



UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année 2017

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**ÉVALUATION DES CONNAISSANCES ET DES RÉTICENCES  
DES PARENTS VIS-A-VIS DU VACCIN  
CONTRE LE MENINGOCOQUE :  
ÉTUDE QUALITATIVE RÉALISÉE AU SEIN DU SERVICE DE  
PÉDIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER DE CALAIS**

Présentée et soutenue publiquement  
le 11 septembre 2017 à 18h00 au pôle formation en Salle 4  
par **Jean-Charles CODRON**

---

**JURY**

**Président**

**Monsieur le Professeur Dominique TURCK**

**Assesseurs**

**Monsieur le Professeur Alain MARTINOT**

**Monsieur le Professeur François DUBOS**

**Madame le Docteur Thérèse DUMINIL**

**Directeur de Thèse**

**Madame le Docteur Thérèse DUMINIL**

---

## **AVERTISSEMENT**

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

*« Il y a une méfiance sur la vaccination dans le monde entier.  
La vaccination est victime de son succès.  
Plus les pathologies disparaissent,  
plus le vaccin comporte un risque  
alors que la maladie paraît lointaine »*

Isabelle ADENOT (ancienne présidente du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens,  
membre du Collège de la Haute Autorité de Santé)

# SOMMAIRE

AVERTISSEMENT .....	2
REMERCIEMENTS .....	3
SOMMAIRE .....	8
I. INTRODUCTION .....	12
A. CONTEXTE DE L'ETUDE .....	13
B. NEISSERIA MENINGITIDIS .....	14
1. Définition	
2. Physiopathologie	
3. Classification	
4. Facteurs favorisants	
C. INFECTION INVASIVE A MENINGOCOQUE .....	18
1. Définition	
2. Diagnostic	
3. Formes Cliniques	
3.1. La méningite à méningocoque	
3.2. La méningococcémie	
4. Traitement	
5. Prévention	
D. EPIDEMIOLOGIE .....	20
1. Epidémiologie mondiale	
2. Epidémiologie Européenne	
3. Epidémiologie Française	
4. Outils de surveillance	
E. LES DIFFERENTS VACCINS DISPONIBLES .....	23
1. Les vaccins polysidiques simples (non conjugués)	
2. Les vaccins anti-méningococciques C conjugués (adsorbés)	
3. Les vaccins anti-méningococciques polysidiques A, C, Y, W135 conjugués	
F. LA POLITIQUE VACCINALE .....	27
1. Avant 2009	
2. Après 2009	
3. Les raisons de modification de la stratégie vaccinale	
3.1. Diversité des souches circulantes de méningocoque C en France	
3.2. L'incidence des IIM-C en France	
3.3. La mise à disposition des vaccins conjugués contre les IIM-C	
3.4. L'exemple des pays étrangers	
3.4.1. Angleterre	
3.4.2. Espagne	
3.4.3. Pays-Bas	
3.4.4. Québec	
4. Les nouvelles recommandations du calendrier vaccinal 2017	

II.	<b>MATERIEL ET METHODE</b> .....	33
<b>A.</b>	<b>METHODE QUALITATIVE</b> .....	34
	1. Choix de la méthode qualitative	
	2. Scientificité en recherche qualitative	
	3. Méthode de recueil des données : les entretiens semi-dirigés	
<b>B.</b>	<b>RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS</b> .....	37
	1. Echantillonnage en variation maximale	
	2. Respect des personnes	
	3. Recrutement des patients pour les entretiens individualisés	
<b>C.</b>	<b>CANEVAS D'ENTRETIEN</b> .....	38
<b>D.</b>	<b>DEROULEMENT DES ENTRETIENS</b> .....	39
<b>E.</b>	<b>TRAITEMENT DES DONNEES</b> .....	40
<b>F.</b>	<b>OBJECTIFS</b> .....	40
	1. Objectif principal	
	2. Objectifs secondaires	
III.	<b>RESULTATS</b> .....	41
<b>A.</b>	<b>DESCRIPTION DES PARTICIPANTS</b> .....	42
	1. Description des parents participants aux entretiens	
	2. Retranscription des entretiens	
<b>B.</b>	<b>REPRESENTATIONS ET CONNAISSANCES DES PARENTS</b> .....	43
	1. Représentation et image du vaccin	
	2. Connaissances des parents	
	2.1. Connaissances du vaccin contre le méningocoque C	
	2.2. Connaissances du méningocoque	
<b>C.</b>	<b>SOURCES D'INFORMATIONS (MEDECINS EXCLUS)</b> .....	45
	1. Les écoles	
	2. Tierces-personnes	
	3. Les médias	
	3.1. Télévision, radio	
	3.2. Journaux	
	3.3. Internet	
<b>D.</b>	<b>CRAINTES ET RETICENCES VACCINALES</b> .....	49
	1. La crainte d'effets secondaires	
	1.1. La composition vaccinale	
	1.2. Le principe vaccinal en lui-même	
	1.3. Les études médicales	
	2. La remise en cause de l'efficacité	
	2.1. Les lobbies pharmaceutiques et l'hypothèse d'économie de production	
	2.2. La rareté de la maladie	
	2.3. Le progrès médical	
	2.4. Doute de l'intérêt du vaccin si celui-ci est recommandé	
	2.5. Influence des autres vaccins sur l'efficacité du vaccin anti-	

méningocoque C	
2.6. La multiplicité des vaccins	
<b>E. COMMUNICATION DU PERSONNEL DE SANTE</b> .....	55
1. Le rôle majeur du médecin traitant dans la proposition vaccinale	
1.1. Le médecin interlocuteur principal	
1.2. Le médecin dans son rôle d'informateur	
2. Le ressenti des parents sur la proposition vaccinale	
2.1. Le médecin idéal	
2.2. Les principaux reproches faits aux médecins traitants	
2.2.1. Le manque d'informations	
2.2.2. L'ordre implicite	
<b>F. LA DECISION FINALE</b> .....	60
1. La confiance envers le médecin traitant	
2. Le succès de l'argumentaire du médecin traitant	
2.1. Donner l'exemple	
2.2. L'argument choc de la mort de l'enfant	
2.3. Les explications délivrées aux parents	
2.3.1. La dédramatisation des effets secondaires	
2.3.2. L'importance du rôle du vaccin	
2.3.3. La parole laissée aux parents	
2.3.4. La balance bénéfice-risque ou le compromis	
2.4. L'échec de l'argumentaire du médecin	
2.4.1. L'absence d'argumentaire	
2.4.2. La théorie du complot	
2.4.3. Le caractère non obligatoire du vaccin	
2.4.4. Le scepticisme irrationnel	
<b>IV. DISCUSSION</b> .....	65
<b>A. LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE</b> .....	66
1. Les biais internes	
2. Les biais d'investigation	
3. Les biais d'interprétation	
<b>B. FORCES DE L'ETUDE</b> .....	67
1. Choix d'une étude qualitative	
2. Validité interne	
3. Validité externe	
<b>C. ANALYSE DES RESULTATS</b> .....	68
1. Un manque de connaissances et un carnet de santé mal approprié par les parents	
1.1. Un manque de connaissances vaccinales en partie lié à un manque d'informations	
1.2. Un manque d'appropriation du carnet de santé par les parents	
1.3. Le carnet de vaccination électronique	
2. Les effets secondaires : principal argument des opposants à la vaccination et amplifié sur les réseaux sociaux	72
2.1. Le problème des effets secondaires	
2.2. L'influence grandissante d'Internet	
3. Le médecin traitant, premier interlocuteur des parents mais lui-même frein à	79

la vaccination	
3.1. Le rôle prépondérant du médecin traitant	
3.2. Un frein à la vaccination	
3.2.1. La non-proposition vaccinale	
3.2.2. Un manque d'informations et de connaissances	
3.2.3. La complexité du calendrier vaccinal	
3.2.4. L'opinion négative des médecins sur le vaccin contre le méningocoque C	
3.2.5. Le manque de temps impose de privilégier le curatif plutôt que le préventif	
3.2.6. Le nombre important de vaccins chez le nouveau-né	
3.2.7. La crainte de longues négociations	
3.2.8. Le statut « non obligatoire » du vaccin	
3.2.9. Un profil type de professionnels de santé pro-vaccins ?	
3.3. Travailler avec des parents réticents à la vaccination	
4. Obligation, non-obligation ou incitation financière ?	89
4.1. Rendre le vaccin obligatoire ?	
4.2. Privilégier une incitation financière ?	
4.3. Lever toute obligation vaccinale ?	
5. Concertation citoyenne	93
5.1. La transparence de l'information	
5.2. L'engagement des pouvoirs publics	
5.3. Autres propositions	
V. CONCLUSION .....	96
VI. BIBLIOGRAPHIE .....	98
VII. ANNEXES TABLEAUX .....	106
VIII. ANNEXE ENTRETIENS .....	113

## I. INTRODUCTION

*« Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles que nous n'osons pas, c'est parce que nous n'osons pas qu'elles sont difficiles. »*

SENEQUE

## A. CONTEXTE DE L'ETUDE

Les infections invasives à méningocoque C (IIM C) sont un problème important de santé publique et possèdent un des taux de morbi-mortalité mondial le plus élevé. (Durant l'année 2015, en France, 469 cas ont été identifiés dont 26% étaient de type C). [1]

Leur prévention par la vaccination est effective depuis 2009. Mais malheureusement, 8 ans après, le taux de couverture vaccinale n'est toujours pas suffisant pour assurer une immunité collective optimale.

Face à cet échec, les autorités sanitaires tentent de trouver des solutions : les nouvelles recommandations de décembre 2016 du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), et la réflexion de Madame le Docteur Agnès BUZYN, la nouvelle ministre de la santé de juin 2017 visant à rendre obligatoire et de manière temporaire le vaccin contre le méningocoque C comme 10 autres vaccins, en font partie. [2]

Mais cette dernière proposition en particulier, a immédiatement entraîné une levée de bouclier des lobbies anti-vaccins, relayés par les médias, invoquant mille et une raisons (la rumeur de conflit d'intérêt financier entre l'industrie pharmaceutique et le ministère de la santé, la croyance par les parents, en l'inutilité supposée de certains vaccins, qui réclament leur libre-arbitre concernant la méthode de médecine préventive à appliquer à leur enfant...)

Cette réticence vaccinale n'est pas nouvelle mais elle est d'une ampleur inédite en France. Une étude à l'échelle mondiale parue en 2016 a montré que 41% des personnes interrogées ont déclaré être en désaccord avec l'innocuité du vaccin. La France est donc le pays le plus réservé et le plus méfiant au monde concernant la vaccination. [3]

Ce travail d'étude a pour but de faire un état des lieux des connaissances et des principales réticences concernant la vaccination et le vaccin contre le méningocoque C à l'aide d'une étude qualitative basée sur vingt entretiens réalisés dans le service de pédiatrie du CH de Calais.

## **B. NEISSERIA MENINGITIDIS**

### **1. Définition**

*Neisseria meningitidis* est un agent infectieux découvert dans le LCR en 1887 par Anton WEICHSELBAUM. Il s'agit d'un méningocoque (diplocoque gram négatif en grain de café, aérobic strict, oxydase positive, catalase positive) dont le réservoir est exclusivement humain. Il est commensal de la muqueuse nasopharyngée (3 à 10% de la population sont porteurs asymptomatiques). [4]

Il se transmet par voie aérienne (sous forme de gouttelettes) ou par contact direct grâce aux sécrétions respiratoires générées par les éternuements ou la toux.

Le réservoir de la bactérie est strictement humain, et la transmission se fait par le biais de porteurs sains ou malades. Le plus souvent, il s'agit d'une colonisation simple du rhinopharynx et le portage sain peut être, en fonction du sérotype, transitoire, intermittent ou persistant.

La fréquence du portage est variable selon l'âge (de très fréquent chez les adolescents et les jeunes adultes, à peu fréquent chez les enfants de moins de 5 ans et rares chez les adultes).

Les méningocoques survivent très peu de temps à l'extérieur de l'hôte (inactifs à la chaleur ou à l'humidité). Ils doivent donc, se propager dans l'organisme et pénétrer par voie systémique dans le sang, le LCR, et les liquides articulaires pour entraîner des septicémies voire le décès du patient.

### **2. Physiopathologie**

*N. meningitidis* a la capacité de se transformer et d'effectuer des échanges génétiques avec des *Neisseria* commensaux ou d'autres bactéries, pour permettre de s'adapter, de faire évoluer son génome. Cette modification du génome crée de nouveaux variants, qui se distinguent les uns des autres par leurs virulences et leurs transmissibilités.

La virulence de chaque *N. meningitidis* dépend de plusieurs facteurs :

- La capsule polysaccharidique possédant des propriétés anti-phagocytaires
- Les endotoxines (lipo-oligo-saccharides)
- Les protéines de membrane externe et les molécules d'adhésion.

*N. meningitidis* colonise d'abord l'épithélium du rhinopharynx et ses cellules, puis le sang circulant. Dans ce dernier, la bactérie résiste à la phagocytose par les polynucléaires et à l'action bactéricide du sérum grâce à l'action de la capsule polysaccharidique et des lipo-oligo-saccharide. De plus, grâce à des récepteurs membranaires spécifiques, elle croît et se nourrit via un système de captation du fer à partir de la lactoferrine ou de la transferrine. [5]

La bactérie franchit ensuite la barrière hémato-encéphalique au niveau des capillaires méningés et des plexus choroïdes, grâce à des molécules d'adhésion, laissant au passage un œdème local par extravasation. Une fois la bactérie présente dans le LCR, son développement est rarement stoppé car la bactéricidie du sérum fait défaut (activité quasi inexistante du complément, concentration faible en immunoglobulines...). Elle est alors responsable d'infections invasives pour l'homme et peut conduire à des lésions irréversibles du système nerveux central.

Dans les cas les plus extrêmes, un choc toxique est provoqué par une autolyse spontanée et par la libération de médiateurs inflammatoires.

### **3. Classification**

L'épidémiologie des maladies invasives à méningocoque C est basée sur la caractérisation génotypique de *Neisseria meningitidis*.

Les méningocoques présentent des différences antigéniques qui permettent de les classer en sérogroupes selon leurs polysaccharides capsulaires et en sérotypes /sous-types selon leurs protéines de membrane externe.

Deux méthodes de typages sont utilisées pour déterminer les différentes souches de méningocoques :

- La méthode génétique est basée sur l'analyse du polymorphisme des loci chromosomiques. La technique la plus récente s'appelle « Multi Locus Sequence

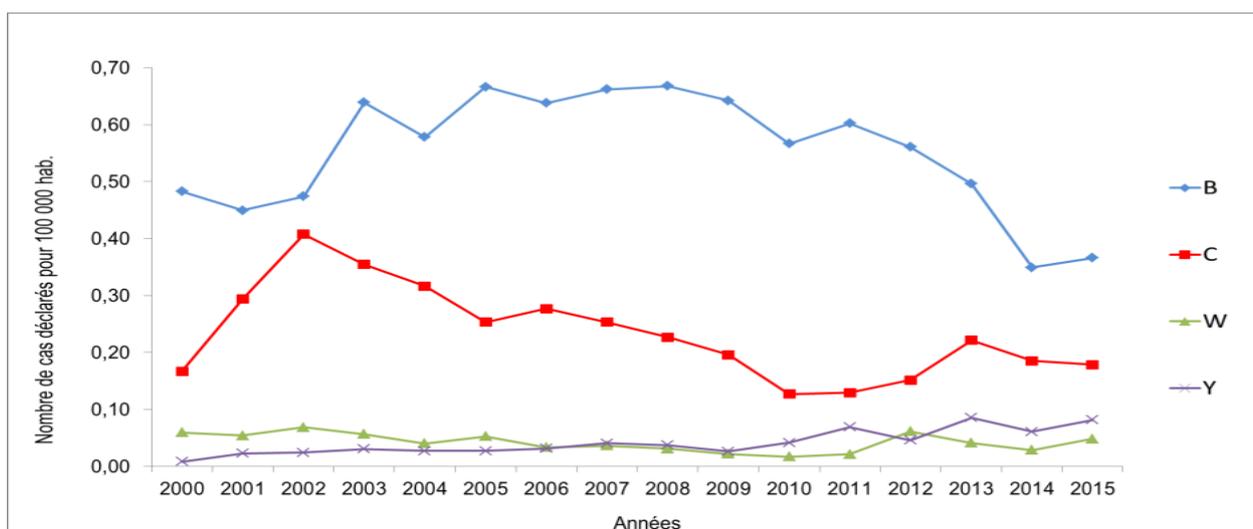
Typing », et se distingue par sa facilité à être mise en œuvre. Elle est basée sur la comparaison des séquences de gènes codant pour des protéines cytoplasmiques du métabolisme fondamental (enzyme dites "de ménage", LDH par exemple) et donc non soumis à la pression de sélection de l'environnement. [6]

- La méthode phénotypique, elle, se base sur la reconnaissance par des anticorps de certaines structures de la surface bactérienne commune [7].

La formule de la souche du méningocoque est définie par un ensemble (séro groupe, sérotype, sous-types et immunotype). Le séro groupe est défini par les antigènes polysaccharidiques capsulaires. Les séro groupes se divisent en sérotypes, définis par les protéines de la membrane externe de classe 2-3 (PorB) et leurs sous-types, les protéines de la membrane externe de classe 1 (PorA). L'immunotype est défini par le lipopolysaccharide (Los).

On identifie actuellement douze séro groupes (A, B, C, D, H, I, K, L, W135, 29E, X, Y, Z) dont 99% sont des séro groupes A, B, C, Y, W135.

En 2015, 53,5% des souches étaient de séro groupe B ; 26,0%, C ; 7,1%, W ; 11,9%, Y et 1,5% de séro groupes rares [1]



**Tableau des cas d'IIM à méningocoques entre 2000 et 2015**

## 4. Facteurs favorisants

Le méningocoque est une bactérie fragile qui ne survit pas dans le milieu extérieur. Sa transmission se fait de manière aérogène et interhumaine par les sécrétions rhinopharyngées, et nécessite un contact à risque, c'est à dire un contact proche et répété (moins d'un mètre, en face à face, d'une durée de plus d'une heure).

L'infection par *N. meningitidis* survient par la colonisation au niveau du rhinopharynx pendant quelques jours à quelques mois, et conduit le plus souvent au portage asymptomatique, c'est-à-dire dans 5 à 10% de la population.

La période de contagiosité commence dix jours avant l'hospitalisation, et se termine dès la première dose d'antibiothérapie efficace parentérale.

Dans de rares cas, l'infection devient invasive, la bactérie se dissémine dans l'organisme, pénètre par voie systémique dans le sang ce qui va lui permettre d'adhérer à l'endothélium des vaisseaux capillaires cérébraux. Elle va ensuite traverser la barrière hémato-méningée pour se multiplier dans le LCR, et entraîner de graves infections, voire le décès.

[8]

Les facteurs de risques, entraînant la pathogénicité de *Neisseria Meningitidis* responsable des IIM C et d'épidémies, sont encore mal connus, mais certains ont été identifiés :

- Des facteurs propres à l'hôte comme : [9]
  - l'asplénie
  - l'immunosénescence
  - l'hypo ou l'agammaglobulinémie
  - l'immuno-immaturité du nouveau-né
  - le déficit en complément terminal et en properdine, déficit en Ig
- Un facteur lié à la bactérie :

La virulence de la souche notamment le complexe clonal ST-11 qui est présent lors de pics épidémiques d'IIM C.
- La survenue préalable d'une infection virale respiratoire haute comme la grippe :

Le centre national de référence (CNR) des méningocoques et celui du virus influenza ont observé que les épidémies de gripes sont toujours suivies, avec un décalage de quelques semaines, d'une augmentation de l'incidence des IIM entraînant des purpuras fulminans et des décès.

La principale hypothèse évoquée, est que le méningocoque adhère plus facilement aux cellules infectées par le virus de la grippe, grâce à l'action de la neuraminidase virale sur la capsule du méningocoque contenant l'acide polysialique (principalement le séro groupe C).

## **C. INFECTION INVASIVE A MENINGOCOQUE**

### **1. Définition**

Une Infection Invasive à Méningocoque (IIM) est définie par la présence du méningocoque dans un site anatomique normalement stérile. Cette infection est généralement d'évolution rapide, ce qui rend le diagnostic précoce difficile chez le nourrisson et le retard diagnostic et/ou thérapeutique fatal.

### **2. Diagnostic**

Le diagnostic se fait sur la base des critères de déclaration obligatoire transmise au Point Focal Régional (PFR) de l'Agence Régional de la Santé (ARS) par le médecin ou le biologiste qui en fait le diagnostic. [10]

Elle repose sur au moins une des conditions suivantes :

- Présence d'un purpura fulminans ;
- Présence d'un diplocoque Gram négatif à l'examen direct du LCR ;
- Isolement bactériologique du méningocoque à partir d'une lésion cutanée purpurique ou d'un site (sang, LCR, liquide articulaire, péricardique, péritonéal, pleural) normalement stérile ou PCR positive ;
- LCR évocateur de méningite bactérienne purulente et ou présence d'éléments purpuriques cutanées ou présence d'antigènes solubles méningococciques dans le LCR, le sang ou les urines.

### **3. Formes Cliniques**

La première phase (4 à 6h en moyenne) se présente généralement par des symptômes non-spécifiques, ou parfois des signes précoces de sepsis [11].

Après cette phase, on distingue deux formes cliniques :

#### **3.1. La méningite à méningocoque**

Sa symptomatologie est commune à celle des méningites bactériennes (syndrome méningé, fièvre, raideur de nuque avec signe de KERNIG ou BRUDZINSKI) auxquelles s'ajoutent dans 18% des cas, des signes propres à une méningite à méningocoque. Autrement dit, un purpura dont les taches purpuriques sont habituellement de très petites tailles, et d'autres signes plus rares (arthralgies, arthrites, péricardite, pneumopathie, ostéomyélite).

Le méningocoque est responsable de 50% des méningites. L'évolution peut se faire sans lésions secondaires (80% des cas), avec des lésions secondaires dans 15% des cas (déficit intellectuel, paralysie faciale et/ou oculaire, perte d'audition, atrophie cérébrale) et une méningite entraîne la mort dans 5% des cas.

Dans le cadre d'une méningite à méningocoque, le diagnostic se fait par l'analyse macroscopique, biochimique et cytologique du LCR :

- Un aspect purulent du LCR ;
- Une hypo-glycorachie importante ;
- Une hyper-protéinorachie ;
- Une hyper-leucocytose à polynucléaires neutrophiles.

#### **3.2. La méningococcémie**

La méningococcémie ou bactériémie aiguë à méningocoque, intervient dans 15% des infections invasives à méningocoques (IIM). Elle survient quand le germe passe dans le système systémique et conduit à une infection généralisée avec un risque majeur de collapsus cardiovasculaire et un risque plus rare d'atteintes viscérales. La symptomatologie comprend fièvre oscillante, arthralgies, myalgies, frissons et dans 75% des cas, un purpura pétéchial.

Dans 40% des cas, la méningococcémie se complique d'un purpura fulminans. Des signes de choc infectieux se rajoutent à la symptomatologie habituelle, le purpura s'étend en quelques heures et évolue en placards nécrotiques accompagnés de vésicules.

Le diagnostic de méningococcémie se fait par l'association du tableau clinique et la constatation de diplocoque sur l'hémoculture.

Ces pathologies ont un très fort taux de létalité (20 à 30% pour le purpura fulminans ; 40% et plus en cas d'état de choc) ou laisser des séquelles gravissimes (troubles neurologiques graves, nécrose ou amputation dans 7 à 17% des cas, séquelles des surrénales).

## **4. Traitement**

L'initiation d'un traitement par antibiothérapie intraveineuse est une urgence thérapeutique vitale

## **5. Prévention**

La prévention des IIM pour les sujets contacts passe par la chimioprophylaxie pour éviter un éventuel nouveau portage de *N. meningitidis* et la diffusion de la souche. De plus, la vaccination est recommandée en France pour les sujets contacts d'un cas d'IIM lié à un sérotype vaccinal (A, C, W135, Y) et pour les sujets présentant des facteurs de risque [12][13][14].

## **D. EPIDEMIOLOGIE**

### **1. Epidémiologie mondiale**

Lorsque l'on étudie l'épidémiologie mondiale des IIM, nous constatons deux zones géographiques bien distinctes :

- Une zone épidémique et périodique comprenant la partie de l'Afrique entre les deux tropiques, autrement appelée la « *Ceinture Méningitique* ».

Le sérotype A y prédomine et plus récemment le sérotype W135.

- Une zone endémo-épidémique comprenant notamment l'Europe et l'Amérique du Nord.

Les sérotypes B et C y prédominent (60% de B, 30% de C et 3% de A en Europe) et cette zone n'est pas à l'abri de pics épidémiques.

Épisodiquement des épidémies peuvent survenir du fait de souches à sérotype particulier ayant un facteur de dissémination plus marqué que les souches endémiques latentes. [15][16]

## **2. Épidémiologie Européenne**

En Europe, l'incidence globale était de 1 cas pour 100 000 habitants en 2006 avec un taux de mortalité de 6 à 8%. [17] [18]

## **3. Épidémiologie Française**

En France, la surveillance des IIM repose sur leurs signalements. [19] [20]

Avant Juin 2009 et l'introduction du vaccin conjugué contre le méningocoque C, le taux d'incidence annuel des IIM s'est situé, pendant plus de 20 ans, entre 0,8 et 1,8 cas pour 100 000 habitants.

Dans 99% des cas, les IIM sont causées par des souches de sérotype A, B, C, Y et W135.

Cependant, la fréquence des souches invasives C est variable et présente d'importantes fluctuations cycliques, deux pics d'incidence d'IIM ont été objectivés ; un en 1992 et un autre en 2002. (En 1992, 42% des souches d'invasives identifiées par le CNR appartenaient au sérotype C et en 2002, 41% pour un taux d'incidence des IIM C cette année-là de 0,41/100 000). [9] [21]

Ces deux pics cycliques mis de coté, l'incidence des IMM C n'a cessé de diminuer entre 2002 et 2005, jusqu'à une phase de stagnation qui a duré deux ans de 2005 à 2007. Cette stabilisation était, selon l'hypothèse actuelle, due à l'émergence d'une souche clone virulente du méningocoque C ou (phénotype C:2a:P1.1,7/complexe clonal ST-11).

En 2008, sur 90% des sérogroupe identifiés, il est retrouvé 69% d'IIM à sérogroupe de type B, 23% de type C, 3% de type W135 et 4% de type Y. [22] [23]

En 2010, le taux d'incidence annuel continue de diminuer et on constate un tournant dans la lutte contre les IMM à méningocoque C. En effet, alors que celui-ci se situe entre 1 et 2 cas pour 100 000 habitants depuis les vingt dernières années, il descend pour la première fois en dessous du taux symbolique de 1 cas pour 100 000 (0,89/100 000 soit 522 cas déclarés. [12]

Sur l'ensemble de l'année 2014, 426 infections invasives à méningocoque ont été notifiées dont 417 en France métropolitaine (FM) et 9 dans les départements d'outre-mer (DOM). Le taux estimé d'incidence, en France métropolitaine, était de 0,72/100 000 habitants.

En 2015 et selon les dernières données, les bons résultats de 2014 n'ont pas été confirmés et il a été constaté une hausse de 11%. De plus, il existe toujours une disparité d'incidence aussi bien en fonction de l'âge que de la répartition démographique. [1]

469 infections invasives à méningocoque ont été notifiées en 2015, dont 462 en France métropolitaine (FM) et 7 dans les départements d'outre-mer (DOM). Le taux estimé d'incidence, en France métropolitaine, était de 0,79/100 000 habitants, (avec un pic d'incidence en janvier), soit une hausse de 11% par rapport à 2014.

#### **4. Outils de surveillance**

Les IMM sont des maladies soumises au principe de déclaration obligatoire, compte tenu du risque majeur de gravité individuel et collectif ainsi que son facteur de propagation épidémique.

Le dispositif repose sur 2 procédures obligatoires : [24]

- Le signalement immédiat à l'ARS :

Il s'agit d'une procédure d'urgence et d'alerte qui se fait par le biologiste ou le médecin qui fait le diagnostic et par tous les moyens appropriés. Cette procédure est essentielle pour permettre :

- De réagir rapidement et de mettre en place les mesures de prévention individuelle et collective autour des cas et, le cas échéant,
- De déclencher les investigations complémentaires pour identifier l'origine de la contamination et adapter les mesures de contrôle du risque de diffusion.

➤ La notification :

Il s'agit de l'envoi d'une fiche de DO colligeant les informations requises. Elle est transmise par le médecin ou le biologiste déclarant l'IIM au médecin désigné par le Directeur Général de l'ARS du lieu d'exercice. Puis après avoir été complétée et rendue anonyme par celui-ci, elle est transmise à l'InVS. Cette notification permet l'analyse et le suivi des principales tendances évolutives de l'IIM afin de mieux cibler les actions de prévention nationales et locales.

## **E. LES DIFFERENTS VACCINS DISPONIBLES**

A l'heure actuelle, il existe trois types de vaccins : [25]

- Les vaccins polysidiques simples (non conjugués)
- Les vaccins conjugués C
- Les vaccins polysidiques A, C, Y, W135 conjugués

### **1. Les vaccins polysidiques simples (non conjugués)**

Ces vaccins sont composés de polysides purifiés de la capsule de *N. meningitidis*.

- A et C commercialisé sous le nom de VACCIN MENINGOCOCCIQUE A+C POLYOSIDIQUE® (SANOFI PASTEUR MSD). [26]
- A, C, Y, W135 commercialisé sous le nom de MENCEVAX® (GLAXO-SMITH-KLINE) en 2008, puis retiré en 2015.

Ils sont administrables par voie intramusculaire ou sous-cutanée.

Du fait de leur composition à 100% polysaccharidique, ces vaccins présentent deux inconvénients majeurs liés à leur immunogénicité :

- Il est peu immunogène chez le nourrisson.

Il est donc conseillé de ne les utiliser qu'à partir de l'âge de 2 ans. En effet, des études ont montré que la capsule polysaccharidique autour des bactéries était immunogène et qu'elle permettait la synthèse d'IgM puis d'IgG de classe 2. Malheureusement, ces dernières sont peu produites par les enfants de moins de 24 mois.

- L'immunogénicité du vaccin à long terme est très modérée.

Il confère une protection de 2 à 3 ans à partir du dixième jour après la vaccination. En effet, les antigènes polysaccharidiques ne se fixent que sur des lymphocytes B matures qui ne sont présents qu'à partir de 2 ans chez l'homme. Le résultat est donc une immunité dite T-indépendante ne permettant pas l'effet mémoire et une absence de synthèse d'IgA et d'IgG qui empêche l'immunité des muqueuses.

A cause de ces inconvénients, les autorités de santé ont décidé de se concentrer sur les vaccins conjugués.

Néanmoins, le vaccin A+C garde une utilité et une efficacité prouvée lors d'épidémies :

- Il réduit le taux d'attaque, en conférant par chimioprophylaxie une protection immédiate et à court terme
- Il prévient la diffusion d'une souche pathogène par des porteurs sains dans la population.

Ce vaccin est obligatoire chez les militaires, où son efficacité clinique y est prouvée (un seul échec en 5 ans pour 1,4 million de personnes vaccinées). Il est en général bien toléré puisque la majorité des effets secondaires objectivés vont d'une douleur associée ou non à une rougeur au point d'injection (50% des cas) à un épisode fébrile post-vaccinal transitoire (5% des vaccinés). Quelques rarissimes cas de réactions graves ont néanmoins été signalés, comme des réactions d'anaphylaxie (<1/ 1 million), des réactions allergiques généralisées (< 0.1cas /100 000 doses) ou des atteintes neurologiques (convulsions, réactions méningées...).

## 2. Les vaccins anti-méningococciques C conjugués (adsorbés)

Sur la base du succès des vaccins conjugués antihaemophilus b, le même principe est utilisé afin de corriger les principaux défauts du vaccin polysaccharidique. La conjugaison d'un antigène polysaccharidique à une protéine transforme un antigène T indépendant en antigène T dépendant. Cette modification permet de nombreuses améliorations :

- Une réponse immunitaire efficace dès l'âge de deux mois avec la production de nombreux anticorps
- Une réduction significative du portage des souches pharyngées
- Une immunogénicité et un pouvoir bactéricide renforcés.

L'effet « troupeau » qui est instauré permet une diminution de la circulation du germe.

Les monovalents sont au nombre de trois : [27]

- Le MENINGITEC® (Laboratoire WYETH Pharmaceuticals France),
- Le MENJUGATE (KIT)® (Laboratoire NOVARTIS)
- Le NEISVAC® (Laboratoire BAXTER).

Ce sont ces monovalents C qui ont obtenu l'AMM pour la vaccination des nourrissons en France. Néanmoins et même si on ne peut en déduire une meilleure protection, le vaccin NEISVAC® a montré après l'injection d'une dose, une meilleure immunogénicité chez les nourrissons de 12 à 17 mois comparée au MENINGITEC® et MENJUGATE (KIT)®

Le schéma vaccinal est différent suivant l'âge du patient :

- Entre 2 et 12 mois : 2 injections sans rappel
- Après 1 an : 1 seule injection sans rappel

Ces trois vaccins sont très bien tolérés. Les effets secondaires sont le plus souvent retrouvés lors de l'injection simultanée avec d'autres vaccins. Ce sont principalement des réactions locales (rougeur, sensibilité ou œdème au point d'injection dans 50% des sujets), de l'irritabilité (80% des sujets), de la fièvre supérieure à 38°C (chez 9% des nourrissons), des myalgies, céphalées et malaises juste après la vaccination (moins de 10% des adolescents et adultes). Quelques rares infections graves ont été signalées (<0,01%), des réactions allergiques généralisées, des nausées et des vomissements, des arthralgies, des purpuras et des troubles neurologiques, type convulsions, vertiges,

paresthésies. De plus, la fréquence de ces effets secondaires serait inférieure à d'autres vaccins polyosidiques ou pédiatriques.

Les contre-indications sont l'hypersensibilité à l'un des composants du vaccin, une réaction d'hypersensibilité lors d'une précédente administration de ce vaccin ou d'un vaccin contenant de l'anatoxine diphtérique ou tétanique. De plus, leur administration doit être différée chez les sujets présentant une maladie fébrile aiguë.

A condition d'utiliser des sites d'injections différents, les vaccins méningococciques conjugués C peuvent être administrés en même temps que les vaccins suivants : vaccin inactivé contre la poliomyélite, vaccin acellulaire contre la coqueluche, vaccins contre la diphtérie et le tétanos, vaccin contre les Rougeole-Rubéole-Oreillons, vaccin conjugué contre l'*Haemophilus influenzae* (Hib), vaccin contre l'hépatite B seul ou sous forme de vaccin hexavalent, vaccin anti-pneumococcique conjugué 13- valent.

### **3. Les vaccins anti-méningococciques polyosidiques A, C, Y, W135 conjugués**

Un vaccin particulier a été produit pour les personnes de plus de 1 an, se rendant dans des zones d'endémie et étant en contact étroit avec la population ou des personnes à risque élevé d'infections à méningocoque (personnes porteuses d'un déficit en properdine ou ayant une asplénie anatomique ou fonctionnelle, ou personnes ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques, ou personnes souffrant de déficit en fraction terminale du complément, ou recevant un traitement anti-C5A).

Le vaccin ACYW135 est donc conseillé, pour les départs en vacances dans la Ceinture Méningitique en Afrique et est obligatoire pour se rendre à la Mecque [28]

Il existe deux types de vaccins :

- MENVEO® (NOVARTIS Vaccines and Diagnostics SRL) conjugué à la protéine CRM197 de la toxine de *Corynebacterium diphtheriae*, pour les patients de 2 ans et plus.
- NIMENRIX® (GSK) conjugué à l'anatoxine tétanique, pour les patients de 1 an et plus.

Les effets secondaires locaux et systémiques les plus fréquemment observés dans les sept jours suivant la vaccination sont comme pour les vaccins cités précédemment une douleur au site d'injection (35 à 40%), une irritabilité (20 à 40%) et des céphalées (20 à 30%). Les plus graves rapportés sont de même très rares (0,4 à 1%) et sont une syncope, une commotion cérébrale, une convulsion fébrile, une gastrite.

Les contre-indications ne diffèrent pas (hypersensibilité à l'un des composants du vaccin y compris l'anatoxine diphtérique (CRM-197), ou réaction ayant menacé le pronostic vital après une injection de composition similaire).

Ces vaccins peuvent être administrés en même temps que le vaccin anti-tétanique, coquelucheux, diphtérique ou avec le vaccin quadrivalent HPV et en dehors d'un épisode d'infection aiguë.

## **F. LA POLITIQUE VACCINALE**

La politique vaccinale en France contre le méningocoque C peut être articulée autour de l'année charnière de 2009 durant laquelle a été instaurée une campagne de vaccination généralisée.

### **1. Avant 2009**

Avant le 26 juin 2009 et les nouvelles recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique, la vaccination contre le méningocoque C était limitée à certaines indications :

- Sujets contacts d'IIM-C au plus tard dans les 10 jours suivant le dernier contact avec le cas index (sans vaccination antérieure)
- Sujets vivants dans une zone de forte incidence à IIM-C
- Enfants présentant des facteurs favorisant à une infection à IIM-C (déficit en fraction terminale du complément, en properdine ou présentant une asplénie anatomique ou fonctionnelle)

- Sujets se rendant dans une zone de forte incidence à IIM-C, en cas de séjour ou de résidence, de contact étroit avec la population locale ou pour y exercer une activité sanitaire auprès des réfugiés par exemple. Les zones cibles sont :
  - les zones d'endémie
  - les zones où sévit une épidémie (en particulier « la ceinture méningitique » qui s'étend en Afrique sub-saharienne du Sénégal à l'ouest jusqu'à l'Éthiopie à l'est).

Pour exemple, depuis 1988, tout pèlerin se rendant en pèlerinage à la Mecque doit être préalablement vaccinés par le vaccin tétravalent A, C, Y, W135. [29] [30]

## 2. Après 2009

En 2009, le Haut Conseil de la Santé Publique change sa politique de vaccination, se basant sur une étude médico-économique de modélisation. Il préconise la vaccination de tous les nourrissons de un à deux ans contre les IIM-C, avec une extension et un rattrapage possible jusqu'à l'âge de 24 ans, dans le but d'observer une diminution rapide de l'incidence des IIM-C sur la population vaccinée. [9]

Ces nouvelles recommandations mises en place dans le calendrier vaccinal en avril 2010 [32], ont été actualisées en avril 2013 [31], et préconisaient la vaccination de :

- Tous les nourrissons à l'âge de 12 mois par une injection unique de 0.5 ml
- Les nourrissons de moins de 12 mois présentant des facteurs de risque d'IIM par 2 doses de 0.5 ml injectées à au moins 2 mois d'intervalle dès l'âge de 2 mois. (Une dose de rappel est recommandée entre 1 an et 2 ans, en respectant un délai de 6 mois entre la dernière dose et le rappel)
- Une extension de la vaccination de manière systématique jusque l'âge de 24 ans révolu avait été recommandée (par une seule injection de 0.5ml) durant la période initiale de mise en place de la nouvelle stratégie de vaccination, afin de « recréer une immunité de troupeau ». Les objectifs étaient d'obtenir par le vaccin une protection directe pour une partie suffisante de la population ce qui permettrait d'empêcher la propagation de la maladie à l'autre partie non vaccinée.
- De plus jusqu'à la fin 2016, le Haut Conseil de Santé Publique avait recommandé la vaccination par le vaccin conjugué de toute personne homosexuelle ou autres

personnes âgées de 25 ans et plus fréquentant les lieux de convivialité, de rencontre gays ou qui souhaitent se rendre à un ou des rassemblements gays.

### **3. Les raisons de modification de la stratégie vaccinale**

Quatre raisons distinctes ont motivé la modification de la stratégie et sa notification sur le calendrier vaccinal en avril 2010. [33]

#### **3.1 Diversité des souches circulantes de méningocoque C en France**

Les souches de méningocoques se caractérisent par de nombreuses possibilités de recombinaison, créant ainsi une grande diversité génétique.

Au début des années 1990, une souche de méningocoque C de phénotype C:2a:P1.2,5 s'est installée en Europe, provoquant une augmentation de l'incidence des IIM-C dans plusieurs pays. En France, une des souches les plus mortelles proche de la souche précédente (le phénotype C:2a:P1.7,1) s'est installée depuis 2005. Le CNR a constaté une augmentation de sa fréquence de 1,1% en 2005, jusqu'à 24% en 2008. En réponse à cette souche, devant le risque lié à l'apparition d'un nouveau pic épidémique dans les années à venir, la France et le HCSF ont modifiée leur politique vaccinale. [20]

#### **3.2 L'incidence des IIM-C en France**

(Voir partie épidémiologie I. D)

#### **3.3 La mise à disposition des vaccins conjugués contre les IIM-C**

(Voir partie vaccins I. E)

#### **3.4 L'exemple des pays étrangers**

##### **3.4.1 Angleterre [34]**

En 1998, les autorités britanniques ont pu constater que le taux d'IIM à sérotype C n'a cessé d'augmenter particulièrement chez les adolescents, en particulier les IIM de sérotype C2a, le plus fréquent en Angleterre, et amenant à la mort du patient.

Ce constat a donc poussé le gouvernement anglais à introduire un vaccin contre le méningocoque C. Ainsi en 1999, le Royaume-Uni devient le premier pays à utiliser un vaccin conjugué pour établir un programme de vaccination universel et généralisé.

Les résultats ne se sont pas fait attendre, un taux de couverture vaccinale est obtenu (de plus de 90% chez le nourrisson avant un an et 85% pour le rattrapage chez les enfants entre 2 et 18 ans) ainsi qu'une baisse importante de l'incidence des IIM-C (de 1,84/100 000 en 1999 à 0,053/100 000 en 2006).

### **3.4.2 Espagne [35] [37]**

En 1997, l'Espagne essuie un échec lors d'une première campagne de vaccination généralisée menée chez les enfants de 2 à 19 ans à partir de vaccins polysaccharidiques et non conjugués, l'effet du vaccin se révèle être transitoire du fait de sa faible durée de protection.

En 2000, une nouvelle tentative de campagne de vaccination est menée, avec cette fois des vaccins conjugués et sur la base d'un schéma vaccinal à 3 doses (2,4 et 6 mois) ainsi qu'un rattrapage possible jusqu'à 6 ou 19 ans. L'effet de la campagne vaccinale est immédiat, on constate trois ans après le début de cette campagne, une chute de l'incidence des IIM-C de 85% chez les enfants de moins de 10 ans avec une couverture vaccinale globale estimée à 93% et durant les trois années de surveillance qui ont suivi, le nombre d'IIM-C n'a cessé de diminuer (7,04 pour 100 000 habitants avant la mise en place de la campagne à 1,08 pour 100 000 habitants après 6 ans de vaccination).

### **3.4.3 Pays-Bas [36]**

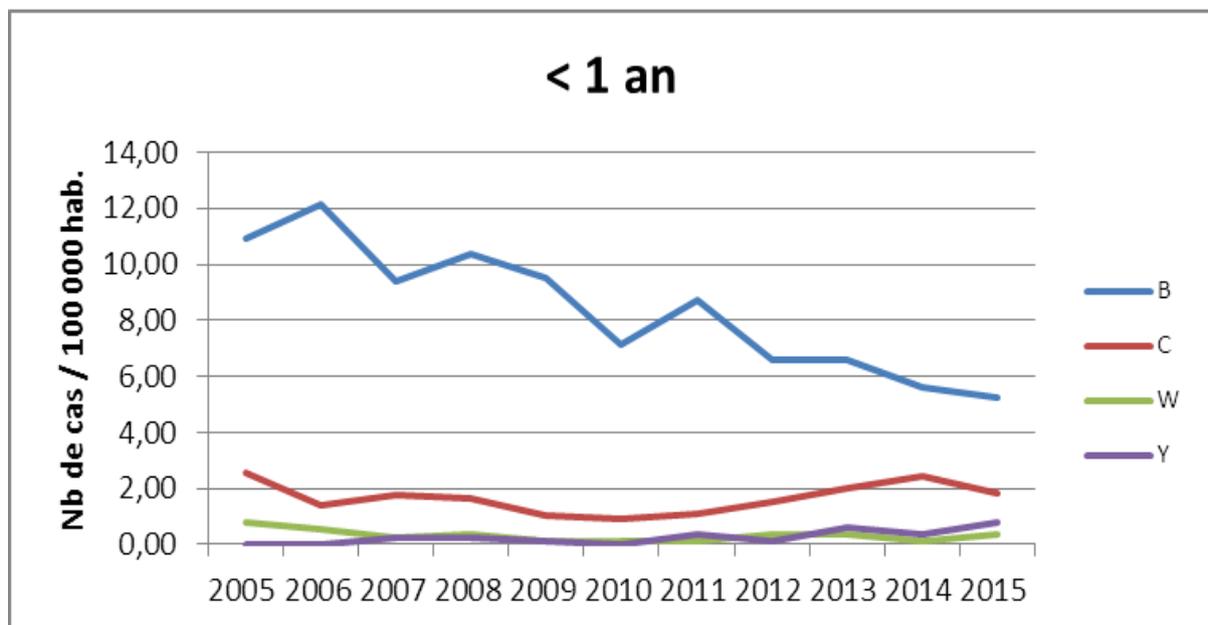
Les Pays-Bas ont mis en place en 2002, chez les enfants de 1 à 18 ans, une politique vaccinale avec un schéma à une seule dose à 14 mois, en plus d'un rattrapage jusqu'à 18 ans. Cette politique suivie avec une couverture vaccinale de 94%, a permis au sein de ce groupe vaccinal une réduction de 99% de l'incidence des IIM-C et par extension, grâce à un effet de protection collective, une réduction établie en 2004, de 83% chez les nourrissons de moins d'un an et de 89% chez les personnes de plus de 18 ans.

### 3.4.4 Québec [38]

Le Québec a débuté en 2001 une campagne de vaccination de masse chez le nourrisson de 2 mois à 1 an avec un schéma à 3 doses (2, 3, 4 mois) et un rattrapage à une dose jusqu'à 21 ans. La couverture vaccinale est immédiate la première année. Elle est estimée à 81%, puis à 96.8% l'année suivante. Ainsi l'incidence des IIM-C chute de 7,84 à 3,63 pour 100 000 habitants.

## 4. Les nouvelles recommandations du calendrier vaccinal 2017

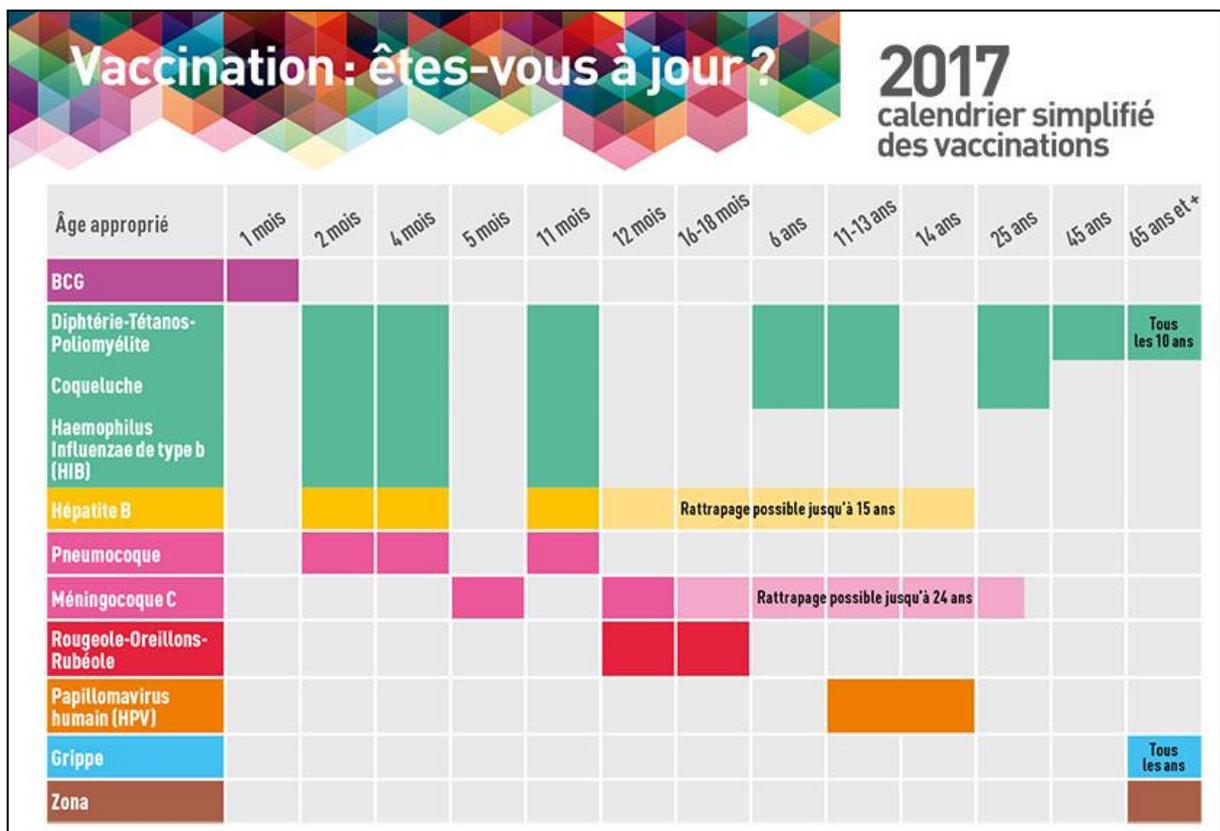
Malgré les dernières recommandations de 2010, la couverture vaccinale contre le méningocoque C reste très insuffisante chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (Au 31 décembre 2014, elle était estimée à 64,0% à 24 mois, 53,6% chez les 3-9 ans, 28,7% chez les 10-14 ans, 20,5% chez les 15-19 ans, 5,4% chez les 20-24 ans). (ANNEXE 1). Pour le ministère de la santé et le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), cette stratégie est un échec : le nombre d'IIM C n'a pas diminué de façon significative en France et a même augmenté chez les nourrissons de moins d'un an (bien qu'une baisse s'est amorcée en 2015).



**Évolution des taux de notifications  
pour les enfants de moins d'un an entre 2005 et 2015 [1] (ANNEXE 1)**

Afin d'obtenir une meilleure immunité individuelle des 5-12 mois et de groupe par la vaccination étendue aux enfants de plus de 12 mois, aux adolescents et aux adultes jeunes (enjeu majeur de la santé publique), le ministère de la Santé, conformément à l'avis du HCSP, a mis en place de nouvelles recommandations [39] :

- Il a été rajouté dans le calendrier vaccinal, une dose du vaccin méningococcique C à l'âge de 5 mois (le vaccin NEISVAC® est le seul à avoir une autorisation pour ce schéma), suivie d'une dose de rappel à l'âge de 12 mois (dans la mesure du possible avec le même vaccin). Cette dernière peut-être administrée en même temps que le vaccin ROR®. Un intervalle minimum de 2 mois doit être respecté entre l'administration des 2 doses.
- Un rappel du vaccin tétravalent ACYW (NIMENRIX® ou MENVEO®) est désormais recommandé tous les 5 ans, pour
  - Les patients souffrant de déficit en fraction terminale du complément
  - Les patients recevant un traitement anti-C5
  - Les porteurs d'un déficit en properdine
  - Les patients ayant une asplénie
  - Les patients ayant reçu une greffe de cellules souches.



Calendrier vaccinal 2017 INPES Santé Publique France [40]

## II. MATERIEL ET METHODE

*« A défaut de convaincre, contentons nous de faire réfléchir »*

Georges BRAQUE

## **A. METHODE QUALITATIVE**

### **1. Choix de la méthode qualitative**

Plusieurs thèses de médecine générale, ont déjà été réalisées sur le vaccin contre le méningocoque C, toutes basées sur des études quantitatives.

Dans ce type d'étude, l'étudiant cherche à répondre à une question ou hypothèse préalablement définie à l'aide de questions fermées, pour la confirmer ou l'infirmier. Le plus souvent, un questionnaire est utilisé ou envoyé au sujet, qui répond aux questions par « oui », « non », « peut-être », « ne se prononce pas », ensuite l'ensemble est quantifié. [47]

Cette méthode est « cadencée ». Elle empêche le sujet interrogé de s'exprimer pleinement et de faire émerger d'autres points de vue. De plus, même si leur attitude face à l'hypothèse préalablement posée peut être quantifiée, elle ne peut pas être expliquée ou approfondie.

A l'inverse, la méthode qualitative observe les interactions sociales et interprète les perspectives individuelles. Elle permet de prendre en compte les éléments influents, leurs attitudes et leurs choix.

En recherche qualitative, la personne sollicitée peut librement exprimer son avis sur un thème donné. En fonction des faits observés, l'hypothèse est ensuite mise en place et peut évoluer au fur et à mesure du recueil de données, quitte à devoir modifier en cours d'étude le choix de l'échantillonnage et la méthodologie. C'est une méthode inductive et interprétative. [47] [48]

Cette étude cherche à recueillir librement l'opinion des médecins et des parents, leurs connaissances, leurs attentes, leurs doutes, leurs réticences. L'objectif n'est pas de codifier leurs propos ou leurs comportements en les remplaçant par des nombres ou en cherchant à les faire rentrer dans des cases, mais de comprendre pleinement leurs ressentis face à une thématique donnée.

La méthode qualitative s'imposait pleinement pour ce travail car le but était de faire ressortir le plus grand nombre d'opinions différentes sur le thème de la vaccination contre le méningocoque C.

La question du vaccin contre le méningocoque C pose des problématiques complexes et subjectives pour lequel une méthode quantitative n'est pas suffisante comme la peur des vaccins, le risque d'une infection grave pour son enfant si la vaccination n'a pas lieu, la confiance du patient envers son médecin et la médecine en général.

Le but de cette étude était d'évaluer les connaissances des personnes interrogées sur le vaccin contre le méningocoque C et de produire de nouvelles données sur les réticences à la vaccination.

## **2. Scientificité en recherche qualitative**

Le mode d'investigation de la recherche qualitative a longtemps provoqué des réticences de la part des revues scientifiques mais la rigueur des transcriptions et des codages ainsi que la saturation des données sont de bons indicateurs de la valeur scientifique d'une étude. Depuis quelques années apparaissent des grilles d'analyses pour les articles de recherche qualitative, évaluant leur scientificité. [48]

Une série de critères sont à respecter pour évaluer la validité externe et interne d'une étude, et assurer la qualité scientifique de l'investigation qualitative.

La validité externe est obtenue si les résultats peuvent être généralisés à d'autres objets ou à d'autres situations. Afin d'y parvenir, la démarche qualitative doit remplir certains critères :

- L'échantillon de participants ciblé doit être le plus représentatif possible de la problématique et doit correspondre au mieux à la population concernée par le sujet de l'étude. Cet échantillon doit être décrit le plus précisément possible.
- Les résultats doivent être confrontés aux données de la littérature.

La validité interne d'une étude est obtenue si les résultats correspondent à la réalité. Afin d'y parvenir, plusieurs moyens sont à notre disposition dans le cadre d'un travail qualitatif :

- La saturation des données : elle est obtenue quand de nouveaux entretiens n'apportent pas d'idées supplémentaires pour alimenter l'étude.
- La recherche d'objectivité : pour éviter tout malentendu ou confusion, les propos des personnes interrogées sont reformulés par l'enquêteur et ensuite revalidés par les intéressés.
- La triangulation des données : les résultats obtenus sont comparés à partir de plusieurs sources de données (par exemple : entretiens avec des patients et des médecins) ou de plusieurs techniques de recueil de données (Focus Groups et entretiens individuels)
- La triangulation des chercheurs : les résultats obtenus sont confrontés et croisés aux analyses de plusieurs chercheurs, effectuées indépendamment. Si l'ensemble de ces résultats est concordant alors leur validité et leur scientificité sont renforcées. [48]

### **3.Méthode de recueil des données : les entretiens semi-dirigés**

Le chercheur se base sur une grille de questions, les plus ouvertes possibles, pour interroger le participant. Le canevas sert à regrouper les questions autour des thèmes qui doivent être abordés, mais il laisse assez de souplesse pour que le chercheur puisse l'adapter en fonction des réponses du participant.

Les entretiens sont anonymisés par le chercheur et enregistrés afin d'optimiser le recueil des données. [47]

L'utilisation des entretiens semi-dirigés permet donc de garder une ligne directrice, mais de pouvoir en même temps orienter plus facilement l'entretien vers des sujets sensibles et de favoriser l'émergence de nouvelles idées, contrairement aux entretiens dirigés.

## **B. RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS**

### **1. Echantillonnage en variation maximale**

Cette étude se base sur un échantillonnage en recherche de variation maximale, le but étant de collecter et de faire ressortir le plus grand nombre de points de vue différents. Pour ce faire, l'échantillon devait inclure autant que possible des personnes diverses, avec leurs expériences, leurs convictions personnelles et leurs caractéristiques propres.

Ceci est facilité par le fait que la recherche qualitative n'exige pas la représentativité statistique de l'échantillon et que c'est l'étude elle-même qui en définit sa taille. Au moment où aucun autre entretien n'apporte de nouvelles données à exploiter, c'est-à-dire au moment de la saturation des données, l'étude s'arrête (en général à deux ou trois entretiens près afin de confirmer la saturation des données. L'échantillon ne dépasse pas les trente intervenants) [48] [49]

Ainsi tout en respectant la diversité des caractéristiques de chaque participant, les médecins et les parents ont été recrutés selon des critères propres à chacun :

- Pour les parents, les variables étaient l'âge, le sexe, le milieu socioprofessionnel, le profil religieux et culturel et le rapport à la vaccination anti-HPV. Leur caractéristique commune était d'être parents d'enfants en âge d'être vaccinés (> 1 an)
- Pour les médecins, les variables étaient l'âge, le sexe, le type de clientèle, le mode et le lieu d'exercice et le rapport à la vaccination. Leur caractéristique commune était d'être médecins généralistes en activité.

### **2. Respect des personnes**

Ce travail de thèse s'est fait dans le respect des patients et a reçu l'aval de la Commission de Recherche du Département de Médecine Générale de la faculté de Médecine et de Maïeutique ainsi que du Comité d'Ethique. De plus, les personnes interviewées avaient un droit de regard et de censure pour les propos émis.

### **3. Recrutement des patients pour les entretiens individualisés**

Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés au sein du Centre Hospitalier de Calais. Le recrutement a eu lieu au cours des consultations au sein du service de pédiatrie de l'hôpital, après accord du chef de service pour cette enquête. A l'issue de la consultation, le travail de la thèse était présenté aux parents, qui acceptaient ou non de participer à l'entretien. Ceux dont le, ou les enfants, étaient âgés de moins de 12 mois étaient écartés car ne rentrant pas dans les critères de l'échantillonnage.

Deux parents ont refusé de participer aux entretiens, les premiers par manque de temps, les seconds car ils estimaient ne pas avoir d'opinion sur la question. Le travail leur était présenté de manière très succincte, afin d'éviter de les influencer et de faire penser à une quelconque prise de partie de l'interrogateur. Ils étaient sollicités pour participer à ce travail et répondre de la manière la plus spontanée à propos de leurs connaissances et de leur ressenti vis-à-vis du vaccin contre le méningocoque C. L'accueil a été enthousiaste et les entretiens n'en ont été que plus riches.

#### **C. CANEVAS D'ENTRETIEN**

Les grilles de questions, ou canevas d'entretiens, ont été construites à partir de plusieurs thèmes (sources d'informations, représentations positives ou négatives du vaccin, etc...). Les questions étaient courtes, les plus neutres et les plus ouvertes possible afin d'inciter les personnes interrogées à exprimer leurs opinions, ressentis et expériences de la manière la plus libre possible, et sans qu'elles ne puissent éprouver ou être influencées par un quelconque malentendu. Elles étaient posées en partant du domaine le plus général, grâce à des questions dites « brise-glace », afin de mettre les personnes interrogées en confiance. Les sujets les plus délicats étaient abordés parmi les dernières questions afin qu'une gêne ou un parti-pris ne puisse perturber le reste de l'échange. Si le participant ne s'attardait pas sur les questions ou hésitait, l'enquêteur utilisait les questions de relance pour recentrer ou stimuler l'entretien.

Le canevas d'entretien est un outil très utile dans le sens où il permet de respecter les limites fixées du sujet, tout en laissant la liberté à l'animateur et au participant d'adapter

l'entretien en fonction de l'évolution de celui-ci. De même, le canevas est évolutif et des modifications ont été apportées en fonction des réponses recueillies lors des premiers entretiens. [49]

## **D. DEROULEMENT DES ENTRETIENS**

Les entretiens ont eu lieu au niveau des consultations pédiatriques du Centre Hospitalier de Calais. Après leur consultation avec le pédiatre, les parents étaient menés avec leurs accords, dans des bureaux de consultations séparés et insonorisés ce qui permettait la confidentialité de l'entretien.

Avant de commencer, l'étude leur était présentée et ils étaient informés que l'entretien serait enregistré, anonymisé, puis retranscrit par écrit et analysé dans le cadre d'un travail de thèse. Il leur était proposé d'accéder à la retranscription ou de pouvoir poser des questions à posteriori, s'ils le souhaitaient en laissant leurs coordonnées durant les entretiens.

Des questions descriptives débutaient l'entretien, afin de pouvoir décrire l'échantillon de l'étude. Il s'agissait de questions portant sur leurs âges, leurs professions et niveaux d'études, le nombre de leurs enfants avec leurs âges respectifs et statuts vaccinaux.

L'enquêteur insistait sur le fait que toutes les réponses étaient dignes d'intérêt et qu'elles serviraient dans le cadre de la thèse. Le but était d'évaluer les connaissances des parents sur le vaccin contre le méningocoque C, leur ressenti et leur vécu sur cette vaccination.

Les questions étaient posées en se basant sur le canevas préétabli, afin d'aborder tous les thèmes souhaités mais sans nécessairement suivre un ordre précis. Le médiateur s'adaptait aux réponses des personnes interrogées et les encourageait à illustrer leurs propos par des exemples concrets. Il s'agissait d'amener les parents ou les médecins à exprimer et à développer leurs points de vue sans leur suggérer les réponses ou de les interrompre. Les propos des participants étaient parfois reformulés par le médiateur afin de vérifier leur bonne compréhension.

## **E. TRAITEMENT DES DONNEES**

Les entretiens étaient enregistrés à l'aide d'un iPhone6® avec l'application Dictaphone®. Ces enregistrements étaient ensuite intégralement retranscrits avec le logiciel de traitement de texte Word®. La retranscription des entretiens a ensuite été codée, phrase par phrase à l'aide du logiciel Nvivo11®. Chaque intervention a fait l'objet d'une analyse, mot à mot, par les deux chercheurs afin d'en extraire les idées exprimées.

## **F. OBJECTIFS**

### **1. Objectif principal**

L'objectif principal de cette étude est de mettre en lumière les réticences concernant le vaccin anti-méningococcique en France, chez les parents d'enfants en âge de se faire vacciner et de proposer des pistes de réflexion.

### **2. Objectifs secondaires**

- Permettre une meilleure compréhension du ressenti des populations concernant la vaccination.
- Proposer des données complémentaires aux réponses obtenues dans des études quantitatives et qualitatives antérieures
- Offrir une nouvelle source bibliographique à de futures études qualitatives ou quantitatives concernant le vaccin contre le méningocoque C

### **III. RESULTATS**

*« Triste époque, où il est plus difficile de briser un préjugé, qu'un atome... »*

Albert EINSTEIN

# A. DESCRIPTION DES PARTICIPANTS

## 1. Description des parents participants aux entretiens

(Tableau Annexe 1)

Les questions posées de façon anonyme aux parents concernaient :

- Le sexe de la ou des personne(s) participant à l'entretien
- L'âge
- La profession des deux parents
- Le nombre d'enfants
- L'âge des enfants
- Le statut vaccinal des enfants
- Leur avis global sur les vaccins (pour, contre, Indécis/Méfiant)

Parmi les parents interrogés, il y avait 20 femmes et 9 hommes, 9 ont été interrogés en couple, alors que 11 mères ont été interrogées sans leur conjoint, non présents à la consultation de pédiatrie.

Sur les 29 parents, il y avait 2 mères se présentant comme mères au foyer, 3 mères se disant en demande d'emploi et les 22 autres personnes exerçant une activité professionnelle. De plus différentes catégories socioprofessionnelles étaient représentées. L'âge moyen des parents était de 32 ans. (Les âges et les professions du couple 17 n'ont pas été recueillis, l'enregistrement s'étant fait au cours d'une conversation)

Le nombre d'enfants (de 12 mois à 14 ans) par parents, allait de 1 à 3.

Ceux-ci étaient répartis ainsi : trois enfants de 12 mois, un de 15 mois, deux de 18 mois, cinq de 2 ans, quatre de 3 ans, sept de 4 ans, trois de 5 ans, deux de 7 ans, une de 8 ans, 2 de 9 ans, deux de 10 ans, deux de 13 ans et un de 14 ans. Le dernier enfant n'a que 7 mois et n'a donc pas été inclus dans ce travail. Sur les trente-six enfants, 27 étaient vaccinés contre le méningocoque et 9 ne l'étaient pas.

Concernant les parents ayant fait vacciner leurs enfants contre le méningocoque C, 14 étaient pour le vaccin et ont fait vacciner leurs enfants ; à l'opposé 5 parents avaient une

opinion défavorable du vaccin et ont donc agit en conséquence. Enfin, il est intéressant de remarquer que les 9 derniers parents étaient méfiants à ce sujet et émettaient de sérieux doutes, pour autant ces derniers n'étaient pas suffisants pour les dissuader de faire vacciner leurs enfant.

## 2. Retranscription des entretiens

La retranscription des entretiens des parents est consultable en annexe. (Partie VIII)

Les participants anonymisés sont représentés par la lettre P suivi du numéro de l'entretien.

## B. REPRESENTATIONS ET CONNAISSANCES DES PARENTS

### 1. Représentation et image du vaccin

(Tableau Annexe 3)

Une des questions posées aux parents durant les entretiens, étaient de donner les trois premiers mots qui leur venaient en tête à l'évocation du vaccin contre le méningocoque C.

Au vu des résultats, ceux-ci peuvent être regroupés en plusieurs catégories :

- Les mots les plus évoqués touchaient à la fonction principale du vaccin, son bénéfice, son rôle de protection. Une majorité de personnes ont cité le mot « *protection* » alors que d'autres mots similaires ont été énoncés comme « *immunité* », « *prévention* », « *antivirus* » et « *sécurité* ».
- Le deuxième groupe de mot le plus souvent évoqué touchait aux caractéristiques physiques du vaccin et à son administration. Le terme de pique était souvent cité fois, alors que des termes similaires contre « *seringue* », « *injection* » étaient eux aussi cités. On pourra rajouter dans ce groupe, le mot « *pleurs* » évoqué par une mère probablement traumatisée de voir ses enfants pleurer lors de l'administration du vaccin

- Au troisième rang de fréquence, on retrouve le groupe de mot ayant un lien avec les craintes des patients vis-à-vis du vaccin. Les termes « *effets secondaires* » étaient cités tout comme « *risques* ». Le terme « *réaction* » était lui énoncé à un degré moindre tout comme des mots qui peuvent y être associés (« *aluminium* » et « *polémique* »)
- Enfin il reste les termes « obligatoire » ou « obligation »\_qui montraient alors que certains parents pensaient à tort, la vaccination contre le méningocoque obligatoire.

## 2. Connaissances des parents

### 2.1. Connaissances du vaccin contre le méningocoque C

Dans les connaissances des parents, la confusion est totale entre le principe de vaccination de manière générale, et du vaccin contre le méningocoque C. Lorsqu'on demande aux parents s'ils connaissent le vaccin contre le méningocoque C et son rôle, la majorité des patients, répond instinctivement non pas sur le rôle spécifique du vaccin contre le méningocoque C, mais sur la fonction du vaccin en général, sans qu'il y ait de distinction. Ils insistent alors sur la fonction principale de protection.

*P8 : « c'est la protection, éviter les maladies, évidemment c'est juste ça, c'est essentiellement ça »*

*P1 : « C'est quand même une sauvegarde »*

*P6 : « Si c'est pour éviter la maladie, c'est surtout dans un souci de protection »*

*P16 : « C'est pour éviter d'avoir certaines maladies »*

*P9 : « Un vaccin ça sert à protéger mon enfant contre les maladies »*

Et sur les avantages qui en découlent

*P7 : « ça a porté ces fruits et que tout compte fait, on se rend compte qu'il y a beaucoup moins de morts suite à la vaccination, donc il y a quand même un impact ... »*

A l'exception de quelques personnes ayant fait des études paramédicales, aucun des autres parents n'a été capable de clairement expliquer le principe vaccinal.

*P18 : « En gros, on injecte une cellule souche atténuée afin de favoriser les anticorps, de sorte que quand il sera attaqué en masse par cette cellule souche, il puisse la combattre »*

Pour les autres parents n'ayant pas de connaissances poussées, l'idée principale qui revient est la notion de pique et d'injection, on injecte dans leur corps, un produit qui leur est inconnu et qui pour la plupart leur font peur.

*P14 : « Une horrible piqure qui fait mal »*

## **2.2. Connaissances du méningocoque**

Les connaissances des parents sur le méningocoque sont très limitées, et pourtant même si elles sont plus spécifiques, les parents auraient dû normalement recevoir ces informations lorsque le vaccin leur a été proposé par un professionnel de santé.

*P11 : « Oui, je connais le vaccin mais je ne sais pas contre quoi il protège »*

*P11 : « Transmission par contact direct, par friction ? »*

*P4 : « Je ne sais pas contre quoi il protège »*

*P3 : « ça se transmet par la salive ou le contact ? »*

Seul deux personnes ont supposé que le méningocoque entraînait une atteinte cérébrale

*P7 : « je ne connais pas du tout le vaccin contre le méningocoque. Si c'est méningocoque, ça doit être pour le cerveau. »*

## **C. SOURCES D'INFORMATIONS (MEDECINS EXCLUS)**

(Tableau Annexe 3)

Excepté une partie des parents qui font vacciner leurs enfants sans se poser de questions, la plupart d'entre eux cherchent à obtenir des informations. Pour autant, de plus en plus de parents, parfois confrontés au peu d'explications données par leur médecin, trouvent des informations qui sont souvent non fondées ou qui proviennent de sources multiples

non scientifiques. Ce travail d'études a permis entre autres de faire un état des lieux de ces sources d'informations, en interrogeant les parents participants à cet entretien.

*P10 : « c'est un naturopathe qui m'avait dit qu'il y avait de l'aluminium dans les vaccins »*

## **1. Les écoles**

Une information sur les vaccins est délivrée aux parents principalement durant la scolarité de leurs enfants, car certains vaccins sont obligatoirement nécessaires pour leurs entrées à l'école. Pourtant la confusion est de mise car presque tous les patients qui ont abordé le sujet pensaient que le vaccin contre le méningocoque comme tous les autres vaccins, étaient obligatoires pour l'école, alors qu'en réalité seul le vaccin DT POLIO l'était.

*P2 : « l'école nous demande tous les vaccins et s'ils sont à jour »*

*P3 : « ça vient surtout de l'école et de leur obligation de faire vacciner nos enfants »*

*P7 : « quand on rentre à l'école, ils nous disent bien qu'il faut faire certains vaccins sinon il n'accepte pas mon enfant »*

*« Si ce n'est pas fait, ils ne seront pas acceptés dans les écoles, les crèches ou des trucs comme ça... »*

## **2. Tierces-personnes**

L'école est aussi propice aux conversations entre parents lors de l'attente qui précède la sortie des enfants et parfois le sujet vaccinal est évoqué.

*P12 : « On nous informe beaucoup car c'est beaucoup de relationnel entre les mamans, des choses comme ça, que les enfants se sont fait vacciner ou pas »*

*Parfois, on partage aussi ses expériences avec la nounou qui garde les enfants.*

*P12 : « La nounou de ma fille, son fils à le même âge que [la mienne], ils ont 4 jours d'écart, donc c'est en parlant que lui a fait tel vaccin ou ne l'a pas fait. »*

La famille est aussi parfois sollicitée sur le sujet, notamment lors des repas de famille, il en ressort des débats très animés à ce sujet et des points de vue, le plus souvent opposés, qui sont à prendre avec précaution.

*P5 : « Je dirais que c'est mitigé, ma famille est contre tout ce qui est hépatite, ma belle-sœur je dirais qu'elle est relativement pour. »*

*P5 : « En ce qui concerne la famille, c'est toujours à prendre avec des pincettes. »*

### **3. Les médias**

#### **3.1. Télévision, radio**

Les médias prennent une place de plus en plus importante dans la vie quotidienne des parents. Ces derniers temps, il ne se passe pas un mois sans qu'un reportage ou une interview au sujet de la vaccination, ne soit diffusé à la télévision ou à la radio. Et alors que certains reportages poussent les parents à se faire vacciner...

*P14 : « j'ai entendu il y a pas longtemps une histoire comme quoi des étudiants avaient contracté la méningite et donc mon mari m'a dit « il FAUT le vacciner contre la méningite » ... d'autres au contraire, ont tendance à susciter la méfiance.*

*P7 : « j'ai vu une émission sur la 2, où certaines molécules qui étaient dans les vaccins étaient plus dangereuses et pouvaient entraîner des maladies à l'avenir, mais sans certitudes aucunes, après je ne sais pas... »*

*P7 : « moi c'est par rapport à ce que j'ai vu, essentiellement à la télé et dans les reportages qui avaient été fait sur certains des vaccins, ce n'était pas très rassurant malgré tout... »*

*P8 : « Oh oui bien sûr, je veux dire on a tous déjà entendu dans un média ou un article sur les risques éventuels d'un vaccin »*

*P20 : « une émission « enquête exclusive » qui est passé sur France 2 avec Élise Lucet il n'y a pas longtemps, apparemment une émission sérieuse sur une grande chaîne publique qui prouvait qu'il y a pleins de maladies, des enfants qui attrapaient des maladies, ça fait un peu réfléchir »*

#### **3.2. Journaux**

Les journaux n'hésitent pas pour certains à utiliser des titres racoleurs, pour attirer les lecteurs, quitte à entraîner la confusion chez les parents

*P7 : « Moi c'est par rapport à ce que j'ai vu, essentiellement dans les journaux, à la télé et dans les reportages qui avaient été fait sur certains des vaccins, ce n'était pas très rassurant malgré tout... »*

### **3.3. Internet**

Au-delà de ces médias conventionnels, internet est celui qui s'impose de manière exponentielle chez les parents quand il s'agit d'aller rechercher des informations. Cette initiative n'est pas sans danger pour les patients comme pour les médecins, car tout le monde a le droit de partager son opinion qu'elle soit fondée ou non, notamment sur les forums qui se multiplient autant que les sites se disant « à but » médicaux.

Ces forums notamment, provoquent de l'inquiétude chez les parents et ceux-ci ont peur de voir leurs enfants développer des symptômes ou des maladies, qu'ils ne peuvent expliquer mais qu'ils veulent désespérément relier à tel ou tel cause (les vaccins ?), pour leurs donner un sens et orienter leurs frustrations.

*P17 : « Le problème c'est qu'il y a aussi des parents sur internet qui mettent des choses notamment sur Facebook, sur des effets secondaires par rapport au Méningitec® »*

Il est important de s'interroger sur l'interprétation qui est faite de ces informations par le grand public.

Même si la majorité des parents ayant participé aux entretiens est d'accord pour globalement se méfier des médias et des informations qui y sont données notamment depuis la grippe H1N1...

*P3 : « Je pense notamment au vaccin H1N1, les médias en ont fait un foin, et puis du jour au lendemain, les médias en ont parlé en disant que ça avait coûté des millions et qui fallait solder les cartouches en trop... »*

*P4 : « les médias, ils peuvent nous manipuler d'une façon ou d'une autre »*

*P12 : « C'est plus la peur qui domine sur internet, qu'autre chose parce qu'en fait il y a de l'information et de la désinformation sur internet, que ce soit les forums et tout ça. Il y a des gens qui vont faire des catastrophes et il y en a... Pour certaines personnes, il ne faudrait plus vacciner leurs enfants et pour d'autres les vacciner pour tout et n'importe quoi. »*

... certains sont troublés et admettent avoir commencé à douter des vaccins après avoir consulté internet.

*P7 : « Moi c'est par rapport à ce que j'ai vu, essentiellement dans les journaux, à la télé et dans les reportages qui avaient été fait sur certains des vaccins, ce n'était pas très rassurant malgré tout... »*

*P20 : « Après tu vois sur Facebook des trucs comme ça, des groupes qui se forment et qui regroupent de plus en plus de monde, toi tu commences à douter et quand en plus, tu tombes sur ce genre d'émission sur une grande chaîne publique, tu te dis qu'il y a forcément une raison si autant de gens se plaignent des vaccins et puis quand tu entends parler qu'il y a une montée en flèche de l'autisme, est-ce que c'est du à ça ? Donc personnellement je psychote un peu... »*

Ainsi lorsqu'elles sont mal interprétées, les informations disponibles sur internet jouent un grand rôle quant à alimenter la peur et le doute du public sur les vaccins.

*P7 : « Parce qu'il peut y avoir de l'intox dans les médias, mais c'est important ça met le doute, peut-être qu'il ne faudrait pas regarder finalement »*

## **D. CRAINTES ET RETICENCES VACCINALES**

(Tableau Annexe 5)

### **1. La crainte d'effets secondaires**

La principale peur des parents à qui l'on propose de faire vacciner leurs enfants, est la possibilité que dans un avenir plus ou moins éloigné des effets secondaires puissent survenir et nuire à leur vie quotidienne (troubles digestifs, troubles du développement et du comportement, atteinte neurologique, voir maladies génétiques pour certains...).

*P13 : « Ce qui me fait peur c'est qu'en général, effectivement ça empêche d'avoir certaines maladies, mais il y a eu des... des... « Rumeurs » comme quoi ça donnait d'autres maladies, comme l'histoire de l'hépatite B. Voilà c'est plutôt ça qui me fait peur »*

*P17 : « C'est surtout par rapport aux effets secondaires, comme les troubles digestifs... parce que justement elle présente des troubles digestifs et on n'arrive pas à voir si c'est lié »*

D'autres éléments propres au vaccin en lui-même sont au centre de leurs inquiétudes

## **1.1. La composition vaccinale**

La composition du vaccin elle-même est de manière générale, l'une des plus grandes craintes des parents.

*P10 : « Après bon je sais que dans les vaccins, il y a de l'aluminium, apparemment il y a des choses qui ne sont pas très bonnes non plus, mais bon, ça après... »*

*P20 : « Il y aurait de l'aluminium dans les vaccins »*

*P17 : « Moi, j'ai lu et d'après mes recherches, il y a aurait trop de... plomb... dans le vaccin, ou en tout cas, pas mal de choses [...] on est quand même inquiet par rapport à la composition du vaccin parce qu'elle a quand même fait le vaccin... »*

*P7 : « J'ai vu une émission sur la 2, où certes molécules qui étaient dans les vaccins étaient plus dangereuses et pouvaient entraîner des maladies à l'avenir, mais sans certitudes aucunes, après je ne sais pas... [...] je ne sais pas ce qu'il y a dedans, de nocif ou pas nocif et du coup, voilà je suis inquiète »*

## **1.2. Le principe vaccinal en lui-même**

Le vaccin contre le méningocoque C se base sur le principe du vaccin inactivé, c'est-à-dire qu'ils contiennent des agents infectieux (ou une toxine produite par ceux-ci) qui ont été tués grâce à un produit chimique ou par la chaleur. Ils sont donc totalement inactifs, mais restent capables de susciter une réponse du système immunitaire, contrairement aux vaccins vivants atténués qui contiennent un agent infectieux vivant dont le pouvoir pathogène du virus ou de la bactérie est atténué par différents procédés, de manière à ce que son administration n'entraîne pas de maladie. Cependant à cause d'une « généralisation » des vaccins, un nombre important de parents considèrent que le vaccin que l'on injecte à leur enfant, comme tous les autres, contient un virus bien vivant qui

même s'il est atténué possèdent un pouvoir pathogène certain à court et possible long terme. C'est la raison qui est d'ailleurs évoquée par les parents, pour expliquer pourquoi leurs enfants tombent parfois malades, quelques jours après leur injection de vaccin.

*P14 : « Ca fait mal, il est malade, on inocule quelque chose, une partie du virus, pour développer les défenses donc on ne sait pas comment il va réagir, les effets secondaires... »*

*P7 : « Quand on se rend compte de ce qui a été inoculé... [...] Mais ce qu'on fait ce n'est pas anodin, inoculé un virus... »*

### **1.3. Les études médicales**

Concernant les études, de nombreux parents étaient d'accord pour dire qu'ils avaient besoin de preuves et d'études, d'éléments tangibles pour croire en l'efficacité des vaccins.

*P13 : « Ce n'est pas juste en nous disant de le faire, ce n'est pas suffisant, ça ne suffit pas, il faudrait nous montrer des études. »*

Mais pour d'autres, les vaccins contre le méningocoque C, de même que pour le vaccin contre le HPV notamment, sont commercialisés depuis trop peu de temps (premier vaccin en 2006) pour qu'ils puissent y avoir un réel retour des études médicales sur les effets secondaires. Ils continuent donc à craindre des effets secondaires à long terme, que leurs enfants pourraient développer une fois adulte et que les études médicales, avec le recul actuel, ne peuvent pour le moment détecter.

*P18 : « on n'a pas encore eu énormément de retour sur le vaccin et s'il y a des effets secondaires potentiels... Un peu comme le vaccin contre le papillomavirus... »*

*P17 : « on ne le saura ou pas que dans 10 ou 20 ans... »*

## **2. La remise en cause de l'efficacité**

L'efficacité est la deuxième principale préoccupation des parents, celle-ci n'est pas claire, ni évidente pour les parents interrogés, elle suscite des interrogations qui ont pour origine certains des éléments suivants.

## **2.1. Les lobbies pharmaceutiques et l'hypothèse d'économie de production**

Une théorie avancée par des parents inquiets et favorisée par certains reportages passant notamment sur des chaînes publiques, est en lien direct avec la composition du vaccin. Elle évoque les économies des industries pharmaceutiques leurs profits en produisant des vaccins de moins bonnes qualités et donc de moins bonnes efficacités, pouvant ensuite entraîner de possibles effets secondaires chez leurs enfants.

*P20 : « L'émission avec Élise LUCET c'était très intéressant, l'histoire des vaccins et des laboratoires qui font du chiffre sur notre dos, en mettant des saloperies dans les vaccins, donc voilà, on se demande si c'est vrai ou pas [...] Mais on a toujours un doute, surtout qu'on est dans une politique où il faut faire des économies partout et tout le temps, est-ce que les laboratoires ne font pas des économies en utilisant des matériaux low-cost, est-ce qu'il ne rajoute pas autre chose à la place, pour faire des bénéfices »*

## **2.2. La rareté de la maladie**

Cet argument, qui voudrait qu'il ne soit plus nécessaire de faire vacciner son enfant car la maladie est devenue très rare, est peu repris par les parents concernant le méningocoque C. La raison étant que la méningite est toujours dans la conscience collective, une pathologie mortelle qui touche les méninges et qui effraye les parents. Mais dans quelques années, si une diminution de l'incidence de cette pathologie devait survenir, il n'est pas impossible que cet argument soit aussi utilisé pour le vaccin contre le méningocoque.

*P4 : « Et justement par rapport au BCG, à l'époque mon pédiatre m'avait dit pour mes enfants « moi, je ne préfère pas le faire » parce que selon lui, il y aurait plus de risques à la faire que maintenant la maladie »*

## **2.3. Le progrès médical**

Devant les progrès médicaux de plus en plus rapides, certains parents se demandent combien de temps mettra le vaccin contre le méningocoque C pour être obsolète, pour qu'une autre étude sorte et prouve qu'un vaccin ou une autre technique est plus efficace que les vaccins actuels.

*P6 : « Après on se demande toujours s'ils sont vraiment efficaces, je veux dire dans la longue, dans 10 ans, est-ce que dans 10 ans on parlera des vaccins de la même façon, dans 20 ans, 30 ans ? C'est comme les pilules, on disait dans le temps il y a des pilules qui sont bien et maintenant... On trouve autre chose donc... »*

*P18 : « on n'a pas encore eu énormément de retour sur le vaccin et s'il y a des effets secondaires potentiels... Un peu comme le vaccin contre le papillomavirus, mais bon... »*

Ou alors pour qu'une nouvelle technologie découvre dans quelques années, un argument irréfutable disant que les vaccins sont néfastes à la santé des enfants et demander leurs rappels immédiats (comme ce fut le cas dans une certaine mesure pour l'affaire du MEDIATOR® ou de DIANE 35®)

*P20 : « C'est comme certains médicaments pour lesquels on se rend compte après dix ans, ah bah si on avait su à ce moment-là, qui nous dit que ce ne sera pas la même chose pour les vaccins. »*

## **2.4. Doute de l'intérêt du vaccin si celui-ci est recommandé**

Cet argument, évoqué par les parents, concerne l'importance du vaccin et son but. Il tend à classer les vaccins en deux catégories selon leurs importances : les obligatoires et les recommandés, donc les facultatifs.

Selon cet argument et pour certains parents, il n'y aurait pas d'intérêt à faire le vaccin contre le méningocoque C, sous prétexte que celui-ci est recommandé. En effet, si le vaccin était vraiment efficace et avait un impact significatif sur l'incidence des méningites, le gouvernement aurait recommandé l'obligation de faire vacciner leurs enfants et ne leur aurait pas laissé le choix. L'élément le plus frappant des entretiens est peut-être que certains parents ne disaient pas spontanément les vaccins recommandés mais les vaccins « facultatifs », ce qui n'a pas du tout la même signification.

*P18 : « Bah non parce que les vaccins obligatoires c'est quand même des vaccins qui sont importants »*

*P14 : « s'ils sont obligatoires c'est que des études ont été faites pour qu'ils le soient »*

Le choix justement est un luxe pour les vaccino-septiques, qu'ils ne peuvent pas avoir

avec les vaccins dits obligatoires qui seront fait malgré leurs protestations, notamment lors de l'entrée de leurs enfants à l'école.

*P7 : « quand les enfants rentrent à l'école, ils nous disent bien qu'il faut le faire vacciner sinon ils ne seront pas forcément accepter »*

*P3 : « ça vient surtout de l'école et de leur obligation de faire vacciner nos enfants »*

Alors que pour les vaccins facultatifs, ces mêmes parents considèrent qu'il n'est pas nécessaire de s'y intéresser puisque si on leur laisse le choix « cela fera au moins un vaccin, qu'ils épargneront à leurs enfants ».

*P14 : « si ce vaccin n'est pas obligatoire, pourquoi le faire [...] s'il n'est pas obligatoire et que j'ai des explications, je ne le ferai pas moi-même pour autant [...] Moi à partir du moment où le vaccin n'est pas obligatoire, je ne vais pas chercher à savoir à quoi il sert et pourquoi il est fait »*

Enfin plusieurs parents ont rapporté, que leur médecin, se contenterait de parler des vaccins obligatoires mais ne proposerait pas les vaccins facultatifs pour des raisons inconnues.

*P11 : « Non, pas du tout puisque mon médecin ne me dit rien là-dessus, il ne m'a jamais parlé du vaccin contre le méningocoque C [...] Je pense que mon médecin me parle des vaccins qui sont obligatoires mais ceux qui ne le sont pas [...] il les laisse de côté... »*

## **2.5. Influence des autres vaccins sur l'efficacité du vaccin anti-méningocoque C**

Cet argument retrouvé au cours des entretiens, repose sur une tendance à la généralisation. Par exemple, le constat de la survenue d'un syndrome grippal suite à une vaccination contre la grippe amène les parents à considérer que tous les vaccins sont inefficaces et inutiles, puisqu'ils sont basés sur le même principe d'inoculation.

*P13 : « Moi j'ai cette image du vaccin contre la grippe [...] je sais qu'il y a des gens qui l'ont quand même fait, avec un vaccin contre la grippe donc, c'est vrai que ça me met le doute »*

*P2 : « quand on fait des vaccins, souvent quand on a la maladie, elle est plus forte. Comme la grippe par exemple »*

*P5 : « C'est l'efficacité qui est remis en cause souvent. « J'ai vacciné mon enfant contre la varicelle, mais il a qu'en même fait la varicelle » »*

## **2.6. La multiplicité des vaccins**

Certains parents sont désorientés par le nombre de plus en plus importants de vaccins qui sont produits et parfois pour des causes qu'ils jugent peu évidentes comme le rotavirus (la gastro-entérite). Ils se demandent alors si les laboratoires ne produisent pas des vaccins supplémentaires afin de faire uniquement du profit, jetant alors le doute sur les autres vaccins.

*P20 : « Il y a des nouveaux vaccins qui arrivent et tu te demandes quel est l'intérêt de dans tout ça et que ce n'est pas plutôt du business laboratoire »*

*P13 : « C'est comme il existe des vaccins pour tout maintenant, il n'existe pas un vaccin contre la gastro-entérite maintenant ? Donc voilà pour moi, ce genre de truc ça ne sert à rien »*

## **E. COMMUNICATION DU PERSONNEL DE SANTE**

(Tableau Annexe 4)

### **1. Le rôle majeur du médecin traitant dans la proposition vaccinale**

#### **1.1. Le médecin interlocuteur principal**

Les parents ayant participé aux entretiens ont tous un point commun, ils considèrent que le médecin traitant à un rôle central dans la thématique de la vaccination contre le méningocoque C.

En effet, celui-ci est l'interlocuteur principal des parents sur le sujet vaccinal ...

*P8 : « Essentiellement le médecin, et puis si on a des questions par rapport au vaccin, c'est vrai qu'on les pose directement à lui »*

*P4 : « Le médecin dès la naissance, il nous le dit par rapport au carnet de santé durant les rendez-vous réguliers »*

... mais aussi l'acteur majeur dans le suivi et le rappel vaccinal de leurs enfants via le carnet de santé...

*P15 : « mon enfant a dû faire son rappel et c'est le médecin qui m'en a informé »*

*P3 : « j'avoue qu'après moi, c'est surtout mon médecin, on regarde le carnet de vaccination durant les visites, est-ce qu'il est à jour ou pas ? »*

*P5 : « c'était important de nous rappeler de le faire vacciner [...] Parce que si on ne leur dit pas, les gens ne vont pas forcément penser à le faire »*

*P6 : « C'est le médecin qui aborde le sujet en premier, dès la sortie de la maternité, il suit avec le carnet de santé »*

*P18 : « C'est notre médecin qui nous le rappelle et qui met la date du prochain vaccin sur le carnet, après on a juste à regarder tout seul en fait »... ainsi il « prouve », pour certains patients, ses compétences.*

*P1 : « [Cela prouve] qu'il s'occupe bien de ses patients quand même, parce que c'est au médecin et au pédiatre de s'occuper un peu de ces patients, savoir ce qu'il y a à faire... »*

## **1.2. Le médecin dans son rôle d'informateur**

Certains parents éprouvent le besoin de consulter le médecin afin de connaître le contenu des études médicales sur les vaccins, de leur faire comprendre ce qui leur est impossible de comprendre sans avoir fait des études de médecine et de leur permettre de se rassurer sur le caractère inoffensif des vaccins.

*P17 : « Il faut essayer de trier ce qui est vrai, ce qui ne l'est pas, mais on ne peut pas savoir nous-mêmes si on ne comprend pas la moitié de ce qui est dit... »*

*P6 : « Le médecin est le mieux placé, il faut quelqu'un qui sache de quoi il parle, et qui parle de quelque chose que nous ne connaissons pas »*

*P4 : « Ça je ne peux pas les connaître (les bénéfiques et risques)... Mais les médecins peuvent travailler là-dessus et voir... »*

*P7 : « Ce n'est pas toujours très simple de connaître l'intégralité de ces choses-là, il faut vraiment être dans le domaine médical et s'y intéresser pour le savoir »*

## **2. Le ressenti des parents sur la proposition vaccinale**

Il est avant toute chose important de rappeler que ce paragraphe ne tient compte que de l'avis subjectif des parents, les médecins n'étant pas interrogés dans le cadre de cette thèse.

La consultation du médecin traitant avec les parents quant à la proposition vaccinale et la façon dont les parents interprètent l'attitude du médecin durant cette consultation est, primordiale car pour les raisons expliquées précédemment (l'indécision, la dépendance et la confiance envers les médecins traitants), elle va déterminer, chez les parents vaccino-septiques, leur choix par rapport au vaccin.

Les recueils permettent de mettre en évidence deux comportements de médecin diamétralement opposés :

### **2.1. Le médecin idéal**

D'un côté, nous avons le médecin idéal perçu comme bienveillant par les parents. Il laisse aux parents le choix de la stratégie vaccinale, leur recommande tel ou tel vaccin, leur donne des explications et répond à leurs questions.

*P7 : « Oh oui, si j'avais décidé de ne pas le faire, il ne m'y aurait pas obligé c'est sûr et il nous explique bien, qu'il y a des vaccins qui sont obligatoires et d'autres non »*

*P3 : « Oui elle nous laisse le choix [...] moi je trouve qu'elle explique quand même pourquoi c'est conseillé, les conséquences [...] je me souviens qu'elle nous à expliquait pourquoi le faire et c'était assez réciproque, on avait des questions et on a eu nos réponses. Non elle nous a bien informé là-dessus »*

*P8 : « je me souviens qu'on a toujours eu un petit mot, on nous a toujours dit pourquoi il fallait le faire »*

*P7 : « Mais celui qui nous a vraiment décidés à le faire c'est le médecin qui nous a convaincu et qui nous a dit qu'il était là pour le faire »*

*P20 : « Ils m'ont dit [...] que si plus personne ne faisait de vaccins des maladies réapparaîtraient contre lesquelles on ne se serait plus protégés, et que si à chaque vaccin, il y avait un problème pour l'enfant, on le saurait. Qu'il fallait surtout penser à protéger mon enfant. Il m'a réexpliqué le principe des vaccins et que c'était super important et que si chaque vaccin empoisonné les enfants ça se saurait »*

## **2.2. Les principaux reproches faits aux médecins traitants**

Malheureusement, ce médecin idéal est minoritaire dans les relevés des entretiens. Encore une fois, même si cette thèse est basée sur la saturation des données (20 entretiens réalisés au Centre Hospitalier de Calais), il convient de souligner que certains des parents interviewés n'ont, au contraire, pas gardé un bon souvenir de leur conversation avec leur médecin traitant.

### **2.2.1. Le manque d'informations**

Le principal reproche est le manque d'informations. Peu de parents considèrent que les informations qui leurs sont données concernant les vaccins sont suffisantes et que le médecin prend le temps de répondre à leurs questions.

*P11 : « Non, pas du tout puisque mon médecin ne me dit rien là-dessus, il ne m'a jamais parlé du vaccin contre le méningocoque C »*

*P10 : « Non, les informations qu'on me donne ne sont pas suffisantes »*

*P12 : « Les vaccins non obligatoires comme celui de la varicelle, il ne nous en a jamais parlé [...] vis à vis de notre docteur, on n'a pas beaucoup d'informations*

*P13 : « Oui, on n'a pas beaucoup d'informations »*

*P17 : « On pose des questions, mais on ne nous dit rien »*

*P6 : « Non, pas vraiment, on a jamais eu vraiment d'informations... »*

*P9 : « Non, avoir plus d'informations, ça serait bien quand même »*

Pire, certains parents suspectent même les professions médicales de leurs cacher des informations nécessaire à la bonne santé de leurs enfants (effets secondaires, études médicales) et de ce fait, remettent en question l'intégrité de ces professionnels.

*P13 : « Et puis après, on n'a pas forcément les vraies informations, les vraies études, les vraies... ? »*

*P17 : « Comme on a tellement l'habitude de demander pour qu'ensuite nous répondre, qu'ils ne savent pas ou que ce n'est pas important, sans explications... »*

*P17 : « Ils font la langue de bois, ils font « oh non c'est rien... »*

Pour les parents (P17), le manque d'informations est un problème crucial. Ils ont une fille qui a été vaccinée par un des lots de MENINGITEC® rappelé après la « découverte » de particules de rouilles. L'information de ce rappel ainsi que les numéros de lots ne lui ont pas été transmis par le médecin mais par le réseau social Facebook.

*P17 : « Au départ c'est venu de Facebook qui a affiché les numéros et c'est moi qui en regardant dans le carnet de santé a vu que ça correspondait. »*

Ces parents sont inquiets, ils aimeraient avoir plus d'informations sur le rappel en tant que tel, sur les conséquences à court ou à long terme pour leurs enfants et de leurs propos aveux, ils se sentent coupable d'avoir fait inoculé à leur enfant une substance qui finira « peut-être » par lui être dangereux. Selon leurs dires, ils se sont tournés vers leur médecin pour avoir des informations mais ne les ont pas obtenus...

*P17 : « On pose des questions, mais on ne nous dit rien »*

*« J'ai lu pas mal de choses, on nous dit que le vaccin est rappelé, on nous affiche des numéros de lots et après on ne nous dit rien... »*

*« De toute façon, on ne sait rien, on ne nous dit rien... »*

... Alors par dépit et voulant absolument rechercher des réponses à leurs questions, quelles qu'elles soient, ils se tournent vers les médias et les autres parents sur les forums.

### **2.2.2. L'ordre implicite**

La deuxième chose qui leur est reprochée, concerne la présentation du vaccin. Lors de ce qui normalement devrait être une « proposition » vaccinale, certains patients considèrent que le médecin ne leur laisse pas la possibilité de décider ou non, de faire le vaccin contre le méningocoque C et que de part ce fait, il leurs ordonnent de faire ce vaccin.

Il le fait d'une manière qui peut être direct notamment en omettant de dire que le vaccin est facultatif et en disant de le faire sans discussions.

*P14 : « Il m'a juste dit il y a un vaccin à faire, il faut le faire »*

*P2 : « Mon médecin m'a présenté mon vaccin en disant "Il y a un vaccin à faire" et je l'ai fait »*

*P6 : « Il me disait seulement « il y a un vaccin à faire, il faut le faire » »*

Il peut le faire aussi d'une manière plus insidieuse, principalement en jouant sur la responsabilité des parents et en les faisant culpabiliser. « Vous ne voulez pas que votre enfant prenne le risque de mourir d'une méningite... Bon, donc vous le faites et puis c'est tout »

*P20 : « A l'époque il y avait une recrudescence de méningite, je ne sais plus et on m'a en gros laissée avec le choix : est-ce que tu veux que ton enfant fasse la méningite ? Non donc il faut faire le vaccin avec les conséquences que ça pourrait avoir [...] j'ai eu l'impression qu'on me l'imposait, c'était ça ou mettre en danger la vie de mon enfant, on m'a intentionnellement culpabilisé »*

Les parents se sentent alors piégés et dans l'impossibilité de refuser un vaccin qui pourrait empêcher leurs enfants de contracter une maladie mortelle. Leur choix leur est enlevé, dans le cas où ils refuseraient la vaccination, ils paraîtraient aux yeux de ce médecin comme des mauvais parents.

*P20 : « D'ailleurs il m'a traité de folle quand je lui ai dit que je ne voulais pas vacciner mon enfant, limite en disant que j'étais une personne inconsciente »*

## **F. LA DECISION FINALE**

Ce paragraphe nous permet de résumer les facteurs qui rentrent en compte dans la décision finale de faire vacciner ou non ses enfants

### **1. La confiance envers le médecin traitant**

Ce sujet a été abordé précédemment et il est le facteur le plus retrouvé dans la décision de faire vacciner ses enfants contre le méningocoque C. Tous les parents interrogés lors

des entretiens, estiment avoir confiance en leur médecin traitant de manière générale et beaucoup d'entre eux ont considérés que la confiance envers leur médecin traitant était l'élément déterminant dans le fait de faire vacciner leurs enfants.

On peut discerner deux types de confiance :

- La confiance dite totale et quasiment aveugle des parents envers leurs médecins traitants, au point qu'ils feront tout ce que leur propose leur médecin traitant sans poser de questions

*P16 : « Oui, je fais totalement confiance à mon médecin et je suis ses directives »*

*P2 : « Si mon médecin me dit de le faire je le fais »*

*P3 : « On a une très grande confiance, voir une confiance aveugle, qu'on a en elle et qu'on aurait pas, chez d'autres spécialistes »*

- La confiance, comme élément déterminant pour permettre aux parents les plus indécis de se décider à vacciner leurs enfants, car leur médecin leur a proposé de faire le vaccin et qu'ils sont persuadés qu'il sait ce qu'il fait.

*P20 : « Après le médecin, bah c'est notre médecin donc une personne de confiance et donc tu lui fais forcément confiance »*

## **2. Le succès de l'argumentaire du médecin traitant**

### **2.1. Donner l'exemple**

Pour certains parents, si leur médecin, une personne en qui ils ont confiance, qui a fait des études médicales et notamment les vaccins, a fait vacciner ses propres enfants sans avoir eu peur de possibles effets secondaires, alors il n'y a aucune raison qu'ils ne fassent pas vacciner leurs propres enfants.

*P14 : « J'ai aussi demandé à mon médecin s'il l'avait fait pour ses enfants et il m'a dit que oui »*

## **2.2. L'argument choc de la mort de l'enfant**

De l'aveu de certains parents, au-delà des explications techniques et du discours sur les effets secondaires, leur expliquer clairement le risque de létalité en cas de non-vaccination, est un argument choc pour les convaincre et dépasser leurs hésitations.

*P13 : « Finalement je pense que ce qui va me convaincre moi, et toi aussi je pense de faire un vaccin comme ça pour notre enfant, c'est de nous dire, voilà si vous ne le faites pas votre enfant, il a un risque de mourir dans 10 ans par exemple. Ca c'est un truc, qui me ferait même pas me poser la question, je veux dire je le ferai tout de suite »*

## **2.3. Les explications délivrées aux parents**

### **2.3.1. La dédramatisation des effets secondaires**

Pour certains des parents les moins inquiets sur ce sujet, il s'agirait d'énumérer les quelques effets secondaires qui pourraient survenir dans les suites directes d'une injection (fièvre, réactions locales), tout en insistant sur la rareté et le caractère bénin de ces possibles réactions post-vaccinales.

*P15 : « Bon après voilà je sais qu'il y a des effets secondaires, notamment un de mes enfants qui a fait de la fièvre après un vaccin, mais on m'a dit que c'était tout à fait normal »*

### **2.3.2. L'importance du rôle du vaccin**

Le vaccin contre le méningocoque C a pour but d'immuniser les enfants de diminuer l'incidence des infections invasives et des méningites. Contrairement à l'idée reçue de certains patients qui voudraient arrêter de faire vacciner leurs enfants parce que les maladies ciblées sont devenues rares (type rougeole, rubéole...), celles-ci deviennent rares uniquement parce qu'il existe une couverture vaccinale optimale empêchant la recrudescence de tels maladies. Leur expliquer cela clairement a pu permettre de convaincre certains parents interrogés lors des entretiens

*P20 : « Ils m'ont dit de ne pas écouter les médias et internet, que si plus personne ne faisait de vaccins des maladies réapparaîtraient contre lesquelles on ne se serait plus*

*protégés, et que si a chaque vaccin, il y avait un problème pour l'enfant, on le saurait. Qu'il fallait surtout penser à protéger mon enfant »*

### **2.3.3. La parole laissée aux parents**

Certains parents ayant des craintes spécifiques, ont apprécié avoir du temps pour pouvoir les expliquer à leurs médecins traitants et avoir des réponses à leurs questions.

*P3 : « Je me souviens qu'elle nous à expliquait pourquoi le faire et c'était assez réciproque, on avait des questions et on a eu nos réponses. Non elle nous a bien informés là-dessus »*

### **2.3.4. La balance bénéfice-risque ou le compromis**

Peut-être l'élément le plus courant utilisé par les parents. Celui-ci consiste après avoir eu en main les informations communiquées par le médecin traitant concernant le vaccin contre le méningocoque C, à se convaincre qu'il y a plus de bénéfices que de risques à faire vacciner ses enfants, que le fait de protéger ses enfants contre des maladies potentiellement mortelles prend le pas sur la peur de possibles effets secondaires.

*P7 : « c'est vrai qu'il y a plus de bénéfices apparemment à le faire qu'à ne pas le faire [...] Nous expliquer réellement ce que contiennent les vaccins avec des mots simples et nous dire ce que ça peut engendrer plus tard. Faire deux colonnes avec positif et négatif, nous expliquer toutes les variantes et nous laisser choisir en fonction. »*

## **2.4. L'échec de l'argumentaire du médecin**

Si certains éléments permettent de faire basculer la balance du coté de la vaccination, parfois le médecin malgré ses efforts n'arrivent pas à convaincre les parents et les laisse avec leurs doutes, pour certaines raisons résumées ci-dessous.

### **2.4.1. L'absence d'argumentaire**

La première raison de l'échec du médecin est l'absence pure et simple d'argumentation. En effet, certains médecins ne proposent tout simplement pas le vaccin à leurs patients, privilégiant les vaccins obligatoires (Cf Discussion).

*P11 : « Non pas du tout puisque mon médecin ne me dit rien là-dessus, il ne m'a jamais parlé du vaccin contre le méningocoque C. »*

*P12 : « Non, on ne parle pas énormément de vaccins avec notre médecin, il nous fait seulement faire les vaccins obligatoires »*

### **2.4.2. La théorie du complot**

Les parents ayant le plus de réticences vis-à-vis du vaccin pourront aller jusqu'à remettre en doute les paroles du corps médical en pensant que celui-ci cache des informations qui pourraient les intéresser et qui révéleraient l'existence d'effets secondaires discréditant les vaccins en général.

*P13 : « Et puis après on a forcément les vraies informations, les vraies études, les vraies... ? »*

*P20 : « J'aurai toujours un doute, des informations données par les médecins, les PMI »*

### **2.4.3. Le caractère non obligatoire du vaccin**

Déjà cité auparavant, le caractère non obligatoire du vaccin contre le méningocoque C sème un sérieux doute à propos de celui-ci. Pour certains patients, le fait que le vaccin soit facultatif peut vouloir dire que le vaccin est moins important et moins efficace que les vaccins dits obligatoire et que donc, s'il est laissé la possibilité aux parents de choisir, les plus vaccino-sceptiques ne le feront pas, parfois en brandissant uniquement cet argument.

*P18 : « Les vaccins obligatoires c'est quand même des vaccins qui sont importants »*

*P14 : « Si ce vaccin n'est pas obligatoire, pourquoi le faire [...] je ne suis pas contre des explications mais s'il n'est pas obligatoire et que j'ai des explications, je ne le ferai pas moi-même pour autant [...] moi à partir du moment où le vaccin n'est pas obligatoire, je ne vais pas chercher à savoir à quoi il sert et pourquoi il est fait ».*

### **2.4.4. Le scepticisme irrationnel**

Malheureusement malgré toute la bonne volonté des médecins, les explications données, les études publiées et toutes les autres preuves qui permettent de dire que les vaccins sont sans danger, il faudra accepter que certains parents puissent résolument et irrémédiablement être opposés au vaccin contre le méningocoque C ou au principe vaccinal de manière générale, pour des raisons qu'ils auront du mal à expliquer.

*P13 : « Je ne pense pas que je pourrais un jour être convaincu »*

## IV. DISCUSSION

*« Que la force me soit donnée de supporter ce qui ne peut être changé,  
et le courage de changer ce qui peut l'être,  
mais aussi la sagesse de distinguer l'un de l'autre. »*

Marc Aurèle

## **A. LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE**

### **1. Les biais internes**

Le recrutement des participants aux entretiens a cherché à être le plus diversifié possible. La recherche qualitative ne nécessite pas la représentativité de l'échantillon mais d'obtenir les résultats les plus variées possibles. Malgré tout, on peut noter un net déséquilibre dans la répartition hommes/femmes des participants de l'étude avec une majorité de femmes interrogées. (20 femmes sur 29 personnes interrogées soit 68,9%)

La petite taille de l'échantillon doit également être prise en compte pour la généralisation des résultats de l'étude à la population générale. Toutefois, la saturation des données a été obtenue après les vingt entretiens et a été confirmée par une dizaine d'entretiens supplémentaires, alors que généralement seuls deux suffisent. Il n'y avait alors aucun intérêt à en réaliser d'autres.

### **2. Les biais d'investigation**

Il faut garder à l'esprit que la principale difficulté de la méthode qualitative est d'obtenir les informations les plus variées possibles durant les entretiens, sans pour autant influencer la personne interrogée dans ses réponses. Il est donc absolument indispensable de maîtriser la technique de conduite d'entretien par la clarification, l'écoute active, la reformulation si nécessaire et l'esprit de synthèse. Le fait qu'un chercheur, peu expérimenté à ces techniques ait mené ces entretiens a pu constituer un biais, au moins pour les premiers entretiens réalisés.

### **3. Les biais d'interprétation**

Ce biais inhérent à la recherche qualitative est principalement lié à des erreurs involontaires de l'enquêteur dues à la mauvaise compréhension de la réponse de l'informateur ou à la prise en compte d'une réponse non pertinente fournie à une question.

Ces erreurs ont été limitées en réalisant un double codage. Celui-ci a été réalisé indépendamment par deux personnes (l'une interne en médecine et l'autre n'ayant aucun lien avec le domaine médical) puis mis en commun.

La triangulation des données permet également de limiter ce biais. Les résultats de cette étude concordent effectivement avec ceux de nombreux articles et thèses. [47] [48]

## **B. FORCES DE L'ETUDE**

### **1. Choix d'une étude qualitative**

La méthodologie de recherche qualitative a été choisie pour cette étude, afin de faire émerger de nouvelles données concernant les réticences des principaux acteurs de la décision face à la vaccination contre le méningocoque C, et les propositions d'amélioration de la couverture vaccinale française. Cette étude s'inscrit dans le contexte des changements de recommandations du carnet vaccinal français et de la tourmente médiatique autour du vaccin.

Cette thèse est une des seules, récente, qui aborde le sujet du vaccin contre le méningocoque C avec une méthode qualitative. En effet sur les 5 dernières années, les quelques thèses sur le sujet vaccinal en général ont quasiment toutes utilisées une méthode quantitative par l'intermédiaire de questionnaires. (Jean-Charles LEIRITZ Lorraine 2011 ; Julien MENARD Paris 2013; Nam-Kim NGUYEN-CUU Paris 2012 ; Julien SOENEN Lille 2014)

### **2. Validité interne**

La validité interne de cette étude s'appuie sur le respect des critères de scientificité de la méthode qualitative :

- la triangulation des chercheurs : les données ont été analysées par deux personnes et les codages, réalisés indépendamment, sont cohérents ; [47] [48]

- la saturation des données : elle a été obtenue après le codage des vingt entretiens avec vérification par une dizaine d'entretiens complémentaires vérifiant l'absence de données nouvelles.
- la recherche d'objectivité : le discours des participants a été régulièrement reformulé par le médiateur, de façon à s'assurer de sa bonne compréhension.

### **3. Validité externe**

Les résultats de l'étude sont cohérents avec les données de la littérature. [48]

## **C. ANALYSE DES RESULTATS**

### **1. Un manque de connaissances et un carnet de santé mal approprié par les parents**

#### **1.1. Un manque de connaissances vaccinales en partie lié à un manque d'informations**

L'un des principaux freins à la vaccination contre le méningocoque C, pour les parents durant ces entretiens était le manque de connaissances sur le vaccin. Au cours de cette thèse, il a été constaté que la moitié d'entre eux ne connaissait pas ce vaccin et que très peu savaient si leurs enfants étaient vaccinés ou non contre le méningocoque C.

Cette carence de connaissances n'est pas propre à ce travail, elle est aussi retrouvée dans d'autres études faites parfois il y a 4 ou 5 ans, ce qui montre l'absence d'amélioration à ce niveau :

- Dans la thèse du Dr MENARD, sur 264 parents interrogés, la moitié ne savait pas si leurs enfants étaient vaccinés ou non. [50]

- Dans la thèse du Dr DUMAS, 59,7% des 492 parents d'origine réunionnaise interrogés se disaient ne pas être assez informés. Ce chiffre augmentait à 62,2% pour les parents d'enfants entre 3 et 24 mois. [51]  
Ils souhaitaient majoritairement être plus informés sur les effets secondaires possibles (78,9%), sur « le nom de la maladie contre laquelle leur enfant était immunisé » à égalité avec « l'utilité du vaccin » (42,5%) et ensuite sur « le caractère obligatoire ou non de celui-ci » (43,2%).  
Cette étude a conclu à un lien significatif entre d'une part leur niveau d'informations, la peur ressentie des vaccins, et d'autre part, le statut vaccinal de l'enfant.
- Dans une étude réalisée en 2013, plus de la moitié des parents ont déclaré connaître le vaccin (198, 51%, IC 95% [46-56]). Parmi eux, nombreux le considéraient comme un vaccin contre la « méningite » (71%) et non comme un vaccin contre des méningites à méningocoque C (3%). 15% d'entre eux n'avaient aucune idée de l'immunité que ce vaccin pouvait conférer. Les parents ayant une mutuelle, un autre enfant déjà vacciné ou un suivi conjoint généraliste-pédiatre étaient ceux connaissant mieux le vaccin ; à l'opposé des parents ouvriers ou sans travail, bénéficiant d'une allocation ou d'une CMU mais n'ayant pas de suivi pédiatrique. [52]
- Dans l'étude « Vaccinoscopie » de 2015, seul 8,6% des parents d'enfants de 0-2 ans se sentaient parfaitement informés sur la vaccination. C'est 10 points de moins par rapport à 2009. [53]

Pourtant des sources d'informations sont à disposition des parents. Comme pour cette thèse, les médecins ou pédiatres sont majoritairement sollicités lorsqu'il s'agit de répondre aux questionnements des patients, bien avant Internet et les médias [54].

C'est à eux, qu'incombe plus que jamais d'éduquer les parents en ce qui concerne la vaccination. Leur rôle est primordial. Une mère ou un père éduqués grâce à des professionnels de santé sur le vaccin contre le méningocoque C, sur son importance, sur les faibles effets secondaires qu'il entraîne et sur le caractère bénin des signes qui pourraient les inquiéter (la réaction fébrile post-vaccinale, par exemple...), seront plus facilement rassurés et hésiteront moins à faire vacciner leurs enfants contre une maladie mortelle.

Les enfants suivis par les pédiatres sont plus vaccinés que les enfants suivis par les généralistes. L'information est-elle connue et transmise par nos généralistes ? [55]

## **1.2. Un manque d'appropriation du carnet de santé par les parents**

Cette carence d'informations est peut-être en partie liée à une sensibilisation insuffisante des parents au carnet de santé.

En effet, durant les entretiens, les parents ont donné l'impression de ne pas connaître le carnet de santé de leurs enfants.

*P7 : « D'ailleurs je sais qu'elle va avoir bientôt un rappel, mais je ne sais plus lequel. Vous savez à quelle page c'est vous ? Voilà donc, je vous laisse regarder parce que moi et les vaccins ça fait deux »*

En effet, certains parents considèrent le carnet de santé comme un outil uniquement destiné aux médecins et non à eux. La majorité des parents ont donné l'impression de n'avoir jamais ouvert le carnet en dehors du cabinet médical. Cela se ressent notamment quand ces derniers tendent le carnet de santé mais ne savent pas où se trouve la page des vaccins ? ; quels sont ceux obligatoires pour l'entrée en scolarité ? ; à quel âge les faire ? ; quels vaccins ont été faits à leurs enfants ? ; quel nom a le vaccin contre les IIM, alors que toutes ces informations sont facilement visibles sur le carnet.

Ce manque de connaissances sur le statut vaccinal de leur enfant, est plus ou moins retrouvé dans la littérature :

- En 2013, à la Réunion, 463 (94,1%) parents pensaient ou supposaient que leurs enfants étaient à jour de ses vaccinations, mais 26,14% d'entre eux avaient tort sur ce point. De même, 28 parents (5,7%) pensaient ou supposaient que leur(s) enfant(s) n'était pas à jour de ses vaccinations et 25% d'entre eux le pensaient à tort. [51]
- Encore en 2013, à Paris, 50,4% des parents ne savaient pas si leur(s) enfant(s) était vacciné ou non. Mais malgré tout, 93,4% qui pensaient ou supposaient que leur(s) enfant(s) était vacciné avaient raison. [50]

Il peut être intéressant de se poser la question de la corrélation entre la connaissance du statut vaccinal de leurs enfants et l'importance du rôle que les parents donnent aux vaccins, même si celle-ci n'a pas été abordée dans ce travail de thèse.

L'étude NICOLLE réalisée en 2006 auprès de 4112 « patients » français, 1285 généralistes et 742 pédiatres permet de nous donner quelques éléments d'informations.  
[56]

Ainsi la population générale même si elle considérait que le principe de vaccination jouait un rôle primordial dans la prévention individuelle et collective, n'envisageait pas le fait de « mettre à jour ses vaccinations » comme la mesure principale pour lutter contre les maladies infectieuses. Elle n'était qu'en sixième position, après des mesures propres à la vie courante comme « se laver régulièrement les mains », « avoir une bonne hygiène corporelle », « une bonne hygiène de vie », « une bonne hygiène en générale » et éviter les personnes malades ». De plus, l'importance donnée par la population aux vaccins fluctuait en fonction du panel étudié. Ils étaient cités le plus souvent, chez les patients les plus jeunes (18-24ans, 9,1%) et les plus âgées (65-79ans, 15,9%), des tranches d'âge habituellement plus sensibilisées à la vaccination (vaccins obligatoires de l'enfance, campagne de vaccination contre la grippe), ainsi que chez les patients ayant fait de grandes études (17,1% chez les bacs +5 et grands écoles) ou au contraire, sans diplômes (12,3%).

L'amélioration de la couverture vaccinale des enfants peut se faire notamment en donnant de l'importance au carnet de santé et en rendant les parents encore plus acteur de la santé de leurs enfants avec un élément « matériel ou non » qu'ils peuvent consulter à tout moment. La question est maintenant de savoir si l'instauration généralisée probable et prochaine du carnet de vaccination électronique pourra jouer ce rôle malgré son aspect dématérialisé via un site internet comme « [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net) » par exemple.

### **1.3. Le carnet de vaccination électronique**

Le carnet de santé joue un rôle primordial dans le suivi vaccinal puisqu'il permet à tout personnel de santé d'avoir des informations sur le statut vaccinal de l'enfant, notamment le vaccin contre le méningocoque C. Idéalement, il permet aussi aux parents de se repérer dans le calendrier vaccinal de leurs enfants et de connaître les prochaines échéances.

Malheureusement l'oubli et la méconnaissance des vaccins reçus, des dates de rappel et parfois la perte du carnet de santé, comme le montre cette thèse sont des facteurs contribuant à la diminution de la couverture vaccinale.

Ces défauts pourraient être palliés par la généralisation d'un carnet de vaccination électronique, déjà expérimenté en Auvergne-Rhône-Alpes et en Aquitaine [57]. Ceux-ci devraient permettre aux parents, à terme : [58]

- De connaître en permanence le statut vaccinal de leurs enfants.
- De bénéficier de messages de rappel des échéances prochaines
- D'assurer la mémoire des vaccinations prescrites et effectuées
- D'actualiser et personnaliser les recommandations vaccinales en fonction de l'état de santé de l'enfant

Le CVE permettrait aussi l'accès à des informations sur la vaccination : la liste des centres de vaccination, la connaissance des maladies prévenues par la vaccination, le calendrier vaccinal, les effets indésirables connus, les vaccins disponibles et commercialisés en France ainsi que plus généralement les indications concernant la pratique de vaccins avant un déplacement à l'étranger. D'un point de vue épidémiologique, il pourrait permettre un recueil exhaustif de l'activité de vaccination nationale en temps réel et contribuer à la pharmacovigilance en aidant à la traçabilité des actes vaccinaux (dates de vaccination, identification des lots).

Selon une étude de 2015, 75% des médecins interrogés étaient favorable au carnet de vaccination électronique, estimant que son intégration dans leur logiciel professionnel serait utile pour leur pratique. [59]

Il est à noter de même que selon une étude de 2013, 86% des étudiants et donc futurs pharmaciens étaient favorables à pouvoir renseigner un carnet de vaccination électronique avec le dossier pharmaceutique. [60]

## **2. Les effets secondaires : principal argument des opposants à la vaccination et amplifié sur les réseaux sociaux**

## 2.1. Le problème des effets secondaires

Pour la majorité des parents interrogés durant les entretiens, la survenue potentielle d'effets secondaires est une de leurs principales préoccupations en ce qui concerne le vaccin contre le méningocoque C mais aussi les vaccins de manière générale.

Cette préoccupation est intensifiée par le fait que le vaccin n'est pas obligatoire. Ils doivent donc prendre eux-mêmes la responsabilité d'inoculer chez leurs enfants un produit, qui a leurs yeux, est potentiellement dangereux. Ce travail n'est pas le seul à le souligner :

- En 2012, lors d'une étude de l'INPES, « la crainte d'effets secondaires ou de complications » était la deuxième cause de refus.
- En 2013, il s'agissait pour 32,6% des 0 à 2 ans et pour 29,9% des 11 à 15 ans, de la première raison évoquée pour diminuer le nombre de vaccins. [54]

Cette peur est alimentée notamment par les médias, qui pourraient faire supposer aux parents que les effets secondaires sont très fréquents. En effet, il est plus facile de parler d'événements néfastes survenus dans les suites d'un vaccin et de les amplifier, que de parler d'une méningite qui n'arrivera pas grâce à une protection efficace de celui-ci. Le rappel des vaccins MENINGITEC® suspectés de contenir des métaux lourds et l'hypothèse très relayée du vaccin contre l'hépatite B qui favoriserait la sclérose en plaques ont été, par exemple, les « preuves » les plus souvent avancées durant les entretiens.

Mais les effets secondaires sont rares et les statistiques de pharmacovigilance le prouvent : en 2009, l'analyse des données internationales de pharmacovigilance recueillies sur plusieurs années d'utilisation des vaccins MENINGITEC®, MENJUGATE® et du NEISVAC® révélait un taux de notifications estimé de l'ordre de 2,1 cas graves /10<sup>5</sup> doses, d'après le rapport du HCSP. [61]

Ces effets secondaires sont en partie imputés, selon les parents, à l'administration d'aluminium dans l'organisme de leurs enfants via le vaccin.

Cette question des effets secondaires est importante, au point d'en devenir une préoccupation pour ceux qui auront fait vacciner leurs enfants contre leur gré. Les plus vaccino-septiques pourraient même parfois associer à cette vaccination, le moindre symptôme apparu chez leur enfant (troubles digestifs, changement de comportement, pertes d'appétit) et témoigner sur les forums des sites internet. Il est donc du devoir du

médecin « d'informer de manière claire, loyale et appropriée » les parents, et de les rassurer. Notamment en argumentant que la quantité d'aluminium totale, reçue par les deux doses de NEISVAC®, est de 1mg alors que la quantité quotidienne ingérée par l'alimentation peut attendre entre 1,6 et 13mg.

Il peut aussi être nécessaire de rappeler que les IIM, comme les effets secondaires possiblement liés à un vaccin, sont soumis à une pharmacovigilance irréprochable. L'importance de celle-ci et l'amélioration de son évaluation, sont rappelées par le ministère de la santé dans son rapport relatif au « programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 » [63] afin de répondre de manière franche et claire à la population en améliorant le suivi et l'évaluation de la politique vaccinale.

La sécurité autour du vaccin est beaucoup plus importante que pour les autres médicaments. Ainsi, s'il y a des effets indésirables, la plupart sont bénins et ceux qui sont graves sont beaucoup moins sévères que les méningites elles-mêmes, ce qui discrédite les parents préférant prendre le risque que leurs enfants non vaccinés fassent une méningite, plutôt qu'avoir de possibles réactions au vaccin.

Enfin, il ne faut pas non plus tomber dans le piège de « l'association temporelle ». Comme l'a fort justement précisé le Pr CAMUS (Docteur en médecine à l'institut Pasteur de Lille), le 28 Janvier 2017, lors d'un congrès « Preuves & Pratiques » à Lille. Ce dernier a montré à l'assemblée ce titre d'article, issu d'un journal 20 minutes « Une femme fait une attaque cérébrale après avoir été vacciné contre l'HPV » puis il a dit «Je suis sûr qu'en lisant ce titre, 90% d'entre vous, ont sans même réfléchir, pensé que c'était le vaccin qui avait causé cette attaque cérébrale. Et pourtant ce n'est pas le cas, il n'y a pas de lien de cause à effet. Le titre aussi racoleur soit-il, ne dit pas que c'est le vaccin qui est la cause, mais il a suffi à vous faire douter, alors que vous êtes médecin. Alors imaginez ce même journal et ce même titre, lu par des milliers de personnes lambda se rendant au travail le matin... ».

En effet, ce n'est pas parce qu'un événement survient dans un laps de temps court après la réalisation d'une vaccination, qu'il y a forcément un lien de cause à effet entre eux. Cette « association temporelle » est un raccourci parfois trop souvent utilisé notamment dans les médias ou les sites anti-vaccins.

## 2.2. L'influence grandissante d'Internet

Depuis de nombreuses années, internet prend de plus en plus de place dans la vie courante de la population, notamment grâce à sa facilité d'accès. N'importe qui peut se connecter en quelques secondes via son ordinateur ou son téléphone et donner, sans aucun contrôle, son avis sur un thème de la santé comme la vaccination, en se présentant même comme un expert.

Une étude de l'INSEE a montré qu'en 2012, 4 foyers sur 5 en France avaient un accès direct à internet et que « rechercher des informations sur la santé » était la troisième activité la plus pratiquée derrière « les mails », « l'accès à son compte bancaire » et devant « les achats », les « jeux en ligne » ou les « réseaux sociaux ». Cela le plaçait en quatrième position des sources d'informations vers laquelle la population se tournait pour décider de faire vacciner ou non son enfant après respectivement le médecin, les proches et le pharmacien. [64]

Par ce moyen de communication, il est donc facile à toute personne de donner son avis sans véritable contrôle. Ainsi des informations sur des questions pédiatriques peuvent se révéler aussi bien vraies que fausses comme l'a prouvé une étude britannique parue en 2010. Son but était de rechercher des réponses à des questions pédiatriques sur les cent premiers sites proposés par Google. L'une des questions posée était « y-a-t-il un lien entre le vaccin ROR® et l'autisme ? » et la réponse était recherché par l'intermédiaire de deux mots clés « ROR® » et « Autisme ». A la lecture des informations, il est clair que le thème de la vaccination est très controversé car, 44% des cent premiers sites proposaient des réponses correctes, 23% des réponses incorrectes et 33% des réponses inappropriées. [65]

On peut faire ce constat, lorsque par nous-mêmes, nous recherchons les mots « vaccins méningocoque C ». Des sites particulièrement anxiogènes adeptes de la théorie du complot (comme initiativecitoyenne.be hébergé en Belgique) apparaissent alors dans les premières pages de résultats avec des titres parfois très racoleurs « « Méningite C : le vaccin plus risqué que la maladie (les chiffres sont là !) », « Vaccins : notre enfant hurlait comme si nous l'avions torturé » ou « Un garçon de 13 ans devient tétraplégique après un vaccin contre la varicelle ». Ce phénomène a pris de l'ampleur notamment avec le scandale du MENINGITEC®. Ce genre de sites insiste sur deux thèmes.

- Tout d'abord, ils insistent sur les effets secondaires en comparant leur incidence et celle de la pathologie.

Ils arrivent alors à conclure que la balance bénéfices-risques de ce vaccin est défavorable « puisque le gouvernement cache ou dissimule des cas et qu'en réalité il entraîne un risque d'effets secondaires graves (ou séquelles) de 21 cas/100 000 à 210/100 000 si on prend la fourchette haute ». Ces chiffres sont volontaires gonflés par le site, considérant que seuls 1 à 10% des effets secondaires rares sont recensés. Selon les derniers rapports de 2009, les chiffres exacts du taux d'incidence des effets secondaires était de 6,2/100 000 doses vaccinales et de 2,1 cas graves /100 000 (anaphylaxie, œdèmes de la face, angioœdème, convulsions, érythème polymorphe, asthme) pour l'ensemble des vaccins contre le méningocoque C. [61]

- Ensuite, ces sites s'attaquent au principe même de la vaccination, en s'appuyant sur certains articles de lois et en faisant leurs propres interprétations.

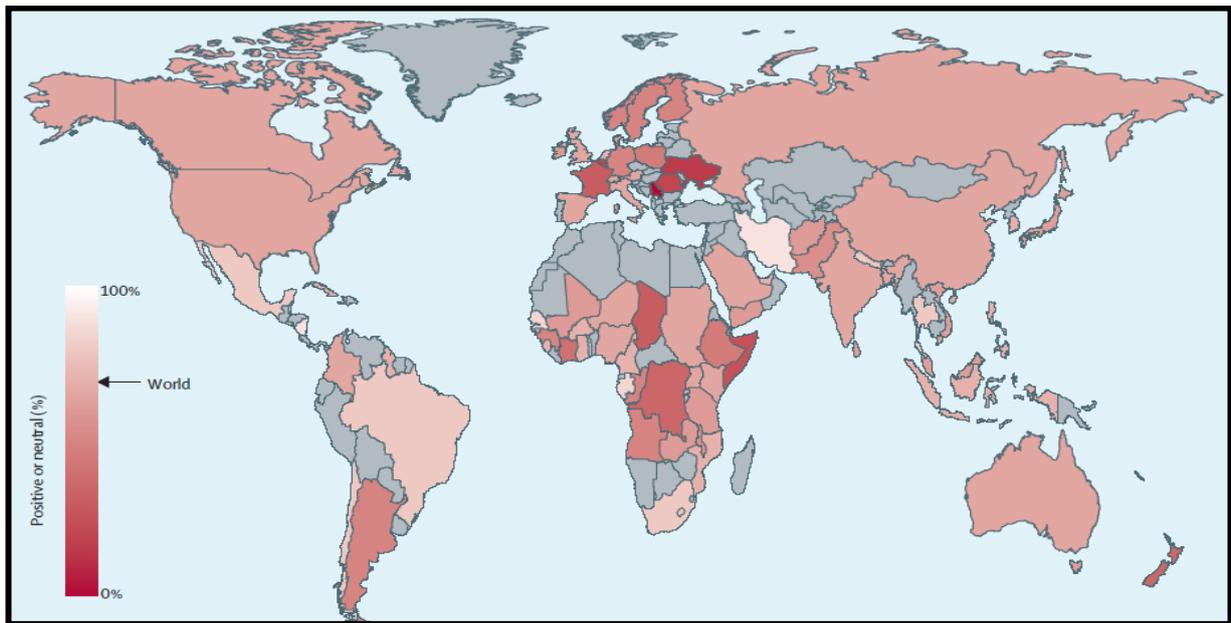
Un des articles du site [initiativecitoyenne.be](http://initiativecitoyenne.be) prône par exemple que le principe vaccinal va à l'encontre d'une résolution de 1952 du Conseil Européen qui s'oppose « à une violation de l'intégrité physique des enfants, par des pratiques que les tenants présentent souvent comme un bienfait pour les enfants, en dépit d'éléments présentant manifestement la preuve du contraire »[66]. Ils oublient néanmoins de mentionner que cette résolution selon le Conseil Européen, ne concerne pas les vaccins qui ne sont pas nommés, mais «les mutilations génitales féminines, la circoncision de jeunes garçons pour des motifs religieux, les interventions médicales à un âge précoce sur les enfants intersexués, ainsi que les piercings, les tatouages ou les opérations de chirurgie plastique auxquels les enfants sont parfois soumis ou contraints. ». Cette manière d'argumenter est très dangereuse car n'importe qui peut s'approprier à sa manière, des textes de lois. Un partisan pour la vaccination pourrait très bien répondre en utilisant le même procédé et l'article 227-15 du code pénal qui dit que « le fait, par un ascendant ou toute autre personne exerçant à son égard l'autorité parentale ou ayant autorité sur un mineur de moins de quinze ans, de priver celui-ci de soins au point de compromettre sa santé est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende »[67]. Alors qu'habituellement et jusqu'à présent, la justice ne considère pas le refus de faire vacciner ses enfants comme une privation de soins.

Pour résumer la majorité des arguments utilisés dans les sites anti-vaccins, voici un tableau récapitulatif qu'une étude canadienne a édité en décembre 2009, après avoir étudié les 8 sites anti-vaccins les plus populaires sur Google à cette époque.

(Tableau ANNEXE 6) [68]

Ce travail d'études n'a pas pour objectif de montrer que toutes les informations sur internet et les autres réseaux sociaux, sont mauvaises, puisqu'elles peuvent aussi avoir un rôle de sensibilisation et de prévention. C'est notamment grâce à des réseaux sociaux comme Facebook qu'un des parents interrogé a été informé pour le lot de MENINGITEC® rappelé par l'état. (Des lots de MENINGITEC® ont été rappelés le 24 septembre 2014, après la mise en évidence dans 0,2% des vaccins de ce lot, de traces de particules d'oxyde de fer et d'acier oxydé sur le bouchon des seringues, sans contact direct avec la solution vaccinale. Ce rappel a été un frein de plus à la vaccination contre le méningocoque C. Des rapports italiens cherchant à discréditer les expertises françaises certifiant l'innocuité des lots rappelés n'a pas aidé à calmer les réticences parentales, même à ce jour comme le montre l'entretien en question) [69] [70] [71]

Mais ce genre de « bonnes » informations est souvent noyé dans d'autres informations « fausses » ou « inappropriées » présentées par internet de manière équitable. Pour exemple, une étude publiée en juillet 2013 a recensé entre le 1<sup>er</sup> mai 2011 et le 30 avril 2012, au niveau mondial, des rapports de données sur la vaccination. Sur l'ensemble des rapports collectés, 30,9% étaient des rapports négatifs qui ont ensuite été identifiés comme ayant eu un impact néfaste sur les programmes de vaccination et les épidémies (24%) ; sur les croyances, sensibilisations et perceptions vaccinales (21%); sur la sécurité des vaccins (16%); sur les programmes de distribution de vaccins (16%); sur les recommandations du vaccin (13%) ou des facteurs contextuels (7%). [72]



**Proportion de messages sur la vaccination classés  
comme positifs, négatifs ou neutres, selon le pays  
(la France est un des pays véhiculant dans les médias le plus d'information  
négative à l'encontre des vaccins)**

Ces informations entraînent alors dans la population, la confusion à la fois pour ceux qui chercheraient à y croire et ceux qui n'arrivent plus à faire la distinction entre bonne et mauvaise information, décideraient de ne plus faire confiance à tout ce qui se trouve sur Internet.

Une étude allemande de 2010 a montré que regarder un site ouvertement critique à l'égard de la vaccination en comparaison à un site gouvernemental, ne serait-ce que 5 à 10 minutes, augmentait de manière significative la perception du risque concernant la vaccination en elle-même et de la même manière réduisait cette perception concernant une possible omission vaccinale. L'intention vaccinale était alors considérablement diminuée d'autant plus si la personne qui regardait ce genre de site, basait une partie de sa réflexion et de son jugement, sur l'affect et les émotions. [73]

Pour pallier à ce sentiment et à la présence de sites néfastes sur internet, une concertation citoyenne tenue le 30 novembre 2016 a appuyé l'idée de création d'un site unique référent, regroupant l'ensemble des informations et savoirs sur la vaccination [58]. Ce site devrait alors être connu de tous et posséder une entrée distincte pour le grand public et les professionnels de santé. Il comporterait des informations mises à jour en

continu, s'adresserait à l'ensemble des personnes impliquées. Il devrait aussi posséder un espace participatif afin de favoriser les réactions sur des sujets d'actualités, pour la déclaration d'événements secondaires possibles en post-vaccinal ou pour offrir une capacité de réaction en cas d'informations erronées diffusées par les médias/réseaux sociaux.

### **3. Le médecin traitant, premier interlocuteur des parents mais lui-même frein à la vaccination**

#### **3.1. Le rôle prépondérant du médecin traitant**

Cette étude confirme la confiance que les parents portent sur leur médecin traitant et conforte le rôle de ce dernier comme interlocuteur principal dans le cadre de la vaccination.

Ce constat est confirmé par la littérature : l'étude Vaccinoscopie de 2013 [54] montre que pour 3000 enfants de 0 à 2 ans, 85,9% des parents se tournent vers le médecin pour décider de faire vacciner leurs enfants devant leurs proches (29,6%), la pharmacie (14,9%) et Internet (14,4%). Pour 1000 enfants de 6 ans, 91,2% des parents consultent le médecin traitant, devant leurs proches (24,8%). Pour 2500 enfants de 11-15 ans, 90.6% des parents consultent le médecin traitant contre 20.9% qui consultent leurs proches. Les taux sont similaires pour les 15-16 ans.

#### **3.2. Un frein à la vaccination**

Idéalement il devrait rappeler les vaccins obligatoires lors des consultations pédiatriques, proposer les vaccins recommandés, répondre aux questions et aux préoccupations des parents. Pour autant, cette thèse montre que le médecin par plusieurs aspects représente un frein à la vaccination de ses patients :

##### **3.2.1. La non-proposition vaccinale**

Ce travail d'études permet de souligner qu'un des principaux freins à la vaccination est l'absence de proposition vaccinale par le médecin traitant. En effet, certains parents ont admis n'avoir jamais entendu parler du vaccin contre le méningocoque C pour la simple

raison que leur médecin ne leur a jamais proposé. Par ce fait, le médecin déroge à son rôle à la fois d'information, d'éducation et de prévention envers ses patients.

Cette omission n'est pas uniquement retrouvée dans cette étude mais aussi dans la littérature :

- L'étude "Pratic-Reco" effectuée en 2011, montre que seulement un tiers des médecins interrogés disait proposer le vaccin anti-méningococcique C de façon systématique durant la consultation, aux enfants et jeunes adultes âgés de 1 à 24 ans, alors que près de 20% ne le proposaient jamais. [74]
- Selon une étude de l'INPES de 2014, seule la moitié des médecins (50,2%) indiquait toujours proposer le vaccin aux nourrissons, alors 15,6% le proposait souvent, mais surtout 16,4% indiquait le proposer « parfois » et 15,3% « jamais » (31,7% au total pour les deux dernières catégories) [75]

Malheureusement, cette étude ne s'est pas intéressée à l'opinion des médecins et notamment aux raisons de cette non-proposition, mais la littérature peut nous donner quelques pistes d'explications.

### **3.2.2. Un manque d'informations et de connaissances**

Certaines études tendent à souligner que certains médecins ne le proposent pas, car ils manquent de connaissances sur les recommandations vaccinales et y adhèrent peu.

Ces lacunes s'expriment aussi bien concernant l'âge d'administration du vaccin et du rattrapage, que pour l'existence ou non d'un rappel ou la durée de protection du vaccin.

L'étude « Pratic-Reco » a interrogés les médecins sur la durée de protection conférée par ce vaccin. 32,7% des médecins ont déclaré ne pas connaître la durée de protection conférée par le vaccin contre le méningocoque C, 36,6% l'estimaient à dix ans et 6,9% à cinq ans, alors que pour un quart des médecins, la durée de protection variait selon l'âge de la vaccination. De même, la moitié des médecins estimait qu'il fallait cibler en priorité les enfants de 1 à 2 ans alors que 40,2% cibleraient la population des 3-11 ans. [74]

Ces résultats sont confirmés par une thèse réalisée en 2014 et qui montrait que parmi les médecins interrogés, seuls 63% se disaient bien informés et 71% connaissaient les recommandations officielles. [76]

Pourtant le médecin traitant a accès à des sources d'informations multiples (41% des médecins mentionnaient en 2011 les visites médicales des industries pharmaceutiques, 40% les revues médicales, 25% les bulletins épidémiologiques hebdomadaires, 11,5% la formation médicale continue puis viennent la HAS (Haute Autorité de Santé), 7.5%, l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé), 2% et Internet, 8%). [77]

### **3.2.3. La complexité du calendrier vaccinal**

Les entretiens ont montré que le calendrier vaccinal représente un vrai souci pour certains parents, en apportant de la confusion par ses changements répétés.

P14 : « *Les calendriers changent tout le temps* »

P12 : « *Le calendrier avait changé entre mes deux enfants, les dates de vaccinations ont changées, les âges de vaccin ne sont plus les mêmes.* »

Il s'avère que le calendrier met aussi en difficulté les professionnels de santé qui ont du mal à mémoriser tous les vaccins et leurs dates de réalisation. L'absence de système d'alerte dans les dossiers médicaux est parfois évoquée.

Pour autant, les autorités ont conscience de ce problème et le calendrier a déjà été simplifié une fois en 2013. L'âge fixe de vaccination à 12 mois et la possibilité de co-administration avec le vaccin ROR® ont permis une progression accélérée de la couverture vaccinale chez les nourrissons de 12–23 mois : + 25 points entre 2012 et 2014 versus + 11 points entre 2010 et 2012 (66,0% en 2014 contre 43,6% en 2012) [78].

### **3.2.4. L'opinion négative des médecins sur le vaccin contre le méningocoque C**

Aucun des parents sollicités durant les entretiens n'a clairement déclaré que leurs médecins étaient opposés à cette vaccination, mais le doute est permis lorsque certains parents soulignent que leurs médecins ne proposent pas le vaccin anti-méningocoque C.

Le médecin traitant est le premier interlocuteur, celui vers qui se tournent les parents en premier, lorsqu'ils sont des questions ou des doutes concernant le vaccin contre le méningocoque et qui pourrait mieux convaincre des parents indécis sur le sujet de la vaccination que son médecin traitant ayant complètement confiance sur leur bien fondé et ne laissant transparaître aucun doute ?

Malheureusement les médecins généralistes ne sont pas tous convaincus par le vaccin contre le méningocoque C ou les vaccins en général. Certaines thèses réalisées antérieurement et s'attachant au point de vue des médecins tendent à appuyer cette dernière hypothèse :

- La thèse du Dr FAURE portant sur 177 médecins généralistes et pédiatres révélait en 2013 qu'un professionnel sur cinq qui ne proposait pas le vaccin, considérait que le vaccin était inutile. [79]
- Dans la thèse du Dr MENARD réalisée la même année, 4,7% des cas de non-vaccination avaient pour motif « le vaccin est déconseillé par le médecin traitant ».[50]
- La thèse du Dr ROBBERECHTS-DODILLE réalisée en 2012 montrait que 2% des médecins refusaient de proposer le vaccin car ils manquaient de confiance concernant l'efficacité du vaccin et son innocuité. [80]
- Une étude de l'INPES publiée en mars 2015 se basait sur un questionnaire soumis à 1592 médecins et comportait une quarantaine d'items. Il en ressortait qu'un quart des médecins était d'accord avec la proposition selon laquelle « certains vaccins recommandés par les autorités sont inutiles » et un médecin sur cinq était d'accord sur le fait que « les enfants sont vaccinés contre trop de maladies ».

Les adjuvants font aussi débat puisque 29,1% pensaient que les vaccins « contenant des adjuvants sont associés à des complications à long terme » et plus de la moitié (57,4%) d'entre eux ne se sentent pas à l'aise pour donner des explications sur leurs rôles. [81]

### **3.2.5. Le manque de temps impose de privilégier le curatif plutôt que le préventif**

Le médecin généraliste dans sa pratique quotidienne a souvent une contrainte de temps. Il s'agit pour lui globalement de bien prendre en charge le patient dans une limite de temps impartie (généralement 15 à 20 minutes) en évitant par la même d'accumuler du retard sur les consultations suivantes et par « effet boule de neige » de terminer à des heures trop tardives. C'est d'autant plus vrai lorsque certains médecins dans des zones de désertifications médicales se retrouvent à effectuer 70 à 80 actes par jour. Dans ce contexte, il ne s'agit alors plus de s'éterniser sur des questions de prévention mais de traiter la demande première du patient, qui concerne essentiellement du curatif.

Ce délaissement du côté préventif de la consultation se fait à contrecœur pour les médecins qui selon une étude de l'INPES de 2009, considèrent pour 92% d'entre eux que les vaccins sont une part importante de leur activité préventive, et 85% d'entre eux se sentent en charge de l'éducation des parents à propos des vaccins et des maladies qu'ils préviennent. [82]

Il faut souligner que depuis quelques années, les campagnes de santé tentent de compenser cette situation en diffusant à destination des patients et des professionnels de santé de plus en plus de messages sur des mesures de prévention simples comme la vaccination, ou des techniques de dépistage (frottis, mammographie, dépistage du cancer colorectal)

### **3.2.6. Le nombre important de vaccins chez le nouveau-né**

Les médecins interrogés en 2012, dans le cadre de la thèse du Dr ROUAU [83], indiquaient que 28,6% des médecins qui ne vaccinaient pas leurs patients invoquaient le trop grand nombre de vaccins dans le calendrier vaccinal de l'enfant.

Avant l'âge de un an (âge recommandé pour le vaccin contre le méningocoque C) et en dehors de ce vaccin, le nourrisson reçoit déjà 6 injections (le vaccin contre le pneumocoque et ses deux rappels ; le vaccin contre Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Hépatite B, Coqueluche et HIB et ses deux rappels). Ces injections sont administrées à chaque fois par paires à 2 mois, 4 mois et à 11 mois c'est-à-dire pour les derniers un mois avant le vaccin en question et ils pourront entraîner chez le médecin de la confusion en ce qui concerne les intervalles de temps.

Pour illustrer ce propos, une étude de 2003 [84] montrait que seulement 33,1% des professionnels de santé suivaient les recommandations vaccinales avec précision tandis que beaucoup décalaient de 1 ou 2 mois certaines injections. Ils considéraient que le calendrier vaccinal comportait trop de d'injections (53,5%) et que les âges recommandés par le calendrier étaient trop bas (39,1%). Une thèse de 2010 elle aussi concluait que même si les médecins pour 85% d'entre eux étaient bien informés, ils adoptaient des schémas personnels en désaccord avec les recommandations et au détriment d'une protection individuelle optimale pour le nourrisson, en particulier dans le cadre de vaccinations à plusieurs injections. Ces résultats sont néanmoins à nuancer puisque le calendrier vaccinal a depuis été simplifié.

### **3.2.7. La crainte de longues négociations**

Le nombre conséquent de vaccins déjà administrés peut susciter des réticences auprès des parents, qui pourraient remettre en cause l'utilité, voir la nécessité d'administrer à leur enfant un vaccin qui de surcroît est non obligatoire.

En réponse, certains médecins peuvent très bien éluder ce vaccin, pour s'épargner un temps précieux (qu'ils n'ont parfois pas) à tenter de convaincre des parents qui exprimaient déjà des réticences pour les précédents vaccins obligatoires. Il s'agit de la raison de non-vaccination de 20,5% des médecins interrogés en 2012, associée au manque de temps pour 7,9% [83].

Ce problème est important à souligner compte tenu des nouvelles recommandations de Décembre 2016 [39], l'administration du vaccin à un âge encore plus précoce de 5 mois avec l'ajout d'un rappel à 12 mois même si elle pourrait permettre d'immuniser plus tôt les enfants contre une maladie potentiellement mortelle, pourrait dans le même temps, raviver encore plus ces réticences ou le faire croire aux médecins. En effet, l'étude NICOLLE de 2006 [56] a montré que les médecins avaient tendance à grandement mésestimer l'adhésion de leurs patients à l'obligation vaccinale (18,3% des médecins généralistes et 19% des pédiatres seulement pensaient que leur patientèle était favorable à l'obligation vaccinale alors que 56,5% de la population générale y était favorable à l'époque).

### **3.2.8. Le statut « non obligatoire » du vaccin**

Durant cette thèse, certains parents ont mentionné que leurs médecins ne proposaient que les vaccins obligatoires, laissant de côté les vaccins recommandés. La raison de ce délaissement n'a pu être explorée à travers ce travail, elle ne peut donc être formulé. Est-ce pour l'ensemble des raisons précédentes ?

Un article de 2013 évoque néanmoins le confort qu'apporte le caractère obligatoire du vaccin au médecin, non seulement en ce qui concerne sa légitimité mais aussi l'acceptation du vaccin par les patients.

### **3.2.9. Un profil type de professionnels de santé pro-vaccins ?**

En conclusion, il semblerait que certains facteurs propres aux professionnels de santé favorisent la vaccination de leurs patients [55], c'est à dire le fait :

- D'être pédiatre

(D'après l'étude Vaccinoscopie 2011 [85] et sur un panel de 4500 enfants âgés de 12 à 35 mois, 46,7% des enfants suivis par les pédiatres étaient vaccinés contre le méningocoque C contre 16,2% des enfants suivis par un médecin généraliste. De plus, d'après la thèse du Dr M. Dumas, un enfant suivi par un pédiatre augmente ses chances d'être vacciné de 34%) [51].

- De ne pas pratiquer un mode d'exercice particulier (homéopathie, mésothérapie, acupuncture notamment)
- De pratiquer plus de 15 actes par jour
- D'exercer en secteur 1
- D'exercer en cabinet de groupe ou de participer à un réseau de santé
- D'être un jeune médecin avec une formation récente
- D'avoir une bonne connaissance du vaccin et de sa recommandation
- De disposer de données scientifiques récentes

### **3.3. Travailler avec des parents réticents à la vaccination**

Les études citées précédemment ont montré que le médecin est l'interlocuteur principal des parents lorsqu'il s'agit de la vaccination. L'entretien avec les parents est donc un moment primordial de la négociation vaccinale, puisque le médecin peut en fonction de la manière dont il s'exprime, convaincre les parents les plus hésitants de faire vacciner leurs enfants ou au contraire créer de nouvelles inquiétudes si les termes, qu'il utilise, prêtent à confusion.

L'étude Vaccinoscopie de 2015 confirme ces propos [53] :

- Concernant la manière dont les parents décident de faire vacciner leurs enfants. 35,5% des parents d'enfants (entre 0 et 2 ans) s'en remettent au médecin traitant alors que 51,8% discutent avec le médecin après la proposition vaccinale puis suivent les conseils du médecin. Au contraire de 11,8% des parents qui discutent avec le médecin mais ne suivent pas forcément ses conseils.
- Concernant l'impact du conseil médical sur la couverture vaccinale du vaccin contre le méningocoque C chez les 12-35 mois. Il est constaté 23% en moins de couverture vaccinale si celle-ci se fait sans conseil médical.

Un article canadien a été publié en 2013 [86] pour aider les médecins à trouver les bons mots et à avoir un discours cohérent pour avoir les meilleures chances. Il insiste notamment sur plusieurs points :

- Comprendre les préoccupations vaccinales exactes du parent et utiliser le principe de l'entretien motivationnel (des questions axées sur le patient, semi-directives et visant à changer le comportement).

Chaque parent a des préoccupations différentes concernant la vaccination contre le méningocoque C (la composition du vaccin, l'innocuité, la fabrication...). Il faut donc prendre le temps à la fois d'écouter les parents, de les questionner sur leurs inquiétudes et la source de celles-ci. Sont-elles issues d'une incompréhension sur une étude scientifique par exemple ou d'une mésinformation (Internet) ? Le caractère semi-dirigé de l'entretien est alors primordial puisqu'il s'agit de convaincre les parents de l'innocuité des vaccins en leur expliquant qu'aucune preuve ne permet de corroborer les allégations frauduleuses des sources d'informations auxquelles ils font référence. Cet article insiste sur le fait de se limiter uniquement à répondre aux allégations du patient. Puisque mentionner d'autres fausses allégations pourraient faire douter les parents, faire croire que le vaccin est véritablement dangereux et par la même, discréditer les propos tenus par le médecin. Convaincre les parents peut aussi se faire en relatant des histoires convaincantes sur des enfants ayant souffert de séquelles ou étant décédés à cause d'une maladie évitable par la vaccination (les résultats de ce travail montrent qu'il s'agit d'un des arguments les plus convaincant de l'avis même des parents).

- S'en tenir au message et utiliser un langage clair pour présenter les données probantes sur les bienfaits et les risques des vaccins de manière juste et précise.

Il est important que les médecins s'en tiennent à un message clair en insistant sur la sécurité du vaccin et le côté protecteur à la fois pour l'enfant vacciné et son entourage. Pour cela il faut notamment raisonner les parents qui ont l'impression ou la conviction que leur enfant a moins de chance de contracter une maladie infectieuse s'il est en bonne santé, dans une situation socioéconomique plus favorable, qu'il est protégé par l'allaitement ou une alimentation « saine ».

Il est nécessaire de les convaincre, grâce à des données probantes et solides démontrant que les enfants non vaccinés en bonne santé sont au contraire, plus touchés notamment lors d'épidémies et insister sur des notions comme celle de l'effet cocon notamment chez les familles nombreuses.

Le principe de protéger son nourrisson en vaccinant l'entourage proche (frères et sœurs aînés...) peut représenter une stratégie utile pour influencer la décision parentale. Il s'agit de rappeler aux parents, que ne pas vacciner du tout leur enfant ou ne pas le vacciner aux moments prévus par le calendrier peut avoir des conséquences dramatiques, en transmettant une maladie normalement évitable par la vaccination à des personnes vulnérables de l'entourage.

Avec l'évolution de la politique vaccinale, il est intéressant de souligner que la nouvelle génération de parents a été encore mieux couverte par le vaccin contre le méningocoque que la précédente. Le principe d'équité peut donc contribuer aux discussions avec les parents, en accordant à leur enfant des avantages pour leur santé dont ils ont eux-mêmes bénéficié auparavant et afin d'éviter à leur enfant de contracter une maladie qu'eux-mêmes ont évités parce qu'ils étaient vaccinés.

Faire vacciner les enfants aux dates prévues par les recommandations est primordial, il faut donc notamment mettre en garde les parents qui adopteraient une attitude qui consisterait à ne faire vacciner leur enfant qu'en cas d'épidémies. Car même si le vaccin est efficace, il est nécessaire d'attendre 10 jours pour obtenir des taux protecteurs d'anticorps optimaux.

Le vocabulaire employé est aussi essentiel. Il s'agit d'utiliser un vocabulaire standard, ne pouvant produire des malentendus qui pourraient desservir le médecin et donc éviter le jargon universitaire notamment en parlant de statistiques et de risques. La formulation de ces derniers est importante car ils génèrent de l'anxiété. Il est nécessaire d'expliquer les termes « courant », « rare » et « très rare » de manière concrète et de parler en termes de gain (positif) et de perte (négatif). « Ce vaccin est sûr à 99% » sera plus efficace en terme d'argument que « Les risques d'effets secondaires sont de 1% », tout comme « ne pas vacciner contre le méningocoque C, augmente le risque de faire une IIM » sera plus efficace que « vacciner contre le méningocoque C, diminue le risque de faire une IIM ».

- Informer les parents de la rigueur de l'innocuité vaccinale :

L'innocuité du vaccin contre le méningocoque C est une des principales préoccupations des parents hésitants. Il faut donc rappeler à ces derniers la solidité du système d'innocuité vaccinale et que les vaccins sont sujets à des normes de sécurité parfois supérieures aux médicaments.

- Aborder la question de la douleur causée par la vaccination.

La douleur est une notion qui est retrouvée dans ce travail de thèse lorsque l'on demande aux parents de définir le vaccin en trois mots. Cette notion est pourtant peu abordée lors des consultations et la prescription de manière systématique des patchs EMLA, est sujet à débat.

- Ne pas refuser de soigner des enfants car leurs parents refusent de les faire vacciner.

Faire face à un parent qui refuse de faire vacciner son enfant peut-être frustrant pour les médecins. Mais l'article rappelle que si cela nécessite de nombreuses discussions et que les progrès peuvent parfois être long à se voir, le but final c'est-à-dire un enfant immunisé et à jour dans ses vaccins prévaut. Le médecin ne doit pas se décourager, quitte à réaborder la question vaccinale à chaque consultation. Un parent peut entendre un médecin qui répondra à ses préoccupations et ensuite changer d'avis à ce sujet.

En conclusion, la vaccination est l'une des mesures préventives les plus importantes, permettant de faire disparaître des maladies et d'en sauver potentiellement des millions d'enfants. Répondre aux préoccupations des parents est donc une priorité absolue pour le médecin qui assure alors son rôle d'informations et de prévention. Cela nécessite alors des compétences, des connaissances et surtout de la patience est la part du médecin. Il lui faut entendre et comprendre les préoccupations spécifiques des parents, présenter des arguments convaincant de façon à ce qu'ils puissent les assimiler (« informations claires, loyales et appropriées » Article R. 4127-35 code de la santé publique) et surtout prendre le temps de le faire car, à l'exception d'un faible pourcentage de parents qui ne changera pas d'avis, c'est ce qui fera la différence entre un enfant vacciné et un enfant non immunisé.

#### **4. Obligation, non-obligation ou incitation financière ?**

## 4.1. Rendre le vaccin obligatoire ?

Durant les entretiens, un des principaux arguments des vaccino-septiques a été la distinction qui pouvait être induite entre les vaccins dits obligatoires et les vaccins dits recommandés. Ce prétexte est utilisé par les parents pour expliquer que les vaccins obligatoires sont les plus importants, ceux qui ont un réel effet reconnu sur la maladie et la population, alors que les autres vaccins ne sont que recommandés, car ils n'ont pas la même efficacité. L'extrême est atteint, lorsque certains patients font les vaccins obligatoires à leurs enfants, mais refusent d'entendre parler de certains vaccins qui pourraient être bénéfiques pour leurs enfants, pour l'unique raison qu'ils ne sont pas obligatoires.

Pour autant, il est nécessaire de rappeler qu'un vaccin recommandé a une efficacité équivalente à un vaccin obligatoire et qu'en l'absence de contre-indication, il doit être fait. De plus, pour qu'un vaccin soit recommandé, il doit passer par des études scientifiques très exigeantes indispensables à son autorisation sur le marché, prouvant que son rapport bénéfice/risques est très favorable (efficacité versus effets secondaires) et que son efficacité est obtenue pour un rapport efficacité / coût favorable à un investissement en santé publique.

A l'heure actuelle, la France présente une politique vaccinale obligeant les parents à faire vacciner leurs enfants contre la diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite. Et comparativement à l'Europe, seul l'Italie et quelques pays de l'Europe de l'Est ont des obligations vaccinales aussi larges. (Depuis juin 2017, les parents italiens ne faisant pas vacciner leurs enfants, peuvent être destitués de leurs droits parentaux [87])

Depuis l'instauration de cette politique, l'incidence de ces trois maladies a drastiquement diminué et elles ont quasiment disparues en France (les rares étant diagnostiqués chez des enfants non vaccinés).

La réflexion de rendre obligatoire le vaccin contre le méningocoque C soulevée le 16 juin 2017 par Madame le Docteur Agnès BUZYN, la nouvelle ministre de la santé, [2] (ainsi que 10 autres vaccins) était donc légitime afin à la fois, de convaincre les vaccino-

septiques précédemment cités, et de faire baisser de manière significative l'incidence des IIMC sur le territoire.

La littérature permet de faire ressortir des avis discordants à ce sujet.

- Le premier vaccin rendu obligatoire a été le vaccin contre la variole en 1902 et contrairement à ce qui pourrait être pensé, la dernière obligation a été promulguée il y a maintenant 53 ans, en 1964. Une des raisons à l'arrêt de l'« obligation » vaccinale était que l'état considérait qu'imposer la vaccination, constituait une violation du droit et de la liberté des parents à choisir leur moyen de prévention sanitaire, il ne s'agissait donc plus d'obliger des parents à faire vacciner leurs enfants mais de leur « recommander » de le faire.
- Le 27 octobre 2015, l'Académie de Médecine avait tenu une séance sur « le maintien ou la levée de l'obligation vaccinale ». Il avait été conclu qu'abroger l'obligation vaccinale serait interprété comme l'aveu implicite que les vaccins ont une efficacité et une innocuité discutables. Son nouveau caractère recommandé ne serait alors qu'un argument de plus pour les vaccino-septiques de ne pas faire vacciner leurs enfants. L'Académie de Médecine pensait donc à l'époque, reconsidérer le terme strict d'obligation pour une « exigibilité des preuves de la vaccination » dans un certain nombre de circonstances de la vie telles que l'entrée en collectivité (crèches, garderies, écoles, jusqu'à l'université), l'exercice de certaines professions (métiers de la santé, militaires), certains cas particuliers (voyageurs, migrants, missions à l'étranger) et la survenue d'un contexte épidémique. Il n'aurait été alors pas impossible d'étendre cette exigibilité à d'autres vaccins tel le DTPolio et le vaccin contre le méningocoque C. Les vaccins exigibles n'auraient pas été définitifs puisque la liste aurait été réévaluée chaque année par le haut conseil de la santé public (HCSP) lors de l'édition annuel du calendrier vaccinal. [88]
- La province de l'Ontario au Canada est un exemple actuel de cette exigibilité. En effet, le ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario offre gratuitement aux enfants 9 vaccins, et se laisse le droit de refuser à certains enfants l'entrée à l'école, s'ils n'ont pas reçus ces vaccins (Diphtérie, Tétanos, Polio, Rougeole, Rubéole, Oreillons, Méningocoque C, Coqueluche, Varicelle). [89]
- Même si une étude chez les médecins de la région PACA en 2015, avait montré à une écrasante majorité (83%) qu'ils souhaitaient rendre obligatoire le vaccin contre le méningocoque C dans le contexte d'élargissement de la vaccination obligatoire

(en 5<sup>ème</sup> position derrière la coqueluche (97%), le ROR® (97%), l'Haemophilus influenza b chez le nourrisson (92%) et le ROR® chez l'adolescent (90%)) [90], un imbroglio scientifique et médiatique s'est installé en juin 2017 entre la décision du ministère de la santé de rendre obligatoire 11 vaccins, et la position des médecins du CNGE. La décision de rendre obligatoire 11 vaccins ne fait pas l'unanimité, même chez les médecins.

- Le 27 juin 2017, le Collège des Enseignants de Médecine Générale ajoute de la confusion en s'opposant à une généralisation de l'obligation vaccinale, privilégiant une approche spécifique de chaque vaccin et remettant en cause l'impact et la pertinence de certains. « Inciter aux vaccinations ayant clairement fait la preuve de leur impact clinique et de leur pertinence en termes de santé individuelle et collective ». [91]
- C'est pourquoi 200 médecins ont lancé une pétition en réponse dans « Le Parisien » du 28 juin 2017, pour soutenir la décision de la ministre de la Santé. [92]

## **4.2. Privilégier une incitation financière ?**

Une étude publiée le 27 avril 2016 dans le magazine « Vaccine » [93] se déroulait au Royaume-Uni et avait pour but d'interroger des parents sur leur acceptabilité à des incitations financières pour augmenter l'absorption de la vaccination chez les enfants d'âge préscolaire au Royaume-Uni. Ces incitations financières surviendraient de plusieurs manières, un don universel d'argent à la fin d'un cycle complet de vaccination pour tous les parents, un don ciblé d'argent pour les parents non immunisés ou vaccinés partiellement afin de les inciter à ne pas faire la même chose avec leurs enfants en mettant leurs carnets de vaccination, une pénalité d'argent pour ceux qui seraient incapables de prouver que le carnet de vaccination de leurs enfants est complet.

Il en résultait que la perspective d'une incitation financière était très mal accueillie par les parents. Ces derniers avaient peur que cela crée un fossé entre les riches et les pauvres, les riches ayant plus de liberté de refuser cette incitation et de ne pas être influencés que les parents plus pauvres. De plus, il ne s'agissait alors plus de parler de responsabilité des parents à faire vacciner leurs enfants mais d'une sorte de corruption, forcer la main des parents les plus pauvres, les récompenser pour ne pas avoir voulu faire vacciner leurs enfants en l'absence d'incitation, ce qui pourrait conduire des parents, qui avaient rempli leurs « obligations » pour immuniser leur enfant à temps, à se sentir pénalisés.

Certains parents craignaient de plus, que certaines personnes profitent du système et de leurs enfants, en retardant au maximum leurs vaccinations afin d'être admissibles à l'incitation financière. Ils jugeaient enfin que ce procédé ne permettrait pas d'ébranler les croyances des personnes qui avaient le choix éclairé et consciencieux de ne pas faire vacciner leurs enfants.

En conclusion, dans une période d'austérité financière, ces parents considéraient que l'argent public devait plutôt être investi dans une manière qui pourrait améliorer la qualité de vie des enfants de façon durable et non pour forcer la main de certains parents, en leur offrant de l'argent qui pourrait en plus, être à terme utilisé pour des comportements néfastes pour la santé (tabagisme, alcool, etc...)

### **4.3. Lever toute obligation vaccinale ?**

Alors qu'en 2016, Marisol TOURRAINE, la ministre de la santé prône l'obligation vaccinale, certains parents au contraire, militent pour la suppression de toute obligation vaccinale aussi bien pour les vaccins concernés par l'extension d'obligation que pour le seul vaccin actuellement obligatoire en France, le DTP. Ceux-ci argumentent notamment que le principe d'obligation s'oppose à leur liberté de choix concernant leur santé et les mesures de prévention à mettre en œuvre. Pourtant, les répercussions concernant une « lever de toutes les obligations » si elle était mise en œuvre, ne se limiteraient pas seulement à la liberté de choix des parents mais auraient aussi des conséquences vis-à-vis de l'attitude des médecins et de la proposition vaccinale de manière globale.

Afin de les étudier, ces scénarii ont été le sujet d'études auprès de médecins et de parents. Il en résulte concernant les médecins, qu'en cas de suspension de l'obligation vaccinale DTP, moins de 85% d'entre eux « insisteraient auprès des familles sur l'importance qu'il y aurait à continuer à vacciner les enfants » [56] [90].

Enfin concernant les parents, moins de 80% de ceux âgés de moins de 30 ans « feraient certainement ou probablement vacciner leurs enfants si la vaccination DTP n'était plus obligatoire. », tandis que moins de 80% des personnes interrogées voudraient « que la vaccination soit poursuivie chez tous les enfants, dans l'hypothèse d'une suspension de l'obligation vaccinale » [56].

Ainsi, la levée d'une obligation vaccinale ne peut se résumer à une simple question de droit des citoyens, car si cela se mettait en œuvre, il en résulterait une diminution drastique de la couverture vaccinale et donc la recrudescence des maladies ciblées par la vaccination.

## **5. Concertation citoyenne [58]**

Le 30 novembre 2016 s'est tenue une concertation citoyenne dans le but de rétablir la confiance et d'augmenter la couverture vaccinale. Celle-ci a préconisé des mesures spécifiques sur plusieurs thèmes.

### **5.1. La transparence de l'information**

Cette question était apparue à de nombreuses reprises.

Pour y arriver, il a été proposé :

- de déclarer de possibles liens d'intérêts lors d'intervention d'experts ;
- de diffuser des informations scientifiques sur les vaccins, même si celles-ci sont sujettes à controverse ainsi que les données brutes des essais cliniques ;
- d'expliquer les décisions des autorités de santé, la cohérence des choix effectués et les questions qui restent en suspens ;
- de faire connaître les conséquences de la non-vaccination ;
- de lutter contre la sous-déclaration des effets secondaires, pour lesquels d'ailleurs, il n'y a pas un retour des autorités de santé de manière systématique. Dans ce cas, une étude au cas par cas permettrait de discerner coïncidence temporelle et réel effet indésirable ;
- d'améliorer les efforts de pédagogie vis-à-vis du grand public pour éviter les multiples interprétations erronées qui pourraient alimenter à tort la défiance envers les vaccins.

### **5.2. L'engagement des pouvoirs publics**

Selon la concertation citoyenne, cet engagement est indispensable pour permettre la réalisation de ces mesures. Il peut s'effectuer :

- Premièrement, par un effort d'information, grâce à la création d'un site unique référent, regroupant l'ensemble des informations et savoirs sur la vaccination.

Ce site devrait alors

- être connu de tous ;
  - posséder une entrée distincte pour le grand public et une pour les professionnels de santé ;
  - comporter des informations mises à jour en continu qui s'adresseraient à l'ensemble des personnes impliquées ;
  - posséder un espace participatif afin de favoriser les réactions sur des sujets d'actualités, de déclarer les événements secondaires possibles en post-vaccinal, et d'offrir une capacité de réaction en cas d'informations erronées diffusées par les médias/réseaux sociaux.
- Deuxièmement, en renforçant la place de l'école par :
- Un parcours éducatif mis en place pour permettre la promotion de la santé auprès des élèves et pouvoir y aborder la vaccination, aussi bien dans les petites écoles que dans les universités, si possible avec l'aide d'intervenants extérieurs.
  - L'organisation de séances de vaccinations pour les enfants. Malheureusement une difficulté est rencontrée devant le manque criant de médecins et d'infirmières scolaires, poussant le jury citoyen à envisager de faire vacciner par des personnels extérieurs à l'établissement (unités mobiles, PMI, centres de vaccination, infirmiers libéraux etc...)
  - La journée de formation citoyenne qui devrait permettre d'évaluer l'état des vaccinations et de sensibiliser les participants au calendrier vaccinal.
- Troisièmement, par un investissement plus important des pouvoirs publics dans la communication. Il faut constater aujourd'hui que le discours sur la vaccination, vient essentiellement des opposants.

Un dispositif de communication conçu dans la durée serait créé pour sensibiliser les parents et les professionnels de santé à leur responsabilité dans la politique de vaccination. Des campagnes d'information d'envergure nationale seraient organisées et des outils pédagogiques mis à disposition. (Brochures, affiches...)

### **5.3. Autres propositions**

Les jurys professionnels et citoyens pensent aussi

- qu'il faut simplifier le parcours vaccinal.
- D'abord en élargissant le panel des personnes habilitées à pratiquer la vaccination aux infirmiers, aux pharmaciens (tout en respectant un espace de

confidentialité) et aux sages-femmes (pour les femmes enceintes et leurs entourages).

- en mettant aussi à disposition, des vaccins chez les médecins généralistes, les pédiatres et les maisons de santé pour éviter de faire l'aller-retour à la pharmacie
  - En se donnant la capacité budgétaire de faire vacciner dans les hôpitaux, les maternités et les écoles.
- qu'il faut réduire l'appréhension des familles (parents et enfants) par la prévention de la douleur. Cet état de fait a été évoqué dans les enquêtes d'opinion et les jurys. La meilleure façon de le faire selon le rapport de la concertation citoyenne, serait tout simplement de lutter contre la douleur due à l'injection vaccinale, par la prescription d'un patch ou d'une crème antidouleur.
- qu'il faudrait de plus ajouter un objectif vaccinal pédiatrique dans le cadre des ROSP

L'ensemble de ces recommandations forment un tout, destiné à rétablir la confiance et augmenter la couverture vaccinale. Le rapport conclut en disant qu'à terme, la vaccination sera fondée uniquement sur la simple compréhension de son intérêt par tous, tant à titre individuel que collectif, et que le principe d'obligation vaccinale ne sera plus nécessaire, permettant sa levée définitive. Mais en attendant, un élargissement de l'obligation vaccinale temporaire (comme celui qui arrivera courant 2018) mais avec possibilité d'évoquer une clause d'exemption est recommandé, en faisant en sorte que les régimes obligatoires de l'assurance maladie prennent en charge intégralement le coût d'achat du vaccin. Ce qui serait toujours selon le comité, un message fort des pouvoirs publics pour la mobilisation en faveur de la vaccination.

## V. CONCLUSION

*« On a toujours le choix...  
mais les choix ont des conséquences. »*

John Fitzgerald KENNEDY

Lorsque ce travail de thèse de mémoire a débuté, Madame le Docteur Agnès BUZYN n'était pas encore ministre de la santé et donc sa future loi rendant obligatoire 11 vaccins (dont le vaccin contre le méningocoque C) n'était pas encore d'actualité. Cette loi va très certainement permettre de grandement améliorer la couverture vaccinale des enfants contre le méningocoque C et de convaincre certains parents dont le problème est l'actuel statut « recommandé » du vaccin de se faire vacciner. Certes les parents seront dans l'obligation de faire vacciner leurs enfants, mais ce n'est pas pour autant que les associations anti-vaccins qui sont elles, opposées à la vaccination pour les autres raisons cités dans ce travail (les effets secondaires, la composition vaccinale, les supposés lobbies d'industries pharmaceutiques) changeront miraculeusement d'avis et adhéreront à la vaccination, à très court terme du moins.

Dans ce contexte et dans les mois qui vont venir, le médecin traitant (premier interlocuteur sur la question de la vaccination) aura un rôle primordial, puisque ce sera lui qui aura à insister à vacciner les nourrissons contre le méningocoque C face aux parents réticents. L'élargissement prochaine de l'obligation vaccinale inscrit fermement la vaccination à une place primordiale dans une politique de santé publique déterminante, dans le combat pour une protection active de l'enfant, et dans l'éradication de certaines maladies grâce à une immunité de groupe. Ces parents seront d'autant plus convaincus, si l'opinion de leur médecin est concordante et qu'il adhère lui-même sans hésitation au principe vaccinal. Ce dernier doit donc, s'approprier les techniques de communication (les entretiens motivationnels par exemple...) et avoir des arguments pour rassurer leurs patients, sans être mis à défaut par ces derniers. Dans ce but, une formation dédiée peut être nécessaire afin de calmer les réticences propres aux médecins et leur permettre d'avoir un discours unitaire et ferme à propos du vaccin.

De leurs cotés, si certains médias aident à renforcer le sens de la responsabilité des parents devant ce problème de santé publique, d'autres au contraire ne font que majorer leurs réticences. La récente concertation citoyenne a permis une grande avancée en apportant des pistes d'améliorations (Un site unique référent, une transparence de l'information...). Mais c'est aussi au médecin de contrer cette désinformation, en expliquant le lien de non-causalité mais de temporalité entre le vaccin et une grande partie des pathologies supposées secondaires.

## **VI. BIBLIOGRAPHIE**

- [1] INVS Bilan annuel 2015 Infection invasives à méningocoque C
- [2] Agnès Buzyn « L'obligation vaccinale est un impératif de santé publique »  
Science et Avenir 05 Juillet 2017
- [3] Heidi J. Larson, Alexandre de Figueiredo, Zhao Xiahong, William S. Schulz, Pierre Verger, Iain G. Johnston, Alex R. Cook, Nick S. Jones "The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey"
- [4] DES BIOLOGIE MEDICALE Neisseria <http://www.microbes-edu.org/professionel/Neisseriades/neisseria.html>
- [5] Coureuil M. Nassif X. « La ruse du méningocoque ». MS. Médecine Science.2010, vol. 26, n1
- [6] CHU DE LIEGE Multi Locus Sequence Typing  
[http://www.chu.ulg.ac.be/jcms/c\\_6875312/multi-locus-sequence-typing-mlst](http://www.chu.ulg.ac.be/jcms/c_6875312/multi-locus-sequence-typing-mlst)
- [7] MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE (secteur Santé),  
instruction n° DGS/RI1/2011/33 du 27 janvier 2011 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque.), 2011
- [8] Coureuil M, Lécuyer H, Scott MGH, et al. « Meningococcus Hijacks a  $\beta$ 2-adrenoceptor/ $\beta$ -Arrestin pathway to cross brain microvasculature endothelium". Cell. 2010;143(7):1149-1160.
- [9] Haut Conseil de la Santé Publique Commission spécifique "maladies transmissibles"  
Rapport sur la vaccination par le vaccin conjugué contre le méningocoque de sérogroupe C. Séance du 24 avril et 26 juin 2009. 2009  
([http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20090424\\_meningC.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20090424_meningC.pdf))
- [10] Bulletin de Veille Sanitaire Mai 2016 Surveillance des maladies à déclaration obligatoire en Nord-Pas de Calais
- [11] BEH n° 46-47 / 8 décembre 2009. Les infections invasives à méningocoque en France en 2008 page 489-490
- [12] BEH n°45-46 (6 décembre 2011). Les infections invasives à méningocoque en France en 2010 Page 476-477.
- [13] OMS Introduction d'un vaccin dans un plan national de vaccination. Décision et mise en œuvre. [www.who.int/vaccines-document](http://www.who.int/vaccines-document).
- [14] E. Miller, D. Salisbury, M. Ramsay, "Planning, registration, and implementation of an immunisation campaign against meningococcal serogroup C disease in the UK: a success story" Vaccine 20 (2002) S58–S67 Ed Elsevier
- [15] Raymond J. Bactériologie de Neisseria meningitidis. Arch Ped 2012;19:S55-S60.

- [16] Organisation Mondiale de la Santé Aide mémoire n°141 Février 2015
- [17] Raymond J. Bactériologie de Neisseria meningitidis. Arch Ped 2012;19:S55-S60.
- [18] Grimprel E. « Expérience de la vaccination MenC en Europe » Mt Pédiatrie. 2010;13:151-5.
- [19] Levy C, de La Rocque F, Cohen R. "Epidemiology of pediatric bacterial meningitis in France ». Med Mal Infect. 2009 Jul-Aug;39(7-8):419-31.
- [20] Parent du Châtelet I. « Epidémiologie des infections invasives à méningocoque en France » Mt Pédiatrie. 2010;13(2):126-34.
- [21] Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à la vaccination par le vaccin conjugué contre le méningocoque C. Séance du 15 novembre 2002.  
[http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=a\\_mt\\_151102\\_meningo\\_conjuge.pdf](http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=a_mt_151102_meningo_conjuge.pdf)
- [22] BEH n° 46-47 / 8 décembre 2009. Les infections invasives à méningocoque en France en 2008 page 489-490
- [23] Parent du Chatelet I, Taha MK, Lepoutre A, et al. « Les infections invasives à méningocoque en 2009 ». Bull Epidemiol Hebd 2010;31-32:339-43.
- [24] Bulletin de Veille Sanitaire Mai 2016 « Surveillance des maladies à déclaration obligatoire en Nord-Pas de Calais »
- [25] Direction générale de la Santé, Comité technique des vaccinations. Guide des vaccinations. Édition 2012. Saint-Denis: Inpes, coll. Varia, 2012: 488 p .
- [26] Sanofi Pasteur Fiche RCP Vaccin Meningococcique A+C Polyosidique
- [27] Haute Autorité de Santé. Synthèse d'Avis de la Commission de la Transparence, MENINGITEC®, MENJUGATE KIT®, NEISVAC®. Avis du 21 Octobre 2009.
- [28] Haut Conseil de la Santé Publique. Rapport du groupe de travail: les vaccins méningococciques tétravalents conjugués. 12 Juillet 2012.
- [29] Avis relatif à la vaccination par le vaccin conjugué contre le méningocoque C (Comité technique des vaccinations du 3 octobre 2002 – Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 15 novembre 2002).
- [30] Trotter, C. L., M. Chandra, R. Cano, A. Larrauri, M. E. Ramsay, C. Brehony, K. A. Jolley, M. C. Maiden, S. Heuberger, and M. Frosch. 2007. A surveillance network for meningococcal disease in Europe. FEMS Microbiol Rev 31:27-36.
- [31] Calendrier vaccinal 2010. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2010;14-15:
- [32] Calendrier vaccinal 2013. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2013 ; 14-15
- [33] Grimprel E. « Pourquoi des recommandations de vaccination généralisée contre le méningocoque C en France ? » Antibiotiques. 2010;12:249-253.

- [34] Balmer P, Borrow R, Miller E. Impact of meningococcal C conjugate vaccine in the UK. *J. Med. Microbiol.* 2002;51(9):717-722.
- [35] Larrauri A, Cano R, García M, Mateo S de. Impact and effectiveness of meningococcal C conjugate vaccine following its introduction in Spain. *Vaccine.* 2005;23(32):4097-4100.
- [36] De Greeff SC, de Melker HE, Spanjaard L, Schouls LM, van Derende A. Protection from routine vaccination at the age of 14 months with meningococcal serogroup C conjugate vaccine in the Netherlands. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 2006;25(1):79-80.
- [37] J. Gaudelus, L de Pontual, E. Grimprel. Vaccination contre le méningocoque C. *Médecine et Enfance.* Novembre 2009. p432
- [38] Y. Robert. Les méningococcies de séro groupe C. Nouvelles perspectives de prévention et lutte contre l'infection. *Le Médecin du Québec*, Volume 36, N°9, septembre 2001
- [39] Nouvelles recommandations vaccinales contre le méningocoque C Novembre 2016 Mesvaccins.net <https://www.mesvaccins.net/web/news/10278-nouvelles-recommandations-vaccinales-contre-la-meningite-c>
- [40] Calendrier vaccinal 2017 INPES Santé Publique France
- [41] J. Beytout, H. Laurichesse Enseignements de la campagne de vaccination anti-méningococcique dans le Puy-de-Dôme. *Infections en ligne* 2002 ;2 :1-4. Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française
- [42] Institut de Veille Sanitaire. Etude de la couverture vaccinale lors de la campagne de vaccination préventive contre le méningocoque C. Puy-de-Dôme. 2002
- [43] Institut de Veille Sanitaire. Etude de la couverture vaccinale suite à la campagne de vaccination contre le méningocoque C dans les Landes, les Pyrénées Atlantiques et les Hautes Pyrénées en 2002. 2004.
- [44] Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France. Avis relatif à la mise en place d'une vaccination contre les infections invasives à méningocoque C dans la ville de Migennes dans le département de l'Yonne. 2006.
- [45] Ministère de la Santé et des Solidarités Avis du comité technique des vaccinations relatif à la mise en place d'une vaccination contre les infections invasives à méningocoque C dans la commune de Barcelonnette (département des Alpes de Haute Provence). 2007.
- [46] Ministère de la Santé et des Solidarités. Avis du comité technique des vaccinations relatif à la mise en place d'une vaccination contre les infections invasives à méningocoque C dans le département de la Haute Vienne. 2007.

- [47] Frappe P. Initiation à la recherche. Wolters Kluwer Health France. Edition 2011.
- [48] Borges Da Silva G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. Revue médicale de l'Assurance Maladie. 2001; 32(2):117-21
- [49] Moreau A et al. S'approprier la méthode du Focus Group. La Revue du Praticien - Médecine Générale. Mars 2004; 645: 382-4.
- [50] Ménard J. Les freins à la vaccination anti-méningococcique C : étude auprès des parents de 264 enfants consultant aux urgences pédiatriques Thèse pour le doctorat en Médecine. Université Paris Diderot-Paris 7. 2013
- [51] Dumas M. Evaluation du statut vaccinal des enfants et des connaissances et représentations parentales sur la vaccination dans le sud de La Réunion. Thèse pour le doctorat de Médecine Université Bordeaux 2. 2013
- [52] C.Lechiche, A. Pellissier, A. Sotto Évaluation des connaissances des parents d'enfants de 1 à 24 ans sur le vaccin contre le méningocoque C au CHU Caremeau à Nimes. Médecine et Maladies Infectieuses Vol 43 Juin 2013.
- [53] Etude Vaccinoscopie® 2015 : Evolution de la perception des mères vis-à-vis de la vaccination
- [54] A. Martinot, R. Cohen, F. Denis, J. Gaudelus, T. Lery, M. Le Danvic, J.-P. Stahl Vaccinoscopie® 2013 : étude de l'évolution annuelle entre 2008 et 2011 de la couverture vaccinale des enfants de moins de 7 ans dans la population française - 23/07/13
- [55] Baromètres Santé médecin généralistes 2009
- [56] Enquête Nicolle 2006 Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux
- [57] Semaine de la vaccination 2017 « Immunisons-nous en Nouvelle-Aquitaine » dossier de presse page 24
- [58] Rapport sur la vaccination Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination 30 Novembre 2016
- [59] Etude DREES Mars 2015 « Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes »
- [60] J-C Comboroure, J-E Muller Perception de la vaccination et rôle du pharmacien d'officine : une enquête auprès des étudiants en dernière année de pharmacie en France.
- [61] Vaccination par le vaccin conjugué contre le méningocoque de séro groupe C Rapport HCSP 2009

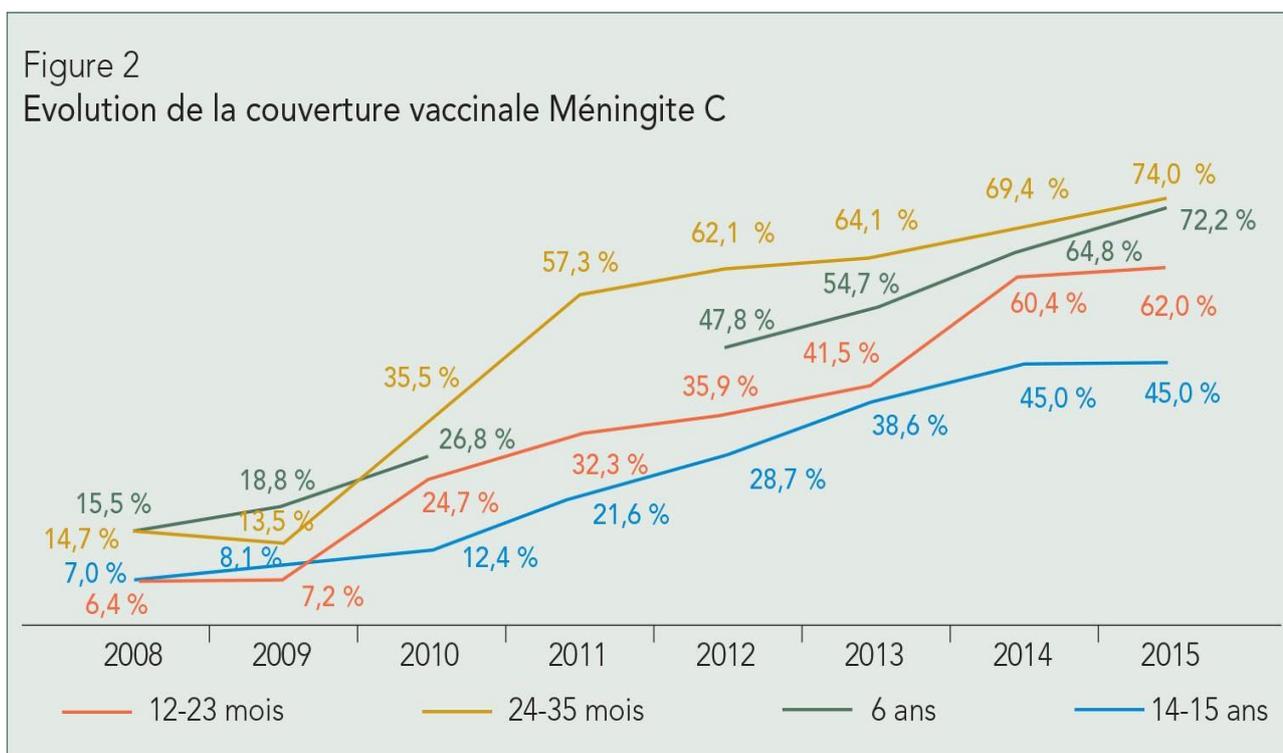
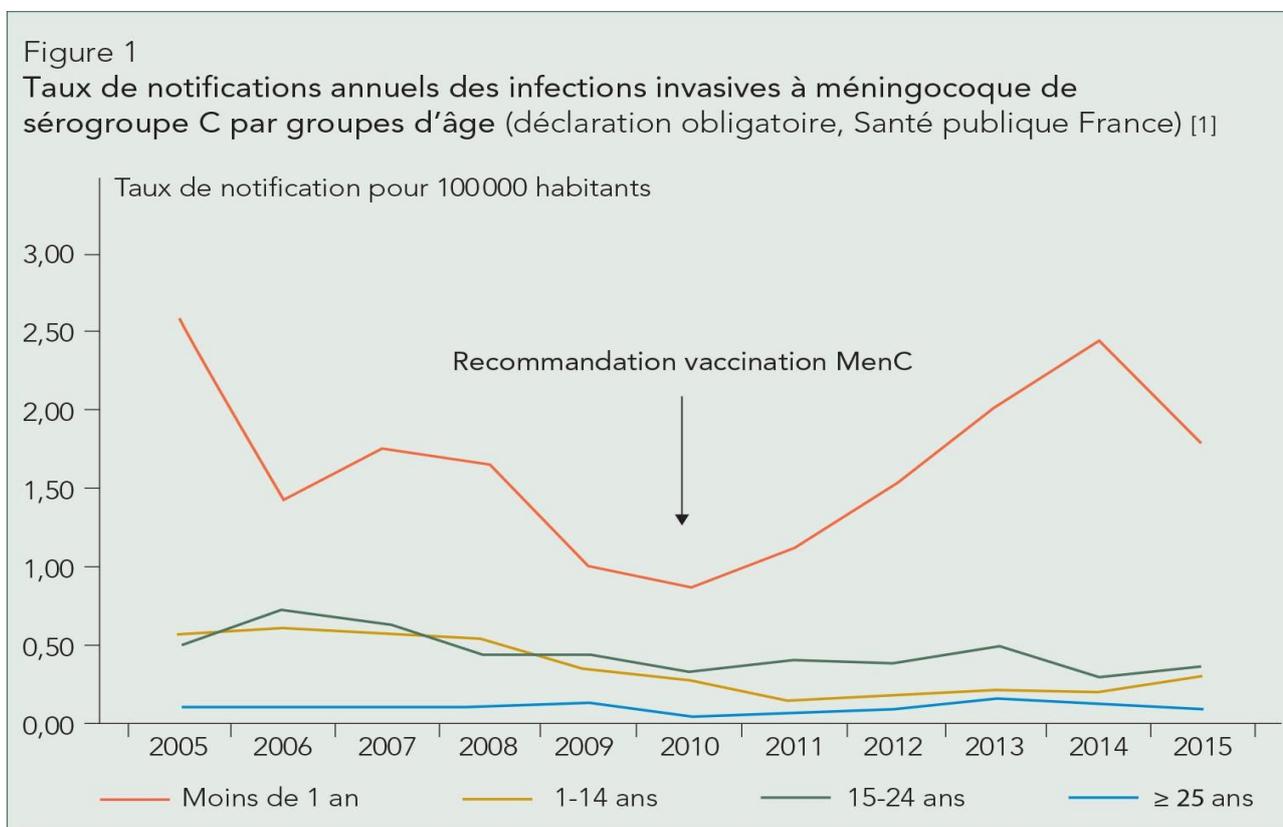
- [62] EFSA Safety of aluminium from dietary intake - Scientific Opinion of the Panel on Food Additives, Flavourings, Processing Aids and Food Contact Materials (AFC)- 15 Juillet 2008
- [63] Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 Ministère du travail, de l'emploi et de la santé
- [64] Vincent Gombault « L'internet de plus en plus prisé, l'internaute de plus en plus mobile » division Conditions de vie des ménages, Insee  
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281312>
- [65] Scullard P, Peacock C, Davies « Googling Children's Health: Reliability of Medical Advice on the Internet » P. Arch Dis Child The Journal of Emergency Medicine Volume 40, Issue 1, January 2011, Pages 119-120
- [66] Résolution 1952 du Conseil Europeen Le droit des enfants à l'intégrité physique 1<sup>er</sup> Octobre 2013
- [67] Article 227-15 du Code Pénal
- [68] Kata A « A postmodern Pandora's box: anti-vaccination misinformation on the Internet »
- [69] ANSM Meningitec, suspension injectable en seringue préremplie : retrait de lots à titre de précaution - Point d'information 26/09/2014
- [70] ANSM Vaccin Meningitec : actualisation des informations sur le défaut qualité constaté en 2014 - Point d'Information 03/12/2015
- [71] ANSM Méningitec : pas de risque pour les personnes vaccinées - Point d'Information 18/07/2016
- [72] Heidi J Larson et al : Measuring vaccine confidence: analysis of data obtained by a media surveillance system used to analyse public concerns about vaccines : Lancet Infect Dis 2013
- [73] C Betsch, F Renkewitz, T Betsch, & C Ulshöfer « The Influence of Vaccine-critical Websites on Perceiving Vaccination Risks » University of Erfurt, Germany avril 2010
- [74] Gaudelus J, Cohen R. « Etude Pratic-Reco Vaccination contre le pneumocoque et le méningocoque C: des récentes recommandations à la pratique ». Médecine et Enfance. 2012;5:208-211.
- [75] Baromètre Santé INPES 2014
- [76] Soenen J. « Analyse de la relation entre le statut vaccinal, des perceptions de la maladie et du vaccin, et des caractéristiques socioprofessionnelles des patients dans le cadre de la méningite C » Thèse pour le doctorat de médecine. Université de Lille 2. 2014

- [77] Leiritz J-C « Evaluation de la connaissance et de la mise en pratique de la vaccination anti-méningococcique en Lorraine » Thèse pour le doctorat de médecine. Université Nancy 1. 2011
- [78] J. Gaudelus, F. Denis, R. Cohen, J.-P. Stahl, P. Pujol, E. Gauthier, A. Martinot « La simplification du calendrier vaccinal est-elle appliquée ? Bilan 2 ans après sa mise en place »
- [79] Faure E. Analyse des taux de vaccination contre le méningocoque C des nourrissons de 12 à 24 mois dans les cinq départements aquitains et des facteurs influençant cette vaccination. Thèse d'exercice de médecine générale. Bordeaux, 2014
- [80] Robberechts Dodille L. Les freins à la vaccination contre le méningocoque C : une enquête réalisée en 2012 auprès de médecins généralistes d'Ile-de-France. Thèse d'exercice de médecine générale. Paris : Université Paris 5 DESCARTES, 2012
- [81] P Verger, L Fressard, F Collange, A Gautier, C Jestin, O Launay, J Raude, C Pulcini, P Peretti-Watel « Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France »
- [82] Direction générale de la Santé, Comité technique des vaccinations. Guide des vaccinations. Édition 2009. Saint-Denis: Inpes
- [83] Rouau P. La vaccination méningococcique C: pratiques des médecins généralistes deux ans après la généralisation de la recommandation vaccinale. Thèse pour le doctorat en Médecine. Université de Nantes. 2012.
- [84] Gaudelus J, Ovetckine P, Cheymol J, De Courson F, Allaert FA. « Compliance with the vaccination recommendations for 0- to 24-month-old infants in general or paediatric practice » Arch Pediatr. 2003 Sep;10(9):781-6.
- [85] Gaudelus J, Cohen R, Lepetit H, Le Danvic M. « Vaccinoscopie: couverture vaccinale vis- à-vis du méningocoque C » Médecine et Enfance. 2011)
- [86] Noni E MacDonald, Jane C Finlay « Working with vaccine-hesitant parents » Canadian Paediatric Society, Infectious Diseases and Immunization Committee Paediatr Child Health 2013;18(5):265-7
- [87] « L'Italie introduit l'obligation vaccinale pour 12 vaccins et veut sanctionner les parents réfractaires » Le Quotidien du Médecin 22 mai 2017
- [88] Communiqué Académie Nationale de Médecine Séance du 27 Octobre 2017 « A propos du maintien ou de la levée de l'obligation vaccinale ».
- [89] « Protocole de gestion des immunisations » 2016 Division de la santé de la population et de la santé publique, Ministère de la Santé et Soins de longue durée Mai 2016 Ontario Canada

- [90] Collange F, Fressard L, Pulcini C, et al. « Opinions des médecins généralistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur sur le régime obligatoire ou recommandé des vaccins en population générale » 2015. Bull Epidemiol Hebd, 2016;406-413.
- [91] Communiqué de presse du conseil scientifique du collège national des généralistes enseignants - Montreuil, le 27 juin 2017
- [92] Le parisien 28 Juin 2017 « pétition en faveur de l'élargissement de la couverture vaccinale »
- [93] Rebekah Jayne McNaughton, Jean Adams "Acceptability of financial incentives or quasi-mandatory schemes to increase uptake of immunisations in preschool children in the United Kingdom: Qualitative study with parents and service delivery" Vaccine. Volume 34, Issue 19, 27 April 2016, Pages 2259–2266
- [94] Gaudelus J. Activités vaccinales 2017. Médecine et Enfance Mai & Juin 2017

## **VII.ANNEXES TABLEAUX RÉSULTATS**

# ANNEXE 1 : TAUX DE NOTIFICATIONS ANNUELS ET COUVERTURE VACCINALE MENINGITE C [94]



## ANNEXE 2 : TABLEAU DESCRIPTION DES PARTICIPANTS (RESULTATS)

P	Sexe	Agés	Professions	Nombre d'enfants	Agés des enfants	Vaccination méningo	Avis
1	F	26	Restauration Mac Do	3	5 ans 3 ans 18 mois	Oui	Pour
2	F + H	F 38 H 36	Demande d'emploi Electricien	1	2 ans	Oui	Pour
3	F + H	F 31 H 33	Chef d'entreprise Secrétaire	3	7 ans 4 ans 2 ans	Oui	Méfiant
4	F + H	F 37 H 37	Professeur Commercial	2	10 ans 4 ans	Oui	Méfiant
5	F	F 29	Chargée de clientèle	2	5 ans (7 mois)	Oui	Pour
6	F	34	Demande d'emploi	3	13 ans 8 ans 4 ans	Oui	Pour
7	F	35	Téléconseillère	1	4 ans	Oui	Méfiant
8	F	F 32 H 33	Employée administrative Compagnie de ferry	2	4 ans 2 ans	Oui	Méfiant
9	F	18	Mère au foyer	1	12 mois	Oui	Pour
10	F + H	F 27 H 25	Vendeuse Plombier-Chauffagiste	2	10 ans 12 mois	Oui	Pour
11	F + H	F 38 H 38	AVS pour enfant handicapé Electricien	3	13 ans 9 ans 3 ans	Non	Pour
12	F + H	F 39 H 39	Comptable Chauffeur Routier	3	14 ans 9 ans 4 ans	Non	Pour
13	F+H	F 31 H 30	Enseignante Ingénieur	1	12 mois	Oui	Contre
14	F	31	Assistante Maternelle	2	8 ans 3 ans	Oui	Méfiant
15	F + H	F 34 H 38	Mère au foyer Clerc de notaire	2	5 ans 7 ans	Oui	Pour
16	F	30	Aide à domicile	2	3 ans 2 ans	Oui	Pour
17	F + H			1	3 ans	Oui	Méfiant
18	F	32	Institutrice	2	2 ans 4 ans	Pas méningo	Contre
19	F	24	Demande d'emploi	1	18 mois	Pas méningo	Contre
20	F	33	Préparatrice en pharmacie	1	15 mois	Oui	Contre

## ANNEXE 3 : TABLEAU REPRÉSENTATION ET IMAGE DU VACCIN (RESULTATS)

P	Images des vaccins	Connaissances des vaccins	Sources d'informations
1	Piqures Obligatoire Docteur	Globales	Médecin
2	Réaction Protection Prévention	Ne connaît pas	Médecin
3	Piqures Immunité Effets secondaires	Globales	Médecin/Ecoles/Parents/ Médias/ Etude préparatrice en pharmacie
4	Protection Risques Piqures	Globales	Pédiatre / Carnet de santé
5	Obligatoires Prévention	Ne connaît pas	Médecin / Famille
6	Maladies Obligation Protection	Ne connaît pas	Médecin
7	Belle invention Effets secondaires Protection	Globales	Médecin/Médias/Etudes
8	Obligation Protection Risques	Ne connaît pas	Médecin
9	Protection Effets secondaires	Ne connaît pas	Médecin
10	Protection Polémique Aluminium	Ne connaît pas	Médecin / Naturopathe
11	Protection Pleurs Piqures	Très limités	Télé / Bouche à oreilles
12	Protection	Globale	Médecin, Pédiatre/ Médias / Parents
13	Piqure Maladie	Ne connaît pas	Bouche à oreilles
14	Piqure Effets secondaires Protection	Ne connaît pas	Médecin / Famille
15	Protection Risques Seringue	Ne connaît pas	Médecin, PMI / Médias
16	Protection	Moyenne	Médecin
17	Protection Piqûre Effets secondaires	Moyenne	Internet
18	Injection Antivirus Obligation	Sérieuses	Médecin / Famille / Plaquettes d'informations
19	Protection Effets secondaires Risques	Ne connaît pas	Médecin Traitant / Amie
20	Protection Piqure Sécurité mais doutes	Sérieuses	Médecin, Pédiatre / Médias

## ANNEXE 4 : TABLEAU INFORMATIONS MEDECINS (RESULTATS)

P	Présentation vaccins	Sources d'informations	Avis des patients sur la quantité d'infos médecins
1	Prescription Pas d'explications	Médecin	Informations suffisantes
2	Contrôle du carnet Pas d'explications	Médecin	Aucunes d'informations mais pas besoin de plus
3	Explications Choix laissé Forte recommandation	Médecin/Ecoles/Parents/ Médias/ Etude préparatrice en pharmacie	Informations suffisantes
4	Explications données	Pédiatre / Carnet de santé	Informations suffisantes
5	Explications données (enfant avec cardiopathie)	Médecin / Famille	Informations suffisantes
6	Explications données Pas de choix laissé	Médecin	Demande plus d'informations
7		Médecin/Médias/ Etudes	Demande plus d'informations
8	Explications données	Médecin	Peu d'informations mais confiance
9	Absence d'explications Pas de choix laissé	Médecin	Demande plus d'informations
10	Prescription Pas d'explications	Médecin / Naturopathe	Aucunes informations Demande plus
11	Vaccin non proposé Pas d'explications	Télé / Bouche à oreilles	Aucunes informations Demande plus
12	Vaccin non proposé Pas d'explications	Médecin, Pédiatre/ Médias / Parents	Pas d'informations vaccins facultatifs
13	Peu d'explications Echec tentative rassurance	Bouche à oreilles	Peu d'informations Demande plus
14	Peu d'explications S'est pris pour exemple	Médecin / Famille	Peu d'informations mais satisfaite car vaccin seulement recommandé
15	Explications données Argument mort de l'enfant Succès Réassurance	Médecin, PMI / Médias	Informations suffisantes car confiance médecin traitant
16	Explications données Choix laissé aux parents	Médecin	Informations suffisantes
17	Pas d'explications après rappel Méningitec	Internet	Aucunes informations Demande plus
18	Explications données Choix laissé aux parents	Médecin / Famille / Plaquettes d'informations	Peu d'informations Demande plus
19	Ne se souvient pas	Ami avec fils handicapé / Médecin	Ne demande rien
20	Médecin : Culpabilisation Pédiatre : Explications	Médecin, Pédiatre / Médias	Demande plus informations mais toujours doutes

## ANNEXE 5 : OPINIONS, DOUTES, DÉCISION (RESULTATS)

P	Opinion globale	Origine des doutes éventuels	Statut vaccinal	Éléments déterminants de la décision
1	Pour	Aucun	Oui	Absence d'opposition
2	Pour	Aucun	Oui	Directives médecin
3	Méfiant	Hépatite B (Sclérose en plaques ?) Effets secondaires possibles La gestion du H1N1 par les médias	Oui	Confiance Médecin Traitant
4	Méfiant	Rumeurs effets secondaires BCG déconseillé par médecin	Oui	Confiance Médecin Traitant
5	Pour	Effets secondaires (minimes)	Oui	Confiance Médecin Traitant
6	Pour	Composition vaccin Effets secondaires possibles	Oui	Confiance Médecin Traitant
7	Méfiant	Composition vaccin Effets secondaires possibles	Oui	Confiance Médecin Traitant
8	Méfiant	Risques potentiels Informations cachées	Oui	Obligation Confiance Médecin Traitant
9	Pour	Effets secondaires possibles Informations cachées	Oui	Confiance Médecin Traitant
10	Pour	Composition vaccin Risques potentiels	Oui	Confiance Médecin Traitant
11	Pour	Aucun	Pas méningo	Non proposé
12	Pour	Hépatite B (Sclérose en plaques ?)	Pas méningo	Non proposé
13	Contre	Hépatite B (Sclérose en plaques ?) Efficacité vaccin grippe ?	Oui	Fait mais persistance doutes (Hépatite B)
14	Méfiant	Composition vaccin Réactions post-injections	Oui	Pas convaincu mais persuadé vaccin obligatoire
15	Pour	Polémiques adjuvants vaccins (minimes)	Oui	Balance Pour-Contre
16	Pour	Aucun	Oui	ATCD de Méningite
17	Méfiant	Scandale Méningitec	Oui	Confiance Médecin Traitant mais peur a posteriori
18	Contre	Effets secondaires possibles Risques potentiels	Pas méningo	Pas nécessaire car Vaccin recommandé
19	Contre	Effets secondaires Risques potentiels Histoire d'une proche	Pas méningo	Pour les vaccins obligatoires Contre les vaccins recommandés non nécessaires
20	Contre	Effets secondaires possibles Composition vaccin Lobbies pharmaceutiques	Oui	Confiance Médecin Culpabilisation Balance Pour-Contre

## ANNEXE 6 : PRINCIPAUX ARGUMENTS DES SITES INTERNET CONTRE LA VACCINATION [68]

Website analysis criteria	n	%
<b>Safety and effectiveness</b>		
Poisons: Vaccines contain poisons/toxins/contaminants	8	100
Idiopathic illnesses: Vaccines cause illnesses of unknown origin (e.g. autism, SIDS)	8	100
Immunity: Vaccines erode immunity, create only temporary/ineffective immunity	7	88
Simultaneous vaccinations: Multiple vaccines at once increase adverse events	3	38
“Hot lots”: Supposedly contaminated vaccine lots have more adverse events	3	38
Underreporting: Vaccine reactions are underreported	5	63
Disease decreases: Disease incidences declined without vaccines (i.e. from improved hygiene)	7	88
Trivial diseases: Vaccine-preventable diseases are uncommon/not contagious/relatively mild	4	50
<b>Alternative medicine</b>		
Alternative treatments: Promoting treatments superior to vaccination (e.g. homeopathy)	7	88
Critiquing biomedicine: Established medical knowledge is wrong (e.g. germ theory is untrue)	6	75
Implied debate: Suggesting debates over if vaccination is effective/necessary	3	38
“Back to nature”: Promoting “natural” approaches (e.g. children should get diseases naturally)	7	88
<b>Civil liberties</b>		
Parental rights: Civil liberties violated by taking away parental choice	6	75
Monitoring: Vaccine programs harass parents who do not vaccinate	2	25
Totalitarianism: Vaccine mandates are excessive government control	5	63
<b>Conspiracy theories/search for truth</b>		
Profit: Vaccination policies motivated by profit	6	75
Collusion: Vaccine promoters benefit from illnesses caused by vaccines	5	63
Protection: Government protects doctors/manufacturers from liability	4	50
Cover-ups: Vaccine information withheld from the public	6	75
Rebel doctors: “Enlightened” doctors break away from the medical establishment	4	50
Foolish doctors: Doctors are ignorant, fearful of sanctions	2	25
Fear-mongering: Dangers of diseases exaggerated to frighten parents	4	50
Unusual theories: Unique theories about purposes of vaccination (e.g. sterilization)	3	38
Privileged knowledge: Presenting information the medical world is unaware of/rejects	4	50
Anti-science: Biomedicine is wrong; other ways of “knowing” (i.e. intuition, instinct)	3	38
Informed choices: Encouragement to make educated decisions for oneself/one's children	3	38
<b>Morality, religion, and ideology</b>		
Religious tenets: Vaccination is against God's will	2	25
Immoral acts: Vaccination involves immoral acts (e.g. child experimentation)	3	38
<b>Misinformation and falsehoods</b>		
Outdated sources: Sources cited are outdated, have been disproven	6	75
Misrepresentations: Sources not used truthfully, false conclusions drawn	7	88
Self-referencing: Links/references to anti-vaccination “experts”	7	88
No references: No statistics/citations provided to support claims	3	38
Falsehoods: Unsupported statements made	7	88

## **VIII. ANNEXE ENTRETIENS**

## CANEVAS D'ENTRETIEN

THEMES	QUESTIONS	QUESTIONS DE RELANCE
<b>INTRODUCTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si on vous parle du mot « vaccin », quels sont les premiers mots qui vous viennent à l'esprit ?</li> <li>- Que pourriez-vous dire à propos du vaccin contre le méningocoque C ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il prévient contre quelles pathologies ?</li> <li>- Sont-elles graves ?</li> <li>- Quel est le mode de transmission du virus ?</li> </ul>
<b>INFORMATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles ont été vos sources d'information concernant le vaccin ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En général, faites-vous confiance aux différentes sources d'informations parlant du vaccin ?</li> <li>- Est-ce que vous pensez que ces informations ont été suffisantes ?</li> <li>- Avez-vous demandé l'avis d'une tiers-personne (famille, parents d'autres enfants, professionnel de santé) et que vous ont-ils dit ?</li> </ul>
<b>L'INITIATEUR DE LA DEMARCHE VACCINALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qui a abordé en premier la question de la vaccination ?</li> <li>- Avez-vous vous même demandé la vaccination ?</li> <li>- Selon vous, quel avis a votre médecin sur le vaccin ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si un professionnel de santé a abordé le sujet : Comment l'avez-vous vécu ? A-t-il trouvé les mots ou non pour vous convaincre ? Pour vous expliquer le but du vaccin ?</li> <li>- Qui devrait le proposer selon vous ?</li> </ul>
<b>LES REPRESENTATIONS POSITIVES DU VACCIN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont vos « a priori » positifs concernant le vaccin ?</li> <li>- Pourquoi avez-vous fait vacciner votre enfant ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont vos motivations ?</li> </ul>
<b>LES REPRESENTATIONS NEGATIVES DU VACCIN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont vos « a priori » négatifs concernant le vaccin ?</li> <li>- Pourquoi n'avez-vous pas fait vacciner votre enfant ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont vos doutes ?</li> </ul>
<b>LES FREINS A LA VACCINATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aviez-vous eu au départ des réticences à faire vacciner votre enfant ? Lesquelles ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les avez-vous encore ? Si ce n'est pas le cas qui vous a rassuré sur ce sujet ?</li> </ul>
<b>PROPOSITION D'AMELIORATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En tant que parents, quels éléments auraient pu faciliter votre choix ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que proposeriez-vous pour augmenter le taux de vaccination en France ?</li> </ul>

# VERBATIM DES 20 ENTRETIENS

## ENTRETIEN N°1

➤ **Combien avez-vous d'enfants ?**

3 enfants

➤ **De quels âges ?**

Enola 5 ans ; Christophe il a trois ans et Jules il a 18 mois.

➤ **Ils sont tous les trois vaccinés ?**

Oui, tous les trois à jour

➤ **Tous les vaccins ? Obligatoire et... ?**

(Interrompt)... Oui tous...

➤ **Puis-je vous demander votre âge ?**

Moi je vais avoir 26 ans

➤ **D'accord et votre mari ?**

Pareil 26 ans aussi

➤ **Que faites-vous comme travail ?**

Moi je travaille chez McDo

➤ **Si je vous parle de vaccins, quels sont les premiers mots qui vous viennent en tête ?**

Tout ce qui est exprès, pour pas que les enfants, ils tombent malade, comme comment ?... La varicelle euh...

➤ **D'accord mais... vraiment des mots très simples...**

(Interruption) Vaccins bah... C'est les piqûres ! (Rires)

➤ **Pourquoi pas ? Et est-ce que vous en auriez deux autres par exemple ?**

Bah euh vaccin c'est les piqûres... Après pour moi le vaccin c'est obligatoire, c'est le médecin qui prescrit, donc après c'est une obligation aussi...

➤ **D'accord...**

Et le 3ème... Bah « le docteur »

➤ **Est-ce que vous savez à quoi sert le vaccin contre le méningocoque ?**

Je ne sais pas dire exactement... Je sais que il y a des vaccins qui protègent contre la varicelle et après il y a en a un autre contre les plus graves maladies... Dans le temps il y avait plus de graves maladies que maintenant... les vaccins sont exprès pour protéger nos enfants...

➤ **Et donc le vaccin contre le méningocoque C, est-ce que vous savez contre quoi il protège ?**

(Immédiatement) la méningite

➤ **La méningite en particulier oui... Mais pas que ça... C'est tout ce qui vous vient en tête ?**

Bah alors la souche de la méningite non ? **(Réponses et explications données à la maman)**

➤ **Est-ce que pour vous ces pathologies sont graves ?**

Bah oui c'est grave, la méningite on peut en mourir.

➤ **Est-ce que vous savez comment ça se transmet ?**

La fièvre non ? Non ce n'est pas ça ?

➤ **Ma question c'est plutôt est-ce que ça se transmet par le toucher, par l'air, en respirant ?**

Moi je dis que c'est en respirant dans l'air non ?

➤ **Quelles sont les informations que vous avez pu avoir sur le vaccin contre le méningocoque C ?**

Après comme je disais, ils sont prescrit (les vaccins) on ne demande pas plus de renseignements, on sait par exemple qu'untel c'est pour ça, mais on ne sait pas tout le reste ( les effets secondaires etc... )

Comme il y a PREVENAR, machin, des trucs comme ça...

➤ **Donc vous ne vous posez pas la question de pourquoi on vous le prescrit ?**

Non, on suit, c'est à faire donc le médecin le donne et on le fait..

➤ **Est-ce que vous avez demandé l'avis d'une tierce personne sur le vaccin ?**

Bah moi de mon côté, dans ma famille on a tous le même médecin donc on fait tous les mêmes vaccins. Mes parents mes frères et sœurs comme les petits.

➤ **Donc vous faites une confiance un peu aveugle à votre médecin ?**

Oui

Bon après disons qu'il n'y a plus les mêmes... Comment?... Que tout est regroupé en une seule injection... Avant il y avait le BCG, machin, maintenant il n'y en a moins.

➤ **Par rapport à vos enfants qui a abordé en premier le sujet de la vaccination ?**

Bah c'est le médecin, le pédiatre qui a dit pour mes enfants par exemple à deux mois « il y a un vaccin »

➤ **Bon pour vous le fait que le médecin et le pédiatre proposent le vaccin c'est...**

Bah il s'occupe bien de ses patients quand même, parce que c'est au médecin et au pédiatre de s'occuper un peu de ces patients, savoir ce qu'il y a à faire par rapport à...

Nous on doit le savoir mais on n'est pas docteur donc on ne sait pas tout

➤ **Est-ce que vous pensez que votre médecin a une totale confiance dans ce vaccin ?**

Bah je pense que ouais, parce que sinon pour moi ce n'est plus que de la vente (rires)

➤ **Quels sont vos a priori positifs par rapport au vaccin ?**

Bah on voit que quand ils sont vaccinés par exemple là pour la méningite, pour l'instant je touche du bois, il n'y en a pas un des trois qui l'a fait. C'est quand même une sauvegarde. On ne peut pas dire qu'ils ne peuvent pas attraper mais c'est une protection quand même.

➤ **Donc si jamais un parent vous demande conseil pour faire vacciner oui ou non son enfant ?**

Bah moi je lui dirais de le faire car c'est quand même une protection pour les enfants d'avoir leurs vaccins à jour. Parce qu'après ils vont le dire « oh mon enfant a la méningite » mais ils n'ont pas fait le vaccin... Donc après c'est un peu de leur faute, et ils mettent leur enfant en danger après c'est leur choix voilà moi je sais que mes enfants sont à jour...

➤ **Avez-vous des a priori négatifs vis à vis du vaccin ?**

Non

➤ **Qu'est-ce que vous proposeriez pour améliorer la couverture vaccinale ?**

Bah faire comme vous plus de questionnaires, ou de publicités sur le vaccin. Parce que par exemple les couches Pampers elles offrent un vaccin si on achète un paquet de couche. C'est comme ça que mon petit qui est pris du cœur a fait son vaccin.

## ENTRETIEN N°2

➤ **Combien avez-vous d'enfants ?**

Un seul enfant de deux ans

➤ **Elle est vaccinée ?**

Oui, tous les vaccins ont été faits.

- **Votre âge et celui de votre mari ?**

Moi 36 et lui 38

- **D'accord et quelles sont vos professions ?**

Lui est électricien et moi je suis en demande d'emploi

- **Si on vous parle de vaccins quels sont les premiers mots qui vous viennent en tête ?**

Là comme ça je ne sais pas.....

- **Par exemple certains parents ont répondu « piqure » « protection »**

Réaction... (Rires)... Oui protection... Prévention...

- **Est-ce que vous connaissez le principe des vaccins ? pourquoi ils existent ? contre quoi ils protègent et notamment celui contre le méningocoque C ?**

Celui là par contre je ne sais pas... Je ne connais pas vraiment à quoi il sert...

- **Quelles sont les sources d'information que vous avez pu avoir par rapport à ce vaccin ? Avez-vous confiance en ces sources d'information ?**

C'est mon médecin et j'ai une totale confiance. S'il me dit de tout faire, je fais tout...

- **Quand il vous a présenté le vaccin est-ce qu'il vous a expliqué en détails et pourquoi le faire ou vous a-t-il juste dit qu'il y avait un vaccin à faire point ?**

Il y a un vaccin à faire, et je l'ai fait

- **Vous n'avez jamais demandé l'avis d'autre personne de votre entourage sur l'utilité ou non de faire ce vaccin ? Est-ce que vous avez à un moment eu un doute pour faire ce vaccin ?**

Certaines personnes m'ont dit de ne pas faire tel vaccin ou tel vaccin, mais vous dire lesquels et pourquoi je sais plus. Mais personnellement je m'en fiche, si mon médecin me dit de le faire je le fais.

- **Donc en fait qui a abordé en premier la question de la vaccination ? Vous n'avez pas eu besoin de le réclamer ?**

Non c'est le médecin généraliste.

- **Mais à part le médecin généraliste pensez-vous que d'autres personnes doivent aborder le sujet de la vaccination ?**

Oui, le pédiatre. Je suis plus pédiatre que médecin de toute façon, surtout à ces âges là.

- **Donc est-ce que le pédiatre vous avait suggéré et expliqué pourquoi faire le vaccin ou n'a-t-il fait que contrôler dans le carnet qu'il était fait ?**

Non juste contrôler dans le carnet, si le vaccin contre la méningite avait vraiment été fait. De toute façon si les vaccins n'avaient pas été faits il ne rentrait pas à l'école... Parce que l'école nous demande si tous les vaccins sont à jour

- **Les obligatoires comme les facultatifs ?**

Oui

- **Non parce que je me dis qu'il y a certains vaccins qui ne sont pas obligatoires ?...**

Non en effet certains vaccins comme celui contre le méningocoque C, ne sont pas obligatoires...

- **Mais ils sont conseillés ?**

Oui c'est ça...

Mais après c'est vrai que ce qu'on dit, c'est que quand on fait des vaccins, souvent quand on a la maladie, elle est plus forte. Comme la grippe par exemple. Moi je n'ai aucun vaccin...

Depuis l'âge de un an, je n'ai plus jamais été vacciné.

- **Et pourquoi vous n'avez plus jamais été vacciné ? Est-ce que c'est par rapport à vos parents qui n'ont pas voulu ?**

Demandez ça à ma mère (rires). Franchement j'en ai aucun et je n'ai jamais été malade. Je n'ai jamais eu la grippe ni quoi que ce soit. La seule chose que j'ai c'est un rhume une fois par an.

- **Et donc si vous avez vacciné vos enfants c'est parce qu'on vous a obligé à le faire ?**

C'est pour mes enfants donc je n'ai pas envie de faire la même erreur car on ne sait jamais... Ma mère c'était question pour l'argent quoi, donc elle ne nous faisait pas le faire. Mes frères et sœurs c'est pareil on est vacciné jusqu'à... Le dernier que j'ai fait c'est... Je ne sais plus...

- **D'accord. Donc quels sont vos a priori positifs par rapport au vaccin ?**

Pour moi c'est une sécurité... Il faut les faire (les vaccins en général). S'ils sont là c'est pour quelque chose.

- **Est-ce que vous pourriez recommander ce vaccin à un membre de votre entourage si l'occasion vous était présentée ? A priori pour vous vous faites le vaccin parce que vous devez le faire. Vous n'avez pas vraiment d'avis positif ou négatif.**

(Pas de réponse)

- **Avez-vous des a priori négatifs par rapport au vaccin ?**

(...)

- **Vous avez dit plus haut que vous aviez entendu des gens dire que si on faisait le vaccin contre la grippe, elle pouvait être plus forte après... Qui vous a dit ça ?**

Le pharmacien

- **D'accord, et c'est la seule chose qu'il vous a dit par rapport au vaccin ?**

Après je ne sais plus. Mais en tout cas sur le coup il m'a épaté.

- **Le pharmacien vous a épaté ?**

Ben pour une personne de cette fonction, cela m'a étonné qu'il dise ça... (Silence)

- **En tout cas cela n'a pas eu d'impact sur la vaccination de votre enfant...**

Mon enfant non... Après moi je le fais je le fais pas...

- **D'accord, et donc vous avez-vous au moins au départ, eu quelques réticences à propos du vaccin ?**

Aucune

- **Qu'est-ce que vous proposeriez pour améliorer la couverture vaccinale ?**

Bonne question... De toute façon vous aurez beau faire des trucs d'informations, je sais que pour certains ça ne changera rien, ils ne changeront pas d'avis. Alors que pourtant certaines personnes font des recherches pour ça et y mettent de l'argent...

## ENTRETIEN N°3

- **Puis-je vous demander vos âges et professions respectifs ?**

M : J'ai 31 ans et je suis secrétaire

P : 33 ans et chef d'entreprise

- **Combien avez-vous d'enfants ?**

M : 3

- **L'âge de vos enfants ?**

M : 7 ans, 4 ans et demi et 2 ans

- **Ils sont tous vaccinés ?**

M : Oui, pour les vaccins obligatoires

Mon premier est vacciné contre la méningite et là je dois le faire pour mes deux derniers...

(A voix basse) ça m'a été conseillé...

➤ **Mais ?**

M : Non bah c'est mon premier euh... Non mon premier ça a été fait... Mon deuxième il doit le faire mais enfin... Mon médecin ne me le conseille que pour son entrée en collectivité donc... Voilà

➤ **La façon dont vous avez dit « conseiller », on a l'impression que vous étiez réticente ?**

M : Non moi je ne suis pas réticente, je demande l'avis des médecins s'il me dit de le faire, je le fais... Après il y a tellement eu de choses sur les vaccins, sur l'hépatite B, est-ce qu'il faut le faire est-ce qu'il ne faut pas le faire. Nous on est pas... Moi je ne suis pas médecin

P : Oui et puis on a toujours été heureux de notre médecin, de Mme R. ( la pédiatre ), ils ont toujours été de bons conseils...

M : Donc on fait confiance en fait

➤ **Très bien. Si je vous parle du mot vaccin, est-ce qu'il y a des mots ou idées qui vous viennent en tête spontanément ?**

M : Piqure, immunité, effets secondaires... Mais bon... Un petit peu quand même...

➤ **Vous pensez à quoi ?**

M : A la fièvre par exemple

➤ **Est-ce que vous connaissez le vaccin contre le méningocoque C ? Et contre quoi il protège ?**

M : La méningite

➤ **Est-ce que vous savez comme cela se transmet ?**

M : La salive ou le contact ?

➤ **Quelles sont vos sources d'informations par rapport au vaccin ?**

P : Pour moi ça vient surtout de l'école et de leur obligation de faire vacciner nos enfants

M : Bah moi j'ai fait des études de préparatrices en pharmacie, donc j'avais quelques notions. Je sais les vaccins obligatoires et les vaccins qui sont dit conseillés. Mais sinon j'avoue qu'après moi, c'est surtout mon médecin, on regarde le carnet de vaccination durant les visites, est-ce qu'il est à jour ou pas ? Ça a tellement changé maintenant, le calendrier de vaccination à changer donc c'est vrai que maintenant, c'est un peu compliqué je trouve. Bah compliqué non, mais je trouve qu'on ne nous dit pas... Ce n'est pas très clair. Quand on dit que c'est obligatoire et bien on nous le dit, on le fait mais après pour tout ceux qui sont conseillés, euh on se fixe à l'avis du médecin et en même temps (soupir) je trouve qu'il y a pas mal d'avis différents d'un médecin à l'autre... Il y a certains médecins qui sont pour, d'autres qui sont contre, donc après nous laisser le choix là-dessus... Je trouve que ce n'est pas très évident.

➤ **Est-ce que votre médecin traitant vous précise les vaccins qui sont obligatoires et ceux qui sont conseillés ?**

M : Oui, après je sais quels sont les vaccins conseillés... Mais oui mon médecin m'a conseillé le vaccin contre la méningite par exemple.

➤ **Donc elle vous laisse le choix ?**

M : Oui elle nous laisse le choix, mais elle nous conseille vivement de le faire, elle ne nous oblige pas mais on a l'impression que c'est tout comme.

➤ **Est-ce que vous faites confiance aux médias ?**

M : Non pas du tout, c'est pas que je ne fais pas confiance, mais entre ce qui est dit... Je veux dire par rapport aux effets secondaires, s'il y a eu des choses, mais bon ça après... (Soupir) Les médias, je trouve que c'est soit exagéré, soit...

P : Pour moi je trouve que c'est erroné...

M : Bah oui...

P : Encore une fois, je veux dire, comme les spécialistes, on ne va pas refaire le monde mais je veux dire un journaliste, c'est pareil, il va transmettre ce qu'on lui demande de dire ou ce que l'on voudrait entendre... Je crois sur la radio aussi... Mais je veux dire ces

choses là pour moi, ça peut être erroné parce que moi quelque chose qui est... à la rigueur, un vaccin qui n'est pas forcément bon, pour moi ça peut être transmis pour dire... Ou même du jour au lendemain, tomber aux oubliettes, on n'en parle plus. Je pense notamment au vaccin H1N1, les médias en ont fait un foin, et puis du jour au lendemain, les médias en ont parlé en disant que ça avait coûté des millions et qui fallait solder les cartouches en trop...

M : C'est vrai les médecins qui ont du recul là dessus et qui sont à même de juger, enfin c'est mon point de vue...

- **Est-ce que vous pensez que les informations que vous donne votre médecin traitant sont suffisantes ?**

M : Bah moi oui

P : Bah pour moi, de toute façon notre médecin, à la limite elle nous demanderait de se jeter du pont, on le ferait...

M : Non quand même pas !

P : Non mais ce que je veux dire c'est que on a une très grande confiance, voir une confiance aveugle, qu'on a en elle et qu'on aurait pas, chez d'autres spécialistes.

M : Mais souvent voilà, quand elle nous conseille vivement de faire ceux-ci parce qu'il y a quand même eu des choses... Moi je trouve qu'elle explique quand même pourquoi c'est conseillé, les conséquences, donc moi oui...

- **Est-ce que vous avez déjà demandé l'avis d'une tiers-personne dans votre famille ou autres ?**

M : Non, je trouve que c'est vraiment le milieu médical qui est à même de juger

- **Qui a abordé en premier la question du vaccin ?**

M : C'est le médecin, durant la visite du mois, c'est le médecin qui nous a proposé le vaccin.

P : Je me souviens qu'elle nous a expliqué pourquoi le faire et c'était assez réciproque, on avait des questions et on a eu nos réponses. Non elle nous a bien informé là-dessus.

- **Donc pour vous qui pourrait proposer le vaccin ?**

P : et bien les personnes du domaine médical, enfin ce sont ceux qui s'y connaissent le plus, qui sont au courant et qui sont les plus à mêmes d'avoir la main sur les résultats des études. Ils ont le plus de recul. Je veux dire comme le Dr R. (la pédiatre) elle suit un protocole, elle sait des résultats, elle est dans le cœur de l'évolution.

- **Est-ce que votre médecin traitant à un avis positif sur tous les vaccins ou est-ce qu'elle émet des doutes, sur certains ?**

M : Jusqu'à présent non, pour tout ce qui est obligatoire, la méningite, non...

- **Quels sont vos a priori positifs par rapport au vaccin ?**

M et P : Ne pas contracter de maladie, protéger nos enfants... Surtout ça

- **Est-ce que vous-même...., vous me dites que les personnes les plus à même de conseiller le vaccin sont les personnes, appartenant au domaine médical. Est-ce que paradoxalement vous recommanderiez aux autres parents de faire vacciner leurs enfants ?**

M : Bah par exemple lors d'une discussion, par exemple pour la méningite, c'est vrai que c'est mieux de le conseiller, après par rapport à ce que les médecins nous disent c'est conseillé mais bon...

P : moi je conseillerais plus d'en discuter avec leur propre médecin, plutôt que de leur mettre la puce à l'oreille . Leur dire, il faut faire le vaccin, non... après chacun son métier, moi je ne me permettrai pas de leur dire, il faut le faire, mais leur dire d'en parler avec leur médecin oui pourquoi pas.

- **Est-ce que vous avez des a priori négatifs par rapport au vaccin ?**

M : Les effets secondaires, mais plus l'hépatite B qu'on a plus entendu, mais bon après

P : Mais moi je vois plus vaccin, en tout cas moi, c'est plus le fait de nous protéger donc c'est que dans le bon sens, euh après donner un aspect négatif c'est si ça devait devenir

trop régulier et qu'il fallait faire des vaccins tous les 6 mois et qu'on serait pas au courant mais là ça va.

M : Je reviens sur une question que vous m'avez posé, un des vaccins pour lequel notre médecin n'est pas pour : la varicelle, je pense à ça, enfin sauf si c'est un adolescent qui ne l'a pas fait petit dans ce cas là la varicelle peut être grave. C'est le seul vaccin que notre médecin ne conseille pas de faire, en disant qu'il fallait mieux qu'il le contacte petit.

- **Donc dès le départ, vous n'avez eu aucun réticente, ni aucun doute sur le fait de le vacciner ?**

M : Non

- **Est-ce que vous auriez des choses à proposer pour améliorer la couverture vaccinale par rapport au vaccin ?**

M : Après c'est qu'on a pas des documents sur la méningite, peut-être prévenir les parents des risques de ne pas vacciner leurs enfants, dans les salles d'attente par exemple.

P : Faire une campagne auprès des médecins, pour qu'ils aient un petit mot pour chaque patient là-dessus. Après moi personnellement, quand on parle de vaccin ça rentre ça sort, si il n'y pas quelque chose qui nous fait percuter, en général le médecin, on écoute les conseils.

M : Ou un rappel de la Sécu. Par exemple, je sais qu'on a un rappel pour les soins dentaires à partir de 6 ans, moi j'ai reçu un courrier pour mon fils. Peut-être des choses comme ça, si les gens peuvent avoir un courrier sur la méningite, ça permettra au médecin traitant d'aborder la question plus facilement ensuite.

## ENTRETIEN N°4

- **Nombre d'enfants ?**

Un fils de 10 ans et une fille de 4 ans

- **Ils sont vaccinés ?**

Oui, sauf contre le BCG

- **Puis-je vous demander vos âges ?**

37 ans tous les deux

- **Et vos professions ?**

Professeur des écoles et mon mari commercial

- **Si je vous parle du mot « vaccin » quels sont les mots ou idées qui vous viennent en tête spontanément ?**

Protection, Risques et Piqures

- **Pourquoi « risques » ?**

Je ne suis pas au point là-dessus, mais on entend parler de complications, bon c'est assez rare quand même, mais voilà... Et justement par rapport au BCG, à l'époque mon pédiatre m'avait dit pour mes enfants « moi, je ne préfère pas le faire », il y aurait plus de risques à la faire que maintenant la maladie. Après c'est des discussions parce que j'ai un nouveau pédiatre qui me dit, qu'il faudrait le refaire, donc voilà pourquoi.

- **Est-ce qu'il vous a convaincu de le refaire ?**

Bah oui, quand on vous dit que vos enfants pourraient mourir, ça vous convainc

- **Est-ce que vous savez à quoi sert le vaccin contre le méningocoque C ?  
Contre quoi il protège ?**

Contre la méningite, c'est ça ? Après moi la méningite, c'est assez vague. Souvent on nous parle à la TV, des cas de méningites, on a la nuque très raide, de la fièvre, bon après il y en a peut-être de plusieurs types, je ne sais pas.

- **Est-ce que vous pensez que c'est une pathologie grave ?**

Oui, bien sûr. Quand on nous parle de ça, c'est grave. Ça peut-être mortel en fait.

➤ **Est-ce que vous savez comment ça se transmet ?**

Pas précisément.

➤ **Quelles sont vos sources d'informations par rapport au vaccin ?**

Alors essentiellement c'est mon pédiatre, après je regarde mon carnet de santé de temps en temps pour suivre et puis des fois ça peut être aux informations, mais ce n'est pas non plus là que je vais prendre les principales informations.

➤ **Est-ce que vous y faites confiance ?**

Le plus aux pédiatres mais pas les médias. Ils peuvent nous manipuler d'une façon ou d'une autre. Ça peut être juste une petite info comme ça mais après ça peut faire peur aux gens pour dire de se faire vacciner, comme par exemple avec le H1N1. Comme nous, dans les écoles, chacun avait reçu son petit papier pour se faire vacciner et tout le monde demandait à l'autre, s'il avait fait vacciner son enfant ou pas. Après on peut voir des manipulations de santé, des choses comme ça, s'il y a trop de vaccins écoulés, comme là le BCG il ne le fabrique plus assez, il n'y en a plus qu'en pédiatrie, je n'arrive plus à le trouver pour l'instant.

Et mon pédiatre, il me raconte des choses comme ça, pour nous ce n'est pas notre monde quotidien mais pour mon pédiatre oui. Donc oui, le pédiatre essentiellement.

➤ **Est-ce que vous pensez que les informations qu'il vous délivre sont suffisantes ?**

Bah oui, à mon niveau oui, parce qu'après voilà il m'explique, mais il ne va pas rentrer dans tous les détails particuliers ou un vocabulaire trop médical, donc ça me convient très bien.

➤ **Est-ce que vous avez demandé l'avis d'une autre personne de votre entourage par rapport au vaccin ?**

Non

➤ **Qui a abordé le premier le sujet de la vaccination ?**

Le médecin dès la naissance, il nous le dit par rapport au carnet de santé durant les rendez-vous réguliers.

➤ **Comment il a abordé le sujet du vaccin contre le méningocoque la première fois. Vous l'avez bien pris ?**

Oui, oui moi même j'ai été vacciné. Après j'ai entendu parler de gens qui sont anti-vaccins (soupir)... Voilà c'était pas forcément mon truc non plus, bon après il y a quand même quelques raisons pour qu'on vaccine son enfant. Mais après comme on me l'a expliqué, par exemple le BCG on ne le faisait plus et après bon bah il y a la tuberculose qui était en recrudescence, bon après il faut choisir... Voilà...

➤ **Votre médecin à part pour le BCG, est donc pour les vaccins, et notamment celui contre le méningocoque ?**

Bah c'est à dire, qu'en fait j'ai deux pédiatres, j'en ai eu un premier pour mon aîné, qui est ensuite parti à la retraite, puis j'ai eu le deuxième. Donc le premier était pour tous les vaccins classiques sauf le BCG et me faisait même une dispense pour la crèche etc... Et plus tard quand ma fille est née, je suis reparti chez un autre pédiatre, il m'a dit vous n'avez pas fait le BCG, mais il y a une recrudescence de tuberculose, vous devriez le faire, mais maintenant il est en rupture de fabrication, les pharmaciens ne le trouvent plus et m'ont dit qu'il faudrait peut-être voir en PMI et encore...

➤ **Et pourquoi votre premier pédiatre était contre le BCG ?**

Il disait qu'il y avait plus de risques à la faire que de bénéfice finalement la maladie avait été éradiquée. Mais regardez mon fils il a 10 ans et ma fille 4ans, il y a 6 ans d'écart entre les deux discours et je sais que tous les médecins n'était pas d'accord là-dessus.

➤ **Quels sont vos a priori positifs par rapport au vaccin ?**

Protéger contre des maladies dangereuses en fait et puis protéger les autres aussi. C'est ça quand on est en communauté, dans les écoles, les hôpitaux, partout.

➤ **Est-ce que vous pourriez recommander le vaccin à un autre parent si l'occasion se présentait ?**

Bah oui, je recommanderai par rapport au risque, c'est une maladie dangereuse et puis rien que dans l'école, compte tenu des risques de transmissions, ça se transmet les maladies, les épidémies de varicelle ou de grippe, alors en plus si ça se transmet de manière oro-pharyngé, les enfants mangent des jouets, ils sont très proches en fait, donc pour la collectivité oui.

➤ **Oui et de plus comme vous êtes en école, il y a des obligations vaccinales ...**

Oui, même en crèche en fait, il faut la photocopie du carnet de santé, donc il y en a qui sont obligatoires comme le BCG sauf si on a une dispense, un certificat du médecin traitant.

➤ **Et donc vous pensez que pour la méningite, c'est obligatoire ?**

Oui, c'est obligatoire regardez j'ai son carnet de santé

**(Vérification faite, la page obligatoire ne comprend pas le vaccin contre le méningocoque)**

➤ **Quels sont vos « a priori négatifs » contre le vaccin ?**

Bah après le vaccin, il y a des risques, risques des allergies, des risques... On a entendu parler sur certains types de vaccins de maladies incurables, voilà donc ça fait toujours peur. Moi personnellement après je ne connais pas le rapport risques-bénéfices, mais je pense qu'il y a un calcul à faire, mais je pense qu'il n'y a pas zéro risque et après bénéfices pareil, mais ça je ne peux pas les connaître... Mais les médecins peuvent travailler là-dessus et voir...

➤ **Donc dès le départ vous n'avez eu aucunes réticences à faire vacciner votre enfant ? Notamment contre la méningite**

Non

➤ **En tant que parents, y-a-t-il quelque chose qui aurait pu faciliter votre choix de le faire vacciner ?**

Non, mon médecin m'a conseillé donc non

➤ **Qu'est-ce que vous proposeriez pour améliorer la couverture vaccinale en France contre le méningocoque ?**

Bah après c'est les campagnes publicitaires, l'information de masse, comme pour le tabac. Il y a quand même des campagnes choquantes à la télévision ou contre la vitesse, bah c'est des images chocs, les gens c'est ça qu'ils sachent à quoi s'attendre. Plus d'informations, plus abordables, plus claires, à la portée de tout type de personne et dire bah voilà, il y a ça comme risque et ça comme bénéfice, faire un travail pour faciliter leur compréhension .

➤ **Très bien de l'information, mais vous dites que vous-même, vous vous méfiez des médias ?**

Alors les médias par exemple... .. Ah oui, oui c'est vrai, pareil il y a des reportages, des campagnes d'informations qui sont menés par des organismes et on fait peut-être plus confiance aux organismes ou alors dans les hôpitaux, ou alors dans des lieux comme la maternité, donc voir les parents avec les enfants.

## ENTRETIEN N°5

➤ **Vos professions ?**

Je suis chargée de clientèle et mon conjoint, en reconversion professionnelle (comptable - tourneur fraiseur)

- **Combien d'enfants avez-vous ?**

Deux

- **Ils ont quel âge ?**

5 ans et 7 mois

- **Ils sont tous les deux vaccinés ?**

Oui le plus grand est vacciné, d'ailleurs il va avoir un rappel pour ses vaccins à six ans et le deuxième est vacciné aussi, il aura le rappel de INFANRIX et PREVENAR en décembre

- **Donc le plus grand est vacciné aussi bien pour les vaccins obligatoires, que pour ceux qui sont recommandés ?**

Oui

- **Si je vous parle du mot vaccin, quels sont les mots ou idées qui vous viennent en tête ?**

Après oui il y a toujours la question des vaccins obligatoires, ceux qui le sont, ceux qui le sont pas, ceux qui sont proposés. Après je sais que nous automatiquement pour le plus grand, on a eu les vaccins qui ont été proposés par le médecin. Après je sais que pour ce qui est de la varicelle etc... les médecins ne nous en parlent pas forcément, il n'est pas vacciné pour la varicelle par exemple. Il y a des vaccins obligatoires et ceux fortement conseillés mais après il n'y a rien d'autre qui me vient en tête. Ah si la prévention c'est tout... Surtout pour mon dernier qui a une cardiopathie congénitale, et pour qui il est fortement conseillé de le vacciner pour tout.

- **Est-ce que vous connaissez le vaccin contre le méningocoque C ?**

Non je ne suis pas très scientifique dans l'âme (rires)

- **Le mode de transmission ?**

Non, pas du tout

- **Quelles ont été vos sources d'informations par rapport au vaccin méningocoque C ?**

Le médecin et de manière plus générale la famille, si ils ont des enfants plus grand, ils peuvent dire «bon bah il a été vacciné contre ça ça ça»

- **Faites-vous confiance à ces sources ?**

Oui enfin plus particulièrement au médecin, parce qu'en ce qui concerne la famille, c'est toujours à prendre avec des pincettes.

- **Est-ce que vous pensez que les informations que vous délivre votre médecin sur le vaccin contre le méningocoque ou d'autres, sont suffisants ?**

Ça dépend, pour mon premier, pas nécessairement mais pour mon dernier, comme il est atteint d'une cardiopathie congénitale, oui là on est beaucoup plus informé concernant tout ce qui est vaccination parce que c'est plus important pour lui. Parce que même pour les vaccins qui sont facultatifs, lui va devoir les faire alors que le médecin dira que ce n'est pas réellement nécessaire, notamment pour le vaccin contre le méningocoque qu'il fera et pour lequel je chercherai à être informé.

- **Quand le médecin vous donne ces informations, il n'y a pas vraiment de questions que vous avez encore en tête ou de choses à éclaircir par la suite ?**

Non, c'est suffisant

- **Vous m'avez dit que vous aviez demandé l'avis d'une tiers-personne sur le vaccin (famille), qu'est-ce qu'il vous a dit en particulier ? Est-ce qu'il recommande ?**

Alors bien sûr les vaccins « de base » obligatoire, oui. Mais en revanche, le vaccin pour la varicelle bon je reprends cette exemple parce que c'est le premier vaccin facultatif qui me vient à l'esprit. C'est l'efficacité qui est remis en cause souvent. « J'ai vacciné mon enfant contre la varicelle, mais il a qu'en même fait la varicelle » Voilà mais sinon pas vraiment de retour négatif ou positif à part pour les vaccins facultatifs.

- **Et donc le vaccin contre le méningocoque C ?**

Je n'ai pas eu de retour par rapport à ça... Désolée

➤ **Qui a abordé le premier la question de la vaccination ?**

De manière générale pour le premier, c'est le médecin qui a abordé la question en premier et là bah pour le deuxième c'est toujours le médecin, qui a rappelé dans la mesure où suite à sa cardiopathie, c'était important de nous rappeler de le faire vacciner.

➤ **Donc quand il a abordé le sujet avec vous : vous l'avez bien vécu, il vous a expliqué la raison du vaccin contre le méningocoque enfin pour le plus grand du moins, pourquoi c'était fait etc... ?**

Pas nécessairement, c'est à dire que les vaccins sont faits mais on ne sait pas exactement pourquoi ça protège. On sait qu'en gros pour le méningocoque c'est la méningite... Mais voilà, on nous dit seulement les grandes lignes, qu'il doit le faire à tel âge... Mais pas vraiment bah voilà, comment on peut contracter ce genre de maladie, comment on est exposé, parce que bon c'est vrai qu'habituellement les médecins, ne rentrent pas dans les détails.

➤ **Est-ce qu'à votre avis d'autres personnes que le médecin devrait aborder le sujet de la vaccination ?**

... (pas de réponse)

➤ **D'autres personnes comme par exemple le pharmacien ce genre de choses ?**

Oui par exemple.

Et bien disons que le sujet est déjà assez abordé avec le médecin et le pédiatre chez qui on est obligé d'aller régulièrement pour leur suivi donc... Mais c'est vrai que le pharmacien peut également en fonction de l'âge, demander si mon enfant a été vacciné contre tel vaccin, ça peut être intéressant c'est vrai.

**« interruption pour la consultation avec la pédiatre » (J'entends la maman demander à son pédiatre si les vaccins sont bien à jour pour son enfant)**

**« Fin de la consultation et reprise du questionnaire »**

➤ **Pourriez-vous recommander le vaccin à une autre personne si l'occasion se présentait ?**

Oui

➤ **Avez-vous parfois des a priori négatifs par rapport au vaccin ? Des choses qui vous font douter ?**

Il y a toujours la question des effets secondaires surtout chez les tout-petits. Je vois justement ses derniers vaccins, il a quand même fait pas mal de température, il a eu une perte d'appétit donc on se pose toujours des questions. Mais bon c'est un mal pour un bien on va dire. Il faut bien qui soit protégé quand même.

➤ **Aviez-vous des réticences au début, avant leurs vaccinations ?**

Non, pas vraiment

➤ **Êtes-vous vous même vacciner contre le méningocoque C ?**

J'en ai aucune idée, je pense que oui, je suis vacciné contre pas mal de choses

➤ **Qu'est-ce que vous proposeriez pour améliorer la couverture vaccinale en France ?**

Une campagne de prévention en nous montrant vraiment les effets, car comme je le disais tout à l'heure on a pas tendance à nous montrer les effets des maladies contre ce vaccin. Donc bien montrer que la méningite c'est une maladie dont on entend quand même souvent parler et c'est quand même pas fréquent. C'est une maladie dangereuse et mortelle, qui peut entraîner des graves séquelles, des lésions cérébrales. Donc surtout ça, montrer les effets de la maladie, pour encourager et sensibiliser les enfants pour les faire vacciner. Une campagne en pharmacie par exemple un peu comme les paquets de cigarettes, mais à l'opposé. Et puis toujours le rôle du pharmacien pour poser la question

en fonction de son âge, pour savoir s'il est vacciné contre tel ou tel vaccin. Parce que si on ne leur dit pas, les gens ne vont pas forcément penser à le faire.

## ENTRETIEN N°6

➤ **Combien vous avez d'enfants ?**

J'ai 3 filles, de 13, 8 et 4 ans

➤ **Elles sont vaccinées ?**

Oui contre les vaccins obligatoires et conseillés

➤ **Je peux vous demander votre âge ?**

J'ai 34 ans

➤ **Votre métier ?**

Je suis actuellement demandeuse d'emploi

➤ **Si on vous parle de vaccins, quels sont les mots ou idées qui vous viennent en tête ?**

« Maladies » Si on n'est pas vacciné, on peut attraper plus facilement des maladies.

➤ **Est-ce que vous avez deux autres ?**

« Obligation » de toute façon on est obligé de faire vacciner nos enfants, si on veut les faire rentrer à l'école

« Protection » c'est pour les protéger eux et puis pour les protéger nous finalement

➤ **Est-ce que vous connaissez le vaccin contre le méningocoque C ?**

Oui je connais le vaccin contre le méningocoque C, c'est la pharmacie qui m'en avait parlé.

Ma petite avait encore un vaccin à faire, elle m'en a parlé à cette occasion, mais bon elle n'est pas rentrée non plus dans les détails.

➤ **Est-ce que vous savez contre quoi ça protège ?**

Non, je ne sais pas contre quoi ça protège, ni comment ça se transmet.

➤ **Quelles ont été vos sources d'informations par rapport au vaccin ?**

Essentiellement le médecin, mais il me disait seulement « il y a un vaccin à faire, il faut le faire » voir parfois pourquoi il protège mais c'est tout, on est jamais rentré dans les détails.

➤ **Et votre pharmacien aussi à priori...**

Oui, c'est ça.

➤ **Est-ce que vous faites confiance à votre médecin et votre pharmacien ?**

Oui, je leur fais confiance à 100 %.

➤ **Vous me dites que vous n'avez jamais eu d'informations détaillées sur les vaccins, mais est-ce que ça vous suffit ?**

Non, pas vraiment, on a jamais eu vraiment d'informations... On allait voir le médecin qui nous donnait l'ordonnance, puis la pharmacie pour récupérer le vaccin, puis on fait l'injection et puis c'était tout, on partait. On l'avait vacciné, on était tranquille.

Après sur le carnet de santé, c'est marqué on sait quand même le but du vaccin. Mais on ne sait pas les détails, on ne sait pas pourquoi et comment c'est fait, ce qu'il y a dedans, ce qu'on injecte. On injecte quelque chose quand même. Mais bon s'ils le font, c'est qu'ils doivent le faire.

Après la grippe c'est tout bête mais parfois mon médecin, il ne veut pas le faire. C'est peut-être voilà... C'est spécial mais parfois on a l'impression que c'est tabou notamment au niveau des complications, des effets secondaires.

Parfois on se demande vraiment, bah pourquoi il refuse pour celui-ci et pourquoi pas pour d'autres.

➤ **Et vous avez déjà demandé pourquoi il était contre ce vaccin ?**

Non, il ne m'a jamais dit pourquoi il était contre, mais si on était pour l'avoir, on l'avait.

➤ **Est-ce que vous avez déjà demandé l'avis d'une autre personne de votre entourage, concernant le vaccin contre le méningocoque ?**

Concernant le vaccin contre le méningocoque non, mais par exemple pour le vaccin contre la grippe mon mari était pour donc il l'a fait, il travaille à l'usine et à l'usine, on a obligé tous les employés à se faire vacciner contre la grippe, et l'année suivante il n'y a eu que 7 cas de grippe, donc ils ont dit c'est terminé on fait plus le vaccin. Mais bon, mon mari il est asthmatique donc il le reçoit mais je pense que s'il n'était pas asthmatique, il le ferait quand même.

➤ **Qui a abordé en premier le sujet de la vaccination ?**

C'est le médecin qui aborde le sujet en premier, dès la sortie de la maternité. Il suit avec le carnet de santé, c'est pas nous qui regardons le carnet de santé pour dire « ah bah dans 3 mois, il faut oublier de faire le vaccin ». Non, c'est le médecin traitant qui nous dit « dans 3 mois, il faut faire le vaccin ». Nous on ne sait pas, s'il nous le disait pas, on ne ferait pas de vaccins. Je ne sais pas comment on pourrait le savoir même, je pense que c'est le métier... C'est le médecin qui dit ça, il marque la date, il voit très bien dans quelle année, il faut en faire un.

➤ **Mais donc vous savez quand même, qu'il y a des vaccins qui sont obligatoires et des vaccins comme celui contre le méningocoque qui sont recommandés ?**

Oui, on sait qu'il y a des vaccins obligatoires et recommandés

➤ **Est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres personnes que le médecin, voir le pharmacien qui devrait proposer le vaccin contre le méningocoque ?**

Non, le médecin est le mieux placé, il faut quelqu'un qui sache de quoi il parle, et qu'il parle de quelque chose que nous ne connaissons pas.

➤ **Quel avis a votre médecin sur les vaccins ?**

Mon médecin a un avis positif sur tous les vaccins, sauf pour le vaccin contre la grippe. Moi par exemple je veux le faire, mais lui ne le voulait pas.

➤ **Mais donc même si vous voulez le faire et que vous dites « je veux le faire », si votre médecin vous dit qu'il n'est pas pour, vous ne le faites pas.**

Oui c'est ça je suis la consigne de mon médecin, j'ai une confiance totale en ce qu'il dit et de toute façon, c'est lui qui connaît le mieux le sujet.

➤ **Quels sont vos « a priori positifs » vis à vis du vaccin ?**

C'est bien, tant mieux qu'ils font ça, si c'est pour éviter la maladie, c'est surtout dans un souci de protection.

Après on se demande toujours s'ils sont vraiment efficaces, je veux dire dans la longue, dans 10 ans, est-ce que dans 10 ans on parlera des vaccins de la même façon, dans 20 ans, 30 ans ? C'est comme les pilules, on disait dans le temps il y a des pilules qui sont bien et maintenant... On trouve autre chose donc...

➤ **Est-ce que vous pourriez recommander le vaccin à une autre personne de votre entourage, si l'occasion se présentait au cours d'une conversation par exemple ?**

Si on en parle oui, je pourrais le recommander, comme j'ai fait vacciner les miennes, je ne serais pas contre qu'ils vaccinent leurs enfants.

➤ **Est-ce que vous avez des a priori négatifs par rapport aux vaccins ?**

Non, je n'ai pas d'a priori négatifs

➤ **Est-ce que vous avez déjà entendu parler du vaccin Méningitec® ?**

Non

➤ **Qu'est-ce que vous pourriez proposer pour améliorer la couverture vaccinale ?**

En parlant autour de nous et demander à notre médecin

## ENTRETIEN N°7

### ➤ **Combien avez-vous d'enfants ?**

Une seule de 4 ans

### ➤ **Elle est à jour de ses vaccins ?**

Oui

### ➤ **De tout ses vaccins ?**

Et bien de tout ce qu'on est obligé de faire vacciner (rires)

### ➤ **D'accord mais justement il y a des vaccins qui ne sont pas obligatoires dont le vaccin contre le méningocoque C ?**

Oui mais en fait quand les enfants rentrent à l'école, ils nous disent bien qu'il faut le faire vacciner sinon ils ne seront pas forcément accepter quoi... Donc moi j'ai fais ce que l'on nous demande de faire. Pour vous dire je ne me souviens pas, parce que franchement... d'ailleurs je sais qu'elle va avoir bientôt un rappel mais je ne sais plus lequel. Vous savez à quelle page c'est vous ? Voila donc je vous laisse regarder parce que moi et les vaccins ça fait deux

### ➤ **(Vérification avec le parent du carnet de vaccination et de la page des vaccins obligatoires)**

En fait pour vous dire, on était complètement opposé son père et moi-même au niveau des vaccins, parce que quand on se rend compte de ce qui est inoculé à nos enfants... alors je sais bien que ça a porté ses fruits et que tout compte fait, on se rend compte qu'il y a beaucoup moins de morts suite à la vaccination, bah ça a quand même un impact mais c'est pas non plus... Ce n'est pas anodin ce qu'on fait quand on vaccine... Après il est vrai que le système fait qu'on est presque obligé de les vacciner sinon ils ne sont pas accepté dans les milieux comme les crèches, les écoles ou des trucs comme ça quoi...

### ➤ **Vous me dites qu'il y a des vaccins qui sont obligatoires pour l'école oui c'est vrai, le vaccin DT Polio par exemple l'est et c'est indiqué sur une page spécifique du carnet de santé (je montre la page). Par contre il y a des vaccins comme le vaccin contre Rubéole-Rougeole-Oreillons ou contre le méningocoque C qui ne le sont pas, mais ils sont fortement recommandés.**

**Je vois en tout cas que le vaccin contre l'hépatite B vous ne l'avez pas fait, par contre le vaccin contre le méningocoque C le NEISVAC a été fait**

Mais c'est notre médecin qui est pro vaccin, qui nous a vivement conseillé de le faire et qui justement se bat pour ça pour que la vaccination soit faite. Après... on pèse le pour et le contre... et on se dit qu'il y a peut-être plus de bénéfices à le faire, qu'à ne pas le faire. Mais on ne peut pas se dire quelque part que si on ne le fait pas, il va arriver telle ou telle chose, on n'en sait rien, on est dans le néant de toute façon. Mais on ne peut pas non plus prendre le risque.

### ➤ **C'est ce qu'on appelle un risque calculé.**

Bah donc c'est pour ça que c'est toujours un peu délicat. C'est bête parce que mon conjoint s'il avait été là, il vous aurait dit qu'il était complètement opposé à la vaccination, puisque lui n'a jamais été vacciné, sa mère n'a jamais voulu.

### ➤ **Et pourquoi votre conjoint est autant opposé à la vaccination ?**

Et bien justement pour ce que ça inocule et pour les, je sais plus.... J'avais vu une émission de télévision la dernière fois au niveau de la 6, où ils disaient qu'il y avait certaines molécules qui étaient dans les vaccins et qui étaient plus dangereuses apparemment et qui pouvaient déclencher des maladies sur l'avenir... mais sans certitude aucune, je n'en sais rien finalement... Après je le fais de toute façon parce qu'apparemment il y a plus de bénéfices à le faire qu'à ne pas le faire, c'est des maladies qui peuvent être évitées et puis on en a quand même le résultat ces dernières années. Mais c'est vrai l'hépatite B, moi j'ai été vacciné parce que je suis rentrée en école d'infirmière, j'ai été obligée de le faire, et donc si je peux éviter à mon enfant, le vaccin contre l'hépatite B, je lui éviterai quoi.

### ➤ **Toujours parce que vous ne savez pas ce qu'il y a dans le vaccin ?**

Oui c'est ça je ne sais pas ce qu'il y a dedans réellement, entre ce qui est nocif et pas nocif. Du coup voila quoi, c'est pour ça...

➤ **Vous êtes infirmière c'est ça ?**

Bah non non à mon grand regret. J'avais demandé ma mutation au bout de 6 mois dans le sud, je croyais vraiment que c'était fait systématiquement quand il y avait une demande de mutation mais non et donc comme je n'ai eu que 6 mois de pratique seulement, il n'y pas eu de validation et puis bah voilà... je suis téléconseillère, je ne suis plus du tout dans le domaine médical malheureusement.

➤ **Si on vous parle du mot vaccin, quels sont les premiers mots ou idées qui vous viennent à l'esprit ?**

Effets indésirables, Protection contre les maladies, Belle invention

➤ **Est-ce que vous connaissez le vaccin contre le méningocoque C ?**

Non

➤ **Est-ce que vous savez contre quoi il protège ?**

Non... mais méningocoque ça doit être pour le cerveau

➤ **Est-ce que vous savez comment ça se transmet ?**

Non pas du tout

➤ **Quelles sont vos sources d'informations concernant le vaccin ?**

C'est le médecin de famille essentiellement

➤ **Mais ce n'est pas lui qui a émis des réticences si ?**

Ah non pas du tout, les réticences, mes réticences viennent essentiellement de la télé et des reportages qui ont pu être fait sur certains des vaccins. Ce n'était pas très très rassurant malgré tout.

➤ **Est-ce que vous avez confiance dans ces médias ?**

(soupir) oui et non. Parce qu'il peut y avoir de l'intox mais c'est important, ça crée le doute, c'est ça le problème. Il ne faudrait pas les regarder en fait (rires). Mais j'ai plus confiance dans le médecin de famille que dans les médias. Heureusement d'ailleurs (rires).

➤ **Est-ce que vous pensez que les informations que vous récupérez par les médias ou par votre médecin sont suffisantes ?**

Non, c'est suffisant. Le souci c'est que... bon moi personnellement je suis un peu ignorante sur la composition et même si on me dit ce que c'est, je ne vais pas forcément savoir ce que c'est, à quoi ça correspond et ce que ça peut engendrer. Donc il y a une méfiance quand même et puis j'aurai toujours peur que plus tard, il y ait une maladie qui se déclenche du fait du vaccin. Malgré tout le vaccin, ça la protège... au moins dans un premier temps mais c'est pas toujours très simple... de connaître l'intégralité de tout ça. Je veux dire, il faut vraiment être dans le milieu et s'y intéresser.

➤ **Est-ce que vous avez demandé l'avis d'une autre personne que votre conjoint, sur le vaccin contre le méningocoque C ?**

Non le médecin de famille

➤ **Et rien dans votre famille ?**

Bah moi j'ai ma mère qui m'a fait vacciner et qui l'a toujours fait et qui est pour bien que l'on puisse avoir différents points de vue. Mais celui qui nous a vraiment décidés à le faire c'est le médecin qui nous a convaincu, qui nous a dit qu'il était là pour le faire et que ça avait malgré tout, augmenté de beaucoup la longévité pour les enfants comme les adultes.

➤ **Et est-ce qu'il vous laisse le choix de faire le vaccin ou non ?**

Oh oui, si j'avais décidé de ne pas le faire, il ne m'y aurait pas obligé c'est sûr et il nous explique bien, qu'il y a des vaccins qui sont obligatoires et d'autres non.

➤ **Qui a abordé en premier la question de la vaccination pour votre enfant ?**

C'est mon médecin tout simplement

➤ **Comment ça s'est passé ?**

Bah après il faut bien se faire une raison, on ne peut pas faire quelque chose contre sa volonté et tout compte fait se miner en fait tout le restant de ses jours parce qu'on l'a fait. On doit l'assumer c'est tout et puis on verra bien plus tard.

➤ **Donc votre médecin traitant a trouvé les mots pour vous convaincre de le faire, mais il n'a pas pour autant calmé vos inquiétudes ?**

Bah... si finalement il les a calmées un peu. Il a réussi à nous faire comprendre qu'il y a plus de bénéfices à le faire qu'à ne pas le faire.

➤ **Et est-ce qu'il a présenté le vaccin contre le méningocoque C comme quelque chose de 100% positif ou est-ce qu'il a quand même émis quelques réserves ?**

Non, c'était plutôt 100% positif (rires)

➤ **Donc vos a priori positifs ?**

Le fait de pouvoir lui éviter certaines maladies dont des choses qui peuvent s'avérer mortelles.

➤ **Est-ce que vous pourriez recommander le vaccin contre le méningocoque C à d'autres personnes de votre entourage si l'occasion se présentait ?**

J'aurai du mal. Je laisserai la personne prendre sa décision. Je veux dire que je ne vais pas la forcer à faire quelque chose contre sa volonté. Mais par contre je vais surtout l'adresser à une personne dont c'est le métier et qui trouvera les mots adaptés pour la convaincre.

➤ **Est-ce qu'il y a donc quelque chose d'autre qui pourrait faciliter votre choix et calmer vos réticences sur ce vaccin ?**

Bah après c'est peut-être nous expliquer clairement ce que contient le vaccin et les risques potentiels. Faire deux colonnes avec le positif et le négatif, et puis mettre en valeur ce qui prédominera entre le positif et le négatif pour faire son choix.

## ENTRETIEN N°8

➤ **Combien avez-vous d'enfants ?**

2 enfants, 4 ans et 2 ans

➤ **Ils sont vaccinés ?**

Tous leurs vaccins sont à jour, ils sont fait, ils sont à jour

➤ **Votre âge et celui de votre conjointe ?**

33 ans et 32 ans

➤ **Profession ?**

Je suis employé dans une compagnie de ferry et ma femme est employée administrative

➤ **Si je vous parle de vaccin qu'elles sont les mots ou idées qui vous viennent spontanément en tête ?**

Obligation (rires) ; Protection, Risques

➤ **Vous savez qu'il y a certains vaccins qui ne sont pas obligatoires ?**

Oui je sais maintenant on est toujours dans l'esprit de faire confiance au médecin traitant qui est là aussi pour ça. A l'heure d'aujourd'hui on fait ce que l'on nous dit le médecin traitant, on lui fait confiance quoi. Après si on a des doutes, je ne pourrais pas trop vous dire mais oui, on a tendance à faire plus confiance au médecin traitant, qu'autre chose.

➤ **Est-ce que vous connaissez le vaccin contre le méningocoque C ?**

Très vaguement.

➤ **Vous savez contre quoi il protège ?**

C'est pas la méningite ou... C'est ça ?

➤ **Oui c'est ça entre autre**

**Pensez-vous que ces pathologies sont graves ?**

Oui, elles le sont.

➤ **Est-ce que vous savez comment se transmet le microbe ?**

Non pas vraiment

➤ **Quelles sont vos sources d'informations par rapport au vaccin ?**

Essentiellement le médecin, et puis si on a des questions par rapport au vaccin, c'est vrai qu'on les pose directement à lui.

➤ **Vous faites entièrement confiance à votre médecin ?**

Oui, c'est le médecin de famille donc jusqu'à présent on lui fait confiance. C'est un vaccin qui est obligatoire celui-là, c'est ça ?

➤ **Non au contraire**

Et il se fait à quel âge, parce que du coup je ne pourrais pas vous confirmer ?

➤ **Normalement à 12 mois**

Oui donc il a été fait

➤ **Est-ce que votre médecin notamment par rapport au vaccin contre le méningocoque C vous a déjà expliqué le but du vaccin et pourquoi il protège ?**

Pas dans les moindres détails, mais oui je me souviens qu'on a toujours eu un petit mot, on nous a toujours dit pourquoi il fallait le faire, maintenant il est pas rentré dans les moindres détails. J'ai jamais eu 5 ou 10 minute sur les détails d'un vaccin, il me disait contre quoi ça protégeait et ça s'arrêtait à ça.

➤ **Donc vous estimez que les informations que vous avez eues, ont été suffisantes ?**

Suffisante... Je ne sais pas... Après je vous dit, jusqu'à présent, j'ai confiance en mon médecin traitant donc on fait ça, peut-être à tort ou à raison je ne sais pas mais oui, je ne me suis jamais vraiment posé plus de questions.

➤ **Avez-vous déjà demandé conseil à une tiers-personne ?**

Non

➤ **C'est toujours le médecin qui a abordé le sujet de la vaccination et qui est plutôt vigilante là-dessus ?**

Oui je vous dit c'est le médecin traitant qui en parlait, le suivi c'est fait plutôt naturellement, aux visites, le carnet de vaccination, il faut faire ça, on a jamais été contre un quelconque vaccin. Tout simplement

➤ **Donc il a toujours réussi à vous convaincre ?**

Oui, je vous ai dit on fait confiance au médecin traitant, c'est vrai que on sait on en entend parler il existe des risques par rapport au vaccin mais...

➤ **D'accord et donc votre médecin traitant est à 100 % pour le vaccin ou est-ce qu'il a déjà émis quelques réserves ?**

Ca je ne pourrais pas vous dire, ce que je peux vous dire c'est qui l'a fait faire à mon enfant, donc je ne pense pas.

➤ **Quelques sont vos à priori positifs par rapport au vaccin ?**

La première chose c'est la protection, éviter les maladies, évidemment c'est juste ça, c'est essentiellement ça après je ne sais pas si on les fait vacciner c'est essentiellement pour la protection, je ne vois pas trop pour quoi d'autre on leur ferait faire ça, que les protéger contre les maladies.

➤ **Est-ce que vous pourriez recommander le vaccin à une autre personne ?**

Non je ne le ferais pas pour la simple et bonne raison que je ne suis absolument pas qualifié pour et... Non pas du tout je pense que je ne demanderai à personne quel qu'elle soit de faire un vaccin. C'est aux parents de décider pour leur enfant. Je n'ai pas assez de recul ou de connaissances.

➤ **Est-ce qu'au contraire vous avez des a priori négatifs par rapport au vaccin ?**

Oui bien sûr, on sait qu'il peut y avoir des risques, on en a déjà entendu parler, je ne les connais pas dans les moindres détails mais je sais qu'il peut y avoir des risques.

➤ **« Risques » pour vous c'est quoi ?**

Et bien je ne sais pas peut-être des handicaps, des maladies à plus long terme.

➤ **Dès le départ vous n'avez eu aucunes réticences par rapport au vaccin ?**

Je ne vais pas dire aucune réticence, car on sait qu'il peut y avoir des risques, donc on y pense forcément, mais on sait aussi qu'il y a un risque à ne pas le faire, donc le sentiment c'est plutôt de la faire vacciner parce qu'on sait qu'il y a un risque de développer autre chose, donc c'est toujours pareil, d'être un petit peu au milieu, moi je n'ai pas vraiment les compétences pour faire ce choix. Vous allez toujours trouver quelqu'un pour dire oui c'est bien et d'autre pour dire oui c'est pas bien, donc c'est toujours pareil, qui croire que faire. C'est toujours l'incertitude à tous les niveaux. C'est la raison pour laquelle je vous parlais de confiance envers le médecin traitant. Quelque part c'est pas une confiance aveugle mais on est bien obligé de lui faire confiance quand même.

➤ **Êtes vous vous même vacciné ?**

Oui tous mes vaccins sont à jour

➤ **Est-ce que vous avez déjà entendu parler du Méningitec® ?**

Euh c'est le nom d'un vaccin peut-être de nom mais pas dans les détails...

➤ **Est-ce que quelque chose aurait pu vous aider dans votre choix ou éclaircir vos idées sur le vaccin et ne pas uniquement faire confiance au médecin ?**

Qu'est-ce que vous entendait par là ? ..

➤ **Et bien je vois que malgré tout vous avez toujours des doutes...**

➤ (Interrompt) Oh oui bien sûr, je veux dire on a tous déjà entendu dans un média ou un article sur les risques éventuels d'un vaccin c'est ..

➤ **Mais est-ce que vous avez confiance dans les médias ?**

Pas vraiment non, je dirais même... pas trop, je vois même plus les médias comme une source de désinformation que d'information. Je pense même que les médias ont tendance à vouloir nous dire ce qu'on veut entendre... Après c'est mon avis personnel... Mais absolument pas confiance dans les médias

- **Auriez-vous quelque chose à proposer pour améliorer la couverture vaccinale en France ?**

Non pas vraiment, je ne me suis jamais posé la question jusqu'à présent.

## ENTRETIEN N°9

- **Combien vous avez d'enfants ?**

Un enfant de 12 mois.

- **Votre âge et votre profession s'il vous plaît ?**

J'ai 18 ans et je suis mère au foyer, enfin quand mon enfant est arrivé je terminais mon bac donc c'est difficile de trouver du travail après.

- **Est-ce qu'il est à jour dans tous ses vaccins ?**

Oui, tous ses vaccins sont à jour.

- **Si je vous parle du mot vaccin, quels sont les mots ou idées qui vous viennent en tête ?**

Un vaccin ça sert à protéger mon enfant contre les maladies.

- **En trois mots simples, s'il vous plaît ?**

Protection, effets secondaires et .... je n'ai pas d'autre idée....

- **Est-ce que vous connaissez le vaccin contre le méningocoque C ?**

Non pas du tout.

- **Quelles sont vos sources d'informations par rapport aux vaccins ?**

Le médecin, mais il ne m'en parle pas énormément, il me dit de les faire et je les fais. Après j'ai été vacciné et je n'ai jamais eu de problème, ma mère non plus et mon compagnon non plus.

- **Est-ce que vous avez confiance en votre médecin traitant ?**

Oui totalement, normalement il sait ce qu'il fait non ?

- **Est-ce que vous pensez que les informations qu'il vous donne sont suffisantes ? ou est-ce que vous aimeriez en avoir plus ?**

Non, en avoir plus ça serait bien quand même

- **Sur quoi ?**

Les effets secondaires, ce qui peut se produire après ... ce qu'on nous cache en fait, on ne sait pas tout

- **Et qu'est-ce que vous pensez qu'on vous cache ?**

Je ne sais pas, il y a tellement de trucs maintenant qu'on ne peut pas avoir confiance à 100%

- **Est-ce que vous avez déjà demandé l'avis d'une autre personne ?**

Non... Après comme c'est mon enfant, ça ne regarde que moi finalement donc ...

- **Qui a abordé en premier la question de la vaccination ?**

Et bien, dans le carnet de vaccination on voit quand il faut le faire et puis mon médecin m'en a parlé, la pédiatre en a parlé donc je l'ai fait automatiquement.

- **Quel avis a votre médecin sur le vaccin ?**

Je ne sais pas mais en tout cas il n'a jamais été contre certains vaccins.

- **Est-ce qu'on vous a expliqué qu'il y avait des vaccins qui étaient obligatoires et d'autres seulement recommandés ?**

Non pas du tout

- **Quels sont vos a priori positifs par rapport aux vaccins ?**

Protéger des maladies, en tout cas pour l'instant ça marche donc...

- **Est-ce que vous pourriez le recommander à d'autres personnes de votre entourage ?**

Non je ne pense pas c'est à la personne de décider et de se faire son propre avis là-dessus

- **Est-ce que vous avez des a priori négatifs par rapport aux vaccins ?**

Non pas vraiment, pour l'instant il a fait tout ses vaccins et tout c'est bien passé donc je n'ai pas de souci là-dessus.

- **A votre avis, quelles mesures pourraient être prises pour améliorer la couverture vaccinale en France ?**

Je ne sais pas du tout...

## ENTRETIEN N°10

- **Combien vous avez d'enfants ?**

2 enfants, de 10 ans et bientôt 1 an

- **Ils sont vaccinés tous les deux ?**

Euh oui, enfin tous ceux que l'on m'a proposé

- **Votre âge et celui de votre conjoint ?**

27 et mon conjoint 25

- **Vos métiers ?**

Je suis vendeuse et lui est plombier-chauffagiste

- **Si je vous parle de vaccin, quels sont les premiers mots ou idées, qui vous viennent en tête ?**

Automatiquement on pense à protéger contre les maladies, automatiquement c'est ce qui vient à l'esprit. Ensuite on voit et on entend des choses, après bon je sais que dans les vaccins, il y a de l'aluminium, apparemment il y a des choses qui ne sont pas très bonnes non plus, mais bon, ça après... Moi personnellement, je ne sais pas vraiment en fait.

- **Est-ce que vous connaissez le vaccin contre le méningocoque, est-ce que vous savez à quel âge il se fait et contre quoi, il protège ?**

Non pas du tout

- **Quelles sont vos sources d'informations par rapport au vaccin ?**

Je ne dirais aucune parce que les médecins maintenant, ils disent il y a tel vaccin à faire, à tel âge, ils nous prescrivent le vaccin et puis on va le chercher en pharmacie. On revient et ils le font. Et tout compte fait, on n'a pas plus d'informations que ça.

- **Et tout ce que vous avez entendu sur l'aluminium etc... Vous l'avez entendu où ?**

J'avais vu un naturopathe qui m'avait dit qu'il y avait de l'aluminium dans les vaccins et ensuite bon sur internet, je regarde sans regarder parce qu'il y a pas mal de conneries donc voilà (rires) Après ce qu'il y a dedans je ne sais pas vraiment (rires)...

- **Est-ce que vous faites confiance à votre médecin ?**

Oui, parce que je pense que mon médecin sait ce qu'il fait. Puis tout le monde se fait vacciner maintenant et si je pense que tout le monde le fait et s'il n'y a pas forcément de retour c'est que tout va bien tout compte fait.

- **Et donc vous avez fait tous les vaccins sans distinction, obligatoires et recommandés ?**

Oui je l'ai fait quand même parce que je me suis dit, si ça peut les protéger automatiquement je vais le faire.

- **Est-ce que vous pensez que les informations qu'on vous donnent sont suffisantes ?**

Non

- **Est-ce que vous avez déjà demandé l'avis d'une autre personne ?**

Non pas vraiment non

- **Donc finalement vous avez des doutes sur les vaccins mais vous ne savez pas vraiment... ?**

(Coupe) Non en fait, d'après ce que j'entends, comme je vous disais, il y en a toujours quelques-uns qui m'ont dit, qu'il y avait de l'aluminium après je ne sais pas, les trucs que je vois sur internet, et bien voilà je zappe un petit peu, non j'ai quelques doutes après rien de... Je ne sais pas vraiment en fait, après je vous le dit je le fais parce que si ça peut lui permettre d'être protégé contre certaines choses et bien automatiquement on pense à leur bien-être, donc on voit

un peu moins le « mauvais côté des choses » et après est-ce que c'est vrai, est-ce que ce n'est pas vrai, j'ai pas vraiment d'avis.

➤ **Qui a abordé en premier le sujet de la vaccination ?**

C'est le médecin traitant qui m'a dit à tel âge, il faut faire tel vaccin.

➤ **Donc vous m'avez dit que vous avez manqué d'informations à ce moment-là et que le médecin ne vous a pas vraiment convaincu, mais que vous l'avez fait quand même. Il ne vous a jamais expliqué le but du vaccin, contre quoi il protège ?**

Non pas vraiment, c'est du vite fait en fait, c'est vrai que je ne rentre pas vraiment dans les détails non plus parce que je me dis vaccin il faut le faire, et donc je le fais. Mais on est jamais vraiment rentré dans les détails non plus.

➤ **Est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres personnes qui devraient le proposer ?**

Le pharmacien ou le pédiatre pourquoi pas, si ça peut nous permettre d'avoir d'autres informations.

➤ **Est-ce que vous avez des a priori négatifs par rapport au vaccin ?**

Non pas spécialement

➤ **Au départ vous n'avez pas eu de réticences particulières ?**

Non

➤ **Est-ce que vous avez déjà entendu parler du Méningitec® ?**

Non

➤ **Est-ce qu'il y a quelque chose qui pourrait lever vos doutes ?**

Non pas vraiment après je pense déjà que si les médecins nous expliquaient un peu plus en quoi ça consistait et s'il y avait un réel danger pour nos enfants, pour plus tard. Moi je sais que personnellement j'aimerais être un peu plus informé, parce qu'on les fait parce qu'on est obligé de les faire, « obligé ». Mais c'est vrai qu'on n'a pas plus d'infos et ça serait bien d'en avoir un peu plus là-dessus quand même.

## ENTRETIEN N°11

➤ **Combien avez-vous d'enfants ?**

J'ai 3 enfants de 13 ans, 9 ans et 3 ans

➤ **Sont-ils vaccinés ?**

Non, enfin ils ne sont pas vaccinés contre la méningite non, le reste oui

➤ **Quels sont vos âges ?**

Nous avons 38 ans tous les deux

➤ **Quelles sont vos professions ?**

Je suis AVS pour les enfants en difficulté et il est électricien

➤ **Que signifie le vaccin contre le méningocoque C pour vous en trois mots ?**

C'est une protection, mes bébés pleurent quand ils le reçoivent, piqure

➤ **Vous connaissez le vaccin contre le méningocoque C ? Et contre quoi il protège ?**

Oui, je connais le vaccin mais je ne sais pas contre quoi il protège

➤ **Comment le connaissez-vous ?**

J'ai entendu parler du vaccin

➤ **Quelles sont les sources d'informations que vous avez sur le vaccin ?**

La télé je l'ai vu une fois ou deux, sinon le bouche-à-oreille. Le médecin n'a pas donné énormément d'informations.

➤ **Le bouche à oreille vient de qui ?**

De la famille

➤ **Faites-vous confiance aux différentes sources d'informations ?**

Non pas forcément aussi bien pour la télé que pour la famille

➤ **Et vous pensez que les informations qu'on vous donne ne sont pas suffisantes ?**

Non, pas du tout puisque mon médecin ne me dit rien là-dessus, il ne m'a jamais parlé du vaccin contre le méningocoque C

➤ **Et vous n'avez jamais fait ce vaccin pour vos enfants ?**

Bah non on ne me l'a pas dit, on ne me l'a pas proposé, on m'a parlé du ROR, du PREVENAR, de l'INFANRIX, mais jamais du vaccin pour la méningite

- **Et pourtant vous savez que le vaccin existe. Donc même si votre médecin vous ne l'a pas proposé vous auriez pu le demander, ce n'est pas la cas...**

Bah non ils sont en parfaite santé hein... Je pense que mon médecin me parle des vaccins qui sont obligatoires mais ceux qui ne le sont pas il « s'en fout » et il les laisse de côté...

- **Vous avez demandé l'avis d'autres personnes de votre entourage pour le vaccin ? Ils vous ont dit quoi ?**

Bah il y en a qui l'ont fait et d'autres qui ne l'ont pas fait... Voilà... Comme pour celui de la grippe, il y en a qui le font et d'autres qui ne le font pas...

- **Vous avez un avis sur le vaccin vous ?**

Non je n'ai pas d'avis

- **Qu'est-ce que vous auriez aimé que vous dise le médecin ?**

Est-ce que c'est bénéfique ? Est-ce que c'est efficace ? La base quoi...

- **Et vous ne vous êtes jamais renseigné là-dessus par vous-même ?**

Non

- **Vous n'en avez jamais éprouvé l'envie ou le besoin ?**

Absolument pas...

- **Est-ce que vous avez des a priori négatifs sur ce vaccin donc ?**

Bah non...

- **En gros, vous les faites parce que on vous dit de les faire et vous ne vous demandez pas la raison, le but et même peu importe si le médecin ne vous dit rien**

Bah oui, ils sont obligatoires, quand ils rentrent à la crèche, ils doivent faire le BCG par exemple...

## ENTRETIEN N°12

- **Combien avez-vous d'enfants ?**

J'ai 3 enfants de 14, 9 et 4 ans

- **Ils sont tous vaccinés ?**

Oui ils sont vaccinés, sauf pour la méningite enfin, il n'y a que le grand qui a été vacciné quand il était petit.

- **Votre âge s'il vous plait ?**

J'ai 38 ans et mon mari 39 ans.

- **Vos professions ?**

Je suis comptable et mon mari chauffeur routier

- **Si vous parlez du mot vaccin, est-ce qu'il y a des mots ou idées qui vous viennent en tête spontanément ?**

Non à part lutter contre les maladies

- **Connaissez-vous le vaccin contre le méningocoque C ?**

Oui, je connais le vaccin contre le méningocoque, j'ai dû le faire pour partir au Kenya.

- **Est-ce que vous savez contre quoi il protège ?**

Oui, il protège contre la méningite

- **Est-ce que vous savez comment se transmet la maladie ?**

Non, je ne sais pas

- **Quelles sont les sources d'informations que vous pouvez avoir sur le vaccin ?**

Internet

- **Donc je note que la première chose qui vous vient en tête, c'est internet et pas votre médecin ?**

Non, on ne parle pas énormément de vaccins avec notre médecin, il nous fait seulement faire les vaccins obligatoires.

- **Et est-ce qu'il vous propose de faire les vaccins qui ne sont pas obligatoires ?**

Non il nous fait faire les vaccins obligatoires mais les vaccins non obligatoires comme celui de la varicelle, il ne nous en a jamais parlé ? Parce que mon premier a été suivi par le pédiatre donc c'est lui qui lui a fait faire plus de vaccins, que pour les deux autres.

➤ **Et pourquoi il a fait faire plus de vaccins ?**

Je ne sais pas, c'est le pédiatre qui lui a fait faire le vaccin contre la méningite par exemple, sauf l'hépatite B pour lequel j'ai refusé pour tous les 3.

➤ **Et votre pédiatre actuel, le Dr Renault, ne vous a pas dit qu'il vaudrait mieux qu'il fasse le vaccin actuel contre le méningocoque ?**

Si, si ça dépend du discours du pédiatre en fait, pour faire ou non le vaccin contre le méningocoque

➤ **Est-ce que vous faites confiance aux différentes sources d'informations sur le vaccin ?**

Oui je fais confiance aux différentes sources d'informations et surtout mon médecin

➤ **Même internet ?**

Internet, il y a à prendre et à laisser c'est comme pour tout internet, que ce soit pour les vaccins ou pour les maladies.

➤ **Qu'est-ce que vous voyez sur internet et quel est la tendance ?**

C'est plus la peur qui domine sur internet, qu'autre chose parce qu'en fait il y a de l'information et de la désinformation sur internet, que ce soit les forums et tout ça. Il y a des gens qui vont faire des catastrophes et il y en a... Pour certaines personnes, il ne faudrait plus vacciner leurs enfants et pour d'autres les vacciner pour tout et n'importe quoi.

➤ **Est-ce que vous pensez que les informations que vous récupérez sur internet ou que l'on vous donne, sont suffisantes ?**

Pour les enfants non, pour les vaccins ou pour les choses comme ça, on nous informe beaucoup car c'est beaucoup de relationnel entre les mamans, des choses comme ça, que les enfants se sont fait vacciner ou pas, autrement non, vis à vis de notre docteur, on n'a pas beaucoup d'informations. Pourtant elle a été suivie en PMI quand elle était petite.

➤ **Donc vous demandez l'avis d'autres personnes de votre entourage, comme les autres mamans ?**

Non même pas, c'est en parlant, mais la nounou de ma fille, son fils a le même âge que Clayla, ils ont 4 jours d'écart, donc c'est en parlant que lui a fait tel vaccin ou ne l'a pas fait. Comme son fils, il a fait le vaccin contre la varicelle.

➤ **Est-ce qu'ils ont des avis sur le vaccin contre le méningocoque par exemple ?**

Non, il y a des mamans qui l'ont fait, d'autres qui ne l'ont pas fait...

➤ **Mais ça ne dépend pas de leur avis personnel c'est ça, ça dépend surtout de l'avis de leurs médecins c'est ça ?**

Je pense surtout que c'est le médecin qui le propose et ensuite, on le dispose ou pas. C'est plutôt ça et pas autre chose.

➤ **Donc c'est toujours le médecin, qui a abordé en premier le sujet de la vaccination ?**

Oui, c'est toujours le médecin qui a abordé en premier le sujet de la vaccination, je n'ai jamais réclamé.

➤ **Donc il vous a dit qu'il y a eu un vaccin à faire et vous l'avez fait sans réelle explication ?**

Oui c'est ça puisque le calendrier avait changé entre mes deux enfants, les dates de vaccinations ont changé, les âges de vaccins ne sont plus les mêmes.

➤ **L'avis de votre médecin ?**

Non je ne sais pas quel avis a mon médecin à propos des vaccins

➤ **Quels sont vos a priori positifs par rapport aux vaccins ?**

Les vaccins nous permettent d'éradiquer certaines maladies, de lutter contre d'autres. C'est comme le vaccin contre la rougeole permet d'éviter des épidémies. Autrement, il y a des vaccins qui n'existent plus non plus, par rapport à avant que nous, on était petit.

➤ **Est-ce que vous pourriez recommander à un autre parent de vacciner son enfant si l'occasion se présentait ?**

Pour certains vaccins peut-être, mais en fait nous comme je vous disais, les enfants n'ont eu que les vaccins qui étaient vraiment obligatoires, tout ce qui était gastro, varicelle, méningite, ils ne l'ont pas fait.

➤ **Est-ce que vous avez des a priori négatifs par rapport au vaccin ?**

Le seul pour lequel j'ai des a priori c'est le vaccin pour l'hépatite B, par rapport à l'histoire de la sclérose en plaques. Après voilà, l'hépatite B ça ne se transmet pas n'importe comment, les rapports sexuels, le sang... Ils sont petits donc... Ce n'est pas la même chose que la rougeole.

➤ **Mais vous savez que si votre enfant veut faire certaines professions, il sera obligé de se faire vacciner ?**

Oui je sais, après c'est les réticences urbaines qui sont pour beaucoup

➤ **Donc vous n'avez jamais eu aucune réticence même au départ pour faire vacciner vos enfants ?**

Non je n'ai jamais eu aucune réticence, ils ont toujours fait leurs vaccins en temps et en heure.

➤ **Est-ce que vous avez déjà entendu parler du Méningitec® ?**

Oui, c'est le seul vaccin que j'ai fait pour aller au Kenya et celui que mon frère a fait quand il était petit.

➤ **Vous n'avez jamais entendu parler d'un problème par rapport à ce vaccin.**

Non pas du tout

➤ **Donc finalement vous n'avez pas d'avis par rapport aux vaccins, ni d'a priori ?**

Non pas d'a priori

➤ **Et il n'y a rien qui aurait pu faciliter votre choix finalement ?**

Non si on nous avait dit de le faire, on l'aurait fait. C'est juste qu'on a pas eu cette proposition lorsqu'ils auraient normalement dû faire leurs vaccins.

## ENTRETIEN N°13

➤ **Combien vous avez d'enfants ?**

M : Un seul de 12 mois

➤ **Il a reçu tous ses vaccins pour l'instant ?**

M : Oui

➤ **Et le vaccin contre le méningocoque ?**

M : Non pas encore

➤ **Je peux vous demander vos âges ?**

P : 30

M : et moi 31 ans

➤ **Vos professions ?**

P : Moi je suis ingénieur

M : Et moi je suis enseignante

➤ **Si je vous parle du mot « vaccin » quels sont les premiers mots ou idées qui vous viennent en tête spontanément ?**

P : Pique, Maladie

➤ **Est-ce que vous connaissez le vaccin contre le méningocoque C ?**

M : Non pas spécialement, je sais qu'il doit le faire

P : C'est par rapport à la méningite non ?

➤ **Est-ce que c'est un vaccin qui est obligatoire ou recommandé ?... Est-ce que vous savez qu'il y a des vaccins qui sont obligatoires et d'autres qui sont conseillés ?**

M : Non, pas du tout, je pensais qu'il fallait tous les faire mais je ne suis pas spécialement fan des vaccins

➤ **Est-ce que vous savez comment se transmet le méningocoque ?**

Non, pas du tout

➤ **Quelles sont les sources d'informations que vous pouvez avoir sur le vaccin ?**

M : On n'a pas de sources d'informations sur le vaccin, on nous dit de faire tel vaccin pour tel mois, et on le fait.

P : Pour être sincère j'ai vu une petite plaquette d'informations à l'entrée de l'accueil sur la vaccination, mais sinon je n'en ai jamais entendu parler.

➤ **Le médecin traitant ne vous a jamais renseigné sur les vaccins ?**

P : Je ne crois pas non

M : Non pas du tout

➤ **Pas d'informations non plus via les médias ?**

P et M : Non plus

➤ **Donc vous pensez que les informations qu'on vous donne sont insuffisantes ?**

M : Oui, on n'a pas beaucoup d'informations c'est d'ailleurs pour ça que les vaccins on est pas fan.

➤ **Et qu'est-ce que vous aimeriez savoir sur le vaccin ?**

M : Et bien ce qui me fait peur c'est qu'en général, effectivement ça empêche d'avoir certaines maladies, mais il y a eu des... des... « rumeurs » comme quoi ça donnait d'autres maladies, comme l'histoire de l'hépatite B. Voilà c'est plutôt ça qui me fait peur.

➤ **A priori, c'est l'hépatite B qui a le plus marqué les gens.**

M : Oui enfin je pense parce qu'on a beaucoup parlé

➤ **Donc finalement c'est toujours le médecin traitant qui a abordé le sujet de la vaccination en premier, ce n'est jamais vous qui avait demandé à ce que votre enfant soit vacciné ?**

M : Non bah il nous dit c'est tel jour, c'est tel mois et en tant que parents et bien on va le faire.

➤ **Donc vous ne savez pas non plus quel avis votre médecin a sur les vaccins ?**

M : Si je lui ai demandé. Parce qu'au départ, je ne voulais pas vacciner mon enfant. Au départ, j'avais dit que je ne voulais pas, justement un certain vaccin parce qu'il y avait l'hépatite B dedans. Et justement on arrive plus à trouver le même vaccin en France, sans l'hépatite B.

Et donc il m'a dit que ce n'était pas spécialement prouvé que ça avait engendré tel maladie, etc...

➤ **Et vous n'avez pas été convaincu ?**

M : Non je n'ai pas été convaincu, et après j'ai demandé à un pédiatre qui m'a dit pareil et la pharmacie qui m'a dit que s'il voulait faire des études de médecine, il serait obligé de le faire.

➤ **Oui en effet, moi-même je suis vacciné contre l'hépatite B**

M : Voilà, et donc c'est là qu'on a dit bah... On va le faire quand même...

P : On ne sait jamais...

➤ **Vous avez quand même des « a priori » positifs par rapport au vaccin contre le méningocoque C ?**

M : Moyen, je sais que ça empêche certaines maladies, mais j'ai toujours peur que ça en donne d'autres... On injecte quand même un virus P : Moi j'ai cette image du vaccin contre la grippe, qui existe depuis je ne sais pas quand et je sais qu'il y a des gens qui l'ont quand même fait, avec un vaccin contre la grippe donc, c'est vrai que ça me met le doute, je ne suis pas médecin, je ne sais pas pourquoi, ni comment ça peut arriver ces choses-là, donc oui je me pose des questions sur les vaccins, est-ce que c'est vraiment efficace

M : Et puis après, on a pas forcément les vraies informations, les vraies études, les vraies... ?

➤ **Vous pensez que votre médecin vous trompe, vous cache des choses ?**

M : Je n'espère pas depuis le temps, que je le connais... Mais bon après je me dis qu'il est médecin

➤ **Donc finalement ce qui vous fait peur dans les vaccins c'est que vous n'avez pas assez de connaissances et que vous avez toujours peur que ça puisse plus tard engendrer de nouvelles maladies pour votre enfant.**

M : Voilà, on ne sait pas ce que ça peut engendrer dans le futur

➤ **Et votre médecin, n'a pas réussi à vous convaincre ?**

M : Moyennement

P : Bah moi si, totalement

M : Toi tu étais plus convaincu oui

P : Après c'est vrai qu'on a pas assez de recul

M : Parce que moi, j'étais vaccinée contre l'hépatite B et après ils ont dit, à cette époque-là, donc ça remonte quand même, on arrête tout

P : Je veux dire à un moment, on est obligé de faire confiance à un médecin et de ne pas remettre en cause, tout ce qu'il dit. M : Oui peut-être mais bon, les erreurs sont humaines, même pour les médecins...

P : Mais on a pas vraiment une très bonne image des vaccins, donc c'est vrai que l'on est septique sur le prochain vaccin de notre enfant (contre le méningocoque) enfin nous en tout cas, après les autres je ne sais pas.

➤ **Donc vous avez vacciné votre enfant contraint et forcé en fait ?**

P : Parce qu'il fallait le faire, parce que...

M : Parce que de toute façon je ne l'aurai pas trouvé le vaccin sans l'hépatite B. Donc tant pis, je l'ai fait quand même.

➤ **Et qu'est-ce qui pourrait-vous convaincre justement, ne pas avoir ces réticences ?**

M : Peut-être avoir plus d'informations, sur les études qu'ils font justement, parce que là on ne sait pas vraiment ce qu'il se passe. Parce que oui, il y a eu cette rumeur sur le vaccin contre l'hépatite B qui donnait la sclérose en plaque, mais est-ce que l'on a les vraies études. On a pas, on ne sait pas en fait.

➤ **Le problème c'est que si je comprends bien votre état d'esprit, vous aurez toujours un doute sur le fait que ça ne soit pas les vraies études.**

M : Ce n'est pas faux

➤ **Donc vous aurez toujours un doute, quoi qu'il arrive.**

M : Mais le problème c'est qu'on injecte quelque chose, ce n'est pas rien.

➤ **Mais c'est quelque chose d'atténué...**

M : Oui mais on lui injecte quelque chose quand même.

➤ **Après tous les enfants à qui on injecte le vaccin, ne font pas une réaction**

M : Ah il a fait aucune réaction... Mais dans 20 ans, il en fera peut-être une.

➤ **Et qui serait la meilleure personne, pour essayer de vous convaincre ? Est-ce que vous arriveriez à être convaincue ?**

M : Je ne pense pas que je pourrais un jour être convaincue

P : Je pense que la meilleure personne qui pourrait me convaincre serait le médecin traitant, mais il faudrait au moins qu'il prenne du temps pour le faire. Ce n'est pas juste en nous disant de le faire, ce n'est pas suffisant, ça ne suffit pas, il faudrait nous montrer des études.

M : Mais tu ne seras jamais si c'est les vraies études...

P : Non, mais le problème c'est que c'est aussi un peu faussé par les médias, on a des informations qui vont pas forcément dans le sens des vaccins, donc oui je pense que ça serait le médecin la meilleure personne pour nous convaincre.

M : Je pense que je ne serai jamais vraiment convaincue à 100 %

➤ **Et donc si on vous donne le choix de faire le vaccin contre le méningocoque qui n'est pas obligatoire...**

M : J'y réfléchirai longuement, voir justement s'il n'y a pas eu des effets...

P : (coupe) Finalement je pense que ce qui va me convaincre moi, et toi aussi je pense de faire un vaccin comme ça pour notre enfant, c'est de nous dire, voilà si vous ne le faites pas votre enfant, a un risque de mourir dans 10 ans par exemple. Ça c'est un truc, qui ne me ferait même pas me poser la question, je veux dire je le ferai tout de suite.

M : C'est comme il existe des vaccins pour tout maintenant, il n'existe pas un vaccin contre la gastro-entérite maintenant ? Donc voilà pour moi, ce genre de truc ça ne sert à rien.

P : ... Voilà c'est plus la peur qui nous freine ou alors non, plutôt la peur qui nous motiverait à le vacciner

M : Bah dans les deux sens quoi

➤ **Donc d'un côté vous feriez vacciner votre enfant pour le protéger contre une maladie qui pourrait arriver rapidement et le tuer mais toujours en ayant la peur que dans vingt ans, il développe une maladie.**

**Donc ce qui pourrait vous convaincre et convaincre d'autres enfants, c'est d'avoir des informations par votre médecin traitant ?**

P : Sur les effets à long terme

M : Oui surtout sur ça, qu'il soit d'une honnêteté totale...

P : Oui c'est ça.

➤ **Et vous pensez que votre médecin traitant pourrait prendre le temps de vous expliquer ?**

M : Oui je pense quand même, depuis le temps qu'on le connaît.

➤ **Il ne reste plus qu'à lui demander...**

## ENTRETIEN N°14

➤ **Combien avez vu d'enfants ?**

2 enfants de 8 ans et 3 ans

➤ **Ils sont vaccinés contre tous les vaccins, les obligatoires et les recommandés ?**

(Hésitante) Euh non... mais ils ont fait tous leurs vaccins

➤ **A priori vous ne saviez pas qu'il y a des vaccins obligatoires et recommandés**

Non en effet (rires)

➤ **Vos âges ?**

31 ans tous les deux

➤ **Et vos professions ?**

Assistante maternelle et conducteur de train

➤ **Si je vous parle du mot vaccin quels sont les mots ou vaccins qui vous viennent en tête spontanément ?**

Une horrible piqure qui fait mal, un enfant qui va être malade et bon... Protection contre les maladies

➤ **Vous ne connaissez pas le vaccin contre le méningocoque C ?**

Non pas du tout

➤ **Vous ne savez pas contre quoi ça protège ?**

Non

➤ **Quelles sont les sources d'informations que vous pouvez avoir sur le vaccin ?**

Bah ce que me dit mon médecin

➤ **Il n'y a eu que votre médecin ?**

Ah si ... les médias, j'ai entendu il y a pas longtemps une histoire comme quoi des étudiants avaient contracté la méningite et donc mon mari m'a dit « il FAUT le vacciner contre la méningite » Voilà.

➤ **Est-ce que vous faites confiance aux différentes sources d'informations ?**

Mon médecin oui, mais les médias non

➤ **Pourquoi ?**

Parce que si j'entends quelque chose, j'aurai beaucoup de mal à la vérifier, alors que mon médecin j'ai plus confiance.

➤ **Depuis combien de temps avez-vous votre médecin traitant ?**

2 ans

➤ **Est-ce que vous pensez que les informations qu'on vous donne sur le vaccin, sont suffisantes ?**

Non

➤ **Est-ce que vous avez déjà demandé l'avis d'une tierce-personne sur le vaccin ?**

Hum ma sœur et ma belle-sœur qui est infirmière.

➤ **Et qu'est-ce qu'elles vous disent ?**

Ma sœur par expérience, parce qu'elle a des enfants plus âgés et ma belle-sœur par ce qu'elle voit par son métier et ce qu'elle a appris durant ses études.

➤ **Est-ce qu'ils sont pour les vaccins, est-ce qu'ils ont des réticences ?**

Je dirais que c'est mitigé, ma famille est contre tout ce qui est hépatite, ma belle-sœur je dirais qu'elle est relativement pour.

➤ **Qui a abordé le sujet de la vaccination en premier ?**

Je pense qu'on nous en parle à la maternité, et ensuite c'est le médecin traitant qui fait le suivi.

➤ **Quand votre médecin a abordé le sujet et notamment le vaccin contre le méningocoque C, il ne vous a pas dit que ce n'était pas obligatoire ?**

Non et apparemment les calendriers changent tout le temps, mais pour le méningocoque, je vous dis c'est mon mari qui a insisté, donc je l'ai fait... Mais j'ai aussi demandé à mon médecin s'il l'avait fait pour ses enfants et il m'a dit que oui, donc...

- **Et donc quand il a parlé des vaccins, vous l'avez toujours bien vécu, il a réussi à vous convaincre ?**

Les vaccins obligatoires, ça ne me gêne pas, après pour celui contre la méningite, j'ai pris différents avis.

- **Mais les avis pour ce vaccin étaient relativement positifs, puisqu'à la fin, vous l'avez fait non ?**

Je dirais... Mitigé... Mais bon mon mari c'est quand même le père de mon fils donc si je suis mitigé mais que lui il est complètement pour... Et bien... On le fait... J'ai suivi son avis...

- **Qu'est-ce qui vous dérangeait dans ce vaccin ?**

Et bien je pars du principe que si ce vaccin n'est pas obligatoire, pourquoi le faire et puis je n'ai pas envie de prendre de risque avec un vaccin.

- **De quoi avez-vous peur ?**

Et bien en général il est toujours malade après ses vaccins et puis, ça reste une injection, ça reste un produit, on ne sait pas comme il va réagir donc...

- **Est-ce que votre médecin vous a quand même expliqué le but du vaccin et contre quoi il protège ?**

Non, il m'a juste dit il y a un vaccin à faire, il faut le faire.

- **Est-ce que vous pensez qu'il y d'autres personnes que le médecin qui doivent proposer le vaccin ?**

Et bien le pédiatre, il n'en a jamais vu jusque là donc non. Et je pense au pharmacien mais s'il me le propose, je penserai plus au côté commercial qu'au côté « soigner l'enfant ».

- **C'est donc vraiment le médecin traitant pour vous ?**

Oui

- **Pour vous, votre médecin est favorable aux vaccins ?**

Oui

- **Est-ce que vous avez des a priori positifs par rapport aux vaccins finalement ?**

Non, je le fais parce qu'il faut le faire

- **D'accord et vous ne pensez pas qu'il y a un bénéfice derrière ?**

Non

- **Et donc si vous avez fait vacciner vos enfants, c'est parce que votre mari était pour et parce que votre médecin traitant l'a fait à ses enfants ?**

Non, les vaccins obligatoires, je les fais parce qu'il faut les faire, la méningite si mon mari ne m'avait pas dit qu'il fallait le faire, en effet je ne l'aurai pas fait.

- **Donc quels sont vos a priori négatifs par rapport aux vaccins ?**

Bah c'est ce que je vous ai dit tout à l'heure, ça fait mal, il est malade, on inocule quelque chose, une partie du virus, pour développer les défenses donc on ne sait pas comment il va réagir, les effets secondaires...

- **Il a toujours été malade après ses vaccins ?**

Au moins de la fièvre

- **Donc finalement personne n'a réussi à calmer vos réticences par rapport au vaccin et au fait que cela puisse être une bonne chose ?**

Je pense que personne n'a essayé, il faut les faire, ils sont tous faits en temps et en heure. Pour moi, il n'y a pas de souci, je suis bien disciplinée là dessus mais...

- **Et si on vous disait que si on faisait en sorte que les vaccins soient obligatoires, est-ce que ça vous aiderait... Puisque finalement, vous m'avez dit « pourquoi faire le vaccin, si celui-ci n'est pas obligatoire »**

Oui, s'ils étaient tous obligatoires, je ne me poserais pas la question, puisque s'ils sont obligatoires c'est que des études ont été faites pour qu'ils le soient. Il y a d'autres gens qui ont des compétences particulières, qu'ils l'ont décidé et donc s'ils ont dit que c'est bon, je le fais.

- **Et vous, est-ce que vous êtes-vous même vacciné ?**

Oui, j'ai tous mes vaccins à jour

- **Et vous n'avez jamais eu de fièvre ou d'effets secondaires ?**

Si ... j'ai une grosse trace de BCG sur le bras ! (Rires)

- **Finalement qu'est-ce qui pourrait faciliter votre choix ? Plus d'explications ?**

Qu'il soit obligatoire, et dans ce cas je n'aurais pas besoin d'avoir d'explications, puisque je serai obligé de le faire. Après si, je ne suis pas contre des explications mais s'il n'est pas obligatoire et que j'ai des explications, je ne le ferai pas moi-même pour autant.

- **Mais vous n'avez pas de zones d'ombres ou de questions auxquelles vous aimeriez que l'on réponde ?**

Non, moi à partir du moment où le vaccin n'est pas obligatoire, je ne vais pas chercher à savoir à quoi il sert et pourquoi il est fait.

## ENTRETIEN N°15

- **Nombre d'enfants ?**

J'ai deux enfants de 5 ans et demi et 7 ans

- **Est-ce qu'ils sont tous les deux vaccinés ?**

Oui, le premier a été vacciné contre la méningite et je suppose que la deuxième aussi.

- **Vos métiers ?**

Je ne travaille pas, mais mon mari est clerc de notaire.

- **Si je vous parle du mot vaccin, quels sont les mots ou idées qui vous viennent spontanément en tête ?**

Protection, risques, seringue

- **Connaissez-vous le vaccin contre le méningocoque C et contre quoi il protège ?**

Je ne connais pas spécialement le vaccin et je ne sais pas contre quoi il protège, bah moi je ne sais pas, pour la méningite on m'a conseillé de le faire et il était recommandé donc voilà, je ne sais pas ce que c'est la méningite.

- **Quelles sont les sources d'informations que vous pouvez avoir sur le vaccin ?**

Moi, ils ont été suivis à la PMI, donc surtout la PMI et après il y a eu le médecin traitant, par exemple mon enfant a dû faire son rappel et c'est le médecin qui m'en a informé.

- **Et par rapport aux médias ?**

Oui, et bien j'ai déjà entendu parler d'une polémique par rapport à l'hépatite B, mais bon après c'est un cas sur combien ? Moi je suis pour les vaccinations. La vaccination comme quoi il n'aurait pas assez de couverture vaccinale, qu'il y aurait un risque, qu'il faut vacciner, on l'entend aussi durant la grippe, la grippe A, c'est ce qui m'a fait me vacciner contre la grippe A.

- **Vous avez confiance dans les différentes sources d'informations ? Le médecin, le pédiatre ?**

Oui, moi je sais que le vaccin c'est avant tout pour nous protéger nous et protéger les autres, pour que la maladie disparaisse.

- **Est-ce que vous pensez que les informations que l'on vous délivre sont suffisantes ?**

Moi personnellement je fais confiance à la médecine en général donc si on me dit qu'il faut faire vacciner mon enfant et que c'est bien, alors oui je le fais. Euh ils ont été vaccinés en plus, pour le rotavirus. C'est sûr que ce n'était pas remboursé, mais bon, je l'ai fait... On m'a dit qu'une gastro-entérite pouvait avoir des conséquences désastreuses sur les enfants en bas âge et donc oui, j'ai payé les injections et je l'ai fait pour protéger mes enfants. À partir du moment où on m'a dit que ça pouvait être dangereux, je n'ai pas cherché plus d'explications, je l'ai fait. Bon après voilà je sais qu'il y a des effets secondaires, notamment un de mes enfants qui a fait de la fièvre après un vaccin, mais on m'a dit que c'était tout à fait normal.

- **Vous avez votre médecin traitant depuis combien de temps ?**

J'ai le même médecin traitant depuis 7 ans

- **Et votre médecin est pour votre vaccin ?**

A première vue, oui il est pour les vaccins à 100%.

- **Vos a priori positifs par rapport aux vaccins ?**

Le vaccin c'est avant tout pour nous protéger nous et protéger les autres, pour que la maladie disparaisse.

- **Est-ce que vous pourriez le recommander à d'autres personnes de votre entourage ?**

Oui bien sûr, notamment le vaccin contre la grippe pour les personnes âgées. Après ça n'a rien à voir mais par exemple quand il y a eu la polémique du vaccin contre la grippe A, je sais que je me suis fait vacciner, que ma famille s'est elle aussi faite vacciner en entier et sans discuter. Mais je pense que si je leur demande pour la méningite, est-ce que tu as fait le rappel, des trucs comme ça ? Ils le feront.

- **Est-ce que vous avez des a priori négatifs par rapport aux vaccins ?**

Surtout qu'on a entendu parler de certaines polémiques sur les adjuvants et les vaccins, notamment suite à la grippe A, mais personnellement je reste persuadé que c'est bénéfique et quand je mesure le pour et le contre, le pour est largement supérieur et il n'y a pas à hésiter.

- **Qu'est-ce que vous pourriez trouver comme solution pour améliorer la couverture vaccinale ?**

Une bonne campagne de pub, à la télé ou une page internet.

## ENTRETIEN N°16

- **Combien avez-vous d'enfants ?**

J'ai deux enfants, de 3 ans et 2 ans

- **Leur statut vaccinal ?**

Ils sont vaccinés contre les vaccins obligatoires et pour les vaccins facultatifs je ne sais pas trop lesquels ils sont, mais le vaccin contre la méningite on l'a fait parce que justement il a fait une méningite à Listeria.

- **Quelles sont vos professions à vous et votre mari ?**

Je suis aide à domicile et il est conducteur d'engins.

- **Quelle est la signification du mot vaccin pour vous ?**

C'est pour éviter d'avoir certaines maladies.

- **Et en trois mots simples ?**

Euh.... Je ne sais pas.... Protection après je n'ai pas d'idée...

- **Quel est le rôle du vaccin ?**

Il protège contre certaines formes de maladies. Après je ne sais pas s'il aurait pu éviter de faire cette méningite s'il avait été vacciné avant.

- **Est-ce que vous connaissez le mode de transmission ?**

Par contact direct, par friction ?

- **Les sources d'informations ?**

C'est le médecin qui me dit s'il faut le faire ou pas, j'en ai aussi entendu par les médias mais je ne fais pas particulièrement attention, je fais plus confiance à mon médecin

- **Vous lui faites totalement confiance ?**

Oui je fais totalement confiance à mon médecin et je suis ses directives

- **L'avis de votre médecin sur le vaccin ?**

Il est pour en tout cas, je ne l'ai jamais vu éprouver de réticences

- **Est-ce que vous pensez que les informations que vous donne votre médecin sont suffisantes ?**

En général oui, après je ne pose pas plus de questions

- **Est-ce qu'il vous dit pourquoi faire le vaccin et contre quoi il protège ?**

Oui, il me l'a dit rapidement mais je n'ai pas tout retenu, la seule question que j'ai posée c'est pourquoi le vaccin qu'il venait de faire, a fait pleurer mon enfant alors que les autres non.

- **Est-ce que vous pourriez recommander ce vaccin à d'autres personnes ?**

Bah oui compte tenu du fait qu'il a fait une méningite oui

- **Avez-vous des a priori négatifs ?**

Non

- **Avez-vous des solutions pour augmenter la couverture vaccinale ?**

Ca dépend de leurs convictions, il faut insister surtout sur l'importance du vaccin et les conséquences.

## ENTRETIEN N°17

**(Début de l'entretien, les parents m'interpellent dans la salle d'attente pour participer à ma thèse, en effet ils m'expliquent que leur fille de 3 ans a été vaccinée par une des souches de Méningitec® qui a été rappelée)**

P : Qu'est-ce qui l'en est alors ? On n'en sait rien

M : On pose des questions, mais on ne nous dit rien

P : C'est vrai, on pose des questions mais le médecin qui a fait le vaccin est parti, donc voilà ça ne vous avance pas vous pour votre thèse...

➤ **Et bien si, au contraire, qu'est-ce qui vous fait peur ?**

P : Et bien justement on voudrait savoir ce qui se passe

M : Moi, j'ai lu et d'après mes recherches, il y aurait trop de... plomb... dans le vaccin, ou en tout cas, pas mal de choses.

P : (dans ses dents) De toute façon, on ne sait rien, on ne nous dit rien...

M : On ne sait rien mais de l'autre côté on est quand même inquiet par rapport à ça parce qu'elle a quand même fait le vaccin...

➤ **Et toutes les informations que vous avez pu avoir, elles viennent d'où ?**

M : Sur internet, oui qu'internet parce que les médecins et les pharmaciens ils ne disent rien donc eux...

➤ **Et pourquoi ils ne disent rien ?**

M : Et bien ils font la langue de bois, ils font « oh non c'est rien... » mais bon moi je trouve bizarre que ça a été rappelé comme ça... J'ai lu pas mal de choses, on nous dit que le vaccin est rappelé, on nous affiche des numéros de lots et après on ne nous dit rien...

**(Explications données aux parents sur le vaccin, le rôle de l'aluminium, le début de la polémique, réassurance)**

M : Le problème c'est qu'il y a aussi des parents sur internet qui mettent des choses notamment sur Facebook, sur des effets secondaires par rapport au Méningitec® (troubles digestifs, sclérose en plaques...)

➤ **(Réassurance, explications sur le fait qu'il y avait beaucoup de confusions)**

P : Et alors ? C'est quoi le but aujourd'hui ?

**(Explications but de ma thèse)**

➤ **Qu'est-ce que signifie pour vous le vaccin en quelques mots ?**

M : Heureusement qu'il y a des vaccins pour protéger nos enfants contre certaines maladies...

Après bon, on ne s'est jamais trop posé la question non plus...

➤ **Et donc on en trois mots simples ?**

Protection, Effets secondaires, Piqûre

➤ **Est-ce que l'incident du Méningitec®, a remis en question votre volonté de faire vacciner vos enfants ?**

M : Ah non, non, non... Ses vaccins sont tous faits... Il y a juste ce cas-là qui nous a mis le doute quoi... C'est la première donc on fera attention...

➤ **Après c'est sûr qu'il faudrait que votre médecin soit plus ouvert à la conversation.**

P : Ah oui mais franchement je vous dis, il ne nous dit rien et puis en plus le médecin qui l'a vacciné (un pédiatre), il est parti, parti du jour au lendemain et il n'a plus donné de nouvelles, on ne sait pas...

➤ **Il travaillait ici (A Calais) ?**

M : Non à Boulogne

➤ **Et vous n'avez jamais posé la question à la pédiatre que vous venez de voir?**

M : Non non jamais, mais après ça ne fait que 3 fois qu'on la voit donc... on attend de lui faire confiance... mais on lui demandera la prochaine fois et puis c'est vrai qu'aujourd'hui on est venu pour un autre souci donc on a pas abordé le sujet. Et puis comme on a tellement l'habitude de demander pour qu'ensuite nous répondre, qu'ils ne savent pas où que ce n'est pas important, sans explications... on a un peu arrêté de demander.

P : Après je suis d'accord que le piège c'est que comme on n'a pas d'informations des médecins, on essaye de chercher quelque chose, on va sur des sites, ensuite malgré nous on reçoit des spams et on tombe parfois sur des trucs... Il faut essayer de trier ce qui est vrai, ce qui ne l'est pas, mais on ne peut pas savoir nous-même si on ne comprend pas la moitié de ce qui est dit... Après on n'a pas été prévenu par le médecin du numéro de lot, au départ c'est venu de facebook qui a affiché les numéros et c'est moi qui en regardant dans le carnet de santé a vu que ça correspondait.

➤ **Maintenant comme on sait que votre enfant a reçu ce lot, on fera plus attention à sa surveillance**

M : Oui, bah c'est surtout par rapport aux effets secondaires, comme les troubles digestifs... parce que justement elle présente des troubles digestifs et on n'arrive pas à voir si c'est lié

➤ **Depuis quand ?**

Depuis 8 mois...

➤ **(Réassurance sur les troubles digestifs..)**

M : Moi après je pense qu'il y a quand même du avoir des choses, que certains parents ont du faire le vaccin et avoir des choses... après c'est sur que on ne fait pas une fixation dessus... Mais je suis certaines qu'il y a des enfants, des adultes qui ont fait le vaccin et qui ont contracté des effets secondaires après... Je pense que le vaccin c'est bien mais qu'il peut quelque fois déclencher quelque chose. C'est un risque à prendre. Après je suis sur qu'il y a aussi des on-dits mais ce qu'on aimerait bien c'est qu'on tienne les personnes au courant, surtout quand notre fille est impliquée.

➤ **Vous aimeriez avoir plus d'informations ?**

M : Bah oui parce que on nous balance ça comme ça sur internet, je ne sais plus de qui ça vient et d'où... Alors on pose des questions, et puis personne ne nous répond...

P : Personnellement je pense que comme ça dépend de gros lobbies pharmaceutiques... on ne saura jamais rien, il ne faut pas se leurrer... Ce sera noyé sous des tonnes d'études pour démontrer par A + B qu'il n'y a aucun risque pour notre enfant mais on ne le saura ou pas que dans 10 ou 20 ans...

## ENTRETIEN N°18

➤ **Puis-je vous demander votre profession ?**

J'ai 32 et je suis institutrice

➤ **Et vos enfants ?**

J'ai deux enfants, deux filles de 2 et 4 ans et demi

➤ **Ils sont vaccinés ?**

Oui, ils sont vaccinés avec les vaccins obligatoires, pas contre la méningite

➤ **Qu'est-ce que représente le vaccin pour vous ?**

En gros, on injecte une cellule souche afin de favoriser les anticorps, de sorte que quand il sera attaqué en masse par cette cellule souche, il puisse la combattre.

➤ **D'accord... vous faites des études de ... ?**

Non, ce n'est pas ça mais j'ai une famille très médicale, j'ai quelques connaissances

➤ **Deux ou trois mots pour définir le vaccin ?**

Antivirus, injection, obligation

➤ **Est-ce que vous connaissez le vaccin contre le méningocoque C et contre quoi il protège ?**

Non

➤ **(Explications)**

Et puis le problème c'est qu'on n'a pas encore eu énormément de retour sur le vaccin et s'il y a des effets secondaires potentiels ... Un peu comme le vaccin contre le papillomavirus, mais bon...

➤ **Dites m'en plus, qu'est-ce qui se passe avec le vaccin contre le HPV ?**

Et bien, on sait que normalement ça empêche d'avoir le cancer du col de l'utérus, moi personnellement j'ai un risque de la développer parce que ma mère a un cancer de l'utérus... et on m'a dit que de toute façon que je le fasse ou que je ne le fasse pas j'aurai toujours un risque d'avoir le cancer, donc le vaccin ne sert à rien, il ne protège pas réellement...

➤ **Qui vous a dit ça ?**

Le gynécologue et les personnes du labo qui ont fait les études, donc voilà ça me donne le doute sur les vaccins de façon générale... ça et puis en plus le vaccin contre la grippe malheureusement...

➤ **Pourquoi la grippe ?**

Parce que je connais des gens qui ont fait le vaccin contre la grippe et qui pourtant on fait la grippe la même année.

Bon après les vaccins qui faut faire, on les fait il n'y a pas de souci avec ça parce que après tout c'est pour mon enfant.

➤ **Et vous vous avez été vacciné ?**

Oui j'ai été vacciné

➤ **Et est-ce que vous avez eu des effets secondaires de ces vaccins ?**

Non... non... mais après c'est comme tout, c'est un cas sur 1000 voir plus

➤ **Quelles sont vos sources d'informations par rapport aux vaccins ?**

Le médecin parce que tout ce qui est autre genre les médias, c'est surtout de la désinformation... après les petites plaquettes dans les salles d'attente parfois.

➤ **C'est votre médecin qui vous a dit de vous faire vacciner uniquement pour les vaccins obligatoires ?**

Oh ça non non, non non, il nous a laissé les choix pour ça, voilà vaccins obligatoires et pour le reste c'était à nous de voir, et bon il n'insiste pas plus là dessus non plus.

➤ **Pourquoi ne pas faire vacciner vos enfants contre les vaccins qui ne sont pas obligatoires et notamment le vaccin contre le méningocoque C ?**

Je pars du principe que si un vaccin n'est pas obligatoire mais que mon enfant a des facteurs de risque pour développer la maladie contre lequel le vaccin protège, alors oui je vais le faire vacciner... Mais sinon je considère que ce n'est pas nécessaire.

➤ **Votre famille très médicale à un avis sur la question ?**

Non, on en a jamais vraiment parlé en famille, on ne s'est jamais posé la question aux uns et aux autres, mais je pense que c'est assez partagé.

➤ **Comment se passe le suivi vaccinal ?**

C'est notre médecin qui nous le rappelle et qui met la date dû prochain vaccin sur le carnet, après on a juste qu'à regarder tout seul en fait.

➤ **Avez-vous des a priori positifs vis à vis du vaccin ?**

Bah non parce que les vaccins obligatoires c'est quand même des vaccins qui sont importants, après je pense qu'on n'est pas assez sensibilisé sur quels sont les vaccins obligatoires et ceux qui ne le sont pas, pourquoi le faire et quels sont les possibles effets secondaires. On serait peut-être plus sensibilisé si on pensait à le faire mais ceux qu'on a fait, c'est pour lesquels on était plus sensibilisé.

➤ **Avez des doutes ou des craintes ?**

On a toujours des doutes ou des craintes sur les possibles effets secondaires dans le futur, après oui probablement que le vaccin n'est pas directement responsable, mais peut-être que ça peut l'être indirectement, ça peut peut-être aider ou favoriser ou se développer parallèlement au vaccin. C'est des doutes par rapport aux dangers potentiels.

➤ **Et comment on pourrait vous aider à lever ces doutes ?**

Plus d'informations sur ce que le vaccin va permettre de soigner.

➤ **Une information qui viendrait ?**

Du personnel médical

➤ **Et vous avez confiance en votre médecin par exemple ?**

(Gênée) C'est très rare qu'on ne demande qu'un seul avis de médecin. Après mon médecin je l'ai depuis 6 ans et il est assez humble pour dire quand ça dépasse son domaine de compétence et nous guider vers d'autres personnes.

## ENTRETIEN N°19

(La maman m'interpelle devant la chambre de son enfant et me raconte l'histoire de sa copine, dont le fils est devenu handicapé physique (cécité) et mental suite à une méningite. Méningite qui selon son amie serait consécutive à l'administration du vaccin PREVENAR. Je lui propose alors de participer à un entretien, qu'elle accepte)

➤ **Quel âge à votre enfant ?**

M : 14 mois

➤ **Quel est votre métier ?**

M : Je suis coiffeuse

➤ **Si vous aviez trois mots pour définir le vaccin ?**

M : Protection, effets secondaires, risques

➤ **Est-ce que vous connaissez le vaccin contre le méningocoque ou le méningocoque lui-même ?**

M : Non je ne connais pas

➤ **Est-ce que le médecin vous a présenté le vaccin contre le méningocoque C et si oui comment ?**

Pour être honnête, je ne me souviens pas.

➤ **Avez-vous des a priori positifs sur le vaccin ?**

M : Le suivi se fait par le médecin traitant et tout s'est bien passé à chaque fois. Il n'a pas eu de réactions, à part des petites boules au niveau des cuisses, mais ça c'est pareil chez tous les enfants. Et mise à part ça, il n'a jamais eu de réactions, rien donc ça va.

Sinon les vaccins « facultatifs », je ne les fais pas mais les vaccins obligatoires oui.

➤ **Et pourquoi vous ne faites pas les vaccins recommandés ? Justement à cause de cette histoire ?**

M : Et bah ça ne me laisse pas indifférente parce que je ne voudrais pas forcément être à la place. Après ma copine, elle se dit peut-être que c'est à cause du vaccin mais si ça tombe ça n'a rien à voir avec le vaccin.

➤ **Personne ne vous a dit que c'est le vaccin qui a entraîné cette méningite ?**

M : Après je sais qu'elle fait beaucoup, beaucoup de... enfin peut-être qu'elle exploite un peu trop ce qui lui est arrivé. Mais elle m'a dit qu'un pédiatre lui dit que c'était probablement le vaccin qui avait entraîné la méningite.

Peut-être que vous le connaissez d'ailleurs, il vient souvent se faire suivre dans cet hôpital, il a perdu la vue et maintenant il a un retard physique et intellectuel important.

C'est sûr que ça ne me laisse pas indifférent, personnellement je n'aimerais pas que ça m'arrive, après comme je l'ai dit on ne sait pas si c'est dû au vaccin ou c'est dû à autre chose.

Mais les vaccins obligatoires je les fais, par contre ça me met suffisamment le doute pour ne pas faire les vaccins « facultatifs ».

➤ **Et c'est définitif ou est-ce que quelque chose pourrait vous faire changer d'avis ?**

M : Non pas vraiment

Après je ne suis pas vraiment réticente parce qu'il a toujours fait les vaccins, je n'ai jamais eu d'a priori ou de peurs.... Mais le jour où ma copine m'a sorti cette histoire... ça m'a mit le doute...

Après je ne suis pas contre le vaccin, ça non ... après je suis sur Facebook, sur un groupe parce qu'elle m'a invité. Un groupe qu'elle a créé pour raconter son histoire et où tout le monde se plaint des vaccins en général. Il y a même des histoires qui me font rire, parce que les parents, ils disent parfois un peu n'importe quoi. C'est même parfois trop facile parce que pour eux, c'est le vaccin qui est toujours la cause de leurs problèmes, mais je suis sûre que ce n'est pas tout le temps la cause du problème.

## ENTRETIEN N°20

### ➤ **Combien avez-vous d'enfants ?**

Un enfant d'un an et un mois

### ➤ **Pour vous à quoi sert le vaccin contre le méningocoque C ?**

Ça ne sert à rien (rire étouffé)

### ➤ **Très bien mais pourquoi ?**

On nous dit de vacciner nos enfants mais en contrepartie, on n'entend qu'il y aurait plein de saloperies dans les vaccins, donc que faire ? Empoisonner ton enfant ou protéger ton enfant contre des maladies ?

### ➤ **Qu'est-ce que vous sous-entendez par « il y a des saloperies dans les vaccins » ?**

Et bien apparemment il y aurait de l'aluminium dans les vaccins.

### ➤ **Et vous savez à quoi sert l'aluminium dans les vaccins ?**

Euh non, apparemment avant ça n'y était pas et maintenant ça y est, donc pourquoi l'avoir rajouté si ça fonctionnait bien avant sans.

Je ne suis pas contre le principe des vaccins, pour pouvoir protéger mon enfant mais quand on voit tout ce qui a sur internet et notamment une émission « enquête exclusive » qui est passé sur France 2 avec Élise Lucet il n'y a pas longtemps, apparemment une émission sérieuse sur une grande chaîne publique qui prouvait qu'il y a pleins de maladies, des enfants qui attrapaient des maladies, ça fait un peu réfléchir.

Il y a des nouveaux vaccins qui arrivent et tu te demandes quel est l'intérêt de le faire. Est-ce que ce n'est pas plutôt du business de laboratoire.

### ➤ **Si vous deviez définir le vaccin avec 2 ou 3 idées ou mots ?**

Protection, Sécurité ?, Piqure

Après on n'a pas vraiment le choix je veux dire, à l'époque il y avait une recrudescence de méningite, je ne sais plus et on m'a en gros laissé avec le choix : est-ce que tu veux que ton enfant face la méningite ? Non donc il faut faire le vaccin avec les conséquences que ça pourrait avoir. C'est comme ça qu'on m'a présenté le vaccin pour mon enfant pour le PREVENAR et INFANRIX, j'étais réticente ce n'était pas obligatoire, mais j'ai eu l'impression qu'on me l'imposait, c'était ça ou mettre en danger la vie de mon enfant, on m'a intentionnellement culpabilisé. Et comme en plus, maintenant c'est des vaccins combinés, par ce prétexte, on m'a imposé tous les autres vaccins du lot.

### ➤ **Quelles sont tes sources d'informations par rapport au vaccin contre le méningocoque ?**

Internet, la télévision et mes cours de préparatrice en pharmacie... (en me regardant)... et les médecins.

### ➤ **Faites-vous confiance à ces différentes sources d'informations ?**

Non

### ➤ **Pourquoi ?**

Internet, oui et non parce que tu ne sais pas si c'est vrai ou pas. Internet, bah quand tu vois que des enfants ont été paralysés ou ont eu des méningites ou autres, tu ne sais pas si c'est vrai ou pas, et est-ce que c'est vraiment lié au vaccin ou pas.

Après le médecin, bah c'est notre médecin donc une personne de confiance et donc tu lui fais forcément confiance.

### ➤ **Vous avez votre médecin depuis combien de temps ?**

➤ Le notre 4 ans, d'ailleurs il m'a traité de folle quand je lui ai dit que je ne voulais pas vacciner mon fils, limite en disant que j'étais une personne inconsciente, parce qu'il y avait des cas de méningite. Après il y a le Dr P. son pédiatre mais c'est un peu le vieux de la vieille, le gars qui de la bouteille ( plus de 60 ans) donc forcément tu lui fais un minimum confiance, c'est celui qui m'a d'ailleurs un peu rassuré sur les vaccins.

- Par contre l'émission avec Élise Lucet c'était très intéressant, l'histoire des vaccins et des laboratoires qui font du chiffre sur notre dos, en mettant des saloperies dans les vaccins, donc voilà, on se demande si c'est vrai ou pas.

Après tu vois sur facebook des trucs comme ça, des groupes qui se forment et qui regroupent de plus en plus de monde, toi tu commences à douter et quand en plus, tu tombes sur ce genre d'émission sur une grande chaîne publique, tu te dis qu'il y a forcément une raison si autant de gens se plaignent des vaccins et puis quand tu entends parler qu'il y a une montée en flèche de l'autisme, est-ce que c'est du à ça ? Donc personnellement je psychote un peu...

J'ai envie de protéger mon enfant mais en même temps j'ai pas envie qu'on lui injecte n'importe quoi.

- **Et dans vos cours de préparatrice en pharmacie, il n'y avait rien sur les vaccins ?**

Bah après c'est la base, le but du vaccin en général mais rien sur les compositions, qu'est-ce que le ROR, les âges.

- **Pourquoi étiez-vous complètement contre les vaccins pour votre enfant au départ ?**

J'avais peur qu'en contrepartie il attrape une maladie style autisme ou méningite. Après bah voilà maman poule donc (rires)

- **Qu'est-ce qui vous a convaincu de le faire vacciner alors ?**

Mon médecin, pas celui qui m'a pris pour une folle, un autre. Ils m'ont dit de ne pas écouter les médias et internet, que si plus personne ne faisait de vaccins des maladies réapparaîtraient contre lesquelles on ne se serait plus protégés, et que si à chaque vaccin, il y avait un problème pour l'enfant, on le serait. Qu'il fallait surtout penser à protéger mon enfant. Il m'a réexpliqué le principe des vaccins et que c'était super important et que si chaque vaccin empoisonnait les enfants, ça se serait. Mais on a toujours un doute, surtout qu'on est dans la politique ou il faut faire des économies partout et tout le temps, est-ce que les laboratoires ne font pas des économies en utilisant des matériaux low-cost, est-ce qu'ils ne rajoutent pas autre chose à la place, pour faire des bénéfices, c'est comme certains médicaments pour lesquels on se rend compte après dix ans, ah bah si on avait su à ce moment-là, qui nous dit que ce ne sera pas la même chose pour les vaccins.

- **Quels sont tes a priori positifs par rapports aux vaccins ?**

Protéger mon enfant et protéger les autres, en évitant la propagation

Mais c'est la même chose je le protège maintenant en ayant peur que ma décision de la vacciner entraîne une maladie plus tard.

- **Qu'est-ce qui vous aidez à lever vos craintes ou vos doutes ?**

S'il y avait plus d'informations sur les vaccins, peut-être que mais bon j'aurai toujours un doute, des informations données par les médecins, les PMIs.

<b>Nom :</b> CODRON <b>Prénom :</b> Jean-Charles	
<b>Date de soutenance :</b> 11 septembre 2017	
<b>Titre de la thèse :</b>	
<b>ÉVALUATION DES CONNAISSANCES ET DES RÉTICENCES DES PARENTS VIS-A-VIS DU VACCIN CONTRE LE MENINGOCOQUE :</b>	
<b>ÉTUDE QUALITATIVE RÉALISÉE AU SEIN DU SERVICE DE PÉDIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER DE CALAIS</b>	
Thèse de DES de Médecine Générale, Lille, 2017	
<b>Mots-clés :</b> Méningocoque, Vaccin, Réticences vaccinales, Parents	
<b>Introduction :</b> Les infections invasives à méningocoque C sont un problème important de santé publique. En France, en 2015, on comptait 462 cas dont 118 sont décédés. Le taux de couverture vaccinal progresse mais est inférieur aux objectifs permettant une immunité collective optimale. Le vaccin est très controversé et suscite des interrogations chez les parents des enfants non vaccinés.	
<b>Matériel et Méthode :</b> Etude qualitative utilisant la technique des entretiens individuels semi-dirigés auprès de parents d'enfants en âge d'être vaccinés. La variance maximale a été recherchée dans l'échantillon. L'analyse des données, à l'aide du logiciel Nvivo11, a été réalisée avec une triangulation des chercheurs.	
<b>Résultats :</b> Dans un contexte de défiance envers le vaccin contre le méningocoque C, il persiste de nombreuses interrogations, notamment sur son innocuité, sa composition et ses conséquences à long terme. Les parents s'estiment mal informés et parfois victimes d'une désinformation. Le caractère recommandé du vaccin est un handicap de plus, entraînant réticence de la part des parents et des médecins, qui ont des difficultés à prendre l'initiative et la responsabilité du vaccin.	
<b>Conclusion :</b> Rendre obligatoire le vaccin courant 2018 calmera les hésitations de certains patients mais ne sera pas la solution à la crainte et aux réticences des autres opposants. Ceux-ci réclameront une information plus claire et accessible. Convaincre ces derniers, nécessitera alors l'investissement maximal des professionnels de santé. Ils devront persuader leurs patients de l'efficacité et de l'innocuité du vaccin, et se former de façon à avoir un discours unitaire, convaincant, rassurant, et scientifiquement valide sur le vaccin.	
<b>Composition du jury</b>	
<b>Président :</b>	Monsieur le Professeur Dominique TURCK
<b>Asseseurs :</b>	Monsieur le Professeur Alain MARTINOT
	Monsieur le Professeur François DUBOS
	Madame le Docteur Thérèse DUMINIL
<b>Directeur de thèse :</b>	Madame le Docteur Thérèse DUMINIL