 2019 en France auprès de MG et de patients (24), les controverses n'auraient pas affecté négativement l'obligation vaccinale.

Les médecins ont une opinion différente sur la nécessité et l'efficacité de cette obligation

Une grande partie la jugent nécessaire pour augmenter les taux de couverture vaccinale et pensent qu'elle sera efficace grâce à la contrainte scolaire ou qu'elle sera acceptée en rentrant progressivement dans les mœurs. Ils soulignent d'autres bénéfices comme favoriser l'automatisme vaccinal ou même diminuer les dépenses de santé.

Pour les médecins habituellement contre les vaccins il n'y a absolument aucun intérêt ni de justification épidémiologique à cette loi.

Pour une autre partie des médecins le problème de la couverture vaccinale réside surtout dans une carence d'information et de réassurance de la part des autorités au sujet des vaccins. Pour eux l'obligation n'est pas la bonne méthode et elle traduit encore plus l'échec des autorités à convaincre les gens de se faire vacciner. Ils émettent des doutes quant à l'efficacité de cette loi non seulement sur les anti-vaccins mais aussi sur les patients hésitants en évoquant la possibilité d'un phénomène de réactance. Une étude en France en 2019 émet également des doutes sur les impacts qu'aura l'obligation sur l'hésitation vaccinale des patients. (25)

Mais d'autres études montrent une efficacité de l'obligation vaccinale sur la couverture vaccinale, notamment contre la Rougeole et la diminution de son incidence épidémique. (26) En Italie après deux ans de recul sur l'obligation, les taux de couvertures ont augmenté sur tous les vaccins obligatoires y compris sur les nouveaux recommandés. (27)

Nous avons également mis en lumière un phénomène d'hésitation vaccinale chez une partie des médecins généralistes qui auraient préféré une vaccination plus personnalisée. Ils mettent en garde quant aux potentielles conséquences de l'obligation notamment une augmentation d'effets indésirables liés aux adjuvants. Cette hésitation est influencée par une perte de confiance envers les autorités. Dans une étude de Verger en 2017 (28), la perception des MG de l'utilité et des risques des vaccins dépendait de leur confiance dans les autorités de santé. Seulement 18 % des MG ne présentaient aucune hésitation vaccinale, contre 82% d'hésitants (à divers degrés allant de faible à une totale opposition aux vaccins). Certains MG se sentent obligés de faire confiance à l'industrie pharmaceutique sans pour autant lever les doutes sur le lobbying pharmaceutique ni sur certains risques liés aux vaccins. Dans la même étude de P.Verger (28) 53 % des MG estiment que les autorités sanitaires sont influencées par les laboratoires pharmaceutiques et 29 % préfèrent se fier à leur propre jugement plutôt qu'aux recommandations officielles sur les vaccins.

Les médecins interviewés sont confrontés à plusieurs types de réactions face à cette nouvelle loi avec une minorité d'anti-vaccins, des patients compliants mais aussi des patients hésitants. Pour chaque groupe il y avait des caractéristiques, des profils, des histoires personnelles différentes. Une étude publiée en 2011 (29) a en effet montré que la confiance du grand public pour les vaccins dépend de la compréhension des

vaccins et de leurs risques mais aussi des expériences de chacun, des affiliations religieuses ou politiques et du statut socio-économique qui doivent donc tous être pris en compte.

Certains médecins font face au mécontentement des patients et ont certaines appréhensions quant aux futures demandes de certificats médicaux. Cette nouvelle loi apporte pour certains une simplification de leur pratique avec un gain de temps face au refus vaccinal. Alors que d'autres jugent le temps d'explication de cette loi très chronophage et se refusent à utiliser l'argument d'obligation pour vacciner. Face au refus vaccinal, malgré cette nouvelle loi, aucun des médecins interviewés ne chercheront à vacciner de force et la majorité n'expérimente donc pas de réel changement dans sa pratique.

Les médecins soulèvent la problématique de l'accès à la scolarité pour les enfants de parents anti-vaccins alors que selon le Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire *« L'admission du mineur est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document […] attestant du respect de l'obligation prévue »* (30)
La loi prévoit bien l'admission en collectivité d'enfants n'étant pas à jour dans leurs vaccins en laissant un délai de 3 mois aux parents pour faire la mise à jour vaccinale. La problématique est celle du contrôle scolaire après ces 3 mois (30)

Ils se questionnent également sur les enjeux éthiques de cette nouvelle obligation.
Une étude récente de 2019 (25) retrouve également que l'obligation vaccinale va à l'encontre des principes d'autonomie et de souveraineté du corps.

Une meilleure information devrait être délivrée à la population et aux MG par les autorités concernant les vaccins. Des discours plus cohérents en santé publique favoriseraient l'acceptation de cette obligation vaccinale. Les professionnels de santé doivent donc être mieux formés aux vaccins. (31)

Les médecins généralistes jouent un rôle clé dans la promotion et l'acceptation des vaccins mais ceux-ci doivent être épaulés par une information claire du gouvernement. Selon Gaillat J et la SPILF (32), *« les autorités sanitaires doivent communiquer dans un style clair et concis, fondé sur la confiance et sur la science, en étant transparent à la fois sur les avantages et sur la sécurité du vaccin »*. D'autres études soulignent également qu'*« un effort de communication publique semble nécessaire pour rassurer la population. »* (18) Les médecins interrogés suggèrent, comme dans d'autres études, d'utiliser les médias pour rassurer et améliorer l'acceptation vaccinale (33), (34)

Les médecins projetaient au moment du recueil des données en 2018 que l'obligation serait globalement acceptée et qu'elle favoriserait une partie à se vacciner. Cependant ils émettaient des doutes quant à la capacité de l'obligation vaccinale à améliorer les chiffres de la couverture vaccinale.

Une étude récente (35) montre qu'au contraire les chiffres de couverture des enfants nés en 2018 a considérablement augmenté par rapport à 2017 avec respectivement +6,0 %, +1,4 % pour au moins une dose de vaccin contre Hépatite B et pneumocoques et +36,4 % pour la première dose contre la Méningite C. De plus, la couverture vaccinale des enfants et des vaccins non concernés par la loi a également montré une tendance à la hausse (+3 % par exemple pour la première dose du ROR pour les enfants atteignant 12 mois en 2018 par rapport à ceux atteignant 12 mois en 2017 et +5,7 % pour la seconde dose contre la Méningite C), soutenant un impact positif de la stratégie de communication en cours sur la vaccination. (35) Une deuxième étude en France montre que l'obligation a eu un impact positif sur l'opinion des mères sur la vaccination. (36)

5. Conclusion

Les perceptions et attitudes des médecins face à la nouvelle obligation vaccinale varient en fonction de leur degré d'hésitation vaccinale, de leur positionnement éthique sur le fait d'obliger et de l'impact de la loi sur leur pratique. L'entrée en collectivité subordonnée aux certificat vaccinaux pose des problématiques notamment sur l'accès à la scolarité. Les médecins demandent à être mieux formés sur les vaccins mais aussi sur des techniques de communication car l'obligation ne remplace ni l'explication ni l'éducation des patients. L'information des médecins par les autorités sanitaires ainsi que l'information du public est primordiale pour accompagner cette nouvelle obligation vaccinale.

6. Bibliographie

1. Organisation Mondiale de la Santé. Les sept raisons essentielles pour que la vaccination reste une priorité dans la Région européenne de l'OMS [Internet]. 2011. Disponible sur: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/84310/Seven_Key_ReasonsF.pdf

2. Santé publique France. Synthèse des couvertures vaccinales chez l'enfant de 2 ans [Internet]. [cité 13 mars 2018]. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Synthese-des-couvertures-vaccinales-chez-l-enfant-de-2-ans

3. Santé publique France. Epidemie de rougeole en France. Actualisation des donnees de surveillance au 20 fevrier 2018. [Internet]. www.santepubliquefrance.fr. 2018 [cité 31 mars 2018]. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/Epidemie-de-rougeole-en-France.-Actualisation-des-donnees-de-surveillance-au-20-fevrier-2018

4. Ministère des Solidarités et de la Santé. 11 vaccins obligatoires en 2018 [Internet]. 2017 [cité 31 mars 2018]. Disponible sur: http://solidarites-

sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/vaccins-obligatoires/article/11-vaccins-obligatoires-en-2018

5. www.santepubliquefrance.fr/. Données de couverture vaccinale rougeole, rubéole, oreillons par groupe d'âge [Internet]. 2019 [cité 7 mai 2019]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-rougeole-rubeole-oreillons-par-groupe-d-age

6. www.santepubliquefrance.fr. Données de couverture vaccinale méningocoque C par groupe d'âge [Internet]. 2019. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-meningocoque-c-par-groupe-d-age

7. vaccination-info-service.fr. Quelles sont les politiques vaccinales dans les autres pays ? [Internet]. 2017 nov [cité 30 déc 2019]. Disponible sur: https://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-pratiques/A-l-etranger/Quelles-sont-les-politiques-vaccinales-dans-les-autres-pays

8. Haverkate M, D'Ancona F, Giambi C, Johansen K, Lopalco PL, Cozza V, Appelgren E, on behalf of the VENICE project gatekeepers and contact points. Mandatory and, recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes . Euro, Surveill. 2012;17(22):pii=20183. Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: Results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes. 31 mai 2012 [cité 30 déc 2019]; Disponible sur: https://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V17N22/art20183.pdf

9. ODOXA. 11 vaccins obligatoires ? La grande défiance sur fond de méconnaissance. 20 juill 2017; Disponible sur: http://www.odoxa.fr/sondage/11-vaccins-obligatoires-grande-defiance-fond-de-meconnaissance/

10. Handy LK, Maroudi S, Powell M, Nfila B, Moser C, Japa I, Monyatsi N, Tzortzi E, Kouzeli I, Luberti A, Theodoridou M, Offit P, Steenhoff A, Shea JA, Feemster KA. The impact of access to immunization information on vaccine acceptance in three countries. 3 août 2017; Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28771485

11. My C, Danchin M, Willaby HW, Pemberton S, Leask J. Parental attitudes, beliefs, behaviours and concerns towards childhood vaccinations in Australia: A national online survey. 1 mars 2017; Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28260278

12. McClure CC, Cataldi JR, O'Leary ST. Vaccine Hesitancy: Where We Are and Where We Are Going. 31 juill 2017; Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28774498

13. Fanny Collange et coll. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes, études et résultats n° 910, Fanny Collange et coll., DREES et ministères, 31 mars 2015. DREES Ministères [Internet]. 31 mars 2015; Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er910.pdf

14. Pierre Verger, Lisa Fressard, Fanny Collange, Arnaud Gautier, Christine Jestin, Odile Launay, et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. The Lancet. 1 août 2015;Volume 2(Issue 8):891-7.

15. Institut de la Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projet "Prévention Primaire 2013 ", ORS PACA. Perceptions, attitudes et comportements des médecins généralistes à l'égard de la vaccination. 2017 2014; Disponible sur: http://orspaca.org/actes-medicaux/perceptions-attitudes-et-comportements-des-m%C3%A9decins-g%C3%A9n%C3%A9ralistes-%C3%A0-l%C3%A9gard-de-la

16. Paillé Pierre. https://www.erudit.org/fr/revues/crs/1994-n23-crs1517109/1002253ar/. (Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. Cahiers de recherche sociologique, (23), 147–181. doi:10.7202/1002253ar).

17. Dubé E1, Gagnon D, Nickels E, Jeram S, Schuster M. Mapping vaccine hesitancy--country-specific characteristics of a global phenomenon. 20 nov 2014 [cité 1 mai 2020]; Disponible sur: https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.09.039

18. Mitilian E, Malli F, Verger P. Image of the new vaccination obligation through the media. 16 janv 2020 [cité 1 mai 2020]; Disponible sur: 10.1016/j.vaccine.2019.10.069

19. Eve Dubé, Caroline Laberge, Maryse Guay, Paul Bramadat, Réal R and Julie A. Bettinger. Vaccine hesitancy An overview. 12 avr 2013; Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3906279/

20. Zimmerman RK1, Wolfe RM, Fox DE, Fox JR, Nowalk MP, Troy JA, Sharp LK. Vaccine criticism on the World Wide Web. 29 juin 2005; Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15998608

21. Keelan J1, Pavri V, Balakrishnan R, Wilson K. An analysis of the Human Papilloma Virus vaccine debate on MySpace blogs. 10 févr 2010; Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20003922

22. P Davies, S Chapman, and J Leask. Antivaccination activists on the world wide web. 1 juill 2002 [cité 1 mai 2020]; Disponible sur: https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1751143/

23. P Peretti-Watel, P Verger, J Raude, A Constant, A Gautier, C Jestin, F Beck,. Dramatic change in public attitudes towards vaccination during the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in France. 31 oct 2013 [cité 5 mai

2020]; Disponible sur: https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES2013.18.44.20623

24. Myotte-Duquet P1, Charissou A2. Social representations of mandatory vaccination in patients and general practitioners in Moselle, France. 26 nov 2019 [cité 1 mai 2020]; Disponible sur: 10.1016/j.arcped.2019.09.002

25. Partouche H, Gilberg S, Renard V, Saint-Lary O. Mandatory vaccination of infants in France: Is that the way forward? 25 janv 2019 [cité 1 mai 2020]; Disponible sur: 10.1080/13814788.2018.1561849

26. Vaz OM, Ellingson MK, Weiss P, Jenness SM, Bardají A, Bednarczyk RA, Omer SB. Mandatory Vaccination in Europe. 13 janv 2020; Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31932361

27. Rezza G. Mandatory vaccination for infants and children: the Italian experience. 23 déc 2019; Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31868571

28. Vergé Pierre. Les médecins face à la crise de confiance dans la vaccination en France. 1 mars 2017 [cité 1 mai 2020]; Disponible sur: https://sesstim.univ-amu.fr/sites/default/files/confiance_vaccination_p_verger_revue-medecine_mars2017.pdf

29. Dr Heidi J Larson, PhD, Prof Louis Z Cooper, MD, Juhani Eskola, MD, Prof Samuel L Katz, MD, Scott Ratzan, MD. Addressing the vaccine confidence gap. 9 juin 2011 [cité 1 mai 2020]; Disponible sur: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60678-8

30. Edouard Philippe. Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire [Internet]. 2018 janv [cité 1 mai 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036543886&categorieLien=id

31. Dutilleul A, Morel J, Schilte C, Launay O; participants of Giens XXXIV Round Table “hot topic No. 1”. How to improve vaccine acceptability (evaluation, pharmacovigilance, communication, public health, mandatory vaccination, fears and beliefs). Elsevier Masson SAS [Internet]. 20 déc 2018 [cité 5 mai 2020]; Disponible sur: 10.1016/j.therap.2018.12.005

32. Gaillat J; Groupe de prévention SPILF. [Vaccine hesitancy: How to lift the brake?]. 1 oct 2019 [cité 1 mai 2020]; Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=vaccine+hesitancy+how+to+lift+the+brke

33. Cornelia Betsch and Al. Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions. 28 mai 2012 [cité 1 mai 2020]; Disponible sur: https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.02.025

34. Leask J. Target the fence-sitters. 25 mai 2011 [cité 1 mai 2020]; Disponible sur: https://www.nature.com/articles/473443a#citeas

35. Lévy-Bruhl D, Fonteneau L, Vaux S, Barret AS, Antona D, Bonmarin I, Che D, Quelet S, Coignard B. Assessment of the impact of the extension of vaccination mandates on vaccine coverage after 1 year, France, 2019. 24 juin 2020; Disponible sur: 10.2807/1560-7917.ES.2019.24.26.1900301

36. Cohen R, Martinot A, Gaudelus J, Subtil D, Stahl JP, Pujol P, Picquet V, Lepetit H, Longfier L, Leboucher B. Infant mandatory vaccinations: Confirmation of a positive impact. 13 déc 2019 [cité 1 mai 2020]; Disponible sur: 10.1016/j.medmal.2019.11.007

7. Annexes

Annexe 1 :

GUIDE D'ENTRETIEN

Question de départ :

1 : Comment percevez vous la nouvelle obligation vaccinale ?

→ Que pensez vous du fait de rendre la vaccination obligatoire ?
→ Quel est votre ressenti vis a vis de l'obligation ?
→ Comment vivez vous l'obligation ?
→ Comment pensez vous que les patients vont réagir ?
→ Pouvez vous me raconter un cas qui vous a marqué sur ce sujet ?
→ Que faites vous habituellement lorsqu'un patient refuse la vaccination ?
→ Comment allez vous réagir en cas de refus ?
→ En quoi la loi pourrait changer votre pratique ?
→ Selon vous quels bénéfices pourraient apporter cette obligation ?
→ Et concernant la couverture vaccinale ?
→ Selon vous quels problèmes pourraient soulever cette obligation ?
→ Que pensez vous du rôle des médias dans la controverse actuelle ?
→ Comment vous positionnez vous concernant la controverse actuelle ?
→ Qu'en pensez vous d'un point de vue éthique ?

→ Quelle confiance avez vous dans les vaccins ?
→ Si peu de confiance poser la question comment expliquez vous votre confiance altérée ?

→ Que pensez vous de la sécurité des vaccins ? Que pensez vous des adjuvants ?
→ Que pensez vous de propos anti vaccins de certains médecins ?
→ Que pensez vous de la fiabilité des études sur les vaccins ?

2 : Pouvez vous me décrire comment vous vivez cette nouvelle obligation vaccinale dans votre quotidien en consultations ?

Annexe 2 :

Comité d'éthique de l'université d'Aix-Marseille

Objet : Avis du Comité d'éthique.
N/Réf dossier : 2018-25-04-005
Dossier suivi par :DRV-Audrey Janssens

Pièce(s) jointe(s) : 1 document

Marseille, le vendredi 27 avril 2018

Le projet de recherche présenté par l'investigateur principal, MITILIAN Eva, Docteur en médecine générale de l'Université d'Aix-Marseille et l'investigateur secondaire, LAVIALLE Rémy, interne en médecine générale, intitulé**. « La nouvelle obligation vaccinale : perception des médecins généralistes »** a été soumis pour avis au Comité d'éthique en sa séance du mercredi 25 avril 2018.

Après audition des rapporteurs le comité a jugé que le projet ne pose pas de problème éthique ou règlementaire.

Le Comité d'éthique de l'Université d'Aix-Marseille émet donc un avis favorable.

Le Président du Comité d'éthique

Pierre-Jean Weiller

Annexe 3 : Tableaux de verbatims

Tableau 2 : Cette loi est promulguée dans un climat de défiance générale

	Thèmes	Sous-Thèmes	Verbatims
Un contexte de réticence vaccinale	Historique de la perte de confiance	Perte de confiance de la population y compris des médecins envers les autorités	*« Oui on n'a plus confiance ! Moi même la première j'ai pas confiance. » (E20)*
		Rôle néfaste des scandales pharmaceutiques du passé	*« Et c'est vrai qu'il y a des scandales pharmaceutiques qui font que les gens sont méfiants aussi. » (E10)*
		Le problème du vaccin contre l'hépatite B	*« […] le vaccin de l'hépatite B avec tout ce qui a couru sur la sclérose en plaque ...c'est très difficile » (E15)*
		L'histoire des vaccins de la grippe H1N1	*« Mais c'est depuis la grippe H1N1 je pense, le fiasco, que tous les parents maintenant je pense se méfient comme de la peste du vaccin. » (E1)*
	Une population de moins en moins réceptive	Un problème français	*« En fait quand on voit les réticences à la vaccination et comment euh…C'est plutôt français hein comme problématique de toute façon euh.. » (E22)*
		Un individualisme avant l'intérêt général	*« ...çà reste compliqué à expliquer aux gens...Dans la société individualiste dans laquelle on est, l'argument collectif est très compliqué à...à admettre. » (E21)*
		Une population trop étouffée	*« Mais le soucis c'est que en même temps la population est de plus en plus retord à çà ! Elle en a marre qu'on lui dise c'est obligatoire, obligé. » (E20)*
		Une peur parfois irrationnelle	*« […] ils sont inquiets dès que le gamin a un rhume par contre, quand on peut les prévenir de maladies potentiellement mortelles moi ça me paraît fou. C'est presque de l'ordre du mystique. On ne sait pas. C'est irrationnel ! Franchement la peur des vaccins dans la population, elle est irrationnelle. » (E10)*
		Les conséquences des dérives capitalistes	*« Je pense c'est juste un reflet de la peur des gens vis à vis de la pharmacopée et puis euh..et puis euh..finalement du monde actuel où tout est..euh..tout est toute une affaire de commercialisation, de business, d'argent, de capitalisme. » (E21)*
		Les gens ont oublié l'intérêt du vaccin	*« […] on a un peu oublié l'importance que ça avait parce que maintenant ça fait quelques années que ça existe. Ça s'est banalisé et on ne voit plus trop les maladies justement contre lesquelles on est vaccinés donc on a des gens … Peut-être on a l'impression que ça n'existe plus trop et ils ont tendance à un peu oublier le vaccin. » (E12)*
		Négligence vaccinale de la population	*« Çà m'est arrivé plusieurs fois, il y en a qui arrivent, qui viennent en disant qu'ils ont eu la visite médicale au boulot et qu'ils savent pas trop s'ils sont à jour au niveau des vaccins et donc ils viennent nous voir pour nous dire « je viens voir pour les vaccins ». Et on n'a aucune idée de ce qu'ils ont fait, car même eux, ils ne savent pas puisque ce n'était pas obligatoire pareil avant donc… » (E12)*
	Des médecins se posent	Un versant financier à ne pas méconnaître	*« De toute façon l'élément financier il faut pas l'ignorer. Je pense que l'élément financier de toute façon il existe, vous imaginez ensuite après on s'adresse quand même à des millions, des milliards de personnes donc vous imaginez quand même… » (E9)*

	la question du lobbying pharmaceutique	Des vaccins en rupture de stock	*« C'est pas normal qu'on ne puisse pas trouver de trivalent ou de tétravalent quand on a envie de les faire et qu'on nous vende un hexavalent qui est 20 fois plus cher. Quelque part il y a un problème aussi. » (E10)*
		Vaccin grippal à refaire chaque année	*« Parce qu'il faut le faire tous les ans ! Vous imaginez, la rente pour les laboratoires ! » (E10)*
	Rôle néfastes des médias, forums, internet..y compris de certains médecins anti vaccins médiatisés	Ne délivrent pas la bonne information aux personnes	*« « Nous imposons 11 vaccins !», « Le nouveau gouvernement impose 11 vaccins ! ». Çà n'a rien a voir avec la réception de l'auditeur derrière. On dit les choses différemment : « Vous faites actuellement 10 ou 11 vaccins chez vos enfants. Pour une meilleure prise en charge des vaccins le gouvernement se propose de les rendre obligatoires et que ce soit mieux perçu ». Ah oui çà change la donne ! Y a plus de polémique! Mais il n'y a plus personne au 20heures… » (E17)*
		Conséquences négatives	*« Ouais il y a un rôle clairement négatif des médias » (E21)*
		S'emparent des polémiques	*« J'ai fait partie de...voilà la génération il y a quelques années où l'hépatite B a été euh...Autorisée, imposée puis revenue en arrière arrêtée..euh pour des problèmes médiatiques de mise en ..en exergue des anomalies soit disant et...çà a été une polémique et une ...moi j'appelle çà une honte quoi médiatique .. » (E17)*
		Favorisent l'opposition des gens	*« […] il suffirait que les médias ne disent rien et tout se passerait bien. » (E6)*
		Compliquent le quotidien du médecin qui doit rétablir l'information	*« Il y a une émission télévisuelle le soir à 20h30, le lendemain on perd une demi-heure de discussion et donc c'est pour éviter ça. Le problème c'est ça, c'est les médias, moi ça me prend la tête. » (E11)*
		Limitent l'efficacité du médecin	*« […] d'un côté on explique dans le cabinet ce qu'il faut faire et pourquoi on le fait, quels sont les risques. Et de l'autre côté il y a des médias qui ne sont pas du tout là pour la santé publique, mais qui sont là pour faire de l'audience donc ça ne peut pas fonctionner comme ça. » (E11)*
		Propos de médecins anti-vaccins médiatisés	*« Oui je crois il y avait un oncologue qui avait rien à voir avec tout ça d'ailleurs, qui avait dit que c'était du poison ou je ne sais plus quel terme. […] il y a des patients qui étaient venus me voir après ça pour savoir si ce qui avait été dit quelle était la part du vrai et du faux ? Et puis il y en a qui l'ont pris au pied de la lettre, qui étaient déjà convaincus. » (E12)*

Tableau 3 : Hésitation vaccinale et obligation vaccinale : divers profils de médecins

	Thèmes	Sous-Thèmes		Verbatims
Profils de médecins différents et une hésitation vaccinale	Des médecins contre la vaccination et son obligation	L'image des anti-vaccins par les confrères	Incompréhension	*« Je ne sais pas… C'est même inquiétant qu'ayant des bases scientifiques ils soient contre la vaccination… Ça c'est une bonne question effectivement… » (E6)*
			Propos faux et biaisés pour être médiatisé, gagner en notoriété ou faire la promotion d'un produit	*« […] je pense que ce sont des gens qui ont besoin de médiatisation. Je suis pas sur qu'ils ont un besoin de défendre l'anti vaccination. Et je pense que le problème il n'est pas dans « je prêche contre les vaccins pour que l'état du monde aille mieux » mais « çà tombe bien que je passe à la TV plusieurs fois par semaine et que je sois invité dans des émissions, un peu, un peu spéciales » » (E7)*
			Par d'arguments scientifiques, oubli de l'Evidence Based Medecine	*« […] je n'en connais pas de bases scientifiques anti vaccinations ! Puisque je suis convaincue que le rapport bénéfice risque est largement en faveur du bénéfice. C'est le raisonnement médical par excellence, c'est ce qu'on nous a toujours appris ! » (E6)*
			Une liberté de penser et d'expression	*« Oui c'est la liberté d'opinion et de parole. Je pense qu'il faut le respecter. Mais ce n'est pas mon avis. » (E5)*
			Constructif d'avoir des avis critiques	*« C'est aussi en mettant des arguments, des contre arguments, qu'on arrive à aborder les choses le plus juste. » (E2)*
			Caractère réac	*« […] ils doivent avoir fait mai 1968 je pense voilà c'est à peu près ça sans être… Mais c'est à peu près ça… » (E8)*
			Homéopathes	*« […] il a un pédiatre homéopathe qui ne fait que le dtpolio » (E3)* *« […] il y avait un médecin homéopathe qui était contre. » (E1)*
			Y compris certains pédiatres	*« […] il y a quelques pédiatres qui sont relativement connus et qui sont contre. » (E7)*
			Carnets de santé pas à jour	*« Et bien il y en a qui sont contre quand on voit le carnet de santé il y a rien dedans. » (E8)*
			Proches de la retraite, raison de prendre un risque	*« Après effectivement certains qui sont anciens et vont se dire je pars bientôt à la retraite… » (E8)*
			Assimilé à de la criminalité	*« Ah ! Pour moi un médecin qui ne vaccine pas est carrément quasi criminel ! » (E3)*
			Oubli de la gravité des maladies	*« Une épidémie de rougeole on l'a vu c'est un peu sérieux quand même ! Ben c'est la maladie la plus mortelle en Afrique, infantile. Quand même il y a des arguments » (E3)*
		Arguments	Doutes sur la gravité des maladies	*« Mais qu'on nous laisse un peu circuler ces maladies infantiles qui somme toutes ...sont quand même pas euh..c'est pas la fièvre jaune quoi hein!? C'est pas Ebola ! » (E16)*
			Doute sur la gravité des épidémies, couverture vaccinale jugée suffisante	*« Mais çà veut dire quoi la couverture vaccinale ? Sortez les moi les statistiques la de la rougeole euh, de l'hépatite B, ou vraiment c'est l'hécatombe. C'est quoi l'argument?! » (E16)*

			Tentative camouflée de combler un trou de la sécurité sociale	*« […] j'ai trouvé çà de la poudre aux yeux de...un forcing qui n'a ni queue ni tête…. on parle de prévention de quoi ? C'est beaucoup financier. Je parle pas que des labos qui font du fric mais aussi pour pas qu'il y ait les arrêt maladies, pour pas qu'il y ait tout ça » (E16)*
			Transmission d'une immunité maternelle	*« […] au niveau du virus sauvage et tout, du virus atténué, l'immunité qu'il profère et la transmission de l'immunité par la mère qui n'est pas faite avec le vaccin mais avec l'immunité naturelle. » (E16)*
			Privilégier l'immunité naturelle	*« […] qu'on vaccine les jeunes femmes de 20 ans contre la rubéole quand elles l'ont pas eu Oui ! Un garçon de 20 ans contre les oreillons s'il n'a pas eu la chance de le faire. » (E16)*
			Aucun bénéfice de cette loi	*« Je vois aucun bénéfice. » (E16)*
			Parallèle avec la vaccination anti-grippale chez grabataires	*« Tu peux pas, tu peux pas immortaliser les gens?! Et de vacciner les grabataires pour pas qu'ils meurent de la grippe, c'est se foutre de, de, de la gueule du monde ! » (E16)*
		L'obligation, perte d'autonomie du médecin très mal vécue	Choqué, scandalisé	*« C'est une horreur. Moi j'en ai fais une dépression nerveuse. […] Çà m'a complètement choqué » (E16)*
			Vécu comme une dictature	*« Ben comme je vous disais, moi je me sens euh..Complètement euh...Mise sous tutelle quoi ! J'ai , j'ai plus mon mot a dire euh, j'ai, j'ai, il n'y a plus de liberté de de..D'exercice […] Mais là ma pratique elle est , je suis pieds et poings liés quoi ! » (E16)*
	Des médecins qui adhèrent totalement à la vaccination et donc à son obligation	Notion de pro-vaccins		*« […] je suis tout à fait pro vaccin » (E7)*
		Reconnaissent les bienfaits des vaccins	Un progrès énorme de la médecine	*« […] c'est un des grands, vraiment progrès énorme de la médecine. » (E24)*
			Par la couverture vaccinale	*« […] surtout l'objectif de santé publique qui est d'éviter la circulation de l'agent infectieux et donc d'éviter la propagation de la maladie. » (E19)*
			Confèrent une protection contre les maladies	*« Bah le bénéfice du vaccin pour moi il est clairement avéré si on regarde les pathologies qui existaient avant le 20eme siècle et celles qui n'existent plus ..Voilà ! Comme on disait polio, tétanos, diphtérie euh...on en voit plus ! Bon des coqueluches on en voit un peu mais bon le vaccin il est pas systématique aussi..euh..Le pneumocoque chez l'enfant on a quand même beaucoup moins d'enfants sévèrement malades dans les hôpitaux donc ben voilà ! Oreillons, Rougeole, Rubéole, pour moi c'est clairement démontré c'est à dire qu'il y avait des morts sous la rougeole et aussi des stérilités sous les oreillons qu'on n'a plus » (E21)* *« […] la santé publique, c'est les statistiques, c'est le grand nombre. Ce sont les millions d'enfants qui sont vaccinés de par le monde tous les jours et ce sont des enfants qui sont sauvés. Et qu'est-ce que ça serait sans vaccins ? » (E6)*

		Confiance en la sécurité des vaccins, malgré les polémiques	Se vaccine lui-même, ses enfants et sa famille	*« C'est la raison pour laquelle je vaccine mes petits enfants. » (E15)*
			La vaccination est une des choses les plus sûres	*« […] c'est certainement une des choses les plus sûres qu'on ait. » (E24)*
			Pharmacovigilance en place	*« […] il y a toute une chaîne de pharmacovigilance qui fait que l'on est vigilant et que l'on surveille […] » (E6)*
			Sécurité sans cesse en amélioration	*« […] des vaccins globalement qui sont moins antigéniques que par le passé […] » (E22)*
			Confiance en des tierces personnes compétentes	*« […] il y a des centaines, des milliers de professionnels qui travaillent là-dessus et qu'ils savent ce qu'ils font […] » (E6)*
			Peu d'éléments allant à l'encontre des vaccins	*« Moi j'ai..à partir du moment où on n'a pas démontré de rôle néfaste, d'effets secondaires avérés, qu'aucune étude n'a révélé, une anomalie sur un vaccin, je ne met pas en doute la sécurité des produits […] » (E21)*
			Recul jugé suffisant à l'échelle mondiale	*« Parce qu'on a des reculs quand même de millions de personnes, de dizaines de millions de personnes vaccinées, sans effets secondaires. On a aussi un recul sur des centaines d'années maintenant hein ? » (E21)*
			Balance bénéfice/risque en faveur	*« […] il n'est pas dénudé d'effets secondaires mais qui sont vraiment minimes au regard du nombre, de, de, de vaccination qui est faite […] » (E19)*
		Les vaccins, un privilège	Les pays développés, des privilégiés	*« C'est un luxe qu'on a nous, on a ce privilège d'être, de pouvoir se vacciner. » (E23)*
			Le refus vaccinal vu comme immoral	*« […] nous on est là avec nos interrogations et nos doutes de petits bourgeois, c'est quand même…[…] c'est scandaleux...! » (E22)*
			Contraste avec les pays pauvres	*« Je pense qu'il y a d'autres pays qui aimeraient avoir cette chance. » (E13)*
			Pourquoi se priver d'un outil de prévention à notre disposition ?	*« Et euh...moi je sais pas...on a des moyens euh...pour protéger..pourquoi pas...voilà. » (E23)*
		Loi majoritairement vécue très positivement		*« Moi je n'ai pas de problème avec l'obligation. Je pense que c'est une bonne chose. » (E7)*
		Arguments du médecin pour l'obligation	Nécessaire car mauvaise couverture vaccinale	*« […] une démarche nécessaire pour, pour, pour la couverture vaccinale en France qui est notoirement insuffisante. » (E19)*
			Permettra une meilleure couverture vaccinale	*« Q : Que pensez vous que cette loi pourrait apporter en terme de bénéfice ?* *Dr X : Augmenter la couverture vaccinale. » (E22)*

			L'obligation aura d'autres bénéfices	*« […] du fait qu'on habitue les gens et les enfants a être vacciné çà peut répercuter dans les générations futures un système de..d'automatisme de la vaccination peut être qui permettra aux gens d'être plus vigilants pour leurs propres enfants et autres […] » (E17)* *« diminuer le coût en santé publique parce que la maladie coûte plus cher que la prévenir. » (E2)* *« […] je pense qu'il y aura moins de...de gens qui vont avoir un discours un petit peu euh excusez-moi du terme négationnistes si vous voulez ou complotistes hein… » (E23)* *« Donc ça oblige peut-être certains médecins à pratiquer la vaccination totale complète. » (E6)* *« […] ça peut aider certains médecins qui sont confrontés éventuellement avec euuuhhhh les parents qui sont réfractaires […] » (E1)*
			L'obligation marche déjà pour le voyageur	*« Pour passer la frontière. Pour la fièvre jaune par exemple ou pour la Mecque, ils sont obligés de faire les vaccins. Ils le font. » (E20)*
			Simple évolution du calendrier vaccinal	*« […] c'est pas la première loi, on a déjà eu l'habitude si les gens se sont intéressés aux mots entre guillemets aux « évolutions du calendrier vaccinal ». » (E20)*
			Conséquences bénéfiques de l'obligation dans d'autres pays	*« […] quand on regarde à l'étranger il y a plein de pays où pour lesquels c'est obligatoire et du coup ben..il y a des maladies qu'on voit plus quoi. » (E18)*
			Montre une continuité, une cohérence envers les recomman-dations	*« […] c'est ce qu'on fait depuis longtemps et qu'on nous conseille de le faire pendant le mieux possible et longtemps..euh..et ben je dis çà valide ce qu'on nous a demandé de faire jusqu'à présent. » (E17)*
			Supprime la différence entre vaccin obligatoire et recommandé	*« […] on me l'a déjà dit « mais pourquoi ce celui-là il est pas obligatoire ? » Ben franchement je savais pas quoi répondre. » (E2)*
		Globalement l'obligation finira par être acceptée	Une obligation comme les autres	*« De toute façon, on passe tous les jours, on a des choses obligatoires à faire hein ?! » (E24)*
			Déjà rentrée dans les mœurs pour certains	*« Maintenant c'est rentré dans les mœurs, c'est obligatoire depuis quelques mois. » (E11)*
			Par habitude avec le temps cela rentrera dans les mœurs pour les autres	*« Voilà enfin c'est..mais ceci étant dit euh, à force, à force ils arriveront et ils comprendront. » (E19)*
			Ou par la coercition scolaire	*« […] par le fait qui a juste une espèce de coercition qui empêche de rentrer a la crèche ou quoi que ce soit. Les, les, les gens comprendrons ou seront bien obligés de comprendre que c'est nécessaire, et que c'est encore une fois un objectif de santé publique et non pas QUE un objectif de protection individuelle. » (E11)*

			Population habituée aux vaccins	*« Donc je pense que...çà devrait bien se passer parce que la plupart des patients sont quand même bien vaccinés. » (E20)*
	L'hésitation vaccinale des médecins, différents degrés	Se différencie des anti-vaccins		*« […] parce que les anti vaccins euh...je leur fais pas confiance non plus, au sens informationnel. » (E16)*
		Position critique		*« Comment vous dire, je suis très critique. Je suis pas opposé mais je suis très critique. » (E16)*
		Existence d'effets secondaires mais risque minime		*« Maintenant la sécurité n'est pas nulle, on vient de le dire c'est pas zéro zéro, le risque zéro n'existe pas oui mais on s'approche, on tend vers..une sécurité maximale. » (E20)*
		Incertitude sur les adjuvants		*« Ah les adjuvants j'aimerais bien qu'on m'explique vraiment ce que c'est. Là je..j ..euh euh là j'ai un doute ! » (E15)*
		Recul vaccinal toujours pas jugé suffisant		*« Et après oui il y a des vaccins pour lesquels on a peut-être pas assez de recul … » (E18)*
		Poids des polémiques du passé toujours présent		*« Q : Oui à chaque fois qu'il y a des polémiques comme ça, ça n'insinuait pas le doute que chez les patients mais aussi chez les médecins.* *R : Oui c'est ça tout à fait. » (E9)*
		Spécialistes et autorités ne communiquent pas assez sur la sécurité des vaccins		*« […] je trouve que l'information on est obligé d'aller tout le temps la chercher, la quémander. Il n'y a jamais, même pendant ces périodes … Je n'ai pas vu moi personnellement de professeurs se mettre en avant que ce soit une information , même par le biais d'informations dans une chaîne médicale comme il y en a beaucoup en ce moment. Et je n'ai pas vu de gens venir qui ont été interviewés ou en tout cas donner une information. » (E9)*
		Efficacité et innocuité d'autres vaccins discutables		*« On a été confronté cette année à beaucoup de grippes avec beaucoup de personnes âgées qui sont dans les institutions et qui étaient porteurs du virus alors qu'ils étaient tous vaccinés. » (E9)*
		Lobbying pharmaceutique		*« D'accord, enfin il y a les labos qui gagnent de l'argent qui font des bénéfices. » (E13)*
		Confiance forcée envers l'industrie pharmaceutique		*« Moi je suis obligé de faire confiance aux gens qui nous vendent des vaccins qui les développent et les vendent. » (E10)*
		Dépenses de santé (remboursés à 100%)		*« Vu que c'est pour la sécu et l'argent public, les impôts çà peut poser un souci de manière indirecte. » (E1)*
		Action des vaccins limitée dans le temps, n'empêcherons pas de faire certaines maladies		*« Au bout de dix ans çà s'atténue hein l'immunité vaccinale. » (E16)*
		La vaccination doit être justifiée par le contexte, personnalisée	Justifiée chez le nourrisson	*« Pour les enfants en bas âge, moi je suis évidemment tout à fait pour que le maximum de vaccins soit fait avant l'âge de deux ans. » (E9)*
			Justifiée pour voyager à l'étranger	*« Moi je suis convaincu qu'il faut se protéger contre ça, il y a de plus en plus de gens qui voyagent et qui peuvent être bêtement atteints, les enfants atteints de ce type de pathologie alors que le vaccin existe. » (E9)*
			Utilité vis à vis des épidémies de rougeole	*« Euh...quand on voit qu'il y a pas si longtemps que ça il y avait encore des épidémies de rougeole dramatiques ; même si on en a encore en France ein ? Aucune comparaison ! Je veux dire c'est… ; il me semble quand même que l'utilité du vaccin y est. » (E15)*

			Rubéole et femme enceinte	*« […] la rubéole quand vous avez une maman qui n'a pas été vaccinée que ...c'est...c'est...c'est terrible […] Et des malformations, chez les bébés, chez les nouveaux-nés, hein ?! Avec la rubéole !? Çà se voit encore ! » (E23)*
			Méningocoque C	*« On sait bien que c'est que pour un sous type de méningite, qui est pas forcément le plus fréquent bon c'est déjà çà de pris c'est vrai ! Mais on sait bien que c'est pas pour toute la vie c'est que pour trois ans. D'accord ? Donc du coup celui là je le vend pas. » (E20)*
			Hépatite B et ses indications vaccinales discutables chez le nourrisson	*« […] c'est à dire que c'est une transmission par le sexe, par le sang, il y a un facteur de risque comportemental qu'on peut éviter, donc là on pourrait se dire c'est un vaccin qui est pas forcément obligatoire .. » (E21)*
		Risque d'émergences d'effets indésirables et de pathologies auto immunes sur la génération 2018		*« Si on le rapporte à une grande échelle, est-ce qu'on ne va pas voir arriver un certain nombre d'effets indésirables ? Qui sont inattendus pas encore prévus. » (E10)*
		Heureusement que pas rétroactif		*« Q : Oui heureusement que ce n'est pas rétroactif. R : Oui sinon je ne vous raconte pas le bazar, c'est vrai hein ! » (E10)*
		L'obligation ne lève pas de doutes sur les vaccins		*« […] c'est pas parce qu'on va le faire que çà va éteindre tous les doutes […] » (E22)*
	Des médecins pour la vaccination mais contre l'obligation	Obliger n'est pas la meilleure solution pour faire accepter quelque chose		*« Les...je pense que la population française elle est comme, enfin c'est une population un peu particulière qui dès qu'on met une obligation quelque part, obligatoirement les gens voient, enfin aiment pas être obligés quoi. » (E1)*
		Les gens ont besoin d'avoir confiance		*« LES GENS FUIENT ! Nous ce qu'on veut c'est reprendre la confiance et les soigner. Prévenir etc..Donc il faut remettre la confiance là dessus, on est coincé ! » (E20)*
		Tension supplémentaire non nécessaire dans un climat de réticence	L'obligation fait peur	*« Voilà donc je pense qu'on créé un climat de peur qui est défavorable et qui est délétère dans la situation. » (E21)*
			L'obligation favorise le refus par le phénomène de réactance	*« Çà ne leur laisse pas la place à la réflexion, çà ne leur laisse pas la place à la discussion et du coup, on se trouve face à des gens qui nous posent un refus de ce fait là tout simplement. » (E21)*
			Trop encadrer favorise les attitudes déviantes	*« De toute façon, au plus on met de lois, au plus on a de risques de déviance vis-à-vis de cette loi […] » (E10)*
			Risque de relancer certaines polémiques anti-vaccins	*« […] çà va du coup encore attiser la campagne des anti vaccins et on se retrouve encore avec une polémique qu'il n'y a pas lieu d'être […] » (E6)*
		Mieux vaut privilégier l'information et rassurer d'avantage		*« […] il aurait mieux valu peut-être encore expliquer un peu plus et puis désamorcer la polémique. » (E24)*

		Obliger sans convaincre est un marqueur d'échec		*« Ça c'est mon point de vue : on a échoué ! Si on arrive avec une obligation, c'est qu'on a échoué ! » (E1)*
		Critique du gouvernement	Sentiment de ne pas avoir été consulté ou informé sur cette loi	*« Mais surtout qu'on soit un petit peu informé et puis qu'on ait l'impression de participer un peu aux choses. Oui là ça passe sans trop qu'on s'en rende compte finalement. » (E10)*
			Une loi trop brutale	*« […] « c'est obligatoire et boum quoi ». » (E22)*
			Discours changeants et incohérents	*« Moi je pense que se sont les discours des responsables de la santé qui sont incohérents hein. Ils sont incohérents tous leurs discours. » (E15)*
			Décision politique détachée du terrain	*« R : […] les gens qui prennent ces décisions là ne sont pas au contact des familles fin moi je le vois comme çà.* *Q : ils ne sont pas au contact du..du quotidien..* *R : Du quotidien , du réel ! » (E15)*
			Passage en force, maladresse politique et marqueur d'immaturité.	*« […] pour moi c'est plus un marqueur d'immaturité quoi que, qu'autre chose. » (E22)*
			Reflet de l'incapacité de convaincre une population	*« C'est qu'on n'a pas réussi à convaincre le patient ni les parents de l'utilité ! » (E1)*
			Manque d'informations de la part des autorités envers les médecins	*« Oui il n'y a pas eu de communication de nos autorités à nous… » (E14)*
			Manque d'informations de la parts des autorités envers les patients	*« On a l'impression en effet que les choses s'imposent un peu comme ça. Et c'est ce qui laisse quelquefois les patients dans la crainte et le doute. » (E9)*
			Le médecin a besoin de soutien pour les vaccins	*« Il faut que l'éducation soit aussi un volet important parce que le médecin tout seul ne peut pas faire grand-chose ou est inefficace. » (E4)*
		Pas nécessaire car patientèle compliante		*« […] avec ma patientèle je n'ai pas besoin de cet argument-là. » (E6)*
		Il existe des alternatives	Maintenir l'ancien calendrier vaccinal	*« Maintenant moi je pense que j'aurais maintenu le système d'avant … seulement le DTP obligatoire et les autres recommandés. » (E1)*
			Rendre les gens responsables de leur non vaccination à leur propres frais	*« Oui voila, j'attrape la rougeole, je suis hospitalisé, c'est à mes frais. » (E10)*
			Une des solutions pour augmenter la couverture vaccinale	*« Mais, c'est une solution effectivement pour augmenter la couverture vaccinale. Je pense que c'est une des solutions […] » (E4)*

		Doute que l'obligation résolve les problèmes de couverture vaccinale	Pas d'effet de la loi sur les anti vaccins	*« Parce que les hypers activistes là c'est sûr que de toute façon, ceux-là, obligatoire ou pas, ils ne le feront pas ! » (E6)*
			Peut favoriser le refus vaccinal d'une minorité de personnes	*« Donc en fait moi j'ai peur qu'en fait les gens ça les incite au contraire « ben c'est obligatoire, ben alors voilà on va pas le faire ». Parfois, ça peut donner l'effet inverse … » (E13)*
			Ne pas s'attendre à des chiffres exceptionnels	*« Si, je pense que ce sera toujours utile. Mais je ne suis pas sûr que ce soit dans la proportion espérée par le ministère de la santé. Voilà. » (E13)*
			Pas d'effet incitatif pour ceux nés avant la loi qui ne se feront pas plus vacciner	*« Je pense pas que ça va changer pour ceux d'avant. » (E5)*
			Se heurte à une société individualiste qui a des difficultés à penser collectif	*« […] çà reste compliqué à expliquer aux gens...Dans la société individualiste dans laquelle on est, l'argument collectif est très compliqué à...à admettre. » (E21)*
	Facteurs influençant l'opinion des médecins	Opinions des médecins coutoyés		*« Et moi l'autre jour j'étais avec un hématologue et une immunologue tout les deux 70 ans ils disaient ils soutenaient, pas ils soutenaient ils disaient effectivement qu'au niveau immunologique çà ne prend pas le sens ! » (E16)*
		Information emmagasinée		*« Et bien pour les vaccins pour le moment j'ai pas de … , et bien je me renseigne, je continue. Mais je n'ai pas d'arguments pour le moment qui me font dire … des arguments contre pour le coup. » (E2)*
		Devenir parent		*« J'avais vraiment bouffé tout l'argumentaire des anti-vaccinaux et puis...euh...et puis à un moment donné, j'ai eu des gosses ! Et là je me suis dit qu'est ce qu'on va faire quand on est un bon parent pour mieux les vacciner enfin en tout cas on va peut être mieux les protéger […] Et puis j'ai recommencé à me renseigner, j'ai recommencé à prendre des informations et cette fois-ci, plutôt de l'autre côté » (E22)*
		Études rassurantes		*« Le seul qui avait posé problème c'est l'hépatite B et maintenant on voit que d'après tout ce qu'on a...les sommités ont dit que finalement il n'y avait aucun problème avec l'hépatite B. » (E23)*
		Degrés de confiance envers les autorités		*« J'en pense rien je pense qu'ils sont capables de tout, de nous faire bouffer de la merde et 10 ans après « ah pardon on savait pas » , comme euh fff , je peux pas dire ! » (E16)*
		Manque d'informations sur les risques des adjuvants		*« Moi ce débat aluminium pas aluminium je, je, je je suis pas assez euh…je sais pas...Par manque de de de réelle information » (E16)*
		Croyances personnelles		*« Il y a certains qui sont contre comme j'en connais certains qui sont contre l'IVG voilà donc chacun en son âme et conscience. » (E1)*
		Manque de débat accordé sur les vaccins		*« Et puis Joyeux et Montagnier, bon ils ont quand même..MERDE ils ont des choses a dire !! Qu'on les écoute ! Qu'on les mette dans des débats avec euh, avec d'autres scientifiques ?! Là ce serait intéressant ! » (E16)*

Tableau 4 : Impacts de la loi sur la pratique des médecins généralistes

Impacts de la loi sur la pratique des médecins généralistes	Thèmes	Sous-Thèmes		Verbatims
	Impact sur la pratique du médecin étant contre la vaccination	A pensé à se déconventionner		*« Je sais pas comment m'en sortir. Je sais pas ! J'ai failli me déconventionner, j'ai ..j'ai failli enlever ma plaque marquer dessus guérisseur. » (E16)*
		Adhère au refus du patient		*« Ah ben, s'ils ont le cran de refuser c'est bien ! » (E16)*
		N'a pas l'objectif de convaincre et se sert du délai de 3 mois pour contourner la loi		*« On attend un peu puis après c'est l'hiver, après ils sont malades, moi je vaccine pas un gamin qui a une otite ou qui est malade par exemple hein ...donc euh...On peut, on peut repousser un peu EN ESPÉRANT QUE..Çà se perde...Dans les limbes » (E16)*
	Impacts sur la pratique des médecins étant pour la vaccination ou hésitants	Changements négatifs rapportés dans la pratique	En première ligne face aux patients qui vivent mal l'obligation	*« Alors c'est compliqué à gérer parce que..on a beaucoup de question des parents qui disent.. « tiens mais qu'est ce qu'il se passe tout d'un coup les vaccins ils sont obligatoires ». » (E18)*
			Face à ces patients qui vivent mal l'obligation, les informer et rassurer est chronophage	*« « c'est obligatoire, on nous rajoute des vaccins » donc il faut rééqu..réexpliquer cette.. cette phrase là...Euh.. « Oui mais votre fils aîné ou votre fille aîné elle à déjà..euh les 11 il les a déjà » bon voilà euh.. « Ah bon , c'est pas la pe... » Bon ! Cà çà prend du temps. » (E17)*
			Faire attention à garder la confiance du patient	*« […] mon truc c'est « pas de stress ! Il faut que je reste dans la confiance des gens » »(E20)*
			Plus d'actes vaccinaux à faire (si ils étaient mal vécus)	*« Pour moi personnellement ce n'est pas une partie de plaisir. J'ai quand même l'impression d'être agressif ! Même si je sais qu'il y a un bien médical derrière, il y a quand même une agression physique qui se passe vis-à-vis du nourrisson. » (E10)*
			Émergence d'appréhensions sources d'anxiété	*« Quelle valeur on va accorder au certificat médical du médecin traitant ? Je ne sais pas… » (E10)*

		Changements positifs rapportés dans la pratique : l'obligation soulage le médecin	Émergence d'un automatisme vaccinal	*« Parce que moi j' ai déjà quelques patients qui du coup, en se disant « mince il y a ça », ils ont amené les carnets de santé pour que je vérifie si tout était bien fait. » (E13)*
			L'obligation simplifie les choses	*« Donc pour nous, ça nous facilite le travail, ça c'est sûr. » (E5)*
			L'obligation comme nouvel argument	*« Et puis, pour des médecins qui sont, je dirais favorable à la vaccination mais qui manquent d'arguments, ça sera l'argument final : « C'est obligatoire ! ». » (E6)*
			Gain de temps dans le discours vis à vis de la vaccination	*« Ça permet simplement de ne pas perdre de temps dans des discussions inutiles avec les parents. » (E11)*
			Lève un doute et simplifie la différence entre « obligatoire » et « recommandé »	*« Il y avait toujours cette polémique entre les vaccins qui étaient recommandés et ceux qui étaient obligatoire et donc il y avait des vaccins où il peut y avoir sujet à discussion. Donc là en soi, il n'y a plus vraiment de discussion possible enfin de compte avec les parents » (E9)*
			Se rapproche d'une simple formalité administrative	*« Oui ce sera plus simple pour nous. Je pense qu'ils vont venir en consultations, comme pour les certificats médicaux de sport. » (E5)*
			Sentiment d'être soutenu dans sa pratique et plus à l'aise pour proposer les vaccins	*« […] je me sens soutenue dans mon boulot. [...] Et çà me donne de l'appui pour proposer à des parents euh..une vaccination euh..mieux menée » (E17)*
			L'obligation décharge la responsabilité du médecin	*« C'est pour ça que nous ça nous facilite les choses c'est-à-dire que c'est pas nous. Même si il refuse, si c'est obligatoire et bien, de toute façon nous après on le note dans le carnet de santé, le dossier etc. Il n'y a pas de souci. » (E8)* *« […] il y a un législateur qui prend la responsabilité de rendre les choses obligatoires […] » (E10)* *« […] il faut que le dossier soit blindé en amont. » (E4)* *« […] c'est une affaire entre l'État et les patients et pas entre le patient et le médecin. » (E21)* *« […] on est pas des gendarmes. » (E20)*
			Profiter du sujet en consultation pour éduquer aux vaccins	*« Et bien là, dès qu'il y a obligation ils sont un peu plus réceptifs. Donc là ça permet d'embrayer nous sur nos explications notre devoir d'éducation. » (E4)*

		Face au refus vaccinal	Première analyse de la situation : évaluation du temps disponible et du type de patient en face	*« Quand ils refusent et ben, çà dépend. Il y a des moments, ils me font chier, j'ai pas le temps je passe et je leur dis « ben, c'est, c'est vous qui voyez » […] J'essaie aussi de voir a qui j'ai affaire aussi, les patients je les connais la plupart du temps euh...il y a les irréductibles et puis il y a ceux où çà vaut le coup de, voilà à chaque fois on va enfoncer un peu le clou.. » (E22)*
			En premier lieu informer, négocier, faire peur	*« […] on explique dans le cabinet ce qu'il faut faire et pourquoi on le fait, quels sont les risques. » (E11)* *« […] j'essaie de les convaincre » (E3)* *« […] Et ! Je vais lui dire aussi, que s'il refuse ! Parce qu'il y a eu un antécédent s'il refuse. Par exemple il peut refuser que sa petite soit vaccinée contre la rougeole. Sa petite elle attrape une rougeole, elle fait une encéphalite, il est tenu pour responsable par la loi ! » (E23)*
			La contrainte scolaire comme nouvel argument	*« « non, mais de toute façon voilà maintenant c'est obligatoire il faut le faire ». » (E6)*
			Stratégie de deuxième intention, temporiser	*« Après en général je laisse un temps de réflexion, « vous réfléchissez, vous revenez, je vous fais l'ordonnance, vous l'avez et puis vous revenez me voir quand vous êtes décidé, si vous êtes décidé, on en reparle » et puis voilà, j'essaye de, peut être pas forcément braquer tout de suite et puis de, de dédramatiser, de revoir plus tard. » (E21)*
			Stratégie pour convaincre qui en général fonctionne	*« Q :Et lorsque tu discutes avec eux comme ça, la plupart du temps ça donne quoi ?* *R : C'est plutôt positif ... plutôt positif. » (E2)*
		Face au refus vaccinal non négociable	Acceptation, respect du choix	*« Après on ne peut pas se battre avec eux, mais leur donner toutes les informations en leur expliquant etc. » (E8)*
			Se déresponsabilise	*« ...après bon les gens c'est à eux d'assumer » (E24)*
			Parfois refus de poursuivre la prise en charge du patient	*« […] ma façon de recevoir çà et mon mode d'expression à fait comprendre que je ne pouvais pas prendre en charge cet enfant s'ils ne suivaient pas mes recommandations, mes directives, et que je n'étais pas à même de soigner un patient dans de bonnes conditions dans ces cas là. » (E17)*
			Traçabilité dans le dossier pour se couvrir	*« Je laisse une trace de partout. Dans le dossier, dans le carnet de santé, de partout « les parents ont refusé la vaccination ». » (E23)*
			Non délivrance de certificat	*« […] en tout cas ceux que je sais que je ne ferai pas c'est de faire par exemple de faux certificats disant par exemple « le gamin est vacciné » ou disant que « on ne peut pas le vacciner » çà je suis jamais rentré dans ce… » (E24)*
			Se pose la question du signalement	*« Enfin faire un signalement si un parent refuse de vacciner est-ce que ça peut être déclaré comme maltraitance ?! » (E1)*
			Se pose la question d'une décharge à signer	*« Mais je ne sais pas si je dois faire signer quelque chose à la personne ou lui demander de me faire un papier certifiant que c'est un refus » (E9)*

		Une partie ne constate pas de changement majeur dans leur quotidien	Promouvaient déjà les vaccins en suivant les recommandations	*« Après, moi c'est ce que je faisais déjà dans la pratique donc ça change pas grand-chose. » (E11)*
			Charge de travail pas vraiment modifiée	*« Pour le moment çà ne me donne pas de contraintes pour moi finalement. » (E20)*
			Pas d'impact sur des situations déjà difficiles à gérer	*« Le BCG° on en a parlé hein il y a encore, il y a un problème avec le BCG° encore, peut-être qu'on va le résoudre un jour. Pour le moment il n'est pas résolu complètement hein. » (E23)* *« [...] c'est difficile, ils ont choisi un pédiatre, alors qui je suis pour dire qu'il a tort et que j'ai raison ? » (E7)*
			Trop tôt pour mesurer un changement de pratique sur les certificats	*« C'est dans quelques années dans 2 -3 ans que ça va arriver. Dans trois ans effectivement il va y avoir pas mal de certificats qui vont sortir où les patients vont venir et vont demander leur certificat et là on va devoir répondre aux gens, devoir dire que c'est obligatoire etc. » (E4)*
			Médecin qui ne faisait pas de pédiatrie	*« Alors moi je vous le disais çà ne va pas changer parce que les enfants je n'en vois jamais mais... » (E24)*
			Cherche toujours l'adhésion du patient	*« Moi je vais rester sur ma dynamique de convaincre, rassurer, encourager, et puis revoir et vacciner le mieux possible […] » (E21)*
			Patientèle compliante	*« Je leur dis « Il faut les faire, il faut les faire » et on avance le calendrier vaccinal. Donc çà m'a pas posé, çà m'a...non il n'y a rien qui me marque particulièrement. » (E19)*
			Avait déjà informé en amont ses patients	*« J'ai fait des vaccins mais euh dont j'avais discuté avec les parents enfin avec la maman en général, auparavant et qui est venue avec le vaccin et çà se passe très bien. » (E15)*
		Ils se retrouvent face à trois catégories de patients	Influence du milieu socio-professionnel du patient	*« Il faut dire que moi j'ai une patientèle très agréable. Ce sont des gens d'une couche, on va dire, très populaire. » (E6)*
			Une majorité de patients compliants	*« Ceux qui viennent ,comme je vous dis, ravis de faire vacciner leurs enfants, je ne leur explique rien voilà, là on est bien d'accord ! Et pour ma patientèle, c'est la grosse majorité. » (E6)*
			Les anti-vaccins une minorité de gens qui sont contre et sont impossible à convaincre	*« Ceux qui vont rester dans l'opposition et qui ne les feront pas » (E2)* *« […] tout fanatique est difficilement raisonnable et difficile à convaincre. » (E3)* *« […] ce ne serait pas un vaccin, ce serait une sorte de traceur... » (E6)* *« […] ils connaissent des médecins qui peuvent donner [...] de faux certificats… » (E6)* *« […] tu auras beau leur dire ce que tu veux, ils ne changeront pas d'avis. » (E14)*
			Les patients hésitants	*« Il y a toute une partie des gens qui peuvent basculer d'un côté comme de l'autre, enfin qui peuvent, qui ont besoin de s'informer, qui ont besoin de recueillir des informations […] » (E22)* *« Ils sont inquiets à cause de l'aluminium […] » (E21)* *« […] qui ont des doutes et qui vont se dire « oui bon c'est obligatoire ben on va le faire… » » (E6)*

Tableau 5 : Obligation vaccinale et obligation scolaire

	Thèmes	Sous-Thèmes	Verbatims
Obligation vaccinale et obligation scolaire	Certificat vaccinal la condition d'entrée en collectivité	Un filtre logique	*« Q : Donc les parents lorsqu'ils vont faire rentrer leur enfant à la maternelle on va forcément leur demander ce certificat et donc tu en penses quoi ?* *R : Oui c'est un procédé qui est logique il faut faire les vaccins. » (E4)*
		L'obligation sera mieux acceptée via la contrainte scolaire	*« […] je pense que l'obligation passera mieux via l'école. » (E20)*
		Le contrôle à l'école sera un indicateur de l'efficacité de la loi	*« R : […] j'attends de voir les effets. À partir du moment où il y a une obligation, ça veut dire qu'il y a un moment où il y aura un contrôle.* *Q : Et bien là le contrôle prévu c'est à l'entrée en école où il faut avoir le certificat* *R : Oui je pense que ça va être ça. » (E7)*
		L'obligation vaccinale fonctionne déjà pour certains cursus	*« Il n'y a qu'à voir le nombre de gens qui viennent se vacciner contre l'hépatite B parce qu'ils vont à la fac de médecine ou l'école d'infirmière ou voilà… » (E7)*
	Une vraie problématique d'accès à la scolarité	Textes flous, l'obligation scolaire prime sur l'obligation vaccinale	*« On peut pas. Sous prétexte qu'il est pas vacciné çà marche pas çà parce que l'obligation scolaire elle est plus forte que l'obligation vaccinale. » (E16)*
		Risque de déscolarisation, désociabilisation des enfants des anti-vaccins	*« Là, il faut voir s'il n'y a pas un effet pervers. Si le seul risque pour eux c'est de ne pas pouvoir être à la crèche ou à l'école est ce que ça va pas … je ne pense pas que ça soit un gros pourcentage à mon avis, c'est un petit pourcentage. Mais c'est une perte car la crèche c'est quand même un lieu de socialisation pour les enfants, ils voient d'autres enfants donc clairement les enfants qui sont à la crèche se développent plus vite au niveau psychomoteur et je ne parle même pas de l'école etc. Derrière.. » (E5)*
		Procès contre l'État pour obtenir le droit d'entrer à l'école si pas vacciné	*« […] certains parents vont peut-être porter l'affaire au niveau des associations avec des avocats pour faire jurisprudence toujours. Je pense surtout il va y avoir certains parents qui vont prendre un avocat et qui vont dire « mon enfant n'est pas vacciné mais je veux l'inscrire à l'école vous n'avez pas le choix » » (E1)*
		Risque de création d'écoles anti-vaccins	*« […] moi ce que j'ai peur c'est qu'après en voulant rester pur et dur, ils risquent pas de créer des sortes d'écoles vous savez dans des montagnes où c'est eux même qui apprendraient aux enfants…? Vous voyez ce que je veux dire ? » (E23)*
		Application de la loi par les directeurs d'écoles	*« Parce que j'avais vu que s'ils ne sont pas vaccinés on les prend quand même, ils ont un délai, je ne sais plus de 2-3 mois pour régulariser. Je crois que c'est ça… Donc tu vois si tu vois un enfant qui n'est pas vacciné et qui va rentrer à l'école la semaine d'après, voilà crèche ou en collectivité. Je crois qu'ils les prennent et qui leur disent qu'il faut régulariser la situation. À partir du moment où le gamin est scolarisé est-ce qu'ils vont le virer trois mois après parce qu'il n'a pas ses vaccins… Je n'en suis pas sûr ! » (E14)*

Tableau 6 : Obligation vaccinale et éthique

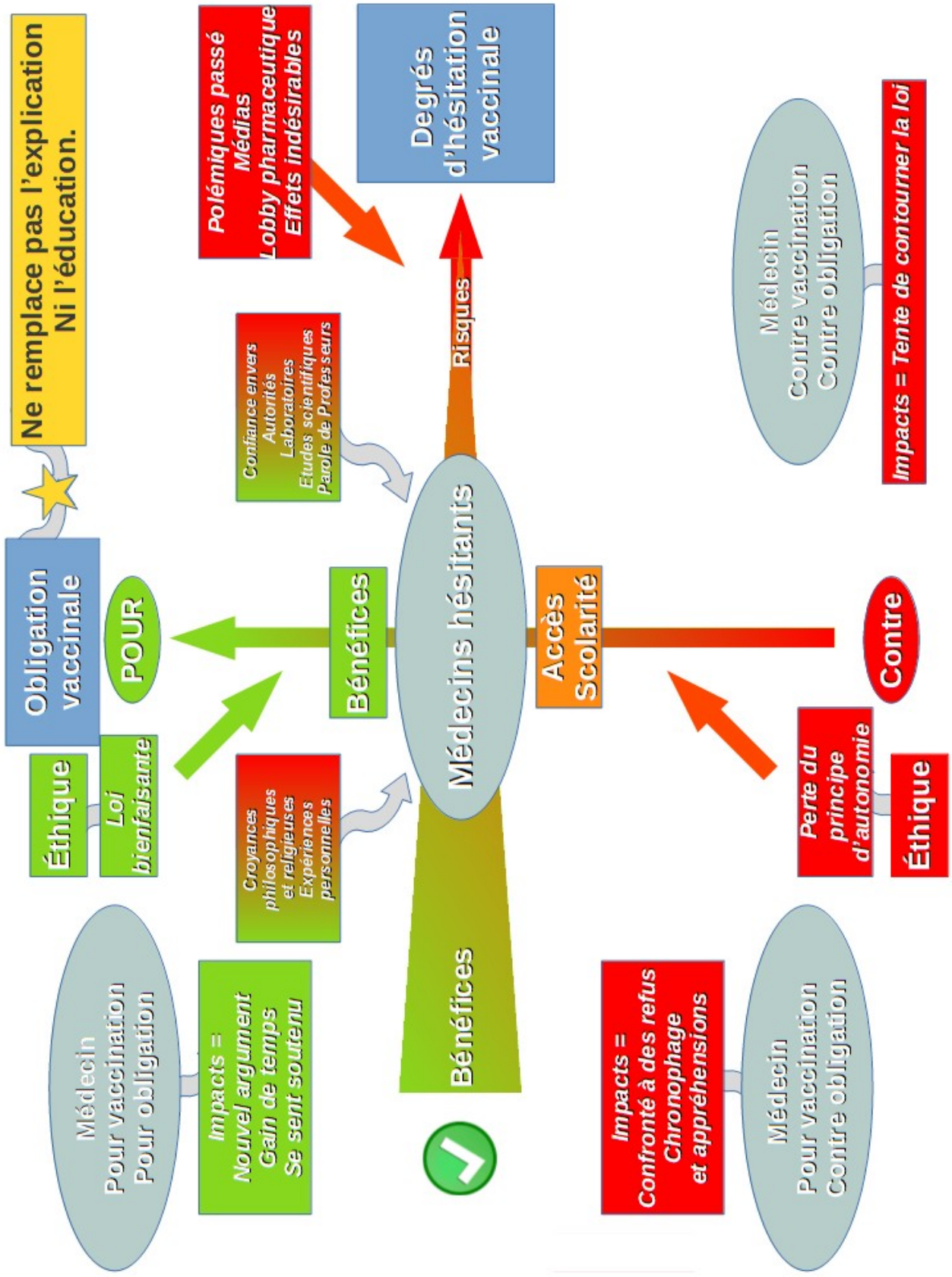
	Thèmes	Sous-Thèmes		Verbatims
Obligation vaccinale et éthique	Complexité du contrat à trois entre médecin, parent et enfant			*« Le problème chez les enfants c'est que c'est toujours un contrat à trois puisqu'ils sont mineurs donc ils n'ont pas le droit de décision [...] » (E1)* *« Pourquoi parce que c'est leurs parents qui prennent leur décision à leur place, ce serait mieux que si ça venait de l'extérieur ! » (E14)*
	Obliger pour des soins préventifs est compliqué			*« [...] on n'est pas tout à fait dans le même cadre que l'obligation de soins d'une personne en détresse, d'une urgence vitale [...] Quand on veut vacciner, la personne n'est pas malade, c'est ça aussi le fait que ce soit un peu plus compliqué. » (E4)*
	Une loi bienfaisante	Quelques conditions requises	Les études doivent être sûres	*« Mais il faut c'est sûr que le dossier soit blindé en amont. Il faut qu'il n'y ait pas de doutes, il faut qu'il y ait toutes les études de faites, que l'on s'assure qu'elles soient bien faites correctement etc. » (E4)*
			L'information doit être délivrée	*« Q : Donc d'un point de vue éthique si j'ai bien compris ce que tu veux dire pour toi ça reste éthique d'obliger si jamais on informe.* *R : Oui si jamais on informe. » (E4)*
			Les comités d'éthique doivent avoir donné leur aval	*« Moi je pense qu'elle a dû quand même consulter des comités d'éthique, des comités au ministère de la justice, des professeurs, des tas de gens avant de se décider. » (E23)*
		Arguments	Notion d'éthique collective	*Donc après effectivement çà paraît peu éthique pour l'individu, euh...par contre c'est une éthique collective. C'est à dire que si l'on pense collectivité et bien collectif ou de l'humanité euh...bien sur là on vaccine tout le monde (E21)*
			Bienfaits de la vaccination	*« J'ai confiance aux vaccins. Je pense que c'est une bonne chose. Donc d' obliger une population à se vacciner ça ne me pose pas problème. » (E11)*
			Nécessaire par le contexte	*« Est-ce qu'ils ont tous le matériel pour décider ? Pour avoir une décision objective ? Il y a un moment… à ce moment-là il y a des gens qui arrivent toute la journée et qui disent « docteur c'est grave moi il me faut des antibiotiques » avant de savoir ce qu'ils ont..Donc si on laisse décider alors on leur donne des antibiotiques systématiquement même s'ils n'en ont pas besoin ? » (E8)*
			Concept d'obligation vaccinale pas nouveau	*« Ça ne me dérange pas du tout, parce que si c'était le cas pour la diphtérie le tétanos et la poliomyélite, je vois pas pourquoi ce ne serait pas sur d'autres maladies. » (E5)*
			Ce qui compte est le résultat pas la manière	*« Et pour moi au niveau éthique çà pose pas de problème éthique. Je pense que ce qui compte c'est le résultat. » (E23)*

	Une loi contre le principe d'autonomie	Obliger n'est pas éthique	*« C'est, c'est un problème ! D'un point de vue éthique c'est vrai qu'on peut pas forcer les gens à être, à être, encore une fois on peut pas forcer les gens à être en bonne santé » (E19)*
		Perte du consentement éclairé	*« Et bien il n'y a plus l'accord du patient. Il n'y a plus le consentement éclairé et l'accord implicite du patient. » (E1)*
		Perte de souveraineté de son corps	*« Ben...c'est çà on enlève le choix des gens de décider de ce qu'ils vont faire de leur propre corps. » (E18)*
		Déresponsabilisation et infantilisation des parents	*« Parce que à force de vouloir encadrer et de tout vouloir légaliser, on finit par infantiliser les gens et ne pas les rendre responsables en fait. » (E10)*
		Sous estimation des capacités parentales	*« Je ne sais pas si c'est pas un peu sous-estimé l'individu de penser qu'il ne sera pas à même de choisir dès l'instant qu'il est bien informé. » (E10)*

Tableau 7 : Propositions pour mieux accompagner la loi

	Thèmes	Sous-Thèmes	Verbatims
Propositions pour mieux accompagner la loi	Le patient fait confiance à son médecin généraliste	Se construit sur la durée	*« Quand je vois que j'ai des gens çà fait trente ans que je les connais, globalement, c'est même étonnant des fois je leur dis « attention, c'est pas parce que je suis pas là, ou c'est pas parce que ci, parce que çà que la Terre doit s'arrêter de tourner ». » (E24)*
		Médecin de famille	*« ...on disait « le médecin de famille » hein ? C'est pas pour rien hein ?! » (E24)*
		Importance de son discours et de son positionnement	*« Pour mes patients je pense çà ne pose pas...pareil..parce qu'ils ont confiance en moi. Après s'il fallait que je vende un truc auquel je ne crois pas...ben j'aurais un peu plus de mal à les convaincre quoi là je...voilà. » (E24)*
	L'acceptation du patient et du médecin est favorisée par des discours cohérents en santé publique		*« […] les gens, s'il y a des trucs éparses, non seulement ils ne vont pas comprendre mais ils peuvent se rebuter. Ça ça peut arriver. […] Il faut qu'à un moment il y ait une espèce de cohérence globale dans le plan de soins de vaccination. Il faut que tout le monde soit à peu près d'accord sur ce qui peut être fait et sur ce qui est fait pour que ça marche. » (E4)*
	Mieux former les professionnels de santé aux vaccins		*« C'est à nous d'informer les gens et de les pousser. Mais pour ça, il faut qu'on soit convaincus nous-mêmes, il aurait fallu qu'on soit davantage formés sur les vaccins. Je ne sais pas combien de cours vous avez eu à la fac mais moi j'en ai pas beaucoup eu. » (E10)*
	L'obligation ne remplace pas l'explication et l'éducation des patients	Nécessité des campagnes de prévention et d'éducation en parallèle pour une meilleure acceptation à l'échelle d'un pays	*« Sur l'éducation sur les vaccins, peut-être faire une campagne un peu plus poussée sur les vaccins, sur la vaccination, sur comment ça marche etc. Etc. Parce qu'il y a eu, par le passé on l'a vu, des histoires des … des adjuvants, tout ça, donc bon ça a émis quand même des interrogations. Forcément les gens vont venir vers nous en premier ! Mais c'est bien de préparer le terrain ! Ça permet d'amorcer quelque chose au niveau santé collective qui sera un peu plus à accepter et donc un peu plus suivi je pense … » (E4)*
		En matière d'information médicale, nécessité d'une objectivité médiatique sans conflits d'intérêts.	*« D'abord les médias indépendants sont quand même assez rares, donc euh...C'est vrai que...c'est compliqué. » (E22)* *« […] il faut des gens qui soient capables d'objectivité ce qui est compliqué quoi. En particulier dans les revues médicales, c'est difficile. » (E24)*
		Utiliser les médias pour une meilleure information par les autorités de santé	*« Oui qu'il y ait une vraie information officielle quitte à faire une émission télé puisque les gens ne pensent que …, ils pensent que la télé c'est ça le vrai média donc il faudrait passer par une émission télé tout à fait. Quelque chose de vraiment … pas officiel … mais en tout cas éclairé. » (E11)*
		Informer correctement les gens c'est les rassurer	*« Oui des messages positifs c'est ça, avec des chiffres clairs je pense que ça serait bénéfique, pour l'opinion publique. » (E5)*

Annexe 4 : (Figure 1) Modélisation des différents profils de médecins sur l'hésitation vaccinale et l'obligation vaccinale.



SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les moeurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

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

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION :

En France, tous les nouveaux-nés depuis le 1er janvier 2018 sont soumis à une obligation vaccinale de 11 vaccins. Cette nouvelle loi a créé de multiples débats dans l'opinion publique mais aussi dans la sphère médicale. L'objectif de cette étude est d'analyser les perceptions et les attitudes des médecins généralistes face à cette nouvelle obligation vaccinale.

MÉTHODE :

Une étude qualitative a été menée de janvier à mai 2018, par entretiens semi dirigés auprès de 24 médecins généralistes dans les Bouches du Rhône.

RÉSULTATS :

Cette obligation est promulguée dans un climat de défiance générale envers les autorités sanitaires et envers la vaccination.

Divers profils de médecins ont été individualisés en fonction de leurs opinions sur l'obligation mais aussi de leur degré d'hésitation vaccinale préexistant à cette nouvelle loi.

Il existe un débat quant à l'acceptation de cette obligation par les patients et donc quant à l'efficacité de l'obligation sur l'augmentation de la couverture vaccinale.

Cette obligation est vécue par certains médecins comme un échec car elle ne permettra pas de restaurer la confiance des patients. D'autres considèrent que l'obligation simplifie et apporte plus de cohérence.

L'impact de cette loi sur leur pratique médicale est variable en fonction des profils des médecins allant d'une absence de changement de pratique à des effets bénéfiques ou au contraire des conséquences chronophages et délétères au niveau relationnel.

Un questionnement éthique préoccupe les médecins interrogés mettant en balance la bienfaisance individuelle et collective avec le principe d'autonomie dans le choix des soins.

La problématique d'accès à la scolarité est aussi abordée concernant les parents réticents créant un risque de déscolarisation.

CONCLUSION :

Les médecins devraient être mieux formés aux vaccins car l'obligation ne remplace ni l'explication ni l'éducation des patients. L'information des médecins par les autorités sanitaires ainsi que l'information du public est primordiale pour accompagner cette nouvelle obligation vaccinale.

MOTS CLÉS : obligation, vaccination, éthique, médecine générale