



HAL
open science

Opinions des médecins généralistes sur l'obligation vaccinale : étude qualitative

Diane Jeanroy

► **To cite this version:**

Diane Jeanroy. Opinions des médecins généralistes sur l'obligation vaccinale : étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-03205434

HAL Id: dumas-03205434

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03205434v1>

Submitted on 22 Apr 2021

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2019

N° 187

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Opinions des médecins généralistes sur l'obligation vaccinale :
étude qualitative

Présentée et soutenue publiquement
le 10 octobre 2019

Par

Diane JEANROY

Née le 15 mai 1989 à Maisons-Laffitte (78)

Dirigée par M. Le Professeur Henri Partouche, PU-MG et
Mme Le Docteur Juliette Pinot, CCU

Jury :

Mme Le Professeur Dominique Salmon-Ceron, PU-PH Présidente

M. Le Professeur Serge Gilberg, PU-MG

Mme Le Docteur Céline Buffel du Vaure, MCU-MG

REMERCIEMENTS

Au Professeur Dominique Salmon-Ceron, qui me fait l'honneur de présider ma thèse. Je vous remercie de l'attention que vous portez à mon travail.

Au Professeur Henri Partouche et au Docteur Juliette Pinot, mes directeurs de thèse. Merci pour tout le temps que vous m'avez accordé, pour tous ces entretiens réguliers tout au long de notre travail. Merci pour vos remarques et conseils indispensables.

Au Professeur Serge Gilberg et au Docteur Céline Buffel Du Vaure, merci d'avoir accepté de participer à mon jury.

A mes maitres de stages de niveau 1 et à ceux de mon SASPAS, le Docteur Martine Glikman et le Docteur Arlette Santini, vous m'avez beaucoup appris, merci.

Au Professeur Anne Bornand, chef de service de gériatrie de l'hôpital André Mignot lors de mon premier semestre, grâce à vous ce semestre de transition s'est passé pour le mieux.

Aux médecins et à toute l'équipe des urgences de l'hôpital Tenon. L'été s'est déroulé à toute vitesse avec vous.

Aux médecins du service de médecine polyvalente de l'hôpital Longjumeau et à mes anciens cointernes, j'en garde de très bons souvenirs.

A toute l'équipe incroyable des urgences pédiatriques de l'hôpital Robert Debré, à leur accueil et leur volonté de former les internes. A mes cointernes de ce semestre, tout simplement géniaux.

A ma famille, mes parents et mes sœurs Daphné et Céline, pour leur patience, ou plutôt leur impatience, d'assister à ce moment.

A mes amis...

A Inna et Océane, tout particulièrement, merci ! Présentes dans les bons comme dans les mauvais moments, que ce soit pour sortir, partir en vacances, ou même pour un avis néphro, vous ne m'avez pas fait défaut. Que notre trio de choc perdure encore de longues années !

A Tess et Marion, mes anciennes sous colleuses et organisatrices de week-end réussis, merci ! A ma brunette spécialement, qui m'a offert l'opportunité d'un voyage magique au bout du monde dont le souvenir est impérissable, tout comme je l'espère, notre amitié.

A mes amis de longue date, Omar et Diane, et vos chemins parcourus. Je suis fière de vous.

A tous ceux des premières années de médecine :

Tony, notre amitié a survécu malgré la distance et j'en suis ravie

François, reste comme tu es, surprenant et drôle

Ma pétillante Mai, ta simple présence enchante toute une pièce !

Ilan, souvent loin des yeux mais toujours près du cœur

Boris, tu es merveilleusement indescriptible... c'est un privilège de te connaître

Ma belle Aicha, que notre amitié dure le plus longtemps possible

Amir et Julie, au souvenir mémorable de la soirée qui vous a réunis...

Et à ceux des années suivantes :

Pauline, je te souhaite bonheur et réussite

Marie, Quentin, Jérémy... mes chers compagnons de voyage !

Enfin à mes amis du roller, Manu, Brubru, Fanfan et tous les autres, et mes amis de la danse, merci pour ces petits bonheurs.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	10
1. Bref rappel historique sur l'obligation vaccinale	12
1.1 Les vaccinations obligatoires historiques.....	12
1.1.1 La vaccination antivariolique	12
1.1.2 Les vaccinations contre la diphtérie et le tétanos	13
1.1.3 La vaccination antituberculeuse	13
1.1.4 La vaccination contre la poliomyélite	13
1.2 La levée des obligations vaccinales	14
1.2.1 La vaccination antivariolique	14
1.2.2 La vaccination antituberculeuse	14
1.3 Problématique de la persistance de vaccins obligatoires et recommandés dans le calendrier	15
2. Contexte français d'hésitation vaccinale.....	17
2.1 Les polémiques et la défiance à l'égard des autorités sanitaires et de l'industrie pharmaceutique.....	17
2.1.1 L'affaire du sang contaminé.....	17
2.1.2 Vaccination contre l'hépatite B et maladies démyélinisantes.....	17
2.1.3 Vaccination ROR et autisme	18
2.1.4 Le Médiateur®.....	19
2.1.5 La grippe A/H1N1.....	19
2.1.6 Les adjuvants.....	20
2.2 L'hésitation vaccinale en population générale	22
2.3 L'hésitation vaccinale chez les médecins.....	23
3. La réforme de la politique vaccinale en 2018	24
3.1 Constat de couvertures vaccinales basses pour certaines valences	24
3.2 La concertation citoyenne sur la vaccination de 2016	26
3.3 L'obligation vaccinale : une décision politique	30

4. Les médecins généralistes français et la vaccination	32
4.1 Une relation médecin-patient qui évolue	32
4.2 Les médecins généralistes face à l'hésitation vaccinale des patients.....	34
4.3 Les médecins généralistes et l'obligation vaccinale	35
5. Objectif de l'étude	36
MATERIELS ET METHODES	37
1. Méthode de l'étude	37
2. Population de l'étude.....	37
3. Déroulement de l'étude et guide d'entretien.....	38
3.1 Déroulé	38
3.2 Guide d'entretien.....	39
4. Analyse des données.....	40
5. Ethique.....	41
RESULTATS ET DISCUSSION	42
1. Population étudiée	42
2. Profil des médecins généralistes	44
3. Les représentations des médecins généralistes sur l'obligation vaccinale.....	50
3.1 Représentations associées aux opinions favorables sur l'obligation vaccinale.....	50
3.2 Représentations associées aux opinions défavorables sur l'obligation vaccinale....	56
3.3 Ambivalence.....	60
3.4 Peut-on dégager des typologies de médecins généralistes selon leur position vis à vis de l'obligation ?	62
4. Retentissement de l'obligation vaccinale sur les pratiques des médecins généralistes.....	64
4.1 Les pratiques vaccinales des médecins généralistes	64
4.2 La relation médecin-malade à l'épreuve de l'obligation vaccinale.....	66
4.3 Comment les médecins généralistes gèrent les patients réfractaires sous l'obligation vaccinale ?.....	71

5. Finalement la réforme a-t-elle un impact sur la confiance des patients dans la vaccination ?.....	74
6. Evolution future de l'obligation vaccinale selon les médecins généralistes.....	78
7. Typologies d'opinion et d'approche de la relation médecin-patient sous l'obligation vaccinale.....	81
8. Trois profils de médecins généralistes se dégagent des typologies d'opinion sur l'obligation vaccinale	85
9. Forces et limites de l'étude	89
9.1 Particularités de l'échantillon étudié	89
9.2 Réalisation des entretiens	89
9.3 Analyse des données	90
CONCLUSION.....	91
BIBLIOGRAPHIE.....	93
ANNEXE 1.....	100
ANNEXE 2 : Entretien 7	101
ANNEXE 3 : Entretien 9	105
ANNEXE 4 : Entretien 10	108
ANNEXE 5 : Entretien 11	111

LISTE DES ABREVIATIONS

Afssaps	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AMM	Autorisation de mise sur le marché
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
CNGE	Collège national des généralistes enseignants
CNTS	Centre national de transfusion sanguine
CTV	Commission technique des vaccinations
CSP	Code de la santé publique
CV	Couverture vaccinale
DGS	Direction générale de la santé
DTP	Diphtérie-tétanos-poliomyélite
HAS	Haute Autorité de Santé
HCSP	Haut conseil de la santé publique
Hib	Haemophilus influenzae b
HPV	Human papillomavirus
IIM	Infections méningococciques invasives
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut de veille sanitaire
LNPV	Ligue nationale pour la liberté des vaccinations

MenC	Méningocoque C
MFM	Myofasciite à macrophages
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONIAM	Office National d'indemnisation des accidents médicaux
ROR	Rougeole oreillons rubéole
VHB	Virus de l'hépatite B

INTRODUCTION

Jusqu'à fin 2017 le calendrier vaccinal français avait comme particularité de voir coexister des vaccins obligatoires (diphtérie, tétanos, poliomyélite) et des vaccins recommandés (coqueluche, Haemophilus influenzae b, pneumocoque, méningite C, rougeole-oreillons-rubéole ...). En janvier 2018, une réforme de la politique vaccinale a harmonisé le statut vaccinal en rendant obligatoire les vaccins contre la coqueluche, l'Haemophilus influenzae b, le pneumocoque, le méningocoque C, le virus de l'hépatite B ainsi que le vaccin ROR pour les enfants de moins de deux ans. Cette mesure vise à augmenter les couvertures vaccinales françaises, à promouvoir les vaccins et à redonner confiance dans la vaccination. (1)

Le principe d'obligation vaccinal est ancien, il existe depuis la création du premier vaccin contre la variole : élaboré à la fin du XIXème siècle, ce vaccin fut rendu obligatoire dès sa mise en place dans le but d'en faire bénéficier le plus grand nombre. L'histoire de la politique vaccinale française va de pair avec l'obligation pour les vaccins antidiphtérique, antitétanique, poliomyélique, BCG (Bacille de Calmette et Guérin), avant de voir apparaître des recommandations après 1964 pour les nouveaux vaccins mis sur le marché. (2)

Dans les années 1990, des polémiques sur les effets indésirables de certains vaccins ont alimentés une méfiance vis-à-vis des vaccins en Europe, largement relayée par les médias. Le vaccin contre le VHB (Virus de l'Hépatite B) a été associé aux maladies démyélinisantes en France, celui contre la rougeole à l'autisme en Angleterre. Même si ces faits ont été réfutés depuis (3,4), la méfiance persiste vis-à-vis des vaccins (5). De plus la France a été marquée par plusieurs scandales sanitaires (grippe A/H1N1 (6), Médiator® (7)) ayant abouti à un manque de confiance envers les autorités sanitaires.

Dans ce contexte, si l'objectif de couverture vaccinale (CV) est bien atteint pour le vaccin DTP (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite) dans les premières années de vie (CV de 98.8 % pour la primovaccination à deux ans en 2017), il n'est pas atteint pour les rappels et pour d'autres valences recommandées (ROR en particulier : respectivement CV à 2 ans de 89.6 % pour 1 dose et 80.3 % pour 2 doses en 2017). On peut attribuer en grande partie à une couverture vaccinale insuffisante l'épidémie de rougeole qui a eu lieu en France entre 2008 et 2012, avec plus de 22000 cas, plus de 1000 pneumonies graves, 26 encéphalites, 10 décès (8). Après une forte diminution et stabilisation depuis fin 2012, le nombre de cas de rougeole

augmente depuis novembre 2017 avec 2902 cas déclarés en France en 2018 (avec une incidence plus élevée chez les moins de 1 an), 89 % des cas survenant chez des sujets non ou mal vaccinés. (9)

Dans ce contexte le HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique) appelle en 2013 et 2014 à une révision de la politique vaccinale et à un débat sociétal sur l'obligation vaccinale. L'Etat répond à cette demande et organise une grande concertation citoyenne sur la vaccination, permettant de recueillir l'avis de citoyens et de professionnels de la santé sur le sujet. La proposition finale, résultant des débats, sera l'élargissement temporaire de l'obligation vaccinale avec clause d'exemption, jusqu'à ce que les conditions soient réunies pour une levée de l'obligation.

Le gouvernement optera alors pour un élargissement de l'obligation vaccinale pour les vaccins du nourrisson de moins de deux ans auparavant recommandés (ROR, Men C, VHB, Coqueluche, Hib, Pneumocoque) sans clause d'exemption.

Parallèlement, le Ministère de la Santé, en association avec Santé Publique France, a lancé le site vaccination-info-service.fr en 2017 à destination du public et des professionnels de santé, dans le but de promouvoir la vaccination et de lutter contre l'hésitation vaccinale.

Les médecins généralistes, principaux vaccinateurs, sont aux premières loges pour vivre et observer l'impact de cette mesure sur leur pratique et sur leurs patients.

L'objectif de ce travail est d'explorer les représentations de médecins généralistes et leur vécu en consultation plus de huit mois après la mise en place de la loi sur l'obligation vaccinale.

1. Bref rappel historique sur l'obligation vaccinale

Fin 2017, seules les valences diphtérie, tétanos et poliomyélite restaient obligatoires, respectivement jusqu'à 18 mois et 13 ans. Les autres vaccinations protégeant contre des maladies dont le fardeau en termes de morbi-mortalité évitable est plus lourd, sont restées recommandées. Pour comprendre cet état de fait, il est nécessaire de remonter aux origines de la vaccination.

1.1 Les vaccinations obligatoires historiques

1.1.1 La vaccination antivariolique

En 1796 Edward Jenner, médecin de campagne et scientifique anglais, effectue la première « vaccination » : il inocule à un enfant la vaccine, une maladie bénigne proche de la variole, qui immunise l'enfant contre cette dernière (10). Cette technique va se perfectionner et se généraliser progressivement en Angleterre puis en Europe.

En 1853 est votée en Angleterre l'obligation vaccinale dans le but d'organiser la vaccination et d'améliorer la couverture vaccinale. Initialement cette mesure n'est pas très efficace, car son application en pratique est déficiente : peu de surveillance, registres non fiables, absence de sanctions. Les premiers mouvements anti-vaccinaux apparaissent, s'élevant contre l'idée d'obligation, perçue comme une privation des libertés individuelles. L'efficacité douteuse des vaccins et les accidents post-vaccinaux sont également évoqués. Il faut attendre une autre épidémie de variole, en 1871, pour voir la population adhérer massivement à la vaccination (2).

En France, l'obligation de la vaccination antivariolique est votée en 1902, suivant ainsi tardivement l'exemple anglais. Survenant après de grandes épidémies de variole, cette loi est peu discutée et peu remise en question, mais faiblement appliquée en pratique. On note toutefois que la conscience de la gravité de la maladie est, dès cette époque, un facteur d'adhésion à la vaccination (2).

1.1.2 Les vaccinations contre la diphtérie et le tétanos

Les vaccins contre la diphtérie et contre le tétanos ont été élaborés respectivement en 1924 et 1926 par Gaston Ramon. (10)

Dans le contexte de l'époque, c'est naturellement que la vaccination antidiphtérique est rendue obligatoire en 1938 et celle contre le tétanos en 1940. Ces vaccinations sont bien tolérées et efficaces, sous réserve de rappels vaccinaux réguliers. (2)

1.1.3 La vaccination antituberculeuse

En 1921 a lieu la première vaccination par le BCG, qui signifie Bacille de Calmette et Guérin, du nom des chercheurs français ayant créé ce bacille tuberculeux atténué. La vaccination proposée à l'ensemble des dispensaires progresse lentement (11). Après la seconde guerre mondiale, l'Etat a comme objectif la lutte contre la tuberculose et intensifie sa politique vaccinale : en 1947 le vaccin par le BCG est rendu obligatoire pour les professions à risque, puis en 1950 à toute la population. La vaccination par le BCG est requise pour la scolarisation.

Cette volonté d'appliquer l'obligation vaccinale va relancer l'opposition avec la création de nouveaux mouvements antivaccins (2). Certains médecins vont participer à cette opposition en se regroupant puis en participant à la Ligue contre les vaccinations, créée en 1954, qui rencontre un certain succès. La Ligue contre les vaccinations est toujours active aujourd'hui, sous le nom de Ligue Nationale pour la Libertés des vaccinations (LNPLV) (12).

1.1.4 La vaccination contre la poliomyélite

En 1954, le vaccin inactivé contre la poliomyélite est créé par Jonas Salk, biologiste américain. Un autre vaccin est créé à la même période par Albert Sabin, médecin et chercheur américain. Il s'agit d'un vaccin vivant atténué d'administration orale. (10)

Pour lutter contre les épidémies de « paralysie flasque », le vaccin antipoliomyélitique est rendu obligatoire en France en 1964, dans la lignée des précédentes politiques vaccinales, mais après de longs débats sur son innocuité en raison de l'existence de cas de poliomyélite dus au vaccin oral. (2)

1.2 La levée des obligations vaccinales

La deuxième partie du XXème siècle correspond à l'âge d'or de la vaccination avec une mise sur le marché de nouveau vaccins, dont le statut sera la recommandation, et la levée de l'obligation de certains vaccins, en raison du succès des programmes précédents (variole) et de l'évolution épidémiologique des maladies à prévention vaccinale (tuberculose). Les mouvements antivaccins restent toutefois très actifs.

1.2.1 La vaccination antivariolique

Dans les années 1970 se pose la question de la levée de l'obligation vaccinale antivariolique, la dernière épidémie française de variole remontant à 1955. Le dernier cas mondial de variole est identifié en 1977 (Somalie) et l'éradication mondiale de la variole est célébrée en 1980 par l'OMS. (13)

La vaccination antivariolique est interrompue en France en 1979 et l'obligation vaccinale est levée en 1984.

L'Etat français met du temps à sortir de l'obligation, ne faisant que renforcer les mouvements antivaccins (2).

1.2.2 La vaccination antituberculeuse

Dans les années 1990, c'est l'obligation de la vaccination par le BCG qui est remise en question, à cause des particularités de cette vaccination (11) :

- La protection conférée par le vaccin est essentiellement individuelle, la vaccination réduit peu la circulation du bacille tuberculeux.
- La suppression de la revaccination recommandée par l'OMS, qui était jusqu'alors pratiquée en France (revaccination selon la réaction cutanée à la tuberculine ou IDR), sème le doute sur les pratiques de vaccination françaises.
- Le vaccin est contre indiqué chez les patients séropositifs au VIH, ce qui suppose de connaître le statut sérologique VIH du patient.
- 75 % des cas de tuberculose de l'enfant de moins de 15 ans surviennent chez des enfants à risque de tuberculose.

En 2007 le Ministère de la santé suspend l'obligation vaccinale par le BCG, la remplaçant par une forte recommandation pour les enfants à risque élevé de tuberculose. Il s'agit des enfants qui répondent à au moins l'un des critères suivants (14) :

- Enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse.
- Enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays.
- Enfant devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays.
- Enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs).
- Enfant résidant en Ile-de-France ou en Guyane.
- Enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux, notamment enfants vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socio-économiques défavorables ou précaires (en particulier parmi les bénéficiaires de la CMUc, AME,...) ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie.

1.3 Problématique de la persistance de vaccins obligatoires et recommandés dans le calendrier

Le vaccin DTP, vaccin combiné élaboré dans les années 1950-1960, échappe à la levée de l'obligation et restera le seul vaccin obligatoire jusqu'à nos jours. Après 1964, tous les nouveaux vaccins mis sur le marché seront recommandés, en se basant sur le fait que chaque individu est acteur de sa santé. On passe de l'obligation à l'incitation à se vacciner (2). Le caractère obligatoire ou recommandé d'un vaccin est avant tout historique et non épidémiologique : les derniers cas autochtones de diphtérie et de poliomyélite en France datent de 1989 (15,16). L'incidence annuelle moyenne française du tétanos est de 0,13 cas/million d'habitants entre 2005 et 2017 (moins de 20 cas par an en moyenne, 4 cas déclarés en 2017) (17).

La coexistence de vaccins obligatoires et recommandés dans le calendrier vaccinal français pose plusieurs problèmes, soulevés dans l'avis du HCSP de 2013-2014 :

- Discréditation des vaccins recommandés, perçus comme « moins importants ».
- Confusion liée à l'existence de vaccins combinés associant des valences recommandées et obligatoires.
- Impossibilité de trouver un vaccin ne comprenant que les valences obligatoires.
- Différences de modalités d'indemnisation en cas d'effets indésirables graves des vaccins selon le statut obligatoire ou recommandé.

Cet avis appelle à revoir le dispositif public de vaccination qui est jugé illisible, complexe et inégalitaire, à réviser la liste des vaccinations obligatoires en s'appuyant sur les données épidémiologiques actuelles. Il appelle à accompagner d'une forte communication toute modification du régime de l'obligation (18).

2. Contexte français d'hésitation vaccinale

2.1 Les polémiques et la défiance à l'égard des autorités sanitaires et de l'industrie pharmaceutique

Depuis les années 1980, la France a connu plusieurs scandales sanitaires marquants, dont certains portant sur les effets indésirables des vaccins. Ces polémiques ont alimenté en partie les doutes sur l'innocuité des vaccins et la défiance à l'égard des autorités sanitaires.

2.1.1 L'affaire du sang contaminé

Entre fin 1984 et octobre 1985, le centre national de transfusion sanguine (CNTS) a utilisé des produits sanguins contaminés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), à destination de patients notamment hémophiles. Malgré les risques pour les patients, les dons de sang se sont poursuivis dans les prisons ; le test de dépistage du VIH français n'étant pas encore disponible, le test américain de dépistage n'est pas utilisé. Enfin le CNTS ne chauffe pas les lots de plasma, technique qui inactive le virus du VIH.

L'affaire, révélée au journal télévisé, prend une grande ampleur médiatique en 1991. Au total plus de 1000 personnes ont été contaminées par le VIH par une transfusion sanguine ou par une injection de produit dérivé du sang. Un fond d'indemnisation et de réparation a été créé en 1991 pour les victimes. Le directeur de CNTS qui a démissionné en 1991 a été condamné à 4 ans de prison ferme en 1992 (19,20).

2.1.2 Vaccination contre l'hépatite B et maladies démyélinisantes

Suite aux recommandations de l'OMS, la France démarre en 1994 une stratégie offensive de lutte contre l'hépatite B avec une grande campagne de vaccination des nourrissons, des 10-11 ans et des adultes à risque. Cette campagne, abandonnée aux firmes pharmaceutiques, est massive, dépasse les objectifs limités aux populations cibles et plus de 20 millions de personnes sont vaccinées. Rapidement, de nombreux cas d'affections démyélinisantes post-vaccinales sont signalés. L'Agence du médicament (Afsaps - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, actuellement ANSM - Agence nationale de sécurité du

médicament et des produits de santé) ouvre alors une enquête pour étudier le lien entre vaccination contre l'hépatite B et maladies démyélinisantes. La mobilisation antivaccin prend de l'ampleur. La controverse est lancée, relayée par les médias. En mai 2000, 14 patients sont indemnisés, malgré l'absence de preuves scientifiques, affirmant ainsi un lien entre la vaccination (massive) et la survenue d'une affection démyélinisante (exceptionnelle).

Depuis, une dizaine d'études françaises et internationales ont réfuté l'existence d'un sur-risque de maladie démyélinisante après une vaccination contre l'hépatite B (3,21–23). Le résultat de l'enquête officielle de pharmacovigilance initiée par l'Afssaps en 1994 a montré que le nombre de cas déclarés d'atteintes démyélinisantes centrales et périphériques, de sclérose latérale amyotrophique et d'affections auto-immunes dans la population vaccinée est inférieur au nombre de cas attendus dans la population générale (24).

Aujourd'hui le vaccin contre l'hépatite B n'est pas contre-indiqué chez des patients ayant des antécédents familiaux ou personnels de sclérose en plaque.

2.1.3 Vaccination ROR et autisme

En 1998, une étude réalisée par le Dr Andrew Wakefield, publiée dans le journal scientifique The Lancet, rapporte un lien entre autisme, troubles digestifs et vaccination ROR. Cette étude, qui fut largement relayée par les médias en Angleterre puis en Europe, a été invalidée et retirée par le même journal quelques années plus tard, à la suite d'une enquête révélant que les résultats avaient été falsifiés et que le Dr Wakefield présentait des conflits d'intérêts majeurs. Ce dernier, radié de l'Ordre des médecins du Royaume-Uni en 2010, est allé ensuite travailler aux Etats-Unis avec des lobbies antivaccins (25,26). Plusieurs études scientifiques, dont une méta analyse récente, ont depuis confirmé l'absence de lien entre le vaccin ROR et l'autisme (4,27).

Le Royaume-Uni a connu une baisse transitoire de la couverture vaccinale et une recrudescence des cas de rougeole dans les années 2000. En 2016, selon l'OMS Europe, le Royaume-Uni avait éliminé la rougeole de son territoire (l'élimination de la rougeole peut être attestée dans un pays donné lorsque la transmission endémique a été interrompue pendant au moins 36 mois) (28).

2.1.4 Le Médiator®

Le Médiator®, dont le principe actif est le benfluorex, est un médicament mis au point par les laboratoires Servier et commercialisé à partir de 1976. Il est indiqué comme adjuvant au traitement des hyperlipidémies et du diabète de type 2, pour aider à la perte de poids. Il connut un mésusage important, en étant prescrit hors AMM pour son effet « coupe-faim ».

Le benfluorex appartient à la famille des amphétaminiques, et quand la dangerosité de certains dérivés amphétaminiques est démontrée en 1995, avec pour conséquences la suspension de leurs AMM, la dangerosité du benfluorex est minimisée (7,29).

Le benfluorex a été retiré du marché en Suisse en 1998, en Espagne en 2003, après la survenue de troubles cardiaques graves chez certains patients (30).

En France le Médiator® n'est retiré du marché qu'en 2009 par l'Afssaps. Comme hypothèse sur ce retrait très tardif du marché français, on peut lire sur le site actuel de l'ANSM : « Des informations parues dans la presse en juillet 2013 indiquent que d'anciens membres de la commission d'AMM de l'Afssaps auraient été mis en examen pour prise illégale d'intérêts dans le cadre de l'instruction menée à Paris dans l'affaire du Médiator [...] l'Agence est mise en examen en tant que personne morale pour homicides et blessures involontaires par négligence dans cette affaire. » (31).

C'est aussi en 2009 que l'affaire est médiatisée auprès du grand public.

On estime que le Médiator® serait responsable de 500 à 2000 décès. Depuis 2011, un dispositif d'indemnisation des victimes du Médiator® dépendant de l'ONIAM (Office National d'indemnisation des accidents médicaux) est entré en vigueur.

2.1.5 La grippe A/H1N1

En mars 2009, une épidémie de grippe liée à un virus mutant pandémique A/H1N1 apparaît sur le continent américain. La situation est qualifiée par l'OMS « d'urgence de santé publique de portée internationale », avec un niveau d'alerte à la pandémie qui passe de la phase 3 à la phase 6 entre le mois d'avril et celui de juin 2009. La Ministre de la Santé de l'époque décide donc de commander plusieurs millions de doses de vaccin antigrippal pour protéger

la population. Le nombre de vaccins commandés s'avérera beaucoup trop élevé par rapport aux besoins réels, l'épidémie étant finalement moins importante que prévue, et des millions de doses seront détruites ou données. Les coûts considérables engendrés et la suspicion de conflits d'intérêts avec les laboratoires pharmaceutiques discréditèrent la Ministre de la santé de l'époque (32).

De plus le vaccin antigrippal en question fut suspecté d'avoir des effets indésirables importants, comme la narcolepsie : une augmentation du nombre de cas de cette maladie a été observée en Finlande et en Suède à partir de 2009, en particulier chez les enfants et adolescents. Un adjuvant, l'AS03, contenu notamment dans le vaccin Pandemrix[®], fut mis en cause et le lien fut objectivé dans plusieurs études scientifiques (33–35). Une méta-analyse de 2017 montre une augmentation de l'incidence de la narcolepsie, de 5 à 14 fois chez les enfants et les adolescents, et de 3 à 7 fois pour les adultes, dans les pays où le vaccin Pandemrix[®] a été largement utilisé en 2009-2010 (Finlande, France, Irlande, Pays-Bas, Norvège, Suède et Royaume-Uni) (36).

En 2012 l'ANSM avait admis, au vu des premières études cas témoins, une potentielle association entre vaccination antigrippale A/H1N1 et narcolepsie chez l'adulte en France. Le vaccin Pandemrix[®] a cessé d'être commercialisé dès la fin de la pandémie grippale. (37)

Les personnes s'estimant victimes de la vaccination antigrippale A/H1N1 de 2009-2010 peuvent déposer un dossier auprès de l'ONIAM dans le but d'être indemnisées.

2.1.6 Les adjuvants

Cet épisode concernant la grippe pandémique A/H1N1 a ouvert la voie à la remise en question des adjuvants vaccinaux en général, et en particulier l'aluminium. Ainsi en tapant sur internet dans un moteur de recherche « adjuvants aluminium », on arrive facilement sur un site (38) où on peut lire les propos suivants :

« L'ALUMINIUM VACCINAL SERAIT À L'ORIGINE DE NOMBREUSES PATHOLOGIES »

Puis sont cités les 3 acteurs scientifiques qui argumentent cette hypothèse :

Le Pr Christophe Exley est un biologiste anglais, se définissant lui-même comme spécialiste de l'aluminium depuis plus de 30 ans. Il est l'auteur de presque une

centaine d'articles publiés sur Pubmed sur l'aluminium. Interrogé en 2015, il déclarait : « Nous n'avons pas un corpus de recherche de qualité nécessaire pour donner des réponses définitives, non équivoques à cette question de la toxicité. Pourtant, nous savons que c'est toxique. Ça, ce n'est pas en cause. L'aluminium intégré au vaccin est donc toxique » (39).

Le Pr Gherardi est neurologue à l'hôpital Henri Mondor, ex-chef du service et ex-directeur de l'unité INSERM « Interactions cellulaires dans le système neuromusculaire ». Selon lui, l'aluminium persiste au site d'injection du vaccin de longues semaines, puis migre dans l'organisme, induisant très probablement de nombreuses pathologies (38). Dans ses travaux il pose l'hypothèse que la « myofasciite à macrophages » (MFM), une lésion histologique reconnue liée aux dépôts dans le muscle de l'aluminium des vaccins, serait responsable de symptômes tels que des troubles neurologiques ou une fatigue chronique (40).

Ces travaux sont repris par le Pr Shoenfeld, référence mondiale dans le domaine de l'auto-immunité. En 2011, Shoenfeld *et al.* (41) englobent la myofasciite à macrophages à un syndrome plus vaste, qu'ils nomment le syndrome ASIA (autoimmune syndrome induced by adjuvants). Ce syndrome rassemble la MFM, le syndrome de la guerre du Golfe, les troubles induits par les implants de silicone, et des phénomènes post-vaccinaux. Le point commun de ces entités est l'association d'une exposition à un agent pathogène ou présumé pathogène (silicone, adjuvant, gaz chimique) avec des symptômes subjectifs (fatigue chronique, douleurs musculaires et articulaires, symptômes neurologiques), sans validation scientifique prouvée à ce jour de la relation de cause à effet de ces associations (42).

En 2013 le HCSP, à la demande de la DGS, a publié une revue critique de la littérature sur l'aluminium dans les vaccins et une analyse bénéfices/risques de l'aluminium comme adjuvant dans les vaccins. Le HCSP a examiné les résultats des études du Pr Gherardi et les descriptions des cas isolés recensés dans la littérature internationale. Aucun ne permet d'appuyer l'hypothèse de causalité entre les adjuvants aluminiques des vaccins et les symptômes observés chez les patients. En conclusion l'HCSP estime que les données scientifiques disponibles à ce jour ne permettent pas de remettre en cause la sécurité des vaccins contenant de l'aluminium (43).

On comprend aisément qu'il est difficile pour un patient de distinguer les faits prouvés, avérés, des théories concernant les effets secondaires des vaccins, notamment sur internet. Surtout quand ces théories sont présentées de manière scientifique, à grand renfort de citations d'études diverses. Par ailleurs, le Pr Gherardi se déclare pro-vaccin, a déclaré dans un journal que ses enfants et petits-enfants sont vaccinés, et que l'obligation vaccinale ne le dérange pas (44). Ces propos et ce positionnement ne sont pas mentionnés sur le site antivaccin citant le Pr Gherardi.

2.2 L'hésitation vaccinale en population générale

La définition de l'hésitation vaccinale proposée par le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination, créé par l'OMS en 1999, est la suivante : « Par hésitation à l'égard des vaccins, on entend le retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité de services de vaccination. C'est un phénomène complexe, spécifique au contexte et variant selon le moment, le lieu et les vaccins. » (45). On peut compléter cette définition par celle de Dubé et al. : les patients hésitants constituent un groupe hétérogène, ils peuvent refuser certains vaccins mais en accepter d'autres, accepter la vaccination en ayant des doutes, différer la vaccination (46).

Certaines études ont étudié les freins à la vaccination des enfants pour les parents. Les principaux freins sont que les enfants reçoivent trop de vaccins, que le calendrier vaccinal est trop complexe, et qu'un vaccin recommandé est un vaccin facultatif (47,48). S'ajoute à ces représentations une méfiance envers les industries pharmaceutiques et surtout envers les autorités de santé (48).

Une étude mondiale de 2016 sur l'opinion des vaccins a montré que c'est l'Europe qui rapporte le plus de réponses négatives sur l'importance, la sécurité et l'efficacité des vaccins (8 %, 17 % et 11.3 % respectivement), les français en tête, répondant à 41 % qu'ils sont en désaccord avec l'affirmation « les vaccins sont sûrs » (5). Un sondage Ifop (Institut d'études opinion et marketing en France et à l'international) de 2019 indique que 43 % des Français étaient « totalement d'accord » avec la proposition : le ministère de la santé est de mèche avec l'industrie pharmaceutique pour cacher au grand public la réalité sur la nocivité des vaccins (49). En 2016, 75 % des personnes interrogées lors du Baromètre Santé ont déclaré

être favorables à la vaccination en général et 41,5 % déclarent être défavorables à une ou plusieurs vaccinations en particulier. Ce dernier pourcentage est en diminution par rapport aux années précédentes (50).

2.3 L'hésitation vaccinale chez les médecins

Les médecins sont majoritairement favorables à la vaccination : 97.5 % se déclaraient favorables en 2009 (51) et 97 % en 2014 (52). Ce chiffre est stable depuis trente ans d'après les données de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé).

Cependant, les médecins généralistes ne sont pas épargnés par l'hésitation vaccinale : dans une étude française de 2014, 26 % des médecins généralistes étaient plutôt ou fortement d'accord avec le fait que certains vaccins recommandés n'étaient pas utiles, et 20 % avec le fait que les enfants sont vaccinés contre trop de maladies (53). Ces doutes ont une répercussion sur les pratiques des médecins, une étude de 2015 suggère en effet que les recommandations vaccinales sont moins fréquentes lorsque les médecins expriment des doutes. À l'inverse, le nombre de recommandations est plus important chez les médecins se sentant plus à l'aise pour donner des explications sur la vaccination à leurs patients (52).

3. La réforme de la politique vaccinale en 2018

3.1 Constat de couvertures vaccinales basses pour certaines valences

Les couvertures vaccinales sont différentes selon le vaccin concerné, comme on peut le voir dans le tableau suivant :

Tableau 1 : Couvertures vaccinales à 9 et 24 mois, en 2015 et 2017 d'après l'InVS (Institut de Veille Sanitaire)

	9mois	24 mois	
	2015	2015	2017
DTP primovaccination	97.4 %	98.9 %	98.8 %
DTP Rappel des 11mois	-	96.7 %*	96.3 %*
Coqueluche primovaccination	98.3 %	98.6 %	98.7 %
Coqueluche Rappel des 11mois	-	96.3 %*	96 %*
Haemophilus influenzae b primovaccination	96.6 %	98 %	98.1 %
Haemophilus influenzae b rappel	-	95.7 %*	95.4 %*
Hépatite B 9 mois : 2 doses 24 mois : 3doses	90.7 %	88.1 %	91.3 %
ROR	-	1 dose : 90.5 % 2 doses : 78.8 %	1 dose : 89.6 % 2 doses : 80.3 %
Pneumocoque 9 mois : 2 doses 24 mois : 3doses	92.4 %	91.4 %	92.2 %
Méningocoque C 1 dose	-	68.2 %	72.6 %

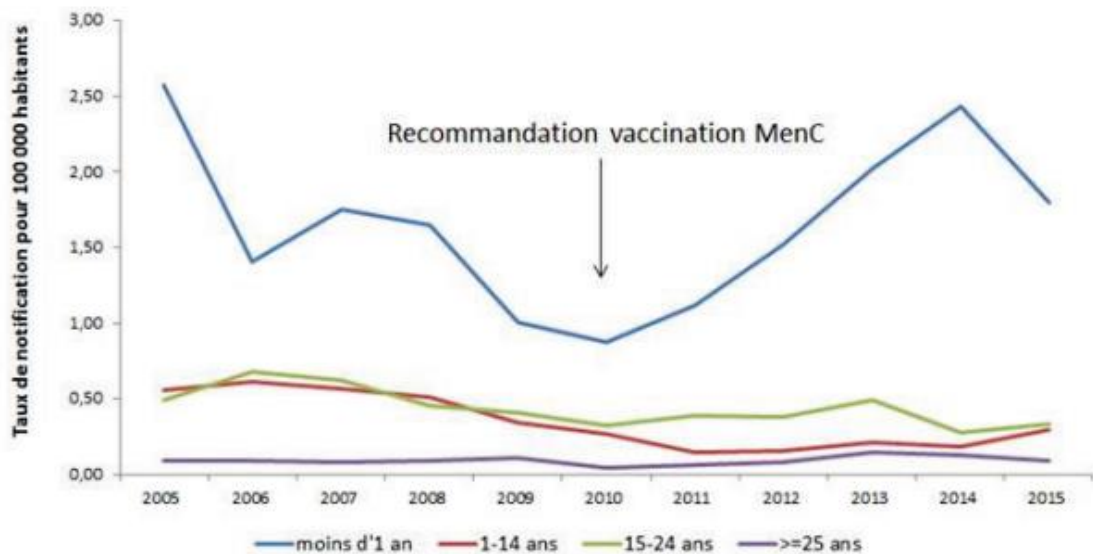
*Jusqu'en 2014, la primovaccination correspond à 3 doses de vaccin et le rappel à 4 doses. A partir de 2015, la primovaccination correspond à 2 doses de vaccins et le rappel à 3 doses.

On voit que :

- La couverture vaccinale (CV) est satisfaisante pour le vaccin DTP ainsi que les vaccins combinés avec celui-ci : coqueluche et *Haemophilus influenzae* b.
- Pour le vaccin contre l'hépatite B, la CV est en hausse en 2015 par rapport à 2012. Cette hausse est régulière en particulier depuis la mise sur le marché et le remboursement en 2008 des vaccins combinés hexavalents (54) : la CV pour 3 doses à 24 mois était de 27.5 % en 1998, 41.9 % en 2007 et 91.3 % en 2017.
- Pour la rougeole, la CV est insuffisante, le seuil minimal pour éviter la transmission de l'infection aux personnes ne pouvant pas être vaccinées étant de 95 % (55). La France reste aujourd'hui un pays endémique pour la rougeole, loin de l'objectif d'éradication fixée à l'année 2010, puis 2020 par l'OMS (56).
- La CV contre le pneumocoque est plutôt satisfaisante, alors qu'il s'agit d'un vaccin recommandé. L'introduction du vaccin 13-valent en 2010 a été suivie par une diminution des infections invasives à pneumocoques chez les enfants de moins de 2 ans et également chez les enfants plus âgés et les adultes, par un effet d'immunité de groupe : l'incidence des infections invasives à pneumocoques a diminué entre 2008-2009 et 2017 de 11,2 à 7,8 cas / 100 000 (-30 %), tous âges confondus (57).
- La CV contre le méningocoque C est très insuffisante. Cette vaccination a été introduite en 2010 sous le schéma d'une dose à 12 mois, avec un rattrapage possible jusqu'à 24 ans. Le but était d'obtenir une couverture vaccinale suffisante pour protéger par immunité de groupe les enfants de moins de 1 an, non encore vaccinés. Malheureusement cet objectif ne fut pas atteint et on a observé une majoration des infections méningococciques invasives (IIM) entre 2010 et 2015 chez les enfants de moins de 1 an (cf figure 1). Cette majoration est probablement due à un nouveau cycle épidémique des IIM C (58). Selon le HCSP, l'insuffisance de CV pendant ce nouveau pic épidémique tient en grande partie à l'absence de communication institutionnelle accompagnant le lancement de la stratégie vaccinale en 2009. En

attendant la mise en place d'une immunité de groupe suffisante pour protéger les nourrissons, le HCSP a recommandé depuis décembre 2016 la vaccination des nourrissons selon un schéma à une dose de primovaccination à 5 mois avec le vaccin MenCC-TT (NeisVac[®]), suivi d'un rappel à 12 mois (59).

Figure 1 : Taux de notifications annuels des IIM de sérotype C par groupes d'âge (HCSP 2016)



Les couvertures vaccinales françaises avant 2018 étaient donc disparates, dépendantes du statut recommandé ou obligatoire propre à chaque vaccin (avec une très bonne CV pour le vaccin DTP obligatoire), de l'existence de vaccins combinés (pour la coqueluche et l'Hib), de l'impact des polémiques associées (pour le VHB et le ROR), et de la date d'apparition dans le calendrier vaccinal et de la promotion associée (manque de communication autour de la sortie du vaccin contre le méningocoque C).

3.2 La concertation citoyenne sur la vaccination de 2016

La redéfinition des notions de vaccin obligatoire et recommandé est abordée pour la première fois en 2012 dans le Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 de la DGS (60). En 2013 le HCSP publie un avis analysant la situation en regard de l'obligation vaccinale et appuie que « le maintien ou non du principe de l'obligation vaccinale

en population générale relève d'un choix sociétal lequel mérite un débat que les autorités de santé se doivent d'organiser » (18).

En janvier 2016, Mme Sandrine Hurel dans son rapport sur la politique vaccinale (1) soutient également la nécessité d'un débat public et d'une conférence de consensus scientifiques (nommée concertation citoyenne sur la vaccination) avant tout changement sur l'obligation vaccinale. Ce rapport décrit différents scénarios relatifs à la levée (qualifiée de « pas souhaitable ») ou au maintien d'obligations vaccinales et présente les impacts organisationnels et financiers liés aux différentes options.

A la demande de la Ministre de la Santé est alors créé en 2016 un comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination (61). Le but de ce comité était d'analyser les différents facteurs responsables de la défiance envers les vaccins, entraînant des couvertures vaccinales insuffisantes, et de formuler des recommandations pour y remédier. Ce comité s'est appuyé sur les résultats des études et auditions de la population générale et d'experts de la vaccination suivantes (61):

1) Une étude qualitative en population générale (62) :

Cette étude montre que le médecin généraliste est un point de repère essentiel pour les patients. Une majorité des personnes interrogées croient le vaccin ROR déjà obligatoire. Concernant le statut vaccinal, un vaccin non obligatoire est perçu comme « facultatif » voire « plus risqué ». Un vaccin obligatoire est admis sans hésitation, le patient étant dédouané de la décision. La plupart des personnes interrogées verraient d'un mauvais œil l'abandon de l'obligation vaccinale.

2) Une étude qualitative auprès des professionnels de santé (62) :

Faire adhérer les patients à la vaccination est perçu comme difficile par les médecins généralistes, qui ne se sentent pas assez soutenus par les autorités de santé. Les médecins généralistes se montrent attachés à l'obligation vaccinale et craignent une baisse de la couverture vaccinale si elle est remise en question.

3) Des auditions de nombreux acteurs de la vaccination (29 participants : scientifiques, médecins, industriels, journalistes, pharmaciens, associations, chercheurs en sciences humaines et sociales, institutions...) :

De nombreux thèmes autour de la vaccination ont été abordés, notamment la lisibilité de la politique vaccinale, la nécessité de réduire les inégalités de santé, de donner accès à la vaccination à tous avec un débat autour de l'élargissement des lieux et acteurs de la vaccination, l'amélioration de la formation des médecins généralistes, l'amélioration de l'éducation pour la santé et la communication autour de la vaccination « *Le vaccin contre la méningite C a été ajouté au calendrier vaccinal par Xavier BERTRAND en 2010 parce qu'il y avait une recrudescence des cas dans différentes régions. Nous avons eu 0 communication.* » Mme Hamel (mère d'un jeune décédé d'une méningite à méningocoque C). Le statut vaccinal recommandé ou obligatoire des vaccins a été discuté « *Le fait que l'Etat impose un certain nombre d'obligations citoyennes au nom de la sécurité collective n'est en aucun cas contradictoire avec sa capacité à reconnaître l'autonomie d'un individu pour ce qui le concerne.* » Mme Heard (déléguée générale de l'Institut pour la démocratie en santé), « *Je ne sais pas du tout comment on pourrait faire passer d'autres obligations vaccinales. Ce n'est pas dans l'air du temps.* » Pr Eddi (médecin généraliste). Dans l'hypothèse d'une levée des obligations vaccinales, la possibilité d'obligations vaccinales temporaires en cas d'épidémie a été évoquée.

4) Un jury citoyen en population générale (22 participants) :

Ce jury se prononce à 50 % pour la levée de l'obligation vaccinale, à 50 % pour son maintien. Dans le cas d'un élargissement de l'obligation vaccinale, il rappelle la nécessité d'une information fiable et complète et d'absence de freins financiers à la vaccination.

5) Un jury de professionnels de santé, non spécialistes de la vaccination (16 participants : médecin de PMI, médecins généralistes, pédiatres, sages-femmes, infirmières, pharmaciens, interne en médecine) :

Ce jury privilégie la levée de l'obligation vaccinale : l'obligation vaccinale ne peut plus être le seul principe de préconisation des politiques de santé publiques. Elle n'instaure pas la confiance, au contraire elle est contre-productive. Pour ce jury l'obligation vaccinale reste acceptable en cas de situation épidémiologique grave et pour certaines populations à risques.

6) Les résultats des Baromètres santé 2014 et 2016

En 2014, 79.8 % des personnes interrogées ont déclaré être favorables à la vaccination en général. En 2016, elles étaient 75.1 %.

La vaccination contre la grippe saisonnière génère le plus d'opinions défavorables en 2014 (19 %) et 2016 (15,4 %), devant la vaccination contre l'hépatite B. En 2014, les vaccins concernant les nourrissons suscitent peu de réticences. Toujours en 2014, 23,5 % des personnes interrogées déclaraient être très bien informées sur la vaccination ; 44 % plutôt bien, 24,7 % plutôt mal et 7,8 % très mal. Plus la personne déclarait être bien informée sur la vaccination, plus elle déclarait être favorable à la vaccination en général.

Interrogés en 2016 sur l'hypothèse d'une levée de l'obligation vaccinale DTP, les parents continueraient à 86.4 % certainement ou probablement cette vaccination, 8,8 % de ces parents ne la feraient probablement pas, 4,0 % ne la feraient certainement pas et 0,8 % ne se prononce pas.

7) Un espace participatif sur Internet (10 435 contributions entre septembre et octobre 2016) :

L'analyse des propos recueillis montre un rejet du caractère obligatoire des vaccins, une défiance envers les laboratoires pharmaceutiques et le corps médical. Le côté positif de la vaccination obligatoire est surtout associé à la vaccination des enfants.

Le comité chargé d'analyser ces données était composé de 16 participants (le Pr Alain Fisher, professeur d'immunologie (président), un déontologue, un sociologue, un professeur des universités en histoire de la santé, des médecins de santé publique, de médecine générale, de maladies infectieuses et de pédiatrie, des représentants d'associations de parents et d'institutions de la santé).

En conclusion, le rapport du comité du 30 novembre 2016 recommande le scénario d'un élargissement temporaire de l'obligation vaccinale avec clause d'exemption, jusqu'à ce que les conditions soient réunies pour une levée de l'obligation.

3.3 L'obligation vaccinale : une décision politique

Un décret du conseil d'Etat publié en février 2017 engage le Ministre de la Santé à rendre disponible les vaccins correspondant aux seules obligations de vaccination (DTP) dans un délai de six mois, sauf si la loi évolue en élargissant le champ des vaccinations obligatoires. Dans ce contexte, en l'absence de possibilités de mise à disposition d'un vaccin DTP et à la suite de la concertation citoyenne de 2016, la nouvelle Ministre de la Santé depuis juin 2017, le Pr Agnès Buzyn, élabore une nouvelle politique vaccinale qui élargit l'obligation à 11 vaccins pour les enfants de moins de 24 mois :

En septembre-octobre 2017, la Ministre présente le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2018, dont un article sur l'élargissement de l'obligation vaccinale. Le Parlement adopte cet article. Le 30 décembre 2017, le code de la santé publique sur l'obligation vaccinale est modifié. Le 1^{er} janvier 2018 entre en vigueur l'élargissement de l'obligation vaccinale à tous les nourrissons nés à partir de cette date, sans clause d'exemption (contrairement aux recommandations du comité de la concertation citoyenne).

Mais que prévoit exactement cette réforme de l'obligation vaccinale ? Que change-t-elle en pratique ?

Avant le 1^{er} janvier 2018 :

Les vaccins contre la diphtérie et le tétanos étaient obligatoires jusqu'à l'âge de 11 mois. Le vaccin contre la poliomyélite était obligatoire jusqu'à 13 ans.

Le respect de cette obligation conditionnait l'admission dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants, subordonnée à la présentation du carnet de santé ou d'un document attestant de la situation de l'enfant au regard des vaccinations obligatoires. A défaut, les vaccinations obligatoires étaient effectuées dans les trois mois de l'admission.

En pratique, cette mesure d'éviction scolaire en cas de non-respect des vaccinations obligatoires n'était pas systématique.

Les sanctions, selon le code de la santé publique, en cas de refus de se soumettre ou de soumettre les enfants sur lesquels on exerce l'autorité parentale aux obligations vaccinales étaient de 6 mois de prison et de 3 750 € d'amende. Pour la personne titulaire de l'autorité

parentale le fait de ne pas veiller à la vaccination de l'enfant était passible d'une amende de 1 500 €.

Le manquement aux obligations vaccinales pouvait aussi donner lieu à l'engagement de poursuites pénales pouvant aller jusqu'à deux ans d'emprisonnement et 30000 euros d'amende d'après le Code de la santé publique.

Depuis le 1^{er} janvier 2018 :

Les vaccinations suivantes sont obligatoires selon le Code de la santé publique, sauf contre-indication médicale reconnue :

- 1) Antidiphtérique
- 2) Antitétanique
- 3) Antipoliomyélitique
- 4) Contre la coqueluche
- 5) Contre les infections invasives à Haemophilus influenzae de type b
- 6) Contre le virus de l'hépatite B
- 7) Contre les infections invasives à pneumocoque
- 8) Contre le méningocoque de sérogroupe C
- 9) Contre la rougeole
- 10) Contre les oreillons
- 11) Contre la rubéole

Ces vaccinations doivent être effectuées dans les 18 premiers mois de l'enfant (63). Comme avant, la preuve que cette obligation a été exécutée doit être fournie pour l'admission ou le maintien dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants. La HAS a élaboré des recommandations vaccinales selon l'âge pour l'entrée en collectivité (annexe 1). Lorsqu'une ou plusieurs vaccinations font défaut, l'enfant est provisoirement admis. Les vaccinations obligatoires manquantes doivent alors être réalisées dans un délai de trois mois (ou débutées et ensuite poursuivies).

La nouvelle loi abroge les précédentes sanctions du code de santé publique et les sanctions pénales. Les parents réfractaires à l'obligation vaccinale s'exposent d'abord à la non-

admission ou à la possible expulsion de la crèche ou de l'école. Cependant des sanctions pénales sont toujours possibles pour mise en péril de mineur : un enfant, en situation de handicap imputable à l'absence de vaccination, peut se retourner contre ses parents qui risqueraient jusqu'à 2 ans d'emprisonnement et 30000 euros d'amende.

Il n'existe pas de clause d'exemption possible pour les vaccinations obligatoires.

4. Les médecins généralistes français et la vaccination

4.1 Une relation médecin-patient qui évolue

Les médecins généralistes sont les premiers acteurs de la vaccination et sont la source d'information de référence pour les patients (46,64,65). Selon les résultats du Baromètre 2016, plus de 80 % des parents considèrent le médecin traitant comme source d'information principale. C'est au médecin que les parents font le plus confiance (plus 95 % d'entre eux) pour donner des informations fiables sur la vaccination (64). Ce sont les professionnels de santé les plus accessibles, de premier recours.

La relation entre un médecin et son patient est déterminante dans le processus d'acceptation de la vaccination par le patient. Dans une relation de confiance, la vaccination est naturellement acceptée, sans nécessité d'avoir recours à une exhaustivité des informations à délivrer au patient (66).

Aujourd'hui, l'approche centrée sur la personne est le modèle de relation dominant en médecine générale. Nous devons cette approche à Carl Rogers, psychologue humaniste américain du XX^{ème} siècle, qui travailla une vision nouvelle de la psychothérapie et de la relation d'aide, abordée dans un livre paru en 1951 : *Client-Centered Therapy* (thérapie centrée sur le client). Il enseigna des méthodes non directives où le client (pour Carl Rogers le terme « patient » a une connotation passive) détermine entièrement le contenu, la direction et les objectifs de son traitement. Le soignant soutient le client, l'écoute attentivement, explore ses expériences personnelles sans le juger. Le soignant ne fait pas de références à des normes ou des valeurs, il suit le client dans son raisonnement sans l'influencer (67).

L'approche relationnelle de Carl Rogers a remplacé la médecine paternaliste, où le médecin prenait seul les décisions médicales, sans tenir compte de l'avis de ses patients. Le médecin était considéré comme détenteur du savoir médical, comme seul expert, alors que le patient est considéré comme ignorant, inapte à prendre une décision concernant sa santé (68).

L'apparition de l'approche centrée patient (ACP) dans les années 1950 va de pair avec l'évolution de la société et avec la création de l'Ordre des médecins en 1949, garant de l'éthique médicale. Dorénavant, c'est l'autonomie du patient qui est mise en avant et efface peu à peu la position « dominante » du médecin. Cette autonomisation du patient passe par la recherche de son « consentement libre et éclairé ». Ce consentement est dans un premier temps requis pour les interventions chirurgicales et les essais thérapeutiques, puis deviendra obligatoire dans le contrat médical en 1951 par un arrêté de la Cour de cassation (69).

Plus récemment, la loi du 4 mars 2002 du Code de la santé publique va dans le sens de l'évolution de la relation médecin-malade, laissant le patient prendre de plus en plus part à la gestion de sa santé : « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. [...] Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. » (Extraits de l'article L.1111-4). Cette loi renforce la participation du patient car elle facilite l'accès du patient à son dossier médical et crée des « commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge » dans les établissements de santé, chargées de veiller au respect des droits des usagers.

Aujourd'hui les patients agissent de manière active sur leur santé, que ce soit pour exprimer un accord ou un refus de soins, avec l'accompagnement d'un professionnel de santé.

L'approche centrée patient qui a été l'objet d'un travail conceptuel international, principalement canadien (70), est désormais une compétence générique centrale dans le modèle des compétences requises par le Collège des Généralistes enseignants pour obtenir le DES de médecine générale (71).

4.2 Les médecins généralistes face à l'hésitation vaccinale des patients

L'attitude du médecin face à la vaccination est un déterminant important dans la décision vaccinale des patients (72). La capacité de faire adhérer à la vaccination un patient hésitant dépend de la conviction plus ou moins forte du médecin dans la vaccination : les médecins convaincus des bienfaits des vaccins auront plus de facilités à argumenter face à un patient hésitant, et donc plus de chance de le convaincre (66).

La majorité des médecins généralistes sont favorables à la vaccination et 96 % se considèrent à l'aise pour expliquer l'intérêt des vaccins à leurs patients. Cependant, seuls 43 % se sentent à l'aise pour leur donner des explications sur le rôle des adjuvants (52). Ce manque de confiance illustre probablement un manque de formation des médecins généralistes sur la conduite à tenir face à un patient hésitant, ainsi qu'un manque de connaissances sur les adjuvants vaccinaux.

Par ailleurs, il semble que les médecins percevant des réticences sur un vaccin chez leur patient auront tendance à proposer moins fréquemment cette vaccination (73,74).

Il semblerait également que l'âge du médecin influence également sa capacité à convaincre : dans une étude de 2014 sur la vaccination contre le VHB, 42,9 % des médecins de moins de 50 ans déclaraient obtenir avec facilité l'accord des patients pour cette vaccination, contre 51,7 % des médecins de 50-58 ans et 56,4 % des médecins de plus de 58 ans. Le fait d'avoir pour le médecin des enfants vaccinés pour cette vaccination était également un facteur facilitant : 51,7 % des médecins généralistes avec enfants vaccinés contre le VHB déclaraient obtenir facilement l'accord de leur patient, contre 35,5 % pour les médecins n'ayant pas d'enfants vaccinés (73).

Ainsi, l'attitude des médecins généralistes face à l'hésitation vaccinale des patients dépend de leurs connaissances, de leurs convictions, de leurs doutes (52), de leurs représentations des attentes de leurs patients et de facteurs personnels (convictions, âge, enfants vaccinés) (73,74).

4.3 Les médecins généralistes et l'obligation vaccinale

Interrogés au sujet de l'obligation vaccinale en 2013-2014, 61 % des médecins généralistes déclaraient que certains vaccins seulement devraient être obligatoires. Une minorité de 24% déclarait que tous les vaccins devraient être obligatoires (52). Une autre étude de 2015, réalisée en région PACA, montrait que 92 % des médecins généralistes étaient en faveur de l'obligation vaccinale, dont 44 % pour la totalité des vaccins du calendrier et 48 % pour certains seulement (75).

Dans cette même étude, sur l'hypothèse d'une levée de l'obligation vaccinale concernant la vaccination contre le DTP chez l'enfant, 81 % des médecins généralistes déclaraient qu'ils insisteraient auprès des parents sur l'importance de continuer à vacciner les enfants. Ils étaient 18 % à déclarer qu'ils resteraient neutres, en conseillant la vaccination aux parents tout en leur laissant la possibilité de ne pas la faire, et moins de 1 % la leur déconseilleraient (75).

Le collège national des généralistes enseignants (CNGE) s'est exprimé sur le sujet dans un communiqué de presse de juin 2017. Il s'est positionné en défaveur d'un élargissement des obligations vaccinales, qu'il qualifie de réponse simpliste et inadaptée, contradictoire à la démarche centrée-patient (76). De même plusieurs Professeurs de médecine générale et universitaires se sont réunis pour exprimer leur avis dans un article d'opinion, affirmant que l'obligation vaccinale n'est pas une mesure durable dans la lutte contre les maladies à prévention vaccinale et que cette mesure est contradictoire avec l'évolution du rôle du patient dans la prise en charge de sa santé. Pour réduire l'hésitation vaccinale, ils attendent des campagnes de communication et d'intervention importantes pour le grand public et les professionnels de santé (77).

5. Objectif de l'étude

Le statut recommandé ou obligatoire d'une vaccination n'avait, jusqu'en 2017, qu'une justification historique, sans correspondance avec l'épidémiologie française actuelle des maladies à prévention vaccinale. Dans le contexte d'hésitation vaccinale persistante et de couvertures vaccinales insuffisantes pour la rougeole et le méningocoque C, la révision de la politique vaccinale française était attendue et nécessaire. Le gouvernement a opté pour un élargissement des obligations vaccinales du nourrisson, alors que c'est l'autonomisation du patient qui est mise en avant dans la relation entre un médecin et son patient de nos jours.

Dans ce contexte, nous avons voulu explorer quelle est la perception des médecins généralistes, quelques mois après la mise en application de de cette nouvelle politique vaccinale. Nous nous sommes focalisés sur leur vécu de la réforme et en particulier sur les modifications éventuelles de la relation avec leurs patients.

MATERIELS ET METHODES

1. Méthode de l'étude

Pour répondre à notre objectif nous avons réalisé une étude qualitative selon l'approche de la théorisation ancrée, d'août 2018 à février 2019, dans la région Île-de-France.

La méthode d'analyse retenue était celle de la théorisation ancrée (*grounded theory*) qui correspond à une approche inductive par laquelle l'enquêteur s'imprègne des données recueillies sur le terrain pour découvrir des hypothèses (78). Le but était, partant de l'expérience et du vécu de chaque médecin généraliste, de construire des modèles au fur et à mesure de l'enquête, par confrontation systématique des données / catégories développées aux nouveaux matériaux collectés, dans une posture réflexive de déconstruction / reconstruction.

Pour recueillir les données nous avons choisi de réaliser des entretiens individuels semi-directifs avec des médecins généralistes : l'entretien individuel permet de récolter les points de vue personnels et de laisser s'exprimer librement les participants. Le guide d'entretien semi-directif permet des questions ouvertes et des questions de relances pour approfondir les réponses. Le guide d'entretien a été revu au fur et à mesure des entretiens, pour recueillir les données les plus pertinentes possibles sur le sujet étudié (79).

2. Population de l'étude

Des médecins généralistes d'île de France ont été recrutés pour participer à l'étude. Le recrutement s'est fait de manière raisonnée pour avoir des profils de médecins généralistes les plus diversifiés possible et ainsi obtenir un matériel d'analyse le plus riche possible. Les critères que nous avons retenus pour faire varier notre échantillon étaient : le sexe, l'âge, le secteur d'exercice, le fait d'être maître de stage universitaire, le mode d'exercice particulier. Avec cet échantillonnage, nous espérons avoir une représentation significative des diverses opinions possibles des médecins généralistes sur le sujet.

Nous avons arrêté les entretiens quand nous avons atteint une saturation des données (après le 19ème entretien), c'est-à-dire quand il n'émergeait plus de nouvelles données prêtant à discussion.

3. Déroulement de l'étude et guide d'entretien

3.1 Déroulé

Les médecins ont été contactés à la suite de recommandations (personnelles ou des directeurs de thèse) ou à la suite d'une recherche sur internet (site de la sécurité sociale, site de prise de rendez-vous en ligne). Au téléphone, l'investigateur se présentait comme médecin faisant une thèse de médecine générale, donnait le nom de son université et le thème global de la thèse (la vaccination). Si le médecin acceptait de participer à l'étude, un rendez-vous était fixé à son propre cabinet pour un entretien de 30 minutes environ.

L'investigateur a été le même pour tous les entretiens, il se présentait au début de l'entretien en tant que médecin généraliste remplaçant faisant un travail de thèse sur les vaccins, et rappelait le thème global de la thèse.

Chaque entretien était enregistré à l'aide d'un dictaphone après accord oral du médecin. Les entretiens étaient ensuite retranscrits de manière anonyme sur Word au fur et à mesure, en y incorporant des notes sur la communication non verbale du médecin pendant l'entretien (gestes, attitudes, postures), ainsi que sur les silences, les intonations notables.

Au début de l'entretien, il était rappelé aux médecins que l'intérêt était de recueillir leur avis personnel et leur retour d'expérience, et que les règles de confidentialité prévue pour ce type de travail de recherche seraient respectées.

L'entretien se déroulait en suivant le guide d'entretien élaboré en amont.

A la fin de l'entretien des données socio-démographiques et sur le mode d'exercice étaient recueillies : âge, localité et type de cabinet (seul, en groupe, maison ou centre de santé), secteur d'activité, année de la première installation, nombres d'actes par semaine, mi-temps ou mode d'exercice particulier, fait d'être parent ou non.

Après un premier entretien, celui-ci a été réécouté par les directeurs de thèses pour travailler la méthode de conduite de l'entretien : améliorer les relances, laisser des silences.

3.2 Guide d'entretien

Nous avons élaboré un guide d'entretien au début de l'étude, à la suite de l'analyse de la littérature, qui a été revu au fur et à mesure des entretiens pour affiner les questions.

Ce guide comportait 9 questions principales, ouvertes, correspondant à 8 thèmes principaux autour desquels des questions de relances ont été élaborées. La première question était une question « brise-glace », permettant de rentrer directement dans le thème de notre travail.

Tableau 2 : Guide d'entretien

<p>Quelle est votre opinion sur la réforme « obligation vaccinale » ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vous attendiez-vous à la décision d'extension de l'obligation vaccinale à 11 vaccins ? - Avez-vous été surpris, connaissiez-vous les enjeux de la décision gouvernementale ? <i>Paradoxe recommandé/obligatoire, hésitation vaccinale, défiance envers les autorités, CV insuffisantes, pas de DTP seul</i> - Auriez-vous préféré la suppression de l'obligation du DTP ? - Quels sont vos sentiments envers cette décision ?
<p>Que représentent pour vous les maladies à prévention vaccinale ? /Que pensez-vous des vaccins ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les programmes de vaccination vous semblent-ils justifiés ? Sinon lesquels et pourquoi ? - Les vaccins actuels vous semblent-ils sûrs ? efficaces ? Faites-vous des différences entre les vaccins ? - Être vous sensible aux polémiques concernant les effets indésirables graves de certains vaccins, à celles concernant les adjuvants ? <i>ceux obligatoires/les autres</i> - Avez-vous des réticences à proposer certains vaccins ? <i>le(s)quel(s) et pourquoi ? ROR méningocoque C</i>
<p>Quelle est votre expérience en pratique quotidienne depuis la mise en place de l'obligation chez le nourrisson ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous changé vos pratiques vaccinales depuis la mise en place de l'obligation chez le nourrisson ? <i>dans quel sens ? ROR /méningocoque : l'obligation valait le coup ? Problèmes rencontrés avec certains vaccins obligatoires ?</i> - Vous sentez-vous à l'aise pour discuter de cette réforme avec les parents ? <i>pour parler des adjuvants ?</i> - Est-ce que vous devez argumenter parfois l'intérêt d'une vaccination, laquelle ?
<p>Retour d'expérience : Côté parents Refus vaccin – hésitation des parents – perception confiance vaccination</p> <p>Comment se passe la relation avec vos patients depuis l'obligation ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Selon votre expérience comment l'obligation vaccinale a-t-elle été vécue par les parents ? <i>Renforce-t-elle leurs craintes des vaccins ? Se posent-ils moins de questions ? Sont-ils plus demandeurs de vaccinations ?</i> - Quelles difficultés avez-vous rencontrées en pratique ? - Ressentez-vous plus de difficultés qu'avant ? <i>En quoi ?</i> - Vous a-t-on déjà demandé un certificat d'exemption de vaccination ? <i>Si oui dans quel contexte /si non : que feriez-vous si un parent vous-en fait la demande ?</i> - Pensez-vous que l'obligation vaccinale va diminuer l'hésitation ?

<p>Comment êtes-vous informé sur les vaccins ?</p> <p>Quelle est votre opinion sur les mouvements antivaccins ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont vos sources d'information sur les vaccins ? <i>Est-ce que c'est trop/pas assez ?</i> - Les médias influencent-ils votre pratique vaccinale ? <i>Si oui dans quelle(s) mesure(s) ?</i> - Que pensez-vous des mouvements de lutte anti-vaccinale ? <i>Les trouvez-vous dangereux ? attendiez-vous une réponse des AS ?</i>
<p>Que pensez-vous des autorités de santé concernant la politique vaccinale actuelle ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pensez-vous que l'obligation vaccinale va améliorer la confiance envers les autorités de santé ? - Pensez-vous que la communication autour de cette réforme a été suffisante auprès du public ? et auprès des professionnels de santé ? - Avez-vous eu connaissance du site internet vaccination-info-service.fr ? <i>Si oui qu'en pensez-vous ? Le conseillez-vous à vos patients ?</i>
<p>Que pensez-vous de la place des laboratoires pharmaceutiques dans la politique vaccinale ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les laboratoires pharmaceutiques ont-ils un rôle dans la crise actuelle de l'hésitation vaccinale ? - Quels problèmes avez-vous identifiés ? <i>rupture de stock, transparence des experts, prix</i> - La décision concernant le mode de remboursement des vaccins obligatoires vous convient-elle ? Sinon pourquoi ?
<p>Comment voyez-vous l'avenir concernant l'obligation vaccinale ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quels adjectifs utiliseriez-vous pour décrire la réforme ? - Souhaitez-vous voir d'autres vaccins obligatoires ? - Selon vous comment peut-on améliorer la confiance envers les vaccins dans la population ?

L'ordre des thèmes n'était pas forcément respecté, le but était de conduire l'entretien tel une conversation en évitant les changements brusques de sujets.

4. Analyse des données

L'analyse des premiers entretiens s'est faite par codage manuel.

Le 1^{er} niveau d'analyse a été une analyse descriptive : chaque phrase a été codée de manière descriptive en verbatim. Chaque entretien a été analysé indépendamment des autres.

Le 2^{ème} niveau a été l'analyse thématique qui permet de définir des catégories, en partant des verbatims identifiés. Il a fallu souvent lire plusieurs entretiens et les comparer pour voir émerger ces catégories, plus générales.

Le 3^{ème} niveau a été l'analyse matricielle, qui met en lien les différentes catégories retrouvées, sous forme de schéma. Il s'agit de l'analyse finale, la plus complexe.

Deux investigateurs pour chaque entretien ont codé les entretiens séparément, une mise en commun de l'analyse pour triangulation a été faite lors de réunions régulières lors de la collecte des données.

Une analyse verticale de chaque médecin, établissant un profil de chaque médecin et permettant de vérifier la diversification de notre échantillon a également été réalisé.

5. Ethique

La réalisation de cette étude ne nécessitait pas d'autorisation d'un comité d'éthique (hors loi Jardé) (80).

Le consentement des participants a été recueilli oralement au début de chaque entretien et les données ont été analysées de manière anonyme.

RESULTATS ET DISCUSSION

Notre étude porte sur 19 entretiens, réalisés entre août 2018 et février 2019, de durées comprises entre 12 et 47 minutes.

- ✓ Nous avons pris le parti d'initier la discussion au fur et à mesure de la présentation des résultats. Les éléments de discussion seront précédés de ce symbole.

1. Population étudiée

Voici l'échantillon final, que nous avons voulu le plus diversifié possible :

- Sexe, âge, parentalité :

La population de l'étude comprenait 10 femmes et 9 hommes, répartis ainsi selon l'âge :

Age 30-40ans	6 :	4 hommes – 2 femmes
Age 40-50ans	6 :	2 hommes – 4 femmes
Age >50ans	7 :	4 hommes – 3 femmes

L'âge minimal est de 31 ans et l'âge maximal de 67 ans, avec une moyenne de 46 ans.

Tous les médecins sauf un (médecin 4) ont des enfants, 5 médecins (2, 3, 5, 7 et 19) ont au moins un enfant de moins de deux ans.

- Lieu d'exercice

Onze médecins exercent à Paris, 1 en Seine-et-Marne (77), 2 dans les Yvelines (78), 2 dans les Hauts-de-Seine (92), 1 en Seine-Saint-Denis (93), 1 dans le Val-de-Marne (94), et 1 dans le Val d'Oise (95).

Six médecins exercent seul dans leur cabinet, 11 médecins sont en cabinet de groupe, 1 médecin est en centre de santé, 1 médecin est en maison de santé.

- Secteur d'activité

Seize médecins sont en secteur 1, 3 sont en secteur 2.

- Type d'activité

Trois médecins ont un mode d'exercice particulier : homéopathie, mésothérapie et nutrition.

Un médecin est également médecin de crèche. Trois médecins sont maitres de stages universitaires (M1, M7 et M11).

Tableau 3 : Principales caractéristiques de l'échantillon étudié

Médecin	Sexe	Age	Première installation	Localité*	Type de Cabinet	Secteur	Activité**	MEP ou mi-temps
1	M	56	1994	93	Groupe	1	130	Non
2	M	31	2018	75 (18 ^{ème})	Seul	1	120	Non
3	F	36	2016	94	Groupe	1	110	Non
4	F	67	1983	75 (18 ^{ème})	Seul	1	100	Non
5	M	33	2015	75 (9 ^{ème})	Groupe	1	100	Non
6	F	57	1994	75 (12 ^{ème})	Groupe	1	110	Non
7	M	31	2016	75 (3 ^{ème})	Groupe	1	60	Mi-temps
8	F	55	2008	75 (17 ^{ème})	Seul	2	65	Non
9	F	48	1998	75 (15 ^{ème})	Groupe	1	90	Mi-temps
10	F	50	2000	75 (9 ^{ème})	Centre de santé	1	90	Nutrition Mi-temps
11	F	43	2006	75 (5 ^{ème})	Seul	1	60	Mi-temps
12	M	65	1981	75 (15 ^{ème})	Seul	2	50	Homéopathie
13	M	48	2005	92	Groupe	2	80	Mésothérapie
14	M	60	1990	75 (12 ^{ème})	Groupe	1	150/200	Non
15	F	42	2018	78	Seul	1	120	Médecin de crèche
16	F	36	2015	77	Maison de santé	1	90	Mi-temps
17	F	44	2005	95	Groupe	1	120	Non
18	M	38	2008	78	Groupe	1	40-50	Mi-temps
19	M	31	2016	92	Groupe	1	140	Non

*Département +/- arrondissement de Paris

** nombre d'actes/semaine

2. Profil des médecins généralistes

Cette analyse établit un portrait succinct de chaque médecin, reflétant sa position et ses représentations vis à vis de l'obligation vaccinale des nourrissons, en vigueur depuis janvier 2018, ainsi que son identité professionnelle et le type de relation privilégié avec ses patients.

M1

Homme cinquantenaire, calme, prenant le temps de répondre à mes questions, exerçant dans une banlieue populaire. Il est très favorable à l'obligation, qu'il voit comme une mesure de protection collective. Son avis est très peu nuancé, sauf à un moment où il critique le fait d'imposer plutôt que de convaincre. Il admire la Ministre de la Santé mais a peu de confiance dans le monde politique, pour lequel les intérêts économiques sont prioritaires. Il s'appuie sur des données scientifiques et est aussi sensible aux données non scientifiques, son expérience influence sa pratique. Il prône l'encadrement bienveillant plutôt que le paternalisme.

M2

Homme trentenaire, dynamique, parlant de manière directe et claire, ayant une patientèle de tous niveaux sociaux. Il est très engagé dans la vaccination, complètement favorable à la réforme. Il trouve la Ministre de la santé compétente dans son domaine car elle est médecin. Il remarque un isolement des médecins par rapports aux autorités de santé, une absence de communication. Ses réflexions sont logiques, scientifiques, sans émotions. On retrouve cette attitude dans sa critique des antivaccins : ceux-ci sont illégitimes car non scientifiques, avec des arguments insensés. Il valide l'obligation vaccinale pour augmenter la couverture vaccinale mais pas pour améliorer la confiance.

M3

Femme trentenaire, semblant timide, souvent hésitante dans ses réponses, exerçant dans une banlieue populaire. Son avis sur la réforme est ambivalent : elle se dit favorable car elle est pour les vaccins, mais elle est défavorable à l'obligation et la contrainte dans son discours. Elle s'intéresse peu à la politique. Elle est critique envers les laboratoires pharmaceutiques dont le but est le profit. Elle s'appuie sur les recommandations officielles et son expérience des maladies à prévention vaccinales (notamment un cas de tétanos). Elle

a certaines croyances qu'elle ne va pas forcément vérifier. Elle est empathique, ouverte à la discussion.

M4

Femme soixantenaire exerçant dans un quartier populaire. Elle se lance dans de grandes phrases avec beaucoup d'émotions. Elle a un avis ambivalent sur la réforme : se demande si « obliger c'est bien », plus tard n'a rien contre l'obligation au même titre qu'elle n'a rien contre les impôts, puis nuance en disant qu'il ne faut pas non plus trop d'obligations. Elle est très méfiante envers la sphère politique et les laboratoires pharmaceutiques. L'obligation est avant tout une décision politique. Elle autonomise ses patients, défend fermement le libre arbitre. Elle s'appuie sur son expérience, sur le recul des connaissances sur les vaccins et sur les recommandations.

M5

Homme trentenaire, pas très à l'aise lors de l'entretien, qui semble s'être renseigné sur les vaccins après la prise de rendez-vous, exerçant dans un quartier aisé. Il est pour l'obligation vaccinale car il est pour les vaccins. Il pense que cette mesure va être efficace pour augmenter la couverture vaccinale. Il prend le temps avec ses patients, explique. Il s'appuie sur les preuves scientifiques, les sources officielles et ses émotions (il a un doute sur un lien entre le vaccin contre l'hépatite B et la sclérose en plaques).

M6

Femme cinquantenaire, avec une patientèle de tous milieux sociaux, très proche de ses patients. Elle semble dans sa pratique se baser plus sur ses sentiments, ses convictions plutôt que sur des sources scientifiques. Elle s'exprime calmement, parfois avec entrain. Elle est ambivalente sur l'obligation : elle se résigne à l'obligation telle une fatalité, une mesure inévitable. Elle critique les dirigeants politiques qui place l'économie avant la santé. Elle se veut pédagogue et semble à la limite de la sympathie plus que de l'empathie avec ses patients. Elle se renseigne auprès des visiteurs médicaux, des revues, d'internet.

M7

Homme trentenaire, dynamique, avec une patientèle variée. Il semble exigeant dans sa pratique et attend des autres acteurs de la vaccination la même exigence. Il est favorable à la réforme dans son discours, critiquant faiblement l'obligation vaccinale. C'est un médecin empathique, qui explique. Il s'appuie sur les données scientifiques, sans émotions. Il juge

l'Etat incompetent concernant la communication et la surveillance de la vaccination. Les laboratoires aussi ont été incompetents car ils n'ont pas assuré le stock de vaccins nécessaires à la demande. Il met en place dans son cabinet un carnet de vaccination électronique.

L'entretien au complet est disponible en annexe 3.

M8

Femme cinquantenaire d'origine anglaise, avec une patientèle aisée. Elle est ambivalente sur l'obligation vaccinale, se positionnant majoritairement contre dans son discours. Elle critique l'appropriation par l'Etat de la liberté de choix individuelle, qui lui évoque le *nanny State* (Etat nounou). Pédagogue, elle travaille avec le patient. Elle prend en compte l'avenir et l'avis de l'enfant. Elle s'appuie sur les données scientifiques qu'elle place très haut et sur son expérience (vision des calendriers vaccinaux des pays anglophones, vécu des maladies à prévention vaccinale).

M9

Femme quarantenaire, dynamique, parlant vite. Elle exerce dans un quartier aisé et est également médecin régulateur au SAMU. Elle est ambivalente sur l'obligation vaccinale, est plutôt contre : elle vit l'obligation comme un échec. Elle est très touchée par le contexte de méfiance vaccinale, de suspicion de complots, de conflits d'intérêts dont elle est elle-même accusée parfois. Ce contexte la dépasse et rend sa pratique difficile. Elle s'appuie sur les données scientifiques, se décrit comme paresseuse car parfois elle n'a pas l'information et elle ne va pas la chercher. Elle est empathique, explique.

L'entretien au complet est disponible en annexe 4.

M10

Femme cinquantenaire, nutritionniste, exerçant en centre de santé. Elle est indécise sur la réforme et condamne dans son discours l'obligation vaccinale. Elle est notamment contre l'obligation du vaccin contre l'hépatite B. Dans sa pratique elle faisait déjà les vaccins obligatoires dont ce dernier, par défaut car seuls les vaccins hexavalents étaient disponibles. Ses doutes sur la potentielle dangerosité des vaccins priment. Elle s'informe auprès des visiteurs médicaux, sa pratique est influencée par ses croyances et par les propos du Pr Joyeux (chirurgien cancérologue, à l'origine d'une pétition en 2015 réclamant un vaccin contenant les valences DTP seules et sans aluminium car celui-ci est dangereux. Il fut radié

de l'Ordre des médecins en 2016 pour ses propos alarmistes sans fondations scientifiques avérées, décision qui fut finalement annulée). Elle demande des débats entre provaccins et antivaccins pour pouvoir se positionner. Elle est déviante dans ses opinions mais dans sa pratique elle respecte la norme et le calendrier vaccinal, ce qui la rend mal à l'aise.

L'entretien au complet avec ce médecin est disponible en annexe 5.

M11

Femme quarantenaire, ayant une activité gynécologique et pédiatrique importante, exerçant dans un quartier aisé. Elle s'exprime avec clarté, fermement. Elle est très favorable à l'obligation vaccinale. A un moment seulement elle critique la privation du libre arbitre du patient. Elle prône l'empathie, même si elle reconnaît parfois être un peu paternaliste. Elle s'appuie sur les faits scientifiques, mais en matière de vaccination elle manque d'informations. Elle se repose donc sur l'obligation, elle trouve que ça simplifie les discussions avec le patient. Elle soupçonne les laboratoires pharmaceutiques de conflits d'intérêts et est révoltée par ruptures de stock.

L'entretien au complet est disponible en annexe 2.

M12

Homme soixantenaire, exerçant dans un quartier aisé. Son abord de la vaccination est différent selon son positionnement d'homéopathe ou de médecin militaire. Il est réticent à l'obligation vaccinale. Avant l'obligation il était déjà réticent au calendrier vaccinal officiel, le même pour tous, en opposition avec le principe de l'homéopathie qui s'intéresse à un individu particulier. Il faisait un vaccin après l'autre, espaçait les doses. Il a moins de réticences à vacciner les militaires qui voyagent. Pour lui la réforme sert des intérêts politico-économiques. Il soupçonne la Ministre de la santé de conflits d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique. Il s'appuie sur des données non scientifiques dont un livre « pourquoi vacciner ? » écrit par un ingénieur et qui reprend certains arguments antivaccins.

M13

Homme quarantenaire, en secteur 2 dans une banlieue aisée, qui prend le temps avec ses patients, parle calmement. Il est ambivalent sur la réforme : pour les vaccins mais pas forcément pour l'obligation vaccinale. Il l'interprète à sa manière comme une réforme responsable et une façon d'harmoniser, de clarifier la politique vaccinale. Il est très touché

par la méfiance des vaccins, par les médias qui parasitent les opinions de ses patients. Il place haut les sources scientifiques.

M14

Homme soixantenaire, avec une patientèle variée, tenant des propos affirmés. Il semble toujours pressé mais il prend le temps de répondre à mes questions. Il se positionne pour la réforme, qui définit un cadre clair ce qu'il apprécie. Il a une vision purement réglementaire de l'obligation vaccinale. A un moment il regrette l'obligation, qui se justifie car la vaccination est une bonne chose. Il se base sur les faits scientifiques. Il a un esprit critique, un peu méfiant même envers les résultats des études scientifiques. Il rencontre des difficultés avec les patients réticents aux vaccins et manque d'informations pour leurs répondre. Il éclate de rire quand je lui demande si la réforme va améliorer la confiance dans la vaccination (ce qui signifiait « bien sûr que non »).

M15

Femme quarantenaire travaillant dans une banlieue calme. Également médecin de crèche, elle se place beaucoup du point de vue des parents, qu'elle trouve perdus sur le sujet des vaccins. Elle est douce, à l'écoute. Elle est ambivalente sur la réforme : favorable d'un côté car c'est le médecin l'expert de la vaccination et que cela décharge les parents de cette responsabilité. D'un autre côté dans sa pratique elle n'oblige pas les parents, a une approche centrée-patient et qualifie l'obligation de « très arbitraire ». L'obligation doit s'accompagner d'explications, d'un climat de confiance. Elle reconnaît le rôle central du médecin traitant. Elle a fait de l'humanitaire et pour elle les mouvements antivaccins sont vraiment une « préoccupation de pays riches ».

M16

Femme trentenaire, pressée lors de notre entrevue (elle m'a reçue avec 1h de retard, avant la pause déjeuner), exerçant en maison de santé. Elle a un avis ambivalent, plutôt neutre vis-à-vis de l'obligation vaccinale, elle approuve surtout une action du gouvernement dans ce domaine. Elle s'informe grâce aux revues scientifiques et à des collègues pédiatres. Elle privilégie l'approche centrée patient. Elle a baissé les bras face aux parents réfractaires à la vaccination contre l'hépatite B, elle manque de moyens pour les convaincre. La réforme a

changé sa pratique vaccinale pour le méningocoque qu'elle faisait à 12 mois et pas à 5 mois. Maintenant elle suit le calendrier vaccinal.

M17

Femme quarantenaire, exerçant dans une banlieue aisée, qui est dans l'action, un peu directive. Elle ne modère pas ses propos, trouve la réforme « fantastique, géniale ». Elle conserve les mêmes pratiques avec une confiance rétablie et moins d'hésitation chez ses patients. Ses outils pour convaincre sont la discussion, un climat de confiance et sa propre conviction. Très scientifique, elle a été déstabilisée quand elle a reçu un avis de l'ANSM mettant en garde les médecins contre d'éventuels effets indésirables immunoallergiques du vaccin contre le papillomavirus humain.

M18

Homme proche de la quarantaine, professeur des universités, exerçant dans une banlieue aisée. Il est absolument contre l'obligation vaccinale qui pour lui ne va pas forcément augmenter les couvertures vaccinales (les antivaccins contourneront le système) et ne va pas améliorer la confiance. Cette réforme passe outre les libertés de choix du patient, ce qui le révolte, sans nécessité urgente d'un point de vue épidémiologique. Il s'agit pour lui d'une réforme plus politique que scientifique, d'un retour au paternalisme. Il est confronté à beaucoup de patients antivaccins, ce qui rend sa pratique difficile. Il s'appuie sur les faits scientifiques.

M19

Homme trentenaire, très motivé par la vaccination, ouvert à la discussion, installé en banlieue parisienne avec une patientèle variée. Il est pour l'obligation vaccinale car cela va faire la part des choses entre les suspicions sur les effets secondaires des vaccins et les faits scientifiques avérés. C'est aussi un levier pour convaincre les antivaccins. Il souhaite une extension de l'obligation vaccinale aux rappels vaccinaux des adultes. Il s'appuie sur des arguments scientifiques et a une approche centrée patient.

3. Les représentations des médecins généralistes sur l'obligation vaccinale

Nous avons relevé dans les entretiens les diverses perceptions et représentations des médecins généralistes permettant de comprendre pourquoi tel médecin se dit plutôt pour l'obligation vaccinale, pourquoi un autre se dit plutôt contre. Pour plus de lisibilité et de compréhension nous les avons classés en représentations favorables et défavorables, même si des éléments des deux catégories opposées peuvent se retrouver dans un même entretien.

3.1 Représentations associées aux opinions favorables sur l'obligation vaccinale

L'analyse des discours des médecins (principalement M1, M2, M5, M6, M7, M11, M14, M15, M17, M19) a permis d'identifier des éléments favorables à l'obligation vaccinale. Les catégories suivantes ont été relevées :

- Les registres associés aux représentations positives de l'obligation vaccinale reprennent ceux concernant la vaccination en général.

La vaccination est un outil de protection collective essentiel, fondamental, utile, pour la plupart des médecins interrogés (tous les médecins à l'exception de M10 et M12) :

« si on raisonne en termes de santé publique je crois que la vaccination s'impose » M1

« c'est quand même le moyen le plus simple et le plus efficace pour éradiquer les maladies, les hépatites, le tétanos... » M2

« à chaque fois je leur explique que telle maladie... c'est soit potentiellement mortel soit avec des séquelles graves. Et ... donc les 11 vaccins obligatoires maintenant a priori c'est quand même, je pense que pour les 11 c'est justifié. » M5

« moi je, je suis intimement convaincu de l'intérêt de ces vaccins, et si vous êtes intimement convaincu de ça, et que c'est fait pour diminuer l'incidence de ce genre de maladie, bin... je pense que rendre obligatoire les choses ça me semble une bonne chose » M14

Pour le médecin 7, l'élargissement de l'obligation vaccinale appuie cette idée :

« si c'est obligatoire, c'est que c'est important »

Il ressort que les convictions des médecins sur la vaccination sont liées aux données scientifiques. Beaucoup de médecins (M1, M2, M3, M5, M6, M8, M11, M14, M18) évoquent une balance bénéfice-risque largement en faveur des vaccins :

« c'est quels bénéfices attendus par rapport aux risques et je pense qu'il y a plus de bénéfices à attendre que de risques en vaccination individuelle. Y'a p'tet plus de bénéfices en population générale et même individuelle » M11

« je pense qu'il y a plus de risques à pas se faire vacciner qu'à être vacciné. » M3

Pour le médecin 19 l'obligation vaccinale appuie le fait que la vaccination est indiscutablement bénéfique du point de vue scientifique :

« si c'est des instances de santé qui rendent des thérapeutiques obligatoires c'est qu'elles ont fait preuve de leur innocuité et qu'elles sont efficaces »

Ainsi il apparaît que l'obligation vaccinale permet d'affirmer et de mettre en avant les arguments scientifiques. Elle peut aider à faire la part des choses entre les faits scientifiques et les rumeurs, les fausses croyances.

- Une population cible particulière : les nourrissons

Il s'agit d'une réforme qui cible les nourrissons, donc des enfants mineurs dépendants de l'autorité parentale. La santé de l'enfant est à la charge des parents. Pour certains médecins (M1, M4, M8, M11), la mise en avant de la cible des nourrissons permet d'associer à l'obligation vaccinale des qualités de protection de la jeunesse, peu critiquable sur le plan moral.

« j'essaye de convaincre que c'est dans l'intérêt de l'enfant » M1

« moi je pense qu'il faut agir pour les enfants. » M8

« les enfants au moins sur les premières années, quand même, les vaccins ont quand même amélioré un certain nombre d'avenirs (sourit)[...] je pense qu'on fait ce qu'on veut quand on est adulte [...] Sur les enfants je dirais que vous pourriez leur laisser à l'âge où ils sont majeurs le droit de choisir » M4

Pour les médecins 15 et 19, la réforme enlève aux parents une certaine « culpabilité » associée à la décision de vacciner ou non son enfant. Dans le contexte de méfiance envers les vaccins, cette responsabilité pouvait être une charge émotionnelle lourde pour les parents :

« M15 : je trouvais que laisser la décision aux parents c'était difficile.

Enquêteur : Pourquoi ?

M15 : Pour l'hépatite B, pour tout ça... »

« ça permet aussi aux parents de plus avoir cette culpabilité de « est-ce que je le fais ou pas, mais si je le fais et qu'il lui arrive quelque chose... » voilà. » M19

Ainsi les conflits des parents résultants de la peur des effets indésirables des vaccins d'une part et de la culpabilité de ne pas protéger son enfant d'autre part, seraient apaisés par l'obligation vaccinale selon ces médecins.

- Pour certains médecins (M5, M6, M7, M16, M17, M19) l'obligation vaccinale est représentée comme un ultime levier face à l'hésitation vaccinale des patients.

Elle est vue comme un moyen de modifier leur comportement, sans forcément modifier leurs opinions personnelles :

« devant la réticence je pense que c'était la dernière carte à jouer » M6

« pour les réfractaires ça peut aider » M16

« c'est un avantage supplémentaire pour les patients qui étaient plutôt récalcitrants [...] donc finalement c'est un argument supplémentaire qui, clôt un peu le débat (dit en riant) mais qui du coup permet d'améliorer la couverture. » M19

Cette volonté de vacciner tout le monde suggère une implication en santé publique auprès des autorités de santé dans une approche des masses et non de chaque individu (patient). Le discours est le suivant « nous avons essayé de vacciner la population avec des recommandations, mais cela n'a pas toujours été efficace pour obtenir une couverture vaccinale optimale pour tous » :

« on va dire ça un peu climat-sceptique qui fait que... du coup... les gens sont réticents et ils sont assez irrationnels en fait, c'est totalement irrationnel. Si on veut obtenir une protection suffisante pour tout le monde je pense qu'il faut effectivement obliger les gens à se faire vacciner » M6

Lorsque l'obligation vaccinale apparaît comme le seul moyen de vacciner tout le monde, y compris les réfractaires aux vaccins c'est la notion du groupe social sans exception qui est mis en avant aux dépens des particularités de chacun et des possibles hésitants.

« dans une logique de santé publique, et ça c'est ce qu'on essaye de faire comprendre au patient, entre sa santé à soi, individuelle, et la santé publique, que y'avait tout à gagner à se faire vacciner » M11

- ✓ On peut se poser la question du respect de l'éthique dans le fait de vacciner un enfant contre le gré des parents.

Les représentants de la loi ont statué sur ce point à deux reprises, sous l'obligation vaccinale DTP :

En 2001, les opposants à l'obligation vaccinale ont saisi le Conseil d'Etat d'un recours pour excès de pouvoir, dans le but d'annuler les articles du Code de la santé publique traitant des obligations vaccinales. Le Conseil d'Etat a jugé que « l'atteinte portée aux principes d'inviolabilité et d'intégrité du corps humain en cas de vaccination obligatoire était limitée et avait pour but d'assurer la protection de la santé, principe de valeur constitutionnelle [...] et que dès lors, elles ne méconnaissaient pas le principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine ».

En 2015, une affaire judiciaire concernant un couple n'ayant pas vacciné leur enfant avec le vaccin DTP, au risque d'une amende et d'un emprisonnement, est remontée jusqu'au Conseil constitutionnel. Ce Conseil régule le fonctionnement des pouvoirs publics et de certaines juridictions et a la charge de contrôler la conformité de la loi par rapport à la Constitution. Il a été saisi par la Cour de cassation pour répondre à la question : le législateur peut-il imposer une vaccination ? Il a conclu que les mesures relatives à l'obligation vaccinale étaient conforme à la Constitution (81).

Cet abord de l'obligation vaccinale nous amène au point suivant :

- Toute communauté est régie par des lois, par une organisation préalablement définie :

« j'ai rien contre le fait que ce soit obligatoire [...] vous vous posez la question pour payer vos impôts vous ? » M4

L'obligation vaccinale s'inscrit, pour les médecins 4 et 14, dans un ensemble de contraintes légales du vivre en société qui sont un élément essentiel de la solidarité et de la cohésion sociale.

La réforme délimite tout à la fois les devoirs de chacun des patient et les pratiques des médecins, ce que le médecin 14 approuve :

« ça ne fait que mettre en adéquation la loi avec la pratique quasi quotidienne je pense des médecins. Donc c'est très bien. Comme ça on n'est pas hors... "hors la loi" entre guillemets (sourit) »

Ce médecin déclare plus tard *« moi je fais partie des gens qui pensent qu'il faut rendre obligatoire le vote. Le vote y'a des gens qui se sont battus pour l'obtenir, c'est un droit c'est un devoir, ça devrait être une obligation. Les gens qui vont pas voter ont devrait leur filer une amende. Ça c'est une conviction personnelle. Mais c'est pareil. Alors après où on commence où on s'arrête dans l'obligation... »*

Cette référence aux contraintes quotidiennes dictées par la société, plus ou moins restrictives mais nécessaires, est prégnante ici. Et si la vaccination en fait désormais partie alors pourquoi pas ? Comme conclut le médecin 14, tout l'enjeu est de définir la limite entre obligation générale et libertés individuelles...

- ✓ Ainsi la question de la vaccination, touchant à la fois l'individuel et le collectif, amène à s'interroger sur ces notions : Certains médecins défendent fermement les libertés individuelles, comme le médecin 4 *« Moi je pense que quand vous êtes adulte vous êtes apte à choisir vous avez le droit de ne rien faire, de fumer 10 paquets par jour, de boire »* ou le médecin 18 pour qui l'autonomie des patients est *« un des principes fondateurs de l'éthique médicale »*. Cette vision renvoie à la notion d'inaliénabilité de la liberté de John Rawls, un philosophe américain du XXème siècle. Celui-ci défendait qu'aucun avantage sociaux ou économique ne peut justifier une atteinte des libertés. Dans son livre Théorie de la justice il écrit : *« Chaque personne possède une inviolabilité fondée sur la justice qui, même au nom du bien-être de l'ensemble de la société, ne peut être transgressée. La justice [...] n'admet pas que les sacrifices imposés à un petit nombre puissent être compensés par l'augmentation des avantages dont jouit le plus grand nombre »*. (82)

- ✓ A l'inverse pour d'autres la défense des libertés individuelles peut être mal perçue, associée à une sorte d'égoïsme, quand un enjeu collectif important est présent. C'est le ressenti du médecin 1, qui emploie les termes « *d'individualisme forcé* » et l'expression « *moi j'ai décidé et en gros tant pis pour les autres* ». Cependant, un Etat trop intrusif dans le but de protéger et promouvoir la santé évoque pour le médecin 8 le nanny State (Etat nounou) « *d'un certain côté je pense que les gens n'aiment pas que l'Etat dise ce qu'il faut faire, mais c'est obligatoire, c'est qu'est-ce qu'on peut faire et qu'est-ce qu'on doit faire, je pense que c'est la « nanny state » en anglais* » M8. Ce qui peut et doit être fait au nom de la santé publique reflète la direction politique d'un gouvernement. On aborde ici des questions éthiques : Comment définir une politique de santé publique légitime et juste ? Quelles responsabilités concernant la santé l'Etat décide d'accorder à chaque partie prenante de la société ? (83)
- ✓ Dans notre analyse on voit que les médecins plutôt défavorables à l'obligation vaccinale défendent les libertés individuelles alors que les médecins favorables défendent des valeurs collectives. Or si on regarde la définition de la liberté individuelle de l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, celle-ci intègre la notion de collectivité : « La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance de ces mêmes droits ». Les propos du médecin 4 l'illustrent : « *chacun a droit de faire ce qu'il veut à l'âge adulte, sauf au volant d'une voiture* ». Peut-être pouvons-nous, de manière quelque peu utopiste, chercher à rapprocher ces notions d'individualité et de collectif au lieu de les opposer.

A travers ces représentations favorables des médecins généralistes sur l'obligation vaccinale, c'est principalement l'opinion favorable de la vaccination qui prime et justifie l'ensemble des arguments avancés. C'est parce que ces médecins jugent la vaccination nécessaire et responsable qu'ils approuvent l'obligation vaccinale et acceptent qu'elle s'impose aux enfants, aux patients hésitants, et à l'ensemble de la population.

3.2 Représentations associées aux opinions défavorables sur l'obligation vaccinale

Certains médecins généralistes sont très favorables aux vaccinations mais désapprouvent plus ou moins fortement l'obligation vaccinale (M3, M4, M8, M9, M10, M12, M13, M16, M18). Deux médecins interrogés doutent de l'intérêt et/ou de la sécurité des vaccins (M10 et M12).

L'analyse des discours a permis d'identifier les éléments défavorables à l'obligation vaccinale. Les catégories suivantes ont pu être dégagées :

- Cette loi est contraire à l'autonomisation du patient et à l'approche centrée patient pour certains médecins (M8, M10, M11, M12, M18).

Cette réforme apparaît en opposition avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades qui stipule qu' « aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne » :

« y'a pas de libre arbitre, on explique pas, c'est comme ça » M11

« C'est dommage que c'est obligatoire parce que ça donne l'impression que c'est l'Etat qui choisit » M8

« C'est clair là ça a été quand même imposé. Ça a été honnêtement imposé [...] et les gens je pense ils l'ont pris comme un manque de liberté » M10

Cette loi est perçue comme une entrave pour la relation médecin-patient pour le médecin 18 :

« y'a une sorte de... préalable à toute forme de discussion [...] de toute façon vous êtes tenu par l'obligation, vous êtes obligé de me dire qu'il faut vacciner [...] ce préambule-là il complique les discussions » M18

Cette réforme apparaît pour ce médecin comme régressive par rapport à l'évolution de la médecine de ces dernières années, évoquant un retour à un certain paternalisme :

« c'est un retour à un paternalisme dans lequel les autorités, les médecins savent ce qui est bon pour les patients, « il faut vous faire vacciner, tous » c'est du paternalisme, et il me

semblait qu'on avait plutôt une tendance au contraire à aller vers plus d'autonomie pour les patients » M18

- ✓ Certains médecins généralistes expriment sur ce point le même avis que celui du CNGE et d'universitaires spécialistes de la vaccination. (76,77)
- Pour le médecin 12 cette loi porte atteinte au rôle fondamental du médecin généraliste, qui est discrédité :

« le médecin devient prescripteur de normes de santé publique. Or s'il suffisait qu'on fasse ça y'avait pas besoin de 10 années de médecine, il suffirait de rentrer son âge son sexe sur une machine et on en ressort une liste d'obligations. Bon la médecine c'est pas ça. » M12

Selon le code de déontologie médical « le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes » (art.7). A l'image du point précédent où l'obligation vaccinale prive le patient de son libre-arbitre, le médecin est déchargé de son rôle de soignant, de conseiller.

- Certains médecins craignent avec cette loi un renforcement des opposants à la vaccination.

Toute obligation génère naturellement une réaction d'opposition. À travers nos entretiens on relève une mise en exergue de cette évidence (M4, M16, M18) :

« à force de contraindre les gens on aura l'effet inverse » M4

« le public n'aime pas les choses imposées / si on leur impose trop les choses de toute façon... ça passera pas » M16

« c'est pas la première fois qu'on oblige à se vacciner [...] ça fait flamber systématiquement les lobbies antivaccins, et malheureusement c'est un peu ce qui s'est passé là, les lobbies antivaccins ont jamais eu une telle tribune, un espace de parole dans la presse qui était considérable, ils ont fait des pétitions des choses comme ça » M18

- ✓ Sur ce point le rapport socio-historique de l'obligation vaccinale de Mme Bertrand et Mr Torny, sociologues, nous décrit les évolutions des mouvements antivaccins sous les obligations vaccinales passées : les premières organisations anti-vaccinales se sont créées, amplifiées et ont perduré sous l'obligation vaccinale. Leurs accusations publiques sur l'atteinte des libertés individuelles et sur l'inefficacité, sur les effets

secondaires de vaccins bénéficient alors d'un espace de diffusion important et sèment le doute dans la population. Une fois leur but atteint, la suppression de l'obligation vaccinale, l'intensité de leurs mobilisations a beaucoup diminué. (2)

Avec cette réforme il existe un risque de renforcement des mouvements antivaccins. Là aussi, symétriquement à ceux qui sont favorables à l'obligation, les médecins généralistes se positionnent en acteur de santé publique ayant un avis sur les conséquences négatives de la réforme.

- Certains médecins ont également exprimé des doutes quant à la nécessité de la réforme

Pour certains médecins (M3, M4, M5, M10, M16, M18) la réforme est tout simplement inutile, car en général les gens se vaccinent :

« je pense que les gens étaient assez compliants, pour voir les carnets de santé, aux différents vaccins faits [...] elle [la ministre de la santé] a rendu obligatoire quelque chose, est-ce que c'était vraiment nécessaire (hausse les épaules) » M4

« je pense que ce n'était pas nécessaire d'obliger, parce que les gens le faisaient à peu près, voilà. » M10

« finalement quand c'était pas obligatoire on le faisait quand même et on arrivait quand même à convaincre les gens » M16

- ✓ Au niveau européen, 15 pays dont le Royaume Uni, la Suède, le Danemark, le Luxembourg, l'Espagne, le Portugal, n'ont pas d'obligations vaccinales et maintiennent des taux de couvertures vaccinales satisfaisants. Le Portugal par exemple présente en 2018 des couvertures vaccinales pour 3 doses de vaccination DTP de 99%, pour 3 doses de vaccination contre le VHB 98% et pour 2 doses de vaccination contre la rougeole 96% (84,85).
- Cette décision est vue par certains médecins comme politique avant tout, influencée par l'industrie pharmaceutique.

C'est une réforme qui sert des intérêts politiques plus que de santé publique pour certains médecins (M3, M4, M12) :

« Moi je pense que c'est une mesure qui est protectrice pour l'Etat, une mesure... de précaution pour éviter que l'Etat se fasse taxer » M12

« Qu'elle a voulu comme tout ministre imposer et marquer son chemin ou sa notoriété » M4

Le médecin 5 évoque aussi cet aspect politique de façon moindre, avant de parler du contexte de méfiance qui est prégnant pour lui :

« il me semble que c'était dans la campagne de Macron, je ne sais plus si c'était une promesse qu'il avait faite ou... je sais pas. Mais je pense c'est surtout lié à la défiance de certains »

En discutant des profits financiers importants liés aux vaccins, certains médecins (M1, M4, M6, M11, M12, M18) évoquent des conflits d'intérêts entre l'Etat et les laboratoires pharmaceutiques :

« des fois on peut se demander si c'est pas l'argent qui est plus important que la santé [...] Je suis convaincu que les lobbies industriels et agroindustriels et les lobbies pharmaceutiques pèsent très très lourd dans les dépenses de l'Etat » M1

« y'a des choix commerciaux, politiques qui... parfois ne sont pas forcément judicieux. De mon point de vue à moi de praticien, clinicien, après sur le plan économique commercial c'est autre chose » M6

« ça avait été annoncé du fait je pense du... des antécédents de notre Ministre de la santé dans l'industrie pharmaceutique, donc les gens s'y attendaient » M12

« je sais pas dans quelles mesures ils [les laboratoires pharmaceutiques] ont pesé mais en tout cas ils ont probablement poussé pour que ça se fasse [l'extension de l'obligation vaccinale], c'est pas très compliqué de comprendre pourquoi sur le plan financier » M18

- ✓ Les médecins généralistes français peuvent, comme les patients, être suspicieux vis-à-vis des informations délivrées par le gouvernement et l'industrie pharmaceutique : 80 % des médecins généralistes font confiance aux autorités de santé pour les informer sur les bénéfices et les risques des vaccins et seulement 45 % font confiance à l'industrie pharmaceutique (74,86).

On peut ici se poser la question d'un lien entre les représentations des médecins généralistes sur l'obligation vaccinale et leur rapport aux autorités sanitaires : est-ce qu'un

médecin favorable à l'obligation vaccinale fait plutôt confiance aux autorités sanitaires, et un médecin défavorable ne leur fait pas confiance ?

Dans les entretiens ce lien est infirmé, l'opinion des médecins généralistes sur l'obligation vaccinale semble indépendante de leur rapport aux autorités sanitaire. Ainsi un médecin très favorable à la réforme peut se montrer très critique envers le Ministère de la Santé, comme le médecin 1 ci-dessus ou le médecin 7 « *ce que fait mesvaccins.net ce devrait être au rôle de l'Etat de le faire, et c'est un rôle qu'il n'assume pas. Et c'est comme les carnets de vaccination électroniques [...] la problématique c'est que l'Etat il devrait avoir développé ça mais en fait il le fait pas donc y'a encore une carence de l'Etat* » M7

En conclusion tous ces médecins qui s'élèvent contre l'obligation vaccinale défendent certaines valeurs autour des libertés, qui sont en totale opposition avec le fait de forcer, de contraindre. On est dans une rationalisation totalement différente par rapport aux médecins favorables pour qui la finalité prime. Les médecins défavorables à l'obligation vaccinale et reconnaissant le bien-fondé de la vaccination mettent en avant la relation médecin-patient et ne peuvent se résoudre à abandonner leurs valeurs, leur éthique pour autant. S'ajoute à cela des doutes sur le bien-fondé scientifique de l'obligation vaccinale et un regard critique vis-à-vis de l'Etat et de l'industrie pharmaceutique.

3.3 Ambivalence

On ne retrouve pas toujours dans les discours des médecins généralistes une position aussi franchement définie. Beaucoup se déclarent favorable ou défavorable à l'élargissement de l'obligation vaccinale, mais présentent dans leurs discours des arguments pour les 2 avis opposés, révélant une ambivalence d'opinion. Certains médecins expriment cette ambivalence (M3, M4, M6, M8, M9, M13, M15, M16) :

« je sais pas si obliger les gens c'est bien mais voilà je pense que les vaccins c'est indispensable » M4

« sur le fond je pense que c'est une bonne chose, moi je suis provaccin donc je pense que ... c'est un peu dommage d'être obligé d'en arriver à l'obligation » M6

« moi je pense que dans le fond c'est une bonne chose, le fait d'obliger c'est peut-être pas une aussi bonne chose » M9

Ces médecins privilégient la finalité, vacciner, plutôt que la « valeur » obligation. La vaccination est vue comme une nécessité mais l'obligation est associée à un sentiment de regret, d'échec ou de résignation.

- ✓ L'analyse de ces représentations des médecins généralistes nous évoque le travail du sociologue allemand Max Weber (1864-1920). Ce sociologue a essayé de comprendre ce qui détermine le sens d'une action humaine (87).

Pour M. Weber cela peut être une rationalisation en finalité, une rationalisation en valeur, ou une justification relevant des affects ou la tradition.

Dans la rationalisation en finalité, le moteur de l'action se situe dans le résultat. L'expression commune « la fin justifie les moyens » illustre ce propos : l'objectif est fixé dès le départ et la conduite de l'individu est orientée dans le but d'atteindre cet objectif. La finalité pour les médecins est dans notre étude la nécessité de couvertures vaccinales optimales et pérennes, avec une balance bénéfice/risque en faveur des vaccins.

Dans la rationalisation en valeur, le moteur de l'action d'un individu se situe dans la nature de l'action, et non dans son résultat. L'individu agit selon des convictions, par exemple le devoir, la dignité, la religion... sans tenir compte des conséquences finales de ses actes. La grandeur de la cause oriente sa conduite, dans des proportions variables. Les valeurs défendues par certains médecins lors des entretiens sont la liberté de choix pour sa santé. Ils s'élèvent contre une mesure qu'ils jugent arbitraire, contraire aux droits des malades.

Le comportement affectuel est dicté par les émotions, les sentiments. Il s'agit le plus souvent d'un comportement inconscient.

Le comportement traditionnel suit des coutumes, comme on suit des habitudes, des attitudes acquises, de manière plus ou moins consciente.

Cette modélisation est théorique, les types de rationalisation étant le plus souvent combinés entre eux, l'ambivalence d'opinion exprimée par les médecins dans notre étude en est un exemple.

3.4 Peut-on dégager des typologies de médecins généralistes selon leur position vis à vis de l'obligation ?

Les discours des médecins montrent globalement un attachement aux valeurs scientifiques justifiant la vaccination, en revanche leur discours vis-à-vis de l'obligation peut différer et on identifie plusieurs typologies :

- Le légaliste

Ce type de médecin a un rapport fort au droit, à la norme. Il est pour l'obligation vaccinale à la condition qu'elle soit justifiée.

Cette typologie est représentée par le médecin 14.

- Le communautaire

Ce type de médecin pense avant tout au bien de tous, à la santé publique. Chacun à sa part de responsabilité et doit la prendre pour contribuer à une santé meilleure pour tous.

Cette typologie est représentée par le médecin 1.

- Le cartésien

Ce type de médecin a une réflexion logique, rationnelle, sans émotions. Les vaccins sont pour lui un moyen de prévention indiscutable car scientifiquement validé, dont on ne saurait se passer aujourd'hui. Il ne conçoit un quelconque retour en arrière, c'est un vaccinateur affirmé. Il est pour l'obligation car pour les vaccins avant tout.

Cette typologie est représentée par les médecins 2 et 7.

- L'accompagnant

Il est à l'écoute de ses patients et s'adapte à eux, tout en ayant des opinions définies qu'il sait défendre, en l'occurrence les vaccins. Il dialogue et donne des explications à ses patients pour qu'ils soient acteur de leur santé. Il peut être pour l'obligation vaccinale ou ambivalent.

Cette typologie est représentée par les médecins 3, 8, 13 et 19.

- Le compatissant

Il place l'intérêt, le bien-être du patient au premier plan. Il est influençable, perméable aux opinions de ses patients. Ses actions sont plus portées par des motivations affectives que scientifiques. Son opinion sur l'obligation vaccinale peut être favorable, motivée par l'inquiétude des parents face aux maladies à prévention vaccinale et le côté rassurant de l'obligation vaccinale, ou défavorable, contre le fait d'imposer quelque chose à ses patients.

Cette typologie est représentée par les médecins 6 et 10, 15.

- Le directif

Il approuve l'obligation car il a un petit côté paternaliste : c'est un médecin très affirmé, qui parle avec appui, de manière tranchée. Sa conviction personnelle transparait beaucoup dans son discours et est un argument pour convaincre ses patients.

Cette typologie est représentée par les médecins 11 et 17.

- Le défenseur des libertés

Il est contre l'obligation vaccinale, de manière plus ou moins affirmée. Il est contre le principe de contrainte, il défend les valeurs du libre arbitre.

Cette typologie est représentée par les médecins 9, 12, 16 et 18.

- Le sceptique

Ses propos évoquent une théorie du complot avec d'un côté le gouvernement et les puissantes industries qui dirigent le monde et ont le pouvoir, et de l'autre le peuple qui subit les actions de ces premiers et demeure dans l'ignorance. Il croit aux bienfaits des vaccins car il a une grande expérience des maladies à prévention vaccinales. Il est tantôt pour, tantôt contre l'obligation vaccinale : il est ambivalent.

Cette typologie est représentée par le médecin 4.

- Le neutre

Il se prononce en faveur de l'obligation. Ses arguments sont variés, tantôt scientifiques et tantôt émotionnel, exprimés sans grande conviction. Il s'agit d'un médecin n'ayant pas réfléchi auparavant à la question de l'obligation vaccinale, pour qui le point important est de vacciner les patients.

Cette typologie est représentée par le médecin 5.

4. Retentissement de l'obligation vaccinale sur les pratiques des médecins généralistes

Les premiers entretiens ont débuté plus de huit mois après l'application effective de la loi sur l'obligation vaccinale. C'est une période qui est suffisamment proche de la période précédant l'obligation vaccinale élargie pour observer des modifications au cours des consultations.

4.1 Les pratiques vaccinales des médecins généralistes

Nos entretiens révèlent en fait que les pratiques vaccinales des médecins généralistes, fixées en amont en adéquation avec leur patientèle, n'ont pas été modifiées par l'obligation (M1, M2, M3, M4, M5, M6, M8, M9, M11, M14, M17, M18, M19) :

« j'ai pas vraiment changé mon attitude » M1

« moi je proposais déjà l'intégralité des vaccins aux patients » M5

« ça change pas ma pratique » M11

A la question « est ce que / en quoi avez-vous changé vos pratiques depuis le 1^{er} janvier 2018 ? » deux médecins, doutant de la sécurité et/ou de l'efficacité des vaccins, n'ont pas pu répondre :

« moi je suis pas un très bon exemple car je vois assez peu d'enfants finalement » M10

« j'ai pas eu le cas de mes patients nés depuis les obligations et qui me posent des questions. J'ai pas eu à résoudre ces questions-là » M12

Ces médecins n'ont pas pu modifier leurs pratiques, tout simplement car ils ont très peu de nourrissons dans leur patientèle.

- ✓ Ceci relève probablement de la fonction apostolique de ces médecins. La « fonction apostolique du médecin » est un concept énoncé en 1957 par Michael Balint, psychanalyste anglais. Il s'agit du fait que chaque médecin, par les expressions de sa personnalité, sélectionne de manière passive et inconsciente une patientèle à son image, correspondant à « une idée vague mais presque inébranlable du comportement que doit adopter un patient lorsqu'il est malade. Cette idée [...] possède une immense puissance et [...] influence pratiquement chaque détail du

travail du médecin avec ses patients » (88). A la lumière de ce concept on peut comprendre qu'un médecin plutôt antivaccin aura des patients antivaccins, alors qu'un médecin encourageant fortement la vaccination aura une patientèle demandeuse de vaccinations.

« après y'a des parents qui veulent pas vacciner, mais y'a des médecins qui ne vaccinent pas (hausse une épaule) donc ils savent ils vont voir ailleurs. » M15

Toutefois concernant les pratiques vaccinales, il apparaît que depuis la réforme il y ait une meilleure application des recommandations vaccinales concernant la vaccination contre le méningocoque C :

« pour nous ça change pas grand-chose parce que j'allais dire, à part pour la Méningite c'est celle qui est un peu plus récente et il fallait un peu plus la cibler et la mettre en place » M13
« le Neisvac y'a un rappel maintenant enfin on vaccine à 5 mois et 12 mois et en fait y'a pas mal de carnets de vaccination où le 12 mois il est pas fait » M7

Le médecin 16 a clairement mentionné le fait qu'il ne suivait pas le calendrier officiel concernant cette vaccination avant la réforme, et qu'il le suit depuis la réforme :

« le Neisvac je le faisais qu'à 12 mois ou des fois j'attendais donc maintenant je le fais bien selon les recommandations donc voilà. C'est juste une mécanique à prendre » M16

Certains médecins généralistes interrogés manquent d'informations scientifiques claires sur cette vaccination :

« moi quand j'ai commencé c'était pas du tout conseillé puis ça a été recommandé et maintenant obligatoire donc je pense qu'il y a une recrudescence de méningo quoi » M3
« en fait la seule chose c'est le... la méningite C parce qu'il y a la B aussi et est-ce que (souponne) c'est le meilleur à donner je ne sais pas » M8, s'interrogeant sur les indications des vaccins contre les méningocoques B et C

Le médecin 18 dit à ce propos :

« je pense que le méningocoque c'est l'exemple typique on est passé de quasiment rien à bin obligatoire quoi, et en assez peu de temps quoi. Enfin je pense que pour s'approprier des changements de pratiques professionnelles voilà c'est pas la meilleure des manières » M18

Les pratiques des médecins généralistes n'ont donc globalement pas été modifiées par l'obligation vaccinale, à l'exception de la vaccination contre le méningocoque C.

- ✓ Ceci s'explique par le décalage entre les directives théoriques et leur application en pratique : la vaccination à 5 et 12 mois contre le méningocoque C est apparue dans le calendrier vaccinal de 2017, soit quelques mois avant la réforme. Il existe également un manque de formation des médecins généralistes : cette vaccination est apparue dans le calendrier vaccinal en 2010, mais elle était peu proposée en pratique. Ce changement de pratique des médecins généralistes depuis la réforme aurait pu être pressenti du fait des couvertures vaccinales basses et d'une étude française de 2015 montrant que seulement 51.7% des médecins généralistes proposaient toujours cette vaccination à 12 mois, et 32.6% le faisaient parfois ou souvent (53).

Les questions autour de l'obligation vaccinale ont le bénéfice de faire parler des vaccinations, notamment celle contre le méningocoque C, qui était négligée.

4.2 La relation médecin-malade à l'épreuve de l'obligation vaccinale

Dans les premiers temps de la mise en place de l'obligation vaccinale, certains médecins (M5, M13, M16) ont remarqué un sentiment de surprise et parfois de désarroi chez leurs patients.

« ça a été moyennement accepté ou juste avant qu'elle passe, parce que les parents pensaient qu'il allait y avoir 8 nouvelles piqûres à chaque rappel pour tous ces vaccins » M5
« le côté obligation a généré énormément d'interrogations parce que beaucoup de personnes, beaucoup de parents ne savaient pas que les enfants avaient déjà (insiste sur déjà) tous ces vaccins » M13

« Au début tout le monde avait peur, parce que l'histoire des onze vaccins bin le onze on se disait qu'il fallait faire onze vaccins à des enfants donc onze injections » M16

D'autres n'ont pas remarqué de changements particuliers (M1, M2, M4, M9) :

« Pour l'instant on n'en entend pas trop parler par les patients » M9

« j'ai l'impression que ça se fait naturellement » M2

« Moi j'ai pas vu de grosses différences [...] j'ai pas entendu beaucoup de contestations, de réticences plus qu'avant. » M1

Une fois cette phase d'adaptation plus ou moins présente passée, le vécu de la relation est hétérogène :

- Pour les médecins 2, 7, 6, 9, 11, 13, 17 et 19 l'obligation vaccinale facilite leur pratique, en termes de gain de temps et de simplifications des discussions avec les patients :

« je suis favorable au dialogue donc moi forcément ça a facilité mon dialogue. [...] C'est plus facile de le proposer là (NB : le vaccin contre le méningocoque C) » M13

« moi je vois en consultation ça me facilite vachement le travail quoi [...] ça nous permet de gagner vachement de temps et se concentrer sur les explications sur des vaccins qui sont moins indispensables, plus remis en question... heu... ça nous permet d'avoir des discussions sur autre chose » M7

« Ha bha c'est beaucoup plus simple oui, le relationnel est sûrement plus sympathique avec les parents, y'a moins de tensions, moins de craintes par rapports aux effets secondaires des vaccins d'ailleurs. » M17

On remarque qu'il s'agit là de médecins plutôt favorables à l'obligation vaccinale, sauf les médecins 6 et 9, qui sont ambivalents.

- Les médecins 3, 5, 8, 14, 15 et 16 ne constatent pas de changements dans leur relationnel avec leurs patients :

« pour moi vraiment ça ne change pas beaucoup en pratique. Parce que c'était comme ça avant y'avait un calendrier à suivre et donc on continue à suivre ça. » M8

« je leurs disais que pour moi fallait les faire donc heu... c'est pareil. » M3

« en général ça se passe plutôt bien » M16

- Les médecins 12 et 18 sont confrontés à plus de difficultés avec leurs patients :

« je pense qu'il y a une intrusion dans la relation médecin malade qui me paraît dommageable pour le patient lui-même. » M12

« je vous dis ça met parfois dans un relationnel un peu difficile avec le patient. » M18

On remarque que les médecins pour qui la relation est altérée sont ceux qui se sont positionnés comme défavorables à l'obligation vaccinale.

- ✓ On peut voir dans cette analyse une continuité avec les précédentes études réalisées sur les médecins généralistes, vues en introduction : les pratiques des médecins sont conditionnées par leurs convictions personnelles (52), ainsi un médecin acceptant ou ne remettant pas en cause l'obligation vaccinale aura moins de difficultés à faire adhérer son patient à la vaccination qu'un médecin qui ne l'accepte pas. Le retentissement de l'obligation vaccinale sur la relation médecin-malade dépend des positionnements, des convictions du médecin généraliste sur la réforme.

Les propos du médecin 10 illustre cette notion : *« c'est embêtant comme je suis pas moi-même convaincue, j'ai pas forcément le truc de convaincre » M10*

Cependant ce lien n'est pas vérifié pour tous les médecins de notre échantillon : les médecins 6 et 9 critiquent la dimension de contrainte de l'obligation vaccinale mais trouvent leurs pratiques facilitées.

Par ailleurs le lien médecin-patient n'est pas impacté par l'obligation vaccinale pour la majorité des médecins de notre échantillon. Ce résultat est plutôt surprenant, on aurait pu s'attendre en effet à plus de difficultés relationnelles pour les médecins généralistes car l'obligation vaccinale semble incompatible en théorie avec une approche centrée patient, ce que finalement seuls les médecins 12 et 18 relèvent.

Les médecins de notre échantillon pratiquent globalement l'approche centrée patient :

« tu verras ça en médecine on tend une perche on suggère que... c'est plus comme avant où le médecin était sur son piédestal en train de dire « vous allez faire si, vous allez faire ça taisez-vous » Non. On essaye de faire adhérer le patient » M1

« Disons que dans l'approche de la relation médecin malade de manière un peu générale je suis quand même très partisan de l'approche centrée patient » M18

« moi j'ai plutôt un contact assez direct [...] pas trop dans la relation paternaliste, plutôt coté écoute, et puis conseil-direction, en tout cas surtout pour les vaccinations, et pas trop côté doctoral » M19

Seuls les médecins 17 et 11 ont renvoyé une impression d'être directifs à l'investigateur pendant les entretiens, ce dernier déclarant à un moment qu'il faut peut-être *« expliquer de façon un peu paternaliste »*.

Certains médecins (M6, M15, M19) sont ainsi favorables à l'obligation vaccinale et pratiquent une approche centrée patient, sans y voir d'inconvénients :

« je pense que notre rôle c'est surtout de les accompagner, de leur expliquer pourquoi, pour effectivement faire passer l'obligation leur expliquer pourquoi on fait ça (insiste sur le mot pourquoi). Par de la pédagogie, autrement... on peut pas le faire. » M6

« on peut obliger en expliquant » M15

« je continue toujours de leur expliquer, de leur faire comprendre, et de leur faire accepter l'obligation [...] plus un accompagnement explicatif, qui a pas tellement changé depuis l'obligation » M19

Ces propos illustrent l'accommodation de certains médecins généralistes à l'obligation vaccinale, tout en maintenant leur rôle de conseiller privilégié des patients. Ces médecins continuent à fournir à leurs patients les mêmes explications sur les vaccins qu'avant l'extension de l'obligation vaccinale, à l'aide d'un relationnel particulier médecin-patient préétabli *« je pense qu'on avait instauré [...], un climat de confiance qui faisait que voilà, ça posait pas de problèmes » M15*

Notre étude montre que les médecins généralistes ont conscience de leur rôle d'interlocuteur privilégié des parents concernant la vaccination de leur enfant, de leur poids dans la décision parentale. Ils continuent à mener ce rôle sous l'obligation vaccinale en maintenant le dialogue avec les parents, avec plus ou moins de difficultés selon leurs convictions personnelles.

- ✓ Sur ce point une revue de la littérature Cochrane de 2017 reprenant 38 études qualitatives sur la perception des parents de la communication reçue sur la

vaccination des enfants, montre que les parents attendent des explications simples et claires des bénéfices et risques des vaccinations, et le médecin généraliste est vu comme une source d'information importante. La plupart des parents ont l'impression de ne pas recevoir assez d'informations sur la vaccination. Le manque d'informations conduit à un sentiment de regret et d'inquiétude pour certains parents (66).

- ✓ Il s'agit en fait ici de l'éducation pour la santé. L'éducation pour la santé est définie en 1990 par l'OMS, dans un manuel dédié, comme « la composante des soins de santé qui vise à encourager l'adoption de comportements favorables à la santé [...] Par l'éducation pour la santé, on aide les gens à élucider leur propre comportement et à voir comment ce comportement influence leur état de santé. On les encourage à faire leurs propres choix pour une vie plus saine. On ne les force pas à changer. » (89).

Ce manuel explique que l'éducation pour la santé n'est pas équivalent à l'information pour la santé : « Une bonne information est certes un aspect fondamental de l'éducation pour la santé mais celle-ci doit aussi s'attaquer aux autres facteurs qui infléchissent le comportement vis-à-vis de la santé comme les ressources disponibles, l'efficacité du leadership communautaire, le soutien social apporté par la famille et le degré d'aptitude à agir par soi-même. C'est pourquoi l'éducation pour la santé se sert de diverses méthodes pour aider les gens à appréhender la situation dans laquelle ils se trouvent et à choisir les mesures propres à améliorer leur santé ». La délivrance d'informations au patient par le médecin doit donc être combinée à une approche centrée patient pour être entendue et assimilée.

- ✓ Ces principes énoncés par l'OMS sont en continuité avec les principes philosophiques de Hume et Kant. Ceux-ci pensent que la connaissance ou la conscience de notre devoir est accessible à toute personne suffisamment raisonnable et consciencieuse. L'ordre moral fait partie de la nature humaine et émerge également de nos conditions de vie en société. Pour eux, l'être humain est constitué de telle manière que chacun a dans sa nature les motifs suffisants pour agir comme il se doit, sans nécessité de sanctions extérieures. Ils sont totalement éloignés de l'idée qu'une seule petite partie de la population détienne une connaissance morale, et que le reste de la population doive s'y soumettre sous peine de sanctions. (90)

- ✓ On peut résumer ces réflexions par les dires du sociologue Mr Torny « s'il y a une reconnaissance de l'intérêt des vaccins, avec ou sans obligation les gens se vaccinent » (91).

4.3 Comment les médecins généralistes gèrent les patients réfractaires sous l'obligation vaccinale ?

Comme nous l'avons vu précédemment, la réforme est pour certains médecins généralistes un moyen de vacciner les enfants des parents hésitants ou réfractaires à la vaccination (cf point 3.1). Convaincre ces parents constitue un enjeu important pour améliorer les couvertures vaccinales, même si en pratique ils représentent une partie anecdotique, voire inexistante, de la patientèle de chaque médecin généraliste.

Voici les retours des médecins quant à l'attitude des rares parents hésitants ou réfractaires aux vaccinations sous l'obligation vaccinale :

- 1^{ère} situation : mêmes réticences des patients et mêmes difficultés pour les médecins

« J'ai pas l'impression que l'obligation vaccinale ait beaucoup changé le regard des patients qui sont, moi je les appelle les vaccinosceptiques [...] Mêmes difficultés avec les gens qui ne sont pas convaincus » M1

Certains patients qui refusaient la vaccination contre l'hépatite B la refusent toujours, même si elle est désormais obligatoire.

« Je crois que j'en ai eu un. Qui m'a demandé un Pentavac, dans mes souvenirs j'en ai eu 1 ou 2 c'est tout » M16

Le médecin 16 a dû débiter les vaccinations pour un nourrisson sans inclure celle contre l'hépatite B, devant le refus catégorique des parents.

- 2^{ème} situation : soumission des patients réticents à l'autorité

« ils se disent que c'est obligatoire et ils le font et y'a moins d'hésitation y'a moins de remise en question des choses » M7

« Y'a plus de, j'vois plus de gens refuser l'hépatite B » M2

« de toute façon ils sont obligés de les avoir pour l'inscription à l'école. Ha bha c'est mieux que n'importe quelle explication scientifique (rigole) » M9

Concernant la vaccination contre la rougeole, aucun des médecins interrogés ne l'a mentionnée quand ce thème, les difficultés relationnelles éventuelles et la gestion des patients réfractaires sous l'obligation, était abordé. Il peut s'agir d'une soumission à l'autorité ou d'une absence de parents réfractaires à cette vaccination dans la patientèle des médecins de notre échantillon. Cela tient aussi du fait que cette vaccination est débutée à 12 mois de vie et que nous avons débuté nos entretiens 8 mois après la réforme. Peut-être qu'une même étude réalisée plus tard révélerait des refus vis-à-vis de la vaccination contre la rougeole, comme l'a vécu le médecin 16 avec la vaccination contre l'hépatite B.

Quelques médecins (M1, M6, M18, M19) remarquent ces deux attitudes opposées des patients, se soumettre ou résister :

« les gens qui étaient tangents, les gens qui n'étaient pas décidés quand on leur dit ils sont obligés ils le font, y'a des gens qui fonctionnent comme ça, [...] c'est toujours la peur, la peur du... pas la peur du gendarme mais la peur de la réglementation [...] Et puis y'en a d'autres au contraire qui vont se braquer [...] ça va les renforcer dans leur refus » M1

« Je pense que sur les gens qui sont réticents finalement y'a quand même un pourcentage qui à mon avis vont se soumettre [...] Il y a quelques... un petit pourcentage qui quand même essaye de jouer la résistance » M6

« alors ça [ma pratique] la simplifiée pour les quelques-uns dont je vous parle, très légalistes « c'est obligatoire on le fait on en parle plus », mais par contre avec les plus hostiles aux vaccins, avant l'obligation on pouvait assez facilement parler [...] ça complique les discussions quoi » M18

Mais comment les patients antivaccins font pour « résister » à l'obligation vaccinale ?

Le médecin 18 décrit les pratiques de certains parents très réfractaires aux vaccins : *« ce qu'on a qu'à faire c'est se faire prescrire le vaccin par le médecin, l'acheter en pharmacie, comme ça après on dépose la petite étiquette sur le carnet, on fait un grigri comme personne va aller vérifier la signature, et voilà mon enfant peut être scolarisé »*. De cette façon ces

parents antivaccins « *s'arrangent pour que le carnet soit vacciné, mais qui font pas plus vacciner leurs enfants* »

- ✓ On revient ici au principe que toute obligation génère naturellement de l'opposition, et ce genre de dérive citée ci-dessus en est un exemple.
- ✓ Un autre exemple est celui de l'Italie qui a vécu, à une échelle encore plus importante, un phénomène de résistance aux vaccinations obligatoires. L'Italie a promu en juillet 2017 une loi sur l'extension de l'obligation vaccinale pour 10 maladies, contre 4 auparavant, conditionnant l'entrée en crèche et à l'école des enfants. La région de la Vénétie s'est aussitôt érigée contre ce décret en déposant un recours, créant une polémique importante reprise par la presse italienne, avant de se conformer finalement à la loi.

En août 2018, après un changement de gouvernement, le Sénat a adopté un amendement suspendant pour un an l'obligation vaccinale dans l'attente d'une nouvelle loi. Aujourd'hui l'Italie se pose la question de revenir à des recommandations vaccinales, plutôt que de maintenir des obligations.

L'existence de mouvements antivaccins et de moyens de contournement des vaccinations obligatoires montrent bien que l'obligation seule ne suffit pas pour obtenir une adhésion forte à la vaccination. Pour cela il est indispensable que la population ait confiance dans la vaccination. Nous abordons l'avis des médecins généralistes sur ce sujet dans le point suivant.

5. Finalement la réforme a-t-elle un impact sur la confiance des patients dans la vaccination ?

Dans cette enquête de terrain, l'opinion du professionnel de santé est interrogée sous l'angle de sa pratique quotidienne, ce qui lui donne un poids important. Toutefois, la période d'enquête est peut-être trop précoce pour observer des modifications de dispositions des patients, qui prennent du temps.

Notre enquête révèle que quatre médecins généralistes (M5, M6, M13, M17) pensent que l'élargissement de l'obligation vaccinale va améliorer la confiance dans les autorités de santé et les vaccins :

« là pour le coup ils ont vraiment confiance [...] pour le coup y'a une confiance envers les vaccins qui a vraiment... bien évoluée en tout cas » M17

« Oui je pense, je pense parce que des gens qui ne se vaccinaient pas ou qui étaient... vont se rendre compte qu'il n'y a pas tellement de risques que ça [...] je pense que ça va probablement renforcer la confiance. » M5

« s'ils font de gros progrès et qu'ils arrivent à montrer d'ici quelques années qu'on a une meilleure couverture vaccinale, qu'ils arrivent à nous sortir des chiffres, qu'on n'a plus de morts de rougeole en France comme on a pu voir cette année je pense qu'effectivement les gens pourront réviser leur copie et considérer que c'était une bonne chose » M6

« j'espère. [...] si nous on ne met pas en doute l'obligation, mais [qu'on met en avant] simplement le bien-être, et à chaque fois c'est ce qu'on dit, donc oui ça va redonner confiance » M13

Cette amélioration de la confiance passe (pour les médecins 5, 6 et 13) par la reconnaissance du bienfait, de la sécurité et de l'efficacité des vaccins.

- ✓ Ceci rejoint en partie la définition proposée par le groupe SAGE, groupe d'experts sur l'hésitation vaccinale créé par l'OMS, définissant la confiance dans la vaccination comme la confiance dans l'efficacité et la sécurité des vaccins, dans le système qui les délivre et dans la motivation des instances politiques décisionnaires (92). Pour ces médecins, la confiance passe par la reconnaissance de la finalité, et si l'Etat reconnaît aussi cette finalité, il est donc légitime de lui faire confiance sur ce sujet.

En revanche la deuxième partie de la définition proposée par le groupe SAGE, sur la confiance dans le système délivrant les vaccins, n'est pas vérifiée dans notre étude, les médecins interrogés étant plutôt critiques envers les autorités sanitaires et l'industrie pharmaceutique, comme nous l'avons vu précédemment (cf point 3.2).

La majorité des médecins généralistes, soit 14 médecins sur 19, pensent que cette réforme ne suffit pas ou n'est pas adaptée pour améliorer la confiance. Le médecin restant (le médecin 7) ne se prononce pas sur la question.

« Je pense que ça va rien changer, les gens ils sont méfiants, c'est pas le fait d'obliger au contraire » M3

« Je pense que la confiance de nos contemporains dans les autorités de santé a été mise à mal au cours des 30 dernières années et légitimement. (Tousse) Et qu'on ne recrée pas une confiance par des mesures de contraintes » M12

« Ha non (s'exclame, rit) ha non c'est pas un texte de loi qui va changer la confiance des gens. [...] c'est pas demain parce que vous avez décidé que plus personne serait antisémite que y'aura plus d'antisémites (rit) c'est ancré... (rit encore) faudrait peut-être aller un peu plus loin quand même. » M14

« Non (rit) autant ça facilite ma pratique autant je trouve ça très arbitraire » M15

Le Ministère de la Santé a instauré cette réforme pour notamment améliorer la confiance des patients dans la vaccination, mais les médecins généralistes de notre échantillon ne semblent pas partager cet avis.

Pour améliorer la confiance envers les vaccins les médecins généralistes interrogés proposent :

- Plus de communication et d'explications pour les patients via le médecin traitant principalement (M1, M2, M3, M8, M11, M16, M17).
- Plus de communication entre les médecins généralistes et les autorités sanitaires, avec des données épidémiologiques à l'appui (M9, M11, M14), une politique vaccinale claire, stable, avec une justification systématique des changements (M9).
- Plus de formation des médecins (M18).

- Des données épidémiologiques sur les maladies à prévention vaccinales dans le carnet de santé des enfants : courbe d'évolution de la prévalence des maladies avant et après la vaccination (M2, M14).
- Des campagnes de santé publique dans les médias, des publicités, des spots radios (M1, M8, M11), des fascicules ou des bandes dessinées d'informations en salle d'attente (M15), une plaquette d'information lors de la déclaration d'un enfant à la sécurité sociale (M9).
- Des explications sur le principe des vaccins en cours de biologie au collège (M5).
- Des logiciels de détection des fake news sur internet (M5).
- Plus de transparence des laboratoires pharmaceutiques (M10).

Dans cette optique d'information du grand public, le Ministère de la santé a lancé le site internet vaccination-info-service.fr en 2017, sous l'égide de Santé publique France. L'objectif est de répondre aux questions les plus courantes des patients et des professionnels de santé sur la vaccination.

Cependant, celui-ci a très peu de succès parmi les médecins de notre étude : 7 connaissent ce site vaguement ou pas du tout (M1, M3, M4, M8, M10, M14, M15) et 10 le connaissent (M2, M5, M6, M7, M11, M13, M16, M17, M18, M19). Parmi ces derniers seulement 1 (le médecin 16) l'utilise régulièrement. Les autres médecins ne ressentent pas l'utilité de le consulter ou lui préfèrent d'autres sites sur les vaccinations, citant alors Infovac ou mesvaccins.net.

Ainsi les propositions des médecins généralistes pour améliorer la confiance sont avant tout des mesures d'information, d'explication de la vaccination auprès du grand public.

- ✓ C'est à travers l'éducation et la compréhension de la vaccination que la confiance peut se créer. Dans une étude française réalisée fin 2017 sur la perception de la population sur les obligations vaccinales chez l'enfant (93), la connaissance de la balance bénéfique/risque des vaccins était associée à une perception favorable de l'obligation vaccinale de manière significative. Les autres facteurs associés cette perception favorable était le fait de penser que les vaccins apportent un bénéfice majeur en santé

publique, que les vaccins sont fiables, que leurs effets secondaires les plus fréquents sont mineurs, et enfin la confiance dans les professionnels de santé et les médias dédiés à la vaccination. Une revue de la littérature européenne de 2014 sur l'attitude de la population et des médecins généralistes envers la vaccination montre que c'est à travers une relation de confiance entre un médecin et son patient que l'hésitation vaccinale des patients peut être apaisée, et que les conseils du médecins pèsent beaucoup dans l'acceptation d'une vaccination (65).

- ✓ Les différents leviers du médecin généraliste impactant la décision vaccinale du patient peuvent être résumés sur cette figure :

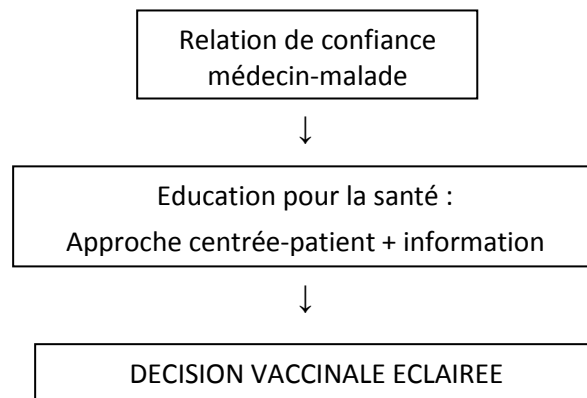


Figure 1 : Facteurs déterminants la décision vaccinale en médecine générale

Après les nombreux scandales sanitaires de ces dernières années (l'affaire du sang contaminé, de la grippe A/H1N1...), regagner la confiance de la population représente un défi pour les autorités sanitaires. Les médecins généralistes, quand la relation médecin malade est établie, bénéficie d'un climat de confiance propice à la promotion de la vaccination. C'est à travers les pratiques des médecins généralistes et avec la diffusion d'informations fiables et indépendantes des laboratoires pharmaceutiques que la confiance dans la vaccination pourra s'améliorer.

6. Evolution future de l'obligation vaccinale selon les médecins généralistes

Interrogés sur leur vision de l'avenir de l'obligation vaccinale, les avis des médecins sont partagés. Certains sont pour son maintien, notamment tant que les couvertures vaccinales ne sont pas optimales pour tous les vaccins (M1, M3, M5, M6, M7) :

« je sais pas, ça durera le temps qu'il faudra pour réatteindre une couverture vaccinale maximale » M5

« moi je pense qu'il faut la maintenir, faut pas lâcher (rit) faut pas lâcher parce qu'il va falloir beaucoup de temps pour que les gens... et puis on peut pas prendre le risque » M6

« je sais pas... (hésite) sur combien d'années on voit si la couverture vaccinale augmente beaucoup pour atteindre les seuils qu'il faut. » M3

D'autres, ou les mêmes comme les médecins 3 et 7, sont pour la suppression des obligations vaccinales à terme (M3, M7, M10) :

« je souhaite que les gens se vaccinent après sans forcément être obligé » M3

Finalement il s'agit d'une décision politique, sur laquelle les médecins généralistes expriment peu d'enthousiasme :

« Je pense que ça va rester obligatoire au moins jusqu'au gouvernement prochain. » M3

« on peut revenir sur des lois, des obligations légales, mais dans le domaine de la santé va falloir qu'on ait un futur président ou un futur ministre de la santé qui fasse partie du lobby antivaccin » M4

« mais heu je ne peux pas, je ne me suis pas posé la question de est-ce que ça va être remis en cause un jour » M5

« On verra je sais pas pour l'instant c'est comme ça... mais pour moi vraiment ça ne change pas beaucoup en pratique » M8

Ils attendent de voir l'évolution de la vaccination sous l'obligation, sans trop se prononcer :

« Je pense que l'avenir le dira de lui-même, si au bout du compte y'a plus du tout de réticences [...] oui l'obligation pourra être levée. Le problème c'est si on lève l'obligation y'en

aura toujours qui voudront se retrancher et on perdra tout le bénéfice. Je pense que l'obligation si, comme je le sens-là, n'est pas mal perçue, autant la laisser. » M13

« M7 : à mon avis dans les 5 ou 10 prochaines années ça restera obligatoire mais y'aura une réévaluation régulière et si on voit que tout le monde est bien vacciné et bien p'tet qu'on diminuera cette obligation.

Enquêteur : Vous vous êtes plutôt pour que les gens soient libres de choisir...

M7 : Ouais.

Enquêteur : Plutôt pour supprimer à long terme l'obligation ?

M7 : Ouais. Et si jamais les gens pas assez vacciné bin remettre l'obligation. »

- ✓ Interrogés quelques mois après la mise en place de la réforme, les médecins ne semblaient pas avoir réfléchi à la question de la durée de l'obligation vaccinale, à son caractère permanent ou temporaire.

Une problématique persistante sous l'obligation vaccinale élargie est celle de la vision des vaccins seulement recommandés, pouvant alors être perçus comme « moins important ». C'est une question importante notamment pour la vaccination contre les papillomavirus humains, parfois controversée. Concernant une éventuelle extension de l'obligation à cette vaccination, les avis sont aussi partagés :

Les médecins 6, 11 et 14 sont plutôt pour :

« Moi je suis pour, pour que les gens se vaccinent. » M6

« moi je pense que ce serait bien. On a un vaccin pour lutter contre l'incidence du cancer du col utérin [...] ce serait quand même assez intéressant » M14

Alors que les médecins 4 et 9 sont contre :

« Ha non, non. Je pense franchement qu'il y a un moment où comme je vous le disais j'ai droit de choisir à l'âge adulte qu'on me vaccine » M4

« Le principe d'obliger les gens me gêne. Maintenant de vraiment le recommander » M9

La majorité des médecins ne se prononcent pas clairement sur ce point. Certains répondent « je ne sais pas » (M3, M7, M8, M13), d'autres attendent des études scientifiques sur son efficacité (M1, M2, M5) :

« effectivement si au bout de 20 ans de vaccination on voit chuter la prévalence du cancer du col de l'utérus » M5

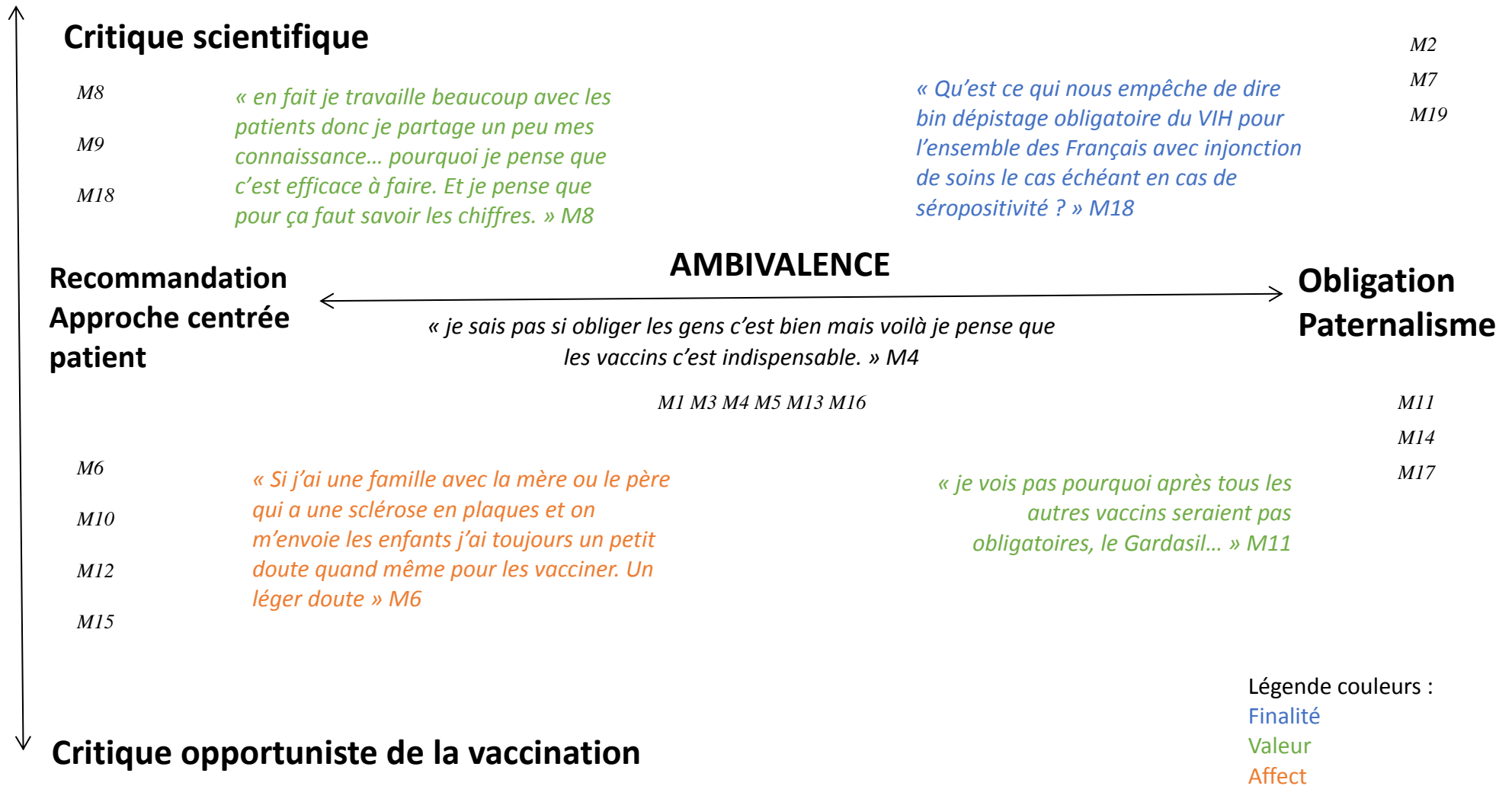
« non je ne pense pas. Déjà parce qu'on n'est pas assez sûr on sait pas trop pour combien de temps on est immunisé contre le papilloma avec le vaccin » M2

- ✓ Ces résultats s'expliquent peut-être par le fait que la pratique des médecins généralistes est peu impactée par l'obligation vaccinale. La réforme étant récente, les médecins sont encore en phase d'adaptation et ne se posent pas la question de l'avenir ou de l'extension de l'obligation vaccinale, qui pour eux reste principalement une décision gouvernementale.

7. Typologies d'opinion et d'approche de la relation médecin-patient sous l'obligation vaccinale

Nous avons élaboré un schéma matriciel à partir des résultats de l'étude, en cherchant à articuler les différentes typologies (identité professionnelle, représentations, valeurs) des médecins généralistes par rapport à l'obligation vaccinale avec leur abord de la vaccination en pratique, tendant vers la recommandation et l'approche centré patient ou l'obligation plus proche du paternalisme.

Typologies de position vis-à-vis de l'obligation vaccinale et d'approche de la vaccination



L'abord de la relation est reproduit sur l'axe horizontal du schéma.

Dans la moitié supérieure, on est dans les données scientifiques, épidémiologiques et de santé publique. Dans la moitié inférieure, on est dans les critiques opportunistes de la vaccination, c'est-à-dire dans les données non scientifiques (les sentiments, les convictions).

On vient alors placer sur cette trame les différentes représentations des médecins : en bleu les représentations rationnelles en finalité, en vert celles rationnelles en valeur et en orange celles relevant des émotions, des affects.

L'ambivalence prend toute sa place au centre de ce schéma.

Exemple : « *Qu'est ce qui nous empêche de dire bin dépistage obligatoire du VIH pour l'ensemble des Français avec injonction de soins le cas échéant en cas de séropositivité ?* »

M18

On est dans la finalité donc en bleu, du côté des données scientifiques (d'un point de vue épidémiologique le VIH est un problème de santé publique plus important que la rougeole) donc en haut, et à droite du côté de l'obligation.

Ce schéma permet de vérifier la diversité de notre échantillon : quand on y place tous les médecins généralistes, on voit que chaque positionnement possible y est représenté.

Cependant chaque positionnement est discutable, car il dépend des propos recueillis lors des entretiens, propos que nous avons analysé mais dont l'interprétation peut être différente de ce que le médecin interrogé pensait en réalité. De plus les discours des médecins étaient riches et complexes, contenant parfois des pensées contradictoires. Nous avons choisi de placer sur le schéma les médecins à un seul endroit pour plus de lisibilité, selon l'opinion dominante de leur discours. Mais cette unicité est un peu restrictive, on pourrait sans doute les placer à plusieurs endroits du schéma à la fois. Par exemple les médecins 8 et 9 apparaissent dans la partie supérieure gauche du schéma alors qu'on pourrait aussi les placer parmi les médecins ambivalents. Cependant, parmi les médecins ambivalents ceux sont les plus réfractaires à l'obligation vaccinale, d'où leur position. Enfin ce schéma reprend les avis théoriques des médecins généralistes et ne tient pas compte de leur vécu en pratique de l'obligation vaccinale.

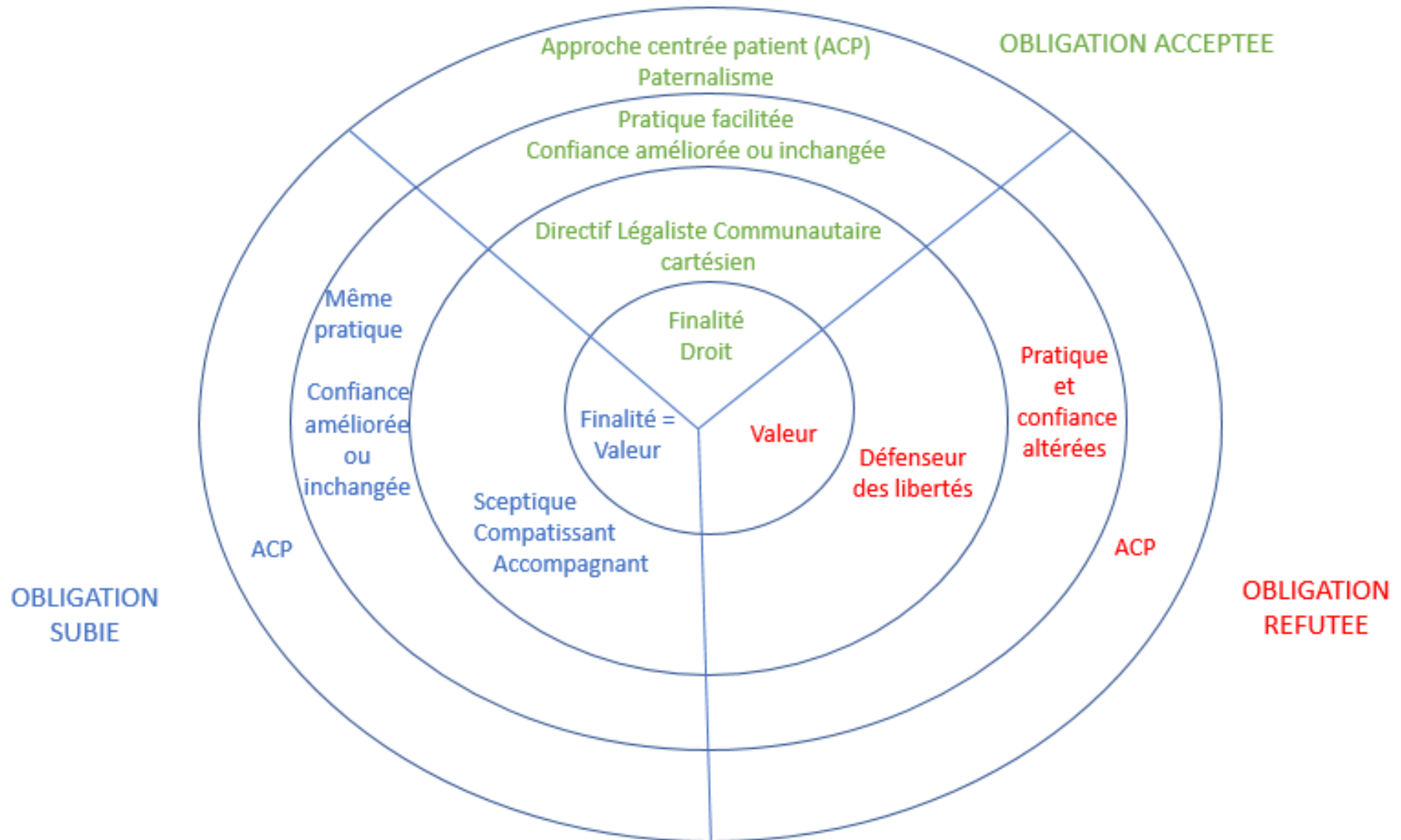
Ce schéma comporte une autre limite, celle de la place du groupe des médecins favorables à l'obligation vaccinale et pratiquant l'approche centrée patient (M2, M7, M19) : ils sont placés en haut à droite du côté de l'obligation vaccinale, justifiée par des arguments scientifiques, mais ils se retrouvent alors du côté du paternalisme, à l'opposé de l'approche centrée patient. Cette question est à l'image de la coexistence de la loi sur l'obligation vaccinale avec celle du 4 mars 2002 relative au droit des malades : sont-elles compatibles ? Ou est-il quelque peu paradoxal que ces lois véhiculant des principes opposés coexistent dans le Code de la santé publique ?

Ce schéma nous rappelle que la vaccination est un phénomène complexe et multifactoriel, y compris pour les médecins généralistes. Le rapport de chacun à la vaccination s'interprète en fonction de l'histoire, de la culture et du contexte socio-démographique du pays, des connaissances de chacun sur la vaccination, de ses expériences personnelles et de ses valeurs morales. Pour les médecins il dépend également de leur opinion sur la politique vaccinale, de leur formation professionnelle et de leur expérience quotidienne avec les patients.

8. Trois profils de médecins généralistes se dégagent des typologies d'opinion sur l'obligation vaccinale

Nous avons résumé dans un schéma les portraits types des médecins généralistes de notre échantillon en fonction de leur rapport à l'obligation vaccinale : on retrouve dans la partie obligation acceptée le portrait des médecins favorables à l'obligation vaccinale, dans la partie obligation réfutée celui des médecins défavorables, et dans la partie obligation subie celui des médecins ambivalents.

LES MEDECINS GENERALISTES FACE A L'OBLIGATION VACCINALE



Pour établir ces portraits nous reprenons les principaux déterminants du rapport à la vaccination des médecins généralistes : le cercle central représente leur type de rationalisation privilégiée concernant l'obligation vaccinale, le deuxième cercle leur typologie, le troisième cercle l'impact de l'obligation vaccinale sur leur pratique, et le dernier cercle le type de relation privilégiée avec le patient.

Une fois qu'un médecin généraliste se prononce en faveur ou défaveur de l'obligation vaccinale, ces déterminants correspondent plus ou moins à son point de vue.

De manière caricaturale, un médecin favorable à l'obligation vaccinale met en avant la collectivité, trouve sa pratique facilitée, ne voit pas de discordance à continuer l'approche centrée patient sous l'obligation, et pense que les patients hésitants se soumettront plus facilement à la vaccination.

A l'inverse un médecin défavorable défend les libertés individuelles, trouve sa pratique plus difficile, est gêné dans son approche de la relation car il trouve l'obligation « paternaliste » et pense que l'obligation va conforter les antivaccins dans leur refus vaccinal.

En observant ces deux caricatures, celle des médecins favorables à l'obligation vaccinale semble incohérente, paradoxale sur certains points : une pratique facilitée et un maintien de l'approche centrée patient sous une loi contraignante, une soumission à l'autorité des patients hésitants ne résolvant pas le manque de confiance. La caricature des médecins généralistes défavorables à l'obligation vaccinale est cohérente sur tous les points : une pratique plus difficile pour le médecin qui n'est pas à l'aise avec l'idée de vacciner sous la contrainte, des patients qui restent méfiants et parfois détournent le système, au risque de se mettre en danger. De plus cette caricature est en accord avec l'évolution de la médecine de ces dernières années.

Le portrait, également caricatural, des médecins généralistes ambivalents résume les interrogations scientifiques et éthiques soulevées par l'obligation vaccinale : la balance bénéfice/risque en faveur des vaccinations du nourrisson est un argument positif à l'obligation vaccinale, mais celle-ci est contraire à l'approche centrée patient. L'opinion sur l'obligation vaccinale n'est pas compatible avec l'approche de la relation, et aucune ne prend le dessus sur l'autre. L'ambivalence naît de ce conflit insoluble. Ainsi cette troisième caricature révèle une adhésion partielle, pour la vaccination et contre l'obligation, de ces médecins généralistes à la politique vaccinale actuelle.

Nous avons donc établi les différentes attitudes possibles des médecins généralistes face à l'obligation vaccinale, à partir de l'analyse des entretiens effectués. Par rapport au schéma précédent, celui-ci est plus global car il prend en compte la pratique des médecins généralistes. Ce schéma ne prend pas en compte toutes les nuances exprimées lors des entretiens, mais permet néanmoins une critique originale de l'obligation vaccinale.

9. Forces et limites de l'étude

9.1 Particularités de l'échantillon étudié

Le recrutement raisonné utilisé pour sélectionner l'échantillon, en déterminant préalablement des quotas selon le sexe, l'âge, le mode et le milieu d'exercice des médecins généralistes vise une variation maximale des opinions sur le thème exploré. Cependant tous les médecins n'acceptent pas de répondre aux thèses des étudiants en médecine. On ne recueille pas l'opinion des médecins qui refusent de répondre, et qui ont probablement des opinions différentes, plus marginales, de celles de la majorité des médecins généralistes.

De plus concernant la vaccination, les opinions des médecins diffèrent selon les régions : en 2014, 74% des médecins de la région PACA se déclaraient très favorables à la vaccination contre 87% pour la région Poitou-Charentes (taux national à 81%) (94). Nous avons réalisé notre étude en Île-de-France, mais la même étude réalisée en région PACA aurait peut-être fait émerger des opinions différentes de celles que nous avons recueillies.

9.2 Réalisation des entretiens

Il est nécessaire de tenir compte des limites liées au manque d'expérience de l'investigateur (Diane Jeanroy). Les premiers entretiens manquent de fluidité et d'assurance, avec peu de silences. Les derniers entretiens manquent de réponses approfondies, l'investigateur n'étant plus surpris par les réponses des médecins et ayant l'impression de ne rien découvrir de nouveau. L'unicité de l'investigateur est en revanche un facteur positif, assurant une cohérence du corpus analysé, une harmonisation du matériel d'étude grâce à des questions posées toujours de la même façon et une attention particulière portée aux réponses nouvelles.

Les limites dues au répondeur sont liées à son aisance lors de l'entretien, à la compréhension des questions posées, à l'omission de certaines pensées. Par exemple peut-être que certains médecins confondaient la question « que pensez-vous de l'obligation vaccinale ? » avec celle plus générale « que pensez-vous des vaccins ? » et avaient tendance à répondre favorablement.

Le manque de temps du médecin généraliste est aussi un facteur limitant la quantité et la qualité de l'entretien. Les médecins, interrogés à leur cabinet, prévoyaient un créneau de 30 minutes mais parfois ils avaient du retard ou semblaient très occupés, ce qui altérait les conditions de l'entretien.

9.3 Analyse des données

L'analyse des entretiens a bénéficié d'une triangulation des données, par deux chercheurs universitaires en plus de l'investigateur. C'est un critère de qualité de l'étude car le recours à plusieurs points de vue différents pour cette étape permet d'augmenter la fiabilité et la validité des résultats.

Il existe par ailleurs une limite à l'analyse de la confiance dans la vaccination : le fait que l'étude se soit déroulée d'août 2018 à février 2019, ce qui est précoce pour évaluer un changement de confiance. L'évolution de la confiance d'une population est un phénomène lent, qui prend du temps, probablement plusieurs années et non quelques mois.

L'intérêt de cette étude est d'explorer un sujet d'actualité au cœur de la pratique du médecin généraliste. Cette étude offre des pistes de réflexion qui seront à confirmer ou infirmer par des études quantitatives à grande échelle.

CONCLUSION

Notre objectif était d'explorer l'opinion, le vécu et les pratiques des médecins généralistes sur l'extension de l'obligation vaccinale à 11 vaccins pour les enfants âgés de moins de 2 ans.

Nous avons mené une étude qualitative avec approche inductive au moyen d'entretiens individuels auprès de 19 médecins généralistes en Île-de-France.

Les représentations des médecins généralistes sur l'extension de l'obligation vaccinale sont diverses, parfois tranchées, parfois ambivalentes. Leur discours est partagé entre la nécessité de vacciner et la réticence à devoir contraindre les patients. L'amélioration de la santé de la population et la garantie des libertés individuelles sont ainsi évoquées et mises en balance. L'obligation vaccinale apparaît alors comme allant à l'encontre de l'évolution de la relation médecin-patient depuis la fin du XX^{ème} siècle, plaçant le patient décisionnaire et acteur de sa santé. Elle est vécue comme un retour en arrière, évoquant une médecine paternaliste dictée par un Etat trop autoritaire, bien qu'à deux reprises elle fût jugée conforme à la Constitution.

Concernant les conditions d'application de la loi au cœur des consultations, les pratiques vaccinales des médecins généralistes apparaissent non modifiées, tout simplement parce que la majorité des vaccins recommandés chez les nourrissons étaient déjà proposés selon la plupart des médecins interviewés. Toutefois, le principal changement vécu est la vaccination contre le méningocoque C, dont le calendrier a été modifié peu de temps avant la loi, qui a bénéficié d'un rappel d'information.

A propos de l'impact de la loi sur la relation médecin-patient, les retours sont assez variés et semblent dépendre de l'opinion du médecin interviewé sur la réforme : les médecins favorables ou ambivalents relatent que la relation est facilitée ou inchangée, alors qu'une relation altérée est évoquée par les médecins défavorables à l'obligation vaccinale. Ce résultat est conforme à la littérature, qui montre que les convictions des médecins généralistes influencent leur pratique.

En ce qui concerne l'amélioration de la confiance dans la vaccination par l'obligation vaccinale, la majorité des médecins n'y croient pas, à l'aune de leur pratique. Ce résultat est à interpréter avec précaution car l'enquête a eu lieu dans un contexte de modification encore récente du statut des vaccinations du nourrisson. Nos interviewés proposent avant

tout des moyens d'informations des patients et de formation des médecins pour y parvenir, ce qui est conforme à l'attente réelle des patients et aux orientations de l'OMS vers une amélioration de l'éducation pour la santé.

Il est très probable que les couvertures vaccinales vont augmenter, en particulier celles problématiques et ciblées par l'obligation (MenC, ROR). En revanche, faire évoluer la confiance demandera du temps et il est encore trop tôt pour s'avancer. Aujourd'hui les mouvements antivaccins sont toujours présents sous l'ère de l'obligation vaccinale. C'est pourquoi nous devons rester vigilants, surtout envers les patients hésitants qui peuvent être sensibles aux arguments antivaccins et pourraient devenir réfractaires. L'obligation vaccinale ne doit pas dédouaner le médecin généraliste d'expliquer la vaccination.

La coexistence de vaccinations obligatoires et recommandées dans le calendrier vaccinal nous interroge sur le devenir de l'adhésion à ces dernières, en particulier chez les adolescents et les adultes. Il faudra donc que la communication autour des vaccinations ne se limite pas à celles des enfants de moins de 2 ans, mais prenne en compte l'ensemble des vaccinations, selon la balance bénéfice/risque de chacune.

La politique vaccinale évolue régulièrement selon les transformations de la société. En 2016, la concertation citoyenne sur la vaccination a préconisé un élargissement *temporaire* des obligations vaccinales. Ce caractère provisoire pose la question de la fin de l'obligation vaccinale, d'autant plus que les médecins généralistes ne semblent pas totalement adhérents au caractère obligatoire des vaccinations du nourrisson.

BIBLIOGRAPHIE

1. Hurel S. Rapport sur la politique vaccinale janvier 2016 [Internet]. 2016 janv [cité 29 nov 2017] p. 122. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_la_politique_vaccinale_janvier_2016_.pdf
2. Bertrand A., Torny D. Libertés individuelles et santé collective - une étude socio-historique de l'obligation vaccinale [Internet]. CERMES; 2004 nov [cité 12 déc 2017]. Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00397364/document>
3. Mouchet J, Salvo F, Raschi E, Poluzzi E, Antonazzo IC, De Ponti F, et al. Hepatitis B vaccination and the putative risk of central demyelinating diseases - a systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2018;36:1548-55.
4. Jacobson RM. Association of autistic spectrum disorder and the measles, mumps, and rubella vaccine - A systematic review of current epidemiological evidence. *Child: Care, Health and Development*. janv 2004;30(1):91-2.
5. Larson H. J., de Figueirido A., Xiahong Z., Schulz W. S., Verger P., Johnston I. G., et al. The state of vaccine confidence 2016 : global insights through a 67-country survey. *Ebiomedicine*. 13 sept 2016;7.
6. Schwarzingler M. Déterminants de l'acceptation individuelle de la vaccination pandémique A(H1N1)2009 en population adulte française. *BEH* n°24-25-26. 2010;267-71.
7. Bensadon A-C, Marie E, Morelle A. Enquête sur le mediator : synthèse [Internet]. IGAS; 2011 [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese_MEDIATOR.pdf
8. Santé Publique France. Bulletin hebdomadaire rougeole avril 2018. 2018.
9. Santé Publique France. Rougeole : bulletin épidémiologique. 2018 déc.
10. Bertrand J-J, Saliou P. Les sentinelles de la vie. Albin Michel; 2006.
11. Gaudelus J. Vaccinologie. 2008. (Progrès en Pédiatrie).
12. URPS Pays de la Loire. Ligue nationale pour la liberté des vaccinations [Internet]. [cité 28 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.infovaccin.fr/histoire-de-la-ligue.html>
13. Vaccination contre la variole - Sénat [Internet]. [cité 28 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2001/qSEQ01031046S.html>
14. Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Circulaire du 14 aout 2007 relative à la suspension de l'obligation de vaccination par le BCG des enfants et des adolescents. 2007. Report No.: DGS/RI1/2007/318.
15. Qu'est-ce que la diphtérie ? / Diphtérie / Maladies à prévention vaccinale / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cité 27 nov 2017]. Disponible

sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Diphtherie/Qu-est-ce-que-la-diphtherie>

16. Données épidémiologiques / Poliomyélite / Maladies à prévention vaccinale / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cité 2 oct 2018]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Poliomyelite/Donnees-epidemiologiques>
17. Données épidémiologiques / Tétanos / Maladies à prévention vaccinale / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cité 27 nov 2017]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Tetanos/Donnees-epidemiologiques>
18. HCSP. Avis relatif à la politique vaccinale et à l'obligation vaccinale en population générale (hors milieu professionnel et règlement sanitaire international) et à la levée des obstacles financiers à la vaccination. 2013.
19. Got C. Les revers de la santé publique. Les Tribunes de la sante. 12 nov 2008;n° 20(3):23-38.
20. Ina.fr IN de l'Audiovisuel-. Sang contaminé [Internet]. Ina.fr. [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.ina.fr/video/CAB91019654>
21. Fourrier A, Bégaud B, Alperovitch A. Hepatitis B vaccine and first episodes of central nervous system demyelinating disorders: a comparison between reported and expected number of cases. 2001;(51):489-90.
22. Confavreux C, Suissa S, Saddier P. Vaccines in Multiple Sclerosis Study Group. Vaccinations and the risk of relapse in multiple sclerosis. 2001;(344):319-26.
23. Hernan M, Jick S, Olek M. Recombinant hepatitis B vaccine and the risk of multiple sclerosis. 2004;(63):838-42.
24. Afssaps. Bilan de pharmacovigilance et profil de sécurité d'emploi des vaccins contre l'hépatite B [Internet]. 2011 [cité 26 sept 2018]. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/f6c024ab94698457d8ae667fd5c98206.pdf
25. Chamak B. L'affaire Wakefield et le mouvement anti-vaccination. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence. déc 2017;65(8):469-73.
26. Maisonneuve H, Floret D. Affaire Wakefield : 12ans d'errance car aucun lien entre autisme et vaccination ROR n'a été montré. La Presse Médicale. sept 2012;41(9):827-34.
27. Modabbernia A, Velthorst E, Reichenberg A. Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. Mol Autism [Internet]. 17 mars 2017 [cité 19 juin 2019];8. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5356236/>
28. La rougeole n'est plus endémique dans 79 % de la Région européenne de l'OMS [Internet]. 2017 [cité 17 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.euro.who.int/fr/media->

centre/sections/press-releases/2017/measles-no-longer-endemic-in-79-of-the-who-european-region

29. Morelle A, Padis M-O. Mediator : l'histoire d'une seconde défaite de la santé publique. *Esprit*. 2011;Mai(5):71-9.
30. *Rev Prescrire*. Médicaments à visée amaigrissante : le benfluorex interdit en Espagne. 2005;25(264):589.
31. Médiator® et accompagnement des personnes - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/Dossiers/Mediator-R/Mediator-R-et-accompagnement-des-personnes/%28offset%29/0>
32. Méadel C. « Partager ma propre opinion » La grippe H1N1 : connaissances et échanges électroniques. *Le temps des médias*. 2014;(23):128-40.
33. Trogstad L, Bakken I-J, Gunnes N. Narcolepsy and hypersomnia in Norwegian children and young adults following the influenza A(H1N1) 2009 pandemic. *Vaccine*. 2017;35:1879-85.
34. Miller E, Andrews N, Stellitano L, Stowe J, Winstone AM, Shneerson J, et al. Risk of narcolepsy in children and young people receiving AS03 adjuvanted pandemic A/H1N1 2009 influenza vaccine: retrospective analysis. *BMJ*. 2013;346(feb26 2):794-794.
35. Läkemedelsverket, Medical Products Agency. A registry based comparative cohort study in four Swedish counties of the risk for narcolepsy after vaccination with Pandemrix - A first and preliminary report. :10.
36. Sarkanen TO, Alakuijala APE, Dauvilliers YA, Partinen MM. Incidence of narcolepsy after H1N1 influenza and vaccinations: Systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 2017;38:177-86.
37. Vaccins pandémiques grippe A-H1N1 et narcolepsie : résultats de l'étude européenne et de l'étude cas-témoin française. 2012.
38. Toxicité de l'aluminium vaccinal : l'état des connaissances scientifiques [Internet]. Pour des vaccins sans aluminium. [cité 17 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.vaccinssansaluminium.org/approfondir/connaissances-scientifiques/>
39. Touraine MJ-L. Les adjuvants vaccinaux : une question controversée, au nom de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques. 2015 janv p. 95.
40. Rigolet M, Aouizerate J, Couette M, Rangunathan-Thangarajah N, Aoun-Sebaiti M, Gherardi RK, et al. Clinical Features in Patients with Long-Lasting Macrophagic Myofasciitis. *Front Neurol* [Internet]. 2014 [cité 24 juin 2019];5. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4246686/>
41. Shoenfeld Y, Agmon-Levin N. « ASIA »- Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. *Journal of autoimmunity*. 2011;36:4-8.

42. Conference report. Safety of vaccine adjuvants: Focus on autoimmunity. *Vaccine*. 2015;33:1507-14.
43. HCSP. Aluminium et vaccins [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2013 juill [cité 17 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=369>
44. Romain Gherardi, piqûre de rappel [Internet]. *Libération.fr*. 2017 [cité 4 oct 2018]. Disponible sur: https://www.liberation.fr/france/2017/11/02/romain-gherardi-piqure-de-rappel_1607460
45. SAGE. Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS : Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, octobre 2014 – conclusions et recommandations [Internet]. 2014 [cité 2 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.who.int/wer/2014/wer8950.pdf?ua=1>
46. Dubé E, Laberge C, Guay M. Vaccine hesitancy : an overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2013;
47. Williams SE. What are the factors that contribute to parental vaccine-hesitancy and what can we do about it? *Hum Vaccin Immunother*. 13 nov 2014;10(9):2584-96.
48. Humez M, Le Lay E, Jestin C, Perrey C. Obligation vaccinale : résultats d'une étude qualitative sur les connaissances et perceptions de la population générale en France. *Bull Epidemiol Hebd*. 2017;(Hors-série Vaccination):18-9.
49. Ifop, Fondation Jean Jaures, Conspiracy watch. Enquête sur la complotisme - vague 2. 2019.
50. Gautier A, Chemial K, Jestin C, Groupe baromètre santé 2016. Adhésion à la vaccination en France : résultats du baromètre santé 2016. *BEH Hors série vaccination*. 2017;21-7.
51. Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009 [Internet]. INPES; 2009 [cité 12 déc 2017] p. 258. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf>
52. Collange F., Fressard L., Verger P. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes. *DREES*. mars 2015;8.
53. Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. *EBioMedicine*. 23 juin 2015;2(8):891-7.
54. Partouche H, Scius M, Elie C, Rigal L. Vaccination des nourrissons contre l'hépatite B : connaissances, opinions et pratiques des médecins généralistes de l'Est parisien en 2009. *Archives de Pédiatrie*. 2012;111-7.
55. Baudon C. Caractéristiques de l'épidémie de rougeole démarrée en France depuis 2008 : bilan des déclarations obligatoires pour les cas survenus jusqu'au 30 avril 201. :16.
56. WHO. Global measles and rubella strategic plan 2012-2020. 2012.

57. Bulletin du réseau de surveillance des infections invasives bactériennes / Infections invasives d'origine bactérienne - Réseau EPIBAC / Maladies à prévention vaccinale / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cité 25 avr 2019]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Infections-invasives-d-origine-bacterienne-Reseau-EPIBAC/Bulletin-du-reseau-de-surveillance-des-infections-invasives-bacteriennes>
58. Evolution de l'épidémiologie des infections invasives à méningocoque C en France. 2017.
59. HCSP. Avis relatif à la vaccination antiméningococcique C. 2016 déc.
60. Direction générale de la Santé. Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 [Internet]. [cité 12 déc 2017]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_d_amelioration_de_la_politique_vaccinale_2012-2017_2_.pdf
61. Annexes du rapport de conclusions du comité d'orientation sur la vaccination [Internet]. 2016 [cité 25 avr 2019]. Disponible sur: <http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/04/Annexes-rapport-CCV.pdf>
62. IFOP, Santé Publique France. Etude qualitative sur la vaccination auprès du grand public et des professionnels de santé. 2016 juin.
63. Ministère des solidarités et de la santé. Décret no 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire.
64. Gautier A, Verger P, Jestin C. Sources d'information, opinions et pratiques des parents en matière de vaccination en France en 2016. 2017.
65. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N. Attitudes to vaccination : a critical review. *Social science and medicine*. 2014;
66. Ames H, Glenton C, Lewin S. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2017.
67. R. Miller W, Rollnick S. L'entretien motivationnel, aider la personne à engager le changement, 2ème édition. InterEditions. 2013.
68. Comment peut-on être paternaliste ? confiance et consentement dans la relation médecin-patient. 2003;(11):59-79.
69. Stahl B. Le consentement à l'acte médical. 1998;289-314.
70. Charles C, Gafni A, Whelan T. Decision-making in the physician-patient encounter:revisiting the shared treatment decision-making model. *Soc Sci Med*. 1999;(49):651-61.
71. Moreau A, Gilles J, Ferrat E, Vallot S. L'approche centrée sur le patient. *Exercer*. 2019;(152):167-74.

72. Mergler M, Omer S, Pan W. Association of vaccine-related attitudes and beliefs between parents and health care providers. *Vaccine*. 2013;
73. Gautier A, Lydié N, Jestin C. Vaccination contre l'hépatite B : Perceptions et pratiques des médecins généralistes, France, 2014. *BEH*. 2015;(26-27):492-8.
74. Verger P. Les médecins face à la crise de confiance dans la vaccination en France. *Médecine*. mars 2017;5.
75. Collange F, Fressard L, Pulcini C, Launay O, Gautier A, Verger P. Opinions des médecins généralistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur sur le régime obligatoire ou recommandé des vaccins en population générale. *BEH* [Internet]. 26 juill 2016 [cité 5 déc 2017];24-25. Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=10437
76. CNGE. Communiqué de presse du conseil scientifique du collège national des généralistes enseignants : Comment améliorer la couverture vaccinale : concertation ou obligation ? 2017.
77. Partouche H, Gilberg S, Renard V, Saint-Lary O. Mandatory vaccination of infants in France : Is that the way forward ? *European Journal of General Practice*. 2019;
78. Guillemette F. L'approche de la Grounded Theory; pour innover ? *Recherches qualitatives*; 2006.
79. Kaufmann J-C. L'entretien compréhensif. 4ème édition. Armand Collin; 2016. (Tout le savoir en 128 pages).
80. LOI n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine. 2012-300 mars 5, 2012.
81. Vildé J-L. L'obligation vaccinale en question. *Laennec* [Internet]. 2015;(n°3). Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-laennec-2015-3-page-8.htm>
82. Rawls J, Audard C. *Théorie de la justice*. Editions du Seuil. 1997. (Points).
83. Coggon, J. *The nanny state debate : a place where words don't do justice*. Faculty of Public Health, London; 2018.
84. ECDC. Vaccine schedules in all countries of the European Union [Internet]. [cité 21 mars 2018]. Disponible sur: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>
85. WHO World Health Organization: Immunization, Vaccines And Biologicals. Vaccine preventable diseases Vaccines monitoring system 2018 Global Summary Reference Time Series: DTP1 [Internet]. [cité 22 mars 2018]. Disponible sur: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tscoveredtpt1.html
86. Martinez L, Tugaut B, Raineri F, Arnould B, Seyler D, Arnould P, et al. L'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination : l'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination). *Santé Publique*. 2016;28(1):19.
87. Weber M. *Economie et société*. Pocket. 1995. p55-57 p. (Agora; vol. 1).

88. Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Payot et Rivages. 1996. 227-53 p.
89. OMS. L'éducation pour la santé. manuel d'éducation pour la santé dans l'optique des soins de santé primaires. Genève; 1990.
90. Rawls J. Libéralisme politique. Presses universitaires de France. 1995.
91. Torny D. La politique vaccinale en situation controversée durable. SFSP Lille; 2011.
92. Department of Paediatrics. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine.
93. Mathieu P, Gautier A, Raude J, Goronflot T. Population perception of mandatory childhood vaccination programme before its implementation. 2017;
94. Observatoire régionale de la santé, URPS Pays de la Loire. Attitude et pratiques des médecins généralistes du Pays de la Loire [Internet]. 2015 [cité 14 mai 2019].
Disponible sur:
https://www.santepaysdelaloire.com/ors/sites/ors/files/publications/PanelMG/2015_12_vaccination_panel3mgpdl.pdf

ANNEXE 1

HAS : extrait recommandation vaccinale : Nécessité des rappels vaccinaux chez l'enfant
Exigibilité des vaccinations en collectivité, novembre 2017.

3.2 En pratique : immunisation requise pour l'entrée en collectivité

3.2.1 Entrée en collectivité durant la première année de vie du nourrisson

► Pour les nourrissons âgés de 3 à 5 mois : Une première dose de vaccin(s) contenant les valences DTCaP, Hib, Hep B, et une première dose de vaccin contre le pneumocoque sont requises.

► Pour les nourrissons âgés de 6 à 12 mois : Les deux premières doses de vaccin(s) contenant les valences DTCaP, Hib, Hep B et de vaccin contre le pneumocoque ainsi qu'une première dose de vaccin contre le méningocoque C (entrée en vigueur au calendrier vaccinal 2017) sont requises.

3.2.2 Entrée en collectivité à partir de la 2ème année de vie de l'enfant

► Pour les nourrissons âgés de 13 mois à 18 mois : Une vaccination complète (primovaccination et rappel) contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'hépatite B, les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type B, pneumocoques et méningocoques C est requise. Cette vaccination complète contient : 3 doses de DTCaP, Hib, Hep B ; 3 doses de PnC ; 2 doses de MenC. Une première dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est également requise.

► Pour les enfants âgés de plus de 18 mois Une vaccination complète (primovaccination et rappel) contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'hépatite B, les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type B et à pneumocoques est requise. Une vaccination complète (2 doses) contre la rougeole, les oreillons, la rubéole et les infections invasives à méningocoques C est également requise

ANNEXE 2 : Entretien 7

A désigne l'enquêteur, B le médecin : homme de 31ans, installé depuis 2016 en cabinet de groupe à Paris (75003), également MSU.

A : Quelle est votre opinion sur la réforme de l'obligation vaccinale ?

B : Sur la réforme de l'obligation vaccinale heu... moi je pense que c'est plutôt une bonne mesure. Même si on aimerait laisser plus de place au choix des patients. Mais en fait on se rend compte qu'il y a trop de désinformation et donc que... ils ont pas les bonnes informations et que en pratique ça marche pas, malheureusement laisser trop de choix aux patients parfois ça marche pas, et quand il y a une problématique de santé publique qui est si importante, heu... l'obligation je pense que c'est une bonne chose. Et moi je vois en consultation ça me facilite vachement le travail quoi. Parce qu'il y a moins... ce qui étaient hésitants, bha ils se disent que c'est obligatoire et ils le font et y'a moins d'hésitation y'a moins de remise en question des choses.

A : Ok. Et est-ce que vous avez été surpris de cette réforme ?

B : Est-ce que j'ai été surpris ?

A : Oui

B : (réfléchit) Bin ... non pas particulièrement parce que ça se fait dans d'autres pays. Non ça m'a pas surpris en tant que tel ouais. Je savais pas qu'ils allaient préparer ça mais ça m'a pas surpris non. C'était une des possibilités.

A : Vous ne vous y attendiez pas mais finalement vu le contexte ça vous a pas surpris ?

B : Non ça ne m'a pas surpris, je ne savais pas que c'était cette réforme en particulier qui allait passer mais je savais que dans les différentes possibilités pour augmenter la vaccination y'avait l'obligation de vacciner les gens ce qui était déjà plus ou moins fait pour quelques vaccins, mais je savais qu'ils pouvaient étendre l'obligation.

A : Donc dans votre pratique vous avez l'impression que c'est plus facile avec les patients ?

B : Ouais. Parce qu'il y a pas mal de patients qui sont hésitants et ... et le fait que ce soit obligatoire... moi l'impression que j'ai eu c'est « si c'est obligatoire c'est que c'est important » et donc je ressens vachement ça avec les patients, et donc s'ils me demandent si c'est obligatoire je dis « oui c'est obligatoire » et on me dit « ha bin c'est que c'est important » et donc on les fait. Et en terme de temps gagné ça nous permet d'éviter d'avoir énormément d'explications avec le patient, ça nous permet de gagner vachement de temps et se concentrer sur les explications sur des vaccins qui sont moins indispensables, plus remis en questions... heu... ça nous permet d'avoir des discussions sur autre chose.

A : Donc ça a été globalement bien accepté par les parents, vous avez un bon retour quoi ?

B : J'ai jamais eu de problèmes avec un patient qui s'est plaint de l'obligation vaccinale, depuis que c'est là.

A : Du coup quels vaccins posent problème aux parents aujourd'hui ?

B : Dans les obligatoires ou les non obligatoires ?

A : Obligatoires pour commencer...

B : Ceux qui posent problème aux parents c'est ceux pour la rougeole et l'hépatite B. Ça c'est souvent où y'a le plus de questions car c'est là où y'a eu le plus de... de médiatisation et de polémiques. Et après les non obligatoires c'est l'HPV qui pose pas mal de questions. C'est marrant parce que souvent les parents sont plutôt opposés et les enfants sont plutôt pour. Souvent les mères elles sont vachement opposées alors qu'au contraire je pense qu'elles devraient se sentir particulièrement concernées. Et DTP ça pose plus de questions, méningite ça pose pas de questions et les rappels ça pose pas de questions non plus.

A : Et donc l'obligation de la rougeole et du méningocoque vous trouvez ça bien ?

B : Oui moi je pense que ça devrait être pareil, ça simplifierait les choses. Tous mes patients ils sont vaccinés pour la rougeole (réfléchit) j'en ai eu aucun qui est opposé, donc franchement plus de 90% ils sont bien vaccinés je suis quasiment sûr. J'ai très très peu d'opposition mais c'est vrai que si c'était obligatoire peut-être qu'on vérifierait mieux. Si on disait que c'était obligatoire et bien peut-être qu'à 2-3ans ce serait mieux vérifié à la crèche, ou chez les adultes jeunes parce qu'en fait moi le problème que j'ai c'est pas chez les enfants pour faire les deux doses c'est surtout chez les adultes jeunes, les moins de 25ans. Eux ils ont laissé tomber leurs vaccinations, ils s'y intéressent plus trop et comme c'est jamais vraiment vérifié par la suite on est obligé de vachement leur demander de ramener sur 2-3 consultations on est obligé d'insister pour qu'ils ramènent le carnet de santé, dans la plupart des cas ils l'ont perdu, et donc on est obligé de leur faire faire les vaccins mais comme ils ont jamais d'obligation plus tard de devoir justifier leurs vaccinations souvent c'est oublié en fait et chez les adultes j'en ai plein plein qui ne sont pas à jour.

A : Donc là vous pensez que... là l'obligation mise en place c'est pour les nouveaux nés est ce qu'il devrait avoir un âge limite ou pas ?

B : Jusqu'à... ?

A : Jusqu'à l'âge adulte, pour couvrir les adultes ?

B : Parce que là l'obligation elle est... c'est pour les 3 premiers vaccins c'est jusqu'à 11mois ?

A : 18mois

B : Donc rougeole c'est dans l'obligatoire aussi ?

A : Rougeole oui

B : Et est ce qu'il faudrait l'étendre plus ? Heu ... (silence bref) ça me semble pas indispensable parce que si on part du principe que tous les enfants heu... tous les enfants de moins de 18mois ils ont eu les vaccins qui sont obligatoires donc les essentiels c'est le plus important je pense. Déjà commençons par ça voyons quel est le taux de vaccination et c'est tout. Mais moi je pense que ce qu'il faudrait faire c'est qu'il y ait une consultation à 25ans qui soit standardisée, qui soit pas obligatoire mais qui soit fortement recommandée pour tout le monde, comme ça on fait au moins le point sur les vaccinations et les patients ils sont vachement demandeurs d'un check-up. Et donc on pourrait très bien leur dire bin à 25ans c'est un peu le moment où on fait le check-up en plus y'a les cholestérols à dépister, le rappel du vaccin à faire donc y'a 2-3 trucs à faire.

A : OK, comme un peu les consultations obligatoires pour les nourrissons...

B : Sur le même principe oui, avec une cotation un peu spéciale, que ça rentre dans le domaine commun et que... y'a des examens systématiques mais j'ai vu qu'avec le nouveau carnet de santé ils en ont rajouté en plus et on pourrait se dire à 18 ans ou à 25ans aussi... ce serait logique.

A : Et donc vous sur les vaccins obligatoires... vous n'avez pas de réticences sur l'obligation des 11 ?

B : Non. Dans quel sens ?

A : Sur l'hépatite B par exemple ?

B : Non ça me semble logique et normal.

A : Et en général vous n'avez pas de réticences à prescrire un vaccin ?

B : Aucun souci au contraire, je suis très... au cabinet on a des dossiers partagés on est une vingtaine de médecins, et on est hyper... Hyper scrupuleux sur la mise à jour des vaccinations et on est assez... insistants on va dire, c'est vraiment important pour nous.

A : Donc est-ce que vous avez été sensible aux polémiques sur les effets secondaires des vaccins, sur les adjuvants ?

B : J'ai été sensible parce que c'était des questions patients, et donc en fait si on voulait répondre à leurs problématiques fallait que nous même on connaissent les réponses les statistiques les études, donc c'est vrai que ça... y'a la revue médicale suisse qui avait fait un travail qui était pas mal dessus. Du coup on s'en sert un peu au cabinet. Donc c'est sûr que pour répondre aux questions des patients faut savoir de quoi ils parlent faut savoir ce qu'ils ont lu sur internet et donc *moi* j'ai pas d'inquiétudes par rapport à ça mais oui c'est sûr j'ai suivi d'assez près toutes ces polémiques. Mais c'est vrai que là depuis qu'il y a l'obligation en fait y'a beaucoup moins de débats avec les patients.

A : Donc vous avez l'impression que ça facilite votre relation avec les patients ?

B : Ouais. Ça facilite vachement ouais. Après est-ce que parce que y'a moins de débat l'interaction est moins

bonne ? Je pense qu'on va moins débattre sur les choses qui sont évidentes sur le plan scientifique, mais on va plus débattre sur les choses plus intéressantes, sur l'HPV y'a quand même plus de questions, sur la vaccination sur la varicelle y'a plus de questions, sur le zona y'a plus de questions. On a plein d'autres choses à discuter donc si on peut diminuer le temps passé à justifier de la vaccination, ça nous laisse beaucoup plus le temps pour faire de l'éducation et de la prévention à côté.

A : Donc vous diriez que l'obligation vaccinale ça diminue l'hésitation vaccinale ?

B : Ouais (réponds du tac-au-tac) moi c'est ce que je ressens en tout cas. Ils hésitent moins parce que c'est obligatoire ils se posent moins de questions en fait.

A : Et est-ce que vous pensez que ça va donner plus confiance dans les Autorités de santé ?

B : Dans quel sens ? Ha est-ce que les patients auront plus confiance dans les Autorités de santé. Heu... Bha... (silence) Je sais pas. Je vois pas, je suis pas sûr que ça ait une influence.

A : Ca va pas changé...

B : Je sais pas faudrait demandé aux patients... je me rends pas compte... j'ai pas l'impression.

A : Et est-ce qu'un patient vous a déjà demandé un certificat d'exemption de vaccination ?

B : Moi non (réfléchit). A un collègue au cabinet oui mais il n'est plus jamais revenu le patient mais moi non jamais.

A : Et si jamais on vous demandait ?

B : Bin... non bien sûr que non j'en ferais pas, mais j'en ai eu un ou deux qui était hyper hyper opposés aux vaccinations. Donc on essaye d'être très très souple au début. Tout ce qui est faux certificats ça bien sûr c'est complètement interdit on fait pas, mais on essaye d'être très souple pour... essayer d'accrocher un peu le patient le revoir, rediscuter des vaccinations.

A : Et c'est quoi être souple par exemple ?

B : Bin c'est plus on va, on va p'tet pas en parler à la première consultation, mais aux suivantes on essayera petit à petit d'en parler, comprendre ses représentations, comprendre ses hésitations, ses doutes et essayer de les convaincre petit à petit là-dessus. Et parfois ça marche. Mais parce qu'on sait très bien que ce type de patient si jamais on est opposé, on est assez opposé dès le début, et bien en fait il va aller voir un autre médecin qui sera... avec des pratiques plus douteuses et qui lui fera... soit les patients eux-mêmes ils vont acheter les vaccins, ils vont coller les étiquettes et ils vont imiter ma signature, ce qui arrive, soit... soit ils vont aller voir un médecin qui a moins de scrupules et qui le fera.

A : Et c'est quoi vos sources d'information sur les vaccins ?

B : Moi je regarde beaucoup mes vaccins.net, y'a le... je sais plus comment il s'appelle le... le document officiel

du Ministère de la santé qu'ils refont tous les ans je sais plus comment il s'appelle ce document.

A : Avec le calendrier vaccinal ?

B : Oui le calendrier vaccinal tout simplement. Qu'est-ce que je regarde d'autre (regarde sur son téléphone portable). Moi je suis abonné à Infovac qui est top, qui est vraiment super. Et heu... un peu le Vidal, j'utilise un peu pour les voyageurs aussi le site de Pasteur Lille. Et j'utilise aussi pas mal pour les rattrapages, le rattrapage de vaccin de l'OMS qui est bien fait. J'utilise sur Infovac ils font les ruptures de stock et y'a aussi une pharmacie (regarde toujours sur son téléphone) Saint Justine je crois ou un truc... pharmacie canadien qui reprend toutes les vaccinations si jamais on les met en dehors du frigo. Non c'est hôpitaux universitaires de Genève. Et tous les vaccins sont repris si jamais les patients les oublient en dehors du frigo et la conduite à tenir. Donc ça c'est mes principales sources.

A : Et est-ce que vous avez eu connaissance du site vaccination-info-service ?

B : Oui mais je m'en sers pas du tout. J'ai toutes les informations dont j'ai besoin dans ça et j'y suis allé 2-3 fois et j'ai pas trouvé ça pertinent, je m'en sers pas en tout cas, j'en ai pas besoin. Je sais qu'il devait y avoir une refonte mais aujourd'hui c'est un site dont je me sers pas. J'envoie les patients de temps en temps dessus quand ils ont des questions. Parce que y'a tout une partie patient qui est bien faite mais pour ce qui est professionnel de santé je m'en sers pas du tout.

A : Ok, et qu'est-ce que vous pensez des mouvements de lutte anti-vaccinal ?

B : Les mouvements de lutte antivaccinal... les gens qui sont opposés à la vaccination avec les associations ?

A : (J'acquiesce)

B : C'est toujours... (silence) dans les mouvements de défiance médicaux en fait que ce soit pour les vaccinations que ce soit pour le dépistage (silence) c'est des exceptions, y'a toujours ce type de population avec des exceptions mais bon ils restent minoritaires. Donc heu... il faut faire avec.

A : Ça existera toujours...

B : Ça existera toujours voilà c'est ça, ce qui faut faire attention c'est toute la problématique des fake news et de la portée qu'ils ont sur internet, ce qu'il fait qu'ils touchent une grosse partie de la population. Et ça l'Etat il a pas été assez présent et donc heu... les gens ils se sont vachement renseignés sur des fake news et ils ont pas eu d'informations fiables donc ça c'est un peu dommage quand même.

A : Y'a pas eu assez de communication autour de la réforme, autour des vaccins...

B : Non. Voilà autour des vaccins y'a pas assez, les patients on s'en rend bien compte que quand ils ont une question ils vont regarder sur internet et ils vont tomber sur des sites de fake news et qu'ils vont regarder là-dessus.

A : Et comment on pourrait faire pour améliorer ça, pour changer ça ?

B : Bin en fait il faudrait qu'il y ait... La problématique c'est que l'Etat, le Ministère de la Santé nous fait des recommandations de vaccins mais en fait ces recommandations elles sont pas applicables pour les patients et elles sont pas applicables pour les médecins. C'est-à-dire que moi je suis médecin généraliste j'ai une question de vaccination je vais pas regarder sur ça, je vais regarder sur des sites annexes types mesvaccins.net, et en fait ce que fait mesvaccins.net ce devrait être au rôle de l'Etat de le faire, et c'est un rôle qu'il n'assume pas. Et c'est comme les carnets de vaccination électroniques, c'est la même problématique, c'est que... on a aucun suivi des vaccinations, ce serait hyper simple. Et la problématique c'est que l'Etat il devrait avoir développé ça mais en fait il le fait pas donc y'a encore une carence de l'Etat donc on est obligé de se débrouiller autrement. Et donc nous, par exemple là au cabinet on commence à travailler avec une boîte qui fait, un certificat, un carnet de vaccination électronique. Pour que tous nos patients ils aient ça. Mais c'est une boîte privée qui fait ça, ça devrait être à l'Etat de faire ça. Mais il est incompetent en la matière donc... c'est un peu dommage.

A : Donc y'a un manque de communication à la fois du public et des professionnels de santé ?

B : Oui auprès des deux. Et on devrait avoir un seul site de l'Etat où dessus il devrait y avoir tous les outils pour les médecins, tous les outils pour les patients. Comme ça à chaque fois on se réfère à un seul site alors que là vous voyez (montre son téléphone portable) j'ai combien, 5-6 sites différents, c'est bête.

A : Alors si on parle un peu des laboratoires pharmaceutiques, quel est leur place et leur rôle dans les vaccins, dans la crise des vaccins ?

B : Bin y'a une grosse problématique c'est qu'il y a des problèmes de rupture de stock. Pour l'hépatite B, l'hépatite A et BCG, on leur dit que c'est obligatoire que c'est important et on a pas de vaccins donc c'est... c'est ridicule quoi. Donc y'a... alors je sais pas comment ça devrait être géré mais y'a une problématique dans la production des vaccins et y'a une responsabilité des laboratoires pharmaceutiques. Et après heu... après je pense qu'ils devraient pas avoir beaucoup de place en fait parce que si ils prennent trop de place ça, ça risque de créer des conflits d'intérêts donc ça devrait pas être aux laboratoires de faire de la communication et de la publicité sur les vaccins ils devraient laisser ça à l'Etat de le faire.

A : Donc que l'Etat soit plus regardant sur les labos, travaillent plus avec les labos ?

B : Bin je sais pas... l'Etat devrait faire son boulot surtout après avec ou sans les labos je pense que... En tout cas l'Etat devrait s'assurer... sous la contrainte ou je sais pas sous quelle forme, mais s'assurer qu'il y ai pas de pénuries de vaccins, et pour ça faudrait qu'il travaille avec les labos pour comprendre comment est-ce qu'on

peut diminuer la pénurie de vaccins. Donc dans ce sens-là oui il devrait travailler avec les labos.

A : Et sur le remboursement des vaccins obligatoires, là ça vous satisfait comment c'est remboursé ?

B : Heu... je sais même pas comment ils sont remboursés je sais même pas s'ils sont à 100% ou pas ?

A : Non 65%

B : 65 ? 2/3 quoi comme les autres médicaments. Bin moi ce qui me semble logique alors... (silence) ce qui est logique c'est que si on veut que ce soit obligatoire pour tout le monde il faut que ce soit remboursé, tu peux pas rendre obligatoire si tu rembourseras pas derrière.

A : A 100% ?

B : A 100% oui.

A : Donc ça devrait être aussi... un peu à revoir

B : Ce serait un frein en moins parce que les patients qui n'ont pas de sécu, bin ils vont payer. Donc c'est encore un frein... un frein d'accès aux soins.

A : Ok. Là est-ce que vous pensez que l'obligation vaccinale va durer, à long terme ?

B : Bin je pense que ça va faire comme je sais plus en Norvège je crois ou c'était obligatoire ou en Allemagne, c'était obligatoire et il se sont rendu compte que tout le monde était bien vacciné donc ils ont arrêté sur certaines zones. Donc je pense ce sera pareil, à mon avis dans les 5 ou 10 prochaines années ça restera obligatoire mais y'aura une réévaluation régulière et si on voit que tout le monde est bien vacciné et bien p'tet qu'on diminuera cette obligation.

A : Vous vous êtes plutôt pour que les gens soient libres de choisir...

B : Ouais.

A : Plutôt pour supprimer à long terme l'obligation ?

B : Ouais. Et si jamais les gens sont pas assez vaccinés bin remettre l'obligation.

A : Et est-ce que le vaccin contre le papillomavirus devrait être obligatoire ?

B : (silence) Je sais pas. Il est probablement très efficace, mais en même temps il est assez récent, heu disons que c'est pas... je veux dire on a tellement de retard avec tous les autres vaccins qui tuent ça on est sûr et qui sont efficaces et qui ont peu d'effet secondaires ça on est sûr, disons que c'est pas une priorité. Déjà je verrai, je me laisse plus de recul sur ce vaccin là parce qu'il est quand même assez récent. Et je m'assurerai que tous les autres obligatoires soient bien fait, et après je m'intéresserai au papillomavirus. Mais donc le rendre obligatoire tout de suite je sais pas si c'est une bonne chose. Je me donnerai un peu de temps puisque je sais que même dans la communauté médicale bin... on le surveille quand même quoi parce qu'il est récent.

A : Ok et ma dernière question c'est comment on pourrait améliorer la confiance envers les vaccins de la population. Pour les professionnels de santé on a parlé d'un site qui regroupe tout, pour les patients comment on pourrait...

B : Bin... la confiance... (silence) c'est comme pour les professionnels de santé il faudrait qu'il y ai une plateforme unique qui regroupe tous les services pour les patients. Que ce soit de l'information, que ce soit... notamment des outils et des algorithmes qui nous permettent, comme ce qu'il y a sur mesvaccins.net les patients ils remplissent et comme ça ils peuvent savoir s'ils sont à jour ou pas et avec un carnet électronique de vaccination. Et si on montre que, moi je pense que c'est comme ça, et avec une réponse à chaque argument des antivaccins.

A : Et vous vous parliez de mettre en place un carnet électronique avec votre cabinet, comment ça va se mettre en place, se présenter ?

B : Bin en fait y'a une boîte qui s'appelle Palm, c'est une start up, ils développent un carnet de santé électronique et donc en fait les patients... donc ça peut être rempli par les patients et les médecins, et en fait quand on fait un vaccin le patient et le médecin mettra « j'ai fait le Hexyon aujourd'hui » dans la fiche de l'enfant et donc comme ça on peut savoir automatiquement, avoir un message de rappel bin tiens celui des 11mois faut que vous le fassiez, un p'tit message de rappel deux semaines avant « oubliez pas de faire vos vaccinations ».

A : Et c'est un carnet de vaccination lié au logiciel médical du médecin traitant ou un site à part ?

B : Eux ils veulent faire une application à part, mais l'idée c'est que ça soit après relié via des API au site, au logiciel médical.

A : Après le fait que ce soit une application comme ça les patients s'ils changent de médecin...

B : Oui c'est ça c'est ce qu'ils veulent faire sur le DMP (dossier médical partagé) mais bon le DMP ça marche pas aujourd'hui donc on est obligé de se débrouiller autrement.

A : Ok j'ai posé toutes mes questions, quelque chose à rajouter ?

B : Heu... Bin j'espère que leur site va marcher car j'ai aidé le travail sur leur site internet donc on attend (sourit). Oui j'espère que ça va marcher, le problème c'est qu'il y a pas mal d'initiatives personnelles d'associations sur les vaccins, comme mesvaccins.net qui sont bien, et en fait le problème c'est qu'il y pas de financement de ces outils-là et que cette mission elle devrait être gérée par l'Etat.

A : Il manque de visibilité aussi...

B : Il manque de visibilité et c'est ça si c'était un système qui été repris par l'Etat tout en leur donnant suffisamment d'indépendance et qui était financé, bin ça permettrait d'avoir quelque chose de... de diffusé au niveau national.

A : En tout cas c'est principalement par internet que passe l'information maintenant ?

B : Bin ouais principalement, et pour les médecins et pour les patients je pense.

A : Ok merci beaucoup

ANNEXE 3 : Entretien 9

A désigne l'enquêteur et B le médecin : femme de 48 ans, également médecin régularisatrice du SAMU, exerçant en cabinet dans le 15^{ème} arrondissement de Paris avec un autre confrère.

A : Alors moi je voulais connaître votre opinion sur la réforme de l'obligation vaccinale ?

B : Pour l'instant on n'en entend pas trop parler par les patients. Moi je pense que dans le fond c'est une bonne chose, le fait d'obliger c'est peut-être pas une aussi bonne chose. C'est surtout ça.

A : Vous êtes plutôt favorable ?

B : A la vaccination comme ça groupée et imposée ?

A : Oui

B : Groupée oui imposée... (oscille de la tête) non mais en même temps pour que ce soit fait on n'a pas beaucoup le choix non plus.

A : Ça aurait été quoi d'autres solutions ?

B : Bin on a quand même essayé de les proposer de façon heu... assez insistante quand même. Visiblement ça a pas été toujours fait. Là je trouve qu'il y a quand même une mode des... je sais pas si on peut appeler ça « vegan » ou je sais pas trop quoi qui est un peu antivaccin. Voilà donc je sais pas ce que ça va donner de toute façon ça va être obligatoire. Donc ce sera fait.

A : Si vous deviez dire si vous êtes favorable ou défavorable à la réforme ?

B : Globalement favorable. La façon, je ne saurais pas si y'en aurait eu une meilleure, mais en tout cas je suis favorable au fait effectivement qu'il faut vacciner comme ça. Et qu'y ait du coup pas d'échappements, ou de choses retardées, ou voilà.

A : Du coup ça vous facilite la tâche là avec vos patients, vous avez l'impression que c'est plus facile ?

B : Pas trop. J'ai pas trop l'impression ?

A : Vous n'avez pas trop de différences ?

B : Non, non pour l'instant non. Mais moi j'ai pas beaucoup beaucoup, alors X (prénom de sa remplaçante) elle commence à en avoir plus parce qu'elle est plus jeune je pense, j'ai pas beaucoup beaucoup de très petits bébés. Donc j'ai p'tet pas encore été, comment dire, confrontée à ça. Après moi je vois pour les patientes que j'ai plus âgées, pour le Gardasil pfff (soupire) on rame.

A : Pourquoi c'est quoi leurs réticences ?

B : C'est les mamans qui disent « on sait pas y'a eu des problèmes » pfff c'est dur quoi.

A : C'est dur de les convaincre...

B : Ouais. Moi je repropose à chaque fois, je, j'en reparle sans imposer. Mais j'essaye de le faire un peu avant en termes d'âge.

A : Vers quel âge ?

B : Ho j'essaye vers 12-13ans je commence à dire que, 12ans je commence à dire faudra, quand je re-regarde les vaccins je dis voilà y'aura aussi le Gardasil éventuellement. Alors voilà des fois c'est « oui oui oui on le fera » et des fois c'est « ho non je veux pas » et puis des fois on arrive et puis souvent ce que demande les mamans, enfin je sais pas si c'est chez tout le monde, moi souvent elle me demande « et vous vos enfants vous les vaccinez ou pas ? » (hausse les épaules). Moi j'aime pas tellement mais après tout c'est pour la bonne cause (sourit). Donc voilà.

A : Et du coup vous seriez pour une obligation du Gardasil ?

B : (silence) Le principe d'obliger les gens me gêne. Maintenant de vraiment le recommander surtout de démystifier les effets secondaires et les pathologies liées aux vaccins je pense que ça c'est vraiment nécessaire. Et p'tet d'arrêter les forums de « j'ai été malade, j'ai développé tels trucs » parce que là c'est ça en fait qui fait peur. Y'a ça, y'a les... j'ai quelques patientes qui sont aussi phobiques des adjuvants. Pfff. Donc c'est des trucs comme ça qui arrêtent plus que la vaccination elle-même.

A : Et vous pensez quoi de tous ces mouvements antivaccins ?

B : Je sais pas exactement quel est leur fondement... scientifique sur quoi ils se basent effectivement si quelqu'un a développé quelque chose j'en suis tout à fait désolée mais 1 cas, même 3 cas sur je sais pas combien de vaccinations je suis pas sûre qu'on puisse faire une généralité. Je pense que... quand vous tapez sur internet les vaccins les choses qui sortent en premier c'est les mauvaises, les mauvaises expériences. Après moi je pense que si les gens voyaient ce que donnent les cancers du col ou la rougeole ou enfin je sais pas quel autre, tétanos j'en parle même pas parce que y'en a plus moi j'en ai jamais vu par exemple. Je pense que sûrement ça les inciteraient à le faire.

A : Parce que y'a un manque de communication ...

B : Je pense qu'en France y'a vraiment une vraie méfiance vis-à-vis des vaccins. Y'a une méfiance heu... Les gens ont l'impression enfin moi c'est ce que je ressens quand je les entends, les gens ont l'impression qu'il y a une espèce de... de, de commerce en dessous qu'on cautionne. Peut-être que c'est moi qui pense ça je sais pas ce que vous avez pu recueillir...

A : Avec les labos ?

B : Ouais. Donc finalement ce qu'on dit (silence) ils croient mais en même temps ils disent qu'on a été influencé enfin (silence) donc je pense que c'est pour ça par exemple qu'ils demandent « est-ce que vous vos enfants vous les vaccinez ? » Moi j'ai pas d'intérêts à... avec les labos enfin, j'ai aucun intérêt à dire, enfin financier ni autre, je suis complètement... mais je pense que les gens ont un peu peur et puis ce qui fait aussi c'est que c'est vrai y'a des vaccins qui étaient

obligatoires qui deviennent plus obligatoires, y'a des vaccins qu'on rajoute, donc le fait des changements je pense aussi n'incite pas forcément. Vous voyez par exemple le tétanos avant il était tous les 10ans, maintenant à l'âge adulte il est tous les 20ans, donc les gens disent « ha ba on en a fait un de trop » Voilà.

A : Donc trop de changements...

B : Enfin trop c'est pas tous les 2ans qu'il y a un changement mais je pense du coup on a du mal à, moi-même la grippe j'ai du mal à inciter.

A : Et concernant les labos... qu'est-ce que vous pensez aussi des ruptures de stock ?

B : C'est un gros problème pour nous. Parce que du coup on ne sait plus, nous on n'a pas, enfin moi j'ai un logiciel médical avec le Vidal mais j'ai aucun retour sur les approvisionnements ou pas. Donc je marque en général celui qu'il faut, par exemple pour les adultes c'est le Repevax, heu... alors y'a soit ceux on leur dit qu'il y en a pas donc ils achètent pas ils le font pas, soit la pharmacie qui appelle, en général entre deux enfin on répond mais on répond.... Voilà, soit les gens « ha ouais mais vous me faites celui-là mais c'est pas celui-là c'est parce qu'il y'en a pas » et c'est pas faux.

A : Donc c'est gênant...

B : Moi je trouve que ça diminue notre crédibilité. C'est-à-dire que si on dit qu'à 25ans et à 45ans il faut un Repevax, il faut un Repevax. Enfin, Voilà.

A : Et comment on pourrait faire ...

B : Bin je comprends pas comment ils se débrouillent.

A : Sur l'origine des ruptures aussi, on sait pas d'où ça vient ces ruptures ?

B : Bin je sais pas moi y'en a une qui me visite des labos qui me dit qu'il y a des baignoires qui sont foutues et puis le temps de reproduire... Je ne sais pas honnêtement je ne sais pas. Scientifiquement parlant je ne sais pas...

A : Comment on en arrive là.

B : Ouais. Et c'est surtout que la rupture peut durer en plus. C'est pas une semaine ou... là pour les vacances l'hépatite A, avant j'envoyais à Pasteur, à Pasteur visiblement ils faisaient attendre les gens, et selon la destination et le mode de voyage « ha ba non on vous le fait pas » ou « ha ba oui on vous le fait » Heu... pfff. Donc soit on regarde et on dit il faut hépatite A typhoïde machin et puis finalement il faut hépatite A mais « ha y'en a plus c'est pas grave ». Bin si c'est grave, enfin voilà on a discours qui n'est pas ...

A : Cohérent, crédible...

B : Bin non soit il le faut et faut le faire. Soit il le faut pas et enfin (hausse les épaules).

A : Et est-ce que vous voyez des solutions pour changer ça ?

B : Bin après c'est ... marketing et commercial je comprends pas, je pense pas... Y'a p'tet un petit pic avant les vacances de, de survaccination je pense avec les voyages, encore que maintenant les gens voyagent

encore beaucoup toute l'année, je ne comprends pas comment ça peut être aussi compliqué.

A : Et concernant les vaccins en général est-ce que tous les vaccins vous semblent justifiés ?

B : Moi je suis pas fana du vaccin contre la gastro. Mais je veux bien le faire si les gens le demandent. Je pense que pour les petits bébés qui rentrent en crèche c'est sûrement... pas indispensable mais en tout cas fortement conseillé. Après c'est le seul qui me...

A : Dans les obligatoires vous n'avez pas de... vous les validez tous ?

B : acquiesce

A : Vous n'avez pas de réticences des fois à prescrire un vaccin ?

B : Non. Non aucune.

A : Et donc depuis l'obligation vous n'avez pas changé vos pratiques vaccinales ?

B : Non c'est juste que j'en ai un peu assez de jongler avec lequel je vais marquer sur l'ordonnance pour que... donc là il m'arrive de mettre « Ou....ou.... » (fait le geste d'écrire) Pfff. En plus honnêtement y'a en plein des noms, alors je suis p'tet un peu débile je sais pas, y'a des noms qui, qui comprennent pas forcément avant on avait DTPc on savait exactement maintenant je suis... Il m'arrive de re-regarder en me disant « mince je me rappelle plus est-ce que celui-là il a une coqueluche » P'tet que c'est que je fais pas l'effort de le retenir, enfin vous voyez, du coup ça me... c'est un peu pénible.

A : Et est-ce que vous vous sentez à l'aise pour parler de la réforme avec les patients ? Est-ce que les patients vous interrogent sur l'obligation ?

B : Bin justement pas tellement. C'est pas que je suis pas tellement à l'aise c'est que j'ai pas tellement de... de questionnements.

A : Donc c'est plutôt bien accepté, bien...

B : J'ai l'impression, j'ai l'impression. Mais je crois aussi, enfin p'tet que je me trompe, de toute façon ils sont obligés de les avoir pour l'inscription à l'école. Ha ba c'est mieux que n'importe quelle explication scientifique (rigole).

A : Donc c'est même limite plus facile ?

B : Oui parce que finalement y'a pas le choix. Moi j'ai une anecdote là-dessus j'avais des patients que je connaissais depuis longtemps je connaissais la jeune femme, quand elle était très jeune, puis j'ai connu son conjoint. Puis ils ont eu une petite fille que j'ai suivi bébé et qui a 1an a eu un cancer, un néphroblastome. Donc elle a été vraiment malade, suivie à Curie et tout ça... Puis elle s'en est remise donc très bien. Et donc est arrivé le moment de l'entrée à l'école. Qu'elle pouvait faire y'avait pas de... Et donc les deux parents ne voulaient pas la vacciner. Parce qu'elle avait eu beaucoup de traitements parce qu'elle avait été fatiguée par les hospitalisations, je le conçois. Et donc ils m'ont demandé de leur faire un certificat attestant qu'elle ne

pouvait pas être vaccinée pour qu'elle puisse aller à l'école. Donc je leur ai expliqué que je comprenais leur demande mais que moi je n'avais pas médicalement de raisons de lui interdire ce vaccin, elle n'avait plus d'immunosupp... elle n'avait plus rien qui contre-indiquait. Et en fait ils se sont fâchés je ne les ai plus jamais revus. Alors que je les connaissais depuis... je sais pas p'tet 7ans, 8ans. Donc je sais pas comment ils se sont débrouillés ils ont dû trouver un médecin qui a du vouloir le faire parce que je pense pas qu'ils ne l'aient pas scolarisée.

A : mais finalement c'est assez rare...

B : Oui une fois, non j'ai pas eu d'autres sinon.

A : Et est-ce que vous pensez du coup que cette obligation va justement diminuer l'hésitation vaccinale ?

B : bin moi je pense que déjà sur une grande partie de la population le fait que ce soit, un vaccin combiné déjà ça aide. Parce que y'a des mamans qui en ont aussi un peu assez de venir heu... enfin un peu souvent ou de repiquer. Donc je pense que le fait que ceux soient des combinés ça aide, ça c'est sûr. Heu... ouais je pense que ça incite quand même ouais. Moi je me dis par exemple moi je me suis posé la question pour mes enfants quand ils étaient petits sur l'hépatite B. Ba là je me la serai pas posé ça m'aurai presque simplifié.

A : Donc ça peut quand même diminuer...

B : Ouai je pense inciter.

A : Et est-ce que vous pensez que ça va améliorer la confiance dans les Autorités de Santé ?

B : Non (secoue la tête) enfin je crois pas, je sais pas pourquoi en France c'est terrible. Je sais pas ce que vous avez comme retours en demandant aux médecins ?

A : un peu de tout

B : Ha oui ? Y'en a qui disent que leurs patients sont très confiants ?

A : Oui y'en qui sont... qui ont de l'espoir.

B : Bin tant mieux faut bien qu'il y ait des optimistes dans la profession (rires).

A : Donc vous pensez que ça va pas changer la confiance ...

B : Je crois pas. Moi je pense que si... enfin ce qui pourrait améliorer la confiance c'est que, alors que ça devienne obligatoire peut-être un peu c'est-à-dire que si on n'a pas le choix c'est qu'a priori ils sont p'tet pas mauvais. Mais ce qui améliorerai c'est qu'on n'ait pas ces allers-retours de... d'indications finalement (silence). Dans les durées de rappels, dans les vaccins à injecter. Je pense que le discours qui change et source de... de méfiance.

A : Donc que ce soit plus clair, plus...

B : Plus clair plus établi... là je vous dis le tétanos on pistait les gens pour leur faire tous les 10 ans maintenant on leur dit « bin non pas tous les 10ans » enfin (lève les mains).

A : Ou alors expliquer bien à chaque fois qu'il y a un changement ?

B : Voilà. Et puis pouvoir nous... Moi par exemple honnêtement à titre personnel pouvoir dire aux gens pourquoi c'était tous les 10ans et maintenant tous les 20ans, j'ai pas de réponses. Alors p'tet que je pourrais la chercher hein, je suis sûrement paresseuse intellectuellement, mais....

A : Parce qu'il y a un manque de communication aussi envers les professionnels de santé ?

B : Oui ou alors je n'ai pas été réceptive à ça. Y'a pas de labos qui est venu me dire « ba voilà on s'est aperçu que le taux d'anticorps durait machin... » ou c'est probablement ça la réponse. Mais enfin je l'ai pas.

A : Mais après ce serait p'tet aussi au rôle de l'Etat quand il change de calendrier...

B : De nous donner des fiches. Y'en eu à un moment un truc dont je me servais beaucoup, à un moment y'avait une espèce de mode tout le monde voulait se vacciner contre le pneumocoque en hiver, pour pas attraper la bronchite. Donc évidemment c'est pas l'indication. Donc moi j'avais trouvé une circulaire du Ministère de la santé (sonnerie de l'interphone, appuie sur le bouton) qui écrivait noir sur blanc la composition du vaccin et les indications précises, la splénectomie... enfin. Donc quand les gens me disaient « est-ce que vous pouvez me prescrire le pneumocoque ? » je disais ce n'est pas indiqué, tenez la circulaire (fais le geste de tendre un papier). Et là en général ça... Donc peut-être que si on avait des fiches un peu comme ça de... recommandations ça serait p'tet pas mal.

A : A montrer aux patients.

B : En fait qui n'émanent pas de notre propre jugement. Non pas qu'il soit pas bon mais que... Le pneumocoque pour pas attraper la bronchite non, c'est pas l'indication. Donc les gens c'était par exemple ceux de 40ans (silence bref). C'était y'a ptet 4-5ans je sais pas ce qui c'était passé. Je sais pas.

A : Donc ptet faire des fiches officielles, de communication. Et est-ce que les médias influencent votre pratique vaccinale ?

B : J'ai pas l'impression. J'ai pas l'impression. A moins que dans les journaux pour jeunes mamans, ou de chose comme ça, il y ait beaucoup d'articles je sais pas. Enfin je parle médias, télé je vois pas ou très peu. Je vois pas d'articles, de spots, c'est ça que je veux dire pas que je regarde pas la télé. Les journaux j'ai pas trop vu je vois pas trop. Je sais pas je me dis que si les gens ils ont le même accès que moi j'en vois pas trop trop.

A : Est-ce que vous pensez que l'obligation vaccinale va durer ?

B : J'en sais rien (silence). Bin pour le coup il faudrait parce que sinon (rit).

A : Et à terme dans très très longtemps vous souhaitez que ça dure ?

B : Bin si on la met en route, pour les jeunes enfants de maintenant il faut la laisser... C'est ce que je vous disais je pense que les allers-retours c'est pas du tout bon. Donc je pense que si on la met en place c'est que c'est nécessaire et que ça doit rester.

A : Ok. Et comment on pourrait améliorer la confiance dans les vaccins de la population ?

B : (silence) Je pense peut-être en faisant des dossiers plus officiels et plus scientifiques. Enfin comment dire, des petits livrets, comme les gens reçoivent pour la grippe. Il est pas mal fait même s'il ne marche pas toujours, enfin c'est quand même un peu dur mais il est quand même bien fait. Peut-être quand même parler des effets secondaires ou des cas graves que les gens voient bien que c'est quelque chose de quand même...rare. Puis parler aussi du recul qu'on a sur plein de vaccins.

ANNEXE 4 : Entretien 10

Femme de 50 ans, en centre de santé à Paris (75009), aussi nutritionniste.

A : Qu'est ce que vous pensez de la réforme de l'obligation vaccinale ?

B : Alors de l'obligation vaccinale heu... Deux choses je pense qu'en pratique les gens se faisaient plutôt vacciner, c'est à peu près les vaccins que les gens font faire aux enfants. Heu... le fait que ce soit obligatoire ça crée un peu plus de défiance. Heu... voilà. D'un autre côté comme on est obligé de les faire et que ça se prescrit hé bin on les prescrit. Y'a quand même un peu plus de méfiance je dirais. Qu'on oblige (insiste sur ce mot) comme ça, je pense que ce n'était pas nécessaire d'obliger, parce que les gens le faisaient à peu près, voilà.

A : Donc vous vous êtes plutôt défavorable à cette réforme ?

B : Alors... je suis pas pour l'obligation, je suis pour que les gens se vaccinent mais je suis pas forcément pour l'obligation vaccinale. Pfff (soupire) c'est plus par rapport à l'hépatite B que les gens ont de la défiance le reste ils le font, le reste ils le font. Je sais pas si c'est bien d'obliger les gens, à vacciner leur bébé l'hépatite B. Voilà. Donc je dois dire si je suis favorable ou défavorable (rit)

A : Vous pouvez dire que vous savez pas trop...

B : Alors je sais pas trop, j'attends de voir.

A : Est-ce que vous avez été surprise que cette réforme soit mise en place ou vous comprenez un peu...

B : Bin je comprends un peu. Puisqu'il y a eu quand même quelques résurgences d'épidémies la rougeole... Bon voilà c'est plus ça. Mais le reste je crois que les gens se vaccinent dans l'ensemble.

A : Donc vous vous avez pas l'impression d'avoir changé vos pratiques ?

A : Donc plus informer, par des fiches qu'on laisserait dans la salle d'attente ?

B Oui soit dans la salle d'attente soit quand on fait une déclaration à la sécu d'un enfant qui vient d'arriver recevoir une plaquette, voilà un truc de ce style (montre une plaquette sur la grippe). Je pense que ça peut être bien. Que ça n'émane pas des labos par contre. Parce que les gens ils sont hyper hyper suspicieux vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique c'est épouvantable. C'est malheureux mais.

A : J'ai fait le tour de mes questions, quelque chose à rajouter ?

B : Non rien de spécial.

B : Non. Mais moi je suis pas un très bon exemple car je vois assez peu d'enfants finalement. Donc mon ressenti il est pas comme mes confrères qui voit beaucoup beaucoup d'enfants par exemple.

A : En tout cas pas de changements ?

B : Non. Dans ma pratique non.

A : Ok. Et est-ce que vous avez eu des patients comme vous disiez défiants, ou méfiants ?

B : Défiants. En tout cas j'ai des questions, voilà. J'ai eu des questionnements. Qu'est-ce que vous pensez docteur de... de ça. Je leur dis de toute façon c'est obligatoire (rit) donc ce que je peux penser... Bon je leur dit qu'a priori bon (soupire) ça devrait aller.

A : Que c'est ce qu'on faisait avant...

B : Oui c'est ce qu'on faisait avant c'est ça. C'est qu'en pratique c'est les vaccins qu'on propose, qu'on faisait.

A : Et du coup vous pensez que cette réforme va augmenter ou diminuer l'hésitation vaccinale ?

B : L'hésitation vaccinale... (réfléchit) Si je pense que ça peut augmenter l'hésitation vaccinale. Après on peut hésiter mais comme y'a l'obligation les gens la feront ou la feront faire y'en a peu qui... qui... ils sont quand même, après on les scolarisent ils vont à la crèche, on les scolarisent. Non non c'est un système, c'est un système qui est mis en place quand même d'obliger, donc d'obliger les gens à pas avoir le choix (range son bureau).

A : Donc plus d'hésitation dans le sens de questionnements.

B : Oui je dirais ça. Y'a plus de questionnements, de questions en tout cas. Bon.

A : Et pour vous est-ce que tous les vaccins vous semblent justifiés ?

B : Bin on peut trouver une justification, on peut toujours trouver. Après est-ce que même l'hépatite B on dit c'est moins dangereux de la faire bébé, on garde l'immunité et cætera. Mais est-ce que c'est pour cela qu'il faut obliger les gens. Je suis pas sûre du tout. Est-ce que de ce côté-là on a suffisamment d'études, de recul... Alors c'est mieux bébé visiblement que à l'adolescence ou jeunes adultes sur certaines...

apparition même de scléroses en plaques. Mais je sais pas est-ce que ça fait pas beaucoup pour le système immunitaire je sais pas je suis en train d'étudier justement la micro-immunothérapie donc je vous en dirais un peu plus lorsque j'aurai ma formation mais en tout cas je ré-étudie un peu, un peu l'immunité.

A : Vous l'auriez pas mis dans les obligatoire l'hépatite B ?

B : Non moi je l'aurai pas mis.

A : Et pour le ROR et le méningocoque ?

B : Heu... (regarde sur une plaquette sur les vaccins sur son bureau) Le méningo... ha oui il y est. Il y est avant 2ans le méningo ? C'est-à-dire... j'ai un trou là. Ha oui le méningo C il y est, ha oui vous voyez... Et y'a un rappel aussi ? Non (lit la plaquette)

A : à 5mois et 1an

B : Ha oui y'en a 2 ! C'est comme le Neisvac ça ? ouais ça doit être ça (continue de regarder la plaquette). Ha non je pense que c'est pas justifier pourquoi il le font comme ça en 2 alors qu'avant y'en avait qu'une. Avant 25ans c'est ça ? C'est le même ? J'ai un trou

A : Oui c'est pour rattraper les tous petits bébés qui étaient pas couverts

B : (Silence) Non je suis pas sûr que ce soit justifié ça. Voilà c'est Menjugate voilà. C'est ça. Non moi je le faisais une injection avant 25ans je sais pas. Est-ce que ça va diminuer les épidémies, je sais pas peut-être, je sais pas si le nombre de cas justifie à ce point. Bin non j'ai pas l'information. L'hépatite B juste par rapport à la méfiance que ça peut entraîner, et méningo C j'ai pas l'information pour savoir si c'est absolument nécessaire de le faire avant 2ans. Je me demande moi si c'est pas beaucoup moi quand même tous ces vaccins qu'on fait avant 2ans je... je sais pas ce que ça va donner.

A : Et pour la rougeole ?

B : La rougeole, bin la rougeole y'a quand même quelques épidémies. C'est vrai que c'est bête d'avoir des effets secondaires liés à la rougeole, certains morts par exemple mais bon. Oui ça peut sembler justifier, ça peut sembler justifié (insiste sur peut) (silence). Ceci dit y'en a qui veulent pas la rougeole, parce qu'à cause des... il dit ça rend les enfants autistes...

A : Et vous vous avez des réticences à prescrire certains vaccins ?

B : Avant 2ans ou après ?

A : Avant 2ans

B : Avant 2 ans pfff (soupire) bin non je les prescrit. De toute façon pour maintenant les tous premiers on trouve que la forme hexa. Donc... au début ça m'agaçait un peu maintenant je m'y suis fait. Prévenir non ça me gêne pas...

A : Et pourquoi ça vous avez agacé ?

B : Bin le fait que ce soit comme ça qu'on ne trouve que ça (dit avec appui) le fait qu'on ne trouve que ça, que, c'est venu d'abord en fait, après y'a eu l'obligation. C'est-à-dire qu'on ne trouvait plus les formes quinta et caetera on ne trouvait que hexa donc on a forcé la main quand même et après l'obligation elle est arrivée. Donc... c'est ce schéma là, c'est ça qui crée un peu la défiance en fait, on oblige « ha ba moi je veux pas... je vaux pas l'hépatite B » Bin on trouve que ça et c'est dans ce sens là que... Est-ce qu'il peuvent nous assurer que ça crée

pas tous ces bouleversements immunitaires aussi petits, je sais pas,

un lien avec les maladies auto-immunes plus tard vous voyez c'est, c'est... 20 ans, 30 ans même moins d'écart on sait pas. Je sais pas si vous avez des informations vous je sais pas. C'est dans ce sens plus.

A : Et sur les ruptures de stock, vous parliez des ruptures de stock, ça ça vous gêne beaucoup en pratique ?

B : Heu oui y'a eu... Absolument. Y'a eu des ruptures effectivement. Alors je sais pas si c'était des ruptures parce qu'ils en faisait pas assez, les labos nous disaient « on les vend en Chine, on vend certaines formes en Chine » donc ici on n'en trouve plus. Heu... et en France ils ont mis la forme hexa alors je sais pas.

A : C'est pareil on est pas très bien informé sur l'origine...

B : Non on n'est pas informé très bien c'est les labos qui ont dit ça. Alors y'a eu, alors là y'a pas d'obligation mais y'a eu pour la tuberculose. De temps en temps quand on veut faire un vaccin ou un test on trouve pas. On peut mettre 6mois...

A : Donc c'est embêtant ?

B : ouai c'est quand même embêtant. Alors à la fois on n'est pas forcément pour l'obligation vaccinale mais c'est vrai qu'à la fois on aime bien trouver les vaccins (sourit) quand ils manquent. (silence) Dans l'ensemble j'ai pas de réticences à prescrire heu... C'est simplement quand même que je me pose des questions sur le, le... le fait qu'avant 2ans il y est autant de...

A : C'est la quantité ?

B : C'est la quantité. Je sais pas vous vous êtes jeune je sais pas si vous avez des bébés ou des enfants ou si vous allez en avoir mais je me demande, vous voyez, individuellement en fait, ce que... voilà.

A : Et vous vous avez déjà eu des personnes avec des effets secondaires des vaccins ?

B : Chez les bébés ?

A : Chez tout le monde ?

B : Heu... oui ça peut arriver en fait c'est les plus classiques (montre son épaule) les réactions d'injection, au point d'injection, de la fièvre ; pour la grippe y'en a qui font, disent-ils, la grippe après, enfin syndrome voilà un peu comme ça. J'ai pas vu tellement d'autres choses immédiates.

A : Et est-ce qu'on vous a déjà demandé un certificat d'exemption de vaccination ?

B : Non.

A : Et vous le feriez si on vous demandait ?

B : (Soupire) Je crois pas. Je pense pas non.

A : Et est-ce que vous vous sentez à l'aise pour parler avec les parents des adjuvants, de l'aluminium ?

B : Heu... Oui c'est vrai qu'il y a l'histoire des adjuvants. Bin pfff (soupire) un peu, à l'aise... pff (soupire) oui... non je dirais peut-être pas trop à l'aise. Peut-être pas trop parce que la plupart contiennent des adjuvants heu... Là j'ai eu Pasteur par exemple pour la grippe. Ils me disent y'a pas d'adjuvants. C'est pas ce que j'avais en tête, alors faudrait que je vérifie j'ai pas eu le temps de vérifier. Ils disent dans les vaccins de la grippe y'a pas d'adjuvants est-ce que c'est vrai, moi j'avais notion que y'avait qu'un seul qui avait pas d'adjuvant mais faut vraiment tout vérifier en fait....

A : Justement c'est quoi vos sources d'information sur les vaccins ?

B : Bin souvent quand même les labos. J'ai pas mal...

A : Les visiteurs médicaux ?

B : Les visiteurs. Alors on a un bulletin épidémiologique etc, qu'on trouve pas toujours (rit) au moment où on veut chercher sinon je cherche sur...

A : Internet ?

B ... Le Vidal ou des choses comme ça. Pour voir ce qu'il y a dedans. C'est vrai que je m'étais posé la question au moment où il était passé je m'étais dit tiens je vais vérifier (regarde sur son ordinateur)...

A : Et est-ce que les médias influencent votre pratique vaccinale ?

B : Ma pratique vaccinale... Les médias au sens large ?

A : Oui

B : Bin je pense un peu quand même. Pas pour ceux là (montre une plaquette des vaccins obligatoires) mais par exemple pour le Gardasil. Je suis pas très... (tape sur son clavier d'ordinateur) je le propose pas facilement en fait.

A : Et pourquoi ?

B : Bin je suis partagée. Honnêtement je ne sais pas si c'est dangereux ou pas.

A : Alors c'est sur la dangerosité, c'est pas sur l'efficacité ou...

B : Non, non parce que si c'est efficace, non moi les vaccins c'est plus, c'est plus la dangerosité.

A : Et pour le Gardasil ce serait quelles dangers ?

B : Hé bin par exemple ... qu'est ce qui y a eu (réfléchit) y'avait eu quelques cas je crois... heu... (silence)

A : De maladies autoimmunes ?

B : Ouais c'est ça ! C'était ça je crois ou... je sais pas si c'était des fasciites à macrophages j'ai un trou de mémoire (tape sur son clavier d'ordinateur) Heu... à l'époque. Et puis là j'ai pas revu de jeunes filles etc. Quand les parents le propose, me le demandent je prescris. Quand ils demandent pas... je les informe quand même qu'il peut y avoir le Gardasil

A : Qu'il existe...

B : Hé non hé bin y'en a qui veulent pas, y'en a qui ont pas besoin. Bin c'est embêtant comme je suis pas moi-même convaincue, j'ai pas forcément le truc de convaincre. Alors d'un autre côté, et c'est ce que je vois, je vois des infections à HPV (bref silence) j'en vois. Mais je me dit est-ce qu'on peut pas lutter contre ces infections autrement que par cette vaccination, qui finalement est efficace peut-être à 60% enfin... Et qui pourrait peut-être entraîner des effets secondaires. De toute façon ça dispense pas du frottis etc, et est-ce que c'est vraiment indispensable je sais pas. Alors j'ai lu en Australie ils vaccinaient aussi les garçons le nombre d'infections avait largement diminué, c'est impressionnant, mais est-ce qu'il y a moins de cancers peut-être oui... est-ce que c'est très significatif et est-ce qu'il y a pas je sais pas, est-ce qu'il faudrait pas regarder... Ils parlent jamais des effets secondaires, je me pose la question j'en sais rien je sais pas, c'est plus ça en fait, voilà.

A : Vous vous aimeriez plus d'informations sur...

B : Oui (me coupe, acquiesce) En fait plus de transparence, alors je suis consciente qu'il faut pour que

la vaccination marche qu'il faut vacciner le plus grand nombre peut-être si on dit tout (sourit) ça va pas non plus enfin quand même, il faut quand même plutôt être informé correctement. Essayer en tout cas. Entre ceux qui sont absolument pour et qui veulent sanctionner et ceux qui sont totalement contre je sais pas y'a quelques chose entre, vraiment donc heu... Non dans l'ensemble je suis pas opposée aux vaccins mais je me pose quand même la question sur la... potentialité dangereuse, voilà dangerosité et puis...

A : Et qu'est-ce que vous pensez des mouvements de lutte antivaccinale ?

B : Alors pfff (soupire) c'est sûr que ça influence. Ça influence. Heu pfff... Y'en a qui on peut être des arguments, enfin moi c'est pas tellement les, les gros trucs. Moi j'écoute assez... j'aime bien Professeur Joyeux. Moi je l'aime bien, je connais le bonhomme, c'est pas quelqu'un, c'était quand même un grand cancérologue, chirurgien cancérologue, alors il a des pratiques un peu peut-être différentes mais il a sauvé énormément de gens, il s'est intéressé à beaucoup de choses et il donne des arguments, il donne quand même des arguments. Qu'on est envie vous voyez de lui dire tu seras rayé de l'Ordre etc je trouve ça quand même scandaleux parce que ça veut dire qu'il y a pas de débats, pourquoi y'a pas de débats possible ? Très vite on l'a sanctionné, bon alors là on a levé la sanction mais faut se battre... je comprends pas qu'il n'y ai pas de débats possible (dit avec conviction).

A : Y'a pas de dialogue...

B : Non pas du tout. Mais même de débats, on peut être pour on peut être contre, chacun emmène ses arguments pfff (soupire) Après du coup on impose, ou on sanctionne celui qui est contre, je trouve ça assez... ça c'est pas bien, on doit pouvoir aussi se faire une opinion, sur des bases le plus possible scientifiques, mais c'est pas que scientifique quand je, m' à je vous dit je vais apprendre la microimmunothérapie, c'est pas du tout des pratiques pour le plus grand nombre ça vise l'individu c'est un peu comme l'homéopathie, mais là ce que je lis c'est ultra scientifique et quand je vois, par exemple en immunothérapie on en parle beaucoup, dans les cancers.... les effets secondaires que ça fait ! Mais si on est nous même malade, ou quand on a des malades qui viennent se plaindre des effets secondaires qu'est ce qu'on fait ? (dit avec conviction) C'est ça le problème, c'est-à-dire que ça marche très bien donc l'immuno ça marche, mais comment on peut mettre des choses sur le marché qui peuvent donner tant d'effets secondaires, autant dangereuses. Exemple je peux vous donner un exemple ?

A : Oui

B : Quelqu'un qui a une sclérose en plaques progressive 59ans jamais été malade. Alors pourquoi, on se dit pourquoi il a ça. Allez ça lui tombe dessus. Il me dit y'a pas de traitement. Pour lui y'a pas de traitement possible, c'est progressif... y'a pas de traitement. Ha (s'exclame) par contre on lui propose un truc expérimental. Une espèce d'immunothérapie comme ça, 70 000 euros heu... Et il me dit je vais faire tous les examens, je vais pousser le diagnostic, tous les examens. Mais leur truc je vais pas le prendre. Je vais pas le prendre, j'ai lu la liste des effets secondaires elle est

comme ça (mime une liste très longue) il me dit pourquoi, ils prétendent 25% d'efficacité. Il cherche autre chose. Lui il cherche autre chose. Alors si je peux proposer à ce monsieur quelque chose d'autre, je me mets à sa place. C'est ça le problème.

A : Donc pour ce qui est des mouvements de lutte antivaccinale c'est bien que ça existe mais il faudrait plus de dialogue entre...

B : Ha oui je suis persuadée qu'il faut plus. C'est comme les vegans et les bouchers, je suis pas pour la violence, il faut arriver à convaincre avec bon des arguments. Mais le problème c'est qu'on est dans une société qui vraiment crispe des 2 côtés alors qu'il y a quelque chose pfff (soupire) entre. C'est bateau ce que je dit mais c'est vrai, ça reste je crois vrai quand même.

A : Donc là est ce que vous trouvez qu'il y a eu un manque de communication autour de la réforme auprès du public ?

B : Ha bha oui (s'exclame) c'est clair. C'est clair là ça a été quand même imposé. Ça a été honnêtement imposé. On a vu venir quoi, on a vu venir, c'est-à-dire on a vu venir la rupture de stock, enfin nous a notre niveau (marque le nous), et les gens je pense ils l'ont pris comme un manque de liberté hein, je pense nettement que c'est ça.

A : Donc ça va rendre les gens aussi plus, plus méfiant envers les Autorités de santé ?

B : Ha je pense, ouai, ouai, ils avaient pas besoin de ça mais c'est clair, ouai, quand même.

A : Et est-ce que vous avez connaissance du site vaccination-info-service ?

B : Heu non. Non. Je ne sais pas ce que c'est.

A : Et est-ce que le mode de remboursement des vaccins ça vous convient ?

B : Je crois qu'ils sont... Alors la plupart sont remboursés (téléphone sonne, réponds)

A : Ils sont remboursés à 65% les vaccins obligatoires

B : D'accord, ha oui bin pfff (bref soupir) les gens ici ils ont à peu près tous une mutuelle ou... non je crois que ça va, ça ça gêne pas trop je crois pas que ce soit un frein.

A : Et est-ce que vous souhaitez que à termes l'obligation soit supprimée ?

B : (bref silence) Oui.

A : pas tout de suite parce qu'on vient de la mettre en place...

B : Oui voilà, oui oui. Peut-être.

A : Et comment on pourrait améliorer la confiance dans les Autorités de santé ?

B : Bin peut-être avec... par plus de transparence...

A : Plus d'informations...

B : Plus d'informations peut-être... (réfléchit) Les gens sont persuadés que (petit rire) les lobbies pharmaceutiques sont très puissants et que, c'est eux qui mènent... en tout cas ceux qui sont méfiants c'est ça.

A : Et vous pensez ça aussi ?

B : Je sais pas. Je sais pas (silence) J'me dis peut-être. Mais... j'aime pas ces théories du complot je suis pas trop pour. Mais peut-être que l'argent... Ca je comprends pas pourquoi on est passé vraiment, qu'on trouvait plus la forme qu'on voulait on prescrivait Infanrix, ça je comprends pas (dit de façon appuyé) pour moi ça c'est pas en faveur.

A : Bon j'ai posé toutes mes questions, quelque chose à rajouter ?

B : Non

ANNEXE 5 : Entretien 11

Femme de 47 ans, exerçant seule dans le 5^{ème} à Paris.

A : Ma première question est quelle est votre opinion sur la réforme de l'obligation vaccinale ?

B : Je trouve ça très bien.

A : Donc vous êtes favorable ?

B : Complètement. Ça évite d'avoir des discussions quoique avec les familles et je trouve ça très bien que les vaccins soient obligatoires (ton assuré).

A : Est-ce que ça vous a surprise, étonnée, ou pas du tout ?

B : Non... neutre.

A : Vous ne vous y attendiez pas forcément mais ça vous a pas...

B : C'était pas, j'avais pas d'attentes particulières à ce gouvernement ou avec ce Ministre dans ce domaine-là, mais j'ai trouvé que c'était une très bonne action.

A : Ok, est-ce que tous les vaccins vous semblent justifiés ?

B : est-ce que tous les vaccins me semblent justifiés (sur le ton de l'interrogation) heu... Je sais pas. Est-ce que tous les vaccins me semblent justifiés dans la réforme, vous n'allez pas m'aider hein (sourit) Heu... Non je pense c'est vraiment bien pour le ROR parce que vraiment y'avait, c'était encore difficile, alors peut-être pas pour les générations des bébés d'aujourd'hui mais ceux qui ont plus 15-20-25 ans enfin du coup les jeunes adultes d'aujourd'hui, y'en a plein qui sont passés à l'as à cause de problèmes d'autisme etc sur la vaccination du ROR, après moi dans ma pratique j'ai jamais eu de soucis pour faire vacciner de tous les vaccins qui sont obligatoires, je re-réfléchis tous les vaccins j'ai très peu de difficultés, sauf pour le ROR mais c'est moins le cas, et l'autre difficultés c'était l'hépatite B.

A : Et l'hépatite B la difficulté c'était envers... des patients ?

B : Voilà donc c'était l'avantage d'avoir le quadri pardon le quintavalent et l'hexavalent pour les patients qui ne voulaient pas vacciner leur bébé contre l'hépatite B. Et là

j'ai eu y'a 3 semaines une mère qui est très antivaccin, qui n'a pas fait vacciner son ainé contre l'hépatite B, qui a tout fait sauf l'hépatite B, qui a quand même presque tout fait, et là elle comprend pas pourquoi faut vacciner nos nourrissons contre l'hépatite B alors que c'est a priori un virus qu'ils rencontreront plus tard dans leur vie et là j'étais un peu à court d'arguments pour le lui dire, à part que dire « bin maintenant c'est la loi et c'est comme ça » !

A : Donc elle l'a fait ?

B : Non elle ne l'a pas fait, je lui ai prescrit parce que du coup je me suis renseignée qu'est-ce que j'encourrai moi si l'enfant était pas vacciné donc j'ai donné l'information, j'ai prescrit et je lui ai dit que de toute façon elle était hors la loi si elle le faisait pas mais que ça restait de sa responsabilité. Et je ne l'ai pas revu...

A : Vous ne l'avez pas revu depuis ?

B : Je crois j'espère pas (petit rire nerveux) c'est pas bien hein (sourit puis se reprend) mais ... non mais si je pense que je la reverrai mais...

A : Et elle c'était quoi ses réticences ?

B : Elle dit « bha à cause des scléroses en plaques et que toute façon c'est une maladie sexuellement transmissible et que s'ils font attention ils rencontreront pas l'hépatite B » Je dis bien c'est elle qui le dit (insiste sur elle).

A : Ok, est-ce que vous avez eu d'autres réticences de la part des parents à part pour le ROR et l'hépatite B ?

B : Alors après y'a des réticences sur le Gardasil mais ça fait pas partie des vaccins obligatoires.

A : Et c'est quoi les réticences ?

B : Alors c'est surtout les mamans qui ont très peur des effets secondaires du vaccin, et heu d'expérience parce que ça fait maintenant depuis que je me suis installé y'a 12 ans que le Gardasil est sorti au début il était pas remboursé, les jeunes filles souhaitaient être vaccinées et opposaient à leurs mères le choix d'être vaccinées comme une perte de chance si elles n'étaient pas vaccinées. Donc ça c'est un argument. Donc elles le disaient pas comme ça c'était pas un terme aussi... spécifique, médical, mais elles le disaient comme ça et là les mères du coup n'avaient pas tellement d'arguments, en disant « ha bha oui si t'as un cancer en moins... » voilà c'est plutôt comme ça qu'elles arrivaient à convaincre leurs mamans en disant que c'était une éventuelle perte de chance.

A : Ok. Et est-ce que vous souhaitez que le Gardasil devienne obligatoire un jour ?

B : Ho oui tant qu'à faire, je vois pas pourquoi après tous les autres vaccins seraient pas obligatoires, le Gardasil... les rappels sont obligatoires mais c'est pas toujours évident. Alors après la typhoïde peut-être pas, l'hépatite A je sais pas mais le Gardasil oui ça me semble... bien. Et pareil varicelle peut-être si y'a pas eu de... de maladie varicelle ou si c'est pas renseigné ou mal renseigné, qu'il y ait un âge où la sérologie deviennent obligatoire avec le vaccin derrière, parce que j'ai régulièrement des séroconversions, parce que je fais beaucoup de gynéco,

de femmes enceintes ou en post-partum et c'est pas drôle.

A : Bha oui oui. Et est-ce que vous avez des réticences vous à prescrire un vaccin ou pas ?

B : (silence) Je réfléchis hein. Quels vaccins je pourrais avoir des réticences (réfléchit tout haut). Je crois pas avoir été réticente pour aucun vaccin. Si si si rotavirus, je suis pas pour ce vaccin-là, donc les mamans qui sont très angoissées de la diarrhée ou qui ont déjà vécu, avec des nourrissons enfin leurs précédents bébés, des déshydratations aiguës du coup enfin voilà elles annoncent un argument particulier, ou les enfants qui sont prématurés éventuellement si y'a des problèmes de prise de poids, mais sinon c'est un vaccin que je recommande pas de façon insistante et particulière.

A : Donc c'est à la demande des mamans ?

B : En fait je propose même pas en fait, c'est exactement ça (sourit) c'est les mamans qui me propose mais moi j'en parle jamais. C'est ptet pas bien d'ailleurs faut ptet que je leur en parle. (se parle à elle-même) Comme quoi on a tous ses représentations (sourit).

A : Est-ce que vous avez été sensible aux polémiques sur les effets secondaires des vaccins ?

B : Un peu.

A : Et dans quel sens ?

B : Bin c'est surtout des patients là y'en a une, mais c'était y'a longtemps déjà, qui m'avait dit que son fils il avait la fasciite-nécrosante-macrophage je sais pas quoi suite au vaccin de l'hépatite B et que s'il était fatigué c'était à cause de ça. (inspire fort). Après heu... elle m'a apporté pleins d'articles de Santé magazine et autres conneries du genre, je, enfin si y'a des effets secondaires sur les vaccins après c'est quels bénéfices attendus par rapport aux risques et je pense qu'il y a plus de bénéfices à attendre que de risques en vaccination individuelle. Y'a p'tet plus de bénéfices en population générale et même individuelle.

A : Donc vous lui avez répondu quoi...

B : Bin j'ai rien répondu (semble agacée) heu... c'était le jour de son frottis elle me parlait de ça sur son fils j'ai dit « bin très bien » (sourit) voilà. J'ai pas eu affaire... mais je pense que j'ai un gros biais de recrutement de parmi mes patients qui sont plutôt assez provaccins j'ai très peu d'antivaccins, heu (sonnerie porte d'entrée ; répond à l'interphone). Donc du coup qui sont plutôt provaccins, qui si je pense qu'il faut vacciner j'ai pas besoin de leur prouver les données de la science pour dire entre guillemets que « c'est bon pour eux » alors c'est pas que j'ai une approche particulièrement paternaliste mais s'ils me demandent mon point de vue ils ont pas forcément besoin que je développe pour leur dire que c'est mieux de se faire vacciner.

A : Le fait que vous soyez convaincu déjà...

B : Ouai je pense que ça joue, mais après c'est toujours pareil on a les patientèles qui nous ressemblent et, je pratique pas ou peu le tiers payant donc faut venir jusqu'ici, jusqu'au premier étage, c'est pas un centre de santé enfin, y'a... pas des difficultés mais quelques

barrières d'accès qui font que... voilà. C'est plus compliqué.

A : Et du coup vous avez l'impression que dans votre relation avec les parents depuis la réforme c'est plus facile ?

B : Ha non. C'est juste qu'il y a moins de discussions.

A : Ok

B : Comme c'est obligatoire alors je présente et j'explique pourquoi, tous les vaccins, mais du coup y'a moins à discuter l'hexavalent, le quintavalent puisque de toute façon c'est obligatoire.

A : C'est peut-être plus rapide ? Ou...

B : Oui c'est ça on peut dire que c'est plus rapide. Ouais.

A : Et vous avez moins de questionnements peut-être des parents ?

B : (silence) Ouais peut-être (peu sûre d'elle). Après c'est mon impression c'est pas quantifiable.

A : Et est-ce que vous avez l'impression que cette réforme va diminuer l'hésitation... à vacciner ?

B : L'hésitation de qui des médecins ou des patients ?

A : Des patients.

B : Je sais pas (silence). C'est un peu celle qui était antivaccin elle me disait « oui mais c'est Big Brother maintenant c'est l'Etat qui va décider on n'a plus de libre arbitre » quelque part elle n'avait pas tout à fait tort, mais en même temps dans une logique de santé publique, et ça c'est ce qu'on essaye de faire comprendre au patient, entre sa santé à soi, individuelle, et la santé publique, que y'avait tout à gagner à se faire vacciner, mais que c'était son choix. Ouai non je crois que ça va mettre 10-15 ans à ce que ça rentre dans les mœurs que ce soit vraiment normal de se faire vacciner par tous ces vaccins enfin j'espère. Enfin je pense pas au fait j'espère. Que, j'espère qu'il y aura plus à discuter le bien-fondé ou pas des vaccins, dans 10-15 ans le temps que les choses deviennent plus habituelles. Vous avez posé la question des vaccins, le BCG je regrette qu'on ne puisse plus faire de BCG. Et qu'il faille montrer patte blanche pour avoir un vaccin, parce que là j'ai un petit patient ses parents sont tous les deux militaires, donc du coup ils partent parfois en mission dans des zones un peu bizarres, et que ceux soient des VIP qui aient un vaccin BCG, ça je déplore qu'on ne puisse plus vacciner.

A : Donc vous avez l'impression que la réforme du côté des parents a été plutôt bien acceptée ?

B : (silence) Enfin des parents que je reçois ouais. De toute façon ce que je disais parce que j'arrivais à faire ce protocole de vaccination déjà à... on va dire 95% de la population pédiatrique qui venait me voir, donc je dis « avant c'était juste recommandé pour certains et pas obligatoire maintenant ça l'est mais au fait vos deux enfants auront les mêmes vaccins ».

A : Ça change pas vos pratiques ?

B : Non ça change pas ma pratique.

A : Ok

B : Le seul truc qui est pas normal c'est que ça soit pas remboursé à 100%, comme disait la MG France, c'est pas

normal de demander des vaccins obligatoires et qu'ils soient pas pris en charge à 100%.

A : Donc ça vous préféreriez 100%...

B : Ha bha oui. Et que quand on vaccine aussi ses enfants, alors je sais pas dans le parcours de soins, qu'on puisse mettre que c'est « consultation des 2 mois et des vaccins » « 4 mois et des vaccins » parce qu'on peut les voir à 2 mois, 2 mois et demi, 2 mois 3 semaines parce qu'il a fait l'otite le machin, et coter les MEG mais qu'il y ait une cotation spéciale pour la visite des mois importants comme il y a déjà à 1 semaine, 9 mois et 24 mois, et aussi pour les vaccins avec... alors revaloriser faut p'tet pas déconner, une cotation spéciale qui soit prise en charge à 100%. Ça ça pourrait être une bonne idée. Après c'est ptet pas pour autant que les parents feront plus vacciner leurs enfants mais enfin, pour les miens non, mais...

A : Ce serait dans la logique...

B : Voilà.

A : Et y'a pas de patients qui vous ont demandé un certificat d'exemption de vaccination ?

B : Non jamais.

A : Et vous ne le feriez pas ?

B : Non. Moi c'est un médecin qui me l'a proposé pour mon fils. En me disant « tu ne le vaccineras pas contre l'hépatite B, je te ferais le certificat » j'ai fait « merci, au revoir, jamais » (rit). Non ça je ne le fais pas. Après si y'a une raison médicale d'exemption mais ça s'est pas trouvé, mais j'ai jamais fait de certificat un peu à la mords-moi le nœud, le truc un peu illégal en disant que j'avais vacciné alors que c'était pas vrai, ça je refuse de le faire (marque le « refuse », ton catégorique).

A : Est-ce que vous pensez que la réforme va améliorer la confiance dans la vaccination ?

B : (bref silence) Je pense pas.

A : Ca va changer, ça va ...

B : Les mentalités des patients ?

A : Oui

B : Non je pense qu'il faut autre chose. Je sais pas quoi mais... le rendre obligatoire je suis pas sûre que... faut leur expliquer de façon un peu paternaliste peut-être pourquoi c'est important et bon pour eux, et leurs enfants, et les autres enfants.

A : Plus de communication ?

B : Ouais. (silence) Mais c'est bien que ce soit obligatoire mais du coup c'est ce côté y'a pas de libre arbitre, on explique pas, c'est comme ça, c'est un fait, c'est pas très... intelligent.

A : Est-ce que vous pensez que la communication a été suffisante ?

B : (silence) Je sais pas.

A : Et auprès des professionnels de santé, vous vous êtes sentie suffisamment informée ?

B : Pas vraiment (réfléchit).

A : Vous auriez souhaité plus d'informations ?

B : Bin plus d'informations sur quoi dire aux patients qui posent la question pourquoi c'est obligatoire. Parce que nous je pense qu'en tant que professionnel de santé on l'a compris mais c'est pour pouvoir donner les bons arguments... enfin aux patients surtout aux parents.

A : Et qu'est-ce que vous pensez des mouvements de lutte antivaccinales ?

B : (silence) c'est-à-dire ?

A : Est-ce que par exemple vous les trouvez dangereux... ou vous vous en occupez pas trop...

B : Je m'en occupe pas, je comprends pas qu'on soit antivaccin, heu... oui je pense qu'ils peuvent être dangereux, maintenant j'ai pas à en souffrir personnellement. Donc je peux pas vous dire. Enfin les antivaccins il faut leur faire un bon de 150 ans en arrière on verra s'ils sont antivaccins ou pas. Sans antibiotiques et sans vaccins comment était la vie.

A : Les gens ont un peu oublié...

B : ... en 1870... (sourit)

A : Peut-être rappeler ça aussi aux gens que c'est pour protéger contre les maladies...

B : Ouais. (hoche la tête)

A : Et quelles sont vos sources d'informations sur les vaccins ?

B : Alors heu... j'ai Infovac, je suis abonnée à Infovac, après je lis Prescrire, Exercer je lis mais y'a pas grand-chose sur les vaccins, quoi d'autre sur les vaccins... Fût un temps quand je recevais un peu les labos y'avait madame Gardasil qui venait me voir et Pasteur Sanofi mais ça fait longtemps que j'ai eu aucun représentant de... labo de vaccins. Et puis après quand j'ai besoin d'aller bha sur Vidal c'est un p'tit peu nul mais quand je me souviens plus notamment le Rotateq le Rotarix je sais jamais comment prescrire donc je revérifie et ça fait longtemps que j'ai pas fait de DPC de vaccination, parce que j'en ai pas ressenti le besoin.

A : Ok. Et qu'est-ce que vous pensez des laboratoires pharmaceutiques notamment des ruptures de stock ?

B : Ha c'est honteux (dit avec conviction). Je trouve ça scandaleux (dit avec appui) qu'il y ait des ruptures de stock de vaccins. Alors à un congrès je sais plus lequel... si c'était la Journée Fédérale des Amicales... sur Paris qui a lieu en février, y'avait Mr Repevax et donc je lui expliquais que c'était un coup le Repevax qui était en rupture de stock et un coup Revaxis je sais plus quoi, et que c'était honteux, et il m'expliquait tellement c'était compliqué pour faire des vaccins mais je lui dis mais enfin... je pense qu'il y a des conflits d'intérêts derrière enfin je l'explique pas autrement pour qu'il y ait de telles ruptures parce qu'il me disait « la chaîne de fabrication c'est compliqué » bha oui enfin oui bha nous prend pas pour des imbéciles, oui sûrement mais pour que tout se dégingue comme ça... comme au moment de l'hépatite B enfin heu... A qui ça profite je... c'est une grande question, j'ai du mal à comprendre que.. en France en 2018 on se retrouve dans une telle... (dit avec conviction)

A : Situation

B : Dans une telle situation. Surtout à devoir vacciner des populations pédiatriques avec des vaccins qui ne leurs sont pas adaptés, et du coup après on a dit « mais ce que vous avez fait c'était bien » du coup ça a éclairci et allégé le calendrier vaccinal par rapport y'a 10 ans ce qui est très bien, et même par rapport il y a 3-4 ans, mais... enfin c'est n'importe quoi... ça devrait pas exister.

A : Et est-ce que vous avez eu connaissance du site vaccination-info-service ?

B : Alors oui, je suis allée voir aussi sur mesvaccins.truc alors ça c'est complètement commercial et nul, et vaccin-info-service oui j'ai vu au dernier congrès de la médecine générale mais je suis pas allée plus que ça sur le site, mais je devrais sûrement y aller, mais ça me dit quelques chose maintenant que vous le dites ouais. C'était pas pour les patients aussi surtout pour leur donner ?

A : Oui, pour adresser au patient. Et est-ce que vous pensez que l'obligation va durer, l'obligation vaccinale ?

B : Que ce soit pérenne ?

A : Oui

B : Bin j'espère. (silence)

A : Et comment on pourrait améliorer la confiance ?

B : Bin expliquer les bienfaits de la vaccination et expliquer les effets secondaires, enfin je pense que nier les effets secondaires c'est une grave erreur, dans tous les domaines dans notre métier parce qu'ils existent, alors qu'ils soient indésirables graves/pas graves, mais que comme disent les Américains y'a un côté de « one for the team » pour que tout le monde gagne des fois il faut en sacrifier certains c'est horrible de dire ça, mais ça pourrait très bien tomber sur X (prénom de son interne) que je vaccine ou que ma fille que j'ai fait vacciner là contre le Gardasil 9, bon bin ça peut arriver mais c'est en population générale je pense un tel gain, il faut expliquer. Et ça je pense que les autorités, le pouvoir publique, on arrive nous... (réfléchit) dans l'intimité de la consultation à donner des arguments je dis pas qu'il faudrait un truc prémâché mais qu'il y ai une meilleure diffusion pour expliquer pourquoi.

A : Et par quel biais la diffusion ?

B : Les médias, ça peut être des spots radios, ça peut être chez le médecin des brochures comme ça (montre un livret d'information sur les vaccins de plusieurs pages) mais ça faut se l'enfiler quand même. Non mais sérieux (feuillette le livret et rit).

A : Y'a trop des pages...

B : Non mais c'est trop long faut que ça tienne en ... un recto verso ou 4 pages, une petite plaquette un flyer. Et si on veut aller plus loin, d'autres liens. Mais ça c'est de la deuxième lecture c'est pas de la première lecture. C'est un peu expliqué mais c'est pas bien expliqué. C'est trop. Trop... trop compliqué.

A : Très bien.

B : C'est fini ?

A : Oui. Pas d'autres choses à rajouter sur les vaccins ?

B : Bin non (sourit)

Résumé (français) :

La stratégie Française de lutte contre les maladies infectieuses à prévention vaccinale des nourrissons repose, depuis janvier 2018, sur l'obligation vaccinale pour onze maladies, jusqu'à l'âge de 18 mois. Les médecins généralistes, principaux vaccinateurs sont aux premières loges pour vivre et observer l'impact de cette mesure sur leur pratique. L'objectif de ce travail est d'explorer leur vécu, leurs représentations et de recueillir leur opinion après la mise en place de la loi sur l'obligation vaccinale.

Une étude qualitative par entretiens individuels semi-structurés selon l'approche par théorisation ancrée a été réalisée entre août 2018 et février 2019 dans la région Île-de-France. Le guide d'entretien a été remanié au fil des rencontres. L'échantillon de médecins généralistes a été constitué de manière raisonnée avec variation maximale, le recrutement a été arrêté une fois la saturation des données obtenues. L'analyse des données a été effectuée par codage manuel, chaque entretien a été analysé par 3 investigateurs de l'étude qui ont ensuite triangulé leur analyse.

Trois attitudes principales des médecins généralistes émergent de l'analyse. Dans la première l'obligation est acceptée : le médecin met en avant la vaccination dont l'efficacité est scientifiquement prouvée, trouve son relationnel avec le patient facilité, pense que l'obligation vaccinale va diminuer l'hésitation vaccinale. Dans la deuxième l'obligation est réfutée, car en opposition au principe d'autonomie du patient et aux libertés individuelles. La relation et la confiance sont altérées, avec un risque de renforcement des antivaccins. La troisième attitude est entre les deux, l'obligation est subie : le médecin est ambivalent dans ses représentations, il perçoit favorablement la vaccination mais défavorablement l'obligation.

Les pratiques vaccinales des médecins n'ont pas été modifiées, sauf pour la vaccination contre le méningocoque C qui s'amplifie, probablement du fait de son introduction récente dans le calendrier vaccinal.

L'obligation vaccinale modifie peu les pratiques des médecins généralistes, majoritairement favorables à la vaccination. Le principe d'obligation est critiqué positivement quand c'est la vaccination qui est mise en avant, négativement quand c'est l'autonomie du patient qui est prise en considération, en tant que principe intangible.

Mots clés (français) : vaccinations obligatoires, médecins généralistes, pratique professionnelle, hésitation vaccinale, confiance