



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année :2016

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Implication de la notion de risque dans le processus décisionnel vaccinal pour le patient. Etude qualitative.

Présentée et soutenue publiquement le 12 Septembre 2016 à 14h
Au Pôle Formation
Par Nicolas QUEVAL

JURY

Président :

Monsieur le Professeur SENNEVILLE Eric

Assesseurs :

Monsieur le Professeur MARTINOT Alain

Monsieur le Professeur DEFEBVRE Luc

Monsieur le Docteur LUSTMAN Matthieu

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur LUSTMAN Matthieu

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

CNAMTS	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
INPES	Institut National de Prévention et d'Education de la Santé
InVS	Institut de Veille Sanitaire
CFES	Comité Français d'Education pour la Santé
HPV	Human Papilloma Virus

Table des matières

Résumé.....	1
Introduction.....	3
I/ Introduction.....	3
A. Le connu.....	3
B. L'inconnu.....	5
II/ Contexte.....	5
A. Un peu d'histoire.....	5
1. Histoire de la vaccination.....	5
2. Histoire de la vaccinologie.....	6
B. Le principe de prévention et la notion de risque	8
1. L'histoire de la notion de risque	8
2. Le principe de prévention.....	11
a) introduction à la notion de prévention.....	11
b) Place de la prévention dans la santé.....	12
c) Évolution des modèles de santé publique et prévention.....	12
C. Risque, prévention et vaccination.	15
III/ La question.....	16
IV/ Objectifs.....	16
Matériels et méthodes.....	17
I/ Choix de la méthode.....	17
II/ Constitution de l'échantillon.....	17
A. Prérequis.....	17
B. Inclusion.....	18
III/ Réalisation du canevas d'entretien.....	18
IV/ Collecte de l'information.....	19
V/ Méthode d'analyse.....	20
Résultats	21
I/ La notion de risque au cœur de la notion de santé et de maladie.....	21
A. La santé.....	22
1. Définition de santé.....	22
a) global.....	22
b) défini par rapport à la maladie.....	22
c) Bio psycho social.....	23
i. Biologique.....	23
ii. psychologique.....	23
iii. social.....	24
d) préoccupation.....	24
2. Acteur responsable de sa santé.....	25
3. Santé contrôle.....	26
4. Santé : déterminants.....	28
5. Santé : moyens de préserver.....	28
a) faire ou ne pas faire.....	29
i. <i>Faire</i>	29
ii. <i>j. Ne pas faire</i>	29

b) Le vaccin comme un moyen de préserver sa santé.....	30
B. La maladie.....	31
1. Causes des maladies.....	31
a) intrinsèque.....	32
b) extrinsèque.....	32
c) complexes.....	33
2. Rapport à la maladie.....	34
a) la maladie, un événement positif.....	34
b) la maladie, un événement négatif.....	35
3. Risques des maladies.....	36
a) biologique.....	36
b) Psychologique.....	37
c) Social.....	37
d) Inconnu.....	38
e) Variabilité du risque des maladies.....	38
C. Vaccin maladie et santé.....	39
1. Influence de la perception de la maladie sur la perception du risque qui lui est lié	39
2. <i>Général</i>	40
3. <i>Refus</i>	41
4. <i>Accord</i>	43
5. <i>Danger : maladie ou vaccin ?</i>	45
II/ La notion de risque au sein de la relation médecin malade.....	46
A. Attentes envers le médecin.....	47
1. Attente de soins.....	47
2. Demande d'expertise Médicales.....	47
a) Attente de compétences.....	47
b) Attente d'explications et d'informations.....	48
c) Attente de conseils.....	48
d) Attente d'assurance.....	48
e) Attente d'attention.....	48
f) Attente en terme de type de pratique de médecine.....	48
3. Attente relationnelle.....	49
a) Le médecin envers le malade	49
b) Le malade envers le médecin.....	50
c) Interaction.....	50
4. Attente éthique.....	51
B. Attente envers le médecin au sujet des vaccins.....	52
1. Demande d'expertise Médicales.....	52
2. Attente relationnelle.....	53
3. Demande administrative.....	53
C. attitude du médecin au sujet des vaccins.....	54
1. Que pensent les patients de l'opinion du médecin au sujet des vaccins... ..	54
2. Le médecin applique un protocole impersonnel.....	55
3. Différentes attitudes des médecins au sujet des vaccins.....	56
a) Autoritaire.....	56
b) Conseil.....	56
c) Attitude pro vaccinale	57
<i>i. Information Pour</i>	57
<i>ii. Attitude Pro vaccinale</i>	57
<i>iii. Stratégies pro vaccinales</i>	58
d) attitude anti vaccinale.....	60

i. <i>Information Contre</i>	60
ii. <i>Attitude opposée au vaccin</i>	60
iii. <i>Attitude de complaisance</i>	60
4. Le sujet des vaccins lors d'une consultation pour le médecin.....	61
a) La consultation, un espace d'échange	61
i. <i>Reçoit</i>	61
ii. <i>Donne</i>	62
b) Pas de place à l'échange pour le médecin	63
c) Favorise l'adhésion au discours.....	63
d) Ne favorise pas l'adhésion au discours.....	64
5. Jugement sur l'information du médecin au sujet des vaccins.....	67
a) Mauvaise opinion.....	67
b) Bonne opinion.....	67
c) Spontanéité de l'information.....	67
d) informations discordantes.....	68
e) Quelle support de l'information?	68
D. Attitude du patient au sujet des vaccins.....	69
1. Différentes attitudes : Décideur / Suiveur / Acteur / Soumis.....	69
a) Décideur	69
b) Suiveur.....	69
c) Acteur.....	69
d) Soumis.....	70
i. A un protocole.....	70
ii. Au médecin.....	70
iii. A un automatisme.....	70
2. Le sujet des vaccins lors d'une consultation pour le patient.....	71
a) La consultation, un espace d'échanges pour le patient.....	71
i. <i>Le patient reçoit et donne</i>	71
ii. <i>Conséquence de cet échange sur la décision vaccinale</i>	71
b) Pas de place à l'échange.....	72
3. La vaccination, pas un motif de consultation.....	72
E. Rapport au médecin.....	72
1. Médecin = acteur de santé majeur pour le patient.....	72
2. Rapport de soumission.....	72
3. Le médecin, le détenteur du savoir.....	73
4. Conflictuel.....	73
5. Curatif pas préventif.....	74
6. Rapport de confiance	74
a) Confiance du patient envers le médecin.....	74
b) Importance de la confiance dans le médecin.....	75
c) Evolution du rapport de confiance.....	76
7. L'expérience de la relation médecin malade.....	76
8. Le médecin influence le patient.....	76
F. Rapport à la médecine.....	77
1. Rapport négatif à la médecine.....	77
a) Déviance de la médecine.....	77
b) Milieu anxigène.....	80
c) Problème des moyens utilisés	81
i. Les médicaments.....	81
ii. Le temps imparti.....	82
iii. Le statut des patients.....	82
d) Le problème de l'abord de la question de la santé.....	83

2.	Rapport Positif à la médecine.....	86
a)	Bonne opinion.....	86
b)	Confiance.....	86
c)	Progrès.....	87
d)	Qualité des soins.....	88
e)	Sécurité.....	88
f)	Solidarité.....	89
III/	risque et information.....	90
A.	Rapport du patient à l'information sur les vaccins.....	90
1.	Démarche active.....	90
2.	Démarche passive.....	91
3.	Attitude variable.....	92
4.	Attitude figée.....	92
B.	Les Informations diffusées par les médias.....	92
1.	Place des vaccins dans les médias.....	93
2.	Modalité du traitement des informations selon les médias.....	93
3.	Orientation de l'information des médias sur les vaccins.	94
a)	<i>Pour</i>	94
b)	<i>Contre</i>	94
c)	<i>neutre</i>	95
d)	<i>Variable selon le média</i>	96
4.	Comment le patient interprète t il l'information médiatique ?	96
C.	Les sources d'information.....	97
D.	Le risque comme contenu de l'information.....	97
E.	Le risque comme la source de l'information.....	98
1.	Les médias.....	98
2.	Le médecin.....	99
3.	Opposition médecin et médias.....	100
4.	Global.....	100
F.	Influence du mode d'information et du ressenti de l'information sur l'adhésion au discours.....	101
1.	Objectivité.....	101
2.	Manque de transparence.....	101
3.	Manque d'indépendance.....	102
4.	Qualité du travail d'investigation.....	102
5.	La désinformation.....	103
6.	Diversité des informations.....	103
7.	Manque d'informations	104
8.	Surinformation.....	105
9.	Le vécu négatif de l'information.....	106
10.	Les modifications des recommandations.....	107
G.	Influence de l'information.....	107
1.	Qui influence au sujet des vaccins.....	107
2.	Les média, acteurs influents au sujet de la vaccination?	107
3.	En quoi l'information médiatique est influente au sujet des vaccins ?....	108
4.	Pourquoi l'influence des média est relative ?	109
H.	Attentes en terme d'information.....	109
1.	Nature de l'information.....	110
2.	Temps consacré.....	111
3.	Informateurs.....	111
I.	Comment le patient se sent il informé.....	111

J. Influence de l'opinion que le patient a de ses connaissances sur la prise de décision vaccinale.....	112
IV/ Les vaccins.....	113
A. Vaccin et Responsabilité.....	113
1. Responsabilité ?	113
2. Responsabilité du patient.....	113
3. Responsabilité du médecin.....	114
4. Responsabilité des médias.....	114
5. Laboratoires et responsabilité.....	114
6. Etat responsabilité.....	115
7. Décision et responsabilité.....	115
B. L'enfant : un statut particulier.....	116
1. Responsabilité de parent.....	116
a) Le rôle parental dans la vaccination	116
b) La question de la responsabilité d'autrui.....	117
c) une décision au sein d'un couple.....	117
2. L'enfant comme un sujet fragile dans son rapport aux maladies.....	118
3. Rapport au vaccin pour l'enfant.....	118
a) Information.....	118
b) Rapport au médecin.....	119
c) Pratique.....	119
d) Particularité des vaccinations infantiles.....	119
e) Les vaccinations infantiles vécues par les parents comme une mauvaise action ?	120
C. représentations biopsychosociale des vaccins.....	120
1. Biologique.....	121
a) Positif.....	121
i. Dans son rapport au corps.....	121
ii. Dans le rôle attribué aux vaccins.....	121
b) négatif.....	122
i. Dans son rapport au corps.....	122
ii. Dans le rôle attribué aux vaccins.....	123
2. Psychologique.....	123
a) Positif.....	123
b) Négatif.....	124
3. Social.....	125
a) Cadre légal des vaccination.....	125
b) Positif.....	125
c) Négatif.....	125
D. le vaccin un médicament comme les autres ?	126
1. Similaire.....	126
2. Différent.....	127
E. Risques des vaccins.....	129
1. Quel est le risque perçu par le patient s'il n'est pas vacciné ?	129
a) Oui ou non?	129
b) Biologique.....	129
c) Psychologique.....	130
d) Social.....	130
2. Risque vaccin :	130
a) Vaccins et risques sont ils liés?	130
b) Ce qui n'est pas assimilé à un risque.....	131
c) Degré de risque.....	131

d)	Nature du risque.....	132
i.	<i>Risque lié à la nature du vaccin.....</i>	132
ii.	<i>Risque lié à la réalisation du vaccin.....</i>	133
iii.	<i>Risque lié au principe de la vaccination.....</i>	133
iv.	<i>Le risque comme conséquence négative</i>	134
v.	<i>Le risque comme vécu négatif.....</i>	137
vi.	<i>Le risque comme conséquence positive insuffisante.....</i>	138
vii.	<i>Le risque comme intérêt nul.....</i>	138
viii.	<i>Le risque comme intérêt indéterminable.....</i>	139
ix.	<i>Nature du risque lié aux intervenants dans la question des vaccins.....</i>	139
x.	<i>Nature du risque par la définition du risque.....</i>	139
e)	Identification du risque.....	140
f)	Acceptabilité du risque	140
g)	Rapport bénéfice risque.....	142
h)	Rapport risque risque.....	143
i)	Différence entre maladie et effet indésirable d'un vaccin.....	144
j)	Le terrain influent sur le risque.....	144
k)	Evolution de la perception du risque et de la réflexion au sujet des vaccins.	144
l)	Mécanismes de gestion de la notion de risque.....	145
m)	Le risque des vaccins et son lien avec l'état des connaissances des vaccins.....	145
F.	Détermination de l'opinion au sujet des vaccins	146
G.	Vaccin et liberté	147
1.	Liberté non respectée.....	147
2.	Liberté respectée.....	148
H.	Attente des vaccins.....	149
I.	Obligatoire recommandé.....	150
1.	Obligatoire recommandé différence méconnue.....	150
2.	La différence des vaccins obligatoire et recommandé peut prendre différentes significations pour le patient.....	150
a)	Une différence au niveau du vaccin.....	150
b)	Une différence au niveau de la maladie.....	151
c)	Une différence en terme de santé publique.....	152
3.	Obligatoire : but des vaccinations obligatoires.....	152
4.	Influence du statut obligatoire sur la pratique de la vaccination.....	154
a)	L'obligation favorise la vaccination.....	154
b)	Le statut obligatoire ne favorise pas la vaccination.....	155
c)	Le statut obligatoire n'influence pas la vaccination.....	155
5.	Intérêt du statut recommandé.....	156
6.	Vécu positif de l'obligation vaccinale.....	156
7.	Vécu négatif des obligations vaccinales.....	156
a)	Touche à la liberté.....	156
b)	Exposition à un risque.....	157
c)	Manipulations.....	157
8.	Acceptabilité de l'obligation vaccinale.....	158
9.	Rôle de l'état dans les obligations vaccinales.....	159
10.	Place du médecin par rapport aux obligations vaccinales.....	159
11.	Que faire par rapport aux obligations vaccinales ?	160
J.	Expériences	160
VI/	Vaccin et société	161

A. L'autojustification des vaccins par la pratique collective.....	161
B. La collectivité et le rapport au risque.....	162
C. Les autorités.....	163
1. Autorités et risques des vaccins	163
2. Rapport de confiance.....	163
3. Attitude des autorités envers les vaccins.....	164
D. Business médical.....	164
E. Polémiques.....	169
1. Terrain des polémiques.....	169
a) Le système.....	169
b) La population.....	170
2. Nature des polémiques.....	172
3. Diffusion des polémiques.....	172
4. Quelles polémiques ?	173
a) Pas en lien avec les vaccins.....	173
b) En lien avec les vaccins.....	173
i. Adjuvants.....	173
ii. Pathologies.....	174
iii. Autres.....	175
5. Quelles conséquences ?	175
F. Le développement technologique.....	177
1. Le développement technologique, quelque chose de positif.....	177
2. Risques et développement technologique.....	177
a) Nouveauté et risque.....	177
b) La mise en statistique du monde.....	178
c) L'atteinte à l'humain.....	179
G. L'explication collective.....	180
H. Pénuries.....	181
I. Le vaccin symbole d'une pratique sociale	181
J. Le vaccin symbole du système médical	183
VI/ Conclusion.....	184
Discussion	187
I/ Résultat principal et son implication majeure.....	187
II/ Forces et limites de l'étude.....	188
A. Limites.....	188
1. Le recueil des données par entretien semi-dirigé.....	188
2. L'échantillon de participants.....	188
3. La méthode d'analyse.....	188
B. Forces de l'étude.....	189
1. Validité interne.....	189
2. Validité externe.....	189
3. La méthode d'analyse	189
III/ Comparaison des résultats.	190
A. Etude NICOLLE 2006.....	190
B. Etude Anglaise de Brighton.....	190
C. Etude « Que pensent les parents de la vaccination ? Etude qualitative »....	190
D. Etude : Comprendre la décision vaccinale des parents pour mieux accompagner leurs choix : étude qualitative phénoménologique auprès des parents français.	191
E. Guide des vaccinations 2012.....	191
F. Rapport sur la politique vaccinale. Mme Sandrine Hurel.....	193
G. Comparaison des objectifs.	195

IV/ Concepts utiles.....	196
A. Rationalité de référence et rationalité étrangère.	196
B. Risque et péril.....	199
C. La confiance.....	200
1. Définitions.....	200
2. Le médecin généraliste, la personne de confiance parfois par défaut....	201
3. De la confiance à la méfiance.	202
4. L'individualisation et la rupture de confiance.	202
D. Subjectivité et objectivité.....	204
Conclusion	206
Références bibliographiques	207

RESUME

La vaccination est un acte quotidien de médecine générale. L'histoire des vaccins, l'histoire de la notion de risque, l'histoire de la prévention dans les politiques de santé publique et l'état des lieux des controverses qui existent à ces différents sujets, mettent en évidence la complexité du contexte contemporain qui entoure la question des vaccins et l'importance d'explorer la notion de risque pour nos choix au sujet de la vaccination. En essayant de dépasser une opposition pour / contre, cette étude permet, non pas de trouver un moyen pour convaincre ou dissuader les patients de la vaccination, mais de nous aider, nous médecin à déterminer notre rôle au sujet des vaccins.

Cette étude met en évidence l'influence majeure de la notion de risque pour les patients dans leurs représentations de la santé et de la maladie, dans la relation médecin malade, dans le rapport à l'information, dans les représentations des vaccins, dans notre société. La notion de risque a donc un impact majeur dans processus décisionnel vaccinal pour les patients.

La décision vaccinale est issue d'un processus complexe, dans lequel interviennent les représentations de la santé et de la maladie, l'interaction du médecin avec le patient, du patient avec la médecine, avec la société, l'interaction du patient avec l'information, les représentations du vaccin et de ses risques. L'expérience, le vécu du patient, comme la seule vérité irréfutable qui puisse être, est d'une influence capitale dans la décision vaccinale.

Pour ou contre les vaccins est une question piège dont il faut s'extirper, comme l'est celle de la quête de la confiance des patients. Le risque dans sa dimension biomédicale ne correspond pas à la représentation bien plus complexe que s'en fait le patient. Ce risque dans sa dimension biomédicale ne doit pas être mobilisé, notamment au sujet des vaccinations, comme l'argument implacable d'une politique d'éducation thérapeutique fondée sur l'utopie du patient « Homo Medicus » [1].

L'étude de l'impact de la notion de risque dans le processus décisionnel vaccinal pour les patients incite le médecin généraliste à réinvestir une réflexion sur les vaccinations, affirmant ainsi son statut d'expert. Les résultats de cette étude incitent le médecin généraliste, acteur central des vaccinations, à mener avec le patient un cheminement individualisé afin d'aborder les vaccinations dans le respect de sa subjectivité et de celle du patient.

INTRODUCTION

I. Introduction

A. Le connu

La vaccination est un acte quotidien de médecine générale. 22 640 000 vaccins ont été délivrés en 2009 (sources CNAMTS), quatre cinquièmes sont injectés par les médecins généralistes lors de leurs consultations tous âges confondus soit une moyenne de 360 vaccinations par an et par médecin généraliste, soit près de deux par jour d'activité [2].

L'OMS, le réseau National de Santé Publique, et le Center for Disease Control and Prevention attribuent beaucoup de bénéfices aux vaccins: « La vaccination a permis d'éviter - efficacement, en toute sécurité et à un coût favorable - plus de maladies et de décès liés à des agents pathogènes que toute autre action humaine de santé publique, si l'on excepte la mise à disposition de l'eau potable » [3].

De nombreuses voix s'élèvent cependant contre la vaccinologie et cela depuis ses prémices pré Pastoriens. Ces controverses portent majoritairement sur l'innocuité et sur l'efficacité des vaccinations qui sont le produit d'une interprétation erronée de la réalité des microbes et des maladies. La pratique généralisée et systématisée des vaccins serait responsable aujourd'hui d'un «génocide planétaire» [4].

L'enquête Image et perception du vaccin a été menée en 2004 en Europe et visait le grand public et les professionnels de santé afin de mieux connaître et évaluer la perception de la vaccination en Europe [3]. Dans tous ces pays, le résultat de cette enquête est que la vaccination bénéficie d'une forte adhésion aussi bien dans le grand public que chez les professionnels. La vaccination est selon cette

étude reconnue comme un acte important dans tous les pays et la perception des vaccinations était largement positive. Cette enquête ne permet pas par contre de savoir pourquoi les vaccins bénéficient d'une forte adhésion. Cette enquête a été menée par : Les entreprises du médicament - Comité vaccins.

L'enquête Nicole de 2006 [5], qui avait pour objectif de mieux appréhender les connaissances et les comportements face au risque infectieux, les attentes de la population et des professionnels de santé ainsi que les freins à certaines pratiques (l'un des volants de l'enquête concernait la vaccination), montrait que le grand public et les médecins restaient dans leur grande majorité favorables à la vaccination, mais confirmait l'émergence de réticences envers la vaccination ainsi qu'une mauvaise connaissance de l'opinion de leurs patients chez les médecins. Certains éléments sont en faveur d'une demande d'une plus grande implication personnelle dans le processus de décision vaccinale. Une meilleure prise en compte par les professionnels de santé de cette évolution et une meilleure connaissance par ces derniers des attitudes réelles de leurs patients vis-à-vis de la vaccination devaient être encouragées. Cette enquête a été menée par l'INPES et l'INVS.

Ces enquêtes, l'une des entreprises du médicament, l'autre d'instituts de l'état français nous décrivent un climat serein autour de la perception des vaccins. Mais l'enquête Nicole de 2006, décrit des réticences croissantes et un désir d'autonomie dans le processus décisionnel vaccinal qui gagne l'esprit collectif.

L'ampleur des polémiques liées aux vaccinations, la virulence des opposants aux vaccins et l'écho croissant qu'ils retrouvent dans la population comme dans le monde scientifique traduisent une certaine fébrilité générale actuelle sur la question des vaccins qui a d'ailleurs fait l'objet récemment d'un rapport ministériel afin d'en améliorer la pratique.

B. L'inconnu

Le risque, nous le verrons ultérieurement, est une notion omniprésente de notre société. Mais que signifie le risque quand on parle de vaccination? Que sait on de la nature du risque perçu par les patients au sujet de la question de la vaccination et de l'implication de la notion de risque dans la décision vaccinale?

II. Contexte

A. Un peu d'histoire

1. Histoire de la vaccination

La vaccination est une pratique ancestrale que les indiens et les chinois auraient pratiquée avant le XI^{ème} siècle. L'inoculation était connue en Afrique depuis plusieurs siècles. C'est en Chine, au XVI^{ème} siècle, que l'on retrouve les premières mentions indiscutables de variolisation, processus d'immunisation contre la variole.

Au début du XVIII^{ème} siècle la variolisation a été importée vers l'Occident. Daniel Bernouilli démontrait en 1760 que cette pratique permettait malgré les risques d'augmenter l'espérance de vie de trois ans.

De 1770 à 1791, six personnes au moins ont testé de façon indépendante, la possibilité d'immuniser les humains de la variole en leur inoculant la variole des vaches. (Benjamin Jesty en 1774, Peter Plett en 1791, Edward Jenner en 1796).

Edward Jenner exposa James Phipps un enfant de 8 ans au pus prélevé sur la main de Sarah Nelmes, fermière infectée par la vaccine. Trois mois plus tard, Edward Jenner inocula la variole à l'enfant. Il s'avèrera immunisé. Le terme vaccination y prend son origine, vacca signifiant « vache » en latin. La vaccination se propagea ensuite en Europe. Pasteur, Roux et Duclaux ses collaborateurs, expliquèrent le principe d'action de la vaccination suite aux travaux de Robert Koch

mettant en relation les microbes et les maladies. Pasteur vaccina le 5 mai 1881 un troupeau de mouton contre le charbon. La première vaccination humaine contre la rage a été réalisée par Pasteur le 6 juillet 1885. Les découvertes de nouveaux vaccins se sont ensuite succédées (1896 : premier vaccin contre la fièvre typhoïde ; 1897 : premier vaccin contre la peste XXe siècle ; 1921 : premier vaccin contre la tuberculose ; 1923 : premier vaccin contre la diphtérie ; 1926 : premier vaccin contre le tétanos ; 1926 : premier vaccin contre la coqueluche ; 1932 : premier vaccin contre la fièvre jaune ; 1937 : premier vaccin contre le typhus ; 1944 : premier vaccin contre la grippe efficace ; 1952 : premier vaccin contre la poliomyélite ; 1954 : premier vaccin contre l'encéphalite japonaise ; 1957 : premier vaccin contre l'adénovirus ; 1962 : premier vaccin oral contre la poliomyélite ; 1963 : premier vaccin contre la rougeole ; 1964 : premier vaccin contre la rubéole ; 1967 : premier vaccin contre les oreillons ; 1974 : premier vaccin contre la varicelle ; 1977 : premier vaccin contre le pneumocoque, dernier cas de variole connu ; 1978 : premier vaccin contre le méningocoque ; 1981 : premier vaccin contre l'hépatite B ; 1985 : premier vaccin contre l'haemophilus ; 1992 : premier vaccin contre l'hépatite A ; 1998 : premier vaccin contre la borréliose ; 1998 : premier vaccin contre le rotavirus XXIe siècle ; 2006 : premier vaccin contre le papillomavirus ; 2015 : premier vaccin contre Ebola).

Ainsi peut on compter l'Histoire inachevée de la vaccination aux héros sacralisés, épopée héroïque, quête du bien contre le mal, des vaccins contre les microbes, de l'égalité des individus devant la maladie, quête de la vérité du vivant, de la victoire de l'homme sur la nature, de la vie sur la mort. Ainsi ironisent certains détracteurs des vaccins.

2. Histoire de la vaccinologie

Il existe ce que l'on pourrait appeler une contre histoire de la vaccination ou histoire de la vaccinologie, pratique dangereuse aux fondements scientifiques erronés, développée par Pasteur, un chimiste, biologiste sur le tard, dont la notoriété et la richesse sont les préoccupations obnubilantes. Despotique, rendu insensible à toute émotion suite à un accident vasculaire cérébral, voleur de découverte, truqueur d'expérience, tortionnaire d'animaux, expérimentaliste fou, assassin d'enfants, précurseur du marketing médical source de biens de déviances en médecine, Pasteur est consacré « saint laïc », héros des nouvelles lumières du scientisme, meilleur soutien d'une nouvelle république où le nationalisme est exacerbé, notamment par les rivalités scientifiques, où les masses sont conditionnées par l'école de Jules Ferry école « gratuite et obligatoire » [6] à laquelle personne ne peut se soustraire qui a pour but « d'inculquer à l'ensemble des citoyens les valeurs des élites dominantes, en particulier celle de la foi dans le progrès scientifique et technique » [6], où règne « l'absolue tyrannie des valeurs guerrières, sur le mépris et la négation des valeurs féminines d'ouverture, de patience, de réceptivité, d'intuition, de présence, de partage, d'écoute de compassion » [6], société du Progrès, « idéologie par essence triomphante qui sous entend une émancipation de l'homme par l'homme la libération progressive mais définitive de toute contrainte environnementale en charge volontaire de l'évolution de cette Terre » [6], « évolution que Darwin a soudain réduit à une simple succession d'espèces issues de mutations aléatoires et de sanglants combats » [6].

Aux dogmes pastoriens que décrit Tissot : panspermie atmosphérique, l'asepsie des organismes vivants, la contagion, le monomorphisme, Antoine Béchamp défendra l'endogénèse microbienne, le polymorphisme microbien. « Le microbe n'est rien, le terrain est tout » [6]. La Terre est un super organisme dont les microbes sont l'immunité, dont les maladies sont de fait une responsabilité collective,

maladies qui ont donc un rôle à l'échelle planétaire mais aussi à l'échelle individuelle permettant les maturations endocriniennes, nerveuses, immunitaires.

Vacciner c'est dénaturer le terrain, c'est dénaturer l'organisme, c'est déséquilibrer le système immunitaire, c'est déséquilibrer la Terre, c'est un « génocide planétaire » [4] organisé. Aujourd'hui, peu à peu les consciences s'ouvrent à ces réalités, les valeurs féminines sont libérées, d'autres médecines à l'écoute de la réalité de la nature de l'être humain dans toute sa complexité sont en plein essor, s'affranchissent des carcans pastoriens.

Force est donc de constater qu'au sujet des vaccins les divergences existent depuis toujours. Bien que le temps déroule des faits uniques il n'existe pas de vérité historique universelle acceptée par tous.

B. Le principe de prévention et la notion de risque.

1. L'histoire de la notion de risque

La modification du rapport à la religion est essentielle pour comprendre l'apparition des notions de sécurité, de risque et de prévention. Jadis, les menaces collectives et personnelles comme les épidémies, les incendies, la famine, la guerre, les pillages s'expliquaient par la colère de Dieu. L'adversité était intégrée dans une perspective religieuse comme une punition divine de péchés commis. L'homme n'avait pas d'emprise sur la volonté de Dieu.

C'est au XVI^e et XVII^e siècle que l'église commence à mettre en garde la population contre une quête de sécurité trompeuse qui gagne la pensée philosophique et l'esprit collectif et qui cherche des réponses en dehors l'explication divine, rendant l'homme paresseux dans ses devoirs envers son créateur.

À la renaissance, le sentiment de la proximité de Dieu s'érode et la population est à la recherche d'un autre type de sécurité, une « sécurité laïcisée » [7] [8]. Un sentiment de fragilité personnelle grandit alors dans une société devenue de plus en plus individualiste.

Des évènements historiques comme l'incendie de Londres, en 1666, qui détruit les quatre cinquièmes de la cité, poussent les londoniens à rechercher des réponses matérielles et techniques pour ne pas être à nouveau confronté à une telle tragédie, créant comme une brèche dans la théologie de la catastrophe.

À la fin du XVIIe siècle, le terme « sécurité » apparaît dans toutes les langues européennes traduisant la cristallisation d'un sentiment nouveau. Une vision laïque mettant en perspective une série de causalité néfaste potentiellement prévisible et donc évitable moyennant certaines précautions prend le pas progressivement sur une théologie de la catastrophe. Le tremblement de terre de Lisbonne de 1755 ruine aux yeux des philosophes toutes idées de justice divine et précipite une vision laïque de la catastrophe.

Ce sont avec les assurances des compagnies maritimes qu'apparaît la notion de risque, et son entrée, à travers ces assurances, dans le domaine économique. La quête de sécurité a créé la notion de risque.

En opposition à la pensée religieuse, les réflexions philosophique et politique s'attachent peu à peu la nécessité d'une protection nécessaire des individus contre l'adversité, idée retrouvée en 1776 dans la déclaration d'indépendance des Etats-Unis et en 1789 dans le second texte de la déclaration des droits de l'homme

Puis l'industrialisation est à l'origine d'un nombre considérable d'accident et d'atteintes à l'environnement.

C'est à la fin du XIXe siècles qu'apparaît la notion de sécurité au travail. L'accident du travail n'est plus lié à une faute mais à un risque. Des indemnités sont

versées. Le mot « accident » ne renvoie plus « à ce qui arrive par hasard », mais à ce qu'il convient de réparer, « une modalité de rapport à autrui » [7]. Les premières statistiques industrielles apparaissent et le calcul des probabilités aboutit à ce que F.Ewald nomme une « technologie du risque » [7], c'est-à-dire la systématisation de l'assurance.

La responsabilité devient une question de droit. Le risque s'étend à l'infini. Au XIXe siècle apparaît la caisse d'épargne, un principe de prévoyance pour les milieux populaires limitant ainsi le risque de paupérisation. L'assurance, la responsabilité civile se développent couvrant progressivement tous les domaines de la vie quotidienne, des loisirs, du travail.

En France, c'est à partir de la guerre 14-18 qu'apparaît la médecine du travail.

Après la libération, à la valeur grandissante conférée à l'individu s'associe un désir croissant de sécurité. Les recours aux soins sont favorisés par la sécurité sociale. L'État-providence constitue un système de solidarité aux personnes les plus fragiles, les 30 glorieuses ont d'ailleurs été largement fondées sur la protection sociale.

Les syndicats deviennent soucieux de la sécurité du travail dans les entreprises. Les néologismes « sécurisés », « sécurisation », etc. datent des années 50. Leur usage est aussitôt élargi en dehors du monde du travail.

Dans la deuxième moitié du XXe siècle, l'opinion publique est alertée par les catastrophes naturelles, la pollution, toute une série de tragédies industrielles.

Nous vivons donc aujourd'hui dans, ce qu'appelle Ulrich Beck, « la société du risque » [9] ou « le risque est devenu la mesure de notre action » [9].

« Le risque est de plus en plus perçu comme une zone d'incertitude laissée par les techniques et les réglementations, un reste périlleux à contrôler, voir même à civiliser. La vulnérabilité de l'homme éclate au grand jour sous de multiples aspects.

Le risque tient alors à la contingence du monde, il s'inscrit dans une trame diffuse ou parfois la responsabilité individuelle se dilue dans un large spectre social » [10].

Nous constatons donc une le développement fulgurant de la notion de risque résultante d'une quête sécuritaire individuelle et économique, inextricablement liée à l'évolution notre société. La vaccination, politique de santé publique en même temps qu'action personnelle n'échappe donc pas à l'omniprésence de la notion de risque. C'est donc par cette notion de risque que je vais aborder la question de la vaccination.

2. Le principe de prévention

a) introduction à la notion de prévention

Depuis trois siècles, l'histoire de l'Occident a été marquée par le succès de la prévention. « La prévention est un rejeton du risque. En effet, le risque a modelé la prévention, elle lui a forgé de nouveaux outils et lui a donné de nouveaux objectifs (lutter contre les « conduites à risques »), de sorte que la prévention reflète aujourd'hui la « mise en risque » du monde en même temps qu'elle y participe. » [1].

Prévenir a pour but de diminuer la survenue d'événements funestes en identifiant et intervenants sur les causes de ces évènements.

« La prévention semble donc constituer un progrès pour tous et le principe de prévention semble aujourd'hui s'imposer chacun de nous de façon irrésistible.

Cependant malgré son bien-fondé évident, il recèle des contradictions non résolues : la course effrénée à la non mort, le spectre de la privation totale, la tyrannie de l'expertise, l'existence des effets contre-productifs, une moralisation délétère. » [1].

b) Place de la prévention dans la santé

On définit donc la prévention dans le domaine de la santé comme l'ensemble des actions qui visent à réduire le nombre et la gravité des problèmes de santé au sein d'une population donnée. Cette définition correspond à la prévention primaire. La prévention secondaire a pour cible les individus déjà atteints pour les traiter plus rapidement ou éviter la propagation de leur mal. La prévention tertiaire tente de diminuer les conséquences de la maladie et des soins. La prévention a donc pour but de nous aider à vivre plus longtemps et mieux en conjurant les principaux risques de l'existence.

c) Évolution des modèles de santé publique et prévention.

Au moyen Age, où les explications religieuses des malheurs étaient prédominantes, des mesures de protection ont été progressivement installées comme la mise en quarantaine de navires, la création de cordons militaires autour des villes, la création de léproseries. Ces mesures se sont avérées très efficaces.

A partir du XVIIe siècle, la santé de la collectivité s'est imposée comme une préoccupation des gouvernements des pays industrialisés, conscients que la bonne santé de la population était nécessaire au bon fonctionnement des sociétés industrialisées, le processus d'industrialisation étant un facteur de dégradation de l'état de santé de certaines catégories sociales.

« La mise en place des premières initiative de santé publique est issue de la conjonction des préoccupations des états modernes, cherchant à augmenter leur puissance et richesses, et de l'accumulation des données relatives à l'état de santé de la population. » [11]

Au XIXe siècle, les hygiénistes ont multiplié leurs enquêtes. Deux théories s'opposaient. La théorie contagionniste et la théorie infectionniste (atmosphérique –

environnementale). Au XIXe siècle, l'impact économique négatif a remis en cause l'application des mesures liées à la théorie contagionniste (isolements, mise en quarantaine). La « révolution sanitaire » du XIXe siècle s'est donc basée sur la théorie infectionniste qui associe les risques à l'environnement, et par des mesures comme les bains publics, la création de système d'écoulements et d'égouts , de récolte des ordures, mesures qui n'entravaient pas l'activité économique.

La théorie des germes, théorie contagionniste, issue des travaux de Koch et Pasteur à la fin du XIXe siècle à remis en avant une organisation de la protection de la santé articulée autour de la transmission des agents infectieux. Cette révolution scientifique a propulsé en avant des mesures comme les vaccinations et l'approche sociale de la maladie a été écartée.

AU XXe siècle, l'idée d'une « toute puissance médicale » [12] s'est imposée grâce notamment à la découverte des antibiotiques. « Une nouvelle hiérarchie médicale a ainsi été constituée dans laquelle les interventions de santé publique se sont trouvées reléguée à un rôle de second plan» [13].

Le profil des maladies a évolué et les maladies chroniques comme les cancers et les maladies cardio vasculaires sont devenues les principales causes de mortalité et de morbidité. « Ce nouveau tableau de mortalité et de morbidité de sociétés modernes est à l'origine d'un désenchantement envers la médecine au cours des dernières décennies du XXe siècle. Les compétences biomédicales ont non seulement été peu à peu contestées au sein du grand public, mais également sur le plan intellectuel puisque des voix discordantes sont venues rompre le consensus jusqu'à l'heure prévalant quant au bénéfice incontestable de la médecine»[14]. C'est à cette époque qu'apparaît le terme « iatrogénèse » qui renvoie aux effets néfastes de la médecine tant sur le plan clinique que social et culturel.

Dans ce contexte, l'épidémiologie a évolué et le principe de prévention contemporain peut donc se résumer de la manière suivante : l'épidémiologie établie de simples relations statistiques entre des conduites individuelles et des problèmes de santé, ces conduites étant alors étiquetées « à risque ». C'est la « Black box » [13] épidémiologique. La prévention s'empare ensuite de ces conduites pour inciter les individus à y renoncer, en considérant ces derniers comme des « Homo Medicus » [1] les entrepreneurs de leur propre santé – tout à la fois autonome, calculateur, apte à se projeter dans le futur et fortement attaché à leur santé.

« La promotion de la santé, développée à partir des années 1980, a opté pour une approche plus globale des déterminants de la santé et tenter de rétablir un équilibre entre modifications des comportements individuels et responsabilité sociale. » [15]

L'apparition du sida au milieu des années 1980 a redonné un nouveau regain d'intérêt aux efforts de prévention des risques au niveau individuel. « Le sida comme d'autres maladies ont encore mis en cause la toute-puissance de la médecine moderne » [16] et les tâtonnements de la science. En mettant en évidence l'existence de menaces diffuses, contre lesquelles les individus doivent se prémunir sans pouvoir compter sur la thérapeutique médicale, ces différentes maladies ont contribué à renforcer la place accordée à la notion de risque dans le discours contemporain de santé publique. Le scandale du sang contaminé a également mis à mal la confiance placée dans les autorités compétentes en terme de santé.

Il n'existe donc ni qu'une voie ni qu'une voix sur les politique de prévention menées et à mener. Les politiques de prévention dans le domaine de la santé ont évolué au cours du temps, au gré des maux qui touchent les populations, au gré des

choix stratégiques économiques, des connaissances scientifique et de l'influence des courants philosophiques, sociologiques, politiques, scientifiques.

La vaccination est donc un mode de prévention biomédical issu des travaux sur la théorie des germes à l'heure de la « toute puissance médicale » [12] . Nous médecins pratiquons aujourd'hui la vaccination dans un contexte d'une politique de prévention de la santé plus axée sur les comportements individuels et la responsabilité sociale. La vaccination est-elle alors un mode de prévention toujours adapté à notre société. ? La vaccination est elle alors un mode de prévention toujours adapté à notre société ? La vaccination ne peut elle pas être alors perçue comme un mode de prévention anachronique des maladies pratiquée par une médecine autocratique, au sein d'une « société du risque » où l'individu, « Homo Medicus » [1], est autonomisé dans l'entreprise de sa santé?

C. Risque, prévention et vaccination.

L'histoire des vaccins, l'histoire de la notion de risque, l'histoire de la prévention dans la politique de santé publique, et l'état des lieux des controverses qui existent à ces différents sujets, mettent en évidence la complexité du contexte contemporain qui entoure la question des vaccins et l'importance d'explorer la notion de risque pour nos choix à ce sujet.

Je vais donc aborder la question de la vaccination, moyen de prévention de la santé, par la notion de risque qui lui est associée. Cette analyse nous permettra de mieux comprendre la réflexion des individus au sujet de leurs vaccinations.

En essayant de dépasser cette opposition pour / contre, cette étude nous permettra, non pas de trouver un moyen pour convaincre ou dissuader les patients

de la vaccination, mais de nous aider médecin à déterminer notre rôle au sujet des vaccins.

III. La question

Quelle est l'implication de la notion de risque dans le processus décisionnel vaccinal?

IV. Objectifs

Décrire les représentations des risques liés aux vaccins.

Déterminer l'implication de la notion de risque dans le processus décisionnel vaccinal.

Comprendre les pratiques de vaccination des usagers.

Faire émerger des pistes de réflexion sur une stratégie pertinente d'abord de la question vaccinale par le médecin généraliste.

MATERIELS ET METHODES

I. Choix de la méthode

L'impact de la notion de risque dans le processus décisionnel vaccinal a été étudié au cours d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-directifs.

Des entretiens individuels ont été réalisés dans le but de favoriser la libre expression des patients. Un canevas d'entretien semi-directif a été conçu. L'utilisation de questions ouvertes a permis d'obtenir des réponses individualisées, tout en s'assurant que les thèmes retenus étaient bien abordés. Les entretiens ont été menés par l'enquêteur qui a également réalisé l'analyse des résultats.

II. Constitution de l'échantillon

A. Prérequis

Le but était d'obtenir un échantillonnage dit «en recherche de variation maximale». La diversité des perceptions, des opinions, et des comportements était recherchée. Une identification préalable des variables susceptibles d'influencer les résultats a été réalisée. Les deux genres devaient être représentés. Différentes classes d'âge, catégories socioprofessionnelles devaient être représentées. Différents cadres de vie, rural ou urbain, devaient être représentés. Les patients ne devaient pas tous avoir le même médecin traitant.

La taille de l'échantillon a été estimée dès le début de l'enquête, puis affinée par la saturation des données.

Pour des raisons pratiques des limites géographiques ont été retenues : les patients sélectionnés résidaient tous dans la région Nord Pas de Calais.

B. Inclusion

Les patients susceptibles de participer à l'enquête ont été identifiés par l'enquêteur ou par d'autres médecins généralistes. Ils ont été recrutés lors de consultations avec l'enquêteur, lors de consultations avec d'autres médecins généralistes, ou par téléphone. Un rendez-vous était convenu, l'enquêteur proposant de se déplacer dans le lieu et aux horaires les plus pratiques pour le patient.

L'inclusion des patients a été réalisée au fur et à mesure de la réalisation des entretiens afin de contrôler la répartition des patients et la représentation de chaque classe des variables prédéfinies.

Les médecins généralistes ayant participé aux entretiens exploratoires ont été recrutés par téléphone.

La visiteuse médicale a été recrutée par le biais d'un autre visiteur médical.

Le médecin de santé publique a été recruté par téléphone.

III. Réalisation du canevas d'entretien

Les données de la littérature portant sur les risques et les vaccins ont permis de faire ressortir une liste de thèmes pertinents.

Une première grille préétablie de thèmes a été élaborée puis testée au cours d'entretiens exploratoires non directifs auprès de deux médecins généralistes lors de deux entretiens, d'une visiteuse médicale spécialisée en vaccins lors d'un entretien, d'un médecin de santé publique lors d'un entretien et de six patients lors de quatre entretiens.

Les entretiens exploratoires de cette pré-enquête ont permis de mettre en évidence

des thèmes non évoqués initialement et introduits secondairement au canevas d'entretien.

Les propos recueillis ont été jugés informatifs, et cette liste de thèmes a été réorganisée en quatre sections. Dans chaque section une liste de question ouverte a été déterminée afin de couvrir l'ensemble des thèmes évoqués constituant ainsi la trame du canevas d'entretien. La trame du canevas d'entretien n'a plus été modifiée après la réalisation des entretiens exploratoires. Le but était d'aborder avec chaque patient l'influence que peut avoir la notion de risque au sujet des vaccinations. La liste des thèmes retenus n'a pas pour objectif d'être exhaustive, mais simplement de créer des occasions pour le patient de s'exprimer sur le sujet.

Les thèmes importants initialement retenus ont été conservés. Certaines questions ont été reformulées afin d'obtenir un canevas de questions moins fermées, moins précises, plus brèves. Les questions devaient être le plus neutre possible, avec un souci permanent de ne pas influencer la réponse. Certaines questions ont été abandonnées car non utilisées.

Ce canevas d'entretien semi-directif est composé de quatre grandes parties, développées dans des questions rédigées, qui sont elle mêmes accompagnées de relances. Ces relances permettent d'amener les points importants si l'enquêté ne les développe pas spontanément.

La première question de l'entretien est qualifiée de « brise-glace », son but est de mettre l'interlocuteur en confiance.

IV. Collecte de l'information

L'accord des patients participants était recueilli oralement avant de débiter chaque entretien. Les entretiens étaient enregistrés intégralement. Les informations complémentaires étaient notées manuellement (sexe du patient, âge du patient,

profession, nombre d'enfants, médecin généraliste, cadre de vie).

La transcription en verbatim était réalisée à la suite de l'entretien, elle était fidèle à l'enregistrement, mot à mot.

La retranscription des entretiens exploratoires a été réalisée par l'enquêteur.

La retranscription des entretiens suivants a été réalisée par une entreprise de retranscription de fichiers audio (AMK France).

L'inclusion de nouveaux patients s'est interrompue à la saturation des données, tout nouvel entretien n'apportant pas de concept supplémentaire à ceux qui ont été recueillis lors des analyses précédentes.

V. Méthode d'analyse

Chacun des dix neuf entretiens est unique, comme l'est chacun des patients qui a accepté d'y participer. Le but de cette analyse n'est donc pas de répertorier exhaustivement le point de vue de chaque patient au sujet de l'influence de la notion de risque en lien avec les vaccins. Le but est de réunir des représentations communes, de les analyser dans leur contexte afin de mieux les comprendre.

Le processus d'analyse a commencé dès le premier entretien, et s'est poursuivi après chaque nouveau recueil de données. L'analyse s'est basée sur le verbatim retranscrit et sur l'enregistrement audio des entretiens.

Une analyse thématique a été réalisée par le logiciel NVivo. À la lecture des retranscriptions, le texte est codé, fragment par fragment, et réarrangé en une liste de catégories faisant émerger les thèmes principaux. Ce travail nécessite de lire et de relire les données pour identifier les thèmes et catégories sous tendus par des phrases ou des comportements. Des concepts sont définis, une cartographie des différents registres est dressée et des associations sont recherchées. Une théorie explicative peut alors être envisagée puis construite à partir des données.

RESULTATS

Les résultats de cette étude « implication de la notion de risque dans le processus décisionnel vaccinal pour le patient, étude qualitative » sont organisés en cinq paragraphes. La notion de risque au cœur de la santé et de la maladie, la notion de risque au sein de la relation médecin malade, risque et information, perception des vaccins, vaccins et société. Si j'ai aussi choisi la notion de risque pour aborder la question de la vaccination c'est que cette notion de risque me semblait relier des points importants que nous retrouvons lors de la déconstruction du processus décisionnel vaccinal : la santé, la maladie, la relation médecin malade, l'information, la société. Je vais ainsi analyser comment la notion de risque est mobilisée dans le processus décisionnel vaccinal.

I. La notion de risque au cœur de la notion de santé et de maladie

Pour percevoir justement comment la notion de risque est mobilisée par les patients lors de la décision vaccinale, il est important de savoir comment les patients définissent leur santé, quels en sont les acteurs, les déterminants, comment les patients s'en préoccupent, comment ils pensent préserver leur santé et quelles sont les menaces qu'ils perçoivent au sujet de leur santé. Une question se pose alors, le vaccin est-il pour le patient un moyen de préserver cette santé en la préservant du risque des maladies?

Il en va de même pour les maladies. Qu'est-ce que la maladie pour le patient, quelles en sont les causes, les risques ? Quel est le rapport des patients aux

maladies ? Une question se pose alors, le vaccin est-il pour le patient un moyen de se protéger des maladies ?

Selon les représentations de la santé et de la maladie des patients, quelle est alors la place du vaccin dans la préservation de la santé contre le risque des maladies ?

A. La santé

1. Définition de santé

La santé et la maladie sont des concepts dont chacun peut avoir une définition propre. Pour définir le risque à mettre en regard à la notion de santé, il faut savoir comment est définie cette notion de santé par le patient. Si le vaccin est un moyen de préserver sa santé, de quelle santé parle-t-on ?

a) Global

La santé est parfois décrite comme un état général. « Mais l'état général quoi. Voilà, je suis en bonne santé. » P12. Un patient fait référence à la définition de l'OMS. « celle de l'OMS, c'est beaucoup plus large que le fait de pas prendre de médicaments. » P7. Ceci implique encore que l'on ne peut pas considérer la santé uniquement dans une opposition à la maladie.

b) défini par rapport à la maladie

La santé est parfois définie en opposition à la maladie, par l'absence de maladie. La santé c'est « Je suis quelqu'un qui tombe pas souvent malade. Donc, je me dis bon c'est un signe on va dire positif en faveur de la bonne santé, un peu. » P5.

Un patient signale que pour lui la santé « ça veut pas forcément dire ne pas être malade » P7.

Ceci implique que l'on ne peut pas considérer la santé uniquement dans une opposition à la maladie. Cependant le vaccin a pour but, comme acte de prévention de diminuer l'incidence d'une maladie, donc de provoquer l'absence de celle-ci. En ce sens le vaccin dans son objectif rejoint les attentes de certains patients en terme de santé.

c) Bio psycho social

i. Biologique

La santé est parfois définie par le patient sans son rapport au corps biologique. D'abord comme une absence de souffrance physique « C'est ne pas souffrir » P7, comme le silence des organes « pas sentir mon corps » P12, comme « ne pas se sentir faible » P8, « ne pas être tout le temps être fatigué. » P15. La santé c'est aussi « avoir la chance de bien dormir » P13, « bien manger » P13. « Être en bonne santé, c'est proportionnellement à son âge » P11.

ii. Psychologique

La santé est aussi définie par le patient dans sa dimension psychologique, d'abord comme une absence de « souffrance mentale » P7, « Le bien-être, oui. » P9. La santé dans sa dimension psychologique c'est aussi « être en forme » P14 P15, « avoir la pêche » P9 « être de bonne humeur » P14, « se sentir vivant » P8. « Être en bonne santé, c'est de profiter au maximum. » P10. « Voilà, c'est essayer de garder le cap quoi ! » P11. Être en bonne santé c'est « se sentir bien » P9 P12, « Ça veut dire se sentir bien en fait dans ses pompes, dans sa vie, dans tout quoi en fait » P15.

iii. Social

La santé est aussi définie dans sa dimension sociale, comme une fonctionnalité nécessaire:

« avoir une activité normale » P11, « Je fais ce que j'ai à faire, et il y a rien qui me freine » P13 « avoir une journée de travail » P13.

Dans la dimension sociale le patient peut décrire la santé dans un rapport au « normal » P8.

La santé est définie dans des composantes biopsychosociale. Ceci implique que les risques menaces à mettre en regard sont de même nature et qu'il faut tenter d'aborder les questions de santé, en tant que soignant, avec cette complexité, pour ne pas oublier de prendre en charge une partie de la santé de nos patients. J'analyserai plus loin les composantes biopsychosociales des risques en lien avec les vaccins.

d) Préoccupation

Si l'état de santé des patients est la préoccupation évidente des médecins, la santé est elle une préoccupation pour les patient ? Que cela implique t'il en terme de vaccination ?

La santé n'est pas une préoccupation pour tous les patients « Oui, on fait attention. On n'y pense pas tout le temps, tout le temps. » P10. « Non, pas plus que ça, pas plus que ça. » « Sinon, je ne me suis jamais réellement posé la question. » P9. « je suis pas obnubilée par notre santé quoi, voire au contraire » P14 « Oui quand même ! » P11 « La santé oui. Pour moi, c'est le plus important dans la vie, la santé. Avoir une bonne santé, c'est le principal. » P13.

Cette préoccupation peut varier et évoluer avec l'âge « Mais c'est vrai qu'avec l'âge, voilà, il y a cette idée de plus les années passent et plus, on se dit : cette idée de bien vieillir quoi, cette idée de réussir et voilà » P7

Cette préoccupation peut évoluer avec l'évolution de l'état de santé ressenti « Tant que je suis en forme et que ça va. » P9.

Cette préoccupation peut inciter à consulter un médecin « Et là, je serais prête à aller voir mon médecin. »P9, le suivi médical étant parfois vécu comme une garantie de bonne santé : « s'être fait suivre et avoir des examens à peu près convenables »P11

La préoccupation des patients en matière de santé est inégale ce qui s'explique par une variabilité de la perception du risque qui plane sur sa santé comme l'âge par exemple. Plus le risque comme menace sur leur santé semble présent, plus la préoccupation des patients pour leur santé est grande, plus il sera facile de les faire adhérer à une démarche préventive en terme de santé. C'est parfois cette préoccupation qui guidera le patient chez le médecin. A l'inverse, si le patient n'est pas préoccupé par sa santé, il semble complexe de le faire adhérer à une démarche préventive en terme de santé, comme le sont les vaccins.

2. Acteur responsable de sa santé

Selon les patients, qui sont donc les acteurs responsables de la santé des patients ? Quelles personnes ont le pouvoir par leur décision, leur position, leur discours, d'influer activement sur leur état de santé? Cette notion d'acteur responsable de santé est importante dans la mesure où l'on considère la santé comme quelque chose pour laquelle un pouvoir d'influence existe notamment par la gestion des risques qui lui sont associés.

Différents acteurs principaux ont été identifiés lors de cette étude comme acteurs responsables de la santé du patient.

Tout d'abord le patient lui même : « Moi. » P11 « Ben à moi. Je suis seule responsable de ce que je suis. » P11 « Après je suis responsable du traitement que je prends et du fait que je me fasse suivre oui. » P11

Le patient identifie également largement le médecin comme acteur responsable de sa santé :

« Le médecin justement. » P8 « Notre médecin, quand même ! » P9

L'Etat est également identifié par une patiente comme un acteur de la santé des patients : « Après, je pense que l'État est très important effectivement en matière de santé que ce soit par la protection ou par justement des décisions de mise en service ou non de certains médicaments et tout ça quoi. » P15

Le patient le médecin généraliste et l'état sont les trois acteurs identifiés comme responsables de la santé du patient. C'est à dire qu'ils sont identifiés, considérés comme influent dans la gestion de leur état de santé, sujet sur lequel une certaine emprise existe, un certain pouvoir existe donc. La gestion des risques, des menaces à la santé incombe donc à ces acteurs. Il est intéressant de constater que les patients se considèrent donc comme des acteurs de leur santé, ceci peut résonner comme une demande, un besoin d'être intégré à ses décisions en matière de santé, en matière de vaccination ?

Nous verrons plus tard les liens qui existent entre risques vaccins est responsabilités.

3. Santé contrôle

Si le vaccin est un outil de prévention primaire efficace, il permet un certain contrôle sur la santé en préservant le patient de l'incidence de certaines maladies. Le patient pense t il avoir le contrôle de sa santé ?

Si un sentiment de contrôle est ressenti par des patients « Je l'espère, je fais tout pour. Après peut-être que je me voile la face, mais oui je fais tout pour avoir un contrôle sur mon état de santé. » ce sentiment de contrôle du patient sur sa santé est souvent perçu comme incomplet : « Il y a des choses que tu peux prévenir et il y a des choses que tu peux pas prévenir. Enfin tu peux pas avoir un contrôle à 100 %. Je pense pas. » P15

La prévention est perçue comme impuissante dans la quête d'un contrôle total de la santé: « Il y a des choses que tu peux prévenir et il y a des choses que tu peux pas prévenir. » P15

Chance et inégalité jouent un rôle incontrôlé sur la santé: « Après, il y a toujours la chance. » P8 « Je pense qu'on n'est pas tous égaux. »P14. Un patient se décrit comme tributaire de son corps en matière de santé « On ne sait pas notre corps, comment il réagira » P13. L'âge est vécu par le patient comme un déterminant incontrôlable de son état de santé « Donc un contrôle relatif c'est l'âge. »P9

Le manque de contrôle du patient sur son état de santé passe aussi par le fait que le patient se sente « tributaire de la décision d'autres personnes malheureusement. » P13

Même si des mesures de prévention sont perçues comme utiles, les patients n'ont pas un contrôle de leur état de santé, c'est à dire qu'ils ne se sentent pas en mesure d'influer sur certains éléments qui déterminent leur état de santé. Au sujet de

la santé, en dehors d'une fin inéluctable dont la probabilité est certaine, un péril plane.

4. Santé : déterminants

Selon le patient, par quoi est déterminé son état de santé ? Cette question permet, par la nature des déterminants de santé, de savoir dans quelle mesure le patient se sent acteur de sa santé, dans quelle mesure il se sent un pouvoir d'action sur sa santé, dans quelle mesure il peut donc gérer les risques de sa santé.

Le patient se décrit comme responsable de son état de santé « Je suis seule responsable de ce que je suis. » P11. « La chance ! » P8 est perçue comme un déterminant de santé, comme l'hérédité « moi je pense qu'on a un patrimoine génétique. » P14, « Non parce qu'après on se dit il y a toujours des facteurs par exemple héréditaire parce que par exemple il y a quelqu'un de votre famille qui a une telle maladie on se dit ben peut-être que nous ça peut nous arriver aussi, donc on est pas forcément uniquement maître de sa santé. » P5 et l'âge

« Je suppose qu'en vieillissant, je vais avoir des soucis de santé, je pense » P9

Les déterminants de santé des patients semblent donc en majorité échapper à son contrôle, en dehors de mesures de prévention qui peuvent assurer un contrôle relatif de la santé, la chance, l'hérédité et l'âge sont autant de déterminants incontrôlables rendant le patient vulnérable exposé aux périls. On comprend ici plus la notion de péril que de risque.

5. Santé : moyens de préserver

Quels sont pour le patient les moyens de préserver sa santé ? Le vaccin est-il perçu comme un moyen de préserver sa santé ? Ces moyens de préserver la santé rentrent-ils dans une politique de gestion des risques ?

a) faire ou ne pas faire

Le patient décrit des moyens pour préserver son état de santé.

i. Faire

Il faut faire de « l'activité physique » P12, « faire du sport » P5, faire « très attention à ce que je fais, à ce que je mange » P12, « il faut manger correctement » P6. C'est parfois changer de travail « Oui j'ai changé de métier parce que physiquement, c'était dur ... Pour me préserver, si je veux continuer à être en bonne santé. » P13. C'est « En ayant des règles d'hygiène convenable » P11 « Une bonne hygiène de vie. » que le patient pense préserver sa santé. « il y a certain nombre de pathologies qui sont directement liées ... à nos modes de vie et à nos habitudes. » P7. Un patient décrit la volonté comme influente pour sa santé « je crois, beaucoup à la volonté aussi dans tout ça » P14. Se reposer : « je me repose bien, et le lendemain tout est reparti » P13. Préserver sa santé passe parfois par des mesures simples : « me couvrir quand il fait froid », « Maintenant je mets un casque, des bouchons, si je vais à un concert, je mets des bouchons, ou je travaille, je mets des lunettes. » Se faire suivre par un médecin est décrit comme un moyen de préserver sa santé « Donc, le fait d'être bien suivie par son médecin, tout ça enfin. Je pense que c'est quelque chose d'important. » P5 comme l'observance thérapeutique « Et puis mon traitement surtout. Depuis qu'on a commencé le traitement, c'est là que je fais attention à ma santé surtout. » P10

ii. j. Ne pas faire

Pour préserver sa santé, une idée partagée est qu'il ne faut pas fumer « Justement. Faudrait que j'arrête de fumer, par exemple. » P9, qu'il ne faut pas « pas trop boire d'alcool » P6. Une patiente dit préserver la santé de son enfant en lui évitant de regarder la télévision « il regarde pas la télé. » P14.

Pour préserver leur santé, les patients décrivent qu'il faut parfois faire, parfois il ne faut pas faire quelque chose. Les concepts de volonté et de nécessité, souvent retrouvés dans ces réponses, traduisent le désir de patients de préserver leur santé dans des démarches actives choisies, basées sur un savoir qui semble commun comme les bienfaits du sports et les méfaits du tabac. Ces moyens de préserver la santé sont autant de démarches assimilables à des politiques personnalisées de gestion de risques clairement identifiés de certaines actions, inactions.

Dans l'objectif de préserver son état de santé, dans cette même logique d'actions et d'inactions le patient pense t'il qu'il faille faire ou ne pas faire les vaccins ?

b) Le vaccin comme un moyen de préserver sa santé

Le vaccin est il perçu comme un moyen de préserver sa santé ?

Différents types de réponses ont été observées. Il y a d'abord les patients qui considèrent le vaccin comme un outil pour préserver leur état de santé : « Oui, parce qu'on se dit c'est quand même de la prévention » P1, « quelque chose qu'il faut faire pour sa santé » P1 Un autre patient évoque certaines variabilités « Ça dépend duquel, et ça dépend comme c'est fait. » P13 « Après ça dépend de la personne aussi. » P13. Cet intérêt est parfois perçu comme différent notamment entre les enfants et les adultes : « C'est vrai que pour les maladies infantiles, oui c'est vrai. »

P13 « Pour les enfants, oui, mais pas spécialement en tant qu'adulte. » P13 « Donc voilà, donc non, je pense pas. Enfin, du coup en tant qu'adulte » P15.

Parfois dans les réponses observées, le vaccin n'est pas perçu comme un moyen de préserver sa santé : « Non. » P11, « Non, je ne crois pas. » P14, « Honnêtement non. Enfin, non je vois pas pour l'instant, non » P15 « Après, je pense pas, pour moi c'est pas un moyen d'être en bonne santé. »15

Enfin le vaccin peut être perçu à l'inverse d'un moyen de préserver sa santé, comme un moyen de dégrader sa santé « c'était un moyen pour moi de le dégrader » P12

Le vaccin n'est pas perçu de façon unanime comme un moyen de préserver sa santé. Parfois le vaccin est perçu comme un moyen de préserver sa santé, parfois il est perçu comme tel mais que pour une frange de la population, surtout pour les enfants. Parfois il est perçu comme tel mais que pour certain vaccin. Parfois il n'est pas perçu comme un moyen de préserver sa santé et même parfois perçu plus comme un risque celui de dégrader la santé. Ces postures résultent parfois de croyances autour desquelles existent des ambiguïtés et des incertitudes.

Dans une logique de limitation des risques des attitudes sont adoptées par les patients dans la préservation de leur santé. Ce sont des mesures préventives, parfois des actions ou des inactions. Autant faire de l'activité physique ou ne pas fumer font l'unanimité, autant la vaccination ne semble pas perçue comme un moyen de préserver son état de santé accepté unanimement.

B. La maladie

1. Causes des maladies

Quelles sont les causes des maladies pour les patients ? S'intéresser aux causes des maladies c'est s'intéresser à la forme que peut prendre une menace pour la santé pour le patient, c'est un moyen d'identifier les risques auxquels le patient se sent exposé pour sa santé, leur nature, leur origine. Existe-t-il d'ailleurs une causalité des maladies ?

Les causes des maladies sont décrites comme multiples « Ben il y en a plein. Plein de causes. » P11.

a) Intrinsèque

Comme cause intrinsèque, des patients décrivent une influence du psychologique « le stress qu'on peut subir » P11 « Et le stress aussi, le stress de la vie actuelle qui je pense, qui fait beaucoup. C'est vrai » P13 « je crois que la tête, ça joue beaucoup aussi. » P6. La « force de la personne, » P13 est citée. Nous retrouvons ici comme pour la santé la notion d'hérédité « les maladies, c'est déjà comme on disait, un peu de capital génétique » P13 et l'âge « Après il y a l'âge qui suit quoi, je pense, après que le capital vieillisse, quand on vieillit, après c'est tout, on subit un peu plus. » P13. Une patiente évoque « des désorganisations énergétiques » P14 et des dérèglements dans la vie « il y a les maladies qui viennent parce qu'on a des dérèglements dans notre vie » P14 comme causes des maladies.

b) Extrinsèque

Comme causes extrinsèques les patients décrivent « les causes extérieures qu'on subit » P11, « l'alimentation » P15, « l'amiante » P9, « le bruit » P11, « ce qu'on respire » P13, boire « trop d'alcool trop souvent » P14 « une bonne hygiène de vie », le manque de sommeil « parce qu'on dort pas assez » P15, le « manque de

vitamines » P15, le soleil « le soleil, ça donne le cancer de la peau » P9, « la pollution » P11 P13 P9, les voyages dans les pays étrangers « Et on se dit peut-être que le danger est plus important en disant voilà si on va dans tel ou tel pays » P5, les intempéries « donc sortir pas assez couvert. » P6. La cause des maladies peut être perçue comme environnementale, l'homme ayant transformé un environnement sain en environnement dangereux « parce qu'il y a une explosion quand même comme on disait, des cancers de la thyroïde, c'est une certaine chose, à une certaine époque, je veux dire la trisomie, enfin Alzheimer, parkinson et tout ça, c'est des maladies qui explosent malgré la population qui augmente, mais pas énorme, enfin je veux dire par rapport au ratio c'est énorme, mais on se dit d'où viennent ces choses-là, je veux dire il y a bien des choses qui déclenchent donc je pense que les maladies viennent en grande partie de l'impact humain sur la planète. Après les gripes, les maladies des vaches folles et tout ça, je veux dire c'est quand même de la production industrielle qui a fait déclencher des virus, et la propagation comme la grippe aviaire ou des choses comme ça. Donc après je pense que c'est l'impact de l'homme qui cause les plus gros dégâts des maladies des gens »

Les « microbes » P14, « virus » P12 P13, « les bactéries » P12, « les contagions » P11 « les épidémies » P11 sont finalement peu cités comme causes des maladies . Les vaccins sont cités comme cause de maladies « et que ça serait la cause de certaines maladies »P13

c) Complexes

Un patient évoque l'interaction du terrain du mode de vie comme cause des maladies : « Je pense qu'on a tous des terrains plus ou moins fragiles, et qui sont déclenchés ou pas selon la façon dont on vit. ». Le cancer est décrit comme d'origine plurifactorielle, ce qui est assimilable à l'inconnu « Les cancers, on sait plus trop bien

à qui se vouer. Qui dit que c'est à cause de ce qu'on mange, qui dit que c'est à cause de ce qu'on boit, qui dit que c'est à cause de ce qu'on fume, qui dit que c'est à cause de ce qu'on respire ou c'est simplement quelque chose qu'on a en soi et qui se réveille un jour on sait pas pourquoi et enfin voilà. Les causes, on peut en parler.

» P11

Pour certaines pathologies, les causes semblent difficiles à déterminer par le patient « Et puis après, toutes les maladies mentales, mais ça bon, c'est plus difficile d'en connaître les causes. » P11

Force est de constater que les causes de maladie sont partout. Les causes des maladies sont propres à la nature de l'homme, elles sont propres à la nature de chacun, individuelles ou collectives elles sont l'eau que nous buvons, l'air que nous respirons, parfois microscopiques, parfois inconnues, parfois imputables à autrui. Le risque de la maladie semble donc omniprésent. Le vaccin est parfois perçu comme une cause de maladies. Mais quel est le rapport des patients aux maladies ?

2. Rapport à la maladie

a) la maladie, un événement positif

La maladie peut elle être considérée comme quelque chose de positif, un événement ou un état duquel le patient puisse tirer un profit?

Les maladies peuvent être perçues comme un moyen de renforcer l'organisme, un mal pour un bien « Malgré tout, quand on surmonte le truc, on devient plus fort pour la plupart des maladies infectieuses on va dire. Quand on l'a surmonté c'est qu'on devient plus fort» P14 « s'ils sont malades, c'est pas grave, ça va renforcer » P15. La maladie peut être perçue comme le seul moyen d'avoir une vraie

immunisation « Moi je pense que une bonne varicelle, ma foi ! Est-ce que vraiment c'est si grave. Au moins, là mon gamin lui il a fait... Il y en avait partout. Bon voilà. Maintenant, il est immunisé pour de vrai quoi » P14. « Mais je pense que c'est une réflexion plus globale sur le fait d'essayer de laisser le corps un peu se battre parce que sinon il ne devient pas plus fort. » P14

Selon les patients, des bénéfices peuvent être tirés de la maladie. Notamment par la notion d'immunisation, un lien existe entre cette appréciation de la maladie et les vaccins. La maladie peut sembler profitable dans son expérience, par nature subjective. Si la maladie est profitable, ce profit ne vient-il pas s'opposer à l'idée du risque associé à la maladie, et ainsi rendre illégitime la réalisation de vaccinations contre cette maladie ?

b) la maladie, un événement négatif

La maladie peut être considéré comme quelque chose de négatif.

Une vulnérabilité permanente du patient peut être décrite au sujet des maladies « Mais bon c'est vrai qu'on est jamais à l'abri de quoi que ce soit » P5. Parfois la maladie est source de peur et ces peurs sont parfois focalisées sur certaines pathologies « mais je ne voudrais pas avoir une maladie comme Alzheimer ou parkinson ou des choses comme ça qui sont incurables, et que je me vois partir. » P13. Cette peur des maladies peut influencer le patient dans son rapport au soin « je préfère ne pas savoir et vivre correctement parce que je pense que si je sais, je me laisserai aller. C'est mon point de vue ! Mais j'agis comme ça. » P9. Parfois « non, pas du tout » P1 le patient n'a pas peur des maladies.

La maladie peut être assimilée à un danger « les gens ils n'apprécient peut-être plus les dangers de la même façon » P4. Certains patients estiment que la maladie n'est pas un mal nécessaire « mais pas ça non. » P15, « si on peut pas être malade, c'est tout aussi bien, voire mieux. » P15. La sécurité est opposée à la maladie par cette patiente « Si on peut éviter, comme là, le tétanos, c'est la sécurité » P1

Les maladies ne sont pas perçues de façon unanime par les patients. Ces perceptions peuvent influencer sur les comportements en matière de soin. Il existe une balance bénéfique risque des maladies, subjective, c'est à dire personnelle, qui peut parfois, en dehors de toute considération sur les effets indésirables des vaccins, rendre inutile le vaccin.

3. Risques des maladies

A quels risques expose la maladie pour le patient?

a) Biologique

Le risque de maladie est décrit comme de nature organique, comme une menace au corps dans sa dimension mécanique, biologique, fonctionnelle. C'est « être bloqué au lit quoi pendant toute la journée, plusieurs jours d'affilée. » P6, c'est « la douleur » P9, c'est « entraîner des handicaps » P5 « devenir impotent » P14, « perdre des capacités » P14 « le risque de la maladie c'est la mort. Donc forcément c'est dangereux » P11. La maladie peut perturber son image « Oui, quelqu'un qui attrape une maladie, qui est – comment dire ? – défigurée et tout ça, c'est tout des causes qui font peur également. » P9.

b) Psychologique

Le risque de maladie est aussi décrit comme de nature psychologique. C'est le risque d'un mal être « se sentir mal, oui » P8. C'est la potentielle souffrance psychologique de savoir que l'on est malade, de ne pas savoir gérer la situation de maladie, influençant potentiellement les décisions en matière de soin « Je préfère ne pas savoir et vivre correctement parce que je pense que si je sais, je me laisserai aller. » P9 « Après, je vous dis j'ai jamais eu de gros trucs, mais ceci étant dit, je sais pas du tout comment je gérais si j'avais un cancer ou je sais pas quoi » P14. Le risque de savoir que l'on est malade peut aussi être perçu comme un facteur aggravant la maladie « Maintenant, je pense que ça fait évoluer une maladie quand on le sait. » P9.

Le risque d'une maladie c'est aussi d'avoir à y penser ce qui n'est parfois pas la volonté ni la capacité du patient « Après je ne veux pas y penser » P 13 « Non, sinon on n'y pense pas au quotidien, on ne peut pas y faire attention tout le temps. » P13.

c) Social

Le risque d'une maladie c'est la potentialité d'une « hospitalisation. Déjà, une hospitalisation, ce serait bien déjà très embêtant » P6. Le risque de la maladie « ça peut être source d'isolement, socialement enfin c'est compliqué » P7. La maladie peut être perçue comme la source d'une exclusion sociale « hier j'étais avec mon beau frère et son frère a la Mucoviscidose et il me racontait qu'effectivement il y a des problèmes d'exclusion, parce qu'il sentait hyper mauvais en fait quand il avait des gaz, des choses comme ça quoi. Oui, il y a des maladies, je pense que c'est plus gênant quoi ! » P15. La maladie peut perturber le mode de vie « Voilà, si un jour on est amené à être malade, de plus pouvoir faire les mêmes choses qu'on faisait auparavant » P5, rendre le travail compliqué « Ça peut gêner pour le travail » P8.

Une patient estime qu'il existe une pression sociale en lien avec une quête de fonctionnalité poussée à l'extrême « et puis ça nous fait une semaine de repos, c'est pas mal aussi. Pourquoi pas aussi s'arrêter un peu de temps en temps quoi. Enfin, je sais pas, c'est comme si vous pouvez jamais vous arrêter tranquille, faire sa petite maladie tranquillo quoi. Là c'est : « Allez, allez. Vas y ! Et puis, t'as pas intérêt à tomber malade. » P14

d) Inconnu

Le risque de maladie peut être inconnu par le patient « Non. Pour moi, c'est l'inconnu, c'est l'inconnu complet. » P11.

Les risques des maladies sont de nature bio psycho sociale. Mais qu'en sera t il des risque liés aux vaccins ?

e) Variabilité du risque des maladies

Le risque de maladie peut être perçu comme variable selon le patient « Je pense encore une fois que ça dépend de chacun, enfin de notre système immunitaire. Il y a des paramètres à prendre en compte, je vais peut-être pas réagir de la même façon qu'une personne du même âge que moi, mais qui est plus fragile. » P12 et selon la maladie « en fait, ça dépend de quelle maladie. » P15.

La perception des risques en liens avec les maladies est donc extrêmement variables. Maladie ne signifie pas toujours risque pour le patient. Cette variabilité de perception des risques, ici du risque de maladie, influe t'elle sur la décision vaccinale ?

C. Vaccin maladie et santé

1. Influence de la perception de la maladie sur la perception du risque qui lui est lié

Comment peut s'expliquer la variation de perception de risque d'une maladie par le patient ?

Le danger peut être évalué en fonction du risque d'avoir un désagrément « interviewer : Entre les vaccins et les maladies, où est-ce que vous placez le danger ? : Dans les maladies. Je pense que là, c'est vraiment les choses qu'on peut avoir le plus facilement quand même. » P8

Le risque d'une maladie peut être perçu moindre si il existe un traitement curatif connu « Les gastroentérites ça peut être dérangeant pour un nourrisson, mais donc voilà, si tu réagis vite, et que tu soignes tout de suite ton bébé, il y a pas de souci. » P15. A contrario, le risque de maladie peut être perçu plus important si il n'existe pas de traitement curatif « De choper une maladie et puis effectivement en ressortir avec des séquelles parce que finalement, il n'y a pas vraiment de quoi soigner comme il fallait. » P14 « Aussi sur lesquels malheureusement il y a pas forcément de traitements et que l'on me propose à ce moment-là de faire. Il vaut mieux que je sois prévenue » P15. Le risque de maladie peut paraître plus important s'il existe un risque de séquelles graves « Parce que j'imagine que la Polio là, c'est vraiment le truc un peu chiant quand même. En fait, c'est le seul qui me paraît, je me dis : « Bon. » En effet on a l'air de me dire que c'est quand même grave, que c'est plus chiant à soigner et qu'il y a des grosses séquelles, etc. » P14. Le caractère lointain du risque peut influencer sur la préoccupation du patient de ce risque « après on en a vachement parlé avec Ebola, mais du coup, on se sent quand même assez éloigné de tout ça. » P7. La vision du corps comme performant « Donc et c'est pas magique, c'est juste,

c'est une mécanique de précision. » P14 apte à ce défendre face à une maladie peut influencer aussi sur le risque perçu de cette maladie « Mais après, encore une fois je dis que c'est vrai que en étant jeune, bon c'est vrai qu'on se préoccupe peut-être pas forcément de ça quoi, du risque. Ouais on se dit on est peut-être à l'abri un peu de tout ça. » P5 « Non parce que je me dis que déjà mon corps, il est tout à fait capable de se défendre, et puis qu'il faut qu'il se défende » P 14

La perception des risques des maladies, le sentiment de menace pour sa santé provoqué par une maladie peut donc varier selon les considérations et les connaissances personnelles des patients au sujet de cette maladie.

Mais la perception du risque de maladie, variable donc, peut elle influencer sur la prise de décision vaccinale ? Et si oui comment ?

2. Général

La modification du risque perçu d'une maladie peut modifier l'attitude du patient face au vaccin. Plus le risque de maladie est important, plus le patient va avoir tendance à recourir au vaccin pour se prémunir de ce risque. Moins ce risque est important moins le patient va avoir tendance à s'en prémunir notamment par les vaccins. « Et là, je pense que là oui, là le caractère de 2 maux, il faut choisir le moindre. Il faut pas con non plus et complètement abruti. Quand il y a vraiment un truc de ouf, on y va quoi. Et là, on se pose plus de questions. » P11 « Comme je vous ai dit, c'est parce que je veux plus être malade et le tétanos, c'est parce que depuis que je suis seule, je fais beaucoup de bricolages extérieurs et voilà, c'est con. C'est con finalement comme... d'attraper un truc comme ça, juste parce qu'on s'est griffé à un rosier ou... voilà. » P11 « Diphtérie, je sais même pas trop ce que c'est. Si

bah si, c'est ce truc-là avec l'eau sale et tout ça, donc c'est non. A priori, l'eau du robinet on a cette chance hein » P14 « interviewer : Si vous deviez aller dans un pays exotique et qu'il y avait des vaccinations obligatoires, des vaccinations recommandées, ce serait quoi votre attitude par rapport à ça ? Ben, je les ferai hein. Je pense qu'il y a des moments où on peut attraper des maladies même graves là-bas, et c'est sûr que je les ferai ouais. » P6.

Objectivation de la menace peut avoir un impact important, induisant une démarche de protection contre cette menace, ce que peut être le recours à la vaccination « Ben, de voir quelqu'un qui a attrapé le tétanos et qui regrette de ne pas s'être fait vacciner avant, ça me ferait changer d'avis aussi. » P6 « il y a eu un nombre de morts considérables à cause de la grippe. Évidemment c'est un argument pour vous encourager à faire vacciner. » P2

3. Refus

Si la modification du risque perçu d'une maladie peut modifier l'attitude du patient face au vaccin, quels caractères perçus de maladies peuvent motiver le refus du vaccin ?

L'incidence faible de la maladie « C'est quoi le pourcentage de gens qu'ont ce truc-là ? C'est presque rien quoi, et ils vont vacciner tout le monde. » P14

Une maladie perçue peu dangereuse « Les motivations pour pas me vacciner, c'est que tel vaccin protège contre telle maladie et qu'au final ben si on l'a on est une semaine au lit, mais c'est pas très grave. » P6

Le faible risque estimé d'avoir la maladie « C'est comme demain, si on a un vaccin pour le sida, je veux dire qu'on l'injecte à tout le monde, je ne sais pas si c'est

la responsabilité de la personne aussi qui peut attraper ce genre de maladie par la transmission. Je ne sais pas si ça serait une bonne solution de vacciner tout le monde. » P13

Si le risque du vaccin est égal à celui de la maladie « mais depuis que j'ai eu la grippe avec le vaccin contre la grippe, je me suis dit « bon t'arrêtes, ça sert à rien de toute façon. Si tu dois avoir la grippe, tu l'auras » P12

La sécurité ressentie face aux maladies « ben je suis pas souvent malade, donc j'en ai pas trop besoin » P6 « oui le fait de penser qu'on peut être à l'abri de cette maladie-là, oui je pense à la grippe donc je me dis ça a dû m'arriver peut-être une fois dans ma vie. Jusqu'à présent donc, c'est vrai que je me sens un petit peu à l'abri et que je me dis bon j'ai pas forcément la nécessité de le faire. » P5

Une maladie pour laquelle existe un vaccin est une maladie pour laquelle existe un traitement, et si il y a un traitement alors le vaccin n'est pas utile « Parce que je pense que les maladies qui sont soignées par des vaccins, c'est des maladies qu'on arrive à soigner, donc une maladie qu'on attraperait parce qu'on a pas été vacciné, ce serait une maladie qu'on peut soigner, je pense. » P13

La motivation du refus d'un vaccin peut être l'existence d'un traitement curatif efficace « Si c'est une maladie « bénigne », il y en a pas, mais je veux dire c'est quelque chose qu'on soigne bien, et tout ça, même si effectivement du coup ça veut dire tomber malade, moi je préfère ne pas vacciner » P15

Un risque de contagion faible « vivant en ville, dans une société quand même hyper aseptisée, etc., je me sens pas vulnérable. » P15.

Le fait que les effets indésirables des vaccins soient des maladies impossibles à soigner « Tandis que des malformations ou des problèmes de stérilité ou d'autres choses, c'est des choses qu'on pourra pas soigner. Et puis, pas soigné. » P13.

Le discours rassurant du médecin au sujet de pathologies pour lesquelles existent des vaccins peut poser question au patient. « Il était plutôt du genre quand Eugène a fait sa varicelle, il a plutôt dit : « Inviter ses petits copains, comme ça fera une vraie varicelle partie. Ce sera bien. » Donc je sais pas. » P14

4. Accord

Si la modification du risque perçu d'une maladie peut modifier l'attitude du patient face au vaccin, quels caractères perçus de maladies motivent la vaccination ?

La perception d'une « Une maladie qui se soigne mal ou qui ne se détecte pas forcément tout de suite, et qui va peut-être plus tard, être grave et avec des complications. » P15

L'expérience d'une maladie pour laquelle existe un vaccin « Ben, de voir quelqu'un qui a attrapé le tétanos et qui regrette de ne pas s'être fait vacciner avant, ça me ferait changer d'avis » P6

L'exposition à un risque connu d'avoir la maladie « et le tétanos, c'est parce que depuis que je suis seule, je fais beaucoup de bricolages extérieurs et voilà, c'est con. C'est con finalement comme... d'attraper un truc comme ça, juste parce qu'on s'est griffé à un rosier ou... voilà. » P11 « le tétanos je le fais régulièrement, c'est qu'on est quand même tout le temps les mains dans la terre et machin »P3 « C'est vrai qu'il côtoyait quand même plus seuls les gens que moi. Les malades. » P3 « bon, moi je dis que si demain il y a, je ne sais pas, pas des maladies genre sida pour lesquelles on est quand même armé. Ça veut dire qu'on n'est pas vulnérable sur ce sujet la, quand même, nous. Une autre maladie, n'importe. Si il y a un vaccin contre le cancer demain, c'est sûr que je me fais vacciner tout de suite. » P4

Une épidémie grave « En période épidémique, oui je pense. La grippe H1 N1 par exemple, là c'est la seule fois où on a discuté avec Anthony de ce truc-là et il m'avait parlé du protocole mis en place, il y avait eu une épidémie, c'est ça hein ? Et là, je pense que là oui, là le caractère de 2 maux, il faut choisir le moindre. Il faut pas con non plus et complètement abruti. Quand il y a vraiment un truc de ouf, on y va quoi. Et là, on se pose plus de questions. » P11

Une maladie grave « Enfin, voilà le vaccin contre la méningite par exemple, ma pédiatre elle m'a presque convaincue en fait, parce que les conséquences pourraient être très graves et là, je pense qu'effectivement, il y a plus de bénéfiques. » P15

Une maladie contagieuse « Pour éviter d'être malade surtout. Oui, c'est éviter d'être malade et éviter d'attraper, quoi. » P8

Une maladie mortelle « Donc je crois que si ça permet d'éviter une maladie où on peut mourir, je crois qu'il vaut mieux se faire vacciner quand même. » P6

Une maladie sans traitement curatif « si c'est des maladies qu'on ne sait pas soigner, ou qui peuvent être fatales, oui je vais regarder le vaccin » P15

Une maladie avec des séquelles graves « Parce que j'imagine que la Polio là, c'est vraiment le truc un peu chiant quand même. En fait, c'est le seul qui me parait, je me dis : « Bon. » En effet on a l'air de me dire que c'est quand même grave, que c'est plus chiant à soigner et qu'il y a des grosses séquelles, etc. »P14

Le risque ressenti existant d'être exposé la maladie « Parce que voilà, je m'étais posé la question pour un des vaccins de Nathan, on devait décider pour le vaccin de l'hépatite B, ce n'est pas obligatoire. Et comment il m'avait dit, étant donné que c'est vrai que lui, à 20 ans, on ne sait pas s'il sera amené à voyager ou voilà, rencontrer d'autres personnes qui sont susceptibles d'avoir l'hépatite B, c'était quand même beaucoup plus, comment, c'était ne pas prendre de risque, c'était conseillé de faire le vaccin. C'est tout, il l'a fait. Mais voilà je l'ai écouté par rapport à ça. »P13

Le sentiment de vulnérabilité face à la maladie « pour moi, si demain on invente un vaccin de ceux-ci, vaccin de cela, et que je juge que je suis vulnérable, je me ferai vacciner » P4

Le risque perçu comme élevé si il n'y a pas de vaccination « Parce que je me dis bon voilà c'est des pays étrangers, on sait pas ce qui peut arriver et tout ça. Et on se dit peut-être que le danger est plus important en disant voilà si on va dans tel ou tel pays parce que c'est vrai qu'on entend beaucoup de gens autour de soi qui voyagent à l'étranger et on se dit oui ça fait partie des obligations comme les vaccins obligatoires qu'on a quand on est jeune, donc oui c'est important quoi. » P5 « Je me poserai pas la question deux fois là. » P5

Si il existe un vaccin pour une maladie c'est que cette maladie représente un risque particulier, l'action légitime l'action « Parce que je pense que si les vaccins existent, c'est que ça doit bien servir quelque part. » P8.

Le risque de maladie comme une réalité « Ben après une maladie grave dont on n'est peut pas se remettre quoi, on en voit un petit peu de temps en temps autour de nous. » P6

La modification du risque perçu d'une maladie peut donc influencer sur l'attitude face au vaccin.

5. Danger : maladie ou vaccin ?

Si la maladie présente, nous l'avons vu certains risques, certains dangers, comment les patients comparent danger des maladies et dangers des vaccins ?

Plus souvent, le danger que représentent les maladies est considéré comme supérieur à celui que représentent les vaccins. « Moi, pour moi, c'est les maladies » P10 « clairement du côté des maladies quoi, ça c'est sûr » P7

Pour une patiente les dangers que représentent les maladies est considéré comme équivalent à celui que représentent les vaccins « Entre les deux. Le danger, c'est toujours pareil. » P11

Pour une patiente le danger que représentent les vaccins est considéré comme supérieur à celui que représentent les maladies « interviewer : Entre vaccins et maladies, où placez-vous le danger ? interviewé : Les vaccins. » P12.

Le danger n'est pas uniquement lié aux maladies, il peut aussi être lié aux vaccins. Parfois même le danger est perçu plus grand pour les vaccins que pour les maladies.

Les représentations de la santé et de la maladie des patients sont subjectives. Ces représentations interviennent dans la décision de vaccination notamment par le biais de la notion de risque intimement liée à la santé et à la maladie.

II. La notion de risque au sein de la relation médecin malade

Quel est le rapport du patient avec son médecin généraliste? Quelles sont les attentes du patient envers son médecin généraliste? Comment le patient demande-t'il à être pris en charge notamment au sujet des vaccins? Quelle est l'attitude du médecin au sujet des vaccins ? Quelle est celle du patient ? Comment médecin et patient interagissent au sujet des vaccins ?

Ces questionnements nous permettront de comprendre l'impact de la notion de risque au cœur de la relation médecin malade.

A. Attentes envers le médecin :

Quels sont les attentes du patient envers son médecin ? Il est intéressant d'étudier ces attentes pour les mettre en lien avec la gestion des vaccinations.

1. Attente de soins

Une attente de « soins » P11 ou de satisfaire un besoin de soins est largement partagée par les patients.

2. Demande d'expertise Médicales

a) Attente de compétences

Le patient est en attente d'un « diagnostic correct » P15, d'un « bon diagnostic » P8, d'un diagnostic rapide « qu'il trouve vite le problème que j'ai » P6. Le patient attend du médecin « la meilleure solution » P12, parfois une orientation « qu'il nous oriente vers quelqu'un d'autre, un spécialiste » P13. Le patient est en attente du médecin « qu'il soit compétent » P13 « qu'il soit bon déjà » P6, « et qu'il mette à jour ces connaissances par de la « formation continue » P13.

En tant qu'expert le médecin doit mettre en œuvre ses connaissances toujours actualisées afin de prendre en charge de la meilleure des façons le patient, soit par un diagnostic, un traitement, ou une orientation vers un autre praticien.

b) Attente d'explications et d'informations

Le patient est en attente d'explications, d'informations « qu'il me réponde à mes questions, quand j'en ai » P9, « qu'il m'informe » P12

En tant qu'expert le médecin a un rôle d'information, d'explication pour le patient

c) Attente de conseils

Le patient est dans l'attente d « un conseil d'abord » P11 « c'est qu'il nous conseille » P13

En tant qu'expert, le patient est en attente de conseils pour faciliter la décision de la part du patient

d) Attente d'assurance

Le patient peut attendre de l'assurance de son médecin « c'est qu'il n'hésite pas, enfin lorsqu'il y a un point d'interrogation. » P13

e) Attente d'attention

Le patient est en attente d'une attention active du médecin à son sujet. « Et j'attends qu'il soit aussi réactif » P15, « d'être peut-être vigilant sur certains points » P7.

f) Attente en terme de type de pratique de médecine

Des patients sont en attente d'un travail « en amont avec les patients » P13 de la maladie.

Des patients attendent de leur médecin de ne pas surmédicaliser « Mais peut-être que le médecin, il pourrait leur donner autre chose que des médicaments. » P14 « je pense que des fois on a tendance à une la surmédicalisation qui n'est pas forcément nécessaire. Et que des fois voilà, on va trop vite donner des médicaments» P15

Des patients attendent de leur médecin une prise en charge globale « j'ai eu des expériences qui m'ont fait penser que les médecins n'avaient pas suffisamment un regard sur le vécu de la personne qu'ils avaient en face d'eux. » P11

Il existe une attente en terme d'orientation et ou d'utilisation des médecines alternatives « Mais après c'est sûr que moi, j'aimerais plus venant de nos médecins, ce serait plus des médecines naturelles, douces, l'homéopathie, ostéopathie. » P13

Certains patients ont des attentes sur la façon dont ils désirent être soigné. Il existe une attente en terme de prise en charge globale, de recours aux médecines alternatives, d'un travail de prévention d'une non surmédicalisation.

Le médecin est sollicité par le patient comme un expert. De ce statut d'expert découle des attentes de compétence, d'information, d'orientation, de conseil, d'attention. Parfois les patients ont des attentes particulières en terme de type de pratique médicale

3. Attente relationnelle :

Comment le patient désire t'il interagir avec le médecin dans la gestion des ses problématiques de santé ?

a) Le médecin envers le malade

Le patient peut attendre du médecin « qu'il soit à l'écoute » P13, qu'il respecte les opinions du patient « J'aurai pas confiance en un médecin qui ne prend pas en compte, en considération mes opinions » P15, « qu'il ait un minimum de savoir-être aussi. Pas juste, faire un diagnostic, ou qu'il soit sympathique, tout ça a de l'importance » P6. Le patient peut également attendre du médecin de la « confiance

dans le patient » P14 « qu'il prenne vraiment son temps » P5, de la compassion « c'est quelqu'un à qui on peut partager tous nos soucis » P13. Le patient peut attendre d'être rassuré « qu'il me rassure » P12 notamment par de l'assurance « c'est qu'il n'hésite pas, enfin lorsqu'il y a un point d'interrogation. » P13

Le patient a donc des attentes relationnelles envers le médecin notamment en terme de singularité et d'humanité.

b) Le malade envers le médecin

Le patient peut attendre de partager les mêmes opinions que son médecin « Quand ce qu'on nous raconte nous convient et qu'on se dit ça se paraît sensé et puis ça me convient, bah voilà ça me paraît bien. » P14

Le patient peut attendre un sentiment de confiance envers son médecin « on veut quelqu'un de confiance » P13

Le patient est dans l'attente d'un sentiment envers le médecin, celui de la confiance. Ce n'est pas quelque chose que le médecin va donner, expliquer. La confiance du patient envers le médecin est la résultante de l'interaction qui existe entre eux. Nous le verrons plus tard, cette confiance est fondamentale au sujet des vaccins

c) Interaction

Le patient peut attendre d'avancer ensemble dans la prise en charge « Que, éventuellement, on puisse se parler ensemble si jamais j'ai mal quelque part et que j'arrive pas à comprendre ce que c'est, qu'on le cherche ensemble ce que ça peut être » P14 « mais je pense qu'il faudrait une sorte de médiation. » P13. Le patient

peut attendre « une bonne relation » P15 avec son médecin. Le patient peut attendre une discussion « Je serais contente de pouvoir en discuter déjà, ça serait déjà... voilà, parce que je pense qu'on peut penser qu'en discutant et qu'en confrontant ces idées » P11.

Le patient a donc des attentes relationnelles avec son médecin traitant. La relation médecin malade n'est donc pas désirée comme la simple sollicitation d'une expertise à laquelle le patient se soumet silencieusement. Il existe une réelle demande d'interaction dans la relation médecin malade. Cette interaction doit être positive, constructive et singulière. Ceci implique que la gestion des risques, notamment les risques qui gravitent autour de la question des vaccins, doit se faire au sein de ce binôme, par ce binôme.

4. Attente éthique

Le patient peut avoir une indépendance vis à vis des laboratoires « J'ai pas forcément non plus confiance à 100 % dans un médecin qui va te prescrire un médoc en particulier non plus, parce que les labos sont un peu partout et que voilà. » P15

Le patient peut attendre que son intérêt prime avant les considérations financières du médecin « et puis qu'il soit intéressé par son métier quoi, qu'il aime faire ce qu'il fait parce que ce n'est pas qu'un revenu financier quoi » P13

Le patient est dans l'attente d'une certaine éthique envers son médecin. Le patient attends du médecin une indépendance vis à vis des laboratoires. Le patient attend que son intérêt prime sur des questions financières. Nous verrons que ces

problématiques sont très importantes au sujet des vaccins, que des risques bien identifiés sont liés à l'éthique.

Dans la gestion des risques liés à son état de santé, le patient est dans une attente de soin. Ces soins doivent être pratiqués par un médecin, considéré comme une personne de confiance, qui doit être un expert, garant d'une éthique, interagissant avec le patient dans une prise en charge individualisée.

B. Attente envers le médecin au sujet des vaccins :

Comment le patient désire t'il interagir avec le médecin dans la gestion des ses vaccinations ?

1. Demande d'expertise Médicales

Le patient peut attendre d'être informé sur les vaccins « peut-être de l'information supplémentaire par rapport au médecin traitant qui explique vraiment bien les causes et effets. Et puis, vraiment nous dire si vraiment c'est encore nécessaire, s'il y aura un traitement qui sera adapté, si on se vaccinera pas et puis on attraperait cette maladie-là » P13

Le patient désire être informé sur le caractère obligatoire des vaccinations « Quand vient l'heure des vaccinations, on veut savoir déjà si c'est obligatoire ou pas obligatoire » P13 « mais de bien informer. Le médecin pour que ça il a un rôle » P6

Le patient peut attendre du médecin qu'il justifie les vaccinations « Je pense que j'ai besoin de cet avis-là justement pour justifier » P5

Le patient peut attendre des explications mais pas son opinion à lui « Je pense qu'au final ils devraient plus nous expliquer justement pourquoi tel ou tel vaccin est important, mais pas afficher justement son opinion par rapport à ça » P5

Pour la capacité attribuée au médecin par le patient de juger des vaccination, le patient peut déléguer au médecin la décision de vaccination « s'il décide de ne pas me vacciner, c'est qu'il y a une bonne raison » P1 « ce n'est pas que ça ne m'intéresse pas c'est que je n'y connais rien et comme je dis je fais confiance. » P1.

Pour la vaccination le médecin généraliste est également sollicité en tant qu'expert notamment comme source d'information qui permettra au patient de comprendre les décisions, de participer aux décisions ou de prendre une décision autonome.

Il est parfois sollicité par le patient pour prendre les décisions au sujet des vaccins. La notion de risque semble ici essentielle, le médecin se voit délégué les décisions. Le risque qui plane sur la santé du patient est remis à l'entière gestion du médecin dans un processus de confiance, de soumission, d'habitude ? Nous analyserons cela.

2. Attente relationnelle

Le patient peut attendre d'être rassuré, que le médecin prenne son temps pour expliquer « Mais personne pour me dire, pour me rassurer, pour m'expliquer posément, et prendre son temps. » P12 « J'ai peur pour ma fille. Et ça, il m'a dit : « Il y a aucun souci. Vous pouvez y aller. » Il aurait peut-être dû m'en parler plus profondément. » P9, qu'il y ait une discussion « Je serais contente de pouvoir en discuter déjà » P11

Le patient présente une demande relationnelle similaire au sujet des vaccins.

3. Demande administrative

Il existe parfois une demande administrative isolée « Je crois que c'est pas comme les autres, parce que les autres sujets on vient le voir pour ça, tandis que pour le vaccin on ne va pas le voir pour lui demander conseil, je pense, pour le vaccin. Enfin, je crois qu'il faut une ordonnance non pour avoir un vaccin ? » P6

La prescription du vaccin par un médecin est indispensable. Il existe donc une demande parfois purement administrative en terme de vaccination, celle de la prescription du vaccin.

Les attentes du patient envers le médecin généraliste pour les vaccins sont proches des attentes du patient pour d'autres sujets même si des spécificités émergent comme l'importance de l'information. Cette demande spécifique d'information semble traduire une quête de sécurisation autour de l'acte de la vaccination.

C. attitude du médecin au sujet des vaccins

Quelle est la perception de l'attitude du médecin généraliste au sujet des vaccins par les patients ?

1. Que pensent les patients de l'opinion du médecin au sujet des vaccins

L'opinion du médecin n'est parfois pas connue par le patient « interviewer : Est-ce que vous connaissez leur opinion ou non ? Interviewée Non. » P9

Des patients pensent que tous les médecins sont pour les vaccins « Ben, en général les médecins disent toujours qu'il faut se vacciner, c'est le discours. Je pense que j'ai entendu dire toujours les médecins qu'il faut être à jour sur tous les vaccins, etc. Parfois, on entend aux infos qu'il y a quand même des risques avec les

vaccins, et ça j'ai jamais entendu de la bouche d'un médecin qui disait, en effet, il y a des risques, mais évitez. » P6

Des patients pensent que les médecins n'ont pas tous la même opinion au sujet des vaccins. Il « y en a qui sont pour et il y en a qui sont contre. » P9.

Ce constat peut poser question au patient au sujet des vaccins « Là, je me poserais des questions. Je me dirais, mais pourquoi ils ont pas le même discours » P9 « Oui. C'est pas normal. Pourquoi il y en a qui disent oui et il y en a qui disent non. C'est qu'il y a quand même quelque part un souci. » P9

La prescription ne traduit pas son opinion « interviewer : Est que c'est plutôt leur pratique qui ne va pas signifier leur opinion à eux ? Interviewée Non » P9. A l'inverse, des patients pensent que l'opinion du médecin est déterminée par sa prescription ou non de vaccin « il est pour, c'est lui qui nous l'a prescrit. » P2

Des patients pensent que l'opinion du médecin au sujet du vaccin va influencer son attitude envers les patients au sujet du vaccin « Je pense, moi, que quand le médecin est convaincu que « son vaccin » il est efficace, je pense qu'il insiste un peu ! » P9

L'opinion du médecin peut jouer un rôle dans la décision vaccinale. La prescription ou non du vaccin ne traduit pas forcément l'opinion du médecin pour le patient. La diversité des opinions médicales peut poser question au patient.

2. Le médecin applique un protocole impersonnel

Le médecin peut être perçu comme se limitant à l'application d'un protocole « lui il veut vacciner. Le vaccin existe, il faut l'utiliser pour éradiquer la maladie, point, voilà. » P11 « l'application des dates et de l'âge des enfants, donc voilà c'est dans un consensus, ça s'est suivi, et puis voilà quoi. » 13 « Il dit il faut faire ça, t'es en retard,

t'as pas fait ton rappel. Fait ça, il me le prescrit, il le met sur ordonnance, je vais chercher à la pharmacie » P12 « Mais là-dessus, c'est vrai qu'il est pro vaccin, donc il fait des vaccins et point barre. » P12. Il est parfois perçu comme non psychologue dans sa prise en charge des vaccins « En fait, il a raté les cours de psycho » P11. Parfois l'attitude du médecin peut être perçue comme se limitant à l'information des recommandations officielles et des risques « Et que du coup il va juste m'informer des risques et de ce que je devrai faire si je pars à l'étranger. Par exemple, me dire quel vaccin je dois faire, me dire quels vaccins sont obligatoires de toute manière. Et après lui, il va s'arrêter là en fait » P15.

Le médecin est parfois perçu comme appliquant strictement une politique vaccinale, présentant une information limitée, sans prendre en compte l'individualité du patient.

3. Différentes attitudes des médecins au sujet des vaccins

a) Autoritaire

Il peut exister un rapport d'autorité perçu par le patient « il nous l'a imposé. Oui si, imposé. Il nous a dit, il faut le faire » P2 « moi j'avais dit que ce n'est pas la peine, à l'âge que j'ai. Il a dit si, faites-le. Moi je l'ai fait » P2. Le médecin est parfois perçu comme pas à l'écoute du patient « il entend pas du tout le vécu, le vécu antérieur, toutes les situations qu'on a pu rencontrer, dramatiques ou pas, mais ça il veut pas l'entendre, lui il veut vacciner. » P11

b) Conseil

Le médecin peut être perçu comme un conseiller « il a joué le rôle de conseiller, voilà il a expliqué voilà en étant respectueux de nos décisions et de nos avis. » P13

c) Attitude pro vaccinale

i. Information Pour

Le médecin informe des obligations « c'est plus les vaccins obligatoires » P5, des recommandations « c'est-à-dire qu'il va faire les recommandations » P15. Le médecin présente parfois le vaccin comme une solution pour éradiquer les maladies « Le vaccin est la solution à l'éradication des maladies, voilà, c'est tout. » P11, que le vaccin limite la contamination « c'est important de le faire pour justement qu'il y ait pas de contamination » P5, que le vaccin a un intérêt collectif « le médecin avec qui je m'étais pris la tête, là il m'a dit : « Ouais, vous jouez le passager clandestin. Nanana. Genre comme tout le monde est protégé, j'ai pas besoin de le faire. Donc je suppose qu'en tout cas, j'espère, que ceux qui font les campagnes de vaccination le font pour que collectivement on soit protégé. Je suppose qu'ils ont ça en tête. » P14, que le vaccin permet d' « éviter la recrudescence de certaines maladies » P15

L'information du médecin peut être perçue orientée pour le vaccin « Sur le fait qu'il faudrait que je fasse le tétanos par exemple. Et du coup, voilà, effectivement il m'informe » P7

Le médecin délivre des informations favorables aux vaccins, ces informations peuvent être perçues comme orientées par le patient.

ii. Attitude Pro vaccinale

Le médecin est parfois perçu comme poussant à la vaccination « lui, il est pour, clairement. Il veut que je fasse tous les vaccins et voilà. » P12. Parfois il peut exister une absence d'information du médecin si le patient est d'accord pour les vaccins, seule l'opposition du patient peut déclencher une information du médecin «

Intervieweur : D'accord. Et est-ce qu'il y a eu des informations spontanées de sa part ? Interviewée Non. Intervieweur D'accord. Donc, il y a pas eu beaucoup d'échanges alors au sujet des vaccins, pendant les consultations où il y a eu prescription et où il y a eu réalisation ? Interviewée Non. Le seul, c'est au niveau de la méningite, quand j'ai donné mon désaccord parce qu'il m'avait prescrit et j'ai refusé. » P9. La démarche active du médecin au sujet des vaccins peut engendrer une passivité du patient, ce qui laisse ainsi au médecin la gestion des vaccinations. « Il est très vigilant à ça. Enfin en plus, c'est vrai que chaque fois il vérifie bien si les vaccins sont à jour tout ça. Donc, oui il est très vigilant par rapport à ça. Donc, c'est vrai que moi je me préoccupe pas forcément de savoir s'il faut faire tel vaccin dans les temps. Donc, c'est vrai que je suis un petit peu ce qu'on me dit quoi ! » P5

Le médecin adopte parfois une attitude pro-vaccinale.

iii. Stratégies pro vaccinales

L'information de problèmes médicaux catastrophiques si le patient n'est pas vacciné peut pousser le patient à la vaccination « en me donnant tout le tableau des catastrophes qui peuvent se produire. Oui, c'est me faire changer d'avis. » P11 « Il me donne vraiment que le côté négatif si je fais pas un vaccin quoi. » P12

Le patient perçoit parfois une culpabilisation de la part du médecin si le patient s'oppose à la vaccination « Non, mais il considère que de toute façon, juste à titre hein, quand il y a un problème, faut pas se plaindre si on n'est pas vacciné, voilà. C'est tout, c'est son attitude, c'est tu veux pas le faire vacciner, OK, viens pas me faire chier si t'as un souci. Son attitude c'est ça, alors bon » P11, « Disons qu'on était chacun campé sur notre position du coup. Moi, du coup, j'étais une espèce de folle qui était contre. Et puis lui, il était genre le garant de : « C'est comme ça qu'il faut

faire. On sait que c'est comme ça qu'il faut faire et puis si vous ne voulez pas, c'est bon sortez de mon cabinet. » C'était pas à ce point-là, mais il y avait vraiment ce truc de hyper culpabilisant. » P14

Le médecin peut être perçu comme dramatisant les risques d'une non vaccination « Et puis, ça devenait tout de suite un peu fermé comme discussion, parce que tout de suite c'était qu'en gros on était des criminels et que c'était de notre faute si les petits africains mouraient, donc voilà. C'est jamais hyper constructif d'après moi. C'était toujours un petit peu culpabilisant et puis du genre : « Ah non, mais ça vous regarde si vous voulez que votre enfant soit handicapé ou meurt à l'hôpital dans d'atroces souffrances, ça vous regarde. » » P14

Le patient décrit parfois un médecin qui veut imposer son point de vue « Interviewer : Est-ce que vous vous sentez écoutée par votre médecin sur la question des vaccins ? Interviewée Non, parce qu'il voulait vraiment le faire. Mais moi, j'avais mon point de vue. » P9

Les médecins utilisent parfois des stratégies pour faire en sorte que les patients se vaccinent notamment en utilisant la notion de risque à travers la culpabilisation, la responsabilisation.

La notion de risque est très sollicitée dans les discours, attitudes et stratégies, stratagèmes, qui incitent à la vaccination en sollicitant les idées de danger, de responsabilité. Le discours du médecin est que les vaccins limitent les risques de maladies. Les risques de morbi-mortalité des maladies sont parfois perçus comme amplifiés, le patient responsabilisé, culpabilisé dans sa gestion des risques de maladies s'il s'oppose aux vaccins.

d) attitude anti vaccinale

i. Information Contre

« Elle dit qu'elle n'y croyait pas donc ça allait dans mon sens donc c'était très bien, et puis ses arguments étaient chouettes. » P14 « Mon homéopathe, il dit de temps en temps il reçoit des familles avec des enfants, bref, leur enfant est tout le temps malade et tout. Non, c'est bizarre, enfin vraiment il a une petite santé et tout ça. Et puis, il regarde, c'est bizarre pourtant parce qu'il a fait tous ces vaccins. On rit bien. » P14

Le médecin peut délivrer des informations défavorables au vaccin

ii. Attitude opposée au vaccin

« Après il est pas forcément pour, notamment par exemple pour la vaccination pour la grippe quand j'étais enceinte, il dit non je ne te vaccine pas contre la grippe. » P15. « Mon homéopathe, il est contre évidemment. » P14 « Ça, c'est les dires de son médecin. C'est ce qu'il lui a dit. Il lui a dit : « L'année prochaine, on ne le fera plus parce que vous êtes vaccinée, mais vous le faites encore plus. » » P9. « Et le médecin généraliste que j'avais pris tout près d'ici, il n'avait pas l'air à fond » P14.

Le médecin adopte parfois une attitude qui s'oppose aux vaccins

iii. Attitude de complaisance

« Parce que j'ai fait toute ma carrière avec des certificats de complaisance. » P11 « De toute façon, on les prend quand même parce qu'on arrive toujours plus ou moins à trouver quelqu'un qui nous fait un certificat de complaisance » P11 » Alors après par contre si j'avais pas eu envie de la vacciner, du coup, je sais très bien que par exemple comme ce qu'a fait ma mère en fait, c'est-à-dire qu'on achète les vaccins, tu vois toujours un médecin qui compte les vaccins, et tu vas aller te

tamponner comme quoi ton vaccin obligatoire a été fait » P15 « Il y avait mon médecin quand j'étais également... qui été complaisant enfin, par rapport à l'école, j'avais des faux machins, on me disait clairement qu'on voulait pas se faire vacciner.

» P7

Le médecin est parfois décrit comme complaisant au sujet des vaccins. Cette attitude ne favorise pas les vaccinations (tu portes un jugement ici !)

Par ses informations, ses décisions, le médecin peut s'opposer à la vaccination. La notion de risque ressort peu du discours des patients sur l'attitude des médecins opposés à la vaccination.

4. Le sujet des vaccins lors d'une consultation pour le médecin

a) La consultation, un espace d'échange

Echanger c'est donner et recevoir, la consultation de vaccination est elle un espace d'échange ?

i. Reçoit

Le médecin est parfois décrit à l'écoute au sujet des vaccins « Interviewer : Est-ce qu'il y a des médecins qui étaient pour la vaccination qui vous ont laissé un espace de discussion en tout cas ou ont laissé exprimer vos idées ? Interviewée Oui. En l'occurrence oui. », décrit comme compréhensif « Et donc voilà, il est compréhensif par rapport à ça, je pense qu'il a pas forcément cherché à vraiment me convaincre. » P7, décrit comme respectueux des avis et des décisions « il a expliqué voilà en étant respectueux de nos décisions et de nos avis. » P13. La consultation permet une discussion libre « on a pu discuter » P14.

Le médecin dans ce qu'il reçoit du patient est parfois décrit comme à l'écoute, compréhensif, respectueux des avis lors d'une discussion libre. Cette attitude répond, nous l'avons vu, à beaucoup d'attentes des patients

ii. Donne

Le médecin peut être perçu comme orientant les choix avec des explications « elle va expliquer les différents vaccins, ceux qu'on devait faire, et ceux qu'on ne devait pas faire en sachant qu'elle pousse vraiment à la vaccination. C'est, mais tout en expliquant quand même les risques, etc., s'il y en a. » P15, comme répondant aux questions « on lui pose la question, et il nous répond assez simplement quoi. » P13. Le médecin peut informer sans vouloir convaincre « c'est de l'information, c'est-à-dire qu'il va faire les recommandations, après en laissant libre choix. » P15 « je pense qu'il a pas forcément cherché à vraiment me convaincre » P7. Le médecin est parfois perçu comme rassurant « à me rassurer par rapport à ça en plus » P7. Le médecin n'est parfois pas perçu comme autoritaire « pas été autoritaire » P13

Le médecin dans ce qu'il donne au patient est parfois décrit comme orientant les choix avec des explications, répondant aux questions, qui informe sans vouloir convaincre, rassurant, pas autoritaire.

La consultation peut être un espace d'échange au sujet des vaccins.

b) Pas de place à l'échange pour le médecin

La vaccination est souvent décrite comme pas un sujet de discussion avec le médecin traitant « Non. Non, du tout. Non. Non, c'est vrai qu'on n'en parle jamais. » P10 « Donc j'ai jamais pas vraiment parlé de vaccins avec un médecin. » P6 « je vais dire qu'on en a jamais réellement discuté. » P9

Parfois le médecin ne paraît pas ouvert à la discussion « Obtus, borné, buté. »
P11 « Donc non non, il y a pas de discussion possible avec lui dans ce domaine. »
P11 « Et puis, ça devenait tout de suite un peu fermé comme discussion, » P14. Il n'y a pas d'échange possible « Notre médecin, on n'a pas trop d'échanges parce que lui, il doit nous dire que les enfants doivent être vaccinés à telle période donc voilà. »
P13. Le médecin veut imposer son point de vue « C'est comme ça qu'il faut faire. »
P14. Le médecin peut être perçu comme autoritaire au sujet des vaccins « Il m'a simplement dit « Il faut les vacciner. » » P9.

La consultation peut être ne pas être un espace d'échange au sujet des vaccins, ce qui nous l'avons vu s'oppose aux désirs de patients.

c) Favorise l'adhésion au discours

Comment le médecin peut-il favoriser l'adhésion du patient à son discours ?

L'adhésion du patient sera d'autant plus importante que le médecin explique ses décisions, conseils, écoute le patient « Voilà, moi ce comment j'ai dit les vaccins, ça me fait un peu suer, je sais pas trop parce qu'en fait j'en sais rien en vrai. Et elle, elle nous a bien expliqué son point de vue, et celui qu'elle voulait faire c'était Polio ou je sais pas quoi, et puis je sais plus. Mais comme il n'allait pas en collectivité, elle a dit : « On peut attendre, etc. » Donc on a fait, il était plus tard, il était plus costaud. Et avec elle, je me suis laissé convaincre assez facilement en fait. On a discuté et elle m'a dit : « Voilà, tout le reste, moi je... » Elle dit qu'elle n'y croyait pas donc ça allait dans mon sens donc c'était très bien, et puis ses arguments étaient chouettes. » P14

L'adhésion du patient au discours du médecin sera meilleure si l'attitude de médecin traduit une réflexion et non l'application d'une idéologie « Ben par exemple, le Papillomavirus là, pour lui il fallait pas que je le fasse. Mais tous les vaccins, la rougeole, la rubéole, oreillons et tout ce qui s'en suit, pour lui il faut que je le fasse. Donc est-ce qu'il y a quand même, du coup quand je vous parle, je prends conscience de certaines choses que je me dis s'il sait dire non pour certains et oui pour d'autres, peut-être qu'il y a une raison. Il faudrait plutôt que je les fasse. Interviewer C'est-à-dire ? Interviewée Ben s'il me dit non pour le Papillomavirus c'est qu'il sait qu'il faut pas le faire, et c'est dangereux. » P12

L'adhésion du patient au discours du médecin sera meilleure si l'attitude de médecin est de prendre en compte le patient dans ses paroles et ses actes. « je pense pas qu'il soit vraiment à fond sur les vaccins, ou bien il a eu cette manière de faire parce qu'il connaît mon historique. » P15

d) Ne favorise pas l'adhésion au discours

L'adhésion du patient au discours du médecin n'est pas favorisée par la culpabilisation du patient. Cette attitude de culpabilisation peut être considérée comme non constructive et attiser les antagonismes. « Et puis, ça devenait tout de suite un peu fermé comme discussion, parce que tout de suite c'était qu'en gros on était des criminels et que c'était de notre faute si les petits africains mouraient, donc voilà. C'est jamais hyper constructif d'après moi. C'était toujours un petit peu culpabilisant et puis du genre : « Ah non, mais ça vous regarde si vous voulez que votre enfant soit handicapé ou meurt à l'hôpital dans d'atroces souffrances, ça vous regarde. » » P14 « Mais certainement pas en me disant des trucs du genre, enfin en me culpabilisant ou en me prenant de haut : « Oui, mais c'est bon, si vous voulez

voir votre enfant mourir dans d'atroces souffrances. » Non, évidemment que non je veux pas. N'importe quoi. Enfin c'est débile ce genre d'argument. Mais je comprends, c'est le genre de truc de toute façon comme c'est, comme lui il en est convaincu que c'est ce qu'il faut et que si on ne fait pas c'est qu'on va mourir, il n'a pas d'autres arguments, il n'arrive pas à élaborer un autre type d'argumentaire. » P14

L'adhésion du patient au discours du médecin n'est pas favorisée par les changements d'attitude du médecin au sujet des vaccins (imposer, proposer...) « sauf par rapport au vaccin de la méningite qu'il m'a proposé, et que j'ai refusé. » P9

L'adhésion du patient au discours du médecin n'est pas favorisée par la non prise en compte de la globalité du patient notamment dans ses antécédents « il y a aussi encore une fois tout ce que j'ai vécu quand j'étais toute petite, et qu'il n'a pas l'air de prendre en considération en fait. » P12 « il entend pas du tout le vécu, le vécu antérieur, toutes les situations qu'on a pu rencontrer, dramatiques ou pas, mais ça il veut pas l'entendre, lui il veut vacciner. » P11

L'adhésion du patient au discours du médecin n'est pas favorisée par l'attitude autoritaire du médecin. Cette attitude autoritaire peut être considérée comme un abus par le médecin qui dépasse ses fonctions dans la responsabilité qu'il a de la santé de son patient « Mais je peux comprendre le médecin. C'est hyper compliqué comme métier. Mais parce que vous êtes obligé d'être sûr, parce que sinon vous avez un peu la responsabilité de la santé des gens. Enfin, en tous les cas c'est comme ça qu'on vous l'apprend, j'ai l'impression. Et du coup, vous ne mettez pas les gens face à leur propre responsabilité vis-à-vis de leur santé. Il n'y a pas un échange sur : « Qu'est-ce qu'on peut faire avec le corps qu'on a et, etc. ? » Et du coup quand

vous donnez des... la plupart des médecins que j'ai rencontrés sont à la position de : « C'est moi qui sais et pour que tu ne meures pas, puisque je suis responsable du fait que tu dois rester vivant pour que tu ne meures pas, tu dois faire ça. Et si tu ne le fais pas, c'est de ta faute si tu meurs. » Et du coup c'est pas, je sais pas, j'ai pas trouvé que c'était des échanges très constructifs. » P14

L'attitude autoritaire du médecin peut faire fuir le patient. « Après, si c'est vraiment quelqu'un qui serait vraiment autoritaire et il nous dit : « Si, il faut, il faut », oui après je pense qu'on changera de médecin. » P13 « Interviewer : Et si votre médecin n'était pas d'accord, qu'il voulait le faire absolument ? Interviewée On changerait de médecin. » P13

Le sentiment d'isolement face à la question des vaccins peut nuire à la vaccination « Mais sinon, je suis perdue. Je sais pas en fait. J'ai peur donc je le fais pas, mais ça se trouve je me mets plus en danger qu'autre chose, mais personne pour me dire, pour me rassurer, pour m'expliquer posément, et prendre son temps. » P12 « Que faire, je sais pas. Alors, j'ai dit qu'est-ce que tu veux faire, elle me dit, je sais pas. Je lui dis tu sais pas, je sais pas, on sait pas, qu'est-ce qu'on fait, il est dans le frigo. » P11 « Je suis tellement perdue, en fait que ouais, peut-être que penser comme je pense c'est dangereux. C'est plus dangereux que de penser qu'il faut que je le fasse, et il m'arrivera peut-être rien. J'en sais rien, je suis perdue, voilà, c'est sans doute l'histoire. » P12

La diversité des avis médicaux peut engendrer la confusion, donc l'inaction « Quand j'en entends parler, j'essaye de prendre le pour et le contre quoi. Après c'est difficile de s'y retrouver entre le pour et le contre, forcément ça passe du noir au

blanc et du coup moi je suis perdue, je sais plus. Donc je suis dans le camp de je fais rien pour le moment. » P1 « Ils doivent quand même nous informer tous de la même façon, sinon on ne va plus rien comprendre. » P9

5. Jugement sur l'information du médecin au sujet des vaccins

Quel est le jugement des patients sur l'information que donne le médecin au sujet des vaccins ?

a) Mauvaise opinion

Ce jugement est parfois négatif. L'information n'est pas jugée bonne « Bien informée sur les vaccins, par mon médecin, non ! » P12, et parfois jugée insuffisante « peut-être qu'on m'explique pas assez justement pourquoi ça peut être bien justement, pourquoi ça justifie de les faire donc oui je pense qu'il y a peut-être un manque d'information là-dessus. » P5 « Non, je n'ai pas souvenir. » P1 « Il m'a simplement dit « Il faut les vacciner. » » P9 « Aucune. Il dit il faut faire ça, t'es en retard, t'as pas fait ton rappel. Fait ça, il me le prescrit, il le met sur ordonnance, » P12

b) Bonne opinion

Ce jugement est parfois positif. « Oui. Ils expliquent bien. » P10 « il a bien joué son rôle de conseiller et il a bien expliqué les tenants et les aboutissants » P13

c) Spontanéité de l'information

L'information au sujet n'est pas toujours spontanée « Si nous, on ne lui en parle pas, il ne nous en parle pas. » P13 « Non, il faut poser la question quoi, sinon en fait c'est juste faire ces vaccins-là, on les fait, on les prescrit, etc. Si on ne se pose pas

de question sur ce que c'est, et pourquoi, comment, est-ce que c'est obligatoire, on n'aura pas la réponse. » P13

d) informations discordantes

Les informations reçues par les patientes peuvent être perçues comme discordantes « Après il est pas forcément pour, notamment par exemple pour la vaccination pour la grippe quand j'étais enceinte, il dit non je ne te vaccine pas contre la grippe. Alors là j'ai eu plusieurs sons de cloche quand j'étais enceinte, je ne me suis pas fait vacciner, ma sage-femme me disait « si, si » puisque je l'ai su par une sage-femme, pas du tout par un gynéco ou autre, « si, il faut te vacciner tout ça ». Mon généraliste m'a dit « franchement bof » » P15

e) Quelle support de l'information?

L'information délivrée par le médecin est une information « Orale » P15. Aucun autre mode d'information au sujet des vaccins par le médecin n'a été décrit comme des fiches explicatives ou des références à aller consulter comme des livres ou des sites internet de référence.

Les attitudes des médecins généralistes au sujet des vaccinations diffèrent. La gestion et l'utilisation des risques liés à la vaccination est un élément déterminant dans la différence perçue de l'attitude du médecin généraliste au sujet des vaccinations. La gestion et l'utilisation des risques liés à la vaccination par le médecin influent de façon importante sur l'adhésion du patient au discours du médecin.

D. Attitude du patient au sujet des vaccins

Quelle est l'attitude du patient au sujet des ses vaccins ?

1. Différentes attitudes : Décideur / Suiveur / Acteur / Soumis

a) Décideur

Le patient peut se positionner en décideur de la décision vaccinale « Décideur. Ah oui. » P11 « Oh décideur. Ouais carrément. » P12 « c'est ma décision » P15 « Maintenant, la décision finale, c'est toujours nous qui l'avons quoi ! C'est pas lui qui va décider à notre place. » P9. Ce sentiment peut être perçu plus important pour les vaccinations recommandées « Après, je pense qu'on reste décideur sur ce type de vaccins-là. » P5 Cette position de décideur peut être vécue comme une opposition au médecin « Donc forcément, dès qu'on vient sur ce sujet-là, je suis plutôt réticente et je mets une barrière par rapport à mon médecin. » P9 « Par contre, les vaccins qui sont pas obligatoires, oui, effectivement il peut toujours t'expliquer, et toi tu restes sur ton point de vue. » P9.

b) Suiveur

Le patient peut se positionner en suiveur dans la décision vaccinale « On suit. » P10 « Mais souvent on suit le médecin quand même. » P13 « Mais c'est vrai que du coup, c'est un peu la position de suiveuse en disant ben il faut le faire tout ça » P5. Suivre le médecin peut entraîner des regrets « Depuis, j'ai un peu regardé les choses, je me dis qu'en fait on aurait pu aussi s'en passer, mais bon, je lui ai fait confiance et je regrette. » P14

c) Acteur

Le patient peut se positionner en acteur de sa décision vaccinale « Du coup plutôt acteur » P14

d) Soumis

i. A un protocole

Le patient peut se positionner comme soumis à un protocole dans sa décision vaccinale « je les fait chaque fois qu'il faut en faire » P1 « Comme quand c'est écrit sur le carnet de santé » P1 « On le fait parce qu'on doit le faire. » P10 « selon la réglementation » P2

Le caractère obligatoire de certains vaccins peut favoriser ce sentiment de soumission « Soumis du coup, parce que là, c'est vraiment obligatoire » P8 « là enfin vu que c'est les vaccins obligatoires que j'ai faits et c'est vrai que du coup, ben qu'on dise c'est peut-être un peu de « la soumission » P5

ii. Au médecin

Le patient peut se positionner comme soumis au médecin dans sa décision vaccinale « S'il me dit de le faire je le fais » P1. « Je ne sais même pas. Je n'ai jamais osé dire non. C'est vrai que là, soumis complètement. » P8.

iii. A un automatisme

La vaccination peut être perçue comme le patient comme un automatisme, une habitude, dans le sens où il n'y a pas de remise en cause d'une position acquise « Nous c'était automatique. » P10 « dans ma tête c'était bien établi, je n'y pensais même plus » P2 « on a tellement eu l'impression que ce sont des choses qui se faisaient comme ça, on n'a pas tellement réfléchi. » P2

L'attitude du patient au sujet de la vaccination est intéressante dans le rapport aux risques. En effet, certaines attitudes comme la soumission, ou la position de suiveur permette au patient de ne pas se soucier de cette notion de risque. A l'inverse la position d'acteur ou de décideur fait intervenir le patient dans la vaccination, le faisant potentiellement mobiliser la notion de risque (maladie, vaccins).

2. Le sujet des vaccins lors d'une consultation pour le patient

Après avoir analysé l'attitude du médecin au sujet des vaccins lors d'une consultation, analysons l'attitude du patient.

a) La consultation, un espace d'échanges pour le patient

i. Le patient reçoit et donne

Echanger implique de recevoir et de donner

Le patient accepte, par son écoute de recevoir du médecin. Le patient parfois se décrit à l'écoute du médecin « je vais quand même écouter. » P6

Le patient par l'absence de « tabou » P12, par l'ouverture à la discussion, « En gros, le truc c'est que moi je suis pas bloquée en fait sur le truc » P14, par sa prise de parole s'implique dans la consultation.

ii. Conséquence de cet échange sur la décision vaccinale

La décision dans une consultation comme espace d'échange est vécue comme un « accord » P14, où le « libre choix » P13 est respecté, où le médecin est « respectueux de nos décisions et de nos avis. » P13

b) Pas de place à l'échange

Parfois c'est le patient ne laisse pas de place à l'échange « interviewer : Est-ce que vous, vous êtes ouverte à la discussion aussi ? Interviewée : Non. » P9 , le sujet est clos « c'est comme ça et on n'en parle plus. » P9. Le patient ne veut parfois pas débattre « je ne vais pas entrer dans les débats parce que je n'ai pas envie qu'il y ai un débat. » P15

3. La vaccination, pas un motif de consultation

Pour le patient, la vaccination est n'est parfois pas perçu comme motif unique d'une consultation « Allez le voir pour le vaccin, je sais pas, j'ai pas encore fait. » P6 « On ne va pas voir le médecin pour poser des questions sur le vaccin. » P13

Comme les médecins les patients n'adoptent pas toujours une attitude impliquée et ouverte au sujet des vaccinations lors d'une consultation avec le médecin généraliste.

E. Rapport au médecin

Quel est le rapport du patient au médecin ? En quoi le risque impacte ce rapport ?

1. Médecin = acteur de santé majeur pour le patient

Le médecin est considéré comme un acteur majeur de sa santé par le patient, parfois « le médecin justement » P8 est ce premier acteur.

2. Rapport de soumission

Le patient se présente parfois comme soumis à l'autorité médicale « Toubib c'est un peu un Dieu » « Quand le Docteur il va parler je vous dis vous avez mal aux oreilles, il a dit que c'était une angine, c'est une angine hein ! » P11 « je trouve qu'ils ont un petit peu une suprématie sur vous et voilà » P11

3. Le médecin, le détenteur du savoir

Le médecin peut être perçu comme le détenteur du savoir. Par ce savoir, il a un pouvoir sur le patient, celui de détenir la vérité vraie. L'opinion du médecin est perçue comme très puissante par le patient, par rapport à son opinion propre plus perçue comme une supposition « je suppose que je suis pas médecin. » P15 « Ouais, et pourtant, je ne suis pas médecin, enfin je veux dire j'ai pas la prétention d'en savoir plus au contraire » P11 « Supposition hein, j'y connais rien. » P12.

Le patient peut critiquer ce statut et les déviances qu'il peut impliquer « Mais encore, comment on saurait qu'ils sont sûrs, parce que c'est le chat qui se mord la queue en fait hein. Ils peuvent nous dire on est sûrs parce que c'est ça, ça. Mais qui me dit que leur truc c'est pas truqué là ? Puisque finalement, nous on n'y connaît rien, ils vont nous sortir un document là hyper technique « ben si regardez ! C'est écrit. » Ben oui, et la majorité des gens regardent « ben oui d'accord, et on le fait ». » P12

4. Conflictuel

Il y a toujours des insatisfaits « Après, les rapports avec le médecin... Vous savez, il y a des gens qui critiquent en sortant, vous ne les empêcherez jamais. » P4

Le rapport avec le médecin peut être perçu comme conflictuel par le patient notamment au sujet des vaccins «dès qu'on vient sur ce sujet-là, je suis plutôt réticente et je mets une barrière par rapport à mon médecin. » P9.

Le rapport avec le médecin peut dans son caractère conflictuel être perçu comme manichéen « Disons qu'on était chacun campé sur notre position du coup. Moi, du coup, j'étais une espèce de folle qui était contre. Et puis lui, il était genre le garant de : « C'est comme ça qu'il faut faire. On sait que c'est comme ça qu'il faut faire et puis si vous voulez pas, c'est bon sortez de mon cabinet. » P14

5. Curatif pas préventif

Le médecin peut être sollicité par le patient uniquement dans un rôle curatif, pas préventif.

« je sais pas moi, si j'ai une grippe, je vais même pas aller chez le médecin de toute façon, je vais savoir que je vais prendre du paracétamol, de la vitamine, et je sais que ça va passer quoi en fait. Si j'ai l'impression de m'être cassé un truc, je vais chez mon médecin voilà. Et après sur du fond plutôt effectivement, je vais chez l'homéopathe, je vais souvent chez l'ostéopathe, je fais de l'acuponcture. » P15 » je vais le voir uniquement quand je suis malade ou je m'interroge » P15 « c'est pas non plus quelqu'un en fait que je vais voir aussi régulièrement. Donc, je peux pas tout lui demander, puisque mon engagement mes visites, c'est plus vraiment quand « j'en ai besoin. » P7

6. Rapport de confiance

a) Confiance du patient envers le médecin

Les patients décrivent souvent un rapport de confiance avec leur médecin. « on a confiance » P10 P8 « j'ai confiance dans les gens que je connais, dont mon généraliste par exemple et tout ça. Mais j'ai pas forcément facilement confiance. » P15 « on fait confiance au médecin » P3 « on fait confiance au corps médical d'une

manière générale » P6 « Je fais confiance au médecin » P1 « je lui fais confiance »
P5

b) Importance de la confiance dans le médecin

La confiance peut être décrite comme nécessaire et indispensable à la relation médecin malade « Oui, il faut avoir confiance, sinon on enverrait tout balader » P2 . La confiance est le ciment de la relation médecin malade « Et j'ai surtout confiance en mon médecin. Et quand j'ai plus confiance, je change. » P9. La confiance dans le médecin est parfois un critère d'adhésion au discours du médecin. « il pourrait me faire changer d'avis bien sûr, parce que le professionnel c'est lui. Et si j'ai un degré de confiance suffisant, oui, mais il faut que j'aie un degré de confiance suffisant, ça c'est pas gagné. » P11. Le sentiment de confiance peut être nécessaire pour que le patient exprime ses questionnements « Moi, je dirais qu'il y a pas assez de recul. Ils lancent sur le marché quelque chose qui a peut-être pas été assez longtemps étudié. Moi c'est ce que je ressens. Et c'est vrai que j'en ai jamais parlé avec notre médecin. Avec le médecin, on n'en a jamais parlé. Et c'est peut-être le fait aussi qu'on avait peut-être pas un médecin avec qui on avait totalement confiance. » P9

La confiance peut être instaurée dans le médecin par son expérience notamment en matière de vaccination « Moi, mon pédiatre, j'avais totalement confiance en lui, malheureusement il est parti en retraite. Mais sinon et le fait qu'il avait beaucoup d'expériences, voilà c'était vraiment un gage... Parce qu'il a connu, voilà une période où ça se passait autrement, et puis voilà il a pu comparer, voilà.»
P13

Le risque des vaccins est parfois perçu plus influent que ne l'est la confiance accordée au médecin « ça ne fera pas changer notre avis quand même parce que tu

n'auras pas le recul. Comme nous on est beaucoup basé sur le recul. De toute façon, c'est un peu ce qu'il y a eu avec la méningite. Il nous a forcés pour le faire. Au final, la décision elle revient à nous. Mais nous, c'est plus par rapport à tout ça quoi, au recul. On a pas suffisamment de recul par rapport au vaccin. Interviewée Oui, ce n'est pas un manque de confiance vis-à-vis de notre médecin. Interviewé Notre médecin on lui fait confiance sinon, on change de médecin, comme tu dis. »

c) Evolution du rapport de confiance

Un patient évoque l'érosion de la confiance instaurée dans le médecin « on a moins confiance peut être. On demande à voir » P2 la croissance d'un esprit contestataire « C'est dans l'air du temps » P4

La confiance c'est finalement ce qui permet la délégation sereine de la gestion de risques réels ou potentiels par autrui. En l'occurrence, le patient par la confiance délègue au médecin la gestion des risques qui planent sur sa santé. La confiance est une modalité de la gestion du risque.

7. L'expérience de la relation médecin malade

Bien connaître son médecin et vice versa peut être perçu comme facilitant facilite relation de soin « Moi, mon médecin traitant je le connais très bien on va dire, donc il me connaît aussi. Je pense que c'est important, parce que du coup, sur des traitements il va plus m'aiguiller vers des solutions plus naturelles ou autres parce qu'il sait très bien que j'ai pas tendance à prendre beaucoup de médicaments sauf en cas de nécessité. » P15

8. Le médecin influence le patient

Le médecin peut influencer son patient dans ses décisions notamment au sujet des vaccins. « Interviewer : Et si vous aviez un nouveau médecin qui vous disait : « Les vaccins, il ne faut pas faire ça, c'est dangereux, ce n'est pas bien » ? Interviewée : C'est le médecin donc, on lui fait un peu confiance. Donc s'il dit : « Ce n'est pas bien, il ne faut pas le faire », on lui fera peut-être confiance. Je ne sais pas. Lui, il a plus d'expérience quand même, quoi. » P10 « Qu'est-ce qui m'influence le plus sur les vaccins, ben les paroles du médecin » P12 « mais c'est vrai que leur avis nous influence quand même. » P13 « Oui. Encore une fois ouais, plus par rapport à ce que mon médecin pourra argumenter en faveur de tel ou tel effet positif ou voilà. Mais je pense que ça peut m'aider à changer. » P5 « Si la personne va voir son médecin et qui lui dit : « docteur je vais me faire vacciner contre la grippe » et qui lui dit « non non, c'est rien, c'est des conneries, ça ne sert à rien, c'est du bluff » je comprends la personne, certaines qui puisse se dire, si le médecin a dit. Il y en a, ils écoutent leur curé, d'autres écoutent leur médecin, d'autres écoutent leurs femmes. » P4

Cette influence peut être variable selon le contexte de réflexion dans lequel se place le patient « Ben du coup, je pense qu'il m'incitera encore moins à le faire. Du coup, j'irais peut-être pas forcément plus loin en me disant est-ce qu'il faut quand même que je le fasse. Non, je pense que du coup, j'écouterai plus facilement si la personne est contre, ouais. » P5

F. Rapport à la médecine

1. Rapport négatif à la médecine

a) Déviance de la médecine

Le parcours de soin peut être perçu complexe et onéreux, machine à gaz profite au médecin « Oui, par rapport à d'autres pays en Europe, il y a des

pharmacies, enfin il y en a partout, mais je veux dire c'est vraiment un commerce, c'est impressionnant quand même, je veux dire. Donc après oui, c'est sûr qu'il y a des choses des fois. Et puis des fois dans le parcours de notre santé et tout ça, des fois on nous dit : il faut retourner voir une autre personne, il faut retourner, reprendre rendez-vous des fois juste pour avoir un papier et on repaie 23 euros » P13.

Le médecin est parfois perçu comme pas libre « Parce que quelque part, la déontologie fait que voilà, il faut pas non plus faire ce que vous voulez comme vous voulez. » P11

La peur de l'échec dans la quête de la non mort peut être perçue comme une cause de la déshumanisation de la médecine, d'une perte de sens « Ils ont tellement peur de voir les gens mourir qu'ils font n'importe quoi, ils nous découpent en morceau quoi » P14 « interviewer : Pour vous, il y a une part d'inconnu dans l'action des médecins qui est guidée par certaines anxiétés constitutionnelles de leur travail ? Interviewée Ouais. Je pense qu'on peut dire ça comme ça. Je suis assez convaincue de ça » P14

Le patient peut penser qu'il est impossible de dire au patient qu'il ne sait pas sous peine de perdre la confiance du patient « Je pense que c'est un métier où dire qu'on ne sait pas, je crois que c'est la pire des angoisses. Parce que ça veut dire vous avez l'impression, j'ai l'impression, enfin qu'on ne peut plus vous faire confiance si vous dites que vous savez pas. » P14 « C'est comme si Dieu, il disait qu'il ne savait pas quoi puisqu'il a la vie entre ses mains. » P14

Les problèmes de la médecine peuvent être d'origine politique « Mais après, comme je vous dis, il y a des choses que je ne trouve pas logiques, après ça deviendra peut-être plus politique qu'autre chose. » P13

Le médecin peut être perçu mégalomane provoquant ainsi une dérive de son action « Mais le problème c'est ça, c'est que les médecins ils se prennent pour des

démiurges là, c'est des Dieux : « Ouais ! On va sauver tout le monde. Et puis, personne ne va jamais être malade. » Et du coup, le problème c'est que c'est une bonne intention, mais comme elle est mégalo, et bah ça devient dingue, et puis après on réfléchit plus. » P14

Le patient peut percevoir une pression médicale pro vaccinale pesante « Ouais, puis tous les médecins que j'ai rencontrés étaient pro vaccin, et puis encore une fois nous dans l'éducation nationale, c'est vaccin, vaccin. Les enfants c'est faire tes vaccins, à l'infirmerie est-ce que t'as fait ton rappel de vaccin, on entend que ça quoi. Donc oui, je me suis sentie un peu pestiférée en fait, on m'a pas demandée, mais bon, dans les discussions voilà tout me dit bon là je fais mon rappel de truc, mais je me tais, je ne dis rien. C'est un peu, pas comme les autres quoi. » P12

La médecine peut être perçue comme pas indépendante des laboratoires « je pense, par rapport aux laboratoires pharmaceutiques, tout ça, avec des gens qui viennent proposer des produits tout ça et tout, je pense qu'il n'y a pas une séparation claire et nette entre laboratoires pharmaceutiques, et puis les médecins généralistes. » P13 sujets d'une méfiance « j'ai plus confiance sur la médecine qu'en l'industrie pharmaceutique. » P7

La médecine peut être perçue comme cachant ses secrets stimulant ainsi la méfiance « Finalement, il y a des choses qui sont dites, qu'il y a des choses qui sont... on sait pas. L'opinion publique ne sait pas. Le corps médical sait peut-être à un certain niveau, mais nous on ne sait pas. Moi j'ai un principe « dans le doute abstient-toi. » » P11

Un patient considère qu'on attend beaucoup de la médecine « Moi j'ai l'impression que justement, on attend beaucoup du médecin, des médicaments et

que ouais, si j'ai un problème, je prends un médicament et je vais voir mon médecin et ça va le régler » P7

Certains patients décrivent des déviances de la médecine les exposant à de nouveaux dangers. Ces déviances perçues peuvent altérer l'adhésion au soin.

b) Milieu anxigène

Le milieu médical peut être perçu comme un milieu anxigène ce qui peut influencer le recours au soin « Et il faut savoir aussi que je suis quelqu'un qui a très peur de tout ce qui est médical. Très peur. Donc, c'est peut-être pour ça aussi que je réagis comme ça. Je vais très rarement chez le médecin, mais vraiment très rarement. » P9 « La peur. Je pense que ce n'est même plus une peur, ça devient une phobie. Pas pour les autres, mais par rapport à moi, oui. Et c'est peut-être une raison que je suis contre certaines choses, contre certains médicaments, contre les vaccins. C'est peut-être ça, mais j'en suis pas sûre » P9 « la médecine me fait peur, ouais. » P11

Cette anxiété peut être à l'origine de décisions consciemment perçues irrationnelles en matière de santé « Ça m'influence mal, parce que justement comme j'ai eu pas mal de décès dans ma famille où la maladie a été découverte trop tard, je devrais justement me dire, il vaudrait mieux aller faire des examens pour pouvoir me soigner et puis guérir. Mais ça, j'y arrive pas. J'y arrive pas, parce que ça me bloque. J'ai encore plus peur. » P9. Cette anxiété peut être à l'origine d'une politique de l'autruche « Oui. Très. Et je ne vais pas au médecin, justement à cause de ça pour pas qu'on me dise « Ben, vous avez ça. » Je préfère ne pas savoir et vivre correctement parce que je pense que si je sais, je me laisserai aller. C'est mon point de vue ! Mais j'agis comme ça. » P9

La vaccination peut elle aussi être un acte anxiogène influant sur la vaccination
« interviewé : Phobie. Phobie des piqûres. Interviewée Je vous l'ai dit que j'étais.
Donc moi, c'est juste pour ça que je ne les fais pas. » P9

La motivation de refus de vaccin peut être une peur perçue irrationnelle par le patient
« Une menace ? Oui, si je ne les fais pas, je pense que pour moi, il y a une forme de menace. Moi par exemple, je ne fais pas le vaccin de la méningite parce que je me dis – c'est peut-être bête –, mais je me dis, j'ai peur justement qu'en faisant le vaccin il attrape la méningite. Je me suis mis ça dans la tête et j'arrive pas à accepter ce vaccin, alors que je suppose que s'il a été mis sur le marché, c'est qu'il a été quand même étudié. » P9

Le risque pour le patient peut être la confrontation du patient à ses peurs qui peuvent être les vaccins, les risques de maladies, la mort.

c) Problème des moyens utilisés

i. Les médicaments

Les médicaments peuvent être perçus comme « des produits qui vont camoufler ce qui allait pas en détraquant autre chose à côté » P14 ou comme un danger incontrôlé « même la chimiothérapie, franchement, pff... Il faut arrêter de nous faire croire que vous savez ce que vous faites quoi. Juste vous cramez tout, c'est tempête du désert quoi, et puis après : « Bon, si vous êtes assez costaud, vous refaites vos cellules et puis, avec un peu de chance elles ne seront pas cancéreuses. » En fait, ils n'en savent rien quoi de ce qu'ils font. » P14.

Les médicaments peuvent être perçus comme source de dépendance « A nos âges évidemment, moi ça m'énerve un peu, mais on est un peu tributaire d'une boîte de pharmacie » P2

Les médicaments, outils des médecins sont présentés par certains patients comme des outils dangereux, incontrôlés, source de dépendance.

ii. Le temps imparti

La médecine est critiquée pour le faible temps qu'elle consacre au patient. Ce manque de temps engendre des problèmes de prise en charge pour le patient. « C'est vite fait, quoi » P10 « C'est-à-dire qu'ils soignent, ce sont des soignants oui, mais ils n'ont pas le temps d'accord, il y a un problème de temps oui, un problème de gestion des patients. Ils ont trop de patients en ce moment, bref. » P11.

iii. Le statut des patients

La médecine est critiquée pour son manque de considération de la personne, attitude imputée à la trop grande complexité de la personne « Sur les 10 ans, il y aurait peut-être un an ou 6 mois, je sais pas. Juste pour se dire : « Bon, en fait alors avec qui on travaille ? » Avec des gens qui ont une volonté, qui sont des vraies personnes, et... Mais le problème c'est que c'est abyssal. Donc en fait, il vaut mieux totalement fermer la porte, plutôt que se dire : « En fait, on sait pas. » Et ça, je crois que les médecins ils ont du mal à dire qu'ils ne savent pas » P14 « Enfin certes les patients ils sont chiants, enfin un être humain c'est chiant. Ouais parce qu'ils ont chacun leur caractère et puis qu'on ne peut pas être adapté à chaque caractère, et c'est pour ça qu'un médecin c'est super-dur. C'est impossible d'être médecin en vrai, mais il faudrait s'adapter à chaque type de caractère en face, c'est juste mission

impossible. Donc du coup, on ferme tout et puis on donne une molécule. Et ça ne peut pas marcher. » P14

La médecine est critiquée pour sa tendance à la décapacitation et à la dépersonnification du patient « Et puis, j'aime pas ce côté « Vous êtes un objet d'étude. » Non en fait, je suis une personne. Une personne qui avec son cerveau peut faire en sorte d'aller mieux aussi. » P14 « Et puis à quand j'étais enceinte par exemple, c'est du délire quoi. Enfin, c'est comme si mon cerveau, je l'avais laissé à la consigne pendant que j'étais enceinte parce qu'on ne me parlait pas à moi. C'était : « Vous allez faire ci, vous allez faire ça. » On vous donne l'ordonnance, on vous machine. Mais c'est quoi ça ? « Mais fait ! Pourquoi tu me poses une question ? Je prends soin de toi quoi. » Non. Je suis une vraie personne. » P14

La médecine est critiquée dans l'absence de rôle donné au patient « les médecins n'en prennent pas plus conscience enfin ne soient pas plus en collaboration avec les patients. » P14

La médecine est critiquée sur le manque de prise en compte du vécu de la personne « J'ai pas confiance. En fait, encore une fois, ben voilà, j'ai eu des expériences qui m'ont fait penser que les médecins n'avaient pas suffisamment un regard sur le vécu de la personne qu'ils avaient en face d'eux. » P11

La médecine est critiquée pour le statut passif qu'elle confère au patient, pour sa tendance à la simplification, la décapacitation, la dépersonnification, l'asservissement, l'autoritarisme, l'assujettissement dans son rapport au patient.

d) Le problème de l'abord de la question de la santé

La médecine conventionnelle peut ne pas fournir une offre de soin qui ne satisfasse pas dans son fonctionnement le patient « J'ai un peu tendance à penser

qu'on n'est pas sur un mode de fonctionnement qui me convient en médecine. » P14
« Je ne rejette pas en bloc, la médecine, enfin je veux dire il y a toujours eu des soigneurs, des médecins, des machins, qui aident quand on n'y arrive pas. C'est juste que je trouve que leur manière de faire a l'air pas tout à fait adaptée » P14
Cette insatisfaction peut être la source d'un manque de confiance et nous avons à quel point la confiance est importante quand on parle de risque « Je crois que c'est plutôt ouais, un état d'esprit. Un état d'esprit général qui fait que du coup, j'ai pas trop confiance. » P14

La médecine est critiquée comme ne sachant pas ce qu'elle fait « « Et puis, bon, vous avez eu un cancer du genou gauche alors on va vous enlever aussi le droite parce qu'il y a tant de probabilités que vous refaites un cancer du même truc de l'autre côté ». En gros, ils ne savent pas. Ils taillent, ils coupent. » P14 « Les sorciers. Il y avait au moins un côté ils faisaient des trucs, ils faisaient de la fumée, tout ça, pour qu'on voie pas trop qu'en fait il sait pas trop ce qu'il fait. Sûrement, le médecin c'est un peu ça. » P14. La médecine des organes est critiquée. A l'inverse de la médecine conventionnelle, dans les médecines alternatives « On cherche plus à prendre en compte l'adéquation entre le corps et l'esprit. » P15

La médecine est critiquée comme cherchant « peut-être trop à soigner les symptômes que les causes, c'est le premier réflexe en fait, et que c'est un peu dommage » P15

La médecine est critiquée dans son caractère agressif envers le corps, dénaturant le corps « pour vous éviter le cancer du sein, on va couper les 2. Pour vous éviter de refaire un cancer du genou, on va vous couper les 2 aussi. Et puis comme la cheville, ça ressemble un peu aux genoux, on va aussi vous couper les chevilles. Mais c'est pas grave puisqu'on va vous mettre les prothèses à la place. Et puis, l'utérus aussi parce que comme ça ressemble un peu aux gènes on ne sait pas

trop bien, il ressemble un peu aux gènes du cancer du sein, c'est on va tous vous enlever. Et puis c'est pas grave, vous en avez pas besoin. » P14

La médecine est critiquée dans la vision qu'elle donne d'une médecine des organes « Alors moi, je me souviens de mon grand-père, s'il s'en est sorti, ouais d'une certaine manière c'est parce qu'il a fait un pas possible dans l'hôpital pour avoir son dossier, pour voir genre : « Expliquez-moi. Arrêtez de me prendre pour un débile. Et arrêtez de me faire des opérations et puis je me réveille... » Tiens une copine, elle avait une tumeur à je sais pas quoi, une espèce de boule là à l'ovaire. Elle se réveille, ils lui avaient tout enlevé. Elle fait : « Mais, c'est quoi le délire quoi ? » « Ouais, c'était au cas où quoi. On a fait un peu l'art. » « Non, mais ça va pas la tête non ? » Enfin, je veux dire, je sais pas, je sais pas, mais c'est pas un vieux tacot quoi. Enfin, c'est comme s'il y avait le côté, les organes, ils servent pas à grand-chose quoi. C'est pas vraiment moi. Bah si, c'est moi. Enfin, c'est tout moi quoi. C'est « Ouais, mais on vous l'a enlevé, de toute façon il vous sert à quoi ? » Bah, je sais pas, c'est moi. » C'est bizarre ça, ce côté pièce détachée. » P14

La médecine est critiquée dans sa tendance à la surmédicalisation des petites maladies « Des fois, moi enfin en tant que patient, je trouve qu'il y a des fois c'est trop de médicaments. » P13 « je pense que des fois on a tendance à une la surmédicalisation qui n'est pas forcément nécessaire. Et que des fois voilà, on va trop vite donner des médicaments, alors qu'il y a peut-être des solutions alternatives. Je parle pas de maladies graves, attention, je parle de choses du quotidien en fait pour lesquelles on pourrait peut-être penser » P15

La médecine est critiquée pour sa vision étriquée et partielle des déterminants de santé « Qu'on n'est pas dans une médecine qui prend en compte la totalité du corps et de l'état d'esprit et de ce qu'on mange, et de comment on vit. » P14

La médecine est critiquée pour ses prises en charges jugées inadaptées « Je ne rejette pas en bloc, la médecine, enfin je veux dire il y a toujours eu des soigneurs, des médecins, des machins, qui aident quand on n'y arrive pas. C'est juste que je trouve que leur manière de faire a l'air pas tout à fait adaptée » P14

La médecine française est critiquée pour son approche trop curative, insuffisamment préventive « c'est vrai que nous, les médecines françaises, traditionnelles, c'est plus on soigne une fois que les soucis sont là » P13

La médecine est critiquée dans son approche de la question de la santé.

2. Rapport Positif à la médecine

a) Bonne opinion

La médecine recueille souvent une opinion positive « Plutôt positive » P5 « j'ai pas une vision négative de la médecine. Je pense pas » P7 « Bonne quand même, relativement bonne » P8

b) Confiance

Même si des patients n'ont pas confiance en la médecine « J'ai pas confiance » P11 « j'ai pas trop confiance » P14, que certains patients n'accordent qu'une confiance partielle en la médecine « Oui, on va dire oui. Après, ça dépend en quoi. Ça dépend en quoi. » P10 « Non, pas à 100 %. Mais majoritairement oui, enfin je veux dire oui à 80 %, mais pas entièrement. » P15 beaucoup de patients on confiance en la médecine « on fait confiance à la médecine. » P2

Des patients peuvent avoir une confiance aveugle en la médecine notamment au sujet des vaccins « Ben, on fait confiance au corps médical d'une manière générale, je pense. Du médecin, jusqu'à l'autorité qui va dire OK pour le mettre sur le

marché. Enfin, on y connaît pas grand-chose, donc on peut que faire confiance. On sait pas ce qu'il y a dedans, on se l'injecte dans le corps sans savoir ce qui a vraiment dedans, mais on fait confiance. » P6

Des patients on confiance dans les autorités sanitaires « bah oui, malgré tout, ils sont quand même chercheurs il faut qu'on fasse confiance. Pour moi, il faut qu'on leur fasse quand même confiance. Ils sont quand même à même, ils ont fait des études, ils sont à même de savoir dire ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire. Je pense qu'il faut leur faire confiance, sinon, c'est déjà la base, c'est déjà eux » P3. Cette confiance est parfois perçue comme nécessaire à la pérennité du système « Oui, il faut avoir confiance, sinon on enverrait tout balader » P2

La confiance en la médecine peut être perçue telle que le patient s'autorise à s'exposer à des risques « Après, si ça se trouve, sous mes airs de dénigrer un peu la médecine en fait, c'est parce que je fais ultra confiance à la médecine peut-être. Je leur fais ultra confiance pour ce qu'il m'arrive un truc grave, qu'il m'aide quoi. Peut-être que du coup c'est ça. En vrai. Peut-être qu'en fait, je suis hyper confiante dans le fait qu'ils vont pouvoir me sauver quoiqu'il arrive. Peut-être. » P14. Le lien entre risque et confiance est ici important.

c) Progrès

« De très grosses avancées au niveau de la médecine générale » peuvent être perçues par les patients. Des patients se sentent mieux soignés qu'avant « C'est une bonne chose que les gens se soignent mieux. C'est sûr. » P4 « On évolue bien, on soigne quand même de pas mal de maladies par rapport à il y a quelques années. Donc je trouve qu'on évolue bien. » P9 « Malgré ce qui se dit, parce qu'il y a des gens qui disent « oui ce n'est plus comme avant, avant l'été bien soigné, maintenant on est plus bien soigné ». Ce n'est pas vrai ! C'est faux ! On soigne beaucoup de

choses qu'on ne soignait pas avant. Avant on vous laissait dans votre coin et puis la nature faisait son effet. Non non non. » P4 « vous n'allez quand même pas me dire que la médecine n'est pas progrès. Elle est en progrès » P4 « Bon, le fait que pratiquement tout le monde ai des médicaments gratuits avec les mutuelles qui se généralisent tout ça, bon, les gens se soignent assez bien. » P4

La médecine est parfois perçue en progrès par les patients. Le progrès est décrit comme l'amélioration de l'accès au soins et l'augmentation des capacités de guérison limitant ainsi les risques liés aux maladies

d) Qualité des soins

« On est bien soigné en France » P9. La médecine est parfois perçue comme une fiable, signifiant une faible incidence de l'erreur « Bonne quand même, relativement bonne, fiable. Il n'y a pas vraiment de grosses fautes. Je pense qu'elle est quand même fiable dans l'ensemble. » P8

La médecine, notamment en France, est parfois perçue comme offrant un grande qualité ses soins par sa fiabilité. Le risque d'erreur médical du système est considéré comme faible.

e) Sécurité

Le contrôle qu'exerce le système médical peut être perçu comme un gage de sécurité « Ce n'est pas en vente libre. C'est sur prescription médicale. C'est surveillé. C'est contrôlé. » P2.

L'absence de contrôle médical notamment pour les médicaments, c'est un danger « À la télé, quand il y a une série de publicités, il y a toujours une ou deux publicités pour les trucs pour les articulations, pour la gorge, pour l'estomac. On ne devrait pas avoir le droit de faire de la publicité. Que ça existe d'accord, mais ne pas

inciter les gens à l'utiliser ces médicaments, comme ils ne sont pas sous contrôle médical. C'est la porte ouverte à toutes sortes de dérive. Ce sont des médicaments qui généralement sont anodins mais, c'est la dose » P2

Le système de contrôle médical des soins garanti la sécurité de son usager. Son absence serait un danger.

f) Solidarité

Selon un patient, il existe une solidarité importante dans le système médical français « Ouais, voilà, ça c'est une idée que j'ai. Et puis après, je suis aussi attaché à des... enfin, à la notion qu'on a peut-être en France alors, pas forcément de médecine gratuite, mais le fait que certains médicaments enfin voilà, soient pris en charge enfin, quand on a certaines maladies et tout ça, enfin. Je pense que c'est des choses qui sont importantes, en tout cas la solidarité qu'il y a autour de ça, ça me paraît important. » P7

La solidarité su système français est ressenti comme une protection du risque de manque d'accès au soin pour des raisons financières.

D'un côté, la médecine est critiquée dans son abord des risques qui planent sur la santé des patients et sur les moyens qu'elle adopte pour les gérer. La déviance de la médecine expose le patients nouveaux risques. Le risque pour le patient n'est il pas alors de confier sa vie à une médecine en laquelle il n'adhère pas, en laquelle il n'a pas confiance ?

D'un autre côté la médecine, en progrès, contrôlée, solidaire permet de réduire les risques d'incidence et de complications des maladies.

La médecine est jugée dans sa capacité à gérer les risques des maladies et dans sa capacité à ne pas générer de nouveaux risques inhérents à sa pratique.

III. risque et information

Comment le patient s'informe t il ? Quelles informations recueille t il ? Quel est le jugement du patient sur les informations, sur leurs sources ? Le risque est souvent le sujet de l'information mais ce risque peut il provenir de la source de l'information? Quelles sont les attentes du patient en terme d'information ? Comment les informations du patients influencent elle la décision de vaccination ?

C'est en répondant à ces questions que je décris le lien étroit qui existe aujourd'hui entre risque et information au sujet des vaccinations ?

A. Rapport du patient à l'information sur les vaccins

Quel est le rapport du patient à l'information sur les vaccins ?

1. Démarche active

Le patient peut adopter une démarche active par rapport à son information au sujet des vaccins. C'est à dire qu'il va volontairement une démarche de recherche dans le but de s'informer sur un sujet. « C'est difficile. J'essaye de ne pas trop me laisser influencer, mais j'y suis quand même, il faut pas se leurrer. Mais j'essaye d'aller voir ailleurs quoi. Quand je vois quelque chose à la télé ou que j'entends quelque chose, j'essaye d'aller recouper avec d'autres sources quoi, un peu plus fiables. Enfin j'en sais rien, mais d'autres horizons quoi. » P12.

Cette démarche est parfois faible au sujet des risques des vaccins « Je n'ai jamais peut-être assez étudié la question des dangers » P2

Cette démarche a parfois pour but de justifier une non vaccination « si je devais dans une semaine faire un vaccin, j'irai quand même sur internet voir un petit peu si c'est vraiment indispensable et lire un petit peu tout ce qu'on peut trouver et si on peut trouver une excuse pour pas faire de vaccin. » P6

Stimuler l'intérêt du patient à la question de la vaccination peut parfois stimuler cette démarche active d'information « peut-être jusqu'au jour où on va me dire ah ben voilà, là c'est important de faire tel ou tel vaccin. Mais là je pense que je commencerais à m'y intéressais un peu plus ouais. » P5

Les motivations d'une démarche active d'information peuvent être multiples une recherche d'objectivité en multipliant les sources, se conforter dans une opinion. Le médecin peut influencer sur la démarche d'information du patient.

2. Démarche passive

Le patient peut adopter une démarche passive par rapport à son information au sujet des vaccins. C'est à dire qu'il va, de façon non volontaire capter des informations sans que celles ci ne proviennent d'une démarche de recherche. « dire qu'on va s'informer spécifiquement pour les vaccins, disons qu'on cueille de temps en temps, ce n'est pas quelque chose de très... »P2 « C'est vrai que je me renseigne peut-être pas forcément sur les vaccins. C'est plus les messages qu'on reçoit voilà comme dans le cadre de la campagne de vaccination pour la grippe où on voit que les médias en parlent beaucoup chaque année. Enfin voilà, c'est plus par rapport à ça, mais bon c'est vrai que moi par la suite je le fais pas forcément. » P5 « C'est passif, c'est plutôt recevoir des informations. » P6.

Ces informations passives peuvent être perçue comme le plus souvent opposées aux vaccinations « Passive et négative, parce que comme on va pas

chercher l'information, tout ce qui est passif, tout ce qu'on reçoit c'est forcément le mauvais. » P9 « C'est surtout les « mauvaises nouvelles » P9

3. Attitude variable

L'attitude d'information du patient au sujet des vaccins peut changer « Je ne m'y suis jamais intéressé pour l'instant. Ça va peut-être changer. » P8

Certaines situations peuvent influencer la démarche d'information du patient au sujet des vaccins, notamment l'imminence d'un vaccin « C'est passif, c'est plutôt recevoir des informations. Mais bon, parce que je me suis pas fait vacciner, je pense, si je devais dans une semaine faire un vaccin, j'irai quand même sur internet voir un petit peu si c'est vraiment indispensable et lire un petit peu tout ce qu'on peut trouver et si on peut trouver une excuse pour pas faire de vaccin. » P6

4. Attitude figée

Parfois le patient peut considérer cette quête d'informations inutile, qu'il ne changera pas d'opinion malgré de nouvelles informations, cela peut inhiber sa quête d'informations « J'ai l'impression que je suis à un niveau de connaissance instinctif qui me fait prendre des décisions en toute conscience. Que si je me renseignais plus, je serais perdue, mais que si je me renseignais encore plus, là je saurais tout et je pense que j'en reviendrais à la même réponse que ma réponse instinctive, donc ça me suffit, ça me va. Puisque je vois mon oncle là, il y passe tout son temps, il a des dossiers gros comme ça et finalement il arrive au même point que moi. Alors à quoi bon ? » P14 « Peut-être qu'on devrait peut-être plus aller chercher l'info. Mais ils auront beau – comment dire ? – il peut y avoir plein d'informations, je resterai quand même assez méfiante donc je sais pas si ça serait vraiment nécessaire. » P9

B. Les Informations diffusées par les médias

Quelles sont les informations diffusées par les médias au sujet des vaccins ?

1. Place des vaccins dans les médias

Quelle est la place des vaccins dans les médias ?

Des patients pensent que les médias diffusent peu d'information sur les vaccins « j'ai l'impression qu'ils n'en parlent pas beaucoup » P14 « Non, du tout. Non. On parle vraiment peu des vaccins. Au final, c'est vrai qu'on n'en parle jamais, en fait ... dans les médias » P8,

Les médias parlent peu des vaccinations infantiles « Si, peut-être pour les jeunes, enfin les enfants en bas âge ou même les nourrissons, pour tout ce qui est... Je ne sais même plus comment ils s'appellent, les vaccins, les premiers vaccins. Je ne sais même plus. La rougeole et tout ça, on en entend un petit peu parler » P8

Des patients décrivent les médias comme peu intéressés par les vaccins « J'ai pas l'impression que c'est un sujet qui intéresse beaucoup » P14

D'autres patients pensent que les médias diffusent beaucoup d'informations sur les vaccins « Ben c'est vrai qu'ils en parlent beaucoup » P5

Les avis diffèrent donc sur la place des vaccins dans les médias.

2. Modalité du traitement des informations selon les médias

Comment est traitée l'information des vaccinations dans les médias ?

Les informations ne sont pas traitées de la même façon selon les chaînes de télévision (sensationnel, pragmatique..) « Après ça dépend des chaînes et ça dépend des influences des chaînes télévisées. Il y a certaines chaînes qui vont être plutôt pro vaccin et d'autres qui vont réussir quand même à avoir une information plus pondérée et avec plus de réflexion et qui vont accepter aussi certains échecs,

mais bon, ça dépend des journalistes, ça dépend des orientations politiques, parce qu'il y a aussi derrière ça du lobbying de toute façon. » P11

3. Orientation de l'information des médias sur les vaccins.

Quelle est l'orientation de l'information des médias au sujet des vaccins ?

a) Pour

L'information diffusée par les médias au sujet des vaccins est parfois perçue comme une information favorable à la réalisation des vaccins. « C'est comme le vaccin pour la grippe, ils le disent à la télé, il faut le faire. » P10 « C'est même pas des informations négatives qu'ils donnent, au final » P8. Cette information pour les vaccins peut parfois paraître comme manquant d'objectivité « Toujours en positif. Il y a aucune contradiction, enfin les médias en général. C'est toujours la bonne parole. » P13 « il faut faire un peu de l'abattage en disant ben voilà c'est un bien de le faire tout ça » P5

Les médias sont perçus comme diffusant des messages de prévention « Ben plus des messages de prévention » P5.

Les médias ne sont parfois perçus comme influant contre les vaccins. « Moi, je pense que ce n'est pas forcément une mauvaise influence » P9

b) Contre

Le ressenti global sur la question des vaccins peut être négatif « C'est surtout les « mauvaises nouvelles » P9. Des reportages soulèvent des problèmes « on a vu 2, 3 reportages sur Arte qui parlent des vaccins, des anomalies et tout ça » P13.

Les médias diffusent des discours et des interviews inquiétantes sur les vaccins « il interviewe une fois une personne qui dit qu'il connaît quelqu'un qui a eu un

problème, donc ça touche tout de suite des millions des personnes et comme moi voilà, on le ressort comme ça dès qu'on parle de vaccin on dit « non c'est dangereux » P6 « Et tous les nouveaux vaccins, avec tout ce qu'on entend dans les médias, les cas qu'on rencontre clairement à la télé, où on vous dit que finalement, ce vaccin-là les personnes qui sont décédées, alors on ne sait pas si c'était un vaccin ou là, si c'était plus des tests, des essais thérapeutiques » P9.

Des médias critiques les vaccins comme business médical « parce qu'on voit les laboratoires pharmaceutiques et avec ce qu'on entend à la télé souvent, ils sont pas forcément tout blancs non plus, ils gagnent beaucoup d'argent et souvent on a l'impression que l'argent passe parfois avant la santé d'un patient. Enfin, ils sous-estiment peut-être aussi certains problèmes. » P6.

Les laboratoires sont critiqués « Et encore une fois, c'est ce qu'on entend à la télé, sur certains cas où on sait que les laboratoires le savaient, ça a causé des morts, et malgré ça ils ont continué à le vendre. Parfois, ils ont des autorisations, mais ça était donné par des personnes qui sont liées à ça. Enfin, sans tout comprendre, je me méfie quand même un petit peu. De toute façon, il y a beaucoup d'argent en jeu, et voilà. Je crois pas ce soit toujours l'intérêt de la santé qui soit leur première motivation quoi ! »P6

L'information diffusée par les médias au sujet des vaccins est parfois perçue comme une information qui va à l'encontre la réalisation des vaccins. Les effets indésirables et risques des vaccins sont au coeur de ces informations.

c) Neutre

« Interviewer :Pour vous, on a toutes les opinions sur les vaccins ? Interviewée Je pense qu'on peut toutes les entendre ouais. » P11 « Parfois même la télé,

annonce des choses à contresens » P4 « Alors, ils en parlent beaucoup au début de la grippe, je pense. Il y a toujours un petit reportage qui dit « ça y est, c'est le moment de se faire vacciner, il y a les premières épidémies. » Et donc, ils terminent toujours leur reportage en disant qu'il y en a certains qui veulent pas se faire vacciner. Moi je crois qu'ils essaient un petit peu de prendre tous les avis des gens. Enfin, ils vont prendre 50 % des gens qui font leurs vaccins et 50 % de ceux qui le font pas. Peut-être qu'ils mettent trop d'importance à ceux qui le font pas par rapport au pourcentage des gens qui le font à ceux qui le font pas. » P6

L'information diffusée par les médias au sujet des vaccins n'est pas perçue comme une information pour ou contre la réalisation des vaccins

d) Variable selon le média

« Après ça dépend des chaînes et ça dépend des influences des chaînes télévisées. Il y a certaines chaînes qui vont être plutôt pro vaccin et d'autres qui vont réussir quand même à avoir une information plus pondérée et avec plus de réflexion et qui vont accepter aussi certains échecs, mais bon, ça dépend des journalistes, ça dépend des orientations politiques, parce qu'il y a aussi derrière ça du lobbying de toute façon »P11

L'information diffusée par les médias au sujet des vaccins est parfois perçue comme différente, plutôt pour ou plutôt contre les vaccins, selon le média ou la chaîne de télévision

4. Comment le patient interprète-t-il l'information médiatique ?

L'information peut être perçue différemment, soit comme un fait brut à interpréter, soit comme une réalité « les cas qu'on rencontre clairement à la télé » P9.

Le risque de l'information peut être l'absence d'interprétation de cette information par le patient « Je pense que les médias aujourd'hui c'est presque une religion pour la plupart des gens qui n'ont que ça. Non seulement l'information, mais aussi ceux qui réfléchissent pas et qui ne font écouter et répéter. Donc à partir de là, on peut tout leur faire faire. » P11

C. Les sources d'information

« Internet ou par mon médecin. » P1 « les journaux » P10 « au pédiatre » P13 « les ostéopathes » P13 « j'en discute aussi avec des gens » P15 « à l'école » P4 « mon épouse » P7 « la revue Prescrire » P7 « journal de 20h » P7 « les campagnes » P5 « les affiches dans les cabinets » P8 « aux médias » P9. « le cadre de mon travail. Dans le cadre de l'hôpital » P5

Les sources d'information sur les vaccins sont variées.

D. Le risque comme contenu de l'information

L'information parle du risque. Le risque des vaccins est le sujet de l'information « par rapport à ce qu'on avait lu, et on commençait à être informé par rapport à certaines choses, il y a des choses qui nous paraissaient vraiment délicates et dangereuses » P13

Le risque peut être perçu comme utilisé « Parce que là, là moi je trouve que ça dépassait les bornes. C'était juste n'importe quoi. Enfin, ce truc-là de faire peur aux gens, moi c'est je supporte pas. » P14

La perception du risque peut s'insinuer dans des informations qui ne l'évoque pas directement. « Il y a dû y avoir quelque chose de, disons d'important, au sujet de l'aluminium, qui avait des gros inconvénients, etc., et ils insistent beaucoup, j'ai remarqué, à plusieurs reprises, dans la publicité pour le vaccin anti grippe, ce vaccin et sans aluminium. Ça veut dire qu'il y a les vaccins où il y a de l'aluminium et que ça comporte des inconvénients. » L'effet peut être inverse de celui souhaité. En rassurant sur l'absence d'un risque, l'information en véhicule une autre.

E. Le risque comme la source de l'information

La détermination du risque vient de la nature de la source d'information. Cette source est elle considérée comme fiable ? Oui, non? Quel degré de confiance peut on lui accorder ? Adhérer à cette informations est-ce risqué ?

1. Les médias

La confiance instauré dans les médias peut être variable « Ça dépend lesquels. » P14 « Ça va dépendre de quel média. » P15. Un méfiance peut exister « Est-ce que je fais confiance aux médias, j'aurais tendance à dire non » P12 « Après, j'ai une certaine défiance par rapport enfin, pas défiance, mais par rapport aux médias » P7 « Non. Non plus. Je suis très méfiante. Très méfiante. » P9

Internet peut être une source de frayeurs « interviewée : On se focalise là-dessus et puis des fois, ce n'est même pas comme ça que ça se passe Oui. C'est pour ça que maintenant, je ne regarde plus trop parce qu'on regarde et puis... Intervieweur Vous vous faites des frayeurs ? interviewée : Oui. »

Les médias peuvent être considérés comme non experts « Les médias, c'est du répété. Voilà. Ce n'est pas vraiment leur métier. » P8.

Les médias peuvent être considérés comme non indépendants « Je veux dire, si c'est le journal de TF1 ou d'autre chose comme ça quoi, je veux dire RTL ou des choses comme ça, je pense qu'ils diffusent ce qu'on leur dit de diffuser. Et puis c'est tout, ça reste comme ça, je pense. » P13

Des informations médiatiques peuvent ne pas être considérées par le patient « mais le sujet comme les vaccins, je vais pas m'arrêter au fait qu'on dit qu'à TF1, il faut se vacciner contre le papillomavirus, parce que c'est bon pour la santé. » P12

Pour un patient, l'information sûre ce serait « Un journal indépendant. Je pense que quelqu'un qui soit indépendant, qui fait partie peut-être de la corporation, mais sans avoir des liens avec des laboratoires ou dans le système classique de remboursement, des choses comme ça. Je pense que c'est ça pour nous la personne, peut-être pas, qui nous paraîtrait peut-être la plus honnête ou la plus neutre sur le sujet, je pense. » P13

Les médias peuvent être une source risquée d'information dans le sens où les médias n'obtiennent pas, notamment pour les vaccins la confiance du patient.

2. Le médecin

Le médecin est souvent considéré comme la source d'information la plus fiable « Celle du médecin. » P11 « Je crois quand même que la source d'information la plus fiable c'est les médecins » P12 « C'est quand même le médecin » P9 « Puisqu'on entend des fois un peu tout et, enfin tout et son contraire dans les médias. Donc, je pense que le corps médical c'est celui à qui on peut le plus faire confiance. » P5

Parfois le médecin est considéré comme une impossible source fiable d'information « encore, comment on saurait qu'ils sont sûrs, parce que c'est le chat qui se mord la queue en fait hein. Ils peuvent nous dire on est sûrs parce que c'est ça, ça. Mais qui me dit que leur truc c'est pas truqué là ? Puisque finalement, nous on n'y connaît rien, ils vont nous sortir un document là hyper technique « ben si regardez ! C'est écrit. » Ben oui, et la majorité des gens regardent « ben oui d'accord, et on le fait ».P12

Les médecins sont décrits comme ne pouvant être une source d'information fiable

3. Opposition médecin et médias

« Je préfère appeler Pasteur et leur demander moi-même ce qu'ils en pensent. Après c'est peut-être complètement bête, puisque peut-être qu'ils peuvent me mentir aussi et tout, pourquoi pas. Mais pour moi, c'est il y a plus de légitimité dans leur discours que dans celui des médias. » P12

« Ben, ça a une forte influence, je pense, parce que du coup c'est vrai que ben les médias sont omniprésents. Donc, on en entend tout le temps parler et c'est vrai que je pense que ouais ils ont un poids très important, voire même plus important que son propre médecin parfois. » P5 « je pense que je vais plus facilement écouter mon médecin que de ce qui va être relayé par les médias et tout ça. » P5

Les médias peuvent être perçus comme opposés au médecin dans une balance de confiance

4. Global

Toute information est par nature risquée car elle peut être orientée par sa source « Ils veulent noyer le poisson. Encore une fois en fonction des intérêts de chacun... et chacun en fonction de ses propres intérêts » P11

Le médecin semble être le référent de confiance en ce qui concerne l'information sur les vaccins. Le médecin semble plus influent que les médias par la confiance qui lui est attribuée.

F. Influence du mode d'information et du ressenti de l'information sur l'adhésion

au discours

Quelles caractéristiques d'une information influent sur l'adhésion du patient ?

En quoi le risque est essentiel dans cette information ?

1. Objectivité

L'objectivité perçue du patient est une source de confiance dans l'information « Je me dis que je fais un peu plus confiance à ceux qui ont l'air d'être un petit peu plus objectifs » P14

2. Manque de transparence

Le manque de transparence de l'information implique un manque de confiance dans l'information et ne favorise pas d'adhésion à l'information « L'opinion publique ne sait pas. Le corps médical sait peut-être à un certain niveau, mais nous on ne sait pas. Moi j'ai un principe « dans le doute abstient-toi. » P11. Croire en cette information c'est s'exposer à un risque.

3. Manque d'indépendance

Les médias généralistes peuvent être parfois discrédités par leur manque d'indépendance mis en évidence par d'anciennes polémiques « Ils diffusent ce qu'ils disent. Je veux dire c'est quand même les médias qui ont quand même à une certaine période, ils ont quand même dit que le nuage de Tchernobyl, il s'est arrêté à la frontière, je veux dire que le sang contaminé, ce n'était pas grave, je veux dire c'était Monsieur Fabius qui était ministre, maintenant il veut faire quelques honneurs, non, il y a des choses, ce n'est pas possible. » P13 « Oui, ça me donne une méfiance par rapport à ce qu'on dit quoi. » P13

Les médias sont discrédités par un manque d'indépendance politique et financière « Les médias peuvent être discrédités par leur manque d'indépendance politique et financière « ça dépend des journalistes, ça dépend des orientations politiques, parce qu'il y a aussi derrière ça du lobbying de toute façon. » P11

Le manque d'indépendance perçu de la source de l'information est défavorable à l'adhésion de l'information diffusée par cette source. Ce manque d'indépendance engendre un manque de confiance en l'information. Croire en cette information c'est s'exposer à un risque.

4. Qualité du travail d'investigation

La qualité perçue du travail d'investigation de la source de l'information influence sur l'adhésion de l'information diffusée par cette source « Interviewer : Et donc pour vous, les médias, ils parlent comment des vaccins ? En négatif ou positif ? Interviewé Toujours en positif. Il y a aucune contradiction, enfin les médias en général. C'est toujours la bonne parole. Interviewer Et les autres médias, par contre peut-être ? Interviewé Certains médias un peu plus indépendants. Interviewer Les gens des

investigations. Interviewé Oui. » P13. La qualité perçue de l'investigation engendre la confiance de l'informé.

5. La désinformation

Les statistiques peuvent être perçues comme un outil de désinformation « Leur rôle de dire « Vaccinez-vous, machin là » Avec toute leur encore une fois les statistiques. » P14 « Statistique merci ! C'est pas la réalité les statistiques. C'est un certain nombre de chances sur un certain nombre de possibilités. Et bon voilà. » P14

Parfois « non » P1, mais des vérités sur les vaccins peuvent être perçue dissimulées notamment sur les risques « Oui, carrément. Oui j'en suis certaine. Enfin certaine, pour moi je suis sûre qu'il y a des choses qui ne sont pas dites ou amoindries quoi. Papillomavirus, qui sont tétraplégiques ou je ne sais quoi là, moi je suis sûre que c'est un lien de cause à effet. Mais on va le dire à demi-mot quoi. Peut-être qu'il y avait un terrain avant, peut-être, je suis sûre qu'on dit pas tout. C'est aussi pour ça que moi j'ai très peur. » P12 « les labos, ils vont pas aller tout raconter à tout le monde. Ça c'est ce qu'ils mettent dedans, ce qu'ils font, pourquoi ça les intéresse de vendre tel truc. Pourquoi il faudrait quand même qu'on arrive à écouler ce stock-là. Donc si vous pouviez faire une petite psychose par rapport à cette maladie, ça serait pas mal, comme ça on est cool. » P14.

Le sentiment de désinformation n'est pas favorable à l'adhésion du patient à l'information par le risque auquel il expose.

6. Diversité des informations

La diversité des avis médicaux peut engendrer la confusion qui engendre l'inaction « Quand j'en entends parler, j'essaye de prendre le pour et le contre quoi.

Après c'est difficile de s'y retrouver entre le pour et le contre, forcément ça passe du noir au blanc et du coup moi je suis perdue, je sais plus. Donc je suis dans le camp de je fais rien pour le moment. » P12

Parfois cette diversité d'informations n'est pas une source de questionnement « Moi, j'avoue que je m'en balance un peu » P15

La diversité de l'information peut influencer ou pas le questionnement et la décision vaccinale

7. Manque d'informations

Si le médecin n'explique pas suffisamment les vaccins, le patient peut remettre en cause sa décision « parce que par exemple, le vaccin contre le tétanos, je veux dire même si on a le vaccin à jour, quand on va à l'hosto, tu prends un gros truc. Interviewée Ils te le font, oui. Interviewé Je ne sais pas si c'est réellement le vaccin qu'ils te font. Interviewée C'est un rappel. Interviewé Donc après, au final des fois tu te demandes aussi à quoi ça sert en fait le vaccin (il ne sait pas ce qu'est un rappel) si quand on y va ils le refont quand même. Mais moi j'y connais rien là-dedans, mais c'est ce que je constate. On a eu Gérard, quand il s'est fait exploser là il est à jour de vaccins, parce qu'on était en institution et ils sont obligés d'être jour. Ils ont refait. Je ne sais pas si c'est un vaccin qu'ils font ou si c'est comme tu dis un rappel, ou je n'en sais rien. Intervieweur Donc ça, ça vous pose question ? Interviewé Oui, à la base. Si on a le truc, après qu'ils fassent - je sais pas comment ça fonctionne -, mais qu'ils fassent une prise de sang pour voir s'il y a quelque chose effectivement, il faut contrôler. Mais pourquoi on fait un vaccin si le jour où il y a un truc, on refait un truc. Interviewée Moi, je ne m'étais jamais posé la question. Interviewé Moi, je me pose des questions des fois. Ça m'arrive. Intervieweur Cette expérience par exemple vous a fait vous poser des questions. Interviewé C'est pas d'aujourd'hui, mais c'est vrai

que ça pose questions puisqu'on est censé être vacciné. Et puis quand on a un truc de ce type, on est quand même, alors je ne sais pas si c'est le vaccin qu'ils vous refont ou un autre mais il y a quand même une injection. Donc à quoi ça sert ? » P9

Le manque d'information est par nature une source de manque de fiabilité « C'est une vraie question parce qu'enfin, je pense pas qu'on puisse avoir une information complète et large sur une seule source d'information en fait » P15. C'est le mythe de la caverne.

Le sentiment d'un information en demi teinte peut inhiber l'action « Mais le fait qu'il n'y ait pas de vérité absolue qu'on ne dise pas voilà, c'est blanc, c'est noir fait que mon principe de précaution restera - de toute façon - l'attitude que j'aurai jusqu'à ce qu'on me dise, voilà c'est blanc, c'est noir, c'est comme ça. Tant que je n'ai pas ce blanc ou ce noir, moi je peux pas décider. Enfin je ne peux pas décider, non je décide de me mettre en retrait. » P11

Le sentiment d'un manque d'information peut être défavorable à l'adhésion du patient à l'information fournie.

8. Surinformation

Un développement de la communication est constaté « Et puis, on ne communiquait pas non plus comme maintenant, il y avait des villages où il y avait un ou deux téléphones. Attendez, maintenant, on est complètement... » P4

La communication peuvent avoir des effets néfastes « Ils s'intoxiquent le cerveau. » P4 « ils passent tout leur temps, pour savoir quoi, ils ne savent même pas eux-mêmes ce qu'ils cherchent. » P4 « Avec la communication, il suffit qu'il y en ait un qui mette quelque chose... » P4

La surinformation peut avoir des effets néfastes dans le sens ou tout opinion quelle qu'elle soit peut être retrouvée notamment par internet légitimant ainsi parfois

certaines erreurs de pensée « Tout. Pour moi ce n'est pas une trop bonne chose que cette information poussée à l'extrême. Trop d'information tue l'information » P4 « Les gens pensent selon déjà leur idée préconçue donc c'est facile. Si ils voient quelque part que la vaccination représente un risque et qu'ils ne veulent pas se faire vacciner, forcément, il saute à pieds joints. » P4

Le rapport à l'information évolue. Il existe des risques de déviations dans ce rapport à l'information omniprésente qui peut influencer par son omniprésence sur les décisions des patients.

9. Le vécu négatif de l'information

Les médias peuvent être discrédités par un discours qui empiète trop sur la vie quotidienne « moi les médias je le laisse un peu de côté, sinon si on les écoute, on ne fait plus rien, on ne mange plus, on ne peut rien. Parce qu'un jour il ne faut pas manger ceci, un jour il ne faut pas manger cela, il ne faut pas prendre ses cachets la » P3 « Parce que les médias, ils en font quand même beaucoup. Si on les écoute, on ne vit plus. » P3

Les médias peuvent être discrédités par leur discours trop alarmiste « Je ne sais pas, mais à des moments, ils vont vous dire de pas manger de porc parce que ceux-ci, après cela passe parce que cela, apprécie la volaille parce qu'il y a la grippe aviaire » P3

Les médias peuvent être discrédités par leur esprit trop polémique « mais bon j'ai pas forcément confiance en ce qu'ils disent... Bon, parce que bon c'est vrai que les médias ont dit souvent alors qu'eux, ils font que sortir un petit peu tout ce qui est scandale si jamais un vaccin va pas bien marcher bon ben forcément, ça va faire la une des médias. » P5

Le vécu désagréable de l'information peut altérer l'adhésion à l'information.

10. Les modifications des recommandations

La modification des recommandations peut perturber l'adhésion à celles ci. « Parce que c'est pareil, à un moment donné, je ne sais plus lequel c'était, quel vaccin ils on fait faire, et après il ne fallait plus le faire. Alors on se pose aussi des questions. C'était un vaccin qu'il fallait faire systématiquement et un jour ils ont dit qu'il ne fallait plus faire, je ne sais plus ce que c'est. Ils ont dit que ce n'était plus une nécessité de le faire. Parfois on se pose des questions quand même parce qu'avant il fallait le faire, maintenant on est obligé de le faire » P3

G. Influence de l'information

Nous l'avons vu, les sources d'informations sont variées, mais quelles sources influencent le patient ?

1. Qui influence au sujet des vaccins

« il y a évidemment tous ceux qu'on côtoie » P14 « mon entourage proche » P6 « sur internet » P6 « Et puis il y a les infos qu'on a par rapport aux médias. » P9 « des revues scientifiques » P15 « Clairement moi ça a été ma mère, voilà quoi » P15 « ça va être la famille » P6 « les paroles du médecin » P12, l'opinion publique « Ben, c'est sûr que ça joue aussi. » P6 « Pour les enfants, c'est mon pédiatre. » P13

2. Les médias, acteurs influents au sujet de la vaccination?

Les médias peuvent influencer l'opinion publique « Sûrement super importante. Si demain, les médias décident qu'un vaccin est mauvais, je pense que les gens vont

se dire qu'ils font plus de vaccins. Clairement quoi, je pense que c'est hyper puissant quand même. » P15

Le risque peut être perçu comme celui d'être influencé par un média malgré soi, par la puissance des l'information délivrée par les médias. Cette sensibilité aux informations ne dépend pas toujours d'une volonté. « C'est difficile. J'essaye de ne pas trop me laisser influencer, mais j'y suis quand même, il faut pas se leurrer » P12

3. En quoi l'information médiatique est influente au sujet des vaccins ?

La disponibilité d'informations permet une réflexion « Mais on réfléchit peut-être un peu plus. On a plus de possibilités d'informations et à partir de là, on n'en sait un peu plus. » P2.

La force des médias c'est de toucher beaucoup de monde « Comme je disais tout à l'heure, il interviewe une fois une personne qui dit qu'il connaît quelqu'un qui a eu un problème, donc ça touche tout de suite des millions des personnes et comme moi voilà » P6

Parfois le patient peut estimer que parler des vaccins quelque soit le discours fait de la pub aux vaccins « Enfin, je trouve, mais ils en parlent quand même. Donc indirectement, ça fait quand même une certaine pub quoi. » P12

Les patients peuvent penser que les médias jouent un rôle important car la vaccination est un enjeu de santé publique « Et donc après, par contre l'influence des médias à mon avis, il doit quand même être important parce que c'est une histoire de santé publique où on voit aussi une montée de la défiance par rapport à certains vaccins, le retour de certaines maladies, ça m'interpelle des trucs qu'on avait réussi à éradiquer. Donc là, à mon avis les médias ont un rôle important dans l'information, mais par rapport à des enjeux de santé publique. » P7

La télé par effet « vu à la télé » P4 peut être influente « Vous avez, la pub vu la télé, dit à la télé, c'est pareil, oh oh. Il suffit de ça » P4

Les médias sont parfois assimilés à une religion « Je pense que les médias aujourd'hui c'est presque une religion pour la plupart des gens qui n'ont que ça. » P11

De l'omniprésence de l'information découle une certaine confiance en l'information, comme si rien ne pouvait passer au travers des mailles du filet « Mais après, je pense que si vraiment un vaccin serait risqué bon j'aurais déjà entendu et du coup, ça nous inciterait encore moins à le faire. Donc là, c'est pas trop le cas aujourd'hui quoi ! » P5

4. Pourquoi l'influence des média est relative ?

L'influence des médias se limite à la sensibilité de la population à ces informations « Moi, je ne pense pas parce que de toute façon, la décision même si on me donnait une explication de deux heures. Interviewée Ça ne changerait pas notre point de vue. Interviewé Ça ne changerait pas notre idée sur la vaccination de certains trucs. » P9

Beaucoup de sources dont les médias influencent les patients au sujet des vaccins. L'information médiatique est puissante et expose le patient au risque conscient de son influence.

H. Attentes en terme d'information

Quelles sont les attentes du patient en matière d'information ? Existe t il des attentes du patients en terme d'information en lien avec les risques des vaccins ?

1. Nature de l'information

Le patient attend une information vraie « Oui. Quantifié et connu, et complètement connu sans qu'il y ait de choses cachées » P11 « mais avec une vraie information encore une fois » P11 ce qui peut être estimé impossible « L'impossible, une information vraie sans encore une fois » P11

Le patient attend une information objective « Il y a un truc qui va me sembler effectivement où la personne aura plusieurs pistes, il aura montré différentes facettes, genre les avantages, les inconvénients, etc., je me dirais ça je peux avoir confiance » P15

Le patient peut attendre des explications, pas des préconisations dénuées de sens « Quand on parle de vaccin, il n'y a jamais personne qui va parler de risque et bénéfice. On va directement dire : on vaccine ou on ne vaccine pas, ça ne sert à rien, il ne va pas t'en parler. S'il pense que c'est bon, il va aller vacciner tout le monde à tout va, je pense. Et sans se poser de question de risque-bénéfice, c'est en fonction de la typologie de la personne en fait. Est-ce que tout le monde a besoin d'être vacciné dessus, voilà quoi. » P15

Le patient peut attendre des informations plus complètes de la part de la sécurité sociale « On reçoit pas l'information particulière sur des vaccins de la part de la sécu si ce n'est un tableau de temps pour faire ces vaccins-là » P15. Ces informations plus complètes peuvent impliquer le patient dans ses vaccinations « C'est de savoir quel vaccin correspond à quelle maladie, et c'est peut-être de savoir vraiment ce qu'est cette maladie, les symptômes qu'on peut avoir. Le fait de réaliser vraiment ce que ça peut-être on se dit bon, je pense quand même on va se vacciner. Ouais, ce serait vraiment ça. » P6

Le patient peut attendre des informations plus spontanées « Si je demande pas les questions, non, si je pose pas les questions. Mais si je ne vais pas chercher les infos moi-même non. » P15

2. Temps consacré

Des patients sont dans l'attente d'un temps consacré à l'information au sujet des vaccins « Il y a un milliard de papiers à l'ordre de la sécu, de tout ça. Mais finalement il n'y a pas une information juste vaccin. Je pense que ça manque un peu ça pour les bébés. Les vacciner, il faut les vacciner point barre en fait » P15

3. Informateurs

L'Etat et les médecins doivent selon des patient prendre une place plus importante dans l'information au sujet des vaccins « Le médecin pour que ça il a un rôle et je crois aussi ben l'État, quand il fait des campagnes, comme quoi c'est vraiment quelque chose de grave. Enfin très important il devrait le dire » P6

Les patients désirent de la part des médecins et de l'état un temps d'information où leur sera délivré une information spontanée, objective, vraie, des explications et non une conduite à tenir vide de sens.

I. Comment le patient se sent il informé

Des patients se considèrent bien informés « Interviewer : Est-ce que vous êtes bien informée sur les vaccins ? Interviewée Relativement. En plus, j'ai un oncle dont c'est devenu la lubie et qui chaque fête de famille nous fait tout un speech sur ça. Donc ouais, j'en apprend de plus en plus » P14 et détenteurs de connaissances sérieuses sur les vaccins « Le principe du vaccin, je connais. » P4

Certains patients se considèrent comme peu informés « je pense qu'on a pas assez d'informations là-dessus. » P5 « Est-ce que vous êtes bien informée sur les vaccins ? Interviewée Je ne pense pas. » P11.

L'information détenue n'est pas toujours perçue complète « Il y a des choses qu'on a vues, nous, par le biais de certains reportages ou d'articles, donc on s'est fait une opinion personnelle, mais je veux dire sans ça, on a été en manque d'information complète. » P13 « Non. C'est juste que je pense pas qu'on ait une information totale là dessus » P15.

Des patients se considèrent comme détenteurs de peu de connaissances en médecine « Enfin, je n'y connais rien en médecine » P1 et/ ou sur les vaccins « Je ne sais pas trop » P1 « je n'en sais rien. » P3

J. Influence de l'opinion que le patient a de ses connaissances sur la prise de décision vaccinale.

Le patient juge parfois ses connaissances suffisantes pour prendre la bonne décision en matière de vaccination

« Est-ce que vous pensez avoir des connaissances suffisantes pour prendre des bonnes décisions pour vos vaccins ou celui de vos enfants ? Interviewé Ouais, je pense.» P7. Parfois non « Est-ce que vous pensez avoir des connaissances suffisantes pour prendre la bonne décision ? Interviewé Non pas forcément moi » P6

Le patient peut juger ses connaissances incomplètes en matière de vaccin mais suffisantes pour prendre la bonne décision « J'ai l'impression que je suis à un niveau de connaissance instinctif qui me fait prendre des décisions en toute conscience. Que si je me renseignais plus, je serais perdue, mais que si je me renseignais encore plus, là je saurais tout et je pense que j'en reviendrais à la même réponse que ma réponse instinctive, donc ça me suffit, ça me va » P14

L'important peut paraître que leur raisonnement au sujet des vaccins les satisfasse: « Si c'est une autre grippe, on ne sera pas vacciné pour autant. Enfin je ne sais pas. Moi je le voyais comme ça. Je ne me pose pas plus de questions. » P3

L'information est aujourd'hui omniprésente et influe significativement sur nos comportements. Les risques des vaccins sont des sujets d'informations. A qui faire confiance quand on parle de vaccin ? En terme d'information voilà un risque essentiel auquel doit faire face le patient et qui influe sur sa décision de vaccination. Le patient est en attente d'une information en laquelle il puisse avoir confiance. Les autorités et les médecins doivent jouer un rôle dans ce sens et assumer la part croissante de leur rôle d'information.

IV. Les vaccins

A. Vaccin et Responsabilité

La responsabilité c'est assumer les conséquences de ses actes. Comment la notion de responsabilité est elle mobilisée par les patients au sujet des vaccins et en quoi est elle en lien avec la notion de risque ?

1. Responsabilité ?

Parfois la notion de responsabilité est absente de la réflexion au sujet des vaccins. « je ne me suis jamais trop posé la question en fait. » P3 « non, pas vraiment » P1

2. Responsabilité du patient

La responsabilité des conséquences de la vaccination ou de la non vaccination peut être perçue comme celle du patient « Enfin, et puis si tu fais pas, encore une fois, ben t'assumes. » P12 « Pour moi c'est la mienne quoi. Clairement c'est la mienne, après à moi de savoir bien me renseigner, je pense » P12 « Pour moi, ça engage la mienne en fait. » P15 « De la personne qui le fait » P8

3. Responsabilité du médecin

La responsabilité des conséquences de la vaccination ou de la non vaccination peut être perçue comme celle du médecin. « Ben, de celui qui la conseille donc le médecin. Bien sûr, le médecin » P6. Le médecin est parfois perçu comme le responsable de son information « Après, il y a la responsabilité des médecins vis-à-vis de l'information qui est hyper importante à avoir et à donner. » P15.

4. Responsabilité des médias

N'étant pas les fabricants des vaccins certains patients pensent qu'on ne peut leur incomber de responsabilité sur les conséquences d'une vaccination ou d'une non vaccination. « Moi, je pense que ce n'est pas forcément une mauvaise influence. C'est bon et mauvais, parce que c'est pareil. On peut critiquer à tout va, c'est facile aussi. C'est pas eux qui les font les vaccins. » P9

5. Laboratoires et responsabilité

Le laboratoire, fabricant peut être perçu comme le responsable des effets indésirables qui feraient suite aux vaccins

« C'est eux qui le font, qui les créent les vaccins » P1 « et puis aussi ceux qui le fabriquent, je suppose, aussi. S'il y a un problème après, je crois que les fabricants. Même eux en priorité. » P6 « Je dirais des laboratoires. Du moins, c'est pas

laboratoire, c'est ceux qui expérimentent, qui fabriquent les vaccins, parce que le médecin, lui, on lui dit sur le marché et puis, il encourage les gens à se faire vacciner. C'est pas lui, c'est pas sa responsabilité à lui. » P9

6. Etat responsabilité

La notion de responsabilité peut être perçue comme intimement liée au rôle que joue chacun dans la décision, l'état par l'obligation vaccinale se place en décideur, en tant que tel il est considéré comme le responsable des conséquences des vaccinations obligatoires. « Vous parliez de responsabilité là. Je pense que si ça devient obligatoire, c'est au niveau – après, je sais pas qui prend une décision pareille et c'est au niveau de l'état, je pense, et c'est que là ils ont quand même du recul. Là, je pense que eux, ils. C'est ce que je vous ai expliqué tout à l'heure, là, entre l'obligatoire et puis le pas obligatoire. » P9

7. Décision et responsabilité

La vaccination « C'est prendre la décision de faire ou de ne pas faire. » P9. De cette décision résulte une responsabilité « C'est ma responsabilité, c'est mon corps, c'est moi qui décide » P12 « J'ai l'impression de pouvoir encore décider alors j'ai l'impression de pouvoir décider, peut-être que je me trompe, mais j'ai l'impression de pouvoir décider, donc c'est vrai que ça engage ma responsabilité. » P15

La notion de responsabilité peut être perçue comme intimement liée au rôle que joue chacun dans la décision, le décideur souvent étant jugé comme le responsable de sa décision.

La motivation de refus de vaccin peut être cette responsabilité, cette imputabilité du risque « Mon opinion, ça va être contradictoire ce que je vais dire, mais je pense qu'on a plus de chances d'attraper une maladie que d'avoir un souci

avec un vaccin. C'est pour ça que je dis que c'est contradictoire par rapport à ce que je dis depuis le début. Mais la maladie, on ne peut pas l'éviter, alors qu'avec le vaccin si on ne fait pas le vaccin » P9 « On n'a pas le choix. Si on attrape une maladie, c'est pas nous qui l'avons choisie. Le vaccin, si. » P9

La vaccination a pour but de limiter les risques liés aux maladies, cependant la vaccination expose le patient à de nouveaux risques. C'est dans cette tension que le patient détermine l'imputabilité du risque maximum encouru. Les responsabilités sont définies dans ce rapport au risque.

La vaccination engage la responsabilité des différents intervenants : législateur, fabricant, vaccinateur, décideur, informateur.

B. L'enfant : un statut particulier

Le statut de l'enfant influence-t-il dans la gestion de la problématique des vaccins? Quelles sont les particularités de la vaccination d'un enfant ? Comment la notion de risque vient impacter la décision vaccinale pour un enfant ?

1. Responsabilité de parent

Qui dit enfant dit parent, quelle est la place du parent au sujet des vaccins ?

a) Le rôle parental dans la vaccination

Les parents jouent un rôle dans la vaccination de leurs enfants. Au niveau familial la vaccination peut être vécue comme un mode éducatif « Enfin, disons que moi j'ai été élevée d'une manière où on fait pas de vaccin » P15. « Mais j'estime que quand il sera plus sous mon toit, il fera ce qu'il voudra. Mais là, pour l'instant...» P9

b) La question de la responsabilité d'autrui

La décision pour autrui engendre une responsabilité qui est liée à un risque, celui de prendre la mauvaise décision, la décision qui exposera l'enfant à un effet secondaire ou à un risque potentiel plus important «Mais je peux pas le dire « fais-le ». S'il lui arrive quelque chose, je m'en voudrais. Après s'il lui arrive quelque chose parce qu'elle a pas fait le vaccin, je m'en voudrais aussi » P11

Il existe une dimension collective familiale du risque qui peut être perçue par le patient « Après, j'imagine si j'ai un enfant qui peut être sensible, je m'en voudrais de l'avoir et de lui donner. Donc on verra à ce moment-là. » P6

Nous verrons plus tard que cette dimension collective familiale peut sembler plus puissante que la dimension collective générale dans l'impact sur la vaccination.

c) une décision au sein d'un couple

La vaccination est une décision qui se joue au sein d'un couple. La gestion du couple peut faire partie de la décision vaccinale. On parle de risque pour l'enfant, on parle de risque lié à la décision pour le couple. « interviewer : Comment tu expliques ta posture personnelle et la posture que tu as par rapport à ton enfant, la vaccination, la différence ? Interviewée : L'éducation et le père de mon enfant. Enfin, comme ça je prends aussi en compte le fait que je suis avec quelqu'un qui va plutôt être pour les vaccins et les médecines occidentales et qu'effectivement j'ai pas envie de faire courir de risque à ma fille non plus, et pour le coup je me pose beaucoup moins de questions. Le rappel il va faire un vaccin différent, mais je pense quand même que sur les vaccins infantiles, il y en a qui sont à faire et je ne vais pas chercher à me dire je vais pas la vacciner parce que voilà, je vais pas imposer une décision comme

celle-là à son père qui de toute manière se pose même pas la question de savoir si on vaccine ou pas, il faut vacciner. » P15.

Un parent, dans le but de protéger son couple peut au sujet des vaccinations adopter la posture la moins risquée pour son couple.

2. L'enfant comme un sujet fragile dans son rapport aux maladies.

La fragilité perçue d'un enfant, ce surrisque, peut motiver la vaccination « les enfants, c'est pareil, on avait le conseil des médecins, c'est quand même plus fragile, une santé de bébé-là, je trouvais raisonnable de le faire » P3

L'exposition à la collectivité peut être perçue par le patient comme le risque d'attraper une maladie, la vaccination peut être perçue comme une protection envers ce risque « Surtout quand les enfants maintenant ils vont en crèche, c'est quand même une sécurité. » P3

L'enfant est perçue comme un sujet fragile dans son rapport aux maladies. Cette fragilité perçue envers les maladies peut influencer sur la décision vaccination. Nous verrons plus tard que cette fragilité peut également être ressentie envers les vaccins et influencer également sur la décision vaccinale.

3. Rapport au vaccin pour l'enfant

a) Information

Le fait de prendre une décision pour l'enfant peut modifier l'attitude d'information par rapport aux vaccins « Si je dis oui et pour moi non, enfin je dis pas non, mais je dis je ne sais pas encore trop, mais c'est vrai que pour un bébé, je pense qu'il vaut mieux ouais. Mais je me renseignerais d'autant plus ouais. » P6. Le

sentiment d'avoir à choisir entre deux risques pour autrui stimule une recherche d'information.

b) Rapport au médecin

Le parent peut adopter une position plus suiveuse du médecin dans la gestion du vaccin pour l'enfant. « Il y a des choses que, enfin voilà pour moi, je suis décideur, pour ma fille je ne le suis pas » P15. La vaccination c'est faire le choix le choix d'un risque, auquel on s'expose, celui de la maladie ou celui du vaccin. Quand il s'agit de son enfant, ce choix peut être plus facilement conféré au médecin apte à gérer cette situation.

c) Pratique

L'enfance est une période où l'on fait plus attention aux vaccins qu'à l'âge adulte et où les pratiques peuvent varier de celle que le patient adulte s'impose. Le sentiment d'avoir à choisir entre deux risques pour autrui peut être à l'origine d'une modification des pratiques. « Est-ce que tu penses pouvoir changer d'opinion au sujet des vaccins ? Interviewée Je l'ai déjà fait, parce que j'ai vacciné ma fille. » P15 « Donc moi, je suis pas vacciné, mais les enfants sont à jour de leurs vaccins » P6 « Oui. Après, peut-être, pour eux, on va faire plus attention. » P10

d) Particularité des vaccinations infantiles

Les vaccinations infantiles peuvent être perçues comme protégeant de grosses maladies, cette idée motive la vaccination « Je pense qu'il y a vraiment des vaccins pour des grosses maladies. Comme les enfants, ils ont fait tout ça, ça il faut faire. » P13

Il existe des divergences sur d'opinion sur les vaccins pour les enfants et les adultes.

e) Les vaccinations infantiles vécues par les parents comme une mauvaise action ?

La vaccination peut être considérée comme une mauvaise action envers l'enfant. Le vaccin peut être perçu comme un acte abusif envers l'enfant victime sans consentement d'une souffrance infligée, d'une exposition à un risque potentiel. Le nourrisson est perçu comme fragile par rapport au vaccin. « Surtout à des enfants si petits. Je sais pas à un gamin de 2 mois, 1 mois même. C'est absurde. Le pauvre ! » P14 « Et puis, le fait que tout soit mélangé, et puis le fait qu'on inocule comme ça 10 maladies d'un coup, leur gamin, le gamin il est... tu veux faire quoi, enfin c'est n'importe quoi et bon voilà. » P14 « Consciemment oui, on lui fait subir peut-être un risque » P13 « Oui, ils subissent notre décision quoi. » P13 « Le pauvre ! Il a rien demandé en plus. » P14

La place de la notion de risque au travers notamment de la notion de responsabilité est très présente quand on parle de vaccination d'enfants. Le parent doit assumer la responsabilité d'exposer son enfant aux plus faibles risques pour sa santé. Cette gestion du risque pour autrui peut être à l'origine de modification des attitudes et principes que le patient applique à lui même.

C. représentations biopsychosociale des vaccins

Nous avons pu analyser les composantes bio psycho sociales des maladies. Peut on analyser les vaccins dans leurs composantes bio psycho sociale ? Quelle est la conséquence sur la gestion des risques liés à la vaccination ?

1. Biologique

a) Positif

i. Dans son rapport au corps

Le vaccin n'est parfois pas considéré comme une atteinte au corps «

Interviewer : Est-ce que les vaccins pour vous, c'est une atteinte à votre intégrité physique ? Interviewée À la mienne, non. »

ii. Dans le rôle attribué aux vaccins

Le vaccin peut être considéré comme positif dans le rôle qui lui est attribué pour le corps comme :

- Eradiquer des maladies « Voilà, on a réussi à éradiquer certaines maladies grâce à la vaccination. » P7

- Evite épidémies, pandémies « mais on ne peut pas non plus laisser le pays contaminé par une épidémie ou une pandémie, je sais pas, mais on est obligé de vacciner, ça c'est sûr. » P13

- Evite la contamination « c'est important de le faire pour justement qu'il y ait pas de contamination, » P5

- Evite le retour d'anciennes maladies « Les effets désirables, je pense que quand tout se passe bien et que c'est vraiment adapté, ça évite d'attraper des maladies, des anciennes maladies ou des maladies qui pourraient ressurgir comme ça. C'est une immunité. » P13

- Freine, stoppe les maladies « au moins si on attrape une maladie, ce sera freiné peut-être. Ce n'est rien de dire qu'on l'aura pas du tout mais peut-être que ce sera quand même freiné du coup qu'on aura quand même le vaccin. » P3

- Pas de rôle curatif « Si on se fait vacciner, ça ne va pas faire guérir, c'est sûr.

» P4

-Prévenir les maladies « je pense que ça a été un moyen heureusement de pouvoir prévenir certaines maladies » P15

- Protection collective « Ouais. Je pense ben rien que dans l'exemple de la grippe on se dit bon c'est quand même pour éviter qu'il y ait eu une multiplication du virus quoi. Donc, oui il a un intérêt collectif oui. Ouais, pour éviter que ça se propage.

» P5

- Protège des maladies « pour ne pas attraper certaines maladies. » P1

- Protège des maladies graves « Si. S'il y a des vaccins pour ça, pour les maladies, c'est que c'est des graves maladies, je pense » P10

- Ralentir la propagation des maladies « À la base c'était pour ça, c'était pour prémunir des dangers, et puis ralentir ou stopper ou détruire complètement une maladie parce qu'elle pouvait plus se développer et puis voilà ! » P13

- S'immuniser « Non, parce qu'en fait, on vous inocule quand même, en fait si je me trompe pas, on vous inocule quand même la maladie de manière infime, afin que votre corps réagisse et développe des anticorps, c'est ça » P11 « De s'immuniser. »

P14

- Sauve des vies « Je pense quand même que ça sauve quand même pas mal de vie » P9

b) Négatif

i. Dans son rapport au corps

Le vaccin n'est parfois pas considéré comme une atteinte au corps « Après tout on naît avec les défenses immunitaires qu'on a, la nature elle est faite comme ça, on ne peut pas nous obliger à mettre quelque chose d'artificiel en nous » P6

ii. Dans le rôle attribué aux vaccins

Le vaccin peut être considéré comme négatif dans le rôle et l'image qui lui est attribué pour le corps :

Inoculer une maladie « le fait qu'on inocule comme ça 10 maladies d'un coup, leur gamin, le gamin il est... tu veux faire quoi, enfin c'est n'importe quoi et bon voilà.

» P14

Injecter quelque chose de pas sain « de se faire injecter là comme ça. » P14 « Enfin, je me dis que c'est pas très saint ce truc » P14 .

Une Saleté « Alors que leur saleté de vaccin » P14

2. Psychologique

a) Positif

Le vaccin peut être considéré comme positif dans le rôle qui lui est attribué pour l'esprit comme :

- Gage de tranquillité « Si on a fait le vaccin, on doit être tranquille » P10

- Gage de sécurité « c'est quand même une sécurité. » P3 « Si on peut éviter, comme là, le tétanos, c'est la sécurité » P1 « Si, je me sens plus en sécurité si j'ai les vaccins. » P8

- Se prémunir des dangers « c'était pour prémunir des dangers » P13

- Nécessaire et utile « la franchement, je trouve que c'est quand même nécessaire de le faire et utile. » P3

- Protège du danger « interviewer : Et si vous étiez pas vacciné est-ce que vous sentiriez ? Interviewé Plus en danger. » P9

- Couverture « je pense que c'est une couverture aussi de le faire. » P3

- Efficace « Je pense que c'est quand même efficace » P8

- Fiable « Je pense qu'ils sont fiables à un bon degré de pourcentage. » P8
- Opportunité « C'est dommage que les gens, quand on leur offre des opportunités, ne veulent pas les saisir. » P4
- Raisonnable « je trouvais raisonnable de le faire » P3
- Précaution « on la fait parce que, moi je jardine beaucoup, c'est quand même une précaution » P2
- Indispensable « je crois que c'est indispensable » P2
- Simple « ce n'est pas compliqué, franchement » P2

Ces considérations positives peuvent influencer sur la décision vaccinale, comme par exemple l'efficacité perçue « Si demain il me semble que le vaccin qu'on a fait paraît 100 % efficace, voilà mon opinion peut évoluer. » P15, la nécessité, l'utilité, la sûreté d'utilisation « là je pense que c'est nécessaire, je le fais. » P15, « d'être certaine que c'est une vaccination qui est utile et nécessaire et que le vaccin est sûr. Oui, c'est ce qui pourrait me faire changer. » P15

b) Négatif

Le vaccin peut être considéré comme négatif dans le rôle qui lui est attribué pour l'esprit. Le vaccin peut être vécu comme :

- Une atteinte à intégrité psychologique « Psychologique aussi. » P9
 - Délicat et dangereux « il y a des choses qui nous paraissaient vraiment délicates et dangereuses » P13
 - Source de peur « La peur, c'est de la peur, c'est simplement de la peur. » P11
- Fait peur « Moi la vaccination, c'est vrai que c'est un sujet qui me fait peur » P9
- Source d'appréhension « Au début, je me pose toujours la question quoi, j'ai toujours une petite appréhension quand je vais faire vacciner mes enfants. » P13 « je vais vous dire aujourd'hui, j'ai un petit-fils ou une petite-fille, ça serait dur. Si elle

prendrait ses décisions, c'est clair, mais je ne serai pas sereine dans un sens ou dans l'autre, je ne serais pas sereine. » P11

3. Social

a) Cadre légal des vaccinations

Les vaccinations font partie des règles qui régissent notre société

Les vaccins c'est la loi « Après les textes de loi, je pense qu'on oblige les gens à se vacciner. » P13

Les vaccins sont parfois une obligation professionnelle « forcément on m'a obligée à contrôler les vaccins dans cet établissement-là. » P5

b) Positif

La vaccination peut être perçue positivement comme un enjeu de santé publique « Ça rejoint à ce qu'on disait tout à l'heure par rapport aux enjeux de santé publique. Voilà, on a réussi à éradiquer certaines maladies grâce à la vaccination. » P7

c) Négatif

Le refus des vaccinations peut aboutir à une exclusion sociale par l'interdiction scolaire « Donc on voyait des gens, qui refusaient de vacciner leurs enfants, ils leur interdisaient d'aller à l'école ou des choses comme ça. » P13 ou fermer des portes « J'aurais plus de scrupule vis-à-vis des vaccinations obligatoires. D'accord, parce que ça peut peut-être me fermer des portes. » P11

Les vaccins peuvent être vécu négativement sur le plan social comme une pression

Il peut exister une pression sociale ressentie au sujet des vaccins « Ouais, puis tous les médecins que j'ai rencontrés étaient pro vaccin, et puis encore une fois nous

dans l'éducation nationale, c'est vaccin, vaccin. Les enfants c'est faire tes vaccins, à l'infirmerie est-ce que t'as fait ton rappel de vaccin, on entend que ça quoi. Donc oui, je me suis sentie un peu pestiférée en fait, on m'a pas demandée, mais bon, dans les discussions voilà tout me dit bon là je fais mon rappel de truc, mais je me tais, je ne dis rien. C'est un peu, pas comme les autres quoi » P12 « On sait qu'il le faut, on dit qu'il le faut. Mais il y a un poids sur la société, c'est sûr, oui. » P13

Cette pression sociale n'est pas ressentie par tous les patients « D'une manière générale, je trouve pas. Je pense pas qu'on se sente obligé de le faire ou quoi que se soit. » P6 « Mais moi personnellement, je la ressens pas. Je pense que mon entourage, mes amis la plupart qui sont médecins sont au courant, je pense ça les interpelle un peu et puis bon après, on en parle pas forcément. J'ai pas dit non, je subis pas de pression par rapport à ça. » P7

Les représentations des vaccins sont de nature biopsychosociale et influent sur la décision vaccinale. Le soignant doit donc intégrer ces représentations dans sa pratique de la vaccination.

D. le vaccin un médicament comme les autres ?

Les vaccins sont ils des médicaments comme les autres ? Quelle est l'importance de la notion de risque dans cette comparaison ?

1. Similaire

Les vaccins peuvent paraître similaire aux médicaments

Un patient considère que le vaccin est un médicament comme un autre car les vaccins sont issus d'un même processus « Ouais, mais après, sinon ouais, ça

nécessite un... ouais, d'aller chez le médecin et tout ça. Donc... Interviewer C'est le même processus donc... Interviewé Ouais, et puis même par exemple, j'imagine que pour la mission des marchés, enfin pour... ça fait à peine qu'on... qu'il y ait de la recherche avant, enfin ouais. » P7

Vaccins et médicaments peuvent présenter des similitudes « C'est possible qu'il y ait des effets indésirables, que ce soit en vaccin ou en médicament, ça serait pareil. » P13

2. Différent

Souvent le vaccin n'est pas considéré comme un médicament comme un autre « Non, non. Pas un médicament comme un autre, non. » P5

Le vaccin est par beaucoup de caractéristiques perçu comme différent d'un médicament habituel :

La vaccination est un acte différent d'une prise de médicaments courants « Et puis je pense aussi que tu te fais pas vacciner comme tu prends un doliprane quoi ! » P15

Les vaccins peuvent être perçus plus contrôlés « Et en général, on ne passe pas à tort et à travers. Ce n'est pas en vente libre. C'est sur prescription médicale. C'est surveillé. C'est contrôlé. Je ne pense pas que ce soit la même chose. » P2

Le vaccin peut être perçu comme un médicament permanent « c'est un médicament finalement permanent. » P7

Prévention = différent médicament = curatif « Déjà je pense pas que ce soit un médicament parce que c'est plus en prévention » P15 « Médicament, hou la ! J'appelle pas ça médicament. Pour moi, c'est plus quelque chose oui pour se prévenir. Enfin, comme de la prévention » P5

Les vaccins peuvent être perçus comme une drogue d'action prolongée « oui c'est un médicament, mais bon, on le fait une fois, et après on est drogué un certain temps. Ce n'est pas comme un médicament qu'on doit prendre régulièrement. C'est quand même un médicament. Sous une autre forme. Qui est quand même une longévité plus longue qu'un médicament ordinaire, qu'on doit prendre tous les jours, sinon, on le fait, on est quand même tranquille, le tétanos de ses 10 ans. » P3

Le principe peut être perçu différent « Le principe est tout à fait différent. Ce n'est pas une action chimique, c'est une action biologique et je trouve que c'est très différent » P2

Cette différence peut être connotée de façon négative :

Le vaccin, en opposition au médicament peut plutôt rendre malade que soigner « Donc je pense que non. Au fond de moi c'est pas un médicament comme un autre, au fond de moi c'est un médicament plus dangereux qu'autre chose. Il va plutôt me rendre malade, plutôt que de me soigner. » P12

Le vaccin peut être considéré comme un médicament méchant « pour moi, c'est pas des médicaments comme les autres. C'est des médicaments méchants. » P11

Le vaccin peut être à l'origine d'un questionnement plus important « Autant sur les médicaments que sur les vaccins finalement. Sauf que les vaccins je vais m'interroger plus, est-ce que j'ai besoin de faire ça contre cette maladie. » P15

L'administration d'un traitement dont le principe et la nature diffère des autres médicaments, à visée préventive, à des personnes saines engendre une susceptibilité majorée aux risques auquel expose ce traitement.

E. Risques des vaccins

Quelles sont les représentations des risques des vaccins ?

1. Quel est le risque perçu par le patient s'il n'est pas vacciné ?

a) Oui ou non?

Un risque peut être ressenti par le patient si celui-ci n'est pas vacciné « Ben c'est sûr oui, il y a toujours un risque si on se fait pas vacciner ou tout ça. » P5. Ce risque de refuser les vaccins peut être ressenti plus important pour les vaccinations obligatoires. « Et puis, plus de scrupule parce que je vais me dire inconsciemment peut-être que c'est plus grave donc, on va faire plus attention. Et les vaccinations recommandées, je serais peut-être moins anxieuse de dire, non c'est bon on la fait pas quoi ! » P11.

Le patient peut ne pas ressentir de risque à ne pas se faire vacciner « Il y a des vaccins qui existent, qu'on vous propose, quand vous les refusez, est-ce que vous dites : « Je prends un risque. » ? Interviewé Non. » P13

b) Biologique

Le risque de ne pas se faire vacciner peut être « D'attraper la maladie. D'avoir la maladie, oui. » P10. « Si on se fait pas vacciner ben oui c'est sûr qu'on est à même d'avoir cette maladie-là. » P5.

Le risque de ne pas se faire vacciner c'est aussi de mettre en jeu la santé d'un enfant à naître « Mais il arrivera certainement un moment, quand je voudrais avoir des enfants, je ne vais pas me dire sans cesse que je fais un trisomique ou enfin, je ne sais quoi si je ne fais pas je ne sais quel vaccin. » P12

Le risque de ne pas se faire vacciner peut être la mort « si je le fais pas, au pire je vais mourir » P12

c) Psychologique

Le risque c'est l'erreur « Ben c'est de me planter » P11

d) Social

Le risque de ne pas se vacciner peut être d'ordre social « D'accord, parce que ça peut peut-être me fermer des portes » P11.

Le risque perçu par le patient s'il n'est pas vacciné peut être décrit comme un risque physique psychologique ou social. La notion de risque lié à une non vaccination n'est pas partagée par tous.

2. Risque et vaccin

a) Vaccins et risques sont ils liés?

Pour certains patients risques et vaccins sont intimement liés « Est-ce que quand vous pensez au vaccin, vous pensez à la notion de risque ? Est-ce que c'est quelque chose qui vous vient rapidement à l'esprit ou pas ? Interviewée Tout de suite. » P11 « Ben tout le temps. C'est associé. Vaccin-risque. Automatique. Vaccin mort, vaccin je me retrouve en fauteuil roulant, voilà. C'est lié pour moi. » P12 « Oui. Quand on vous dit vaccin, tout de suite il y a dans votre tête : c'est dangereux, c'est risqué. » P9 . D'ailleurs, la vaccination peut être perçue comme une prise de risque « Aujourd'hui, je ressens pas trop le besoin de me vacciner et de prendre ces risques-là. » P6

Ce lien n'est parfois pas évident et le risque perçu comme indissociable de toute action « Comme on peut ce que vous disiez tout à l'heure, un peu comme n'importe quel... enfin non, je pense que non. Non, mais après, si on réfléchit et on prend du recul, non, on peut se dire qu'il y a une part de risque, mais dans tout ce qu'on fait. »

Le risque n'est parfois pas une notion liée au vaccin « Non, du tout. Je fais confiance en mon médecin et celui qui me vaccine. Non, les risques, non, je n'y pense pas vraiment. » P8. Il est intéressant de constater ce lien entre risque perçu des vaccins et confiance envers le médecin.

Ce lien entre risque et vaccin peut être très variable selon les patients.

b) Ce qui n'est pas assimilé à un risque

Certaines conséquences des vaccins ne sont parfois pas assimilées à un risque comme la douleur et le désagrément de la piqûre « mais quand il y a des réactions, je parle de vraie réaction, pas la piqûre qui devient un peu rouge » P2, comme un syndrome pseudo grippal post vaccinal « Je pense qu'après on va dire quand on vaccine tu vas avoir un peu de fièvre, ceci cela, tu vas être un peu malade, très bien, mais pour moi c'est pas un risque. » P15

Le désagrément de la piqûre et les symptômes transitoires post vaccinaux peuvent ne pas être considérés comme des risques des vaccins

c) Degré de risque

Quel est le degré de risque perçu des vaccinations ?

Il n'y a pas de risque « moi je n'ai jamais pensé qu'il y avait un risque » P3

Incertains « Peut-être qu'il y a eu des personnes qui ont eu des ennuis » P4

Une réalité « Il y a des risques. C'est sûr » P2 « Donc voilà quoi, il y a toujours un risque quand même, même s'il est minime, mais il y a risque. » P13

Le risque zéro n'existe pas « C'est toujours le risque zéro qui n'existe pas. » P8

Rares « Je crois que c'est très rare, mais bon » P6

Minime « Alors le facteur risque, oui bon, ça peut toujours exister, mais pour moi, il est minime » P4

Possible « c'est possible » P4

Probable « Mais c'est une probabilité justement. » P14

Graves « Il y a probablement des gens qui réagissent, et quand ils le réagissent, je crois que c'est assez grave » P2

Doute innocuité des vaccins « si les vaccins sont encore d'actualité c'est que pour l'instant ils ne savent pas si c'est dangereux ou pas » P1

Beaucoup de vaccins sont suspectés de poser des problèmes « en tout cas, il y en a plein qui sont suspectées de développer des problèmes. » P11

Le risque perçu des vaccination va du risque nul au risque majeur. Parfois ce risque est considéré comme inévitable.

d) Nature du risque

Quelle est la nature du risque lié à la vaccination ?

i. Risque lié à la nature du vaccin

La nature du vaccin c'est le type de vaccin « après si tu as une souche de toute façon qui est tué et mort voilà, je pense que ça sera plus fiable et que j'ai moins de risques à le faire » P15, les adjuvants « et qui n'a pas trop d'adjuvants dedans. »

P14, « Ça se fixe sur les muscles, apparemment l'aluminium, donc ça peut provoquer des lésions inversibles quoi » P13 « de mettre en plus des produits adjuvants » P14. La nature dangereuse du vaccin peut être d'être un produit « c'est vrai que ce sont des produits donc ça peut être dangereux pour la santé » P1

Risque peut être perçu comme le côté contrenature des vaccins « c'est pas naturel et du coup le corps il peut pas faire son boulot. Un truc dans le genre. » P14

Le risque des vaccins peut provenir des mélanges « Et puis, le fait que tout soit mélangé » P14 « Alors, l'autre problème c'est qu'on ne peut plus maintenant se vacciner de façon isolée. On doit faire le, je ne sais pas, il y en a combien 10-12 dans le machin » P11

Le risque des vaccins peut provenir de sa nature par des essais médicaux mal menés « il faut voir si les essais techniques sont bien menés, qu'il n'y a pas de risque. » P15

Le risque perçu du vaccin peut être perçu comme lié à la nature du vaccin.

ii. Risque lié à la réalisation du vaccin

Le risque perçu du vaccin peut être perçu comme lié à la réalisation du vaccin « Non, c'est vraiment tomber malade lors de l'injection, qu'on se trompe de solution. C'est un peu compliqué. » P8 « on peut pas se faire injecter non plus des produits tout le temps. » P13

iii. Risque lié au principe de la vaccination

Le risque perçu du vaccin peut être perçu comme lié au principe du vaccin « et puis le fait qu'on inocule comme ça 10 maladies d'un coup, leur gamin, le gamin il est... tu veux faire quoi, enfin c'est n'importe quoi et bon voilà. » P14

iv. Le risque comme conséquence négative

Le risque des vaccins peut être perçu comme une conséquence négative de la vaccination :

-Les effets indésirables incurables « Tandis que des malformations ou des problèmes de stérilité ou d'autres choses, c'est des choses qu'on pourra pas soigner.

» P13

-Les inconvénients « maintenant il y a de moins en moins de gens qui veulent se faire vacciner en trouvant tous les inconvénients au vaccin » P4

- risque problème suite au vaccin « Et là, je préfère vraiment ne pas à prendre le risque de lui faire un vaccin qui a pu avoir des effets secondaires déclarés aux États-Unis. » P15

- accident « accidentellement ça pourrait arriver » P4 « Et puis en plus, on entend souvent qu'il y a des accidents qui peuvent être graves suite à un vaccin. » P6

- affaiblir le corps « Qui fait que tu me mets en position d'affaiblir mon corps et de pas l'aider à s'en sortir » P14

- conséquences négatives sur la santé « Enfin c'est vrai que du coup, je pense que je vais faire plus attention en ayant cet exemple-là en tête en me disant voilà, est-ce que ça peut pas avoir des conséquences négatives par la suite. » P5

- dégénérescence de cellules « dégénérescence de cellules » P13

- déséquilibre énergétique « C'est un risque de déséquilibre énergétique » P14

-développer une maladie longtemps après « C'est pas d'être malade tout de suite. Ça, je sais qu'on sera pas malade tout de suite. Enfin, c'est rare que des gens ils ont des effets secondaires, je pense pas l'effet secondaire tout de suite. » P13

- douleur au bras « une douleur au bras après un vaccin - je crois que ça arrive souvent ça - et ça peut être plus embêtant. » P6

- effets indésirables irréversibles « mais c'est les effets plutôt indésirables et irréversibles qui me posent problème. » P12

- effets indésirables à long terme « Les risques, je dirais, c'est plus les risques éventuellement sur le long terme » P15

- empêche le corps de développer ses propres défenses « C'est bizarre parce qu'en plus les enfants qui ont des santés fragiles, on va les vacciner encore plus quoi. Alors qu'au contraire, ils auraient peut-être besoin qu'on les laisse, enfin qu'on les laisse un peu prendre de la force. » P14

- ne pas laisser au corps le moyen de se débrouiller « on ne laisse pas au corps la chance de se débrouiller tout seul aussi. » 14

- mort « Ben tout le temps. C'est associé. Vaccin-risque. Automatique. Vaccin mort » P12

- mort par arrêt cardiaque « on peut faire des arrêts cardiaques après avoir fait des vaccins. Mais je pense que ça peut aller jusque-là. » P6

- mort pour rien « Et encore une fois, c'est ce qu'on entend à la télé, sur certains cas où on sait que les laboratoires le savaient, ça a causé des morts, et malgré ça ils ont continué à le vendre. Parfois, ils ont des autorisations, mais ça était donné par des personnes qui sont liées à ça. » P6

- perdre la mémoire « Perdre la mémoire, j'ai entendu tellement de trucs, c'est ça » P12

- perturbe les défenses immunitaires « Ouais, après c'est plus des histoires par rapport aux défenses immunitaires » P7

- provoque hyperthermie « genre « Machine, elle a fait vacciner son gosse, il a fait 4 jours à 40°. » Non. Voilà. » P14

- provoque des pathologies « Le risque, c'est de faire partie de ce pourcentage de malchanceux, chez qui on va... qui va développer une pathologie... Je sais pas quel type de pathologie » P11

- provoque des problèmes « il y en a plein qui sont suspectées de développer des problèmes. » P11

- réaction allergique « il y a peut-être des gens qui font des réactions allergiques, » P4

- réaction grave « mais quand il y a des réactions, je parle de vraie réaction, pas la piqûre qui devient un peu rouge. Les vraies réactions, c'est grave. Nous, ce qu'on sait, ça a des conséquences graves » P2

- stérilité des enfants « stérilité pour les enfants » P13

- douleur du vaccin « Ça fait mal » P1

- Désagrément de la piqûre « Et après qui me dit que c'est pas la peine, c'est – déjà moi j'aime pas trop les vaccins, mais en général les piqûres, je suis pas trop piqûre. » P6

-Désagrément lié à la réaction immédiate « Et puis, je pense que voilà même s'il y avait une crainte parce qu'on a toujours la crainte, quand il y a le vaccin fièvre machin bidule, ils sont pas bien, ils sont grognons oui la crainte, oui. » P11

-La cicatrice « interviewé : Est-ce que vous percevez ça comme un effet indésirable des vaccins, le fait d'avoir ces cicatrices ? Interviewé Ah oui, c'est sûr que c'est pas normal quoi. » P6

-L'invalidité « Alors pour moi c'est d'avoir un truc qui va me rendre invalide toute ma vie. Donc soit en fauteuil roulant, enfin ça c'est pas possible quoi » P12

-L'eczéma « de l'eczéma » P14

-Pas la réaction aigue « C'est pas d'être malade tout de suite. Ça, je sais qu'on sera pas malade tout de suite. Enfin, c'est rare que des gens ils ont des effets secondaires, je pense pas l'effet secondaire tout de suite. » P13

-Mal réagir au produit « Mal réagir au produit » P1

-Problème post vaccinal « Oui et non. Ça dépend si on est dans le 1 %, le problème post vaccinal. » P11

-Faire les maladies infantiles plus tard à cause des vaccins c'est dangereux « je trouve que c'est quand même dommage que les enfants fassent plus les maladies infantiles quand ils sont enfants parce qu'après c'est beaucoup plus grave et c'est con quoi. Puisque le vaccin, ça n'immunise pas à vie, enfin si j'ai bien compris tout. Que si on arrête de se vacciner à un moment, bah ça y est on est de nouveau susceptible de l'avoir donc si on l'a à 30 ans, c'est très con quoi. On aurait pu le faire à 8 ans comme tout le monde. Comme moi, quand j'ai fait les oreillons à 8 ans, donc voilà, je suis très bien. Au moins, je suis immunisée quoi » P14

Le risque des vaccins peut être perçu comme une conséquence négative de la vaccination. Ces risques sont variés et représentent différents degrés de menace pour la santé et être à l'origine du refus du patient de la vaccination.

v. Le risque comme vécu négatif

Le risque des vaccins peut être perçu comme l'expérience négative du vécu de cette problématique et l'origine du refus du patient de la vaccination.

Une source d'appréhension « Moi, j'ai toujours une appréhension quand je vais vacciner les enfants. Franchement je n'aime pas ça » Une source de peur « Non plus, je pense pas, mais j'ai tellement peur en fait que je me dis que pour l'instant, il vaut mieux pour moi que je reste comme ça. » P12

Un sentiment d'incertitude « Oui, vague. On ne sait pas ce qui se passe. On ne sait pas les causes et effets non plus » P13

Une susceptibilité au danger « À partir du moment où j'entends une fois qu'il y a eu un problème, même si c'est une seule fois sur tous les vaccins qu'il y a eu, ben pour moi il y a quand même un danger. Donc c'est sûr que ça influe. Mais c'est pas ça qui va me faire dire non, je ne me vaccinerai pas. Mais c'est sûr que du coup, même s'il y en a qu'un seul et ben ça mérite le coup de se poser la question de se faire vacciner ou pas. » P6

Un manque de sûreté « Mais pour moi, je le ferai pas parce que je suis pas sûre. » P12

vi. Le risque comme conséquence positive insuffisante

Le risque des vaccins peut être perçu comme un bénéfice insuffisant tiré de la vaccination « Après, il y a toujours une infime chance de l'avoir quand même, je pense. » P8

vii. Le risque comme intérêt nul

Au sujet de l'inefficacité : « C'est le grand risque. » P8. Au sujet de l'utilité « De me faire vacciner tout le temps pour rien, oui, ça m'embêterait un peu. » P8

Le risque des vaccins peut être lié à la possibilité d'un intérêt nul du vaccin. Soit parce que la vaccin est en lui même inutile « Après, s'ils sont inutiles, ça ne sert un peu à rien de se faire vacciner. » P8 « je trouve que c'est plutôt inutile » P3, Soit parce que le vaccin est représenté une exposition à un risque inutile car existe la possibilité de ne jamais attraper la maladie « Et puis, si ça se trouve, il ne l'aurait jamais fait et puis certains ne feront jamais aucune maladie » P14

Le risque des vaccins peut être perçu comme une l'absence de bénéfice à tirer de la vaccination

viii. Le risque comme intérêt indéterminable

Le risque des vaccins peut être lié au fait que sont bénéfice perceptible n'est pas déterminable car il s'agit de la non survenue d'un événement. La part visible restant l'expérience indésirable de la vaccination. « On ne sait jamais ce qu'on a fait de bien ou ce qu'on a fait de mal. D'avoir été vacciné vous a évités peut-être certaines choses, vous ne vous en rendez pas compte. » P2 « Est-ce que c'est efficace est-ce que ce n'est pas efficace, je n'en sais rien, mais enfin, je n'ai jamais attrapé la grippe, donc je pense, donc c'est déjà pas mal » P4 « Avant, je ne me faisais pas vacciné et je ne l'avais pas non plus, m'enfin. Bon. » P4

ix. Nature du risque lié aux intervenants dans la question des vaccins

Le risque des vaccins peut provenir des intervenants « Ça devrait pas, puisque normalement il y a quand même des organismes qui gèrent tout ça. Les pharmacies, enfin les entreprises pharmaceutiques ne font pas les trucs comme ça. Il y a les chercheurs qui font des trucs. Après, je suppose que c'est des sociétés qui fabriquent. Ça doit être contrôlé, je pense, derrière » P9. Dans la mise à disposition des vaccins, le bénéfice du doute peut être perçu laissé au vaccin au sujet des risques d'effets secondaires. « Et pour moi, les risques c'est plus ça, c'est plus les effets secondaires que tu aurais plus ou moins détectés, mais qui auraient été mis sur le marché. » P15

x. Nature du risque par la définition du risque

Le risque eut être perçu de l'ordre de la chance «Le risque, c'est de faire partie de ce pourcentage de malchanceux » P11 . Le risque peut sembler inhérent à la vie « C'est toujours le risque zéro qui n'existe pas » P8, l'intérêt de la vie « Mais ça devient un peu ridicule. La vie sans risque... » P2 « La vie sans risque... Ça n'a plus aucun intérêt. » P2

e) Identification du risque

Le risque lié au vaccin est souvent décrit comme mal déterminé par les patients « Pas précis » P1 « Non. Pour moi, c'est l'inconnu, c'est l'inconnu complet. » P11 « on est un peu dans l'inconnu » P13 « qu'est-ce que c'est, je ne saurais pas dire » P2 « plutôt vague, parce que comment est-ce que ça se manifeste? » P2 « C'est vraiment abstrait, parce que j'ai pas eu les informations » P6 « voilà, mais c'est pas non plus très précis. » P7 « Vague oui. On est pas au fait du truc. » P9

f) Acceptabilité du risque

L'acceptabilité des risques des vaccins peut être perçue comme variable selon les personnes « Après, c'est pas acceptable de mettre un vaccin sur le marché si on est pas sûr. Mais pour être sûr, il faut des années. Il faut peut-être 20 ans-30 ans, je n'en sais rien. Après, c'est le choix de chacun. Et avoir confiance en un vaccin nouveau, moi personnellement, non. » P9.

Parfois les risques des vaccins sont perçus « tout à fait acceptables » P2. Parfois non par leur gravité « Non. Non pas du tout, me dire ben on est désolé, mais sur vous, il a mal réagi, vous serez un légume toute votre vie. Non, je ne peux pas accepter ça, c'est pas possible. J'aurai envie de me tuer. Mais je serai un légume, donc je pourrai rien faire même contre moi-même quoi, évidemment non, j'aurai plus que mes yeux pour pleurer. Non, non. Pas acceptable du tout. » P12, parfois non en

raison du désinformation à leur sujet « Non. Non, parce que quand on connaît les risques, il faut en informer les gens. Et les gens qui seront informés après prendront leur décision en connaissance de cause, mais avec une vraie information encore une fois, pas une information dictée par tel ou tel cours de la bourse. » P11. Les risques des vaccins peuvent ne pas être acceptés si il existe une autre solution moins risquée à bénéfices identiques « La dernière fois, on a vu le reportage sur la publication des vaccins Pasteur, et il disait que pour un coût de fabrication, on tolère un panel d'effets secondaires supérieurs. Je trouve ça inadmissible et pas normal. Donc pour moi, c'est pas acceptable. Ça devrait même être interdit quoi. Un nombre de personnes avec des effets secondaires pour un coût de production en sachant qu'ils les vendaient à la sécurité sociale, ça devrait être interdit. » P13

Si minime soit il, s'il existe ce risque de vaccination est inacceptable « Si jamais il y avait, enfin qu'une seule personne qui risquerait, enfin je veux dire il ne faut pas prendre le risque même s'il n'y a qu'une seule personne qui serait touchée. » P13

Le patient peut exprimer un droit de regard sur le risque auquel il s'expose « Parce que pour moi on a le droit de choisir » P15

Certains éléments peuvent influencer le patient dans l'acceptabilité du risque, comme la faible probabilité d'être concerné par un effet indésirable « parce qu'après bon c'est vrai que les cas où ça se passe mal bon c'est une quantité infime. Donc du coup, je pense que oui le risque, on peut le prendre. » P5 « Ils sont assez graves mais cela n'empêche qu'il faut prendre le risque, mais le risque est minime quand même. » P2

Le sentiment de non maîtrise du risque des vaccins peut influencer le patient « C'est peut-être pas forcément le plus important. Je vais pas forcément prendre le

risque de se faire un vaccin qu'on ne maîtrise pas, par rapport au fait de choper la maladie » P9

Parfois le risque des vaccins c'est quelque chose qu'il faut assumer « Ça c'est la part de risque que tout le monde doit assumer plus ou moins. » P2. La médecine a « des risques qu'il faut accepter » P7

Le risque de ne pas être vacciné peut être accepté en laissant le destin, la chance décider de son sort « c'est moi et mon destin. C'est bête hein, mais c'est comme ça. Je me raccroche à ce que je peux. C'est moi et ma chance, voilà ! C'est vrai que pendant toute la période où j'étais jeune femme, je me suis dit putain, tu te taperais une polio, t'es quand même en contact, tu travailles 5 ans sur Paris et j'étais en contact pareil avec 98 % d'immigrés avec des maladies. De la polio, il y en avait encore un peu dans les pays du nord, de nord Afrique. Bon ça a été moi et ma chance oui. Et c'est toujours moi et ma chance, de toute façon. J'ai pas le choix. » P11

Certains patients décrivent une évolution de la société. L'accident semble moins acceptable « C'est vrai qu'il y a eu quelques cas accidents... Avant on le supportait, maintenant, on a du mal à le supporter, les gens ont du mal à le supporter » P4 « Peut-être que maintenant, les gens ils n'apprécient peut-être plus les dangers de la même façon. » P4

La décision vaccinale peut être influencée par divers critères d'acceptabilité du risque auquel le vaccin expose.

Il existe une modification du rapport au risque par une modification de l'acceptabilité de l'accident, de l'appréciation du danger.

g) Rapport bénéfice risque

Les patients évoquent le rapport bénéfice risque des vaccins. « Après le pourcentage de personnes qui ont des complications suite à des vaccins, et inversement des gens qui sont soignés et qui se sentent bien grâce aux vaccins et qu'ils évitent des maladies graves » P13. Ce rapport peut être perçu défavorable aux vaccins « mais pour le coup c'est plus un risque qu'un bénéfice. » P12 « le risque est plus important » P9. Ce rapport peut être perçu favorable aux vaccins « que comme je le disais tout à l'heure, et les deux colonnes, le bénéfice et le contre. Le bénéfice bien plus important. » P2

Le risque de la vaccination peut être perçu dans son rapport au bénéfice apporté. Le rapport bénéfice risque peut être perçu comme favorable ou défavorable au vaccin

h) Rapport risque risque

Le patient évoque aussi les vaccins dans un rapport risque risque qui semble aussi déterminant dans la décision vaccinale. C'est le rapport entre le risque des maladies et les risques des vaccins.

Parfois les risques vaccins semblent non maîtrisés, donc supérieurs aux risques des maladies « Je vais pas forcément prendre le risque de se faire un vaccin qu'on ne maîtrise pas, par rapport au fait de choper la maladie. » P9. Les effets indésirables des vaccins peuvent sembler plus graves que le risque auquel expose le maladie

« Parce que je pense que les maladies qui sont soignées par des vaccins, c'est des maladies qu'on arrive à soigner, donc une maladie qu'on attraperait parce qu'on a pas été vacciné, ce serait une maladie qu'on peut soigner, je pense. Tandis que des malformations ou des problèmes de stérilité ou d'autres choses, c'est des

choses qu'on pourra pas soigner. Et puis, pas soigné. » P13 « et puis je crois que j'ai plus peur de ce qui peut m'arriver avec le vaccin, ou ce qui peut m'arriver si je le fais pas » P12

La décision de vaccination, au delà du rapport bénéfice risque se détermine dans un rapport risque risque. Le rapport risque de la maladie et risque du vaccin.

i) Différence entre maladie et effet indésirable d'un vaccin

Il peut exister pour le patient une différence dans la perception de l'effet indésirable d'un vaccin et dans celui d'une maladie. Celle ci se place dans l'imputabilité du désagrément causé à un acte volontaire « Mon opinion, ça va être contradictoire ce que je vais dire, mais je pense qu'on a plus de chances d'attraper une maladie que d'avoir un souci avec un vaccin. C'est pour ça que je dis que c'est contradictoire par rapport à ce que je dis depuis le début. Mais la maladie, on ne peut pas l'éviter, alors qu'avec le vaccin si on ne fait pas le vaccin » P9

j) Le terrain influe sur le risque

Le terrain peut être perçu comme influant du le risque des vaccins « Non parce qu'en plus je pense que c'est une question de terrain » P14 « les effets indésirables ça dépend des personnes peut être. » P1 « Je pense qu'il y a des gens qui doivent réagir plus que d'autres aux vaccins » P3

k) Evolution de la perception du risque et de la réflexion au sujet des vaccins.

Il peut exister une évolution perçue de la réflexion sur la décision vaccinale « À ce moment-là, on réfléchissait moins. Maintenant... » P2. Le risque lié aux vaccins

peut être ressenti comme croissant par les patients « Et puis je pense qu'il y a trop de cas qui commencent un petit peu à sortir avec les antécédents, enfin les - comment on appelle ça – les effets secondaires, c'est ça ? Qui me paraissent importants. » P13

l) Mécanismes de gestion de la notion de risque

Si un risque est identifié comme majeur, tout risque est aligné sur ce niveau majeur de risque « À partir du moment où j'entends une fois qu'il y a eu un problème, même si c'est une seule fois sur tous les vaccins qu'il y a eu, ben pour moi il y a quand même un danger. Donc c'est sûr que ça influe. Mais c'est pas ça qui va me faire dire non, je ne me vaccinerai pas. Mais c'est sûr que du coup, même s'il y en a qu'un seul et ben ça mérite le coup de se poser la question de se faire vacciner ou pas. » P6 « Enfin, si on parle des risques, je sais qu'il peut y avoir des risques sur certains vaccins. Mais en fait, peut-être que certains ils ont pas de risque, et d'autres ils en ont plus. Mais ça je le sais pas, donc pour moi c'est vrai que tous les vaccins qui portent un risque, c'est peut-être vrai, c'est peut-être faux je ne sais pas. » P6

Si un risque est objectivé, son ressenti est exacerbé au delà du risque identifié « Comme je le perçois, c'est certainement surestimé, c'est sûr. » P6

Le risque perçu n'est pas lié à des faits objectifs mais plus à une impression subjective « après, il faudrait vérifier, il faudrait regarder des statistiques sur tout ça, mais rien que le fait de l'entendre ça me refroidit. » P6

Si un risque est par nature quantifiable, il peut être perçu comme un péril par définition non quantifiable « Le risque on ne peut pas le calculer. » P2

m) Le risque des vaccins et son lien avec l'état des connaissances des vaccins

Le risque des vaccins peut être inconnu « franchement je ne connais pas non plus ce qu'il y a comme risque, s'il y ait eu des gens qui ont déjà eu des risques. Je ne sais pas quoi comme risque. On peut attraper une maladie quelconque à cause d'un vaccin ? Je ne sais pas. » P3

Le risque des vaccins peut être l'exposition à un risque inconnu aujourd'hui « que plus tard on se rende compte que ce n'était pas bon pour la santé le vaccin, et que ça cause d'autres maladies ou des trucs comme ça. » P1 « Des choses qu'on apprenne plus tard » P13 « là je pense qu'il faudrait quand même des études et du recul pour voir si vraiment c'est efficace et si c'est efficace pourquoi pas » P3

Le risque des vaccins peut être le manque de recul nécessaire pour juger l'innocuité « je vais reprendre le cas des vaccins qu'on met sur le marché alors qu'on n'a pas assez de recul pour savoir s'il y a des effets néfastes ou pas. » P9

La réaction par rapport à ce risque encore inconnu est de laisser les autres prendre ce risque pour avoir un recul nécessaire « Je veux dire, nous on ne le fait pas. Les autres, ils font. Je veux dire, le recul, c'est les autres qui vont l'avoir. » P9

Le sentiment d'un risque mal identifié majore ce sentiment de risque. Ce sentiment peut être à l'origine d'un refus des vaccins en attendant d'avoir l'impression que ce risque soit mieux identifié, notamment par le recul sur l'utilisation des vaccins.

F. Détermination de l'opinion au sujet des vaccins

Quelles est la détermination de l'opinion des patients au sujet des vaccins ?

L'opinion peut être déterminée « Avec ma compagne, oui, on a une idée assez arrêtée sur les vaccins. » P13 ou pas « en fait, c'est de l'indécision » P11

Cette détermination peut être fluctuante « Voilà, c'est-à-dire qu'elle est remise en cause chaque fois » P15 « Je pense que je suis ouverte à toute argumentation. »

P5

Cette détermination peut être opposée aux vaccins « À 100 % je suis déterminée à ne pas les faire, je suis déterminée à penser que ça peut m'amener plus de mauvais que de bon. » P12

Cette détermination peut être favorable aux vaccins « dans l'ensemble c'est bénéficiaire. C'est certain. » P2

La détermination de l'opinion des patients au sujet des vaccins est variable.

G. Vaccin et liberté

1. Liberté non respectée

Le liberté du patient peut être ressentie non respectée par celui ci au sujet des vaccins « Interviewer : D'accord. Vous, est-ce que du coup vous vous sentez pas respecter dans votre liberté de choix ? Interviewé Non. » P13

Le mélange des vaccins peut être à l'origine de ce sentiment « on n'a pas forcément le choix de dire je vais la vacciner seulement contre le tétanos et la coqueluche par exemple, enfin j'en sais rien, j'essaye de donner des exemples. Mais effectivement, si je voulais ne pas la vacciner contre la coqueluche, on va dire, je n'aurai pas pu le faire parce que de toute façon, c'était avec les autres vaccins, dans la même piqûre. » P15

Les obligations vaccinales peuvent être aussi à l'origine de ce « Alors l'obligation de vaccination, je suis contre l'obligation de vaccination parce que je pense que chacun devrait être libre de prendre ses propres décisions. » P11

Le sentiment de liberté peut ne pas être ressenti comme respecté au sujet des vaccins, notamment pour les vaccinations obligatoires et pour l'impossibilité de ne

faire que les vaccinations obligatoires par manque de présentation de vaccin existante.

2. Liberté respectée

La liberté du patient peut être ressentie respectée par celui ci au sujet des vaccins « Oui parce que tout le monde est libre de sa personne donc que si on ne veut pas le faire, parce que personnellement si je n'ai pas envie de faire un vaccin je ne le ferai pas » P3 « oui, mais que voulez-vous, vous ne pouvez pas vacciner les gens, comment on ne peut pas les faire voter à la mitrailleuse. C'est pareil. S'ils ne veulent pas, ils ne veulent pas. » P4

Cette liberté peut être ressentie par la possibilité de frauder le système avec des médecins complaisants « Alors après par contre si j'avais pas eu envie de la vacciner, du coup, je sais très bien que par exemple comme ce qu'a fait ma mère en fait, c'est-à-dire qu'on achète les vaccins, tu vois toujours un médecin qui compte les vaccins, et tu vas aller te tamponner comme quoi ton vaccin obligatoire a été fait. Le libre choix je pense que je peux l'avoir, même sur les vaccins obligatoires, voilà » P15

La liberté du patient peut être ressentie respectée par celui ci au sujet des vaccins recommandés « Vous vous sentez libre quand même dans vos décisions ? Interviewé À la fin oui, ils peuvent que nous conseiller quoi, ce n'est pas obligatoire » P13

Les vaccins obligatoires peuvent ne pas être perçus comme une entrave à la liberté « non, il faut arrêter toutes leurs conneries. Pfff. Vous savez, non ce n'est pas une entrave à la liberté, dans la mesure où les vaccinations obligatoires, si il ne la subissent pas entre guillemets, on ne va pas les mener en prison, aller les chercher. Vous croyez que les gendarmes vont aller les chercher ? Mon dieu. Ils ont bien autre

chose à faire que tout ça. Oui. Ça n'est obligatoire que de fait » P4 « pas pour moi. »

P7

Les vaccins peuvent être ressentis comme une limitation utile des libertés « Oui, en quelque sorte. Mais tout comme le fait d'être limité à 110 sur la route, c'est une entrave à ma liberté. Après, tu peux quand même dire : « Oui et bon, bah, en effet c'est quand même pas con quoi de plutôt que d'aller me planter à 200. » P14 « Mais après, ça fait priver les libertés. Mais pourquoi pas ? Si vraiment on sait que les vaccins sont bien, pourquoi ne pas les imposer aux gens pour éviter que la maladie soit présente ? Complètement éradiquer la maladie. » P8

Le médecin n'est pas toujours perçu comme libre de son action au sujet des vaccins « Parce que quelque part, la déontologie fait que voilà, il faut pas non plus faire ce que vous voulez comme vous voulez. » P11

Le sentiment de liberté peut être ressenti comme respecté au sujet des vaccins, notamment si il existe des failles aux obligations ou si ces obligations sont perçues comme utiles.

H. Attente des vaccins

Qu'attend le patient des vaccins ?

« Si on prend la décision de vacciner, c'est aussi pour une question de santé. » P13 « on doit avoir confiance avant de se faire vacciner. » P15 « Donc voilà, c'est avoir une protection efficace avec le moins de désagréments possible. » P15 « Ce serait plus une question de confiance, d'être certaine que c'est une vaccination qui est utile » P15 « Ce serait plus une question de confiance, d'être certaine que c'est une vaccination qui est utile et nécessaire et que le vaccin est sûr »

Les patients attendent d'un vaccin qu'il soit bon pour sa santé, que ce soit une protection efficace, utile, sûre, avec le moins d'effets indésirables possible, en laquelle ils puissent avoir une confiance sans limite.

I. Obligatoire recommandé

1. Obligatoire recommandé différence méconnue

Le calendrier vaccinal est parfois méconnu notamment dans la différence entre les vaccins obligatoires et les vaccins recommandés. « Non, ça je sais pas trop. » P5 « Ben, du coup je sais pas répondre, parce que je savais pas qu'il y avait des vaccins obligatoires. » P6 « Des obligatoires en tout cas, mais de toute façon on n'a plus le choix vu qu'ils sont tous vaccins maintenant, enfin voilà, j'ai pas pu faire un choix de toute manière puisque maintenant, t'as un vaccin en fait pour toutes les premières maladies infantiles. À part le Rotavirus, et donc du coup, je n'ai pas eu le choix. Donc c'est ainsi. » P15 « mais nous, on ne se rend pas compte de ce qui est réglementaire à l'heure actuelle » P2

2. La différence des vaccins obligatoire et recommandé peut prendre différentes significations pour le patient

a) Une différence au niveau du vaccin

La différence obligatoire / recommandé peut être attribuée au recul sur les effets indésirables « Je pense que le vaccin obligatoire, ça fait des dizaines d'années que ça existe donc c'est toujours l'histoire du recul. Je pense qu'on est sûr que c'est efficace ! Maintenant, recommandé, s'ils le recommandent, déjà entre obligatoire et recommandé, il y a une différence de termes. Donc c'est qu'ils sont peut-être moins sûrs déjà au niveau de la recommandation ! » P9 « Après, si vraiment il y a plus tous

les problèmes qu'on a entendus, c'est très bien. Il devrait devenir donc obligatoire. »

P9

La différence obligatoire / recommandé peut influencer sur l'attention portée au patient sur les vaccins « Recommandés, on y pense peut-être moins qu'obligatoires. Il faut le faire, on le fait. Mais recommandés, on ne va peut-être pas y penser forcément. » P10

La différence de dénomination influe sur opinion de l'intérêt, innocuité réelle du vaccin « Moi ça m'influence. » P9 « Ça t'influence parce que déjà t'as le choix en recommandé, alors qu'obligatoire, t'as pas le choix. Pour le gamin à l'école, t'es obligé de faire certains vaccins. Même pour nous, au boulot, t'es obligé. Recommandé, t'es pas obligé. Donc moi, c'est aussi le terme qui, je ne vais pas dire qui m'inquiète, mais qui pose question. Si c'était vraiment sûr, alors c'est obligatoire, je pense. » P9

b) Une différence au niveau de la maladie

La différence obligatoire / recommandé peut être perçue en fonction de l'impact global de la maladie concernée par le vaccin sur la santé publique « J'imaginerais qu'effectivement les vaccins obligatoires, c'est parce que c'est sur des maladies quand même enfin qui pourraient être graves ou qui pourraient engendrer effectivement un recul au niveau de la santé. » P15

La différence obligatoire / recommandé peut être perçue liée à la période à risque ou non pour une maladie « Après, c'est pour l'histoire des maladies les plus communes ou moins communes, ce qui se propage le plus à une époque donnée. »

P8

La différence obligatoire / recommandé peut être perçue en fonction du degré de la maladie concernée par le vaccin « Je dirais, certainement le degré de la

maladie. Si c'est une maladie qui est peut-être devenue bénigne, rare, peut-être extrêmement violente ou toute chose, ça restera recommandé. Et puis les obligatoires c'est dû à la maladie qui est plus dure et puis qui risque de se propager plus vite, je pense que ça doit être ça. » P13

La différence obligatoire / recommandé peut être perçue en fonction du risque d'attraper la maladie « Sur les recommandés, on a peut-être un peu moins de chance d'attraper les maladies. » P8

c) Une différence en terme de santé publique

La différence obligatoire / recommandé peut être perçue en fonction du risque en terme de santé publique, en fonction du risque qu'il y ai des épidémies importantes ou pas « Maladie plus grave dans les conséquences ou maladies épidémiques » P11

La différence des vaccins obligatoire et recommandé peut prendre différentes significations pour le patient. Cette différence touche souvent au risque, que ce soit celui du vaccin, de la maladie pour laquelle le vaccin est réalisé ou des enjeux de santé publique.

3. Obligatoire : but des vaccinations obligatoires

Quel est le but perçu des obligations vaccinales ?

Les buts perçus des vaccinations sont :

- La lutte contre les épidémies « C'est un bien quand même parce que ça évite les épidémies » P9

- La protection des épidémies, pandémies mortelles « Donc pour principe de précaution oui, malheureusement on devrait subir certaines causes, enfin, certains effets, mais on ne peut pas non plus laisser le pays contaminé par une épidémie ou une pandémie, je sais pas, mais on est obligé de vacciner, ça c'est sûr. Il y a des maladies qui sont encore mortelles. » P13

- La protection collective notamment des enfants « Non, parce qu'il faut penser aux autres. Quand ils sont encore tout petits par exemple, ils ne sont pas encore vaccinés parce qu'il faut quand même un temps, il faut qu'ils aient un mois ou deux mois, je ne sais plus. Trois mois ? Je ne sais même plus le premier vaccin. Ça grandit tellement vite. Nous, on n'oblige pas à ce que tout le monde soit vacciné pour une maladie. Mon enfant, il est en contact avec une personne comme ça, alors qu'elle n'a rien demandé, elle attrape la maladie. Mais là, si on est tous protégés, je pense qu'il y a quand même beaucoup moins de risques » P9

- La préservation de la santé et du bon développement des enfants « Ben surtout quand on est très jeune puisque bon c'est vrai que plus on est bébé, plus on sait qu'il y a de vaccins à faire. Donc, on se dit que c'est quand même important et que ça peut ensuite justement faire en sorte qu'on ait une bonne santé derrière. » P5
« Je pense que c'est pas bien non. Enfin voilà ces vaccins obligatoires bon ce qu'ils ont quand même une raison d'être et que c'est important pour la suite et pour la santé, enfin dans le développement quoi. » P5

- Eradiquer et réduire certaines maladies « Après, je comprends très bien qu'il y a des vaccins obligatoires puisque ça permet quand même qu'il y ait des maladies qui existent très rares, enfin qui n'existent plus ou très rarement. » P5

- Eviter les risques « C'est un bien quand même parce que ça évite les épidémies et les risques » P9

Les vaccinations obligatoire peuvent être perçue intéressantes notamment dans l'intérêt collectif et notamment pour la protection des enfants.

4. Influence du statut obligatoire sur la pratique de la vaccination

a) L'obligation favorise la vaccination

La motivation vaccinale peut être l'obligation « Interviewer : C'est quoi vos motivations vaccinales ? Interviewé L'obligation. »

Si c'est obligatoire, alors ce n'est plus un sujet de réflexion « Je me dis, bon les vaccins obligatoires, il faut le faire donc voilà, c'est « une obligation », mais bon je me pose pas la question quand même. » P5 « Mais je pense que, comme on le disait tout à l'heure, si ça devenait obligatoire, mais alors oui, on aurait pas le choix. Donc là, je pense même qu'on ne se poserait même pas la question parce que ce serait obligatoire. Le terme, je pense qu'il joue beaucoup aussi. » P9

Si c'est obligatoire, c'est important « Après c'est plus les vaccins d'ordre obligatoire. Donc, c'est vrai que du coup je lui fais confiance en disant ben oui enfin je sais qu'il faut les faire parce que c'est important. » P5

Si c'est obligatoire, il faut le faire « fais les vaccins parce qu'il faut les vacciner. C'est tout. » P2''. A contrario, Si le vaccin n'est pas obligatoire, il n'est pas forcément fait « Je me dis tant ça reste pas obligatoire, c'est vrai que je le fais pas forcément. » P5

L'obligation favorise la vaccination par la soumission, parfois non réfléchi, à l'obligation. Le caractère obligatoire peut traduire une certaine utilité du vaccin.

Si un vaccin est obligatoire cela peut signifier pour le patient qu'il est bénéfique « Si c'est obligatoire, c'est que c'est pour nous aider. » P1, nécessaire « s'ils sont

obligatoires, c'est qu'il faut les faire » P9, fiable « C'est rassurant si après on s'aperçoit que le vaccin est réellement bon et qu'il y a pas d'effets secondaires. Mais là ça, il faut attendre encore quelques années. Après, si vraiment il y a plus tous les problèmes qu'on a entendus, c'est très bien. Il devrait devenir donc obligatoire. » P9, utile « Et puis, les vaccins non obligatoires ben oui non je me dis non j'ai pas forcément besoin de les faire non plus. » P5, pas dangereux « Après, je n'ai jamais entendu parler de vaccins qui foiraient et qui tuent la personne. Donc ce n'est pas non plus grave de se faire vacciner, je pense. » P8, conférant un sentiment de sécurité « Est-ce que tu te sens en sécurité par rapport aux maladies pour lesquelles il existe des vaccins ? Interviewée Du coup j'ai envie de te dire oui, des vaccins obligatoires oui » P15

b) Le statut obligatoire ne favorise pas la vaccination

L'obligation en tant que telle peut provoquer des réticences ou des refus par le patient pour les vaccins. « Est-ce que le fait que ce soit obligatoire pour vous, ça peut déclencher une certaine réticence ? Interviewée Oui carrément. Je suis pour l'interdire, et personne ne m'oblige à rien quoi. Voilà c'est moi qui décide, à partir du moment où c'est moi, c'est mon corps, au bout d'un moment si j'ai envie de pas faire ce qu'on me dit, je ne fais pas. Si je ne suis pas sûre que c'est pour mon bien. Je me serais jamais sûre en fait. » P12

Les obligations peuvent entraîner une désobéissance civile « Après, rien n'empêche le citoyen de désobéir. Il a encore le droit, je suppose. Si vraiment lui, il pense que c'est pas possible. » P14

c) Le statut obligatoire n'influence pas la vaccination

Le vaccin peut être perçu comme une obligation, qu'il soit nominé comme obligatoire ou recommandé « De toute façon, il faut les faire, donc voilà. » P10

5. Intérêt du statut recommandé

L'intérêt perçu du statut recommandé des vaccins est qu'il permet une réflexion utile « Et quand c'est recommandé, on prend des divers avis et on tranche après. » P13, et un choix favorisant le sentiment de respect du patient « Est-ce que, pour finir, vous trouvez que les vaccins c'est une atteinte à votre intégrité physique ? Interviewé Non, quand même. Non, mais à partir du moment où on a le choix, on a le choix de le faire ou ne pas le faire donc ce qu'on veut. Donc non. » P6.

6. Vécu positif de l'obligation vaccinale

« Non » P4, l'obligation vaccinale peut ne pas être perçue comme une entrave à la liberté. L'obligation vaccinale peut être perçue faible « Moi j'ai trouvé qu'il n'y en avait pas tant que ça » P14 et non choquante « ça me choque pas que ça soit obligatoire. » P7. L'obligation vaccinale peut être perçue comme une opportunité « Tout ce qui est obligatoire et qui ne se fait pas, c'est dommage, mais bon c'est quand même une opportunité » P4

7. Vécu négatif des obligations vaccinales

a) Touche à la liberté

« Quand c'est obligatoire, on a pas le choix. » P13. Cette absence de choix peut être vécue comme une entrave à la liberté « Alors l'obligation de vaccination, je suis contre l'obligation de vaccination parce que je pense que chacun devrait être libre de prendre ses propres décisions. » P11, une prise d'otage « Mais là, il n'y a pas, c'est ça ou rien, donc oui, on est un peu en désinformation et un peu pas pris en

otage, mais c'est la législation qui nous impose » P13, comme une atteinte vie privée « Vie privée. Oui liberté, libre arbitre et tout ce que vous voulez, ouais. » P12

b) Exposition à un risque

Par les vaccinations obligatoires les patients peuvent se sentir exposés à un risque potentiel inconnu « On peut toujours découvrir que 5 ans après, 10 ans après, que oui, mince, il y avait un risque...Malheureusement, il y a des choses où on n'a pas le choix, par obligation de faire des vaccins. » P13.

L'acceptation de ce risque peut paraître impossible si les vaccins sont obligatoires « Pas obliger à partir du moment où il y a des risques. » P6. Le risque paraît inconnu ou dissimulé, les vaccinations obligatoires ne peuvent donc être acceptables « Mais encore, comment on saurait qu'ils sont sûrs, parce que c'est le chat qui se mord la queue en fait hein. Ils peuvent nous dire on est sûrs parce que c'est ça, ça. Mais qui me dit que leur truc c'est pas truqué là ? Puisque finalement, nous on n'y connaît rien, ils vont nous sortir un document là hyper technique « ben si regardez ! C'est écrit. » Ben oui, et la majorité des gens regardent « ben oui d'accord, et on le fait ». P12

Le risque des vaccins est ressenti comme croissant et aux limites inconnues, l'obligation ne peut dans ces conditions se poursuivre « C'est le fait de faire du préventif, mais nous obliger. Et puis je pense qu'il y a trop de cas qui commencent un petit peu à sortir avec les antécédents, enfin les - comment on appelle ça – les effets secondaires, c'est ça ? Qui me paraissent importants. » P13

c) Manipulations

Les vaccinations obligatoires sont sujettes à la désinformation « Mais là, il n'y a pas, c'est ça ou rien, donc oui, on est un peu en désinformation » P13 et parfois aux

manipulations, aux détournements de ces obligations à des fins financières «Alors, l'autre problème c'est qu'on ne peut plus maintenant se vacciner de façon isolée. On doit faire le, je ne sais pas, il y en a combien 10-12 dans le machin. » P14 « Mais encore une fois, je te dis ils se détournent » P15

8. Acceptabilité de l'obligation vaccinale

Des critères d'acceptabilité des obligations sont décrits : la santé publique « J'ai envie de dire, tant que ça reste un enjeu de santé publique et que voilà, que ça soit obligatoire ou pas, ça me gêne pas. » P7

, un rapport bénéfice risque favorable « À partir du moment où il y a une information... enfin, justement, on parlait de bénéfice risque, quand ce bénéfice risque est correctement étudié, enfin, quand toutes les précautions ont été prises, ça me paraît normal. » P7, une menace épidémique majeure « Est-ce que vous trouvez que la société a le droit d'imposer des vaccins pour des raisons collectives de santé publique ? Interviewée En période épidémique, oui je pense. » P11.

La santé publique n'est parfois pas considérée comme un critère suffisant d'obligation vaccinale « Non, je crois pas que ça justifie l'obligation, mais par contre si on informe bien et si vraiment c'est utile, je pense qu'il y aurait une majorité de personnes qui le feraient et donc ça aurait vraiment une utilité. Mais obligation, non quand même. »

Les obligations vaccinales peuvent poser problème car ces vaccinations ne sont pas ressenties nécessaires « et c'était "obligatoire", mais pour nous, on ne trouvait pas ça nécessaire » P13, ou car il n'y a pas information suffisante sur ces vaccins « Peut-être pas pour toutes les maladies ou peut-être un consensus, et peut-être de l'information supplémentaire par rapport au médecin traitant qui explique vraiment bien les causes et effets. Et puis, vraiment nous dire si vraiment c'est

encore nécessaire, s'il y aura un traitement qui sera adapté, si on se vaccinera pas et puis on attraperait cette maladie-là. » P13

Il existe donc un lien entre acceptabilité des obligations vaccinales et le risque associé à ces obligations vaccinales.

9. Rôle de l'état dans les obligations vaccinales

Nous avons vu que l'état peut être perçu comme un responsable de la santé. Son intention première est la protection de la population publique notamment des plus faibles « interviewer : Pour la liberté de chacun de disposer de son corps, faut-il arrêter les vaccinations obligatoires ? Interviewée : Je vais dire oui, mais les beubeus il faut les aider quand même. Intervieweur : Tout le monde n'est pas capable de prendre des bonnes décisions, selon vous ? Interviewée Tout à fait, ouais. Tout le monde n'est déjà pas capable d'élever des enfants, encore moins de prendre les bonnes décisions concernant la médecine, je pense. » P11. Dans ce sens il est légitime que l'état oblige, interdise notamment en terme de vaccination « J'ai beaucoup de compassion pour ceux qui cherchent à gouverner le pays. Ça, c'est pas facile non plus. Je suppose qu'ils doivent prendre des décisions donc dans l'idéal ils essaient de prendre des décisions en âme et conscience, en essayant de faire le mieux, en ayant payé, pesé le pour et le contre. Et obliger les gens à faire des choses, parfois oui » P14

10. Place du médecin par rapport aux obligations vaccinales

Le médecin est perçu comme dans un rôle de surveillance indépendant de son opinion « Et ça, c'est un suivi par rapport au carnet de santé. C'est un suivi parce

que lui il te dit que tu as à faire un vaccin dans un an ou dans 2 ans. Lui après il te renvoie la réalité du fait que le vaccin doit être fait tous les 10 ans et voilà. » P9

11. Que faire par rapport aux obligations vaccinales ?

Certains patients ne sont pas pour de nouvelles obligations « Voilà, il faut pas tous les rendre obligatoires. » P15

Certains patients sont pour les vaccinations obligatoires actuelles « Non je pense pas, non. Je pense que c'est bien qu'il y ait justement ces vaccinations-là. » P5

Certains patients préfèrent garder le choix pour certains vaccins « Donc non, je pense que c'est important qu'on reste quand même décideur sur certains vaccins hein ! » P5

En opposition aux obligations, certains patients proposent de privilégier un choix éclairé « il y a des vaccins, ça existe, si vous voulez les faire faites-les, voilà. Et puis chacun utilise son propre arbitre au risque de soit en effet de ne pas avoir fait les vaccins et de chopper des maladies, ou au risque de les faire de ne rien avoir, ou au risque de les faire et d'être encore dans un état pire que s'il avait rien fait quoi. » P12 « Pas l'obliger, mais laisser le choix à chacun, mais de bien informer. » P6

Les avis divergent sur le maintien même partiel des vaccinations obligatoires. Aucun patient n'a évoqué l'extension des obligations à tous les vaccins.

J. Expériences

L'expérience est un levier très puissant au sujet des vaccins. Ces expériences peuvent être personnelles ou celles de proches. Ces expériences peuvent être personnelles ou collectives.

« Alors qu'est-ce qui ou quoi vous influence le plus sur les vaccins ?
Interviewée Mon vécu. Vécu familial. » P11.

L'expérience peut amener à l'adhésion au vaccin « mais la polio, à cette époque-là ça a quand même fait pas mal de ravages dans le secteur. Je connais des gens qui sont marqués à vie, qui sont encore en vie, et qui ont 80 ans maintenant, qui ont des membres déformés, tout ça. On a connu. Les personnes qui ont eu la polio, on ne savait pas s'ils allaient s'en sortir. On n'aurait pas refusé le vaccin. » P4

L'expérience peut amener au refus du vaccin « mais j'ai vu mes collègues qui l'ont fait et puis pareil, ils ont eu des soucis, donc non. » P9

L'expérience peut amener à un changement d'opinion « je pense que si vraiment, j'avais un gros souci lors d'une injection, je pense que là ça me ferait quand même changer d'avis sinon... »P3 « Même si après, on peut toujours trouver ça injuste, c'est quand on est confronté directement à ça, on a peut-être pas forcément la même réaction » P7.

Les patients ont des expériences personnelles ou des expériences de personnes plus ou moins proches, positives ou négative de la médecine, des vaccins, des polémiques... Force est de constater que l'expérience, parfois l'expérience de risques décrits ou suspectés des vaccins ou des maladies, est un levier puissant dans l'opinion des patients au sujet des vaccins et largement influent dans leur décision vaccinale.

V. Vaccin et société

A. L'autojustification des vaccins par la pratique collective

La pratique des vaccins peut être auto légitimée par elle même développant un sentiment associé de sécurité « Si on les fait c'est que c'est utile » P1 « je pense que si les vaccins existent, c'est que ça doit bien servir quelque part. » P8

B. La collectivité et le rapport au risque

Risque des maladies peut être un risque collectif par les épidémies « les épidémies quand même » P15. Le risque d'une maladie peut être vécu dans une dimension collective, le patient se plaçant comme vecteur potentiel « parce qu'elle est dans un milieu enfant, elle travaille avec des jeunes adultes même, dans un milieu où ils brassent un tas de populations qui viennent d'origines différentes, de pays où il y a encore ce type de maladies, et elle n'est pas vaccinée. » P11 « pour l'entourage aussi. Forcément, quand on est en mauvaise santé, ça peut aussi se propager. » P8. Ce statut de vecteur peut être une source de motivation vaccinale « Et du coup, truc dont j'ai pas conscience c'est qu'effectivement après, je peux en étant pas vacciné je deviens moi-même le vecteur de ce genre de maladies et du coup, et là c'est gênant, c'est un truc qui fait quand même chier. » P7. Le vaccin peut être refusé si la maladie n'est pas un problème de santé publique « Après, la question c'est pourquoi se vacciner contre des trucs qui ne sont pas non plus des questions de santé publique » P15

Parfois l'intérêt collectif n'est pas une motivation vaccinale « Non parce qu'au final, on pense plus à soi qu'à ce que ça peut engendrer chez les autres. Ben c'est vrai qu'on est un peu dans une société comme ça donc, non je pense pas. » P5

La maladie existe aux yeux des patients dans sa notion collective. Le risque collectif est défini dans une atteinte générale où le risque du patient est la maladie

mais aussi sa responsabilité en tant que vecteur. Ce risque d'être vecteur de maladie peut en soi être ou non une motivation au vaccin.

C. Les autorités

1. Autorités et risques des vaccins

Le risque est censé être contrôlé par des intervenants qui participent à la vaccination, dans toute sa chaîne. Les autorités ont donc un rôle perçu de contrôle de ce risque. « Ça devrait pas, puisque normalement il y a quand même des organismes qui gèrent tout ça. Les pharmacies, enfin les entreprises pharmaceutiques ne font pas les trucs comme ça. Il y a les chercheurs qui font des trucs. Après, je suppose que c'est des sociétés qui fabriquent. Ça doit être contrôlé, je pense, derrière » P9

2. Rapport de confiance

La légitimité, la confiance perçue du vaccinateur, organisateur, coordinateur... influe sur la perception du vaccin « oui. Par exemple dans les pays africains avec l'Unicef ils font des vaccins, ça veut dire que c'est nécessaire. Je pense, c'est mon avis. » P1

Ce rapport de confiance peut sembler indispensable au bon fonctionnement du système « Encore une fois après, il faut avoir confiance en l'État, mais oui. » P15 « oui. Oui, il faut avoir confiance, sinon on enverrait tout balader » P2 « Je pense qu'il faut leur faire confiance, sinon, c'est déjà la base, c'est déjà eux. » P3

Cette confiance est parfois perçue comme altérée par les ATCD « C'est juste pas supportable, surtout pour 5 ans après, mais ça c'était sûr qu'on nous dit : « Non, mais oui en fait, ça ne servait à rien. » » P14

, par une désinformation de ces autorités « Ça, on ne nous dit certainement pas tout » P4, par les conflits d'intérêts « On va revenir encore sur Roselyne Bachelot, la ministre de la Santé, et avant elle travaillait, elle était commerciale, elle étudiait la santé dans le laboratoire qui fabriquait ces vaccins-là quoi. Interviewer Donc ça, ça vous pose ? Interviewé Oui, pour moi, ça devrait être interdit, c'est du conflit d'intérêts pur et simple. » P13

Cette confiance peut être renforcée par un sentiment que peu d'erreurs sont produites dans la gestion des sujets de santé publique « Mais ils ne font pas quand même tant que ça de grosses erreurs » P4

3. Attitude des autorités envers les vaccins

L'intention des autorités envers la population est souvent perçue comme positive « je suppose qu'ils doivent prendre des décisions donc dans l'idéal ils essaient de prendre des décisions en âme et conscience, en essayant de faire le mieux, en ayant payé, pesé le pour et le contre » P14

L'attitude des autorités, par exemple via les convocations, est perçue comme favorable aux vaccins. « on demande de se faire vacciner, on reçoit même le papier de la caisse en disant il faut aller votre vaccin. » P4

D. Business médical

Le business peut être perçu comme une réalité « Mais je pense qu'honnêtement, ça reste un business clairement quoi » P15, comme le mode de fonctionnement du monde « Quand je vois comment fonctionne le monde, quand je vois ouais, comment fonctionne le monde. Comment tout est géré par l'économie » P14. Une dépendance à ce système imparfait peut être perçue « Je veux bien qu'il y ait un côté commercial à la chose. Ça vous ne l'éviterez jamais. On sait bien que

l'industrie pharmaceutique c'est quelque chose qui était florissante. Qui l'est peut-être un petit peu moins, on le sait tout ça. Mais bon, on ne peut pas faire autrement. On ne va pas se faire un petit vaccin soi-même. » P4. Une opinion partagée est que les considérations économiques ne doivent pas intervenir dans les enjeux de santé publique « Et les gens qui seront informés après prendront leur décision en connaissance de cause, mais avec une vraie information encore une fois, pas une information dictée par tel ou tel cours de la bourse. » P11. Les vaccins peuvent être perçus comme un symbole du mode de fonctionnement du monde où seul l'argent compte « Parce que s'ils se font beaucoup beaucoup d'argent, ça veut dire qu'ils ont aucun intérêt à ce que ça s'arrête, ça veut dire qu'ils ont aucun intérêt à ce que des gens réfléchissent à ce qu'on pourrait faire autrement. Et comme on voit bien que le pouvoir est plutôt entre les mains de ceux qui ont des sous, il y en a beaucoup moins dans ceux qui font de la politique. Voilà. Et ça, ça fait longtemps. C'est pareil à la banque, c'est les banquiers qui gouvernent. C'est ça. » P14

Le business peut être assimilé au mode de fonctionnement actuel du monde.

Même s'il ne le devrait pas, le milieu médical n'échappe pas à ce mode de fonctionnement aux risques de déviances majeures.

Une inquiétude existe au sujet de ce mode de fonctionnement par rapport à la santé de la population « ça fait peur. » P9. Par considérations économiques, des vérités semblent occultées « Donc je pense que, voilà il y a des contrats qui sont passés avec la sécu, qu'il faut accepter que ça coûte je ne sais pas combien d'argent, est-ce que c'est vraiment nécessaire. Voilà il y a des lobbyings, il y a tout ça, c'est un vrai business des industries pharmaceutiques donc, je pense qu'il y a des choses qui sont pas forcément dites. Que ce soit sur des éventuels risques ou

des effets qu'il y a eu dans d'autres pays où le vaccin a déjà été mis en place. Voilà, on parle jamais en fait effectivement des problèmes de vaccination, mais il y a des autorités compétentes qui vont peser le pour et le contre évidemment. Je fais confiance, mais aller mettre un truc sur le marché ou. Mais des fois je me dis que ça reste un business et un marché, c'est pour ça que je pense qu'il y a des choses qui sont pas forcément dites. » P15. L'expérience a montré que le risque de ces déviations était la mort, le risque encouru de ce système est donc la mort « Et encore une fois, c'est ce qu'on entend à la télé, sur certains cas où on sait que les laboratoires le savaient, ça a causé des morts, et malgré ça ils ont continué à le vendre. » P6

Les patients peuvent penser que les enjeux financiers passent avant la santé du patient « Oui, par rapport à des antécédents, des choses comme ça et tout. On ne peut pas avoir confiance. Je veux dire, on serait dans un état assez « propre » où est-ce qu'il n'y a pas trop de conflits d'intérêts, ou est-ce que les lobbyings ne seraient pas trop fort, ou les délégués de santé qui poussent pas trop à consommer, ou des choses comme ça. C'est sûr que là j'aurais plus confiance à ce qu'on me dit. » P13 « mais on modifie certaines fabrications de vaccins pour un coût financier. » P13 « Je crois pas ce soit toujours l'intérêt de la santé qui soit leur première motivation quoi ! » P6. Cette considération est à l'origine d'une perte de confiance dans le système en place.

« Moi je suis persuadée qu'il y a un lobbying, il y a un problème de labo là-haut qui veut se faire des tunes et puis il y a quelque part des gens qui ont besoin de se remplir les poches. Et en fonction de ce besoin-là, on va dire certaines choses ou pas. D'accord ? Et à partir de là moi je peux pas avoir confiance » P11 « Parce que tant que c'est l'argent qui les tiendra, ça ne pourra pas marcher. Ouais. » P14.

Même le discours scientifique censé être impartial peut être perçues comme corrompu par ce système obnubilé par l'argent. « Que quelqu'un arrive en me disant qu'il a été payé par le gouvernement, pas très cher un salaire de fonctionnaire genre 2 000 euros par mois » P14

Même les informations peuvent être perçues comme corrompues par ce système obnubilé par l'argent. « Après ça dépend des chaînes et ça dépend des influences des chaînes télévisées. Il y a certaines chaînes qui vont être plutôt pro vaccin et d'autres qui vont réussir quand même à avoir une information plus pondérée et avec plus de réflexion et qui vont accepter aussi certains échecs, mais bon, ça dépend des journalistes, ça dépend des orientations politiques, parce qu'il y a aussi derrière ça du lobbying de toute façon. » P11

Les médecins peuvent être considérés comme victimes de l'exploitation de leur névrose par le milieu financier « les labos se font de l'argent là-dessus, ils entretiennent ça. Forcément. Ils entretiennent le fait de dire « Mais ouais, on a trouvé la molécule qui va faire que nanana. » Allez-y, gavez vos patients et puis en plus comme ça, comme ils savent que les effets secondaires ils les connaissent, ils pourront fabriquer le truc qui va faire. » P14

Des patients considèrent que l'état pourrait et doit reprendre le pouvoir sur les laboratoires. « Du coup, j'ai vu une émission sur les Allemands. Ils avaient pareil un déficit de la sécurité sociale qui était aussi important, tout ça. Et puis, ils se sont mis à table, ils ont convoqué des laboratoires pharmaceutiques, tout ça. Ils ont dit : « Mais maintenant c'est très simple, on rembourse autant et puis ça sera autant. Il n'y

aura rien de plus. » Donc je veux dire ils ont réduit de 20 ou 30 % leur marge sur les produits tout ça. Et puis c'était ça, du coup ils ne remboursaient plus rien. Et ils ont été obligés de serrer un peu leur pantalon, et voilà je pense que quand il y a moyen, on peut faire pression sur ça. Sur ces gens-là, on doit faire pression, c'est tout. » P13

Les effets indésirables peuvent être considérés comme un business voulu, contrôlé, et maîtrisé, par les laboratoires. « Les labos se font de l'argent là-dessus, ils entretiennent ça. Forcément. Ils entretiennent le fait de dire « Mais ouais, on a trouvé la molécule qui va faire que nanana. » Allez-y, gavez vos patients et puis en plus comme ça, comme ils savent que les effets secondaires ils les connaissent, ils pourront fabriquer le truc qui va faire. » P14

Le patient peut être considéré comme responsable de cette médecine business « le fait que la médecine devient un business, c'est peut-être plus la faute des patients » P7

Ces considérations sur le business médical peuvent influencer ou pas sur la décision vaccinale. « Mais d'un autre côté, quand on voit des émissions qui sont on va dire sérieuses, des fois, ça fait peur quand même ! C'est ce que je vous ai expliqué tout à l'heure, avec l'histoire du fric et tout ça. Maintenant, tout est fric. Des fois, on se pose quand même des grosses questions. » P9 « C'est juste une question de rentabilité pour un labo pharmaceutique et donc c'est aussi pour ça que je suis un peu contre se faire vacciner contre des choses qui me semblent pas graves si on les contracte. » P15 « Qui m'influe, non. » P8

Ces considérations sur le business médical peuvent être à l'origine d'un refus de vaccination.

« C'est juste une question de rentabilité pour un labo pharmaceutique et donc c'est aussi pour ça que je suis un peu contre se faire vacciner contre des choses qui me semblent pas graves si on les contracte. » P15

Les laboratoires peuvent être perçus come utiles « Bon ! Bah, voilà, il faut juste, bon d'après moi, il faut faire la part des choses. Je dis pas si un jour j'ai un cancer ou je sais pas quoi, je serais peut-être contente de, enfin je serais sûrement contente d'essayer de faire des choses, » P14

« Non » P1 Les laboratoires ne suscitent pas que l'animosité

La menace dans le système de santé c'est la place prépondérante de l'argent, statut perçu comme défendu par les laboratoires qui sont les premiers gagnants de ce système.

« C'est les labos qui sont une menace. Interviewer Dans quel sens ? Interviewée Parce que tant que c'est l'argent qui les tiendra, ça ne pourra pas marcher. Ouais. » P14

E. Polémiques

Sur quel terrain se développent les polémiques, que sont elles, sur quoi portent elles, quelles en sont les conséquences ? Quelle est la place de la notion de risque au sein de la question des polémiques ?

1. Terrain des polémiques

a) Le système

Comment les patients décrivent t ils le système actuel au sein duquel se développent les polémiques?

Les abus semblent habituels dans notre système « Qu'il y ai des magouilles dans les labos, etc, bon, vous savez, il y en a partout, il en a au foot, il a partout, en ce moment, bon bref » P4. Notre système est parfois décrit comme ne semblant pas fonctionner pour le bien de l'humanité « Et ça, ça n'existera pas. Quelqu'un qui réfléchit juste pour le bien de l'humanité. » P14. La dissimulation est décrite comme le fonctionnement du monde « Oui, probablement. Mais en même temps, enfin comment dire ? Ça me rend pas paranoïaque. C'est le cas de tout, tout le monde, partout, enfin c'est le cas du gouvernement, c'est le cas de enfin voilà, ça fonctionne comme ça. Oui ! Mais aussi, on nous dit pas tout aussi parce que tout n'est pas intéressant enfin, il y a un moment... Ce qui m'intéresse c'est de savoir qui se font du fric dessus, et que du coup ma position elle doit être un peu mitigée, enfin en tout cas réflexive quoi sur « OK. Vous vous faites beaucoup beaucoup d'argent avec ça, donc qu'est-ce que j'en pense ? Comment moi je me positionne ? » P14. C'est une société individualiste « Non parce qu'au final, on pense plus à soi qu'à ce que ça peut engendrer chez les autres. Ben c'est vrai qu'on est un peu dans une société comme ça » P5.

Le système de santé est parfois décrit comme performant même si rien n'est parfait « Il y a quelquefois des erreurs, des bévues, des erreurs, dues aussi, il y a tellement de monde qui se fait soigner, il y a tellement de monde dans les hôpitaux, on peut comprendre qu'il y ai quelquefois des choses qui échappe mais bon, c'est vrai, quand ça échappe et que ça tourne mal, c'est une catastrophe. » P4.

b) La population

Comment les patients décrivent-ils la population au sein de laquelle se développent les polémiques?

La population est perçue comme pas toujours censée « C'est dommage que les gens, quand on leur offre des opportunités, ne veulent pas les saisir. Si on ne leur offrait pas ils râlerait » P4, contestataire « Et alors, bon, les gens sont prêts à enfourcher. On adore toujours critiquer. On trouve la moindre chose, on saute là-dessus, à en est trop heureux de pouvoir taper sur le gouvernement sur le ministère de la santé au tout ça » P2 « Oui, c'est à la mode aussi, de ne pas suivre ce qu'on leur propose. » P4, moins confiant « on a moins confiance peut être. On demande à voir », très réceptive aux polémiques « il y a des gens qui aiment bien écouter tout ça. » P3. Parfois une envie de faire confiance au système anime le patient « mais non, moi je vis pas dans cette logique-là, même pour d'autres trucs enfin. Même s'il faut rester vigilant quoi, je... mais après, je pense que j'ai tendance à être un peu naïf et voilà. J'essaie de faire confiance. » P7

Les polémiques peuvent n'être que peu ou pas connues « je ne trouve pas que les gens parlent beaucoup de ça. Je ne trouve pas que les gens parlent tellement de ça » P2 « non, je ne sais pas du tout. Non je n'ai pas entendu de choses là-dessus » P1

La perte de confiance dans les institutions est décrite comme un terrain fertile aux polémiques « Encore une fois, la question se pose et elle prend du sens par rapport à la défiance qu'on a de plus en plus, vis-à-vis des institutions quoi, pour faire un parallèle, on a reçu la pub pour ça là, pour les compteurs Linky et j'ai l'impression que c'est un peu la même chose. C'est qu'on peut plus confiance en des institutions

et du coup, le moindre truc, peut être prétexte à exacerber le fait qu'on fasse plus confiance. » P7

Les polémiques peuvent être perçues comme un prétexte pour ne pas se faire vacciner. « oui, enfin bon, quand on veut tuer son chien, on dit qu'il a rage » P4

2. Nature des polémiques

L'origine de polémiques peut être considérée comme une réaction disproportionnée à l'incidence d'effets indésirables par certaines personnes « Pffff. Je vous dis, on peut toujours polémiquer en mettant en avant, en exergue des choses qui ont été graves, des accidents, mais ce sont des accidents. C'est ponctuel. Si quand on vaccine sans personne il y en avait 10 qui avaient des mauvaises réactions, je dirais doucement. S'il y en a 1/1000, c'est dommage ! Mais, ça ne préjuge pas de la valeur du vaccin. » P2 « Il y a des gens qui sont toujours prêts à bondir dès qu'il y a quelque chose qui ne va pas tout à fait bien. Et à monter en épingle des choses qui sont très bénignes enfin bénignes non mais limitées » P2

Une polémique porte sur des risques graves « En tout cas, on entend quand même penser souvent ça, parler de gros inconvénient. » P2

3. Diffusion des polémiques

Les journalistes jouent un rôle de diffusion à grande échelle et d'amplification dans les polémiques au sujet des vaccins « les médias ont un rôle important c'est certain » P2 « les médias une de plus, qui montent en épingle un accident. » P2 « Comme je disais tout à l'heure, il interviewe une fois une personne qui dit qu'il connaît quelqu'un qui a eu un problème, donc ça touche tout de suite des millions

des personnes et comme moi voilà, on le ressort comme ça dès qu'on parle de vaccin on dit « non c'est dangereux » alors que bon, il faut voir des données réelles quoi. C'est une personne qui a dit ça un jour une fois, c'est pas statistique quoi ! » P6.

Des lobbys peuvent être perçus aux manettes des polémiques « mais j'ai l'impression qu'il y a des campagnes de, peut-être de lobby, je ne sais quoi » P2.

4. Quelles polémiques ?

a) Pas en lien avec les vaccins

Des polémiques non en lien avec la santé existent ou ont existé. Ces polémiques ont toutes des liens avec un risque accru pour la santé : « Fukushima » P13 « sang contaminé » P13 « Tchernobyl » P13 « médiateur » P3 « Antibiotiques » P4 « Génériques » P4 « amiante » P9

b) En lien avec les vaccins

i. Adjuvants

Il existe des polémiques sur les adjuvants :

Plomb dans les vaccins « Enfin, je veux dire oui, qu'il y ait du plomb ou de l'aluminium ou je ne sais quoi dans leur vaccin. Oui, alors peut-être qu'ils se rendent compte que c'est pas très bon pour nous. Mais comme les insecticides sur les légumes, comme... » P14

Le sujet de la polémique est que « Ça se fixe sur les muscles, apparemment l'aluminium, donc ça peut provoquer des lésions inversibles quoi » P13

Communiquer sur l'absence d'aluminium dans les vaccins contre la grippe peut favoriser la perception de risques associés à l'aluminium « Il y a dû y avoir quelque chose de, disons d'important, au sujet de l'aluminium, qui avait des gros

inconvenients, etc., et ils insistent beaucoup, j'ai remarqué, à plusieurs reprises, dans la publicité pour le vaccin anti grippe, ce vaccin et sans aluminium. Ça veut dire qu'il y a les vaccins où il y a de l'aluminium et que ça comporte des inconvenients. » P2

Des patients se disent prêt à payer plus cher un vaccin sans aluminium « Je veux dire quitte à ce qu'on paie plus cher pour qu'on ait le vaccin qui n'ait pas été modifié dans sa fabrication avec des particules d'aluminium, pourquoi pas. » P13

Un rapport bénéfice risque est parfois décrit au sujet de l'Aluminium « Il y a l'histoire par exemple, je ne suis pas très au courant mais l'aluminium. Il y avait des vaccins où il y avait de l'aluminium, sous quelle forme je n'en sais rien. Mais je suis pas très au courant des inconvenients de l'aluminium et de tout ça, mais on n'en a dit quand même pique pendre. Et pourtant , s'il y avait de l'aluminium dans la formule, c'était une nécessité, une amélioration, pour une chose, et ça avait des inconvenients dans une autre » P2

ii. Pathologies

Grippe Aviaire

« Moi, je veux dire quand les médias, la dernière fois, enfin ça remonte à quelques années, quand les médias, ils relayaient des idées du gouvernement avec Madame Bachelot qui était ministre de la Santé comme quoi il fallait se faire des doubles injections tout ça et tout, et qu'à la fin il fallait un peu de recul, on est revenu à une seule injection, et pour finir ce n'était même pas nécessaire et tout. Non, je n'ai pas du tout confiance, ce n'est pas possible. » P13

Hépatite B

« Notamment je pense au vaccin contre l'hépatite avec les risques a priori que certaines personnes ont développé » P7 « qui a posé problème de sclérose en plaques. » P11

HPV

« Papillomavirus, qui sont tétraplégiques ou je ne sais quoi là, moi je suis sûre que c'est un lien de cause à effet » P12

iii. Autres

Le changement de mode de fabrication des vaccins « mais on modifie certaines fabrications de vaccins pour un coût financier. » P13

Les essais thérapeutiques ou vaccins à l'origine de décès « ce vaccin-là les personnes qui sont décédées, alors on ne sait pas si c'était un vaccin ou là, si c'était plus des tests, des essais thérapeutiques. » P9

Les labos incriminés « Qu'il y ai des magouilles dans les labos » P4

Des polémiques sur les vaccins contre la grippe aviaire, l'hépatite B, l'HPV ont été évoquées toujours en lien avec le risque.

La polémique existe dans son rapport au risque. La notion de risque est centrale dans la notion de polémique. La polémique est une réaction à un risque perçu non accepté.

5. Quelles conséquences ?

Les anciens scandales ont pu provoquer une perte de confiance générale, que ce soit envers les médias, la politique , l'économie, le secteur social, ou le secteur sanitaire « Oui, par rapport à des antécédents, des choses comme ça et tout. On ne peut pas avoir confiance. Je veux dire, on serait dans un état assez « propre » où

est-ce qu'il n'y a pas trop de conflits d'intérêts, ou est-ce que les lobbyings ne seraient pas trop fort, ou les délégués de santé qui poussent pas trop à consommer, ou des choses comme ça. C'est sûr que là j'aurais plus confiance à ce qu'on me dit.

» P13 « Parce que nous, on était par ici, je veux dire, ils les ont vus les jardins qui ont jauni, les herbes qui cramaient et tout ça. Je veux dire en France, il y a quand même une explosion des cancers de la thyroïde dans le nord, on est quand même champion de France, je veux dire c'était du quand même à cette époque-là, je veux dire tout ce qui est les herbes et les jardins qu'ils ont jaunis, et tout ça à cette époque-là, le nuage il ne s'est pas arrêté à la frontière, je veux dire c'est comme les médias japonais qui disent au japonais que vous pouvez aller manger les poissons qui sont dans l'océan et cultiver vos jardins comme si rien n'était. Donc il y a des choses, parce que la parole de l'état qui fait que non je ne pense pas. Après peut-être un souci aussi de non panique, mais je veux dire oui de paix sociale, mais vraiment nous, on a une méfiance quand même de tout ce qui se dit à la télé, que ce soit politique, économique ou social ou sanitaire. » P13

Les autorités politiques ont pu être discréditées par les polémiques de Tchernobyl, du sang contaminé, « Je veux dire c'est quand même les médias qui ont quand même à une certaine période, ils ont quand même dit que le nuage de Tchernobyl, il s'est arrêté à la frontière, je veux dire que le sang contaminé, ce n'était pas grave, je veux dire c'était Monsieur Fabius qui était ministre, maintenant il veut faire quelques honneurs, non, il y a des choses, ce n'est pas possible. » P13

Un patient estime qu'au sujet des polémiques, les gens oublient vite « vous savez, les gens oublient vite » P4

Les polémiques peuvent avoir des conséquences perçues comme variables. De l'inintérêt complet à l'influence modérée, jusqu'à la perte de confiance en tout un

système au sujet des questions de santé, provoquant ainsi une adhésion, difficile, impossible aux politiques de prévention comme les vaccins.

F. Le développement technologique

1. Le développement technologique, quelque chose de positif

Des patients ont confiance en la science « Moi je fais confiance à la science, c'est sûr. » P4. « la science elle évolue. » P1 et des patients ont une bonne opinion « Je trouve ça génial par contre. Non, il y a de plus en plus de choses. Oui on va vers un mieux. » P11. Le développement technologique permet de trouver de « trouver des nouveaux remèdes » P15 des traitements qui soient « meilleurs que des antibio, ou que des traitements lourds actuellement notamment dans la thérapie contre le cancer ou des choses comme ça » P15.

Le développement technologique peut être perçu comme un gage de sécurité des vaccins « Non, mais je pense qu'on a fait des progrès et ça, je fais plutôt confiance maintenant, enfin sur l'acte et puis même sur les suites. » P7.

L'opinion du développement technologique peut être perçue comme positive. Les patients ont confiance en la science qui mène au progrès qui limite les risques de l'existence par un gain de sécurité notamment de sécurité des vaccins.

2. Risques et développement technologique

a) Nouveauté et risque

La nouveauté est intrinsèquement liée à un sentiment de risque « Et c'est vrai que tout ce qui est nouveau, ça fait un peu peur quoi. Comme tout. Enfin, dans la vie, tout ce qui est nouveau fait peur quoi. Mais là, peut-être d'autant plus que c'est la santé quoi ! » P9, notamment par un manque de recul perçu. « je vais reprendre le cas des vaccins qu'on met sur le marché alors qu'on n'a pas assez de recul pour

savoir s'il y a des effets néfastes ou pas. À ce niveau-là, il y a certains médicaments, parce que quand on entend qu'on a des médicaments qui ont été mis sur le marché, et que 20 ans après on apprend qu'il y a des effets secondaires. Donc ça fait quand même peur. » P9

b) La mise en statistique du monde

La mise en statistique du monde peut être perçue comme un risque d'erreurs majeures, une arme d'eugénisme, un risque de perte de sens de l'humanité « Personne ne se rend compte à quel point les statistiques en vrai, ça existe pas. Enfin, c'est juste il faut faire un programme pour établir un type de statistiques. Et puis après une statistique, elle va être, enfin, vous savez quand même que c'est inventé par le gars qui a inventé l'eugénisme. Les statistiques, tout ça là et puis pareil le coefficient d'intelligence et tout le bordel avec les médias, là, etc. Ça a été inventé par des gens qui voulaient ranger des gens dans des cases et puis savoir alors cette partie-là, ceux qui sont en dessous de la courbe, on peut les jeter dans les fours là, et puis les autres on peut les garder pour faire... Enfin, les statistiques vivent sur les statistiques, c'est affreux. Google tout ça, on est complètement dans les statistiques tout le temps. Mais c'est bien Google l'autre jour, il m'a dit que j'étais un homme et que j'étais informaticien. Ça m'a beaucoup plu. J'étais ravie qu'il ait raté ses statistiques. C'est absurde de poser nos vies sur des statistiques. » P14

La réalité dépasse la pure statistique « Statistique merci ! C'est pas la réalité les statistiques. C'est un certain nombre de chances sur un certain nombre de possibilités. Et bon voilà. » P14

Les statistiques peuvent être perçues comme un arme de propagande pro vaccinale « Leur rôle de dire « Vaccinez-vous, machin là » Avec toute leur encore une fois les statistiques. » P14

Parfois par contre les statistiques peuvent être considérés comme la référence en matière de vérité, même par ses détracteurs « Donc je sais pas les effets positifs oui, oui d'être moins malade ouais, je sais pas. Mais j'aimerais bien voir les statistiques moi. Justement. Pardon. Bref, ouais. » P14 « C'est souvent dans les médias, mais pas les médias eux-mêmes, mais peut-être les personnes interviewées qui disent ça. Donc, après, il faudrait vérifier, il faudrait regarder des statistiques sur tout ça » P6

Le développement technologique se base sur les statistiques. Même si les statistiques peuvent être interprétés comme la vérité, la vie et la santé ne peuvent s'appréhender que par le les statistiques. Le développement technologique basé sur les statistiques est donc une source d'erreurs majeure dans l'approche des questions de santé.

c) L'atteinte à l'humain

Des limites déontologiques à respecter sont décrites au sujet du développement technologique « Je pense qu'il y a des choses où il faut s'arrêter, je pense que créer des clones ou des choses comme ça, je pense qu'il faut s'arrêter. » P13

Une opinion est que le développement technologique ne remplace pas la force et le besoin d'humain « Enfin bon. Et bah voilà, quand la technologie elle est détachée du simple bon sens et du simple fait de se dire : « En fait, on est des êtres humains. » Et qu'est-ce que ça veut dire être un être humain ? Et ça veut dire qu'un bébé, si personne ne lui apprend à ressentir les émotions, il ne les ressentira pas. Donc moi je veux bien les machines ultra-perfectionnées, mais, enfin bon. » P14 et

que si le développement technologique oublie l'humanité c'est la mort qui nous attend
« Bah non, mais sinon, on ne s'en sortira pas quoi. Enfin... Juste... Interviewer Et ça veut dire quoi on ne s'en sortira pas ? Interviewée Bah, c'est qu'on va tous mourir. Les bébés en Roumanie là, ils meurent parce que personne ne leur parle, personne ne les touche » P14

Le développement technologique peut être perçu comme favorable « si c'est au service de l'humain dans le sens si on n'oublie pas d'être humain quand on l'utilise, ça peut être tout à fait bien. » P14

Le risque du développement technologique peut être perçu comme celui d'enfreindre des règles éthiques qui préservent notre humanité dont la mort fait partie.

Le risque de la technologie dans la médecine est d'oublier l'importance absolue de l'humanité dans la quête de la bonne santé.

Il faut donc encadrer le développement technologique pour limiter ce risque de déshumanisation de la médecine.

G. L'explication collective

La pratique des vaccins peut avoir une explication collective dans le sens ou l'action de l'autre, similaire à la mienne, légitime mon action, en dehors de tout jugement de cette action « On peut être rassuré comme moi qui suis pas vacciné d'entendre lors d'un repas pas avec des amis dire « moi non plus, je suis pas vacciné, moi non plus je vais pas vacciner » c'est bon, je ne suis pas le seul, c'est pas grave quoi ! » P6

Il peut exister une explication collective des comportements au sujet de la vaccination

H. Pénuries

Il existe des pénuries de vaccins « il y a beaucoup de manque de vaccins en ce moment » P3

Les pénuries de vaccin peuvent poser question « Même sur des vaccins qui vont être retirés ou changés. Je sais par exemple que là le vaccin que j'ai fait à la petite, le premier, le deuxième, je risque de ne pas avoir le même. Et franchement je n'ai pas trouvé pourquoi. Il y a eu apparemment un truc sur, je sais plus comment il s'appelle ce vaccin, mais il n'y a plus une pharmacie qui l'a. Et alors pourquoi ? » P15

Il existe des pénuries de vaccins. Ces pénuries posent question aux patients. S'il y a des risques à ne pas se faire vacciner, comment une pénurie est elle possible, tolérée ? Cela ne signifie t il pas que le vaccin est inutile ? Que le risque de maladie n'est pas si important ?

I. Le vaccin symbole d'une pratique sociale

Les vaccinations pouvaient jadis être perçues comme un rituel « Vous savez, on est aussi à une époque, moi j'ai connu des gens dans le temps qui faisait toutes les piqûres dans les villages, il n'était pas du tout, ça vous étonne peut-être, non ? Vous avez dû en entendre parler. Des gens qui n'étaient pas du tout formé beaucoup que ce soit, qui faisait bénévolement, Interviewer: Ah Oui? Interviewé: qui faisait bénévolement, bien sûr, du temps du docteur D. c'était comme ça. Quelquefois en rigolant, il est décédé maintenant, je lui disais que tu as vu les fesses de toutes les

femmes du village. Mais non, mais bon, à l'époque il n'y avait pas non plus, comment dire, ces seringues stériles, ni quoi que ce soit. Il se baladait avec une boîte en fer avec avec des aiguilles qui bottaient bien dedans, ça veut dire bien époinçonnées. Alors ils s'amenaient, il faisait bouillir de l'eau sur le feu, alors nous les tiots, quand c'était pour nous, on pleurait déjà d'avance » P4

Il existaient parfois certains bénéfices secondaires à ces vaccinations sources de souvenirs et d'une mémoire collective « Mais par exemple la polio, bon, dans les années, attendez que je me remémore, dans les années, je suis de 46, j'avais 14 15 ans. Il y a eu des séances de vaccination. On était dans les collèges, on revenait dans nos villages. Il y eut des vaccinations massives de la polio parce qu'il y a eu des cas de chez nous. » P4 « Je vous dis, moi j'ai connu des séances massives de vaccination. La polio. On était des adolescents, on se faisait vacciner volontiers parce qu'on était interne au collège et il fallait revenir dans son village » P4

Les vaccinations pouvaient être comme l'habitude d'un cadre social, familial « oui mais moi j'ai l'impression, parce que j'ai été élevé comme ça » P3 « Nous on a été élevé un petit peu dans ce système la » P4

Ce rituel pouvait être collectif notamment dans les institutions de l'état que représentaient les écoles « Je pense que tout compte fait, quand on faisait des campagnes dans les écoles, et bien c'était pas mal. » P3. Aujourd'hui les institutions éducatives peuvent être perçues désengagées du processus de vaccination « Maintenant, tout le monde s'en fout » P4. La pratique personnelle du vaccin semble primer aujourd'hui, centrée sur la sécurité de chaque individu « on est quand même dans une société où on essaie de penser d'abord à soi et à se prémunir par rapport à ça plutôt que comme seul argument l'intérêt collectif. Mais c'est vrai que c'est important. » P5

Les vaccinations étaient ritualisées, faisaient partie d'une pratique collective, d'une pratique sociale. Cette pratique sociale pouvait donner du sens au vaccin là où l'individualisation ne met en exergue que les risques.

J. Le vaccin symbole du système médical

Le suivi pédiatrique peut être perçu comme un processus symbolique emprise du médical dans lequel vaccin a sa place « une occasion à laquelle je pense particulièrement c'est je sais plus, il y a des étapes là quand ils sont bébés, on est obligé là de faire tamponner je sais pas quoi. On y allait pour la visite de routine, mais je trouve... Et donc notre fils, il va très bien, donc il allait très bien. Et puis quand même il vérifiait : « Ah ! Il n'est pas vacciné. » Et puis voilà. Mais comme on n'y allait pas pour ça, il disait : « Bon ! Merci. Au revoir. » Il n'allait pas le piquer de force. Voilà. En gros, ça se terminait comme ça pour certains déjà de toute façon. »

P14

Le médecin peut être perçu comme garant d'une science autocratique dont il ne faut pas déroger « Et puis lui, il était genre le garant de : « C'est comme ça qu'il faut faire. On sait que c'est comme ça qu'il faut faire et puis si vous voulez pas, c'est bon sortez de mon cabinet. »

Dans ce système pastorien « donc on a toujours vécu dans ce système-là de la vaccination, de pasteur » P4, la vaccination semble la norme « Ça paraissait normal. Je ne vais pas dire autre chose, ça me paraissait normal. Ça m'aurait paru anormal de les supprimer. De ne pas les faire. » P2

Ce système peut être l'origine d'abus « Charlotte oui. Quand on a obligé Charlotte à se faire... on m'a obligée à la vacciner pour rentrer à la crèche. Oui, c'est abusif. » P11

Les vaccins peuvent symboliser en Afrique une attitude coloniale « Et puis en Afrique : « Allez, on va aller vacciner tous les petits Africains. » Mais sinon, leur donner de l'eau propre ? Non. Je sais pas. Puisque pendant ce temps là, les Africains en plus, ils récupèrent tous nos vaccins tous pourris là, ceux qui sont à la date de limite de péremption là. C'est, franchement, mais on est en train de faire un carnage, on se croirait encore dans les colonies quoi. »

Le vaccin peut être perçu comme un symbole du système médical, un système médical auquel il peut sembler risqué d'adhérer, notamment par les vaccinations.

La décision de vaccination est celle d'un individu au cœur d'une société qui a sa propre histoire. Il existe une indéniable explication collective aux comportements des individus et une dimension collective des risques qui influent sur la décision vaccinale. Les déviations de la société et de la médecine peuvent susciter un sentiment de méfiance des citoyens, patients, mis en alerte par les polémiques qui sont autant d'expériences de ces mises en risque collectives.

VI. CONCLUSION

Santé et maladie, sont définies dans leurs composantes bio-psycho-sociales, comme les risques qui leurs sont associés.

La gestion du risque de maladies est au cœur de l'action du médecin généraliste. Les conséquences de l'adhésion du patient à une pratique médicale sont autant de risques auxquels le patient peut se sentir exposé en consultant son médecin généraliste. Le patient est dans l'attente d'échanges avec le médecin généraliste au sujet des vaccinations. Cet échange permettra un meilleur vécu des

vaccinations et l'adhésion à une décision construite avec le médecin dans un processus d'individualisation du soin.

L'information est aujourd'hui omniprésente et influe significativement sur nos comportements. Les risques des vaccins sont des sujets sur lesquels portent les informations. L'information peut elle même être pourvoyeuse de risques. Le patient est en attente d'une information fiable qu'il pourra utiliser dans une prise de décision individualisée. Les autorités et les médecins doivent adapter leur action dans ce sens, celui de l'information.

Comme la santé et la maladie, les risques des vaccins sont décrits dans des composantes biopsychosociales. L'effet indésirable potentiel n'est pas le seul risque pris en compte par le patient dans sa décision vaccinale. La notion de risque est centrale dans les questionnements qui touchent à l'enfance, aux responsabilités, aux obligations, à la liberté, quand on évoque avec le patient le sujet des vaccinations. L'expérience du patient, comme une objectivation des risques influe de façon majeure dans sa décision de vaccination.

Dans notre société, dans l'opinion publique, les vaccins font débat. Les risques des vaccins et leur gestion par les autorités, les laboratoires, les scientifiques acteurs du développement technologiques, sont au cœur de ces débats, au cœur des polémiques. L'éthique et la confiance en notre société, en notre médecine, sont mises à mal par les déviances financières politiques et scientifiques. L'individu peut se sentir inutilement exposé aux conséquences parfois dramatiques de ces déviances. La vaccination peut être considérée comme un symbole de ces déviances, une politique autocratique de prévention de la santé qui ne sert que ceux qui l'exercent et l'organisent au mépris de ceux qui la subissent exposant le patient à un péril alors inacceptable.

La notion de risque est donc omniprésente et influente à tous les niveaux du processus décisionnel vaccinal pour les patients.

DISCUSSION

I. Résultat principal et son implication majeure

Cette étude a permis par le biais de la notion de risque d'analyser le processus décisionnel vaccinal. C'est un processus complexe, dans lequel interviennent les représentations de la santé et de la maladie, l'interaction du médecin avec le patient, du patient avec la médecine, avec la société, l'interaction du patient avec l'information, les représentations du vaccin et de ses risques. L'expérience, le vécu du patient, comme la seule vérité irréfutable qui puisse être, est d'une influence capitale dans la décision vaccinale.

La vaccination est passée d'un statut de rituel collectif, à but personnel et collectif, bénéficiant d'une forte adhésion, au statut d'un acte individualisé à but personnel sur lequel les patients revendiquent aujourd'hui un certain droit de regard notamment pour des raisons de risques, notion devenue à l'heure actuelle omniprésente. Alors que la société et les patients ont changé, les débats gravitent souvent autour d'une opposition pour contre qui n'a pour effet que d'attiser les antagonismes. La médecine semble ne cesser de réfléchir aux vaccinations de façon à trouver un moyen de faire persister l'organisation établie de la pratique de la vaccination. Les détracteurs des vaccins veulent eux faire tomber le système tourner la page des vaccins. Et le patient, que veut-il ?

Par l'étude de l'implication du risque dans le processus décisionnel vaccinal, des réponses à cette question émergent. Le patient désire une certaine

individualisation de la pratique de vaccination, un droit de regard respecté. Le rôle du médecin généraliste est alors de sortir de cette opposition stérile pour contre, de sortir de cette demande illégitime de confiance, de réinvestir une réflexion sur les vaccinations, affirmant ainsi son statut d'expert et de mener avec le patient un cheminement individualisé afin d'aborder les vaccinations dans le respect de la subjectivité de chacun, médecin et patient.

II. Forces et limites de l'étude

A. Limites

1. Le recueil des données par entretien semi-dirigé

L'entretien semi-directif phénoménologique nécessite des techniques de relances, de reformulation et de clarification. Les relances ont parfois laissé apparaître des éléments d'ordre interprétatif

2. L'échantillon de participants

Le nombre de participants a été limité par la durée nécessaire pour la retranscription et à l'analyse phénoménologique de chacun des entretiens. Toutefois, la saturation des données a été atteinte. Le recrutement des patients s'est déroulé dans le nord Pas de Calais. Ce recrutement a permis une relative diversité et terme d'âge, de sexe, de lieu d'habitat, de catégorie socioculturelle.

3. La méthode d'analyse

Les limites sont celles de toutes analyses qualitatives d'un verbatim : support verbatim à analyser par de nombreuses lectures, découpage en unités de sens,

construction des catégories. La catégorisation dépend de l'habileté et de l'expérience du chercheur.

B. Forces de l'étude

1. Validité interne

- Avantage d'avoir directement accès à l'objet dans son milieu naturel
- Validité référentielle : vérification de la cohérence interne de ses déductions et confrontation de son interprétation au matériel référentiel de base, c'est à dire aux études et aux recherches proches qui ont permis l'élaboration de premières hypothèses ainsi qu'à des théories reconnues bien définies.

- Biais d'interprétation: L'analyse a été effectuée par un seul et même enquêteur. Il n'y a donc pas eu de triangulation de l'analyse, ce qui aurait renforcé la validité des résultats.

- Pas de corroboration des acteurs qui ont participé aux événements
- Réévaluation des observations par les feed-back des sujets, tout en prenant le temps d'examiner l'impact de sa propre présence

2. Validité externe

- Echantillonnage diversifié
- Saturation de données obtenue

3. La méthode d'analyse

L'objectif était de comprendre l'impact de la notion de risque dans le processus décisionnel vaccinal. Les résultats confirment l'intérêt de l'approche phénoménologique qui permet des réponses singulières donc pertinentes dans l'abord de cette question.

III. Comparaison des résultats.

A. Etude NICOLLE 2006 [5]

L'étude « Nicolle de 2006 » qui avait pour objectif « l'analyse des connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux » concluait à une bonne opinion globale de la population au sujet des vaccins. Il était également constaté l'émergence de réticences envers la vaccination. Cette bonne opinion globale au sujet des vaccins et ces réticences ont été constatées lors de cette étude.

B. Etude Anglaise de Brighton [18]

Une étude britannique fondée sur une approche par théorisation ancrée concluait à l'importance de la confiance dans le médecin pour le parent au sujet des vaccins. L'étude arrive à la même conclusion qui peut être élargie à la population, non aux seuls parents.

C. Etude : Que pensent les parents de la vaccination ? Etude qualitative. [19]

Bien que cette étude soit centrée sur les parents, des résultats sont similaires. La vaccination est parfois considérée « comme intrusion d'un agent étranger, fraction atténuée de la maladie potentiellement dangereuse ». La vaccination est parfois considérée « comme « choix éducatif » responsable ». Il existe un « principe d'inégalité de l'individu devant la maladie et/ou le vaccin par son caractère unique ». Les patients ont une « approche critique de leurs connaissances et des sources d'information ». La vaccination peut être considérée comme « L'expérience vécue d'un geste agressif et douloureux sur un corps vulnérable en développement, geste

nécessitant un accompagnement ». Il peut exister une « angoisse accompagnant les expériences vécues et les représentations ». « cette confiance est sans cesse remise en question. Ce contexte de défiance fait que les sources de confiance sont recherchées vers l'information de proximité : les événements biographiques personnels, les expériences vécues des proches, le médecin de famille ». « la perception du risque de vacciner est un élément décisionnel important »

D. Etude : Comprendre la décision vaccinale des parents pour mieux accompagner leurs choix : étude qualitative phénoménologique auprès des parents français. [20]

Bien que cette étude soit également centrée sur les parents, des résultats sont similaires. Il existe « Des représentations paradoxales de la vaccination ». « La perception de l'inégalité de l'individu devant la maladie et les risques du vaccin : un facteur essentiel de la décision vaccinale ». La vaccination peut être perçue « comme un « choix éducatif » intégré à une démarche sanitaire éducative globale ». « La perception des parents de leur responsabilité individuelle et collective influence la décision vaccinale ». De la part des patients il existe une « Autocritique de leur connaissance des maladies et méfiance des sources d'information médiatisées ». « L'expérience vécue personnelle ou des proches, et leur Médecin de famille, comme principales sources de confiance ».

E. Guide des vaccinations 2012 [21]

Une revue de littérature à lire dans le guide des vaccinations 2012 décrit l'émergence depuis une douzaine d'années d'un « questionnement » autour de la vaccination. Cette étude permet de constater ces questionnements. Ces

questionnements sont eux mêmes perçus comme croissants par la population. Une perte de confiance globale semble favoriser ces questionnements.

Dans cette revue de littérature, nous pouvons lire que « La confiance systématique accordée à la vaccination apparaît peu à peu diminuée ». Cette étude permet de décrire effectivement un contexte général de perte de confiance que ce soit envers les laboratoires, les autorités, les médias, la science, la médecine.

Le médecin généraliste semble moins atteint par ce phénomène, ce qui était aussi décrit dans cette revue de littérature : « En effet, toutes les études récentes mettent en évidence la relation de confiance entre le patient et son médecin, notamment dans la prise de décision de se faire vacciner : pour plus de 90 % de la population, le médecin représente le principal vecteur d'information sur ce sujet. »

Dans le guide des vaccinations 2012, les résultats d'une enquête réalisée en 2001 par Ipsos pour le CFES (non publiée) signifiant les réticences du public face à la vaccination. Ces mêmes réticences sont retrouvées dans notre étude.

Dans le guide des vaccinations 2012, nous pouvons lire « l'injection d'un vaccin peut être source d'anxiété pour toute personne... Face à l'anxiété, les arguments rationnels ont peu de poids. C'est pourquoi il sera nécessaire de rassurer la personne, lui permettre d'exprimer ses craintes, de répondre à ses questions et de lui laisser une part d'initiative dans la décision tout en lui facilitant le parcours pour se faire vacciner (prescription, délivrance, administration, mémorisation, etc.). » Nous retrouvons dans cette étude le caractère potentiellement anxiogène du vaccin et le besoin qu'a le patient d'être rassuré, écouté, le besoin qu'a le patient d'être acteur de

son choix au sujet des vaccins, que les vaccins soient le sujet d'un dialogue avec le médecin généraliste.

Dans le guide des vaccinations 2012, nous pouvons lire que « la prise en compte des représentations ou des savoirs préalables de la personne est essentielle ». Cette étude permet de favoriser cette approche.

Dans le guide des vaccinations 2012, nous pouvons lire « afin de consolider cette pratique de prévention des maladies infectieuses irremplaçable qu'est la vaccination ». Se pose là une question fondamentale. Pour réfléchir aux vaccinations de façon pertinente, faut-il considérer la vaccination comme irremplaçable ? Cette étude met en évidence une attente envers le médecin, celle d'une impartialité au sujet des vaccins. Cette étude met en évidence la perception du médecin comme parfois simple exécutant d'une décision vaccinale qui ne lui appartient plus, ne favorisant pas l'adhésion du patient à son discours et stimulant plutôt méfiance et antagonismes. Comment réintégrer le médecin responsable réfléchi sans se cacher derrière les recommandations ? Comment faire en sorte que le médecin réinvestisse la question de la vaccination ? Comment faire que le médecin ne se positionne pas comme le rouage d'un médecin qu'il ne maîtrise pas ? L'objectif d'une consultation est-elle la réalisation effective d'une vaccination, objectif pour lequel tous les stratagèmes sont bons ?

F. Rapport sur la politique vaccinale. Mme Sandrine HUREL [22]

Des résultats de cette étude peuvent être mis en lien avec le rapport sur la politique vaccinale de Mme Sandrine Hurel.

« La différenciation actuelle entre les vaccins obligatoires et recommandés n'est pas pertinente. » En effet, la signification de cette différenciation n'est pas univoque pour les patients et engendre des comportements parfois opposés. L'obligation vaccinale est quand à elle pas perçue positivement par l'ensemble des patients.

« L'adhésion à la vaccination ne peut pas être considérée comme acquise d'emblée. » En effet, cette étude montre que la vaccination n'est pas acquise d'emblée. Elle résulte d'une décision, d'une réflexion, d'une confiance accordée.

« Pour les patients ... la balance bénéfices/risques individuelle constitue l'élément de décision principal et s'accompagne dans la majorité des cas d'un impact collectif positif à valoriser. »

Certes le lien de la vaccination à la collectivité semble indéniable, l'impact du rôle collectif du vaccin dans sa réalisation est moins évident, la balance bénéfice risque personnelle primant sur la balance bénéfice risque collective. Plus que la balance bénéfice risque il semble que ce soit la balance risque vaccin / risque maladie qui soit perçue comme l'élément de décision principal, les bénéfices des vaccins en terme de protection personnelle et collectives étant largement partagée.

« Une information et une communication sont indispensables à l'adhésion ... du public concerné. » Le patient est effectivement en attente d'informations au sujet des vaccins. Il existe une attente des patients envers les autorités dans ce sens. Mais l'objectif est-il d'obtenir l'adhésion du patient ou de le soigner comme il désire l'être ?

« L'adhésion à la vaccination nécessite une transparence et une clarté des messages » Cette étude confirme le besoin ressenti par le patient d'informations

claires et transparentes sur lesquelles il pourra baser sa réflexion. Il existe une attente des patients envers les autorités dans ce sens.

« L'adhésion des patients à la vaccination suppose une implication des différents professionnels de santé » Ce qui ressort de cette étude en lien avec cette information est que tous les professionnels de santé n'ont pas la même opinion au sujet des vaccins et n'ont pas tous une attitude pro vaccinale. Ces divergences d'opinions peuvent poser question au patient.

« La mise en œuvre de la politique vaccinale suppose de prendre en compte la question de la disponibilité des vaccins. » Effectivement, les pénuries de vaccins peuvent poser question au patient au sujet des vaccinations.

« Avant tout choix entre obligations et recommandations vaccinales, un débat public et une conférence de consensus scientifique sont indispensables » « Les objectifs du débat public doivent être clairement définis, ils devraient aborder les risques liés à la vaccination mais également les risques liés à une non vaccination. » En effet cette étude met en évidence l'impact la notion de risque dans le processus décisionnel vaccinal.

G. Comparaison des objectifs.

Dans le guide des vaccinations 2012 [21]:

« afin de consolider cette pratique de prévention des maladies infectieuses irremplaçable qu'est la vaccination »

Dans le rapport sur la politique vaccinale :

« Une information et une communication sont indispensables à l'adhésion ... du public concerné. ». « L'adhésion à la vaccination nécessite une transparence et une clarté des messages ». « L'adhésion des patients à la vaccination suppose une implication des différents professionnels de santé » « Les objectifs du débat public doivent être clairement définis, ils devraient aborder les risques liés à la vaccination mais également les risques liés à une non vaccination. »

Ces publications traduisent elles une posture dont le présupposé est qu'il faille vacciner, dont l'objectif est de trouver de nouveaux outils afin de pérenniser une pratique les vaccinations dans une logique de continuation et dont le risque est un outil utilisé à ces fin. Les conclusions de cette étude ouvrent à une autre approche de la question des vaccinations.

IV. Concepts utiles

A. Rationalité de référence et rationalité étrangère.

La position du patient au sujet de ses vaccinations, peut paraître comme absurde aux yeux du médecin généraliste, comme une erreur. La position du médecin au sujet des vaccinations peut paraître comme absurde aux yeux du patient. Comme une erreur. Analysons cela.

C. Morel appelle « décision absurde d'un individu ou d'un groupe son action radicale et persistante contre le but qu'il veut atteindre, dans le cadre de la rationalité de référence de cet individu, de ce groupe. » [23]

Si nous partons du postulat que le but à atteindre au sujet des vaccinations est la préservation de la santé du patient, une décision absurde à ce sujet est celle qui ne va pas dans le sens de la préservation de la santé du patient selon les éléments qui définissent la rationalité de référence de l'individu ou du groupe d'individus.

C. Morel évoque ainsi les concepts de rationalités de référence et de rationalité étrangère. « Une décision est toujours prise dans le cadre d'une certaine rationalité, c'est-à-dire un ensemble de raisonnements et de croyances partagées par la communauté de personnes qui participent à la décision, la soutiennent et l'utilise. Je l'appellerai rationalité de référence. J'appellerais rationalité étrangère toute rationalité différente extérieure à cette communauté, par exemple la rationalité d'un observateur extérieur possédant un autre ensemble de raisonnements et de croyances.» « Une décision n'est donc absurde qu'en fonction de la rationalité qui a servi à prendre la décision (rationalité de référence). Une décision logique par rapport à la rationalité de référence, mais qui était absurde par rapport à une rationalité étrangère, n'est pas absurde pour ma définition. » « Ce qui caractérise selon ma définition une décision absurde, ce n'est pas d'agir contre le but cherché, mais de le faire de façon persistante. » [23]

Ces concepts sont très utiles pour comprendre la rupture qui existe parfois entre le patient et le médecin au sujet des vaccinations. Prenons l'exemple d'une opposition d'un médecin et d'un patient au sujet des vaccinations.

Prenons l'exemple d'un patient qui refuse la vaccination de son enfant contre la maladie Y, car il en est persuadé, conforté par l'expérience de proches, que ce motif A est la cause de la survenue de conséquences X pour de nombreuses personnes, ces conséquences X sont selon lui plus préjudiciables à sa santé que le risque de la maladie Y. Le patient estime d'ailleurs que son enfant a peu de chance de contracter cette maladie Y et que si son enfant la contractait ce ne serait pas bien grave finalement, peut être même positif pour son développement immunitaire. Le patient estime donc que la décision du médecin de vacciner son enfant est absurde, cette décision n'aura pas comme conséquence de préserver la santé de son enfant dont il est en charge, de plus le médecin s'obstine à vouloir le vacciner.

Le médecin, lui ne reconnaît pas ce motif A comme la cause de la survenue de conséquences X pour de nombreuses personnes, il en est persuadé, de nombreuses études scientifiques le confirment. De plus, selon lui les conséquences X de la vaccination seraient, même si elles existaient, bien moins préjudiciables que la maladie Y, maladie Y dont le médecin estime que son incidence est majeure, que sa morbi-mortalité qui lui est associée est inquiétante, et que le seul moyen de lutte efficace afin de protéger la population, dont il est en charge, est la vaccination. Le médecin estime donc que la décision du patient de ne pas faire vacciner son enfant est absurde, cette décision n'aura pas comme conséquence de préserver la santé de son enfant ni de celle de la population, de plus le patient s'obstine à refuser les vaccinations.

Pour un même acte, les équations à résoudre comme leurs résultats sont bien différents.

En réalité aucune décision n'est ici absurde dans leur rationalité de référence respective. Ce sont les rationalités de références qui diffèrent notamment au sujet des risques. Les rationalités de références de chacun peuvent donc être étrangères l'une pour l'autre. Médecins et patients peuvent ne pas avoir la même rationalité de référence ce qui peut aboutir à des décisions qui diffèrent parfois au sujet des vaccins.

Que faire alors dans cette situation ? Il semble donc inutile et non constructif d'opposer les décisions de chacun, opposées et résultantes de rationalités étrangères l'une pour l'autre. Différentes situations insuffisantes peuvent émerger de cette opposition, comme par exemple un désaccord figé, comme la résignation ou l'autoritarisme du médecin, comme la soumission du patient ou même la rupture de la relation médecin malade.

Dans une demande croissante de médecine de la personne le médecin ne doit pas opposer le fruit de sa rationalité de référence à celle de son patient mais plutôt d'être positionné dans une démarche d'ouverture à la rationalité de référence de patient. Cette étude nous a permis de mettre en évidence une grande demande d'explications, une grande demande de discussion autour des vaccins. Faisons, nous médecins, de ces vaccins un sujet de discussion. Inscrivons ainsi les vaccinations dans une démarche de médecine de la personne, repositionnons ainsi le patient au cœur des décisions de vaccination favorisant ainsi l'adhésion du patient à sa prise en charge vaccinale. Acceptons l'incertitude engendrée par cette porte qui laissée ouverte permettra au patient, avec le médecin, d'avancer dans un parcours individuel de soins au sujet des vaccinations.

Dans l'évolution de notre pratique de médecin généraliste vers une médecine de la personne, plus à l'écoute de l'individu, si nous médecin ne prenons pas en compte cette notion de rationalité de référence, nous nous exposons à ce que James Reason définit comme l'erreur : « la faillite d'actions programmées pour atteindre les buts souhaités, en dehors de toute intervention d'événements imprévus » [24]. Au fait de cela, la décision absurde du médecin généraliste ne serait elle pas de persister dans une approche autocratique de la vaccination ?

B. Risque et péril

David Le Breton définit le risque comme « une incertitude quantifiée » et le péril comme « une autre modalité de l'expérience puisqu'il est sans prise pour l'homme et s'impose à lui à son corps défendant là où le risque laisse encore une initiative, une responsabilité. » [23] Il est intéressant de constater que les risques liés aux vaccins aux maladies, incertitudes quantifiées par les statistiques notamment dans l'incidence d'une maladie, dans l'incidence de la survenue d'un effet indésirable,

dans le taux de protection d'un vaccin, que ces risques peuvent finalement être appréhendés par le patient non comme des risques mais comme des périls. Nous pouvons évoquer à ce sujet le refus des statistiques et les défauts d'information.

Les statistiques, nous l'avons vu peuvent ne pas emporter l'adhésion du patient, notamment pour leur responsabilité dans l'approche perçue comme erronée des questions de santé et de maladies. Les statistiques publiées sont le produit des autorités, des laboratoires, des médecins, les médias... Nous avons constaté que chacun de ces intervenants pouvaient subir une perte de confiance. Ces statistiques permettent transforment le péril en risque. Sans statistique le péril reste le péril. La survenue d'une maladie ou d'effets indésirables est alors vécue comme non comme un risque mais un péril.

Le défaut de l'information au sujet des risques des vaccins, que ce soit son absence son insuffisance ou le manque de confiance en celle ci, renvoie le risque à sa nature de péril dans le sens où s'il ne peut être quantifié, identifié de façon formelle, le risque sera donc vécu comme un péril. C'est ainsi que « le risque devient un fait d'individualisation » [10], et ce risque perçu, soumis à l'interprétation personnelle, s'approchant du péril, peut s'avérer excessivement distant des risques quantifiés par les statistiques, outil décisionnel du corps médical, et être à la source d'opposition avec le médecin en terme de conduite à tenir au sujet des vaccins. Il semble donc intéressant dans l'approche de la question de la vaccination d'identifier les périls auxquels le patient se sent exposé.

C. La confiance

1. Définitions

La confiance en quelqu'un est définie comme le « sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre, à quelque chose. » [25] ou comme une «

croyance spontanée ou acquise en la valeur morale, affective, professionnelle... d'une autre personne, qui fait que l'on est incapable d'imaginer de sa part tromperie, trahison ou incompétence. » [25]

En parlant d'une relation au monde, aux choses c'est un « Sentiment de sécurité, d'harmonie » [25].

2. Le médecin généraliste, la personne de confiance parfois par défaut.

A travers les notions de la relation médecin malade, de relation médecine malade, de la santé, de maladie, de l'information, il semble indéniable que le rapport du patient au vaccin évolue à l'heure actuelle.

J'ai pu constater lors de cette étude que le médecin généraliste à l'heure actuelle a un statut particulier pour le patient dans le sujet des vaccinations.

Dans un contexte général de perte de confiance que ce soit envers les laboratoires, les autorités, les médias, la science, la médecine, le médecin généraliste semble moins atteint par ce phénomène.

Le médecin généraliste a une grande influence sur le patient au sujet des vaccinations.

Ce constat n'est pas triomphaliste. Cette influence peut s'expliquer par la confiance du patient mais il semble que le médecin puisse bénéficier de cette influence en partie par défaut.

En effet, beaucoup d'informations circulent au sujet des vaccins. Ces informations sont souvent perçues comme une source de questionnements et non source de réponses pour les vaccins. Dans ce contexte nébuleux, le patient semble parfois perdu, isolé, et peut se rattacher à la position du médecin, par défaut, parfois en opposition à ses opinions, ses intuitions, le statut de médecin conférant auprès du patient le bénéfice du doute.

Le médecin généraliste, par différents mécanismes, est très influent sur le patient au sujet des vaccinations. Par conséquent, il est légitime de penser que le lieu essentiel où se joue la question de la vaccination pour le patient n'est pas sur les ondes radios, sur les plateaux de télévision ou sur internet. La question des vaccins se joue chaque jour dans nos cabinets médicaux plus que partout ailleurs.

3. De la confiance à la méfiance.

Si l'on reprend les définitions de la confiance, les conditions de la confiance autour de la question des vaccins ne semblent parfois plus réunies. Les vaccins peuvent être source d'insécurité plus que de «sécurité », de discorde plus que « d'harmonie ». Le discrédit plane sur les différents intervenants de la chaîne des vaccins sur leur «tromperies, trahisons ou incompétences », des commanditaires aux fabricants, du législateur au vaccinateur.

4. L'individualisation et confiance.

La confiance semble également opposée aux valeurs actuelles. En effet, à l'heure de l'autonomisation du patient, de l'individualisation du monde, la confiance peut se présenter comme une forme de soumission par nature irrationnelle. Dans une quête d'autonomie, pour le patient, la confiance ne peut plus être le mode de gestion des risques et des périls de son existence. Il est plus difficile pour une personne autonome de se soumettre à une logique collective qui ne fait pas sens pour l'individu. Le cadre actuel dans laquelle la confiance est pensée, mobilisée ne fait plus vraiment sens et devient archaïque pour nos patients.

David Le Breton met en lien « l'individualisation et la rupture de confiance. »

[10] et parle de la confiance : « La notion de confiance est essentielle pour pouvoir

vivre sans être hanté en permanence par la peur. S'il n'était pas possible de se fier aux autres, toute interaction deviendrait incertaine et s'exposerait rapidement aux rapports de force. La confiance traduit l'ensemble des propriétés qui rendent fluides et les relations sociales et l'ensemble du rapport au monde.» « Toute perte de confiance ... entraîne le renoncement ou un vif sentiment de vulnérabilité. Nous ne pouvons pas nous passer de la confiance sans rompre radicalement l'écoulement paisible de l'existence en entrant dans l'imprévisible, et éventuellement dans la paranoïa, mais nous ne pouvons pas davantage accorder confiance sans inquiétude au regard de ses conséquences. » [10]

David Le Breton définit l'individualisation comme le phénomène qui amène l'individu à « établi(r) de son propre chef les liens qui satisfont aux sentiments de soi et délaisse les autres où il se reconnaît moins. Il lui revient de s'instituer par lui-même, certes sous l'influence des autres, mais avec une marge de manœuvre qui lui appartient de construire. » « L'individualisation du sens élargi la marge de manœuvre de l'individu au sein du lien social, lui laisse le choix de ses décisions et de ses valeurs » [10]. L'évolution est celle de l'individualisation du soin. L'intérêt personnel ou familial prime sur l'intérêt collectif. Le rapport au vaccin est individualisé et une demande d'implication dans la vaccin émerge, se traduisant par la modification de la posture du patient de patient suiveur soumis à la vaccination en patient acteur et décideur de ses vaccinations. Cette évolution est bien visible dans le rapport du patient à l'information, dans sa quête d'informations notamment auprès du médecin généraliste. Si le médecin généraliste peut être considéré comme une personne de confiance, il faudrait peut être plutôt dire comme une source d'information fiable. La nuance importe car elle influe sur la modalité de prise de la décision vaccinale. Le patient ne sollicite plus le médecin en qui il a confiance pour suivre aveuglément ses recommandations au sujet des vaccins. Aujourd'hui la tendance est à ce que le

patient considère le médecin comme une source fiable d'informations sur les vaccins et c'est à partir de ces informations que le patient prendra, d'une façon plus autonome sa décision. Le médecin ne doit donc pas faire reposer sa pratique des vaccins sur une simple demande de confiance du patient.

On constate lors de cette étude le sentiment qu'en terme de vaccinations, un obstacle à ce phénomène d'individualisation se produit parfois, notamment par le vécu des obligations vaccinales ou par le vécu d'une relation médecin malade autoritaire. Le patient ne peut prendre part à la décision, elle lui est imposée.

Si la tendance est à l'individualisation, « l'absence de jalon n'est pas toujours propice à vivre car elle livre aux offres de devoir en permanence décider de soi. » [10] et « l'exercice du quotidien livre l'individu à la liberté, mais aussi au désarroi et à la solitude. » [10] ce que nous pouvons constater dans cette de la part de certains patients au sujet des vaccins.

D. Subjectivité et objectivité

Dans son sens ordinaire, « subjectif » désigne le caractère de ce qui est personnel, en opposition à « objectif » qui tient de la neutralité.

Il peut exister aujourd'hui une négation de la subjectivité de la pratique médicale notamment en ce qui concerne les vaccinations. Les recommandations médicales, élaborées dans une quête du rapport bénéfice risque le plus favorable, toujours plus nombreuses et précises, formidables outils de travail, ne deviennent elles pas parfois des carcans que l'on s'inflige et qui entravent notre subjectivité de médecins, nous transformant en de simples exécutants d'arbres décisionnels préétablis ? Est ce que les autorités demandent au médecins généralistes, d'«

appliquer ce que d'autres « plus compétents » que lui ont défini comme recommandations. » [26] ?

C'est ce que pense Marc Gourmelon au sujet des vaccins, et qui poursuit : « En ce qui concerne la vaccination, c'est d'autant plus simple qu'il n'a qu'à suivre le calendrier vaccinal qui est remis à jour régulièrement. . C'est ce que font la grande majorité des médecins : ils appliquent les directives. Il faut reconnaître que c'est tellement plus confortable de suivre sans s'interroger, de s'abriter derrière les recommandations d'experts. Oui, c'est confortable. » « Certains médecins ne se posent aucune question, seraient-ils dans la toute-puissance ? » « La solution que j'ai adoptée est de rester critique. » « La santé appartient à chacun d'entre nous et il ne faut déléguer à personne sa prise en charge sans l'assurance d'une information de qualité. » [26]

Défendre sa subjectivité, c'est pouvoir donner sens à ce que l'on fait. « Exercer la médecine c'est s'interroger à tout moment sur sa pratique » [26].

CONCLUSION

La notion de risque a une influence majeure dans le processus décisionnel vaccinal. Pour ou contre les vaccins est une question piège dont le médecin doit s'extirper, comme l'est celle de la quête de confiance des patients. Le risque dans sa dimension biomédicale ne correspond pas à la représentation bien plus complexe que s'en fait le patient. Ce risque dans sa dimension biomédicale ne doit pas être mobilisé, notamment au sujet des vaccinations, comme l'argument implacable d'une politique d'éducation thérapeutique fondée sur l'utopie du patient « Homo Medicus » [1].

L'étude de l'impact de la notion de risque dans le processus décisionnel vaccinal pour les patients incite le médecin généraliste à réinvestir une réflexion sur les vaccinations, affirmant ainsi son statut d'expert, et incite à mener avec le patient un cheminement individualisé afin d'aborder les vaccinations dans le respect de la subjectivité de chacun, médecin et patient.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Peretti-Watel P., Moatti J.-P. *Le principe de prévention : Le culte de la santé et ses dérives*. Paris : Seuil, 2009. 103 p. ISBN : 978-2-02-100995-8.
- [2] « LE MEDECIN PRESCRIPTEUR - JL_Bensooussan_GROG_2012.pdf ». [s.l.] : [s.n.], [s.d.]. Disponible sur : <
http://www.grog.org/documents/jour_2012/JL_Bensooussan_GROG_2012.pdf >
- [3] « *Image et perception du vaccin : Résultats de l'enquête Européenne grand public et professionnels de santé 2004* ». LEEM - Comité Vaccin, 2005.
- [4] *Vaccins, un génocide planétaire ?*. Embourg : TESTEZ EDITIONS, 2009. ISBN : 978-2-87461-062-2.
- [5] *Enquête Nicolle 2006 : Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux*. Saint-Denis : [s.n.], 2008. ISBN : 978-2-916192-04-8.
- [6] Ancelet D. E. *Pour en finir avec Pasteur : Un siècle de mystification scientifique*. Embourg, Belgique : Marco Pietteur, 1999. ISBN : 978-2-87211-025-4.
- [7] Ewald F. *L'état providence*. [s.l.] : Grasset, 1986. 608 p.
- [8] Bernstein P. L. *Against the Gods: The Remarkable Story of Risk*. unknown edition.[s.l.] : Wiley, 1998. 400 p. ISBN : 978-0-471-29563-1.
- [9] Beck U., Latour B., Bernardi L. *La société du risque : Sur la voie d'une autre modernité*. Paris : Flammarion, 2008. ISBN : 978-2-08-121888-8.
- [10] Breton D. L. *Sociologie du risque*. 1^{re} éd. Paris : PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE - PUF, 2012. ISBN : 978-2-13-058107-9.
- [11] Rosen G., Fee E., Imperato P. J. *A History of Public Health*. revised expanded edition edition. Baltimore : Johns Hopkins University Press, 2015. 440 p. ISBN : 978-1-4214-1601-4.
- [12] Adam P. et al. *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Paris : Nathan Université, 1994. ISBN : 978-2-09-190646-1.
- [13] Susser M., Susser E. « Choosing a future for epidemiology: I. Eras and paradigms. » *Am J Public Health*. mai 1996. Vol. 86, n°5, p. 668-673.
- [14] Petersen B. D. L. B. (author) A. R. *The New Public Health: Health and Self in the Age of Risk (Paperback) - Common*. [s.l.] : Sage Publications Ltd, 2000. 226 p.
- [15] Catford J. *Health Promotion: Disciplines and Diversity*. 2 edition.[s.l.] : Routledge, 2003. 342 p.

- [16] Bourdelais P. *Les Epidémies terrassées : Une histoire des pays riches*. Paris : Edlm, 2003. ISBN : 978-2-84675-037-0.
- [17] Poltorak M. et al. « ‘MMR talk’ and vaccination choices: An ethnographic study in Brighton ». *Social science & medicine*. 2005. Vol. 61, n°3, p. 709–719.
- [18] Vallart M. *Que pensent les parents de la vaccination ?*. Thèse d’exercice. France : Université de Montpellier I. Faculté de médecine, 2012. 133 p.
- [19] Million E. et al. « Comprendre la décision vaccinale des parents pour mieux accompagner leurs choix: étude qualitative phénoménologique auprès des parents français ». *Canadian Journal of Public Health*. 2015. Vol. 106, n°8, p. E527.
- [20] « Inpes - Catalogue - Guide des vaccinations - Edition 2012 ». [s.l.] : [s.n.], [s.d.]. Disponible sur : < <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1133> >
- [21] « rapport_sur_la_politique_vaccinale_janvier_2016_.pdf ». [s.l.] : [s.n.], [s.d.]. Disponible sur : < http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_la_politique_vaccinale_janvier_2016_.pdf >
- [22] Morel C. *Les décisions absurdes: Sociologie des erreurs radicales et persistantes*. Paris : Folio, 2014. ISBN : 978-2-07-045766-3.
- [23] Reason J. *L’Erreur humaine*. Paris : Presses Universitaires de France - PUF, 1993. ISBN : 978-2-13-045187-7.
- [24] « CONFIANCE : Définition de CONFIANCE ». [s.l.] : [s.n.], [s.d.]. Disponible sur : < <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/confiance> >
- [25] « A la recherche de sources fiables - Pratiques, les cahiers de la médecine utopique ». [s.l.] : [s.n.], [s.d.]. Disponible sur : < <http://pratiques.fr/A-la-recherche-de-sources-fiables.html> >

AUTEUR : Nom : QUEVAL

Prénom : NICOLAS

Date de Soutenance : 12 Septembre 2016

Titre de la Thèse : Implication de la notion de risque dans le processus décisionnel vaccinal pour le patient. Etude qualitative.

Thèse - Médecine - Lille 2016

Cadre de classement : Médecine

DES + spécialité : Médecine Générale

Mots-clés : vaccins, risques

Résumé : La vaccination est un acte quotidien de médecine générale. L'histoire des vaccins, l'histoire de la notion de risque, l'histoire de la prévention dans les politiques de santé publique et l'état des lieux des controverses qui existent à ces différents sujets, mettent en évidence la complexité du contexte contemporain qui entoure la question des vaccins et l'importance d'explorer la notion de risque pour nos choix au sujet de la vaccination. En essayant de dépasser une opposition pour / contre, cette étude permet, non pas de trouver un moyen pour convaincre ou dissuader les patients de la vaccination, mais de nous aider, nous médecin à déterminer notre rôle au sujet des vaccins.

Cette étude met en évidence l'influence majeure de la notion de risque pour les patients dans leurs représentations de la santé et de la maladie, dans la relation médecin malade, dans le rapport à l'information, dans les représentations des vaccins, dans notre société. La notion de risque a donc un impact majeur dans processus décisionnel vaccinal pour les patients.

La décision vaccinale est issue d'un processus complexe, dans lequel interviennent les représentations de la santé et de la maladie, l'interaction du médecin avec le patient, du patient avec la médecine, avec la société, l'interaction du patient avec l'information, les représentations du vaccin et de ses risques. L'expérience, le vécu du patient, comme la seule vérité irréfutable qui puisse être, est d'une influence capitale dans la décision vaccinale.

Pour ou contre les vaccins est une question piège dont il faut s'extirper, comme l'est celle de la quête de la confiance des patients. Le risque dans sa dimension biomédicale ne correspond pas à la représentation bien plus complexe que s'en fait le patient. Ce risque dans sa dimension biomédicale ne doit pas être mobilisé, notamment au sujet des vaccinations, comme l'argument implacable d'une politique d'éducation thérapeutique fondée sur l'utopie du patient Homo Medicus.

L'étude de l'impact de la notion de risque dans le processus décisionnel vaccinal pour les patients incite le médecin généraliste à réinvestir une réflexion sur les vaccinations, affirmant ainsi son statut d'expert. Les résultats de cette étude incitent le médecin généraliste, acteur central des vaccinations, à mener avec le patient un cheminement individualisé afin d'aborder les vaccinations dans le respect de sa subjectivité et de celle du patient.

Composition du Jury :

Président :

Monsieur le Professeur SENNEVILLE Eric

Asseseurs :

Monsieur le Professeur MARTINOT Alain

Monsieur le Professeur DEFEBVRE Luc

Monsieur le Docteur LUSTMAN Matthieu