



HAL
open science

Perception de l'obligation vaccinale chez les parents d'enfants nés en 2018 : rétablir la confiance ou majorer la défiance ? : L'extension de l'obligation vaccinale permet-elle de rétablir la confiance des parents en la vaccination ?

Anaëlle Le Bricquir

► **To cite this version:**

Anaëlle Le Bricquir. Perception de l'obligation vaccinale chez les parents d'enfants nés en 2018 : rétablir la confiance ou majorer la défiance ? : L'extension de l'obligation vaccinale permet-elle de rétablir la confiance des parents en la vaccination ?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-03222550

HAL Id: dumas-03222550

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03222550v1>

Submitted on 10 May 2021

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

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

N° d'ordre :

ANNEE 2019



**UNIVERSITE
BRETAGNE
LOIRE**

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

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Anaëlle LE BRICQUIR

Née le 05/06/1993 à Rennes

**Perception de l'obligation
vaccinale chez les parents
d'enfants nés en 2018 :
rétablir la confiance ou
majorer la défiance ?**

*Sous-sujet : L'extension de
l'obligation vaccinale permet-elle
de rétablir la confiance des
parents en la vaccination ?*

**Thèse soutenue à Rennes
le 01/04/2019**

devant le jury composé de :

Virginie GANDEMER

PU-PH CHU Rennes / *Président*

Matthieu REVEST

PU-PH CHU Rennes / *Juge*

Françoise TATTEVIN-FABLET

Professeur associé DMG Rennes / *Juge*

Frédéric BEUNEUX

Docteur en Médecine Générale Vern-sur-Seiche /
Directeur de thèse

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

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

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

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

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

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

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

REMERCIEMENTS

A Madame la Professeur Virginie Gandemer

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Recevez le témoignage de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Matthieu Revest

Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de ce jury, et de l'intérêt que vous portez à ce travail.

A Madame la Professeur Françoise Tattevin-Fablet

Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce travail de thèse en acceptant de prendre part à ce jury.

A Monsieur le Docteur Frédéric Beuneux

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse, merci pour les conseils, les corrections, et l'accompagnement tout au long de ces mois de travail. Merci pour l'enseignement que j'ai reçu à vos côtés en stage clinique, qui j'espère fera de moi un bon médecin.

Aux Docteurs Olivier Hux, Gwendal Galesne, Benjamin Bastian, Pierre Gue et Anne Morillon

Merci pour l'enseignement de la Médecine Générale que j'ai reçu à vos côtés. Vous m'avez transmis vos connaissances médicales et votre engagement de tous les jours, grâce à vous j'exerce un métier qui me passionne et m'anime véritablement.

Merci à ma famille, et à mes amis

Merci à mes parents, qui m'ont accompagné et soutenu depuis le début de ces études, merci de votre patience et votre compréhension dans les moments plus difficiles. Merci de m'avoir transmis le goût pour le travail bien fait, la rigueur et le sérieux, dont j'ai besoin au quotidien.

Merci à ma sœur, qui suit mes pas, bientôt ce sera à ton tour de prononcer le Serment d'Hippocrate !

Merci à Jérémy, qui est à mes côtés depuis des années maintenant, et qui me soutient au quotidien, dans le travail et bien au-delà.

Merci à toutes les filles des Med'Girls, ensembles depuis la deuxième année, on se suit, d'un peu plus loin désormais, mais c'est aussi grâce à vous que je suis là aujourd'hui, merci pour le soutien, les rigolades, les révisions, les vacances, les pleurs parfois... ce métier nous a fait nous rencontrer, mais c'est bien plus maintenant !

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	7
INTRODUCTION	9
MATERIEL ET METHODES	11
A/ Choix de la méthode	11
B/ Validité des résultats	11
C/ Population étudiée.....	12
D/ Guide d’entretien et déroulé des entretiens.....	12
E/ Retranscription et analyse	13
F/ Objectifs de l’étude	14
RESULTATS	15
A/ Population étudiée	15
B/ Résultats de l’étude qualitative	17
DISCUSSION	29
A/ Forces et faiblesses de l’étude	29
B/ Discussion des résultats	30
CONCLUSION.....	35
BIBLIOGRAPHIE.....	36
GLOSSAIRE.....	39
ANNEXES	40
ANNEXE 1 : GUIDE D’ENTRETIEN INDIVIDUEL	40
ANNEXE 2 : GUIDE D’ENTRETIEN DU FOCUS GROUP	42
ANNEXE 3 : FORMULAIRE D’INFORMATION & DE CONSENTEMENT.....	44
ANNEXE 4 : AVIS DU COMITE ETHIQUE CHU RENNES.....	45
ANNEXE 5 : CALENDRIER VACCINAL ET VACCINS OBLIGATOIRES 2018	46
RESUME	
ABSTRACT.....	

INTRODUCTION

La vaccination, sujet d'actualité et de société, soulève les passions des scientifiques et de l'opinion publique depuis plus d'un siècle, et particulièrement en France, pays de Louis Pasteur. Depuis les premiers essais vaccinaux au XIXe siècle, le principe même d'inoculer une partie de la « maladie » à un enfant en bonne santé, afin de l'en protéger lui-même, et surtout pour protéger les autres, a toujours été l'objet de vives polémiques¹. Pourtant, la vaccination est reconnue par de nombreux auteurs comme une avancée scientifique majeure pour l'Humanité, ayant permis de diminuer fortement la mortalité infantile à travers le monde, d'accélérer le développement économique de nombreux pays, d'éliminer voire d'éradiquer des maladies graves pour lesquelles des traitements curatifs ne sont pas toujours disponibles².

Pour mener à bout ce difficile combat contre les maladies infectieuses et contagieuses, qui ont longtemps été la première cause de mortalité dans nos sociétés occidentales, les gouvernements français successifs ont conduit des politiques vaccinales plus ou moins interventionnistes. Depuis 1902, date de début de l'obligation vaccinale anti-variologique, les Français se sont vus successivement imposer les vaccinations anti-diphtérique, anti-tétanique, anti-poliomyélique, et anti-tuberculeuse (dont l'obligation généralisée fut levée par décret le 17 Juillet 2007³). Depuis, de nombreux vaccins ont été développés, d'une efficacité certaine, mais dont le caractère seulement « recommandé » a sans doute créé une confusion générale quant à la nécessité pour les parents de faire vacciner leurs enfants⁴. Un moindre intérêt pour la vaccination est ainsi rapporté par de nombreuses études⁵. Parallèlement, ces vingt dernières années ont vu exploser des scandales sanitaires sans précédent, dont on se souviendra en France la polémique du vaccin anti-hépatite B inducteur de Sclérose en Plaque à la fin des années 1990, ou au Royaume-Uni le vaccin ROR (Rougeole Oreillons Rubéole) responsable d'autisme infantile (Dr Wakefield, 1998, étude officiellement retirée de la revue *The Lancet* en 2010⁶) ... et évidemment celui des adjuvants aluminiques^{7,8}.

Devant des taux de couverture vaccinale des enfants Français qui stagnent⁹, ne permettant pas d'assurer une protection collective suffisante¹⁰, et surtout suite à la réapparition de véritables épidémies de maladies à prévention vaccinale, notamment la rougeole¹¹, diverses études et rapports ont été menés. On retiendra notamment le rapport Hurel quant à la Politique Vaccinale en France en 2015¹², d'où découle la Concertation Citoyenne sur la Vaccination en 2016¹³, souhaitée par l'ancienne ministre de la Santé, Madame Marisol Touraine.

C'est à la suite de ces études que le gouvernement français actuel et Madame Agnès Buzin, Ministre des Solidarités et de la Santé, ont récemment décidé d'étendre à onze le nombre de vaccins obligatoires, et ce, pour tous les enfants nés à partir du 1^{er} Janvier 2018¹⁴. Ainsi, l'obligation vaccinale redevient la norme pour la vaccination infantile en France, faisant disparaître les recommandations simples, dans une logique d'uniformiser les pratiques vaccinales en France, et en remplaçant l'Etat comme véritable responsable de la prévention des maladies vaccinales. L'objectif annoncé de l'extension de l'obligation vaccinale est de « *rétablir la confiance* »¹³ afin « *d'augmenter la couverture vaccinale* »¹³ dans le but final de « *fonder la vaccination sur la compréhension de son intérêt par tous* »¹³, ce qui permettrait alors à terme une levée de l'obligation généralisée¹³. Car « *la vaccination est l'un des piliers de* » la Santé Publique, mais sa « *place y est mal perçue* », et « *son intrication avec les autres paramètres de la santé publique mal comprise* »¹⁵, comme le confirment les enquêtes du Baromètre Santé INPES (Institut de Prévention et d'Education pour la Santé)¹⁶.

Dès lors, se pose notamment les questions de respect des libertés individuelles, surtout dans le domaine médical, où les lois successives renforcent la position du patient décideur et responsable de sa santé¹⁷, argument largement mis en avant par les associations et organisations antivaccins, très actives en France. Une vraie réflexion autour de l'obligation vaccinale ne peut en effet pas se séparer de la recherche de l'impact éthique et juridique de telles politiques de Santé Publique¹⁸. Aussi, par cette nouvelle loi, les sanctions à l'encontre des parents refusant la vaccination de leur enfant changent : la sanction financière disparaît, mais les enfants non vaccinés se verront refuser l'entrée en collectivité (école, centre de loisirs ou de vacances...) ¹⁴.

Si la plupart des sociétés savantes se sont exprimées en faveur de cette nouvelle mesure, notamment l'Académie de Médecine¹⁹, ce sujet soulève des voix divergentes aussi parmi les professionnels de Santé, puisque même le Collège National des Généralistes Enseignants s'est exprimé contre cette mesure, craignant *que « son caractère autoritaire renforce la défiance et la suspicion d'une partie croissante de la population »*²⁰.

C'est ici l'objet de notre travail de thèse, qui consiste à étudier l'acceptabilité d'une telle mesure, chez les parents d'enfants concernés par cette obligation étendue. Nous avons choisi de mener une thèse à deux, ce qui nous a permis de pousser plus loin le travail, et de majorer la pertinence de nos résultats.

Entre confiance et défiance, quelle est la perception de l'obligation vaccinale des parents d'enfants nés en 2018 ?

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une thèse qualitative, majoritairement à partir d'entretiens individuels semi-directifs, auprès de parents d'enfants nés en 2018 en Ille-et-Vilaine. Dans un second temps, un Focus Group ou groupe collectif a été réalisé.

A/ Choix de la méthode

Le choix de la méthode qualitative est original, car bien moins utilisé en recherche scientifique que la méthode quantitative. Issue des Sciences Humaines et Sociales, la méthode d'analyse qualitative permet d'appréhender la complexité des comportements, des représentations et des expériences personnelles de la population étudiée dans son milieu naturel²¹. Elle permet d'étudier certains phénomènes peu quantifiables, car subjectifs²². A ce titre, elle est particulièrement adaptée à la recherche en médecine générale car elle permet un abord plus élargi de la compréhension de la santé et des déterminants des soins²¹.

Contrairement à la méthode quantitative, elle est inductive, interprétative, c'est-à-dire qu'elle génère des hypothèses et construit une théorie à partir des données recueillies, sur les bases de la théorisation ancrée²³. L'hypothèse générée n'émergeant qu'au cours de l'étude, la méthodologie utilisée peut évoluer, tant par l'échantillonnage, que par le guide d'entretien utilisé.

La méthode qualitative permet donc de soulever des idées nouvelles, spontanées, qui pourront par la suite servir d'hypothèses à vérifier en analyse quantitative. Les deux méthodes sont donc complémentaires.

B/ Validité des résultats

La scientificité d'une étude qualitative est obtenue par le respect de certains critères, qui déterminent la validité interne et externe de l'étude.

La validité interne est obtenue par la recherche de la saturation des données, obtenue quand aucune donnée nouvelle ne ressort malgré la réalisation de nouveaux entretiens, par la recherche d'objectivité des résultats (en reformulant les propos, pour éviter toute confusion) et par la triangulation des données et de l'analyse en réalisant un double encodage efficace. C'est pourquoi nous avons décidé de mener, à la suite des entretiens individuels, un Focus Group, ou groupe collectif, afin de vérifier nos résultats par une autre méthodologie de recueil de données.

La validité externe est obtenue par le choix d'un échantillonnage précis, fonction de la question de recherche, et par la confrontation des résultats aux données de la littérature^{22,24}. En analyse qualitative, l'échantillon n'a pas vocation à être parfaitement représentatif de la population cible, contrairement aux études quantitatives.

Là se justifie la réalisation d'une thèse à deux, ce qui a permis d'augmenter considérablement le nombre d'entretiens réalisés, de diversifier les profils de la population d'étude, de réaliser un double encodage efficace,

garant de la reproductivité des résultats. Nous avons suivi la liste de contrôle COREQ²⁵ afin d'améliorer la qualité des résultats et leur validité scientifique.

C/ Population étudiée

Il s'agit de parents d'enfants nés à partir du 1^{er} Janvier 2018, c'est-à-dire ceux qui sont concernés par la nouvelle loi¹⁴. Le recrutement s'est fait sur la base du volontariat, selon un ordre aléatoire, dans différents cabinets de médecine générale d'Ille-et-Vilaine (Bruz, Le Rheu, Rennes, Saint Aubin d'Aubigné, Saint-Grégoire, Vern-sur-Seich). Deux méthodes de recrutement ont été utilisées : soit en face-à-face direct (c'est-à-dire que les parents vus en consultation au cabinet, pour eux-mêmes ou leurs enfants, se sont vus proposer la participation à l'étude, soit par les chercheuses elles-mêmes ou par l'intermédiaire de leur médecin traitant), soit à partir de la base de données informatiques des cabinets (les parents étaient alors contactés par téléphone). Les refus étaient rares. L'échantillonnage a été réalisé en recherchant la variation maximale de certains critères (âge des parents, catégorie socioprofessionnelle, fratrie...). Par définition, la taille de l'échantillon n'était pas définie au préalable, mais le recrutement a été arrêté après obtention d'une saturation des données.

Conformément à la loi de protection des données, nous avons demandé et obtenu l'accord du Comité d'Ethique du CHU de Rennes pour la réalisation de cette étude^a.

D/ Guide d'entretien et déroulé des entretiens

Il s'agissait d'entretiens individuels semi-directifs, avec un guide d'entretien initialement commun aux deux intervieweurs, composé de questions ouvertes s'articulant autour de deux thèmes principaux : représentations et connaissances du vaccin en général, et l'obligation vaccinale en elle-même^b. Une recherche bibliographique conséquente a été menée au préalable, afin de garantir la pertinence des questions. Des entretiens exploratoires ont été réalisés, permettant de valider le guide utilisé, s'assurant également de la compréhension aisée des questions posées.

Les entretiens se sont déroulés de mars à décembre 2018, soit en présence d'un seul parent ou des deux, au cabinet ou au domicile des parents, selon leur souhait. Les participants étaient informés de l'enregistrement audio des entretiens, de l'anonymisation immédiate des données, et de leur utilisation pour un travail de thèse de médecine. Tous ont signé un formulaire de consentement^c.

Très souvent, le nouveau-né ou nourrisson était présent lors de l'entretien, ce qui a pu occasionner quelques désagréments. Le guide d'entretien utilisé était par définition évolutif, car une analyse continue des données

^a Accord du comité d'éthique en annexe

^b Guide d'entretien en annexe

^c Formulaire d'information et de consentement en annexe

récoltées a été menée, permettant une adaptation des entretiens suivants aux résultats déjà obtenus. Des relances et précisions ont été demandées, garantissant l'objectivité des résultats.

Les entretiens ont été enregistrés vocalement par double méthode (dictaphone Iphone 5 et dictaphone numérique).

En plus des données qualitatives recueillies, un questionnaire quantitatif a été réalisé, afin de caractériser notre population d'étude^d.

Au total, 28 entretiens ont été menés, au terme desquels la saturation des données a été obtenue.

Nous avons par la suite réalisé un Focus Group^e en décembre 2018, avec 4 autres participants, n'ayant pas été interrogés par entretiens individuels au préalable. Le faible nombre de participants à ce groupe collectif s'explique par un recrutement compliqué, avec des refus fréquents. Ce Focus Group a été animé par un intervenant extérieur habitué à cette méthode, garantissant l'objectivité des résultats. Les deux chercheuses ont été observatrices. Le focus group a été enregistré vocalement de la même façon que les entretiens individuels, et un enregistrement vidéo complémentaire a été réalisé, afin de s'assurer de l'absence d'erreur au moment de la retranscription.

E/ Retranscription et analyse

La retranscription des entretiens et du focus group a été réalisée en verbatim, c'est-à-dire de façon intégrale, mot pour mot, sans interprétation, tant pour les données verbales que non-verbales. Elle a été faite manuellement sur un logiciel de traitement de texte classique.

L'analyse des données a ensuite été menée avec une méthode de codage ouvert, en donnant du sens à chaque segment de phrase, puis en regroupant ces sous-catégories dans des catégories thématiques plus larges²³, selon un codage axial.

L'ensemble des données a été codé par les deux chercheuses, puis croisé, afin de trouver un consensus sur la signification des verbatim, assurant la reproductibilité des résultats.

^d Questionnaire quantitatif en annexe

^e Guide du focus group en annexe

F/ Objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude est d'étudier la perception de l'obligation vaccinale étendue à onze vaccins chez les parents d'enfants concernés par la nouvelle loi, en recueillant leurs avis, opinions et ressentis, de façon libre et ouverte.

Les objectifs secondaires sont de :

- Recueillir les représentations des parents sur le vaccin et de la maladie en général, autant positives et négatives,
- Faire le point sur les connaissances des parents sur les vaccins, les maladies, le calendrier vaccinal,
- Pour essayer de proposer des idées nouvelles afin d'augmenter l'adhésion des parents à la vaccination de leurs enfants.

S'agissant d'une thèse à deux, avec une quantité de données recueillies conséquente, nous avons choisi de chacune rapporter une partie des résultats, pour répondre en fin de travail à la question initiale :

Perception de l'obligation vaccinale chez les parents d'enfants nés en 2018 : rétablir la confiance ou majorer la défiance ?

Je traiterai donc d'une sous-partie de ce vaste sujet dans mes résultats, à savoir, l'extension de l'obligation vaccinale permet-elle de rétablir la confiance des parents en la vaccination ?

RESULTATS

A/ Population étudiée

1/ Entretiens individuels

Vingt-huit entretiens individuels ont été réalisés, pour moitié par chaque chercheuse. La saturation des données a été vérifiée par les deux derniers entretiens de chacune des chercheuses, et a été confirmée définitivement par la réalisation du Focus Group.

Caractéristiques de la population :

Les entretiens ont duré en moyenne 34 minutes (de 17 à 74 minutes). Les participants ont été à 85% les mères uniquement, et à 15% des couples, dont un couple de même sexe. Il n'y a pas eu de père seul. L'âge moyen des participants est de 33,5 ans (de 22 ans à 49 ans). Douze participants n'avaient qu'un enfant, et pour le reste le nombre d'enfants était en moyenne de 2,5 (de 2 à 4).

Entretien	Lieu	Durée (min)	Age (ans) et sexe participant(s) (H/F)	Age et sexe du conjoint (non présent)	Catégorie socio-professionnelle ²⁶	Enfants (nombre)	Vaccinations de la fratrie ²⁷	Vaccinations des parents ²⁷
1	Cabinet	22	F 32	H 32	F55/H37	2	A jour	Non à jour
2	Travail	17	F 27	H 30	F54/H23	2	A jour	A jour
3	Cabinet	29	F 31	H 31	F52/H48	3	Non à jour	A jour
4	Domicile	35	F 32 et F 32		F34/F54	1	<i>Non concerné</i>	A jour
5	Domicile	42	F 37	H 36	F42/H38	3	Non à jour	A jour
6	Cabinet	32	F 31	H 35	F43/H38	2	A jour	A jour
7	Domicile	57	F 34 et H24		F54/H62	2	A jour	Non à jour
8	Domicile	28	F 35	H 35	F46/H38	2	A jour	A jour
9	Cabinet	37	F 29	H 30	F54/H65	1	A jour	A jour
10	Domicile	50	F 29	H 30	F42/H62	1	<i>Non concerné</i>	Non à jour
11	Cabinet	29	F 31	H 31	F55/H12	1	<i>Non concerné</i>	A jour
12	Domicile	53	F 39	H 36	F43/H38	1	<i>Non concerné</i>	A jour
13	Domicile	40	F 37	H 40	F31/H23	3	A jour	A jour
14	Domicile	36	F 35	H 38	F37/H23	3	A jour	A jour
1'	Domicile	17	F 31	H 31	F38/H38	2	A jour	A jour
2'	Domicile	18	F 29	H 42	F42/H43	1	<i>Non concerné</i>	A jour

3'	Domicile	23	F 34	H 35	F43/H38	2	A jour	Ne sait pas
4'	Domicile	25	F 34	H34	F46/H21	2	A jour	Non à jour
5'	Domicile	23	F 33	H 40	F43/H55	2	A jour	A jour
6'	Domicile	32	F 33	H 39	F22/H22	1	<i>Non concerné</i>	Ne sait pas
7'	Cabinet	33	F 43 et H49		F85/H62	4	A jour	A jour
8'	Cabinet	21	F 37	H 43	F85/H62	3	A jour	Ne sait pas
9'	Domicile	47	F 35	H 40	F35/H52	1	<i>Non concerné</i>	A jour
10'	Cabinet	29	F 22	H 30	F85/H62	1	<i>Non concerné</i>	Ne sait pas
11'	Domicile	28	F 35	H 39	F37/H37	1	<i>Non concerné</i>	Non à jour
12'	Domicile	53	F 35 et H35		F38/H54	1	<i>Non concerné</i>	A jour
13'	Domicile	22	F 35	H 35	F55/H47	1	<i>Non concerné</i>	A jour
14'	Domicile	74	F 40	H 38	F34/H43	4	Non à jour	Ne sait pas

Tableau 1 : Caractéristiques quantitatives de la population étudiée (entretiens individuels)

[H : homme / F : Femme / a : ans / m : mois]

Non concerné rapporte au fait que les nourrissons avaient moins de deux mois, et n'étaient donc pas encore vaccinés au moment du recrutement.

Les entretiens sont numérotés par ordre de réalisation, les entretiens notés' sont ceux réalisés par la seconde chercheuse.

2/ Focus Group

Age (ans) et sexe participant (s) (H/F)	Age et sexe du conjoint (non présent)	Catégorie socio-professionnelle ²⁶	Enfants (nombre)	Vaccinations de la fratrie ²⁷	Vaccinations des parents ²⁷
F 36	H 35	F46/H46	2	A jour	A jour
F 31	H 31	F46/H47	2	A jour	Ne sait pas
F 40	H (âge inconnu)	F85/H86	1	A jour	A jour
F 36	H 38	F56/H64	2	Ne sait pas	Ne sait pas

Tableau 2 : Caractéristiques quantitatives de la population étudiée (focus group)

[H : homme / F : Femme / a : ans / m : mois / j : jours]

Le focus group a duré 74 minutes. Nous n'avons eu que des mères à participer. Leur âge moyen était de 35,8 ans.

Une seule avait un enfant, les autres en avaient deux.

B/ Résultats de l'étude qualitative

1/ Pourquoi vaccine-t-on ?

1. Parce que le vaccin protège contre les maladies

« *Le but de la vaccination qui est de protéger ceux qui sont vaccinés, enfin, la population* » (Entretien 4' = E4').

Les vaccins protègent les enfants de maladies qui sont considérées comme « *graves* », voire « *mortelles* », « *ou très handicapantes* » (E11') : « *ça représente vraiment une protection, contre des maladies qui peuvent être dangereuses* » (E3). L'idée qui ressort de prime abord est « *d'assurer la protection maximale pour eux* » (E14), contre « *des maladies graves, on peut en mourir si le vaccin n'existait pas* » (E13).

La fragilité des nourrissons et des enfants est mise en avant dans la majorité des entretiens, et parfois celle des personnes âgées : « *quand le bébé arrive, il est tellement fragile, on veut le protéger !* » (E4).

Alors que pour beaucoup de parents, « *c'est d'abord pour mes enfants* » (E1), la plupart avancent également l'idée d'une protection collective : « *j'espère que les autres parents vaccinent aussi leurs enfants, pour protéger aussi les miens* » (E2), parce que c'est « *aussi dans un intérêt collectif* » (E2) que l'on vaccine, pour éviter qu'ils « *contaminent plein d'autres enfants* » (E3). Vacciner son enfant serait une marque de « *respect de l'autre* » (E9), « *parce que le fait qu'il soit en société [...] il peut être contaminé ou il peut contaminer d'autres personnes* » (E1').

Les maladies concernées par les vaccins sont considérées contagieuses, et surtout beaucoup ont l'impression qu'elles reviennent : « *on voit que il y a une recrudescence de ces maladies* » (E4), « *des maladies qu'on entendait plus et qui finalement reviennent* » (E5). Les vaccins permettraient une vraie protection collective, qui semble importante pour les parents d'enfants en bas âge : « *il faudrait que ce soit tout le monde ou personne* » (E5). Ici commence à s'introduire la notion d'obligation, dans un intérêt de Santé Publique.

2. Parce que le vaccin est nécessaire et efficace

Le vaccin est porteur de « *sécurité* » (E12) pour beaucoup de parents ; il représente une « *sécurité qu'on apporte à nos enfants* » (E8). Ainsi, pour certains, « *il y a besoin, il y a un réel besoin, de vacciner* » (E3').

« *J'ai entendu cet hiver un mec qui est décédé du tétanos aux urgences, je trouve que c'est des choses qui ne devraient plus arriver en France* » (E4), « *alors qu'on a une protection vaccinale qui est efficace !* » (E4). Pour beaucoup, c'est grâce à la vaccination que « *qu'aujourd'hui il y a des maladies qui sont éradiquées* » (E5), et « *si on n'avait pas de vaccin, il y aurait des épidémies de certaines maladies et ça serait bien plus grave !* » (E6).

Souvent l'éradication de maladies est mise en avant comme un des arguments forts en faveur de la vaccination : ainsi le vaccin a pour but de « *permettre de ne pas être malade, avec ces maladies-là, qu'il y avait à l'époque, et qui ont été éradiquées avec les vaccins. Donc limiter les maladies* » (E2). Clairement, pour certains : « *si ce sont des maladies qui sont éradiquées c'est parce que les enfants ils sont vaccinés. Voilà.* » (E4').

« *Si tes enfants sont vaccinés normalement ils ne risquent rien !* » (E7) : la notion de sécurité est souvent revenue, et la vaccination est parfois comparée à la ceinture de sécurité en voiture : si « *on avait la possibilité de le protéger et on l'a pas saisi [...] les conséquences derrière voilà, elles peuvent être dramatiques, donc pour moi c'est de la sécurité, comme la sécurité routière* » (E12).

Alors quand on parle des décès qui arrivent parfois en France, dus aux maladies à prévention vaccinale : « *c'est quand même dommage, c'est une mort bête, il y a déjà tellement de morts stupides* » (E14).

Pour finir, revient souvent l'idée que « *c'est nécessaire, pour nous et pour la société en général* » (E8).

3. *Parce que c'est évident*

Quand on demande de façon générale ce qu'évoque le vaccin spontanément chez les parents, les premières réponses sont à la quasi-unanimité les notions de protection, de sécurité, pour éviter les maladies, et finalement d'évidence : « *pour les enfants, je trouvais que ça tombait sous le sens* » (E12), « *ça sauve des vies de toute façon !* » (E13').

Les réponses se recourent souvent : « *Je ne suis jamais posée la question de ne pas faire les vaccinations* » (E4), « *je le fais sans hésiter* » (E14), « *c'est clair que mon fils il sera vacciné pour toutes ces maladies-là* » (E12), « *ne plus vouloir se faire vacciner contre ça, c'est bête, c'est dommage !* » (E14), « *moi j'ai jamais eu l'idée de ne pas vacciner* » (E6').

Encore un autre exemple de l'évidence qu'on certains parents pour vacciner leurs enfants : « *je trouve ça normal en fait, pour éviter de contaminer les autres [...] On a déjà assez de façons de mourir comme ça, si on peut en éviter quelques-unes !* » (E2).

4. *Parce que c'est une chance que nous avons*

La vaccination est rapportée par de nombreux parents comme une chance : « *c'est des chances qu'on a* » (E14) ; « *je pense qu'on a une réelle chance et qu'il faut pas [...] la remettre en question, d'avoir accès à ces vaccins de, d'avoir des maladies qui aujourd'hui ont disparues* » (E6'). Une chance qu'il faut savoir saisir, car on retrouve aussi la notion de culpabilité parentale si l'enfant attrape une maladie contre laquelle il n'était pas vacciné : « *On a plus que nos yeux pour pleurer après [...] on avait la possibilité de le protéger et on l'a pas saisi* » (E12).

De plus, « *Il y a des choses qui existent, elles ont fait leur preuve donc ça me parait normal de les utiliser* » (E9) : là s'immisce également l'idée de suivre les progrès et les évolutions scientifiques de son temps ; « *avant [...] la mortalité infantile était bien plus élevée que maintenant ! Donc ça ne sert à rien de retourner en arrière alors qu'on a fait des évolutions* » (E6). Et « *on se dit que plus il y a de vaccins, plus on protège notre enfant de quelconque maladie* » (E8).

« *Moi justement je ne l'ai pas fait, à mon époque ça n'existait pas* » (E14) : là encore on retrouve ce sentiment que les enfants français d'aujourd'hui auraient de la chance de pouvoir bénéficier des progrès actuels de la médecine.

Certains parents ont une certitude forte de l'utilité et de la sécurité des vaccins : « *j'ai fort confiance en la science* » (E14).

Et surtout la France apparaît pour beaucoup comme un pays privilégié. Ainsi, souvent revient l'idée « *que dans certains pays on voudrait les avoir et on en a pas* » (E13) ; « *je trouve que les vaccins ça fait partie de ces chances qu'on a dans nos pays occidentaux, et voilà, tout le monde n'a pas cette chance, cette possibilité* » (E14) ; « *on arriverait en Afrique, on apporterait tous les vaccins sur un plateau, ils se jetteraient tous dessus, c'est vraiment une question de pays riche* » (E13). Le vaccin est aussi vu parfois comme un « *confort, c'est un confort de plus !* » (E9'), dans nos sociétés occidentales.

5. *Parce que ça rassure les parents*

Car « *en tant que jeune parent on est toujours inquiet* » (E3), le fait de vacciner ses enfants permettrait de se sentir « *plutôt soulagée quand c'est fait* » (E14). Et « *plus il en a, plus je me dis ouf, bientôt le suivant, ça c'est bon, il est protégé* » (E14).

« *Ça a un impact, c'est l'impact le plus important pour notre vie à tous, et nos enfants, pour nous [...], je n'ai pas envie de faire courir un risque à mes enfants* », alors « *je préfère le vaccin* » (E8).

Très souvent, on retrouve des notions qui ramènent à l'anxiété parentale, à la peur de la maladie : « *on a envie d'être rassuré sur certaines choses* » (E3), et « *on a presque hâte [de faire les vaccins] pour qu'elle soit couverte !* » (E4). Alors, une fois les vaccins faits, « *déjà psychologiquement je me sentais déjà plus sereine* » (E13) : « *on sera plus tranquille quand elle aura 1 an et qu'elle aura tout fait !* » (E4) ; « *c'est une période, là les vaccins vont être terminés et il y a un soulagement* » (E7). Une fois les vaccins faits, « *on est hors du danger* » (E8').

Les différents entretiens amènent vers l'idée que la vaccination relève de la responsabilité parentale : « *c'est notre enfant. On est responsable* » (E9'). Le refus de vacciner son enfant correspond à une mise en danger pour lui et pour autrui : pour certains, la vaccination c'est « *l'obligation de le faire pour la santé des enfants* » (E8), et quant aux « *antivaccins [...]* pour moi c'est inadmissible [...] *je ne comprends pas qu'on puisse mettre en danger les autres* » (E4). « *Il y a une obligation de sécurité par rapport aux enfants* » et la non-vaccination « *c'est une mise en danger aujourd'hui* » (E7).

Si son enfant attrape une maladie pour laquelle il aurait pu être vacciné, « *on s'en veut toute sa vie je pense* » (E13). Ainsi, certains adultes changent de point de vue en devenant eux-mêmes parents : « *s'il y avait que moi je ne le ferai pas, mais là je ne suis plus toute seule donc je me sens dans l'obligation de le faire* » (E10) ; « *moi j'ai toujours une grosse appréhension quand je dois faire un vaccin, alors j'ai fait la coqueluche, parce que c'était justement trop risqué pour mon bébé* » (E14) ; « *aussi pour protéger notre enfant, du coup on a refait tous les rappels !* » (E12), « *pour son bout de chou il est prêt à faire beaucoup de choses aussi !* » (E12).

Et par rapport au vaccin de la grippe : « *là cette année je l'ai fait plus par, je me suis dit, si je l'attrape et que euh j'ai donné quelque chose à mon bébé je m'en voudrais* » (E12).

2/ Connaissances et méconnaissances de la vaccination

1. Quelles maladies sont concernées par le calendrier vaccinal ?

Quand il est demandé aux parents de citer différentes maladies contre lesquelles un vaccin existe, des réponses bien diverses arrivent : parfois les réponses sont complètes ou quasiment « *la rubéole, la rougeole, les oreillons, ça c'est le même vaccin [...] la méningite, les hépatites, l'hépatite B* » (E1), « *il y a l'hexavalent, DTP, Haemophilus, pneumocoque, hépatite B* » (E4), « *DTP, coqueluche, hépatite B...il y a les méningites, il y en a plusieurs, le pneumocoque, c'est lié à la méningite aussi je crois ? ROR rougeole oreillons rubéole, grippe* » (E5), « *le tétanos, la polio, l'Haemophilus, certaines, certains types de méningites, les oreillons, rougeole et rubéole, hépatite B...* » (E13).

Parfois les réponses sont très limitées : « *la rougeole, oreillons, etc et toutes ces choses-là, mais après lister tout non* » (E8) ; « *elle a eu la coqueluche à 2 mois, ça doit être ça ? L'hépatite B, a priori, après...si je regarde dans le carnet de santé, oui je suis capable de, mais comme ça non après il y en a un a priori qui n'est pas obligatoire, alors le BC...G ?* » (E10) ; certains parents évoquent des vaccins qui sont hors du calendrier vaccinal des nourrissons « *alors la grippe, la tuberculose* » (E3), la « *varicelle* » (E10), « *la fièvre jaune* » (E8').

Parfois les réponses sont fausses, car les vaccins n'existent pas : « *l'hépatite C je crois que c'est que dans certains cas* » (E5), « *scarlatine* » (E11), « *la bronchiolite* »^f (E12), la « *drépanocytose* » (E1').

La rougeole est quasi-unaniment citée car « *il y a eu un peu une psychose autour de la rougeole* » (E4), « *on a entendu parler récemment* » (E8), « *les actualités ont montré qu'avec la rougeole...* » (E14).

2. Qu'est-ce que sont ces maladies ?

Les parents ont des connaissances et des représentations bien diverses des maladies ciblées par le calendrier vaccinal des nourrissons.

La plupart des parents reconnaissent que ce sont « *des maladies qui ne sont plus très courantes, enfin dans notre pays* » (E14).

Pour certains, ce sont des maladies graves, difficiles à soigner « *j'ai appris que le tétanos, c'est une maladie qu'on ne guérissait toujours pas, on en meurt encore, et il paraît dans des souffrances atroces* » (E7). La méningite apparaît régulièrement comme une maladie qui « *peut être brutal[e] et foudroyant[e]* » (E14) et donc « *moi ce qui me fait peur quand on a des enfants, et même pour nous, c'est la méningite* » (E14), « *les méningites par contre ça me fait peur, j'ai l'impression que ça peut être foudroyant* » (E5). Ainsi, au sein du calendrier, les vaccins qui correspondent aux « *maladies qui étaient graves à mes yeux, parce que j'ai vu aussi les conséquences que ça*

^fPour la bronchiolite, il existe une prévention par anticorps monoclonal Palivizumab (Synagis®) pour les nourrissons à risque de bronchiolite grave (prématurés, pathologies cardio-pulmonaires...), mais ce n'est pas un vaccin à proprement parler, car il n'induit pas de d'immunité à long terme contre le VRS.

pouvait donner sur des enfants, hospitalisés...donc tout ce qui était méningite » (E12) sont régulièrement cités comme essentiels.

Pour d'autres, ces maladies sont éloignées de leur réalité, ils n'en ont qu'une vague idée, souvent liée à un manque de connaissance : *« ces maladies-là, je sais que je n'ai pas envie de les attraper, mais après je ne sais pas, je ne me rends pas bien compte de ce que c'est » (E1), « ce sont des maladies graves, qui peuvent conduire à la mort si elles ne sont pas soignées, mais je ne sais pas plus que ça... » (E2), « je n'ai pas connu, je ne sais pas à quoi ça correspond en symptômes ou autres » (E3). Le fait que ce soit des maladies rares, voire éradiquées par le vaccin, induit que « dans mon entourage il n'y a eu personne avec ces maladies » (E3), donc les parents ont souvent du mal à se les représenter : « c'est-à-dire que si, diphtérie ça me dit quelque chose [...] mais je ne sais même pas comment on fait pour savoir si c'est ça ou pas » (E10) ; « j'ai pas trop compris pourquoi est-ce qu'on vaccine les enfants pour l'hépatite » (E1'). Dans ce cadre, parfois, des incompréhensions du calendrier vaccinal émergent : « vu qu'on n'est pas confronté directement à toutes ces maladies-là, on peut pas savoir si c'est bien fondé » (E2'). « Honnêtement, je ne sais même pas ce qui se cache derrière les maladies que je vous indique » (E6') : ceci résume bien le contenu des entretiens et du focus group.*

On voit que l'expérience personnelle des parents, leur vécu, leur éducation est une composante évidente de leur adhésion à la vaccination : le *« ROR ça me paraît pas grave parce que moi je ne sais pas si je les ai toutes faites petite, mais pour moi ce sont des maladies infantiles, qui me paraissent moins graves » (E5) ; « je ne comprends pas, dans le temps, on attrapait les maladies, en fait il y a certaines maladies qui étaient un passage obligatoire... et on vaccine maintenant contre ! » (FG) ou « peut être que si [...] si autour de moi j'entendais des gens dire 'j'ai attrapé ceci, j'ai attrapé cela' je serai plus sérieuse sur les vaccins » (E10), mais au contraire « je connaissais quelqu'un quand j'étais au collège, qui est décédé suite à la méningite, donc j'ai une très mauvaise image... » (E6).*

3. Qu'y-a-t-il dans un vaccin ? Comment fonctionne-t-il ?

Très souvent les parents se montrent peu sûrs d'eux quand il s'agit d'expliquer comment est fabriqué ou fonctionne un vaccin : *« alors je ne suis pas sûre de ce que je vais dire, je vais peut-être dire une grosse bêtise » (E5), « je sais qu'on nous injecte quelque chose, mais après, la composition...je me suis jamais posée la question » (E2) ou encore « je sais que ça protège, mais alors comment...là je ne suis pas médecin ! » (E1), « j'ai quand même une connaissance assez faible de chaque chose » (FG).*

Parfois des idées étonnantes ressortent : *« je pense que c'est des vitamines » (E10').*

Certains ont une idée un peu plus développée : *« pour certains on inocule le virus tout petit ou qui n'est pas actif pour développer les anticorps qui du coup si jamais la maladie nous attaque vraiment, on ait des anticorps qui puissent nous défendre » (E5) ; ainsi le vaccin c'est « quelque chose qu'on nous injecte, pas la maladie en tant que telle qui ne va pas nous rendre malade mais les principaux composants » (E2'), « on inocule un petit morceau du*

virus et puis après le corps forme des globules, pour se protéger contre ce virus » (E7) ; « ça crée les anticorps » (E7).

Mais beaucoup d'interrogations persistent à propos de la fabrication industrielle des vaccins : *« comme là pour me protéger de la tuberculose, ça veut dire qu'on m'injecte un petit peu de la mini tuberculose, et alors comment on fait pour trouver ce truc, la mini tuberculose ? » (E10) ; « l'aluminium il fait quoi ? Ça fait une réaction chimique entre les deux ? Comment on tue un vaccin ? » (E7).* Et parfois quelques notions inexactes ressortent : *« mais je crois que c'est par rapport à l'aluminium qui permet de joindre plusieurs vaccins ensemble » (E5).*

Et les rappels ?

L'idée de continuer à faire des rappels à l'âge adulte semble acquise pour beaucoup : *« le corps oublie et du coup c'est pour ça qu'on doit faire des rappels » (E9) ; « je me dis qu'il y a un laps de temps et après peut être que ça ne fonctionne pas aussi bien et qu'il faut faire un rappel » (E1),* mais encore une fois persistent des questionnements : *« pour remettre une petite dose à chaque fois ? » (E5),* voire un vrai manque de connaissances : *« un rappel à quoi ça sert un rappel ? » (E10).* Pour beaucoup, la vaccination reste aussi une préoccupation à l'âge adulte : *« c'est toujours d'actualité en fait la vaccination, enfin on en entend toujours parler, tout au cours de sa vie, même en tant qu'adulte » (FG).*

4. Quelles modalités pratiques de vaccination ?

La plupart des parents semblent perdus quant au calendrier précis des vaccinations de leurs enfants. Beaucoup disent *« je ne suis pas médecin, je ne sais pas toutes ces choses-là » (E8) ; « je me rends compte que je suis complètement ignorante sur le sujet » (E8) ; « avant je ne sais pas quel vaccin il y avait à faire, je ne sais pas ceux qu'il y a à faire maintenant » (E10) ; « dans trois semaines on en fait d'autres, je sais pas, je sais pas si c'est des nouveaux vaccins, si c'est des rappels des vaccins d'avant » (E10).* Les difficultés à suivre les modifications de calendrier au fil des ans sont exprimées : *« j'avais demandé à mon médecin, mais pourquoi on ne les vaccine plus contre le BCG ? » (E14) ; « moi je ne sais pas ce qui était recommandé avant dans tout ça ou pas... » (FG).*

Certains montrent des connaissances plus approfondies, et la discussion au sein du Focus Group leur a permis une réflexion constructive : *« c'est deux mois, quatre mois, cinq mois, après c'est onze mois je crois » (FG).*

Le carnet de santé semble être un outil primordial pour grand nombre de parents, qui les aide à comprendre le schéma vaccinal : *« tout est là, je viens de sortir tout de mon carnet et je me rends compte qu'il y a des trucs vraiment utiles là-dedans » (FG) ; « je regarde quand même, [...] sur le carnet de santé » (E14).*

En tout cas, tous les parents interrogés ont entendu parler de l'extension de l'obligation vaccinale, avec des degrés de connaissances différents : *« je sais qu'il y en a plus qui sont obligatoires qu'avant [...] Non je ne sais pas, la liste est rallongée mais après... » (E2) ; « j'ai entendu que les vaccins qui étaient jusqu'alors recommandés, sont devenus obligatoires, qu'il y en a dix ou onze ? » (E14), « on est passé, c'était de sept vaccins obligatoires à onze »*

(E12) ; « *je ne savais pas qu'avant il y en avait que trois* » (E10). Si la majorité des parents évoque l'augmentation du nombre de vaccins, parfois des idées contraires émergent : « *finalement, on pense qu'il y en a plus mais il y en a moins* » (FG).

La plupart des parents parle de ce changement de statut comme une modification administrative uniquement car « *avant ce n'était pas obligatoire et on les faisait quand même* » (E3), « *en fait ça ne va pas changer grand-chose parce qu'en fait il y a onze vaccins qui sont maintenant [obligatoires] mais de toute façon c'était des vaccins recommandés* » (E4) ; « *ça change sur le plan de la réglementation [...] même s'il n'y avait pas eu ces obligations-là elle aurait été vaccinée tout pareil* » (E4).

La suite des résultats s'intéresse donc plus précisément aux tenants et aboutissants de l'extension récente de l'obligation vaccinale, à travers les réactions des parents interrogés.

3/ Pourquoi une obligation ?

1. Parce que les maladies reviennent

Quand il est demandé aux parents, selon eux, quelle est la justification de l'extension de l'obligation vaccinale, une majorité rapporte une « *baisse de couverture vaccinale : là il y a des maladies qui reviennent parce que là on s'est moins vacciné...* » (E12). Ainsi, « *je pense que [...] il y a pas mal d'enfants qui n'étaient pas vaccinés* » (E14), « *ce qui fait qu'il y a des épidémies qui reviennent, qui ne devraient pas entre guillemets, et on revient aux vaccins obligatoires pour des maladies qui avaient disparu et qui reviennent* » (FG) ; « *je pense qu'il y a peut-être une recrudescence de certaines maladies et on veut éviter justement que ça se répande de trop* » (E2').

Certaines maladies reviennent, en effet, et les parents comprennent l'obligation dans ce sens : « *je trouve ça pas mal que ce soit devenu obligatoire parce que des épidémies comme la rougeole qu'on voit réapparaître, parce qu'il y a eu un déficit à un moment donné de gens vaccinés* » (FG) ; « *justement parce que la couverture vaccinale en France est trop médiocre* » (E4).

La baisse de la couverture vaccinale s'explique pour beaucoup par les polémiques récentes et nombreuses, et par l'intensité de la lutte antivaccin : « *il y a des gens qui sont vraiment anti vaccin et qui du coup ont pris une place beaucoup plus importante dans notre société et les enfants se faisaient de moins en moins vacciner, c'est sûr* » (E9) ; « *parce que effectivement avec toutes ces rumeurs il y a des gens qui vaccinent pas leurs enfants* » (E3) ; « *avec la polémique de l'aluminium, la polémique de l'autisme* » (E4) ... et dans ce cadre l'obligation s'impose, car « *il fallait raviver les taux de vaccination* » (E4'), et « *quand on recommande, visiblement, ça ne permet pas d'avoir une politique de santé efficace* » (E10') donc on oblige.

2. *Parce que les gens circulent autour de la Planète*

La notion que les maladies circulent et s'échangent autour de la planète, via les flux de population est régulièrement rappelée : « *parce que les gens voyagent plus dans le monde, donc plus de chance de rapporter des maladies en France* » (E2) ; « *il y a des contaminations, si on voyage dans un autre pays, il faut se protéger* » (E7'). Et dans ce cadre les vaccinations paraissent essentielles : « *on voyage d'avantage, [...] c'est une protection aussi pour notre pays, de ne pas ramener certaines maladies, parce qu'il y a celles qui sont obligatoires pour chez nous, mais qui sont obligatoires quand on va à l'étranger, pour protéger notre propre population* » (E12). En plus des voyages pour le tourisme, un certain nombre de parents évoque les flux de population migratoires actuels, qui seraient aussi une source de contagiosité : « *ils mettent ça obligatoire pour qu'on couvre un plus grand nombre de personnes sur le territoire français [...] avec les gens qui arrivent [...] je pense surtout aux migrants* » (E12), parce que « *c'est vrai qu'il y a quand même un brassage important* » (E2').

La vaccination prend ici tout son sens de protection collective, afin d'interrompre la transmission des maladies contagieuses entre les humains, et plus qu'une Santé nationale, on pense même à une Santé mondiale.

3. *Pour la Santé Publique et les collectivités*

« *On est bien obligé de rendre ça obligatoire pour, au moins pour protéger c'est ça, protéger...parce là ça ne dépend pas que de nous, c'est pas que notre santé à nous qui est en cause, c'est la santé de tout le monde, donc on est bien obligé de se protéger soi et de protéger les autres* » (E10).

On retrouve très souvent cette idée que l'obligation est étendue dans une logique de protection collective, car on vit dans une société, et que dans ce cadre la santé de chacun impacte sur la santé de tous : « *pour moi l'obligation elle est, parce qu'on vit en société et qu'on ne prend pas des risques que pour nous-mêmes ou pour nos enfants mais aussi pour ceux qui nous entourent* » (E8) ; « *je trouve ça pas mal que ce soit devenu obligatoire parce que épidémies [réapparaissent], [...] je pense que c'est quand même pour le bien de la population* » (FG) ; « *le fait que ce soit obligatoire, c'est aussi une bonne idée. Oui, comme ça au moins, l'enfant en société, il va à l'école, à la crèche [...] il est protégé et [...] la plupart des enfants devraient être protégés, du coup c'est obligatoire* » (E1').

Encore une fois, l'idée que les parents qui ne feraient pas vacciner leurs enfants « *mettent en danger les autres* » (E4) ressort, ce qui induit que : « *l'obligation elle vient du fait que le risque n'est pas que pour la personne elle-même qui est malade mais pour toutes les autres autour, qui encourent le risque en même temps que la personne qui n'est pas vaccinée* » (E8) ; « *à un moment c'est la loi qui vient mettre les barrières parce qu'il y a des gens qui vont dire, non je ne vais pas me vacciner mais en fait c'est une mise en danger aujourd'hui* » (E7).

Certains peuvent avoir des opinions assez virulentes, en faveur de l'obligation vaccinale : « *quand ça touche aux autres [...] c'est bien ! Parce qu'il y a certaines personnes qui sont...qui ne font pas le bon choix et qui mettent en danger la population, je trouve que malheureusement c'est la seule façon de protéger les autres !* » (E4) ; ou « *il y a des lois, et là il y a une obligation [...] parce que tu mets en danger aussi les autres personnes que tu vas côtoyer...* » (E13).

Ainsi, le fait que les enfants soient souvent regroupés en collectivités (écoles, centres de loisirs, colonies de vacances...) est également mis en avant par les parents pour justifier cette obligation : « *c'est obligatoire quand ils vont à l'école, ils sont avec plein d'enfants, c'est pour éviter qu'il y ait des maladies graves qui se développent et qui contaminent plein d'autres enfants* » (E3) ; « *à partir du moment où on entre en collectivité* » (E5), les vaccins semblent nécessaires : « *je ne serai pas très contente qu'un de mes enfants attrape quelque chose parce qu'un autre enfant n'a pas respecté l'obligation vaccinale* » (E14), « *je suis très contente que les vaccins soient obligatoires par exemple pour les crèches* » (E6).

4. Un discours simplifié

Finalement, l'extension de l'obligation vaccinale semble avoir simplifié le discours médical et la compréhension du calendrier vaccinal des nourrissons : auparavant, « *je ne saurais pas vous dire lesquels étaient obligatoires, lesquels étaient pas obligatoires* » (E8), mais actuellement « *je suis plus rassurée. Rassurée dans le sens où c'est obligatoire, il n'y a pas la question comme le BCG, [...] c'est pas obligatoire à un endroit, c'est obligatoire... Au moins c'est fixé* » (FG) ; « *c'est obligatoire donc je ne me suis pas penchée sur la question* » (E1) ; « *au moins on est sûr qu'on n'a pas le choix* » (FG) ; « *comme je sais que de toute façon il n'y a pas le choix, il faut les faire, en tout cas pour la plupart, du coup je ne me pose pas la question, le médecin me dit c'est à telle date, on y va* » (E10).

L'obligation étendue paraît en effet avoir dissipé des questionnements : « *je pense sincèrement qu'on se laisse épauler par les professionnels de santé, d'autant plus parce là c'est obligatoire* » (E9) ; « *je me dis que c'est obligatoire, donc il faut les faire, donc je n'ai même pas envie de me prendre la tête* » (E1) ; « *j'applique parce qu'ils ont dit [que c'est obligatoire]* » (FG).

Et le fait que l'ensemble des nourrissons soit concerné par cette mesure remet en avant l'idée que la prévention est l'affaire de tous, « *au moins tout le monde est sur un pied d'égalité* » (E5'), et il n'y a plus de différence entre les enfants, car de toute façon, « *il faut que tout le monde soit vacciné* » (E8'). Dans ce cadre, la place de l'Etat dans le choix de politique vaccinale et la responsabilité d'éventuelles conséquences est réaffirmée solidement : « *le fait que ça soit obligatoire, c'est que, c'est aussi l'Etat qui prend toute la responsabilité* » (E9').

5. Des sanctions justifiées ?

Quelques interrogations sont exprimées quant aux éventuelles sanctions des parents, si l'obligation vaccinale n'est pas respectée. En effet, beaucoup confondent l'ancien régime de sanction, avec notamment l'existence d'une amende financière, avec le nouveau, où cette sanction a disparu pour ne conserver que l'interdiction de mise en collectivité pour les enfants non vaccinés.

Ici, deux notions ressortent : en premier lieu, plusieurs parents soulèvent le fait que l'extension de l'obligation vaccinale apporterait un bénéfice sur l'attention portée aux vaccins et l'adhésion des parents à cette politique de prévention : « *je trouve ça bien que pour tout ça au moins ce soit obligatoire, au moins ça forcera les gens à y faire plus attention, à être un peu plus vigilant* » (E14) ; « *si c'est pas obligé, on a tendance à ne pas faire, ou à*

négliger » (E10') ; « *on voit que ça n'est pas suffisant, il faut passer par la sanction, pour avoir une meilleure adhérence* » (E4).

Dans un second temps, souvent est rapportée l'idée qu'il semble normal que les vaccins soient obligatoires pour entrer en collectivité : « *je serai pour ne pas accepter d'enfants qui ne sont pas vaccinés, enfin qui n'ont pas fait les vaccins obligatoires* » (E14) ; « *je pense que c'est vraiment des sanctions par rapport aux parents qui seraient vraiment anti vaccins. C'est quand même des maladies qui peuvent être mortelles* » (FG) ; « *moi je sais que la mienne était à cheval là-dessus donc, justement ça m'a fait aussi valider la nounou que j'ai choisie* » (E12).

Et comme la plupart des parents veut que leur enfant puisse entrer en collectivité, finalement ils acceptent les vaccins, pour éviter les complications administratives : « *il y a une obligation, donc on le fait parce qu'on n'a pas le choix, parce qu'on veut qu'elle aille à l'école, et qu'elle soit acceptée à l'école, parce que l'assistante maternelle nous le demande* » (E10) ; « *sur le plan de la réglementation, maintenant la crèche peut refuser d'avoir un enfant qui n'est pas vacciné* » (E4). Du coup, « *je pense que ça a plus d'impact parce que quand on refuse l'enfant, le parent est coincé aussi, il ne peut pas mettre son enfant à l'école, [...] donc ils finissent par se faire vacciner* » (E12) ; « *lui sera vacciné [...], ça évite les complications* » (E5').

La vaccination semble s'ancrer ici comme un acte citoyen, justifié par la vie en société, puisque chaque citoyen a des droits et des devoirs, dont celui de protéger les autres. La grande majorité des parents évoquent cette notion pour expliquer l'extension de l'obligation vaccinale, et dans ce cadre, les sanctions se justifient d'elles-mêmes. La notion de liberté individuelle, de droit de choisir pour sa propre santé, est exprimée par peu de parents finalement, souvent les plus méfiants et les moins favorables à l'extension de l'obligation : ceci sera plus développé dans la seconde thèse.

6. Rétablir la confiance ?

Partout, les parents parlent de confiance. Vraiment, il ressort de façon très majoritaire que les parents font confiance aux médecins en général et ils semblent particulièrement attachés à leur médecin traitant. Ainsi, leur médecin leur conseillant de vacciner leurs enfants, les parents suivraient ces indications, sans problème : « *J'ai confiance en Dr B. ça ne me pose aucun souci ! J'y vais les yeux fermés sans problème !* » (E6) ; « *là-dessus je pense que je peux lui faire confiance* » (E3') ; « *moi je me fie au médecin ! Je me cale sur lui, il me dit à tel moment il faut faire ça et je fais* » (E10) ; « *j'ai pleinement confiance en lui* » (E4) ; « *après c'est vrai que je fais confiance aussi aux médecins, s'ils disent que c'est important de le faire...* » (FG) ; « *en général quand un médecin dit, je me dis qu'elle connaît et que il n'y a pas de doute à se faire* » (E1').

On retrouve souvent l'idée que par manque de connaissance, les parents se fient aux recommandations du médecin. Les parents semblent manquer d'informations, mais sans vouloir forcément aller à leur recherche : « *je fais confiance au corps médical et je me dis que si on nous dit que c'est important pour nos enfants de le faire, je le fais, je ne suis pas moi-même médecin* » (E8) ; « *je considère qu'il a quand même beaucoup plus de connaissances que moi sur la santé* » (E9). Régulièrement la notion que n'étant pas médecin ou du milieu médical, il est difficile d'avoir un avis très tranché sur la question des vaccins revient : « *chacun son métier, ce n'est pas moi à mon niveau*

qui n'ai pas fait d'étude de médecine qui vais dire quel vaccin il faut faire » (E2) ; « en règle générale je fais confiance à chaque corps de métier à partir du moment où ce n'est pas le mien » (E8).

De plus, de nombreux parents mettent en avant les progrès de la science et de l'industrie pharmaceutique, ainsi que la sécurité des vaccins : *« je fais confiance à ceux qui les fabriquent » (E2) ; « je n'ai jamais eu d'effet secondaire lié au vaccin, donc pour l'instant je les ferai plutôt tous ! » (E6) ; « on ne permettrait pas d'injecter des vaccins qui ne seraient pas bons pour nos enfants » (E8) ; « c'est les chercheurs qui font ça, donc je pense qu'ils sont assez habilités » (E3').*

Pour certains parents, il semble également que le recul soit suffisant actuellement : *« parce que là sur les vaccins qu'ils font là pour lui, il y a assez de recul quand même » (E11) ; « mais là ceux qu'on a c'est des vaccins qui sont utilisés depuis des années, il n'y a plus de problème sur ces vaccins-là, donc j'y vais plus facilement » (E12) ; « je n'ai pas de craintes par rapport à mes enfants, en tous les cas de les vacciner » (E3').*

Par rapport aux scandales sanitaires qui ont touché certains vaccins, si la plupart des parents les évoquent comme des faits marquants, certains concluent *« on n'a pas pu faire de corrélation entre un vaccin et une pathologie lourde » (E3').*

Certains parents rapportent aussi une confiance forte dans les autorités de santé, au niveau national ou international, *« on est quand même encadré par l'OMS et tout ça, je pense que c'est quand même suivi » (FG) ; « on fait confiance [en] ce qu'on nous recommande dans notre pays » (FG) ; « je fais confiance aux autorités médicales » (E4').* Ils mentionnent alors le fait que si l'obligation est une règle avec les contraintes qu'elle engendre naturellement, elle se justifie d'elle-même : *« après faut faire confiance si on met ces règles en place c'est qu'il y a une raison... » (E13) ; « je pars du principe que si c'est obligatoire, que si on doit les faire pour nos enfants, c'est que c'est nécessaire » (E8) ; « c'est en fonction des résultats des analyses, que des retours des maladies des enfants, des réactions aux vaccins que l'Etat a décidé de faire plus tôt, on comprend que c'est sûrement pour la bonne cause » (E1').* Dès lors, les parents ressentent une vraie implication des pouvoirs publics en terme de réduction des maladies à prévention vaccinale, et la vaccination est replacée au centre d'une politique de Santé Publique interventionniste : *« ça change quelque chose [que ce soit obligatoire] parce que déjà ça montre que, [...] les médecins trouvent qu'il faut le faire » (E10') : et ceci permet d'augmenter le niveau de confiance.*

La confiance se renforce ainsi, car les parents comprennent que si une telle mesure a été prise, une mesure forte, polémique mais tenue par le Gouvernement, c'est que les vaccins sont importants, et sûrs : en effet, si la sécurité des vaccins n'était pas établie, il ne serait pas éthique de les imposer à l'ensemble de la population des nourrissons français.

Pour quelques parents très favorables à la vaccination, la confiance est finalement logique, presque naturelle, tant leur opinion à propos des vaccins est positive. Ces parents-là ne semblent pas avoir d'interrogations ou de questionnements sur les vaccins : *« je fais confiance, parce que ça vaut le coup » (E14) ; « obligatoire, je fais*

confiance ! » (FG) ; « *j'ai suivi le mouvement, j'ai fait confiance* » (FG). On retrouve régulièrement l'idée que « *c'est normal, il faut que les vaccins soient obligatoires* » (E8').

Ainsi, l'ensemble des entretiens et du focus group rapportent un niveau de confiance élevé en la vaccination, passant le plus souvent par une forte confiance en son médecin traitant, qui semble être un pilier majeur de l'information et de la compréhension de cette pratique préventive essentielle en Santé Publique : « *après avec le médecin, comme c'est obligatoire, je lui fais confiance* » (E2).

En contrepartie, les critiques et limites qui peuvent être évoquées par les parents quant à la vaccination en général, ou sur le sujet plus précis de l'obligation étendue à onze vaccins, sont très souvent mises en parallèle avec un manque de connaissance et d'information à ce propos, fortement exprimé par les parents. Les tenants et aboutissants de la défiance envers les vaccins en France seront développés dans la seconde partie de cette double thèse.

DISCUSSION

Nous avons traité dans cette thèse d'un sujet majeur de Santé Publique, sujet évidemment très fréquemment abordé en consultation de médecine générale puisque 88% des enfants de moins de six ans sont suivis par un médecin généraliste²⁸. Ce thème a fait l'objet d'une profonde réforme récemment, montrant l'implication forte des pouvoirs publics en France, afin, officiellement, d'augmenter la couverture vaccinale des nourrissons et de rétablir la confiance de la population en la vaccination¹³. Ainsi, du Programme National d'Amélioration de la Politique Vaccinale 2012-2017²⁹ a découlé la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022³⁰, dans laquelle l'extension de l'obligation vaccinale à onze vaccins pour les enfants nés à partir du 1^{er} Janvier 2018 est actée¹⁴. L'objectif de 95% de couverture vaccinale pour tous les vaccins du calendrier des nourrissons y est clairement exprimé, pour enfin atteindre les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé³¹.

Le but général de cette thèse était d'étudier la perception de l'extension de l'obligation vaccinale à onze vaccins chez les parents d'enfants concernés. Il s'agit d'un travail original, car mené rapidement après ce profond changement de politique vaccinale. L'idée d'une thèse qualitative s'est rapidement imposée afin de recueillir les opinions, les avis des parents, mais aussi leurs inquiétudes ou interrogations, avec toute la subjectivité qui entoure cette question.

A/ Forces et faiblesses de l'étude

Cette étude a plusieurs forces, par son originalité, et par sa rigueur méthodologique. En effet, les études qualitatives se développent de plus en plus en sciences médicales, et notamment en Médecine Générale, spécialité particulièrement liée aux Sciences Humaines et Sociales. Le fait d'avoir mené une thèse à deux nous a permis d'augmenter considérablement la quantité de données recueillies : alors que la plupart des études qualitatives est basée sur une douzaine d'entretiens individuels, la nôtre en rassemble vingt-huit auxquels s'ajoute un Focus Group. L'idée ici a été d'approfondir notre travail en variant la méthode de recueil de données, ce qui nous a permis d'assurer une triangulation des données et d'augmenter la validité interne. L'analyse des résultats a été réalisée avec un double encodage strict et méthodique, garantissant la reproductibilité des résultats.

La réalisation d'une thèse qualitative apporte aux chercheurs des compétences en communication certaines, qui nous semblent primordiales dans notre cœur de métier de médecin généraliste. En effet, les techniques pour mener un entretien semi-dirigé ou un Focus Group sont basées sur les questions ouvertes, les relances et acquiescements, dans un environnement d'écoute active et d'empathie, ce qui rapproche considérablement de l'entretien motivationnel, de plus en plus utilisé en Médecine Générale^{32,33}.

Par la temporalité de la réalisation de cette thèse, il s'agit d'une étude unique en France, à notre connaissance. De plus, s'agissant d'un sujet d'actualité au moment du recrutement des participants, ces derniers avaient souvent beaucoup d'idées à partager, garantissant des données riches et diverses.

Des biais existent, notamment un biais de sélection et de recrutement, car dans la grande majorité, ce sont des mères que nous avons pu interroger, les pères étant souvent absents lors des entretiens. Ceci s'explique sans doute par le fait que beaucoup des nourrissons étaient encore petits, leurs mères encore en congé maternité, ce qui leur laissait plus de disponibilités pour nous donner un peu de leur temps. Est-ce aussi parce que les pères se sentent moins concernés par ces questions autour de la santé de leur enfant ? De plus, pour participer au focus group, les refus ont été nombreux, par la difficulté d'organisation de ce type de rencontre, ce qui augmente sans doute le biais de recrutement (ou biais de volontariat³⁴) : les participantes au focus group étaient-elles plus intéressées par le sujet que le groupe cible ? Nous ne pouvons pas assurer la représentativité de l'échantillon à la population cible, comme dans les études qualitatives en général. Aussi, les participants ont surtout été recrutés en zone urbaine, ce qui peut également limiter la variation maximale d'échantillonnage.

Lors des entretiens et du focus group, il existe un biais de subjectivité lors du recueil des données, car les réponses peuvent être influencées par le comportement, l'attitude, le discours non verbal des chercheurs. Les parents savaient au préalable que nous étions futurs médecins généralistes, ce qui peut limiter certaines réponses, notamment les opinions les plus négatives par rapport aux vaccins. Toutefois, par les relances et les questions ouvertes, nous avons essayé au maximum d'obtenir des réponses sincères, sans a priori, et de nous assurer de la bonne compréhension bilatérale des questions et des réponses. Et lors du Focus Group, l'animateur n'a pas exposé son métier, ce qui a limité ce biais d'influence.

Il existe sûrement un biais lié à la méthodologie elle-même car en analyse qualitative, il y a par définition un biais lié à la subjectivité des chercheurs au moment de l'analyse des données recueillies, mais celui-ci est limité par le double encodage, qui assure tout de même une certaine reproductibilité des résultats.

B/ Discussion des résultats

1/ Opinions, connaissances et représentations

Les résultats rapportent une opinion majoritairement positive de la vaccination, avec des notions récurrentes de vaccin considéré comme utile, efficace et nécessaire, à la fois dans une idée de protection individuelle, mais également collective puisque l'intérêt d'une protection de l'ensemble de la population par la vaccination apparaît comme essentiel pour de nombreux parents. Beaucoup placent la vaccination comme un acte majeur de prévention, assurant à leurs enfants et à eux-mêmes une sécurité importante, qui semble bien ancrée dans l'idée qu'ils se font de la Santé actuellement. L'évidence de faire vacciner ses enfants est exprimée à plusieurs reprises au cours des entretiens et du Focus Group. On retrouve dans les études françaises un niveau de confiance similaire : dans le Baromètre Santé INPES 2016, « 75,1% des personnes interrogées ont déclaré être favorables à la vaccination en général. L'adhésion a augmenté de manière importante par rapport à 2010 (61,2%) »¹⁶.

Si les parents connaissent peu le calendrier vaccinal et la réalité des maladies concernées, ils en ont souvent une représentation de maladies graves, voire mortelles, surtout chez des nourrissons et enfants considérés comme fragiles, et le vaccin apparaît alors comme une vraie assurance d'y échapper, une chance face à celles-ci. La vaccination est pour beaucoup un progrès considérable de la Science, qui a permis d'éradiquer des maladies, et de diminuer la mortalité infantile, et s'en passer pourrait même être inimaginable pour certains parents. En effet, vacciner son enfant le protège lui bien sûr, mais se révèle aussi comme une forme de respect de l'autre, car nous vivons dans une société. Et ne pas vacciner ses enfants apparaît souvent comme une mise en danger d'autrui.

Dans notre étude, on met en évidence que très souvent l'expérience personnelle des parents joue un rôle majeur dans leur adhésion à la vaccination, comme on peut le retrouver dans d'autres études : « *les opinions des parents vis-à-vis de ces deux vaccins sont très liées à la réalisation des vaccinations chez leur(s) enfant(s)* »¹⁶.

Bien sûr, les opinions sont parfois partagées, car bien des rumeurs et polémiques ont touché l'industrie pharmaceutique et la fabrication des vaccins, ces derniers ayant été accusés d'être responsables d'effets secondaires multiples. La crainte des effets indésirables et secondaires des vaccins semble forte, souvent exprimée par des parents inquiets, impuissants face à l'industrie pharmaceutique et la décision ministérielle. Nos résultats sont superposables aux enquêtes déjà réalisées, notamment le Baromètre Santé INPES 2016 qui note que « *la vaccination contre l'hépatite B demeure, depuis près de 20 ans, parmi les vaccinations qui suscitent le plus d'avis négatifs : en 2016, 13% de la population se déclarent spontanément défavorable* »¹⁶.

Aussi, la notion de lobbying a été fortement rappelée dans les divers entretiens, touchant alors à la question délicate du coût des vaccins pour notre société. C'est cette balance bénéfice-risque qui semble difficile à appréhender pour les parents, tant le manque d'informations et de connaissances sur le sujet se fait sentir. Même les parents ayant un niveau de confiance très élevé dans la vaccination expriment cette difficulté à comprendre les tenants et les aboutissants des décisions de Santé Publique, à propos de maladies dites parfois « oubliées » ou surtout mal perçues : ainsi, les études épidémiologiques de grande ampleur rapportent que « *l'hépatite B apparaît comme une maladie grave pour une grande majorité des parents interrogés (93,7%)* »¹⁶, mais c'est pourtant aussi le vaccin le plus cité dans notre étude comme potentiellement dangereux ou responsable d'effet indésirable...

C'est dans ce cadre que l'hésitation vaccinale émerge, depuis plusieurs années, en France et dans le monde. L'hésitation correspond à une attitude intermédiaire entre confiance intacte et refus strict : elle est ainsi définie par le SAGE (Groupe Stratégique Consultatif d'Experts) sur la vaccination, les vaccins et les produits biologiques de l'OMS³⁵ comme un « *retard dans l'acceptation de la vaccination ou à son refus malgré la disponibilité des services de vaccination. L'hésitation vaccinale est complexe* ». Ainsi, « *l'adhésion à la vaccination est un phénomène complexe mettant en jeu plusieurs déterminants sociodémographiques à prendre en compte pour lever les réticences et redonner confiance dans la vaccination* »¹⁶. Et c'est précisément ce que les pouvoirs publics tentent de faire, avec cette nouvelle politique vaccinale, car « *réaffirmer les bénéfices des politiques vaccinales pour la santé des populations, pour soi et pour les autres, c'est aussi rétablir un discours susceptible d'être entendu, fondé sur des arguments probants, de portée nationale et qui visent l'intérêt commun* »¹³. Surtout, on sait que ce sont ces parents hésitants qu'il faut réussir à convaincre, car avec une communication adaptée, des explications, du temps passé en consultation, ce sont eux qui peuvent basculer vers une adhésion vraie à la vaccination. En contrepartie, les parents les plus radicaux et opposés, minoritaires en France¹⁶, resteront très difficiles à convaincre, quelque-soit la méthode employée.

On doit donc s'appliquer à développer en France une communication transparente, validée et facile d'appropriation, touchant le grand public aussi bien que les professionnels : mais pourtant la communication actuelle est jugée bien médiocre voire inexistante ou inappropriée dans notre étude.

2/ Et la communication

« Le débat sur les vaccinations obligatoires est déterminé en partie par ce que chacun sait ou croit savoir sur l'efficacité et les effets indésirables des vaccins »³⁶.

Ainsi, se dit-on que si on arrivait à améliorer la communication officielle et l'information du grand public à ce sujet, peut-être que la confiance de la population dans les vaccins augmenterait encore. En effet, de multiples thèses et études ont montré que bien souvent c'est la méconnaissance qui engendrait la défiance³⁷, et que l'accès du grand public à une information fiable, scientifiquement validée, officielle est difficile : *« L'amélioration de la communication, à la fois vis-à-vis des professionnels et du grand public est essentielle : elle passe par l'utilisation adéquate des médias mais aussi par l'intervention des professionnels de terrain vaccinateurs, à condition qu'ils soient compétents, convaincus et motivés »³⁸.*

Des efforts ont été faits à ce niveau, à la fois dans l'information du grand public et des professionnels de santé, avec notamment la création d'un site internet unique³⁹, délivrant une information scientifiquement validée, de façon simple et exhaustive ; la transparence y est garantie par le fait que l'ensemble de l'espace réservé aux professionnels est accessible gratuitement par tous, sans restriction. Car *« il est illusoire de miser sur une adhésion complète de tout le public. Mieux vaut en tenir compte, chercher à rétablir la confiance en renforçant le socle de connaissance »⁴⁰.*

D'autres sources d'informations existent actuellement, avec le développement de fichiers didactiques, disponibles gratuitement en ligne, qui ont la vocation d'expliquer au plus grand nombre la vaccination⁴¹.

Mais c'est surtout à travers le discours du médecin traitant, souvent médecin généraliste, que les parents s'appuient pour prendre ces décisions. Le médecin apparaît comme un socle solide de connaissances, en lequel les parents ont fortement confiance. En effet, dans notre étude, une grande majorité des parents ont cité en premier lieu leur médecin comme source d'information sur la vaccination, et l'approche de leur médecin sur le sujet les rassure souvent : on retrouve cette même majorité dans d'autres études, puisque le Baromètre Santé INPES 2016 notait *« la majorité des parents déclarent s'informer auprès d'un médecin pour obtenir des informations sur les vaccinations (81,3%) »¹⁶.* Ailleurs aussi on retrouve cette notion : *« les vaccinations doivent être expliquées, comprises et acceptées. Dans le système actuel, les médecins traitants effectuent plus de 80 % des vaccinations. Ils ont la confiance des patients »⁴².*

Un des entretiens résume parfaitement tout ceci : *« si moi, j'ai fait vacciner mes enfants [c'est] parce que je fais confiance à mon médecin, c'est que je pense que la vaccination était nécessaire ! » (E4').*

3/ Une obligation qui rétablit la confiance ?

Dans notre étude, l'obligation vaccinale se justifie par la protection collective majeure qu'apporte la vaccination. Car ne pas vacciner ses enfants équivaldrait à une mise en danger forte des autres enfants, et comme une société ne peut pas exister sans règle ni loi, l'obligation est finalement perçue bien souvent comme normale et nécessaire. Bien des parents en ont exprimé une opinion positive, car elle permettrait d'assurer une protection de tous, simplifierait le discours médical et la compréhension du calendrier vaccinal, et mettrait tout le monde sur un pied d'égalité.

Il s'agit d'une mesure forte de sens pour beaucoup de parents, qui mesurent l'implication des pouvoirs publics. L'extension de l'obligation vaccinale à onze vaccins a remis ce sujet sur le devant du débat public, et c'est sans doute ce qui a permis de voir une augmentation des taux de couverture vaccinale dès 2018, comme l'évoque Mme Agnès Buzin, Ministre des Solidarités et de la Santé : « *le recours à la vaccination augmente et pas seulement du fait de son caractère obligatoire* »⁴³. En effet, le niveau de confiance dans les vaccins semblerait repartir à la hausse, et pas seulement pour les vaccinations des nourrissons concernés par les onze vaccins obligatoires. Les résultats définitifs des couvertures vaccinales de 2018 sont attendus pour Avril 2019, lors de la Semaine Européenne de la Vaccination, mise en place par l'Organisation Mondiale de la Santé⁴⁴.

Comme l'on montré d'autres études avant⁴⁵, l'obligation vaccinale semble bien acceptée, et affirme l'engagement des pouvoirs publics dans une politique vaccinale volontariste et clarifiée. Un retour en arrière serait perçu comme un désengagement des autorités, illogique, et comme un bond en arrière en matière de prévention : « *c'est bête, de l'enlever, parce que ça reviendra [...] et si pendant un moment ça n'existe plus [les maladies à prévention vaccinale] et qu'on enlève l'obligation je ne sais pas si ça peut revenir, mais du coup...après ça serait trop compliqué pour que les gens aient confiance* » (E14).

Du côté des médecins, l'Ordre National s'est exprimé aussi favorablement à ce sujet, en rappelant « *l'importance d'avoir une gouvernance claire de la part des pouvoirs publics pour faire face au défi qu'est la défiance vis-à-vis de la vaccination* »⁴⁶.

S'il est encore tôt pour comparer notre étude à d'autres de plus grande ampleur, et pour affirmer avec certitude un retour de la confiance de la population en la vaccination, une chose est sûre : « *restaurer la confiance en la vaccination passe alors par une information accessible à tous, concrète, honnête et transparente. Les professionnels de santé sont en première ligne pour offrir à leurs patients de meilleurs espaces d'échange, de prévention et d'éducation pour la santé* »⁴⁷. Dès lors, leur formation initiale et continue doit être particulièrement soignée à propos des vaccins, afin de garantir une information fiable et aisément délivrée aux patients⁴⁸.

4/ Des propositions pour améliorer l'adhésion des parents à la vaccination

L'idée de monter un Focus Group est née après la réalisation de premiers entretiens individuels. En effet, certains parents ont évoqué l'idée de créer des groupes de parents, encadrés par des professionnels de santé, afin de délivrer une information scientifique, validée, et surtout d'échanger autour de leurs questionnements et de leurs éventuelles craintes. Le principe pourrait être d'organiser des réunions sur un bassin géographique précis, peut-être dans les cabinets médicaux, en conviant les parents, en leur proposant un lieu de libre échange de paroles. Parfois, l'idée d'organiser ce genre de réunions dans les maternités a été émise par des parents, afin de délivrer l'information dès la naissance de l'enfant, voire même avant, lors des cours de préparation à la naissance et à la parentalité. Mais la difficulté d'organisation du Focus Group à laquelle nous avons été confrontée, responsable du faible nombre de participants, malgré notre implication forte, prouve que les parents et les patients ne sont pas encore pleinement acteurs de leur Santé : ceci peut être aussi retrouvé dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient, qui parfois s'épuisent par manque de participation des patients⁴⁹.

Le changement récent de cadre législatif, avec le passage aux onze vaccins obligatoires, place l'Etat en seul responsable des éventuels accidents vaccinaux : ceci permet notamment une indemnisation au titre de la solidarité nationale via l'ONIAM, et facilite la démarche pour les patients, évitant d'avoir à apporter la preuve du lien de causalité entre vaccination et préjudices. Ceci évitera sans doute les démarches longues et chronophages des patients, les saisies répétées du Conseil d'Etat et le risque d'obtenir des réponses différentes lors des procès successifs, créant encore plus de confusion dans la population. Aussi, le Conseil Constitutionnel ayant validé en 2015 le fait que les obligations vaccinales sont bien conformes au respect des droits et libertés garantis par la Constitution de 1946, « *considérant qu'il est loisible au législateur de définir une politique de vaccination afin de protéger la santé individuelle et collective* »⁵⁰, l'argument défendu par les antivaccins pour qui l'extension de l'obligation vaccinale est une atteinte aux libertés individuelles tient peu. L'enjeu de protection collective devient alors prépondérant, justifiant cette mesure. La politique vaccinale se clarifie, l'Etat prend sa responsabilité, les préjudices éventuels sont traités de façon équivalente, les réponses juridiques doivent alors suivre une même ligne de conduite : c'est aussi cela que les citoyens regardent, et qui peut participer à l'amélioration de l'adhésion à la vaccination.

Pour finir, les médecins généralistes sont en première ligne dans la vaccination infantile en France, et il semble primordial que notre implication au quotidien pour la Santé Publique soit forte, notre discours clair et cohérent entre professionnels, afin de redorer l'image du vaccin en France. Les consultations pédiatriques doivent être l'occasion à chaque fois de vérifier les vaccinations de l'enfant, de rassurer les parents, et de les informer. Leurs questions sont pertinentes, et nous devons nous donner les moyens d'y répondre, en étant mieux formés, en s'intéressant à ce sujet.

L'adhésion à la vaccination augmentera progressivement avec ce travail de fond, si tous les professionnels de Santé convergent ensemble dans ce sens.

CONCLUSION

La vaccination, thème central en Santé Publique, en France et dans le monde, intéresse fortement les jeunes parents. Les opinions sont bien diverses et larges, allant d'une acceptation totale à un rare refus complet, et elles sont toutes influencées par la subjectivité liée à l'expérience personnelle de chacun. De multiples polémiques et rumeurs ont entachés le vaccin en France ces dernières années, diminuant l'adhésion à la vaccination des parents, mais celle-ci pourrait bien s'améliorer actuellement, au gré des efforts des autorités scientifiques et médicales. L'extension de l'obligation vaccinale au 1^{er} Janvier 2018 a remis une nouvelle fois ce sujet au centre du débat public, et a démontré l'engagement fort du gouvernement dans la lutte contre les maladies infectieuses et contagieuses. Les parents mettent tous en avant cette idée de protection, décrite comme évidente et nécessaire, et dans ce cadre, l'obligation étendue semble trouver sa place logique, car nous vivons en société, avec des règles et des lois qui la régissent. Si certains défenseurs peuvent évoquer le droit à la liberté individuelle dans le choix de faire ou de refuser une vaccination, c'est bien cette protection collective essentielle à la vie en collectivité qui justifie l'obligation étendue à tous les nourrissons désormais, au nom de la Santé Publique.

Toutefois, si des efforts ont été faits ces derniers mois en termes de communication, avec notamment la création d'un site Internet unique, l'information semble difficilement atteindre le grand public, et c'est ce sur quoi les professionnels de Santé sont attendus dans les années à venir. En effet, le médecin généraliste est confirmé ici comme le pilier central de la confiance dans les vaccins, et un relai essentiel de l'information médicale. Alors, pour aller plus loin, faut-il proposer des lieux d'échanges autour de ce thème aux parents, dans les cabinets médicaux ? A l'hôpital ? Et comment repenser la formation des médecins et auxiliaires médicaux sur ce sujet, afin que chacun puisse participer à son échelle au rétablissement de la confiance dans les vaccins ? Il semble évident que notre formation initiale actuelle est bien insuffisante face aux multiples questionnements des parents.

Notre étude en appelle alors d'autres, tant le besoin de recherche sur ce sujet est important : *« la recherche a un rôle central dans la reconstruction et le renforcement de la confiance dans les vaccins. [...] Menée dans une perspective pluridisciplinaire, elle peut permettre l'identification des facteurs de l'hésitation vaccinale et l'évaluation des stratégies de réponse »*⁵¹.

L'aventure vaccinale française a vécu en 2018 un nouvel élan, dont les premiers résultats officiels, en terme chiffres de couverture vaccinale, sont attendus d'ici quelques semaines, lors de la Semaine de la Vaccination, courant Avril 2019.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Bazin H. L'Histoire des vaccinations. Paris : John Libbey Eurotext ; 2008
- [2] Plotkin SL, Plotkin SA. A short story of vaccination. In : Plotkin SA, Orenstein WA, ed. Vaccines. Philadelphia: WB Saunders 2004;1-15
- [3] Décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin BCG
- [4] Floret D, Bourdillon F. Vaccination : entre recommandation et obligation. Actualité en santé publique 2013 ; N°83, 54-56. <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/472583/>
- [5] Gautier A, Jestin C, Beck F. Vaccination : baisse de l'adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé, La Santé en action, 2013, n°423, 50-53. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-423.pdf>
- [6] Eggertson L. Lancet retracts 12-year-old article linking autism to MMR vaccines. CMAJ 2010, 182 (4) E199-E200 <http://www.cmaj.ca/content/182/4/E199>
- [7] Gherardi R. Toxic Story ; deux ou trois vérités embarrassantes sur les adjuvants des vaccins. Paris : Actes Sud ; 2016
- [8] Georget M. Vaccinations-les Vérités indésirables : s'informer, choisir, assumer. Paris : Dangles ; 2017
- [9] Synthèse des couvertures vaccinales chez l'enfant de 2 ans, INPES 2018 (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé)
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Synthese-des-couvertures-vaccinales-chez-l-enfant-de-2-ans>
- [10] Guthmann JP, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D. Mesure de la couverture vaccinale en France : sources et données actuelles. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2012
http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=8612
- [11] INPES, Rougeole, Bulletin épidémiologique semaine 50 ; 2018
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/Bulletin-epidemiologique-rougeole.-Donnees-de-surveillance-au-19-decembre-2018>
- [12] Hurel S. Rapport sur la politique vaccinale ; 2015
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_la_politique_vaccinale_janvier_2016_.pdf
- [13] Rapport sur la vaccination, Comité d'Orientation de la Concertation citoyenne sur la Vaccination ; 2016
<http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/11/Rapport-de-la-concertation-citoyenne-sur-la-vaccination.pdf>
- [14] Article L3111-2 Code de la santé publique et Loi de financement de la sécurité sociale n°2017-1836 du 30 décembre 2017 (article 49)
- [15] Sansonetti P. Vaccins, pourquoi ils sont indispensables. Paris : Ed. Odile Jacob ; 2017
- [16] Baromètre Santé INPES 2016
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2016/index.asp>
- [17] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- [18] Belanger M. Droit, Ethique et Vaccination : l'obligation vaccinale en question, Paris : Ed. Les Etudes Hospitalières ; 2013

[19] Communiqué. Concertation citoyenne sur la vaccination : remarques de l'Académie nationale de médecine sur ses nouvelles propositions concernant l'obligation vaccinale. 2017

<http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2017/01/Communiqu%C3%A9-vaccination-d%C3%A9finitif.pdf>

[20] Communiqué de Presse du Conseil Scientifique du CNGE, Comment améliorer la couverture vaccinale : concertation ou obligation ? Montreuil ; 2017

https://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/comment_ameliorer_la_couverture_vaccinale_concerta/

[21] Borgès Da Silva G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. Revue Médicale de l'Assurance Maladie. 2001 ;32 (2)

<http://www.alass.org/wp-content/uploads/Etudes-BorgesdaSilva-4.pdf>

[22] Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L, le groupe de recherche universitaire qualitative médicale francophone : GROUM-F. Introduction à la recherche qualitative. Exercer 2008 ; 84 :142-5

[23] Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative, Analyser sans compter ni classer, Paris : Ed. De Boeck ; 2014

[24] Gougenheim-Fretin L, Salembier M. Réticences vis-à-vis du vaccin contre le HPV et solutions envisagées à partir d'une étude qualitative réalisée auprès de médecins traitants et de parents d'adolescentes. [Thèse de Médecine] Université de Lille 2 ; 2014

[25] Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) : a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care. 2007 ;19(6) : 349–57.

[26] Nomenclatures des professions et catégories socioprofessionnelles, Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques 2003

<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/pcs2003/categorieSocioprofessionnelleAgregee/1?champRecherche=true>

[27] Calendrier Vaccinal 2018, Ministère des Solidarités et de la Santé

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2018.pdf

[28] Source Ameli.fr <https://www.ameli.fr/assure/actualites/un-medecin-traitant-pour-le-suivi-medical-de-son-enfant>

[29] Programme d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017, Ministère des Solidarités et de la Santé. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_amelioration_politique_vaccinale.pdf

[30] Stratégie nationale de Santé 2018-2022, Ministère des Solidarités et de la Santé

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_synthesev6-10p.pdf

[31] Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020, Organisation Mondiale pour la Santé https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012_2020/fr/

[32] Gache P, Fortini C, Meynard A, Reiner M, Sommer J. L'entretien motivationnel : quelques repères théoriques et quelques exercices pratiques, Revue Médicale Suisse 2006 ; volume 2.31657

<https://www.revmed.ch/RMS/2006/RMS-80/31657>

[33] Becchio M L'entretien motivationnel, Haute Autorité de Santé. 2008

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-10/memo_entretien_motivationnel.pdf

[34] [Site internet] <https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/critique/>

[35] Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy, World Health Organization. 2014

https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf

[36] Vaccinations : une histoire de santé publique et de controverses sociales, Prescrire. 2019 ; 39 (425) : 217-22

[37] Fiquet-Peuch J. Les réticences des patients à la vaccination. Approche du ressenti des patients. Etude sur 3 vaccinations particulières [Thèse de Médecine] Université de Toulouse III ; 2014

[38] Floret D. Les résistances à la vaccination, MEDECINE/SCIENCES. 2010 ; 26 : 1087-93

http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/7435/MS_2010_12_1087.pdf?sequence=3&isAllowed=y

[39] [site internet] <https://vaccination-info-service.fr/>

[40] Hésitation vaccinale : mieux comprendre pour mieux accompagner, Prescrire. 2018 ; 38 (422) : 933-38

[41] Comprendre la vaccination. Enfants, adolescents, adultes. Santé Publique France [livret]. 2018

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1669.pdf>

[42] Floret D. Comment faire de la pédagogie autour du vaccin ? Actualités et Dossier en Santé Publique. 2010 Juin ; 78 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=111>

[43] Agnès Buzin, ministre des Solidarités et de la Santé se félicite de l'augmentation de la couverture vaccinale des enfants, Ministère des Solidarités et de la Santé [communiqué de presse]. 2018

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180927_-_cp_-_couverture_vaccinale_2018-2.pdf

[44] [site internet] <http://www.semaine-vaccination.fr/>

[45] Humez M, Le Lay E, Jestin C, Perrey C. Obligation vaccinale : résultats d'une étude qualitative sur les connaissances et perceptions de l'obligation vaccinale en France, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2017 ; (Hors-série vaccination) : 12 http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Invs/BEH/2017/Spec/BEH_Hors-S%C3%A9rie-Vaccination.pdf

[46] Vaccination : l'Ordre se félicite de l'extension prochaine de l'obligation à onze vaccins à titre temporaire. Ordre National des Médecins [Communiqué de presse]. 2017

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_obligation_vaccination.pdf

[47] Gautier S, Tricart C. Point de vue. Rendre les bienfaits de la vaccination perceptibles. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2017 ; (Hors-série Vaccination) : 3

http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Invs/BEH/2017/Spec/BEH_Hors-S%C3%A9rie-Vaccination.pdf

[48] Verger P. Les médecins face à la crise de confiance dans la vaccination en France, MEDECINE. 2017 ; 13 (3)

https://sesstim.univ-amu.fr/sites/default/files/confiance_vaccination_p_verger_revue-medecine_mars2017.pdf

[49] Codron J, Piras L. Mise en place de programmes d'éducation thérapeutique de proximité : Expérience des professionnels de santé de premier recours en Midi-Pyrénées [Thèse de Médecine] Université de Toulouse III ; 2016

[50] Conseil Constitutionnel « Décision n°2015-458 QPC du 20 mars 2015 Epoux L (obligation de vaccination) » 5p. <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2015/2015458QPC.htm>

[51] La politique vaccinale en question : un enjeu de santé publique, une confiance à conforter, Rapport public annuel, Cour des Comptes. 2018

<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2018-01/06-politique-vaccinale-Tome-1.pdf>

GLOSSAIRE

ROR : Rougeole Oreillons Rubéole

INPES : Institut National de Prévention et d'Education en Santé

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

DTP : Diphtérie Tétanos Poliomyélite

VRS : Virus Respiratoire Syncitial

BCG : Bacille de Calmette et Guérin

COREQ : Consolidated criteria for reporting qualitative research

INSEE : Institut National de la Statistiques et des Etudes Economiques

ONIAM : Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux

ANNEXES

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL

Bonjour,

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

Merci beaucoup d'avoir accepté de participer à ce travail de recherche.

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

Comment allez-vous ? (Météo du jour)

Thème 1 : Étude des représentations vaccinales

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

Donc en un mot, que représente le vaccin pour vous ? / Sans réfléchir, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand on parle de vaccination ?

Relances : Que vous évoque la vaccination ?

- Si évocation négative : pourquoi ? (Adjuvants ? scandales médiatiques ? effets secondaires ? industrie pharmaceutique ?) Quel vaccin en particulier ?

- Peur de la pique : pourquoi ? Douleur ? Et si une autre forme de vaccin était possible ? Laquelle pour vous ?

Thème 2 : Connaissances vaccinales

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

- La notion de protection, c'est quoi ?

- ça protège qui ? De quoi ?

- Comment ça marche un vaccin ? Vous n'avez pas une petite idée ? (Notions de couverture vaccinale, immunité de groupe ?)

- Citez-moi les maladies contre lesquelles on vaccine.

Relances : Que représentent-elles pour vous ?

- Si vous deviez faire des choix dans les vaccins, lesquels feriez-vous ? Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ? Pourquoi ?

- Comment vous informez-vous sur la vaccination ?

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

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

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

Thème 3 : L'obligation vaccinale

Il y a eu des changements au 1^{er} janvier 2018 concernant la vaccination, qu'en savez-vous ?

Relance : Savez-vous quels enfants sont concernés ? Connaissez-vous les vaccinations rendues obligatoires ?

Selon vous, pourquoi une telle décision a-t-elle été prise ? Que savez-vous des sanctions prévues ?

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

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

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

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

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

Recueil des caractéristiques de l'interviewé :

- Sexe

- Age

- Profession (coter les catégories socioprofessionnelles INSEE)

- Information sur conjoint

- Nombre d'enfants

- Lieu d'habitation

- Religion

- Vaccinations personnelles, et vaccinations des précédents enfants ? A jour ? Selon recommandations ?

ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN DU FOCUS GROUP

Bonjour,

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

Tout ce que vous direz dans le cadre de ce groupe restera strictement anonyme. Si vous êtes d'accord, nous allons enregistrer l'entretien. Il n'y a pas ici de bonne ou de mauvaise réponse, le but de recueillir les opinions de chacun sur le sujet. N'hésitez pas à faire savoir si vous n'êtes pas d'accord avec l'idée exprimée par un autre participant. Est-ce que vous avez des questions sur le déroulement ?

Commençons d'abord par nous présenter. Je vais commencer et ensuite nous ferons un tour de table.

Thème 1 : Étude des représentations vaccinales

Est-ce que vous pouvez me parler un peu de l'image que vous avez des vaccins ?

Relances : Quelle est votre expérience personnelle concernant la vaccination ?

Quelles craintes ou hésitations avez-vous avant de vacciner ?

Relances : Quelles sont les raisons qui expliquent ces craintes ?

Thème 2 : Connaissances vaccinales

Quelles sont les raisons pour lesquelles on vaccine ?

Relances : Comment ça marche un vaccin ?

Est-ce que vous pourriez me parler des maladies pour lesquelles on vaccine ?

Relances : Qu'est-ce qu'elles représentent pour vous ces maladies ?

Comment faites-vous en pratique quand vous avez une question sur la vaccination ?

Relances : Comment évaluez-vous cette information ?

Thème 3 : L'obligation vaccinale

Il y a eu des changements au 1^{er} janvier 2018 concernant la vaccination, qu'en savez-vous ?

Relances : Que savez-vous des sanctions prévues ? A votre avis pourquoi une telle décision a été prise ?

Que pensez-vous personnellement du fait que ce soit obligatoire ?

Relances : Qu'est-ce que l'obligation change pour vous ?

Synthèse de la discussion : Êtes-vous d'accord avec le résumé que je viens de faire de notre discussion ?

Relance du groupe :

Quelqu'un a dit (...), à propos de (...), qu'en pensez-vous ?

Quelqu'un a-t-il une situation similaire ou différente ?

Et les autres, que faites-vous/qu'en pensez-vous ? (Résumé de l'idée exprimée) ou faites-vous/pensez-vous autre chose ?

Vous pensez tous comme ça ? Et vous M. X ?

Recueil des caractéristiques de l'interviewé :

- Sexe

- Age

- Profession (coter les catégories socioprofessionnelles INSEE)

- Information sur conjoint

- Nombre d'enfants

- Lieu d'habitation

- Religion

- Vaccinations personnelles, et vaccinations des précédents enfants ? A jour ? Selon recommandations ?

ANNEXE 3 : FORMULAIRE D'INFORMATION & DE CONSENTEMENT

Madame, Monsieur,

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

En tant que parents d'un enfant né après le 1^{er} janvier 2018, il vous est proposé de participer à cette étude.

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

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

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

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

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

Je, soussigné

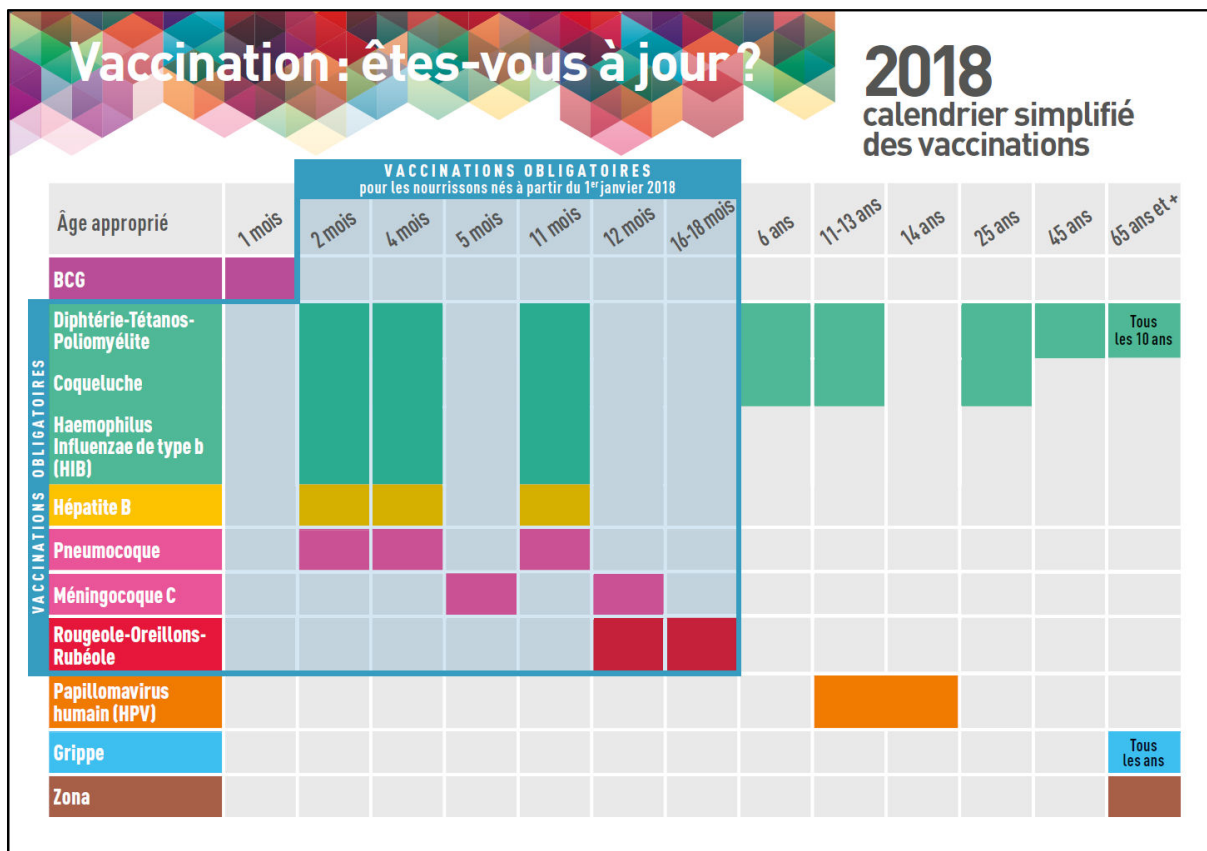
.....
 déclare avoir reçu oralement et par écrit toutes les informations nécessaires concernant la nature de l'étude, son déroulement, ainsi que le caractère confidentiel des informations qui seront recueillies.

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

Fait à

Le / /

ANNEXE 5 : CALENDRIER VACCINAL ET VACCINS OBLIGATOIRES 2018



Source : vaccination-info-service.fr

On retrouve ce carton récapitulatif dans les nouveaux carnets de santé 2018 distribués aux parents en maternités.

<https://vaccination-info-service.fr/var/vis/storage/original/application/download/Carre%20postale%20calendrier%20des%20vaccinations%202018.pdf>

RESUME

Introduction : Au 1^{er} Janvier 2018, l'obligation vaccinale a été étendue à onze vaccins pour tous les nourrissons français. L'objectif officiel de cette décision politique est de rétablir la confiance dans la vaccination, pour augmenter les taux de couverture vaccinale. Ces dernières années, l'adhésion à la vaccination diminuait en France, dans un contexte de scandales pharmaceutiques et de communication inadaptée. Quelle est la perception de cette obligation étendue ? Renforce-t-elle la confiance ?

Méthodes : Une étude qualitative a été réalisée à partir d'entretiens individuels semi-directifs auprès de parents d'enfants nés en 2018 en Ile-et-Vilaine, par deux chercheurs. Au total, 28 entretiens ont été conduits. Un Focus Group avec quatre participants a complété le recueil de données. L'ensemble a été retranscrit en verbatim puis encodé selon une analyse thématique.

Résultats : Le vaccin est majoritairement bien accepté, car porteur de protection individuelle et collective, de sécurité en réduisant le risque de maladies contagieuses. Les maladies concernées sont considérées comme graves voire mortelles par la majorité des parents. Dans ce cadre, l'obligation vaccinale étendue semble se justifier : elle garantit une Santé Publique efficace, simplifie le discours médical et officiel. Les parents font confiance à leur médecin généraliste, par lui passe la majeure partie de l'information médicale. La confiance dans les autorités augmente, car cette mesure est une preuve de l'engagement des pouvoirs publics.

Discussion : Si l'extension de l'obligation vaccinale semble bien acceptée par les parents, beaucoup reste à faire pour améliorer la communication, pour que l'information arrive au grand public, et que les plus hésitants adhèrent. Les chiffres officiels de couverture vaccinale sont attendus en avril 2019.

ABSTRACT

Introduction : On January 1, 2018, the mandatory vaccination has been extended to eleven for all French infants. The official goal of this decision is to restore confidence in vaccination, to increase immunization coverage rates. In recent years, adherence to vaccination was decreasing in France, in a context of pharmaceutical scandals and inappropriate communication. What is the perception of this extended obligation ?

Methods : A qualitative study was conducted from semi-structured individual interviews with parents of children born in 2018 in Ille-et-Vilaine, by two researchers. In total, 28 interviews were conducted, completed by a Focus Group with four participants. All was transcribed in verbatim and then encoded according to a thematic analysis.

Results : The vaccine is well accepted, important by individual and collective protection, and safety by reducing the risk of contagious diseases. The diseases concerned are considered serious or even fatal by the majority of parents, but parent's knowledge is insufficient. In this context, mandatory vaccines seems to be justified : it guarantees an effective Public Health, simplifies the medical and official discourse. Parents trust their general practitioner, through him spends most of the medical information. Confidence in the authorities is increasing.

Discussion : Extended mandatory vaccination seems to have a positive impact on childhood vaccination. Parents need more information, and improving communication could persuade the most hesitating parents to adhere. The general practitioner seems to be the most relevant person to meet their expectations. Official vaccination coverage rates are expected in April 2019.

LE BRICQUIR Anaëlle - Perception de l'obligation vaccinale chez les parents d'enfants nés en 2018 : rétablir la confiance ou majorer la défiance ?

Sous-sujet : L'extension de l'obligation vaccinale permet-elle de rétablir la confiance des parents en la vaccination ?

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

Introduction : Au 1^{er} Janvier 2018, l'obligation vaccinale a été étendue à onze vaccins pour tous les nourrissons français. L'objectif officiel de cette décision politique est de rétablir la confiance dans la vaccination, pour augmenter les taux de couverture vaccinale. Ces dernières années, l'adhésion à la vaccination diminuait en France, dans un contexte de scandales pharmaceutiques et de communication inadaptée. Quelle est la perception de cette obligation étendue ? Renforce-t-elle la confiance ?

Méthodes : Une étude qualitative a été réalisée à partir d'entretiens individuels semi-directifs auprès de parents d'enfants nés en 2018 en Ile-et-Vilaine, par deux chercheurs. Au total, 28 entretiens ont été conduits. Un Focus Group avec quatre participants a complété le recueil de données. L'ensemble a été retranscrit en verbatim puis encodé selon une analyse thématique.

Résultats : Le vaccin est majoritairement bien accepté, car porteur de protection individuelle et collective, de sécurité en réduisant le risque de maladies contagieuses. Les maladies concernées sont considérées comme graves voire mortelles par la majorité des parents. Dans ce cadre, l'obligation vaccinale étendue semble se justifier : elle garantit une Santé Publique efficace, simplifie le discours médical et officiel. Les parents font confiance à leur médecin généraliste, par lui passe la majeure partie de l'information médicale. La confiance dans les autorités augmente, car cette mesure est une preuve de l'engagement des pouvoirs publics.

Discussion : Si l'extension de l'obligation vaccinale semble bien acceptée par les parents, beaucoup reste à faire pour améliorer la communication, pour que l'information arrive au grand public, et que les plus hésitants adhèrent. Les chiffres officiels de couverture vaccinale sont attendus en avril 2019.

Rubrique de classement : SANTE PUBLIQUE

Mots-clés : Vaccination obligatoire / Perception / Parents / Confiance / Etude qualitative

Mots-clés anglais MeSH : Mandatory vaccine / Parents / Perception / Confidence / Qualitative research

Président :

JURY:

Madame la Professeur Virginie GANDEMER

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Frédéric BEUNEUX [directeur de thèse]

Monsieur le Professeur Matthieu REVEST

Madame la Professeur Françoise TATTEVIN-FABLET