

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2020

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Obligation vaccinale des nourrissons : vécu des parents

Présentée et soutenue publiquement le 19 novembre 2020 à 18 heures
au Pôle Recherche

par Camille Thirion-Choquet

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Alain MARTINOT

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Monsieur le Docteur Luc DAUCHET

Madame le Docteur Fanny VUOTTO

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur François DELFORGE

AVERTISSEMENT

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

Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

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

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

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

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

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

Liste des abréviations

Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite	DTP
Hépatite B	HepB
Haemophilus influenzae sérotype b	Hib
Méningocoque conjugué C	MenC
Pneumocoque	Pn
Coqueluche	Coq
Rougeole, Oreillons, Rubéole	ROR
Hésitation vaccinale	HV
Obligation vaccinale	OV
Médecin généraliste	MG
Organisation mondiale de la Santé	OMS
Haute Autorité de Santé	HAS
Haut Conseil de la Santé Publique	HCSP
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	AFSSAPS
Collège National des Généralistes Enseignants	CNGE

SOMMAIRE

Résumé	6
Introduction	7
I. Les origines de l'obligation vaccinale en France	7
II. L'hésitation vaccinale.....	8
III. Une couverture vaccinale insuffisante en France.	9
IV. Réglementation de l'obligation vaccinale	11
V. Situation européenne de l'obligation vaccinale des nourrissons	12
VI. Objectifs de la recherche	13
Matériel et méthode.....	14
I. Type d'étude.....	14
II. Recrutement des participants à l'étude	15
III. Déroulement des entretiens	16
IV. Analyse des données.....	17
A. Codage ouvert.....	17
B. Triangulation	17
C. Codage axial	17
D. Codage sélectif	18
E. Suffisance des données	18
V. Éthique	18
Résultats	19
I. Caractéristiques des entretiens et des participants.....	19
II. L'obligation vaccinale en France, une mesure controversée	21
A. Un débat français	21
B. Une perte de liberté individuelle	22
C. Méfiance envers les autorités.....	23
D. Doutes au sein de la communauté médicale	24
III. Multiples perceptions de l'obligation vaccinale	25

A. Une confiance maintenue malgré tout	25
B. Conscience des intérêts de la vaccination et de l'obligation vaccinale	26
C. Un devoir citoyen et parental	29
D. Certaines inquiétudes persistent	30
E. L'hostilité vaccinale, une attitude extrême	32
IV. L'hésitation vaccinale, un processus complexe et multifactoriel	36
A. Une opinion ambivalente en mouvement.....	36
B. Sur un sujet flou et méconnu par les parents	37
C. Induit par un défaut d'information	40
D. Des parents influencés par leur environnement.....	43
V. Les outils proposés par les parents pour renforcer la confiance vaccinale ...	49
A. Améliorer l'information délivrée aux parents	49
B. Des méthodes apaisantes à promouvoir	51
C. Mieux informer sur la prise en charge financière	52
D. Favoriser un climat de confiance et d'échanges entre le médecin généraliste et les parents.....	53
Discussion	55
I. Principaux résultats.....	55
II. Discussion de la méthode : forces et limites de l'étude	58
A. Méthode de l'étude	58
B. Échantillon étudié et déroulement des entretiens	58
C. Analyse des données	58
III. Discussion autour des résultats	59
A. Une population déjà conquise par l'obligation vaccinale	59
B. Une société ultra-connectée et influencée : une méfiance renforcée	60
C. Une hésitation vaccinale inévitable.....	64
D. À la recherche d'une confiance vaccinale durable	70
IV. Perspectives	73
Conclusion.....	74
Références bibliographiques	75
Annexes	80

Résumé

Introduction : Face à une hésitation vaccinale grandissante, associée à une diminution de la couverture vaccinale des enfants et une recrudescence d'épidémies inquiétantes, l'État a rendu obligatoires onze vaccins pour les enfants de moins de deux ans, à partir de janvier 2018. L'objectif de cette étude est d'évaluer le vécu des parents concernant cette obligation vaccinale et d'explorer leurs représentations de la vaccination.

Matériel et méthode : Ce travail est une étude qualitative par théorisation ancrée. Quinze entretiens compréhensifs ont été réalisés auprès de parents d'enfants de moins de deux ans de la région des Hauts-de-France. Chaque entretien a fait l'objet d'une double analyse par triangulation, jusqu'à suffisance théorique des données.

Résultats : L'obligation vaccinale est au cœur d'un débat français mêlant une méfiance vis-à-vis des autorités politiques et pharmaceutiques, à un refus de perte de liberté. Elle est fortement médiatisée et divise la communauté médicale. Malgré tout, la plupart des parents gardent une confiance solide envers la vaccination. Elle est perçue comme un acte évident et indispensable pour la protection individuelle et collective. Si de nombreux parents ont des inquiétudes à propos de la toxicité des vaccins, de leur nombre excessif et de l'âge trop jeune des nourrissons, d'autres y sont radicalement opposés. Cette hostilité vaccinale est perçue comme une croyance basée sur des idées reçues tenaces, pouvant aller jusqu'à des dérives : décalage ou falsification vaccinale. L'hésitation vaccinale est une opinion fluctuante, ambivalente et multifactorielle. Les expériences personnelles, l'opinion des proches, l'influence d'internet, des réseaux sociaux, la médiatisation des polémiques et les soignants influencent tous les parents. La vaccination est un sujet complexe et méconnu. Pour la plupart, ce manque de connaissance est induit par un défaut d'information et entretient l'hésitation vaccinale. Les parents aimeraient être mieux informés notamment par le carnet de santé, la télévision, les médias ou durant la scolarité et la maternité. Le rôle du médecin généraliste est essentiel, il rétablit une confiance vaccinale grâce à une relation d'écoute et d'échanges, tolérante et pédagogique.

Conclusion : L'opinion vaccinale, et notamment l'hésitation vaccinale, est complexe et multifactorielle. Renforcer l'information vaccinale des parents et la relation médecin-parent semblent fondamentales pour restaurer une confiance vaccinale.

Introduction

D'après l'OMS, la vaccination consiste à protéger une personne contre une maladie infectieuse. Le vaccin stimule le système immunitaire qui produit et met en mémoire des anticorps spécifiques, permettant ainsi à l'immunité acquise de s'activer rapidement lors d'une éventuelle contamination. La vaccination est le moyen de prévention le plus efficace pour protéger un individu et une collectivité contre des maladies infectieuses potentiellement graves à transmission interhumaine. Elle limite les risques d'épidémies et ainsi diminue la mortalité. L'OMS estime que la vaccination permet de sauver 2 à 3 millions de vies dans le monde chaque année. (1)

Le domaine de la vaccination est en perpétuel mouvement et profondément complexe. De multiples controverses vis-à-vis de l'innocuité et de l'intérêt des vaccins se sont intensifiées depuis des décennies et sont à l'origine d'une hésitation face à la vaccination.

L'OMS décrit l'hésitation vaccinale (HV) comme un phénomène préoccupant, faisant partie des dix principaux dangers qui menacent la santé mondiale. En effet, elle estime qu'un enfant sur cinq dans le monde ne reçoit pas systématiquement les vaccins préconisés et que, chaque année, 1,5 million d'enfants décèdent de maladies que les vaccins permettraient d'éviter. (2)

La France est le pays du monde le plus hésitant et méfiant vis-à-vis de l'utilité, l'efficacité et la sécurité des vaccins. (Annexe 1) (3) Face à la diminution de la couverture vaccinale et à la résurgence d'épidémies inquiétantes dans le pays, l'État a décidé de rendre obligatoire onze vaccins pour les jeunes enfants à partir de janvier 2018.

I. Les origines de l'obligation vaccinale en France

Au XVIII^e siècle, l'épidémie de variole est dévastatrice en Europe. Malgré de vives oppositions, le Royaume-Uni décide d'obliger la vaccination antivariolique en 1853, la France suit à son tour en 1907. Elle permettra l'éradication complète de la maladie en 1980. Il faudra attendre 1984 pour la suppression du vaccin antivariolique en France.

Avant la découverte des vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP), ces maladies étaient responsables de plusieurs milliers de décès d'enfants en France tous les ans. Afin de protéger la population et de généraliser l'accès à ces vaccins, l'État les a progressivement rendus obligatoires à partir de 1938. Cette mesure a permis d'obtenir une couverture vaccinale suffisamment élevée pour éradiquer la diphtérie et la poliomyélite, et de réduire de 99% les cas de décès par le tétanos en France. (Annexe 2) (4–6)

À partir de 1970, de nombreux nouveaux vaccins sont découverts, notamment contre la coqueluche (Coq), les infections invasives à *haemophilus influenzae* de type b (Hib), l'hépatite B (HepB), les infections à pneumocoque (Pn), les infections invasives à méningocoque de séro groupe C (MenC), la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR).

À la suite des bénéfices incontestables des vaccins obligatoires (DTP), la politique vaccinale française compte alors sur l'approbation de la population et des médecins et réalise un calendrier vaccinal comportant des recommandations simples concernant ces nouveaux vaccins. (5)

II. L'hésitation vaccinale

L'hésitation face à la vaccination est définie par l'OMS comme le fait de retarder ou de refuser une vaccination sûre malgré sa disponibilité. Ce phénomène complexe est nuancé, ne se situant ni dans l'opposition absolue, ni dans l'adhésion automatique des vaccins. Elle concerne toutes les classes de la population et reste très hétérogène, variant selon le lieu, le moment et les vaccins en question. (2,7)

À partir des années 1990, de nombreuses polémiques fortement médiatisées mettent en doute la sécurité de certains vaccins et la transparence des laboratoires pharmaceutiques. Celles-ci évoquent la potentielle survenues d'effets indésirables graves et des suspicions de conflits d'intérêts entre les laboratoires et les autorités politiques.

Par ailleurs, les vaccins recommandés sont perçus par la population comme facultatifs, moins utiles voire moins efficaces que les vaccins obligatoires, ce qui participe à l'affaiblissement de la couverture vaccinale. (4)

Même si la grande majorité des Français est favorable à la vaccination, une hésitation, une méfiance voire une réelle hostilité envers les vaccins s'est installée progressivement en France dans ce climat de confusion et de crainte.

Une enquête française de Santé publique France intitulée « Baromètre santé » étudie tous les ans l'adhésion et les réticences de la population à la vaccination. Entre 2000 et 2017, la proportion de Français très défavorables à la vaccination a augmenté de 2,7 % à 8,2 %, la proportion de personnes hésitantes de façon « plutôt défavorable » à la vaccination a elle aussi augmenté de 5,8 % à 13,1 % et la proportion de Français très favorables aux vaccins a diminué de 44 % à 27 %. (Annexe 3) (8)

III. Une couverture vaccinale insuffisante en France.

Au-delà de la protection individuelle, la vaccination permet une protection collective appelée « immunité de groupe » afin de protéger indirectement des personnes fragiles ou non immunisées comme les nourrissons, les personnes âgées, les patients immunodéficients, etc. (9)

Pour cela, la couverture vaccinale, qui représente la proportion d'individus vaccinés dans une population, doit être nécessairement élevée pour pouvoir protéger l'ensemble de la population, limiter l'émergence d'épidémies et contrôler voire éliminer la transmission de la maladie entre les individus.

En 2012, un état des lieux de la vaccination en France, effectué par le ministère de la Santé, a mis en évidence que la couverture vaccinale des enfants âgés de 24 mois était très insuffisante. Elle était seulement pour le MenC de 69,8 %, pour le ROR de 78 %, pour l'HepB de 83,1 %, pour le Pn de 89 %, pour la Coq et l'Hib entre 89 et 91 % et pour le tétanos de 91 %. (Annexe 4) (10)

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) recommande un objectif de couverture vaccinale pour les nourrissons âgés de 24 mois d'au moins 95 % pour le DTP, ROR, HepB, Hib, Coq et Pn et d'au moins 90 % pour le MenC pour obtenir une immunité collective suffisante. (11)

En 2017, cette couverture vaccinale a augmenté mais reste insuffisante pour le MenC à 72,2 %, le ROR à 80 %, l'HepB 91 % et le Pn à 92,2 %. En revanche, celles de la Coq (96 %), l'Hib (98 %) et du DTP (96 %) ont atteint les objectifs recommandés. (12)

Ces maladies présentent des risques majeurs de complications (méningite, encéphalite, hépatite fulminante, détresse respiratoire...), de séquelles (paralysie, handicap...), voire de décès, qui pourraient être largement évités si la couverture vaccinale était suffisante. Entre 2008 et 2017 en France, une épidémie de rougeole fût responsable de milliers de cas chez les enfants, dont plus de 1500 pneumopathies graves, plus de 30 encéphalites et 21 décès. (13) Le taux d'infection par la rubéole, responsable de malformations congénitales, et par le MenC, responsable de méningite grave chez les nourrissons de moins d'un an, persiste en 2015. (14)

En 2016, une concertation citoyenne sur la vaccination en France est organisée pendant plusieurs mois, dans le but d'identifier les raisons de l'hésitation vaccinale et de proposer des pistes d'amélioration de la politique vaccinale. Dans le cadre de cette concertation, des études nationales mettent en évidence que la majorité des citoyens n'est pas opposée à l'obligation vaccinale. Elle semble avoir un effet positif sur la perception de la vaccination, à la différence du vaccin recommandé qui est perçu comme facultatif, moins efficace et peu utile. De plus, la plupart n'envisage pas favorablement la suppression de l'obligation de certaines vaccinations. (15,16) Le jury de citoyens fini par conclure cette concertation par une notion forte : « la vaccination est un droit à la prévention individuelle, mais aussi un devoir à la prévention collective. » De nombreuses recommandations jaillissent, dont l'élargissement « temporaire » des obligations vaccinales de l'enfant pour améliorer la couverture vaccinale afin de mieux les protéger et reconquérir la confiance vaccinale des citoyens. (17)

De vifs débats surgissent alors, notamment à propos de la liberté individuelle, la crainte d'effets indésirables de certains vaccins, la demande de plus de connaissances sur les adjuvants et les effets à long terme. (18)

En 2017, malgré ces vives contestations, le ministère de la Santé décide de passer en force en élargissant le nombre de vaccins obligatoires à onze pour les enfants de moins de deux ans.

IV. Réglementation de l'obligation vaccinale

L'article 49 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017, article L. 3111-2 du Code de la santé publique est voté. Huit vaccinations jusqu' alors recommandées sont rendues obligatoires, hors contre-indication médicale, en complément des trois déjà obligatoires (DTP), pour tout enfant né à partir du 1er janvier 2018. (5)

Il s'agit donc des vaccinations contre la Coq, l'Hib, l'HepB, le Pn, le MenC, la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) réalisées entre 2 et 18 mois. (Annexe 5) (19)

De ce fait, pour tout enfant né à compter du 1er janvier 2018, ces onze vaccinations sont exigibles pour toutes admissions ou maintien en collectivité : école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants. Ensuite, la justification des vaccinations obligatoires sera demandée annuellement.

En pratique, l'extension à onze vaccins obligatoires représente dix injections pour les enfants, étalées sur six consultations durant les deux premières années de vie. Selon le ministère de la Santé, on estime qu'au moins 70 % des enfants réalisent déjà ces dix injections sur deux ans et 80 % plus de huit injections. (5)

Lorsqu'une ou plusieurs vaccinations manquent, le code de la santé publique prévoit que l'enfant est provisoirement admis en collectivité, mais les parents ou titulaires de l'autorité parentale doivent régulariser les vaccinations absentes dans les trois mois. (19)

S'ils refusent de faire vacciner leur enfant, ces derniers peuvent faire l'objet de poursuites pénales pour mise en danger de leur enfant et des autres. La sanction pénale spécifique au refus de la vaccination a été supprimée. (20,21)

V. Situation européenne de l'obligation vaccinale des nourrissons

Le HCSP publie en 2012 le premier rapport qui compare la France aux autres pays de l'Union européenne. La situation française reste préoccupante, la couverture vaccinale des enfants à 1 an pour le ROR fait partie des plus basses (89 % avec une moyenne européenne de 93 %) ; en revanche celle du DTP est largement satisfaisante (autour de 98 % avec une moyenne européenne de 95 %) (22)

Il faut noter que les calendriers de vaccination constitués de recommandations et d'OV diffèrent d'un pays à l'autre et ne sont pas harmonisés. En effet, la coexistence de vaccins obligatoires et recommandés n'est pas le reflet de l'utilité du vaccin, mais montre en réalité l'histoire vaccinale de chaque pays ainsi que sa politique de santé publique et son risque épidémique spécifique.

En 2017, treize pays européens ont au moins une vaccination obligatoire pour les nourrissons, parmi lesquelles le DTP, le ROR, l'Hib, la Coq et l'HepB. Six d'entre eux (Bulgarie, Hongrie, Italie, Lettonie, Roumanie et Slovaquie) ont choisi de rendre au moins 10 vaccins obligatoires. (23)

En revanche, seize pays européens préfèrent conserver des recommandations vaccinales sans obligations strictes, dont l'Allemagne, l'Autriche, le Danemark, la Norvège, la Finlande, le Luxembourg, les Pays-Bas, l'Irlande, l'Islande, le Royaume-Uni, la Suède, l'Espagne, le Portugal, l'Estonie, la Lituanie et Chypre. L'Allemagne instaure néanmoins des mesures dissuasives (amendes, signalement) chez les parents qui refusent de vacciner leur enfant. (23)

Pour l'immense majorité d'entre eux, l'absence d'OV n'a aucune conséquence dommageable, car l'ensemble de la population respecte les recommandations vaccinales et la couverture vaccinale reste satisfaisante. Cependant, le Royaume-Uni, le Danemark et l'Autriche ont fait face à la résurgence de certaines maladies et à la survenue d'épidémies, notamment de rougeole, en raison d'une couverture vaccinale insuffisante. (23)

VI. Objectifs de la recherche

Une étude quantitative transversale de 2008 à 2019 intitulée « Vaccinoscopie » et un premier rapport de Santé publique France ont permis de mettre en lumière les premiers bénéfices de l'OV, notamment sur la couverture vaccinale des nourrissons et l'opinion des mères interrogées. (24,25)

Une étude épidémiologique quantitative réalisée courant 2018 auprès des médecins généralistes des Hauts-de-France a montré que l'OV n'a ni facilité ni compliqué la vaccination. En effet, elle n'a pas modifié la pratique des médecins généralistes : le temps consacré à la vaccination et les informations délivrées sont identiques pour la majorité d'entre eux. (26)

Deux travaux de recherche qualitative ont également été réalisés en 2018, pour analyser l'impact de l'obligation vaccinale ; l'un auprès de la population générale des Hauts-de-France et l'autre sur le contenu de forums traitant de ce sujet. (27,28)

Aucune étude qualitative interrogeant spécifiquement les parents n'a encore été réalisée. En effet, l'approche qualitative par le biais d'entretiens individuels permet de s'intéresser au vécu et aux représentations des individus à propos d'un phénomène.

On peut donc se demander comment les parents ont perçu cette OV. A-t-elle eu pour effet de rassurer et convaincre les parents de l'intérêt de la vaccination ou au contraire a-t-elle été perçue comme une contrainte ayant renforcé la méfiance vaccinale ?

L'objectif principal de cette étude qualitative est d'évaluer le vécu des parents vis-à-vis de l'obligation vaccinale des enfants âgés de moins de deux ans et d'explorer leurs représentations de la vaccination.

Par ailleurs, cette recherche va permettre de mieux comprendre les raisons de l'hésitation vaccinale, la place du médecin généraliste dans la décision vaccinale et d'identifier d'autres pistes pour améliorer la confiance vaccinale des parents.

Matériel et méthode

I. Type d'étude

Cette étude de type qualitative permet d'explorer le vécu, le ressenti d'un groupe d'individus ainsi que ses interactions avec l'environnement social. Contrairement à l'étude quantitative qui analyse des données quantifiables sous la forme de chiffres, pourcentages, taux de mortalité, etc., la recherche qualitative analyse des données constituées à partir d'entretiens ou d'observations comportementales. (29)

En effet, cette étude s'articule autour d'entretiens enregistrés puis retranscrits pour permettre d'obtenir des données verbales qui seront analysées au fur et à mesure par le chercheur.

Le type d'étude qualitative que nous avons choisi est la théorisation ancrée, basée sur la théorie issue des données. Cette méthode est inductive, sans hypothèse initiale à vérifier. En effet, l'analyse progressive du recueil des données va permettre d'en détacher des grands thèmes qui seront mis en relation pour créer une théorie et mieux comprendre un phénomène.

D'après Christophe Lejeune, docteur en sociologie, deux règles sont indispensables pour mener à bien la méthode par théorisation ancrée. Tout d'abord, l'«ancrage» qui consiste à se référer fidèlement à ce que vivent les personnes rencontrées, le restituer exactement et interdire de fausser le matériau pour le faire rentrer dans des cases préconçues. Deuxièmement, cette méthode ne doit pas appliquer des concepts existants mais être source de nouvelles théories. (30)

Pour cela, la théorisation ancrée incite le chercheur à dépasser ses a priori et ses concepts initiaux pour être le plus neutre possible durant les entretiens et l'analyse. Les recherches bibliographiques sur le sujet ont donc été réalisées après le recueil et l'analyse des données. (29)

Un journal de bord a été tenu pendant toute la durée de l'étude permettant de recenser sous forme de notes le cheminement de la chercheuse.

II. Recrutement des participants à l'étude

Dans la théorisation ancrée, l'échantillonnage théorique n'a pas pour but d'obtenir un panel de participants représentatif de la population, mais d'interroger des individus de profils variés et concernés par le champ de recherche. (29)

L'échantillonnage a été fait initialement sur la base du volontariat à l'aide d'affiches disposées dans une dizaine de pharmacies de Lille, dans les salles d'attentes d'un laboratoire, d'un cabinet de sages-femmes, de médecins généralistes, de kinésithérapeutes et dans une crèche. (Annexe 6)

Ensuite, le recrutement s'est réalisé de façon plus aléatoire par effet « boule de neige ». Le participant transmet le contact d'un individu potentiellement intéressé, ce dernier, acceptant l'entretien, transmet à son tour un autre contact et ainsi de suite.

Le concept de la recherche ainsi que la nécessité d'enregistrement des entretiens par dictaphone en garantissant l'anonymat étaient expliqués à nouveau par téléphone ou par mail aux participants lors du recrutement et au début de chaque entretien. Les participants pouvaient se rétracter à tout moment. Un lieu et une date étaient fixés en fonction des préférences du participant.

Les critères d'inclusion étaient :

- être majeur,
- habiter dans la région Hauts-de-France,
- être parent d'un enfant de moins de 2 ans,
- accepter de participer à l'étude et d'être enregistré par dictaphone.

Le recrutement s'est prolongé jusqu'à suffisance théorique des données, confirmée par la réalisation de deux entretiens ne mettant plus en évidence de nouveau codage. Au total, quinze patients ont donc été interrogés.

III. Déroulement des entretiens

Les participants ont été interrogés entre juin 2019 et mai 2020.

Le recueil des données s'est fait grâce à des entretiens individuels à l'exception de deux entretiens qui ont été réalisés en couple. Ils étaient menés en totalité par la chercheuse et le lieu de l'entretien était choisi par le participant à sa convenance : le domicile du participant, de la chercheuse ou un endroit neutre.

Les entretiens ont été réalisés en face à face, exceptés durant la période de confinement de mars à mai 2020 où les entretiens se sont déroulés virtuellement à l'aide de logiciels tels que Skype, Facetime ou Messenger.

Afin d'être fidèle à la méthode de théorisation ancrée, les entretiens étaient compréhensifs basés sur l'écoute neutre et empathique de la chercheuse. (31)

En revanche, un guide d'entretien très souple composé d'un ensemble de questions ouvertes et larges sur le sujet, permettait de dynamiser et relancer le dialogue si nécessaire. Ce guide n'était pas figé, il a évolué au fur et à mesure de l'étude et n'était pas systématiquement suivi, laissant libre court à l'échange spontané. (Annexe 7)

Les seules caractéristiques demandées au début de l'entretien étaient l'âge, la profession, l'âge de leur enfant et le nombre d'enfants dans la fratrie.

Après accord du patient, chaque entretien a été enregistré en totalité par un dictaphone et retranscrit fidèlement sur le logiciel de traitement de texte Word en anonymisant les données. Les retranscriptions sont appelées verbatim.

IV. Analyse des données

Le Manuel d'analyse qualitative, *Analyser sans compter ni classer* de Christophe Lejeune et le *Guide du bon usage de l'analyse par théorisation ancrée* du Dr Nicolas Hennebo ont été une aide précieuse pour l'analyse des données. (29,30)

A. Codage ouvert

Le codage ouvert consiste à « coder » ou « étiqueter » chaque verbatim chronologiquement. C'est-à-dire que l'investigateur en extrait des groupes de mots voire des phrases pour synthétiser l'idée par un ou quelques mots. Les codes doivent être préférentiellement expérientiels, issus du vécu de l'individu interrogé, et non descriptifs.

Chaque verbatim était codé avant de passer à l'entretien suivant. Grâce au logiciel NVivo-12, les différents codages des verbatims ont été reportés afin de les regrouper et réaliser des liaisons entre eux appelées « nœuds ».

B. Triangulation

Pour obtenir une double interprétation, chaque verbatim était codé à la fois par l'investigatrice et par une deuxième chercheuse extérieure à l'étude : le Dr Stéphanie Deblock, docteur en médecine générale. L'investigatrice comparait alors les deux codages systématiquement. En cas de discordance, une discussion avec un échange d'idées entre les deux chercheuses permettait d'affiner les codes. Cette étape de triangulation est essentielle pour la validité interne de cette étude.

Après que chaque verbatim ait fait l'objet d'un codage ouvert et d'une triangulation, la chercheuse recensait dans son journal de bord les principales nouvelles idées qui avaient émergées, sous forme de compte-rendu de codage.

C. Codage axial

Le codage axial ou « catégorisation » consiste à mettre en relation les codes ouverts sous forme de nœuds pour en faire émerger des concepts. C'est un codage plus conceptuel et plus global que le codage ouvert. Ce codage se réalise en parallèle du

codage ouvert tout au long du travail d'analyse.

D. Codage sélectif

Le codage sélectif ou « schématisation » permet d'articuler et de mettre en relation les catégories obtenues par le codage axial sous la forme d'un schéma. Certains codes ouverts n'ont pas été exploités, étants des détails marginaux, facultatifs ou s'écartant du champ d'investigation.

Cette représentation schématique permet de restituer les expériences et le vécu des participants à propos du sujet étudié afin d'en faire émerger une nouvelle théorie.

E. Suffisance des données

La théorisation ancrée conduit progressivement à une suffisance théorique des données. Elle est obtenue lorsque l'analyse de l'entretien n'apporte plus de nouveaux codes permettant de faire évoluer la théorie. Dans cette étude, la suffisance des données a été constatée après l'analyse du verbatim du 13^e participant. Pour la confirmer rigoureusement, deux entretiens supplémentaires ont été réalisés, pour un total de quinze participants.

V. Éthique

Cette étude a été validée en amont par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) par le biais de Mr Jean-Luc Tessier en novembre 2018 (dossier n° 2018141 en annexe 8).

Cette étude n'a pas eu besoin de l'accord du Comité de Protection des Personnes.

Résultats

I. Caractéristiques des entretiens et des participants

Quinze participants ont été interrogés entre juin 2019 et mai 2020 pour un total de treize entretiens, dont deux entretiens de couple. Les entretiens ont duré de 23 minutes à 68 minutes.

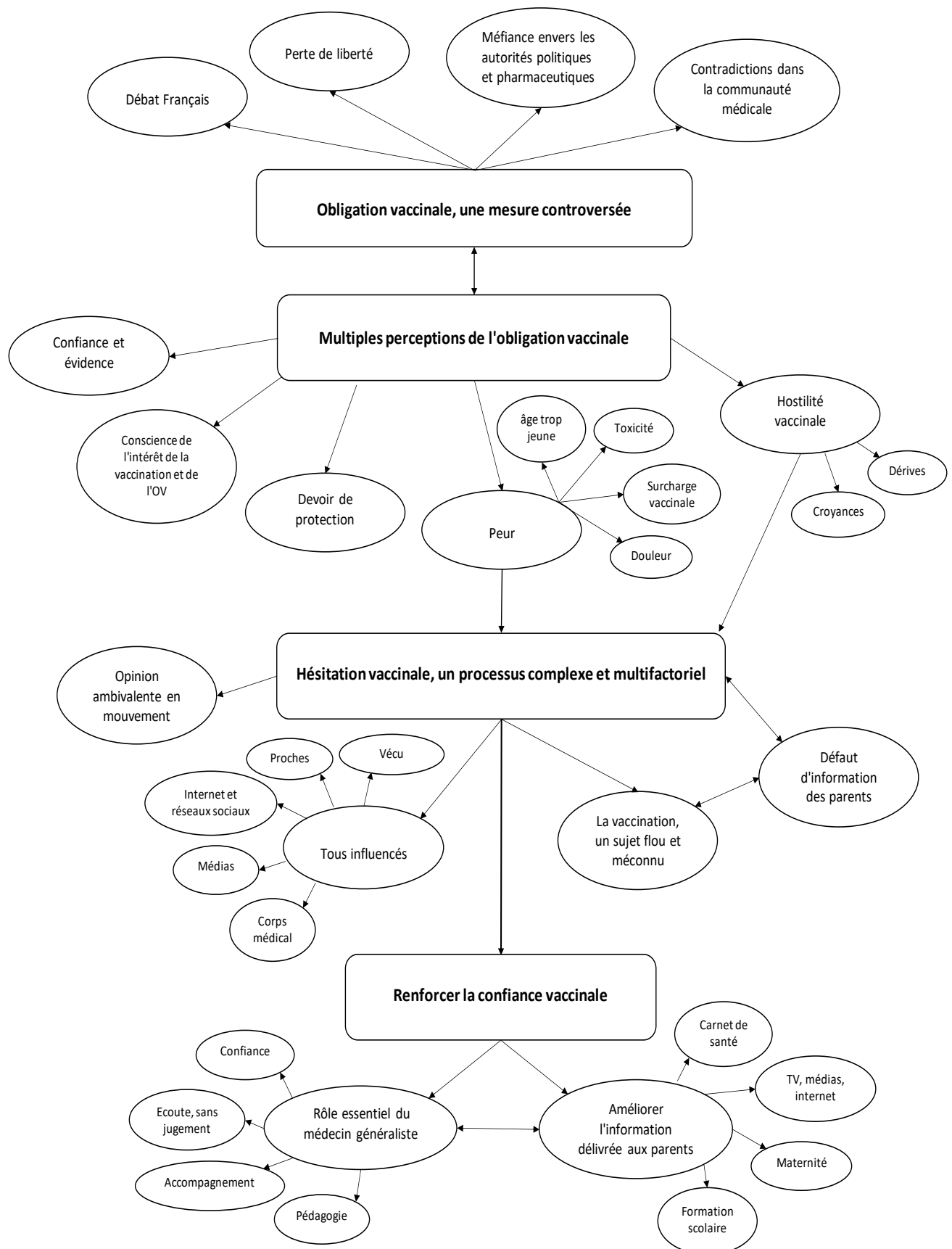
Un guide d'entretien souple composé d'une dizaine de questions ouvertes a permis occasionnellement d'apporter un support aux entretiens compréhensifs.

Les participants étaient majoritairement des femmes (80 % des participants), les deux tiers des participants avaient entre 30 et 39 ans et 60 % avaient 2 ou 3 enfants. Il n'y avait pas de parent célibataire ou séparé.

Les caractéristiques des quinze participants sont présentées dans le tableau ci-dessous.

	Participant	Sexe	Âge	Nombre d'enfants	Secteur d'activité
1	P01	Femme	20-29	2	Médical
2	P02	Femme	30-39	2	Immobilier
3	P03	Femme	20-29	2	Social
4	P04	Femme	30-39	2	Paramédical
5	P05F	Femme	30-39	1	Social
6	P05H	Homme	30-39		Industrie pharmaceutique
7	P06	Femme	20-29	1	Social
8	P07	Homme	30-39	2	Artiste indépendant
9	P08F	Femme	30-39	2	Commerce
10	P08H	Homme	30-39		Ingénieur
11	P09	Femme	30-39	3	Professeur
12	P10	Femme	30-39	1	Commerce
13	P11	Femme	30-39	1	Cadre
14	P12	Femme	20-30	1	Artisan coiffeur
15	P13	Femme	20-30	2	Professeur

L'analyse des verbatims grâce à un codage à 3 niveaux (ouvert, axial et sélectif) a permis l'élaboration d'une théorie schématisée sur la figure ci-dessous.



II. L'obligation vaccinale en France, une mesure controversée

A. Un débat français

1. Quête de la vérité

En France, le débat à propos des vaccins est brûlant et met en lumière des opinions tranchées où tout le monde donne son avis.

P6 : « Je trouve qu'il y a des gens qui sont pour à 100% et qui vont donner tous les arguments du monde, et d'autres qui sont contre à 100%. [...] Ce n'était pas évident d'entendre les avis de gens extérieurs, qui n'ont rien à faire dans l'histoire. »

Certains veulent rester prudents et garder un esprit critique. Ils sont en recherche perpétuelle de la vérité, en remettant en question toutes les informations qu'ils reçoivent.

P3 : « Il faut essayer de tirer le vrai du faux. »

P5H : « on a vite fait de tomber du côté de l'obscurantisme, en disant que tout ce qui est dit est prouvé. »

P10 : « je prends du recul [...] ça me pose question, je trouve que c'est difficile d'avoir la vérité. [...] est ce qu'il y a des trucs que l'on ne nous dit pas et qui sont véridiques ? »

P13 : « on a un rapport avec les vaccins qui est assez prudent. On fait les choses avec précaution. »

2. Culture française de la contestation

Remettre en question, s'opposer et protester contre de nouvelles mesures sont des attitudes fréquentes en France, mais certains se demandent jusqu'à quel point l'esprit critique doit nous conduire.

P2 : « les Français sont quand même assez butés [...] C'est finalement, le français dans toute sa splendeur, qui critique quand ça va, quand ça ne va pas... C'est des débats pour moi inutiles. »

P11 : « c'est très français que de tout remettre en question. [...] c'est bien pour l'esprit critique, mais à quel niveau ? »

B. Une perte de liberté individuelle

1. Une perte de liberté insoutenable où tout ce qui est obligatoire est un scandale

Ne pas avoir le choix de vacciner ou non son enfant est perçu par certains parents comme une perte de liberté inacceptable. Pour eux, cette obligation, contraire aux droits fondamentaux d'une démocratie, est vécue comme une punition voire une soumission.

P1 : « c'est une certaine privation de notre liberté individuelle. »

P3 : « tu es obligé, t'es face au mur donc voilà c'est soit poursuite, soit c'est vaccination. [...] Je pense qu'on est dans un pays assez libre donc si des parents ne veulent pas vacciner leurs enfants ça reste quand même leur choix. »

P4 : « j'ai subi. »

P6 : « c'est d'obliger les gens qui en avaient peur »

P10 : « on nous demande de fermer notre gueule et de faire confiance »

P13 : « l'obligation c'est dérangeant ... comme si on se faisait taper sur les doigts. »

En effet, pour certains, tout ce qui est obligatoire est perçu comme insupportable, voire scandaleux. Il peut apparaître alors un sentiment d'opposition et d'hostilité envers toute forme d'autorité.

P1 : « ça crée forcément une virulence de par la privation de la liberté. Et c'est pour ça qu'il y a des gens qui crient au scandale »

P2 : « C'est tout à fait français. Le fait que ça rentre dans un protocole obligatoire, là du coup les gens s'en inquiètent de ce que ça contient. »

P9 : « Je ne suis pas contre la vaccination, mais contre tous ces vaccins d'un coup, et que l'on m'oblige à le faire. »

P10 : « C'est un peu tout le monde à la même enseigne, ça a tendance à me saouler en France le côté communiste. »

C. Méfiance envers les autorités

1. Méfiance envers les autorités publiques

Certains parents n'ont pas confiance dans le gouvernement français, perçu comme manipulateur et corrompu. Surviennent alors des soupçons sur l'ensemble des décisions prises par les autorités de santé publique et donc une méfiance envers l'OV.

P9 : « dans ce gouvernement, dans lequel, je n'ai absolument pas confiance, j'ai encore plus de défiance. »

P10 : « j'ai tendance à me méfier des politiques et des labos pharmaceutiques qui pour gagner de la thune sont prêts à faire n'importe quoi. »

P11 : « On est en France, c'est malheureux mais les gens n'ont pas confiance en eux [...] je trouve ça un peu dangereux que les gens remettent en question tout ce qui vient des pouvoirs publics. »

P13 : « le doute est présent dans notre société peu importe le sujet. On se posera toujours la question de « est ce que c'est pour l'argent ou pas ? ».

2. Méfiance envers les industries pharmaceutiques

La vision des parents de l'existence d'un vrai lobbying pharmaceutique faisant passer l'intérêt financier avant la santé des individus alimente la défiance. Pour cette raison, certains parents les pensent à l'origine de l'OV.

P3 : « Les laboratoires vont s'en mettre plein les poches »

P5F : « Les lobbys pharmas qui font croire que la vaccination c'est bon, alors que l'on pourrait s'en passer. C'est surtout pour faire du bénéfice. [...] finalement pour arranger les labos pharmas, on rend tout obligatoire. »

P7 : « Je ne les crois pas assez philanthropes pour penser que ce qu'ils font c'est juste pour que l'être humain aille mieux. »

P10 : « je ne crois pas à la bienveillance à 100% des politiques et des labos pharmaceutiques, comme des gens investis comme mère Thérèse, pour le bien commun. »

Quelques parents représentent même le gouvernement et les médecins sous l'influence, voire sous l'emprise, des industries pharmaceutiques.

P7 : « méfiance vis-à-vis des industries pharmaceutiques, où je trouve qu'il y a beaucoup d'obscurité, et les liens entre cette industrie pharmaceutique et le monde de la politique. »

P10 : « c'est déjà arrivé que les labos pharmaceutiques, aillent assez loin dans leur propagande, et en arrivent à convaincre les médecins ou les étudiants. Du coup une partie de moi ne fait pas confiance à la médecine française. »

D. Doutes au sein de la communauté médicale

1. Des discours flous voire contradictoires de la part de certains médecins

L'OV ne fait pas l'unanimité pour l'ensemble du corps médical. Des doutes s'immiscent chez les parents qui se retrouvent face à des médecins indécis, voire foncièrement opposés à la vaccination.

P6 : « mince, pourquoi ça met pas tout le monde d'accord si c'est vraiment bien à 100% ? »

P9 : « Il m'a dit que le mieux c'est d'attendre 1 an, donc c'est pour ça que c'est assez contradictoire. »

P10 : « tu entends tout et n'importe quoi et concrètement c'est aussi parce que personne ne sait vraiment. »

P11 : « certains médecins, minoritaires, n'approuvent pas à 100 % la vaccination, ce qui est perturbant pour quelqu'un qui n'est pas du milieu. »

2. Qui renforce une méfiance de l'opinion publique

En effet, la méfiance de certains médecins vis-à-vis de l'OV entraîne une HV chez les parents.

P6 : « si ça met pas tout le monde d'accord, [...] peut-être il ne faut pas y aller confiant à 100 %. [...] j'ai confiance, mais le fait qu'il y en a qui soit contre, dont des médecins, je me dis que peut-être il y a une raison. »

P10 : « Du coup je suis déçue sur ça mais j'ai l'impression que les médecins eux-mêmes ne savent pas tout. »

III. Multiples perceptions de l'obligation vaccinale

A. Une confiance maintenue malgré tout

1. Confiance en la médecine et dans les autorités de santé publique

Malgré ce climat controversé, de nombreux parents continuent à faire confiance aux médecins et aux décisions prises par les autorités. Ils croient en une médecine bienveillante avant tout, mais aussi compétente dans un domaine complexe qui dépasse leurs connaissances.

P1 : « Moi je fais quand même confiance à la médecine et je trouve qu'il y a eu des belles avancées et pour moi les vaccins en font parties. [...] C'est un peu une foi en la médecine. »

P8 : « on fait confiance au corps médical surtout. On ne remet pas tout en question de toute façon, on n'a pas les compétences. »

P10 : « je fais aussi confiance à la médecine, ce que je ne maîtrise pas moi. »

P11 : « Je fais confiance à 100% aux médecins, [...] chacun son métier. S'il y a un changement c'est pour une bonne raison. »

2. La vaccination, un acte évident

Au-delà de la confiance et de la foi en la médecine, la vaccination est un acte évident, sûr, voire indiscutable pour un certain nombre de parents.

P2 : « La vaccination pour moi c'est quelque chose qui coule de source. On a un enfant, forcément on le vaccine pour le protéger au mieux de toutes les maladies qu'on peut éviter justement par la vaccination. »

P4 : « Je sais que c'est quelque chose d'important, et je n'ai pas hésité à faire vacciner mes enfants. »

P11 : « c'est quelque chose de normal dans son parcours [...] quelque chose d'inhérent à son évolution, et on doit tous y passer. »

B. Conscience des intérêts de la vaccination et de l'obligation vaccinale

1. Bénéfices de la vaccination

La vaccination offre une protection individuelle incontestable vis-à-vis de certaines maladies. Avec une couverture vaccinale suffisante, elle permet également une protection collective en protégeant des personnes vulnérables ne pouvant être vaccinées.

P1 : « Ça permet de limiter les maladies, de protéger l'enfant et il y a un effet protecteur sur les personnes qui côtoient la personne vaccinée. [...] Je sais que pour la coqueluche, quand on vaccine les parents, l'enfant va être protégé. L'enfant n'est pas vacciné lui-même mais il y a un effet de répercussion. »

P3 : « c'est se protéger et protéger les autres en même temps. »

P10 : « pour qu'un vaccin marche, il faut que toute la population soit vaccinée. [...] je me dis quand même que si ça protège mon enfant et la société, c'est utile et c'est bien. »

P13 : « notamment les personnes à risque, qui ne peuvent pas faire de vaccins, et du coup sont susceptibles de l'attraper et d'avoir de gros problèmes avec. »

La vaccination permet de lutter voire d'éradiquer des maladies graves potentiellement létales.

P1 : « il y a même possibilité d'éradiquer certaines maladies [...] je crois que l'enfant peut finir en réa parce qu'il ne respire plus bien du tout par grosse détresse respiratoire... (à propos de la coqueluche) »

P2 : « Clairement à éradiquer certaines maladies [...] des maladies qui peuvent avoir de graves conséquences aussi bien sur les handicaps que sur le décès de l'enfant. »

P12 : « pour le protéger contre des maladies qui seraient susceptibles d'être graves [...] Je pense qu'à des époques où on n'avait pas ces vaccins [...] beaucoup de gens qui sont morts de certaines maladies et ces gens-là ne seraient peut-être pas morts aujourd'hui en ayant été vaccinés. »

La plupart des parents ont conscience des potentiels effets indésirables des vaccins mais rappellent qu'ils sont rares par rapport aux bénéfices de la vaccination.

P2 : « il y a des effets indésirables possibles, mais après comme tout produit [...] en tout cas au niveau du bénéfice – risque, on est quand même beaucoup plus dans du bénéfice que dans du risque. »

P4 : « parfois la vaccination peut affaiblir, et on voit des cas de SEP et des cas de Guillain Barré [...] mais qui sont déjà présents, et que les gens ne connaissent pas »

P5 : « ce n'est pas de chance quand cela arrive à son enfant mais en même temps, le peu de patients touchés par rapport au nombre de vies protégées »

P12 : « C'est 5 à 10 minutes de pleurs et on passe à autre chose. »

P13 : « ça s'est toujours bien passé. On a eu de la fièvre, sur une ou deux injections, mais comme on était prévenus, on surveille, mais on ne se prend pas la tête, on ne s'inquiète pas. »

De plus, le mécanisme de la vaccination est dans l'ensemble acquis par certains parents.

P10 : « ça été inventé par Pasteur. [...] le principe c'est d'injecter une toute petite dose de la maladie ou du virus, [...] du coup le corps se défend, en créant des anticorps et cette défense est un entraînement pour le jour où il sera en contact pour de vrai avec le virus. »

P11 : « on injecte une part du virus, ton corps fabrique les anticorps, et si tu es amené à être en contact avec la maladie, ton corps peut réagir rapidement. »

2. L'obligation vaccinale : une mesure comprise et cohérente

Certains parents ont conscience de l'intérêt de l'OV qui permet d'améliorer la couverture vaccinale et de lutter contre la recrudescence de maladies.

P1 : « plus personne ne voulait faire vacciner ses enfants pour les protéger. Et ils ont dû voir qu'il y avait une énorme recrudescence ... de maladies qu'on entendait plus parler et qui reviennent à cause du défaut de couverture vaccinale »

P5H : « parce qu'il y a actuellement moins de vaccinations qu'avant et que certaines maladies reviennent, notamment la rougeole »

P13 : « c'est du fait du nombre de gens qui prennent la décision de ne pas faire vacciner leurs enfants, et du coup ce qu'ils appellent la couverture vaccinale n'était pas suffisante pour pouvoir prévaloir la population de cette maladie »

L'OV favorise également le suivi médical des enfants. En effet, les nombreuses consultations nécessaires aux injections obligatoires permettent d'obtenir un suivi rapproché du nourrisson durant les deux premières années.

P3 : « si on ne m'obligeait pas à telle date, il y a le vaccin à faire et bien est ce que j'y penserais ? »

P5F : « le bébé est vu très régulièrement, je n'ai pas eu cette contrainte. Lors de la consultation précédente, elle me fait l'ordonnance, et comme cela j'ai le vaccin pour la consultation d'après. »

P8H : « on est aussi suivi avec l'école, la crèche, tout ça ils demandent la copie des vaccins, donc je pense que si on loupait un truc... »

Certains parents n'ont pas ressenti de changement depuis l'OV. Le schéma vaccinal n'a pas changé et la plupart des vaccins étant déjà faits avant qu'ils ne deviennent obligatoires.

P2 : « ceux qui sont obligatoires je sais qu'on les délivre depuis des années et que ça fait des années que les enfants sont vaccinés. [...] finalement qu'ils soient obligatoires ou non obligatoires ça change juste sur le carnet de santé »

P3 : « Pour moi, ça a toujours été plus ou moins une obligation donc ça ne m'a pas plus choqué que ça. »

C. Un devoir citoyen et parental

1. Une attitude altruiste

En protégeant les autres enfants par le principe de protection collective, certains parents abordent la vaccination comme un devoir citoyen et un acte bienveillant.

P2 : « ce n'est pas parce que les autres vaccinent qu'on ne doit pas vacciner. C'est un peu trop facile de se décharger sur les autres en se disant comme ils vont vacciner moi je n'ai pas besoin de le faire. »

P5F : « Si chacun jouait le jeu, on l'a vu qu'il y a des maladies que l'on a éradiqué grâce à l'arrivée de vaccination, donc ça a un effet positif. »

2. Une responsabilité parentale

Certains parents rappellent que la vaccination fait appel à la responsabilité parentale, faite de droits et de devoirs dont la finalité est l'intérêt de leur enfant. Dans ce cas, la vaccination doit en faire partie.

P2 : « l'opposition formelle en disant non je ne vaccinerais pas, on prend quand même un risque pour son enfant. »

P7 : « en tant que parent on a l'obligation vis-à-vis de la loi d'être responsable des enfants jusqu'à leur majorité, et en même temps, c'est une responsabilité, on est tenu qu'ils soient en bonne santé »

De nombreux parents évoquent également l'instinct maternel de protection où ils cherchent avant tout la bonne santé et le bien-être de leur enfant, que ce soit en le vaccinant ou en hésitant.

P1 : « en tant que mère on a envie de protéger son bébé donc on pourrait nous demander de faire 36 milles vaccins on les ferait. On veut qu'ils aillent bien. »

P3 : « en tant que maman on se demande toujours ce que l'on donne à nos enfants. »

P9 : « Comme toutes les mamans on essaie de faire au mieux »

P11 : « Après quand tu deviens maman, tu te poses des questions. [...] Je veux du bien pour mon enfant, que le meilleur. »

En revanche, certains rappellent qu'il existe des risques réels et irréversibles à la non-vaccination pouvant être sources de culpabilité et de remords chez les parents qui refusent de vacciner leur enfant.

P1 : « ça serait quand même bien bête de refuser un vaccin et que l'année d'après il se tape une rougeole. On ne peut que te dire, bien fait pour toi. »

P2 : « Il était handicapé à la suite d'un refus de vaccin de ses parents pour la polio et il a contracté la polio. [...] On dit quoi ? Merci aux parents ? Ils lui ont quand même ruiné sa vie en quelque sorte. »

P5H : « on aurait du mal à vivre avec le fait que nos enfants attrapent une maladie contre laquelle on aurait pu les protéger. »

P5F : « C'est comme s'ils étaient en voiture avec leur enfant, et qu'ils n'attachaient pas leurs ceintures à l'arrière. »

D. Certaines inquiétudes persistent

1. La toxicité des vaccins

En revanche, de nombreux parents restent méfiants notamment vis-à-vis de la composition de certains vaccins. Ils s'inquiètent d'une potentielle nocivité responsable d'effets indésirables graves chez le nourrisson.

P1 : « il y avait tout ce stress à propos de l'hépatite B qui pouvait provoquer la sclérose en plaque [...] de l'aluminium dans certains vaccins et que c'était très mauvais. »

P2 : « Mon Dieu on va leur mettre de mauvaises choses dans le sang »

P3 : « Qu'est-ce qu'on donne à nos enfants ? [...] Il y a quand même des produits qui sont assez costauds dans les vaccins. »

P10 : « Ces substances sont potentiellement mauvaises pour le cerveau ou en tout cas on ne sait pas trop quelles conséquences secondaires elles peuvent avoir. [...] Il y a des gens qui te parlent du diabète, de la SEP... ça a un petit côté bombe à retardement »

2. Un âge trop jeune

L'âge trop jeune des premières vaccinations est source d'inquiétude pour certains parents. Le nourrisson de 2 mois est perçu comme trop fragile et vulnérable.

P5F : « le premier vaccin a été un peu dur, mais plus parce que c'est à 2 mois, c'est encore un petit bébé »

P7 : « à 2 mois, c'est effectivement très très tôt »

P10 : « si j'ai un autre enfant pour le coup je vais me poser la question de le vacciner si tôt, à 2 mois. [...] Ils sont tellement minuscules que l'idée qu'on les pique et qu'on injecte un produit dans leur corps c'est assez dérangeant. [...] La seule obligation qui me choque, c'est l'âge »

P13 : « C'est à peine ils sont sortis qu'il faut les bombarder de plein de choses. [...] à 2 mois, c'est des tout-petits bébés ! »

3. Surcharge vaccinale

Pour d'autres, le nombre de vaccins rendu obligatoire est trop important voir excessif. De plus, certains parents s'inquiètent du nombre de maladies que peut composer un vaccin et donc une injection.

P1 : « je me dis que 11 c'est quand même énorme et qu'il y en a peut-être qui sont pas si nécessaires que ça... »

P4 : « les vaccins c'est six, douze ou quinze molécules ou pathologies que l'on injecte d'un coup, c'est sûr que c'est beaucoup. »

P7 : « Et est-ce qu'un corps humain peut absorber tout cela ? On en est à 12/13, d'ici 10 ans, va-t-on passer la barre de la vingtaine ? »

P9 : « Peut-être que ça me dérangerait moins si je pouvais les découper. [...] est ce que ça fait pas beaucoup 5 vaccins, 5 doses d'un coup pour un petit ? »

4. L'injection : souffrance du nourrisson et inquiétude des parents

Le geste intrusif de l'injection du vaccin peut être source de douleur chez le nourrisson et donc d'appréhension et de peur chez de nombreux parents. La vaccination est vécue comme une épreuve parentale émotionnellement difficile, qui peut être source de culpabilité.

P5F : « par injection donc ça peut faire peur »

P5H : « on le voit hurler de douleur, forcément ça fait un petit pincement au cœur »

P6 : « C'est dur de savoir que ça va faire mal [...] Le premier vaccin j'y allais la boule au ventre. [...] le geste est impressionnant, le bébé hurle, ça fait mal. [...] ce serait un médicament, ça ne me ferait pas du tout le même effet [...] je trouve que le geste est intrusif »

P10 : « ça m'a un peu traumatisé de ... voir cette aiguille qui paraissait énorme entrer dans la toute petite cuisse de mon bébé. [...] ils ne devraient pas souffrir. [...] j'avais l'impression de trahir mon enfant. »

E. L'hostilité vaccinale, une attitude extrême

1. Une opposition inconsciente et inexplicable, semblable à une croyance

Certains parents se méfient et s'opposent aux vaccins instinctivement. Ils ont la conviction que les vaccins sont dangereux, mais sans savoir en expliquer les raisons exactes.

P7 : « je qualifie ma position contre le vaccin, comme une croyance. [...] je n'ai pas beaucoup d'arguments pour m'y opposer [...] je me suis rendu compte que j'étais contre sans argument, tout simplement »

P9 : « C'est plus un conflit personnel, c'est un peu dur à expliquer. C'est comme si je savais, mais scientifiquement je ne peux pas l'avancer [...] c'est une crainte un peu inconsciente de cette vaccination [...] ce n'est pas facile à assumer et des arguments, je n'en ai pas. »

2. Des convictions et des idées reçues

Certains parents ont des idées reçues tenaces qui influencent leur jugement. Par exemple, un père diabolise l'acte de l'injection vaccinale.

P7 : « inoculer la maladie, même si c'était bénin, c'était faire rentrer des corps étrangers de nature malsaine, malfaisante, dans le corps des enfants. Cette image elle ne rassure pas en tant que parents, nous qui voulons protéger nos enfants. »

D'autres sont persuadés que la vaccination stimule excessivement et donc affaiblit le système immunitaire du nourrisson.

P4 : « après on sait qu'en neuro, parfois la vaccination peut affaiblir »

P13 : « je veux leur laisser le temps, l'un et l'autre de grandir et d'avoir des systèmes immunitaires assez conséquents pour pouvoir se débrouiller et être sûr que ça se passe bien. »

Certains parents pensent que l'allaitement transmet des anticorps maternels et protègent le nourrisson de la même façon que les vaccins. De plus, le maintien au domicile du nourrisson évite d'être en contact avec d'autres enfants potentiellement contagieux via les collectivités et permettrait donc d'éviter la vaccination. C'est pourquoi certains souhaiteraient que le schéma vaccinal soit flexible et personnalisable en fonction de l'allaitement et du mode de garde du nourrisson.

P9 : « et l'allaitement, est ce que ça ne protègerait pas un peu plus »

P10 : « de toute façon il est protégé par l'allaitement et le corps du petit ne s'entraîne pas plus que ça à lutter contre le petit virus injecté dans le vaccin. [...] Surtout s'il n'est pas en crèche ou chez la nounou. Tu vois P. je l'ai fait garder qu'à 6 mois, elle était tout le temps avec moi. [...] Est-ce que l'obligation ne pourrait pas être un peu modulée, reculée, tant que l'enfant n'est pas gardé ? »

P13 : « Pour L., on n'a pas fait les vaccins tout de suite, déjà parce qu'on l'a gardé les 9 premiers mois à la maison et que je l'ai allaité exclusivement. »

Les mesures de santé publique de prévention sont excessives selon certains parents.

P7 : « La prévention [...] une mode de notre société, de vouloir prévenir tout avant, dans tous les domaines, c'est-à-dire on veut prévenir de toutes les maladies de la terre, d'ici quelques années, la liste des vaccins obligatoires va-t-elle s'allonger ? »

P10 : « pendant et après l'accouchement, ça m'a toujours carrément saoulé, j'avais l'impression que c'était toujours du préventif qui ne faisait pas particulièrement du bien psychologiquement ».

Certains évoquent une théorie du complot où l'ensemble de la population serait manipulé par les médias, les autorités publiques et les laboratoires pharmaceutiques pour obliger les parents à vacciner leurs enfants uniquement dans un but lucratif.

P4 : « les gens se sentent menés, manipulés »

P7 : « j'ai l'impression d'être plus ou moins manipulé. [...] je suis conscient que ça fait partie des thèses complotistes »

P10 : « Ce professeur Joyeux il a un petit côté [...] complotiste, peut-être qu'il a raison, peut-être est-ce moi qui ai tort [...] il dit carrément que les boîtes de lait en poudre, les labos pharmaceutiques ont tout intérêt à promouvoir le travail des femmes, car qui dit travail des femmes, dit enfant non allaité, dit enfant gardé en collectivité et donc lait en poudre et vacciné. »

P12 : « je peux comprendre que dans un cas comme celui-là, on devienne réfractaire, qu'on a le sentiment qu'on ne nous dit pas tout... »

3. Rejet de la médecine conventionnelle pour favoriser une médecine plus douce et naturelle

Par crainte, certains parents s'opposent aux médicaments allopathiques et aux vaccins proposés par la médecine conventionnelle française.

P1 : « même les Doliprane les gens en ont peur ! Les gens flippent des médicaments... Ils veulent soigner des cancers avec des tisanes »

P7 : « j'utilise le moins de médicaments possible. »

P10 : « je parlais d'une amie qui a 4 enfants et qui est assez pro-allaitement, trucs naturels, pas très promédicaments et notamment complètement opposée aux vaccins. »

Ils préfèrent une médecine alternative plus douce, naturelle, à base de plantes et moins nocive pour la santé. En revanche dans les situations d'échec ou de maladies préoccupantes, la plupart se tournent à contre-cœur, vers la médecine conventionnelle.

P2 : « Je vais préférer le mettre chez l'ostéopathe pour des reflux gastriques, constipations [...] que de lui donner de l'Inexium, du Gaviscon, et du Forlax. »

P9 : « Pour le second je me suis tourné aussi plus vers des médecins homéopathes. J'ai des enfants, donc j'ai réfléchi à ce qui était mieux pour eux »

P13 : « nous on mange bio, on fait attention [...] on utilise peu de médicaments, alors après on est très peu malade aussi [...] Je préfère l'homéopathie, les huiles essentielles [...] Si j'avais une maladie dont j'ai besoin d'un traitement régulier je n'aurais pas le choix et je prendrais ce traitement-là. »

4. Stratagèmes et dérives des antivaccins

Certains parents trouvent des stratagèmes pour retarder au maximum la réalisation des vaccins. Ils décalent et alternent les premières doses vaccinales, soit un vaccin à la fois et le plus tardivement possible.

P9 : « décaler dans le temps [...] C'est la seule chose je puisse faire. »

P13 : « On a donc attendu qu'elle ait plus de 4 mois pour faire ses premiers vaccins [...] on a décidé de les faire aussi en alternance. Alors c'était un peu plus compliqué parce que ça nous faisait aller 2 fois plus chez le médecin mais au moins on lui faisait 1 vaccin à la fois. [...] Après il faut les faire, à 4 mois, on les a fait, évidemment, il n'y a que 2 mois d'écart, mais voilà, ce sont 2 mois qui ont de l'importance. »

D'autres ont essayé ou ont réussi à falsifier les carnets de santé de leur nourrisson pour déroger à l'obligation vaccinale.

P7 : « Ma mère adoptive qui était infirmière et contre les vaccins [...] Elle nous avait injecté de faux vaccins, avait collé les étiquettes des vaccins sur nos calendriers de santé et avait signé à la place du médecin. [...] on a cherché un pédiatre contre les vaccins, qui accepterait de nous faire un faux certificat ... Finalement, c'était un parcours du combattant, et la démarche n'a pas aboutie »

P9 : « pour en avoir parlé à mon homéopathe à Roubaix, il m'a dit on ne peut rien faire. On ne peut pas tricher »

P10 : « son père et son beau-père sont médecins [...] ils la laissent acheter les vaccins, et ils collent le code barre dans le carnet de santé, ils mettent leur tampon, mais ne vaccinent pas l'enfant. »

IV.L'hésitation vaccinale, un processus complexe et multifactoriel

A. Une opinion ambivalente en mouvement

1. Une décision non figée

L'hésitation vaccinale est une opinion fluctuante qui est en perpétuel mouvement.

P9 : « je ne suis pas pour ou contre, je fais un peu une cuisine personnelle, voir ce qui fonctionne ou pas. [...] Je ne suis pas une anti, ce n'est pas catégorique, c'est ma réflexion. »

2. De nombreux paradoxes entre confiance et méfiance, liberté et obligation

Certains parents ont une opinion ambivalente et instable. Ils évoquent à la fois une confiance vis-à-vis d'un acte perçu comme bénéfique et à la fois une réticence voire une crainte d'une potentielle nocivité.

P3 : « c'est un peu une confiance aveugle ... On a confiance parce qu'on sait que c'est leur métier, c'est pour notre bonne santé, mais on ne sait pas ce qu'il y a dedans. Ça nous laisse dans le doute... »

P6 : « je suis tout à fait en accord avec le fait de vacciner [...] on ne peut nier que c'est très utile, mais il y a toute une part d'ombre dont on n'entend pas parler, même tout ce qui est lobby [...] c'est difficile d'avoir un avis tranché. »

P7 : « Pour moi les vaccins c'est une forme de sécurité, qui prévient des maladies qui peuvent être graves. Mais je garde des réticences [...] Je nuance mon propos, car si c'était nocif, on le saurait bien [...] Ma position est irrationnelle, car si on reprend les chiffres, les effets réels, il n'y a pas à se poser de questions, mais voilà... »

D'autres parents ont un avis paradoxal vis-à-vis de l'OV, perçue à la fois comme indispensable pour protéger la population et comme intolérable car liberticide.

P1 : « c'est nécessaire que ça soit rendu obligatoire parce qu'on est dans une période où les gens ont même peur d'un Doliprane. Et à côté de ça, je suis à peu près certaine qu'une société qui fonctionne correctement est censée avoir un minimum de liberté, notamment sur sa santé. »

B. Sur un sujet flou et méconnu par les parents

1. Un sujet complexe et flou pour les parents novices

De nombreux parents estiment que la vaccination est une question très difficile à interpréter sur le plan médico-scientifique, lorsque ces derniers ne font pas partis du milieu médical. La vaccination est alors perçue comme une entité vague et incompréhensible, rendant la prise de position complexe.

P3 : « Quand on n'est pas dans le domaine médical, c'est des informations floues. »

P4 : « Franchement ce n'est pas mon métier, je n'y connais rien... »

P6 : « Quand on n'a aucun pied dans la médecine, je trouve que c'est compliqué de savoir si l'effet est bon »

P11 : « quelqu'un qui n'est pas du milieu, qui n'a pas de proche dans ce milieu, c'est d'autant plus déstabilisant de se construire sa propre opinion »

2. Méconnaissance des vaccins et des maladies concernées

Pour certains parents, les vaccins, les maladies concernées ainsi que leurs complications sont méconnues ou mal comprises. De plus, le schéma vaccinal qui évolue régulièrement complique la compréhension et le suivi des parents.

P1 : « C'est des maladies où on ne sait même pas ce que ça fait ! par exemple la poliomyélite je ne sais même pas ce que c'est »

P5H : « le plus compliqué c'est de se faire au calendrier qui s'est modifié au fur et à mesure des générations »

P12 : « Je ne connais pas tout [...] te dire réellement quelles sont ces maladies, les symptômes et ce que ça peut engendrer, non pas vraiment. Ni même comment elles peuvent s'attraper... »

P13 : « On nous dit, c'est pour la méningite, c'est pour la diphtérie, c'est pour tout ça, mais au final, on ne sait pas vraiment. »

En effet, la plupart des parents n'ont jamais été confrontés à ces maladies. Ils les perçoivent comme des maladies presque irréelles, distantes, inoffensives voire disparues.

P2 : « il a contracté la polio. Comme quoi ça arrive. Ce n'est pas juste une théorie. »

P6 : « ce sont aussi des maladies dont on entend plus parler, et dont on ne se méfie pas, peut être que si c'était un vaccin contre le cancer, ça aurait plus de sens, là ce sont des maladies qui sont un peu floues et dont on n'entend jamais parler, donc le danger n'est pas visible »

P10 : « je n'ai pas du tout été confronté à ces maladies, sans doute grâce à ces vaccins [...] C'est vrai que paradoxalement, on considère que le vaccin est tellement efficace qu'il n'est plus question de la maladie. »

Un parent rappelle les conséquences de méconnaître les maladies évitées par les vaccins. Certains parents ne voient que les rares effets secondaires désagréables, en occultant le bénéfice principal silencieux : la protection contre des maladies potentiellement graves.

P9 : « le problème de la vaccination, c'est que l'on oublie que les maladies pour lesquelles on vaccine, elles sont quand même violentes, et qu'une fois qu'on les a éradiquées, on se concentre plus sur les effets secondaires, qui sont mineurs par rapport à une maladie que l'on a éradiquée.

3. Méconnaissance de la composition et du fonctionnement des vaccins

Certains parents connaissent peu ou mal la composition et le fonctionnement des vaccins, ce qui est source de crainte.

P3 : « la plupart des mamans ne savent pas ce que c'est, d'où ça vient, quel intérêt ? [...] Sur le plan chimique on ne sait pas forcément ce que c'est, d'où ça vient, est ce que c'est bon pour le corps ? C'est bon pour la santé pour ne pas attraper la maladie mais est-ce que sur le coup il n'y a pas une réaction au niveau du corps »

P13 : « donc quand on injecte quelque chose dans son corps, nous en tant que parents, non médecin, on ne sait pas vraiment ce que c'est. »

4. Méconnaissance et incompréhension de l'obligation vaccinale

Les modalités de la loi sont mal connues par certains parents, notamment les enfants intéressés, les vaccins concernés le schéma vaccinal et les répercussions légales. De plus, de nombreux parents ne comprennent pas l'intérêt de l'OV donc vivent cette contrainte comme excessive et abusive.

P1 : « je ne sais pas si les adultes doivent rattraper ou pas les vaccins. [...] je me dis que 11 c'est quand même énorme et qu'il y en a peut-être qui sont pas si nécessaires que ça... »

P3 : « poursuivre les parents pour maltraitance alors qu'on n'a pas vacciné... C'est quand même exagéré. »

P4 : « Je ne savais même pas qu'il y avait une loi qui était passée. »

P7 : « je n'ai pas compris pourquoi certains vaccins qui n'étaient pas obligatoires, le sont devenus. »

P9 : « ce qui me gêne le plus, c'est le fait de m'obliger à les faire, alors que je ne comprends pas l'intérêt. [...] Ça ne m'a pas convaincu en tout cas, d'obliger comme ça.»

C. Induit par un défaut d'information

1. Manque d'informations des parents

Les parents sont unanimes, ils estiment ne pas être suffisamment informés sur la vaccination et l'OV.

P1 : « Pour moi, tout part d'un défaut d'information. »

P3 : « On est assez mal informés. [...] On n'informe pas assez je pense de ce qu'il y a dedans ou de l'intérêt exact des vaccins. Après c'est à nous de chercher l'information si on en veut. »

P10 : « je n'en ai pas du tout entendu parler par moi-même »

P13 : « Le travail de communication était mal fait. »

D'après quelques parents, certains médecins traitants, pédiatres et sages-femmes en maternité n'expliquent pas assez l'importance et l'intérêt des vaccins, probablement par manque de temps ou par automatisme.

P1 : « c'est mon pédiatre qui me dit « voilà à votre prochain rendez-vous on fera le vaccin contre telle maladie [...] ce qui est logique elle n'a pas beaucoup de temps »

P3 : « On nous dit rien [...] Même à la maternité, ils n'en parlent pas non plus. Avant de sortir ils disent : « vous avez le carnet de santé, il y aura tel truc à faire » mais sans plus »

P9 : « la pédiatre ne m'a jamais expliqué ce que c'était »

P10 : « j'imagine mal le médecin dire, quand un enfant vient se faire vacciner, « je vaccine contre la rougeole ou tel truc, ce sont des maladies qui font ça, ça et ça. »

P11 : « Je n'ai pas eu les explications du médecin »

D'autres estiment que les campagnes d'informations pour la vaccination et l'OV informent peu et mal, ne délivrant que des informations superficielles ou alarmantes.

P1 : « Le type de phrase c'est « vacciner c'est se protéger » et il n'y a pas d'information derrière... C'est juste pour dire, c'est obligatoire, faites-le. Mais pour moi il n'y a pas d'information. Ou alors ils vont donner des chiffres mais c'est toujours dans l'optique de faire un peu peur, pour que les gens qui sont contre se fassent vacciner quand même. Mais savoir ce qu'est un vaccin on n'en sait rien... »

2. La méconnaissance vaccinale, source de méfiance

Le manque de connaissance induit par le défaut d'information des parents est responsable d'une méfiance envers les vaccins.

P1 : « Après est ce que ce n'est pas surtout un défaut d'information qui pourrait expliquer le fait qu'ils soient contre les vaccins. »

P3 : « Mais c'est vrai que quand on n'est pas informés on ne se dit pas que c'est important. C'est secondaire. »

3. Absence de recherche d'informations par les parents

La plupart des parents, qui perçoivent la vaccination comme une évidence et ont confiance en leur médecin généraliste, ne se posent pas de questions vis-à-vis de l'intérêt de l'OV.

P1 : « je fais confiance et je ne cherche pas d'information particulière. »
P8 : « ça nous paraissait évident de le faire, on n'a pas creusé plus. »
P12 : « Oui je pense honnêtement que je fais confiance à ma médecin. Donc je n'ai pas ressenti le besoin de poser plus de questions [...] Je ne me suis pas trop posée de questions sur l'obligation. Pour moi c'était normal de le faire. »

Pour d'autres parents, la question de la vaccination ne les intéresse pas particulièrement.

P1 : « par manque d'intérêt aussi... »
P7 : « c'est aussi parce que je ne prends pas assez de temps pour m'y intéresser »

Bien s'informer est difficile et chronophage, rappellent de nombreux parents découragés. Cela implique de comprendre les termes scientifiques et prendre le temps de vérifier les sources d'informations.

P6 : « C'est difficile de faire la part des choses quand on ne prend pas le temps de se renseigner, de chercher dans des études plus poussées »
P11 : « Et sans y passer tout son temps [...] S'informer ça peut aller vite, mais est ce que l'on s'informe ou désinforme ? C'est ça surtout le problème. Pour vérifier les sources, c'est pas forcément évident. »

Pour d'autres, l'OV automatise l'acte de la vaccination et n'incite pas les parents à réfléchir, s'informer et à se poser des questions sur l'intérêt de la vaccination. Elle rompt la discussion entre le médecin et les parents.

P1 : « le fait que ce soit obligatoire, ça ne pousse pas non plus à chercher l'information. »

P7 : « c'est déjà fait et acté, et je ne pourrai pas revenir en arrière. »

P9 : « on ne peut plus réfléchir, on n'a plus le droit de réfléchir. [...] oui, maintenant on est moins informé car c'est obligatoire et point barre. »

D. Des parents influencés par leur environnement

1. Des expériences personnelles positives et négatives

De nombreux parents sont influencés par leur expérience personnelle, que ce soit leur vaccination ou celle de leur enfant. Certains décrivent des souvenirs positifs de vaccination, indolore et sans effet indésirable.

P5H : « moi j'ai jamais eu peur des piqûres ... donc ça a dû être des vaccinations sereines, en tout cas ça ne m'a pas causé de phobies »

P11 : « J'ai eu de la chance, tous ces vaccins se sont bien passés, c'est rassurant pour un deuxième enfant, je me dis ... qu'il n'y a pas de raison que ça se passe mal. »

P13 : « Je n'ai pas de traumatisme par rapport à la vaccination, je ne me souviens pas de piqûre, mais du dessin sur l'épaule et du ballon. [...] on va dire que l'on a de la chance, car cela s'est bien passé avec nos 2 enfants. »

En revanche, d'autres sont marqués par des expériences difficiles et désagréables à l'origine d'une défiance vaccinale.

P6 : « Les gens qui sont contre ont eu une expérience qui fait qu'ils sont contre, et on ne peut pas le nier non plus. »

P7 : « je garde des réticences qui proviennent probablement de ma vie personnelle et de ma mère. »

P9 : « la pédiatre pas du tout sympa, qui me dit « vous voulez l'hépatite B ou pas ? » sur le coup, je fais « je sais pas » et elle me répond « et bien il faut savoir, pour que je fasse l'ordonnance », sur le coup je me suis sentie agressée et je dis non. »

D'autres encore expliquent que leur opinion est conditionnée par leurs propres expériences. Ils s'estiment confiants mais pourraient ne plus l'être s'ils étaient amenés à vivre des expériences négatives.

P4 : « il se passerait quoi que ce soit suite à un vaccin, je me retournerai, je serai complètement bouleversée. »

P5F : « si un jour notre fille ou un enfant proche a un effet secondaire à cause d'un vaccin, on réagirait différemment, mais pour le moment ça ne nous a pas touché personnellement, alors on est favorables. »

P12 : « si demain je vaccine mon enfant et il se passe quelque chose je vais peut-être réfléchir autrement. »

2. Reproduction du schéma familial

De nombreux parents sont influencés par leur enfance et leurs propres parents. Ils reproduisent le schéma familial en ayant la même opinion vis-à-vis des vaccins que leurs parents que ce soit en étant favorables ou plutôt méfiants.

P2 : « j'ai toujours vu ma maman prendre nos carnets de santé et nous emmener chez le médecin nous vacciner [...] vu qu'elle n'avait jamais eu de frein à la vaccination, du coup pour moi ça coule de source de vacciner son enfant. Je n'ai jamais eu d'inquiétude. »

P7 : « ma mère m'a transmise ses doutes pour le vaccin [...] ne pas vraiment savoir pourquoi je suis contre, sinon la pression familiale, la tradition familiale. »

P8 : « depuis mon enfance, on a toujours été pour la vaccination, ça me paraissait évident de continuer en ce sens. »

P12 : « Ayant été moi-même vaccinée quand j'étais petite, je pense que c'est un peu inscrit dans mes mœurs. [...] Donc probablement par mimétisme, je reproduis tout ça à mon enfant sans forcément trop poser de questions. »

3. Influence des proches

De plus, l'opinion et le vécu de l'entourage : famille, amis, connaissances... ont une grande importance et incidence sur l'avis de certains parents.

P1 : « ils ont entendu dire qu'il y avait la tante d'une amie d'un ami qui lui était arrivé un truc avec un vaccin... [...] l'information j'ai dû la demander à ma famille. »

P3 : « Mes amies qui ne voulaient pas faire vacciner leurs enfants a été la plus grosse période de questionnement pour moi. [...] on essaie de faire avec l'opinion de tout le monde, avec les avis à droite à gauche qui nous semblent corrects »

P11 : « on écoute son environnement, on interroge ses amis qui eux-mêmes ont eu des enfants, et pour savoir qu'elles ont été ou pas leurs positions. »

P13 : « J'en ai parlé avec des copines qui ont eu des enfants et qui me demandaient comment on avait fait et pourquoi. »

4. Internet, une source d'informations à la fois fiable et dangereuse

Internet est le principal moyen d'information des parents. Grâce à son accessibilité et sa rapidité, il permet aux parents d'obtenir des explications en un clic.

P2 : « Demain j'ai une question à poser et bien ce sera tout simplement internet »

P3 : « il y a internet, pour savoir plus ou moins ce que l'on donne à nos enfants, parce qu'on n'est pas scientifiques »

P7 : « je me renseigne toujours sur internet, principale source »

P8H : « si j'avais besoin de chercher, je regarderais sur internet plutôt, mais c'est toujours des trucs importants »

Certains parents s'informent directement et facilement sur des sites gouvernementaux ou scientifiques qui diffusent des informations fiables sur la vaccination.

P1 : « un site, mais pas comme Doctissimo, un site plus intelligent que ça [...] une information vraie qui provient soit de la HAS soit par le carnet de santé. »

P8H : « je vais privilégier les sites du gouvernement ou de la santé, des choses plutôt sûres, officielles, si j'ai besoin d'infos là-dessus. »

P10 : « je trouve que les infos officielles sont plutôt claires et accessibles »

P13 : « J'essaie plutôt de trouver des infos sourcées, de choses scientifiques. »

Seulement, de nombreux sites non scientifiques ou forums publient des informations subjectives et partiales qui peuvent influencer certains parents.

P3 : « sur internet c'est une masse floue, des avis pour, des avis contre... »
P5F : « beaucoup de gens vont chercher l'information au mauvais endroit, ils prennent ce qu'ils trouvent, beaucoup de controverses, d'informations erronées »
P7 : « je ne peux orienter mon jugement que sur des commentaires trouvés sur internet ; ou en commentaire, ou des articles qui ne font que retracer une expérience unique d'une personne »
P11 : « je considère qu'internet conditionne ce que l'on a envie de voir. »
P12 : « Sur internet il y a à prendre et à laisser. »

Pour certains parents, le principal risque des réseaux sociaux et des forums est la désinformation par la propagation de fausses informations que le parent cherche ou non. En effet, les utilisateurs de réseaux reçoivent continuellement des informations diffusées par d'autres utilisateurs. Le risque est alors de prendre pour vrai toutes ces informations et ne pas vérifier les sources de ces dernières.

P5H : « sur Facebook, ça va vite, la diffusion de la mauvaise information. [...] C'est le problème des réseaux sociaux de toute façon [...] il y a une grande partie des fake news qui viennent de là. C'est facile, on voit une information qu'on ne cherchait pas, on n'est pas intéressé pour vérifier, pas spécialement intéressé par l'endroit d'où elle provient. »
P11 : « Et si tu lis sur internet, c'est flippant, tu lis de tout et de rien, les sources ne sont pas toujours sûres [...] s'informer ça peut aller vite, mais est ce que l'on s'informe ou désinforme, c'est ça surtout le problème. »
P13 : « faut faire attention et ne pas tout prendre à la lettre car la plupart du temps ce sont des gens qui parlent de leur expérience, et pas de la globalité. »

5. L'impact du corps médical face à l'hésitation vaccinale

Médecins traitants, pédiatres, sages-femmes et pharmaciens sont des interlocuteurs précieux et une source d'informations indispensable pour certains parents. Ils ont une incidence sur l'opinion vaccinale des parents.

P1 : « les sages-femmes à la maternité qui m'ont dit que la coqueluche c'était important. »

P2 : « Mais demain j'ai une question à poser et bien ce sera tout simplement internet ou mon ami pharmacien, ou éventuellement mon médecin traitant. »

P6 : « pour le coup, j'ai vraiment demandé à mon médecin, j'ai posé mes questions »

P12 : « mon médecin traitant a un rôle important dans la vaccination parce que moi personnellement c'est vraiment ma médecin traitante qui m'a informée en me disant à tel mois, il y aura tel vaccin. Elle a un rôle à jouer c'est sûr. [...] Les infos que je vais le plus avaler ce sera celles de ma médecin parce que j'ai confiance. »

Une relation délétère avec son médecin traitant peut-être à l'origine d'une méfiance voire d'un rejet des vaccins. En effet, de nombreux parents hésitants vis-à-vis de la vaccination ont été offensés par une relation médecin-patient alarmiste, culpabilisante, stigmatisante ou encore menaçante.

P3 : « les médecins disaient « celui-là il fait mal » « il brûle intérieurement ». Donc même le médecin ne rassure pas. »

P9 : « je me suis sentie agressée et je dis « non » [...] « ah vous êtes contre les vaccins » [...] là il me menace en disant, « vous savez je peux vous obliger à tout refaire » [...] la politique de la peur [...] elle m'a fait culpabiliser plutôt que de m'expliquer : « Ah ! vous ne faites pas tous les vaccins, vous savez que vous lui faites prendre des risques ? »

P10 : « je me suis dit c'est bizarre qu'elle s'énerve [...] ça ne nous a pas mis en confiance par rapport à la vaccination [...] ça a réveillé un peu en moi une méfiance. »

P13 : « Quand tu sors du cabinet, en te sentant jugée sur tes choix en tant que parent, et pas du tout aidée ou accompagnée

De plus, une relation médecin-parents distante, non empathique et fermée à la discussion vis-à-vis des vaccins renforce la méfiance de certains parents.

P10 : « elle a un petit côté vaccin on l'expédie et puis on en parle plus. [...] Je ne la trouvais pas très compatissante [...] Je la trouvais froide, un peu dure. »

P13 : « On a changé, au début on voyait une pédiatre avec L., qui était un peu plus directe, dure [...] Ce qui nous plaisait moins c'est qu'elle n'était pas à l'écoute. Par exemple, on a choisi l'allaitement long, on a fait de la DME, elle ne le prônait pas. Mais au lieu de nous accompagner quand même et de se renseigner sur notre démarche, nous demander « est-ce que vous vous êtes renseignés, est-ce que vous savez ce que vous faites ? », elle nous montrait toutes ses réticences par rapport à ça. »

6. La puissance délétère des médias et des polémiques

Les polémiques à propos de potentiels effets indésirables graves sont très largement diffusées par les médias et influencent clairement l'opinion publique.

P2 : « ils vont faire un scandale parce qu'il y a un effet indésirable et là on va en entendre parler pendant des mois. »

P4 : « j'avais des parents qui ne voulaient pas vacciner leurs enfants contre l'hépatite B avec toutes les polémiques [...] des témoignages de personnes à la TV, qui remettaient en cause la vaccination, et disaient que l'on voyait des enfants très lourdement handicapés ... ils étaient en procès contre les labos et la compagnie. Ça m'a beaucoup interpellé »

P5H : « peut-être que l'on changera d'avis dans 5 ans ou dans 10 ans, quand on verra un reportage à la TV, de Cash Investigation, qui nous dira que les entreprises pharmaceutiques ce sont tous des pourris »

P13 : « c'était la période où on parlait des vaccins bourrés d'aluminium, ce n'est pas bon. »

Ces polémiques sont alors source d'inquiétude chez certains parents, qui craignent la survenue d'une réaction grave.

P1 : « Et il y avait tout ce stress à propos de l'hépatite B qui pouvait provoquer une autre maladie... la sclérose en plaques »

P9 : « L'hépatite B avec tout ce qu'il y a eu comme scandale, est-ce que le vaccin est vraiment sain ? »

P10 : « Après c'est peut-être de la fake news pour faire peur aux gens. »

7. Force de persuasion et omniprésence des antivaccins

Les personnes opposées à la vaccination sont particulièrement présentes dans le débat vaccinal, mais aussi très persuasives et engagées dans la diffusion de leurs convictions.

P5F : « on se retrouve à être traité de naïfs et d'ignorants ... parce que nous sommes manipulés par les médias, nous sommes trop naïfs [...] on entend plus souvent les gens qui sont contre que les autres, il suffit qu'il y ait une seule personne qui ait un pseudo argument, on se laisse facilement entendre des choses, et on en vient à douter du truc. Il vaut mieux avoir des convictions et savoir si c'est vrai. »

P8H : « On entend de plus en plus de gens qui sont contre ça »

V. Les outils proposés par les parents pour renforcer la confiance vaccinale

A. Améliorer l'information délivrée aux parents

1. Les parents ont besoin d'être plus informés

La plupart des parents ont envie de mieux comprendre les enjeux de la vaccination et souhaiteraient être plus informés sur le fonctionnement, la composition et l'intérêt de la vaccination.

P3 : « Je suis juste un peu déçue de ne pas savoir réellement ce que je donne à mes enfants. On a besoin de savoir, d'être mieux informé sur la chose. »

P6 : « c'était intéressant d'avoir plus de théorie du coup, comprendre comment se passe la vaccination. »

P12 : « j'aimerais prendre le temps de me renseigner sur les vaccins, du quoi et du pourquoi. »

D'autres souhaiteraient être mieux informés et accompagnés pour avoir plus d'autonomie et de liberté dans le choix des vaccins et du schéma vaccinal.

P13 : « je décide de les suivre parce qu'il le faut [...] les pouvoirs publics ont un travail important par rapport à tout ça parce que c'est de l'accompagnement. On doit nous apprendre à prendre soin de nous et ne pas nous obliger à le faire. »

2. La maternité, un moment propice à l'information

La grossesse et le post-partum sont des périodes déterminantes, riches en questionnements, en échanges et propices à l'information des jeunes parents. Certains parents regrettent de n'avoir pas été informés à cette époque.

P12 : « Je n'ai pas du tout le souvenir qu'on m'ait parlé des vaccins pendant les cours de préparation à la grossesse, à l'hôpital, à la maternité. On parle du retour à la maison mais pas du tout des premiers vaccins, qui arrivent vite au final. »

3. Le carnet de santé, des sources d'informations à étoffer

D'autres estiment que dans le carnet de santé, il y a peu d'informations sur les vaccins, les maladies concernées et le schéma vaccinal. Or le carnet de santé a un rôle essentiel d'information et de prévention dès la naissance de l'enfant.

P1 : « j'ai lu le carnet de santé de ma fille pour la diversification... il n'y avait pas un petit encart sur les vaccins... ou alors ça n'était pas aux pages importantes »

4. Créer et diffuser des spots télévisés pédagogiques

De nombreux parents souhaiteraient être informés par des spots télévisés pédagogiques expliquant les différents vaccins devenus obligatoires, le fonctionnement, l'intérêt de la vaccination et l'objectif de l'OV.

P1 : « J'ai l'impression que l'information via la télévision elle dit juste que c'est obligatoire. Et elle fait un peu flipper en mode si vous ne le faites pas et bien votre bébé va mourir. »

P3 : « Pour la grippe tous les ans, aux informations de midi ils en parlent, ils font des rappels ... Et pourquoi tous les ans, on n'a pas les informations sur les vaccins des enfants ? »

5. Instaurer une formation scolaire commune

D'après certains parents, l'absence de formation durant le cursus scolaire est un inconvénient majeur pour comprendre la question des vaccins. Des notions simplifiées sur le système immunitaire, le fonctionnement et l'intérêt du vaccin pourraient faire l'objet d'enseignement durant la scolarité des enfants.

P5H : « je ne les avais pas vus à l'école [...] au sens large, on n'est pas assez éduqués sur la vaccination, en tout cas moi je ne l'ai pas vu à l'école, ou très peu, sur le fonctionnement. »

B. Des méthodes apaisantes à promouvoir

1. Patchs anesthésiants, des informations contradictoires

Malgré des discours défavorables de certains médecins qui décrivent les patchs anesthésiants comme inefficaces, de nombreux parents inquiets vis-à-vis de la douleur de l'injection aimeraient être informés et avoir le choix pour leur enfant.

P6 : « il a dit que ça servait à rien, mais psychologiquement je crois que j'aurais bien aimé qu'il y ait une petite crème qui fasse un peu moins mal. »

P10 : « elle ne voulait jamais me prescrire de patch, en disant que ça ne servait à rien, et que ça leur fait mal quand on l'enlève donc de toute façon, quitte à ce qu'ils aient mal, autant que ce soit le vaccin. Je ne sais pas si c'est vrai. »

P12 : « Moi ma médecin ne m'en avait absolument pas parlé à l'époque et j'étais surprise d'apprendre que ça existait [...] c'est pas mal pour un enfant qui va appréhender la douleur ou une maman qui va avoir peur. Il y a peut-être un effet un peu placebo mais avec les enfants c'est une question d'attention. »

2. Réconfort du lait maternel

L'allaitement est un moyen connu pour ses bienfaits antalgiques chez le nourrisson. L'apaisement du nourrisson par le lait maternel après l'injection semble plus approprié que pendant l'injection pour certaines mamans.

P10 : « j'avais l'impression de trahir mon enfant, de la mettre au sein et en fait je laisse quelqu'un lui faire du mal entre guillemets. [...] Autant à la maternité, quand on les pique au pied, effectivement, c'est efficace, mais là j'étais pas convaincue [...] P. a pleuré, mais une fois que c'était fini, c'était vraiment fini, et elle avait le sein pour s'apaiser, je trouvais ça plus ajusté comme ça. »

C. Mieux informer sur la prise en charge financière

Certains parents évoquent une méconnaissance et incohérence financière. Les vaccins très coûteux rendus obligatoires sont automatiquement pris en charge, en revanche les consultations médicales sont le plus souvent payées par les parents.

P5F : « les vaccins sont obligatoires, mais les visites chez le médecin pour faire le vaccin ne sont pas prises en charge à 100 %, donc là aussi ça peut freiner certaines personnes »

P10 : « j'ai réalisé que le vaccin coûtait quand même 90 €. Je suis toujours gêné par les trucs qui sont remboursés à 100 % parce que du coup tu le prends comme un dû et tu ne te rends pas du tout compte de ce que la société paye pour toi. »

D. Favoriser un climat de confiance et d'échanges entre le médecin généraliste et les parents

1. Confiance en son médecin

Pour la plupart des parents, le MG est une personne de confiance bienveillante.

P4 : « car je me dis qu'il n'a rien à y gagner, je ne vois pas ce que cela lui apporte de plus, et que c'est un conseil sincère. »

P5F : « un très bon médecin généraliste, en qui on a entièrement confiance, donc cela aussi joue. »

P6 : « c'est ma référence, une valeur sûre. »

P11 : « Je fais confiance au médecin qui me suit et connaît. »

2. Relation d'écoute sans jugement

De nombreux parents se sentent plus en confiance lorsque le MG prend le temps d'écouter les questionnements et les opinions sans jugement ou critique.

P9 : « Je ne suis pas très sereine par rapport à ça ... j'en ai un peu discuté avec mon médecin homéopathe qui est très à l'écoute »

P13 : « avec notre médecin on se sent mieux, même si elle n'est pas d'accord avec tous nos choix il n'y a pas ce côté-là ce côté jugeant et accusateur de "on fait quelque chose de mal" ».

3. Un médecin pédagogue, patient et rassurant

La plupart des parents se sentent rassurés après des explications claires, rationnelles et douces de la part du MG.

P9 : « lui m'a bien expliqué, il a pris son temps, et puis j'ai un peu mieux compris le problème des vaccins. »

P11 : « il m'a rassuré en me donnant des explications cohérentes. »

P13 : « On a de la chance d'avoir un médecin qui nous explique tout ça d'une bonne manière et qui prend le temps de nous expliquer. Je trouve que c'est important. »

4. Accompagnement spécifique de l'enfant

Une démarche d'accompagnement de l'enfant est essentielle pour certains parents. Le médecin doit également instaurer une relation de confiance entre lui et le petit patient.

P12 : « il y a une confiance entre mon petit garçon et la médecin. Elle a un rôle ... aussi pour rassurer le bébé. Parce que ça peut être impressionnant si la personne sort de nulle part et être propice à ce que ça se passe moins bien. Je trouve que c'est important. »

P13 : « Il y a tout un accompagnement de la personne, dès que l'on arrive et jusqu'au bout, et ça c'est vraiment bien. »

Le rôle du MG est aussi d'expliquer aux nourrissons et aux jeunes enfants l'injection et l'intérêt du vaccin de façon ludique et adaptée.

P13 : « notre médecin traitant actuel, elle prend le temps avec l'enfant avant de faire les choses, de lui expliquer, lui montrer, on le fait sur nous éventuellement avant, pour après le faire sur l'enfant leur expliquer que ce sera une piqûre comme un moustique »

Discussion

I. Principaux résultats

Cette étude qualitative a permis de mettre en évidence la complexité des diverses opinions des parents vis-à-vis de l'obligation vaccinale (OV).

L'OV est au cœur d'un débat français controversé. Chaque parent a sa propre opinion, parfois tranchée, parfois plus incertaine, mais tous gardent un esprit critique.

Dans cette culture française de contestation et d'opposition, de nombreux parents vivent l'OV comme une perte de liberté insoutenable et scandaleuse. Certains se méfient et remettent en cause la transparence et la bienfaisance des autorités sanitaires et des industries pharmaceutiques dont l'intérêt financier est indéniable. D'autres sont troublés face à la division de la communauté médicale et aux discours contradictoires de certains médecins opposés à la vaccination.

Malgré cette atmosphère discordante et sceptique, de nombreux parents conservent une confiance solide envers la vaccination, les autorités sanitaires et la communauté médicale. L'OV est une mesure comprise dont l'objectif est clair : améliorer la couverture vaccinale, lutter contre la recrudescence de certaines maladies et améliorer le suivi médical des enfants. En effet, la vaccination est perçue comme un acte évident et indispensable pour protéger son enfant et la collectivité contre des maladies potentiellement graves où les effets indésirables de la vaccination sont rares par rapport aux bénéfices incontestables. La plupart d'entre eux ne semblent pas avoir été impactés par l'OV, étant donné que le schéma vaccinal reste inchangé et les vaccins recommandés sont déjà faits pour la plupart des enfants.

La vaccination est perçue par certains parents comme un devoir citoyen et un acte de bienveillance envers les autres individus. Elle révèle l'instinct maternel de protection dont l'intérêt principal est le bien-être de son enfant et engage la responsabilité parentale face à des conséquences graves et culpabilisantes du refus de vaccination.

En revanche, de nombreuses craintes persistent chez la plupart des parents qui vivent la vaccination comme une épreuve émotionnellement difficile. Le doute d'une éventuelle toxicité des vaccins, l'âge trop jeune des nourrissons lors des premiers vaccins, le nombre de vaccins perçu comme excessif, et l'injection douloureuse sont sources d'inquiétudes voire de culpabilité pour ces parents.

Dans ce climat anxiogène, certains parents s'opposent à l'OV de façon radicale. Cette hostilité vaccinale est inconsciente et inexplicable comme une croyance, basée sur des convictions et des idées reçues ; notamment l'affaiblissement du système immunitaire, une protection suffisante de l'allaitement ou du maintien au domicile du nourrisson, ou encore une théorie du complot à l'origine de l'OV. Les médecines alternatives, naturelles et douces, sont favorisées par rapport aux médecines conventionnelles plus facilement rejetées. Certains d'entre eux mettent en place des stratagèmes pour décaler et alterner les premiers vaccins, d'autres dérives apparaissent comme la falsification du carnet de santé.

Cette étude a mis en évidence que la plupart des parents ont une opinion ambivalente qui fluctue continuellement entre la confiance et la méfiance vaccinale. En effet, l'hésitation vaccinale (HV) est un processus complexe et multifactoriel.

La vaccination est un sujet compliqué et flou pour la plupart des parents qui constatent une méconnaissance du fonctionnement et de la composition des vaccins, des maladies concernées perçues le plus souvent comme abstraites et parfois une incompréhension de l'intérêt de l'OV.

Les parents sont unanimes, ce manque de connaissances vaccinales est induit par un défaut d'information et entretient manifestement l'HV. Il s'expliquerait par le manque de temps ou l'automatisme de certains médecins et des campagnes d'informations trop superficielles. De plus, de nombreux parents reconnaissent ne pas chercher à se documenter par confiance ou désintérêt. Il en ressort également que s'informer est devenu trop complexe et chronophage ou encore que l'OV limite la réflexion des parents.

L'environnement des parents est riche d'influences. Les expériences personnelles positives ou difficiles dans leur enfance ou avec leurs enfants, l'opinion de leurs parents, de leurs proches ; toutes ont une incidence sur l'avis des parents. Par ailleurs, internet est une source efficace et précieuse d'informations, mais potentiellement dangereuse en diffusant de fausses informations sur les réseaux sociaux, forums et risquant de désinformer certains parents. De plus, la puissante médiatisation des polémiques ainsi que l'omniprésence et la force de persuasion des antivaccins dans les débats ont un impact certains dans l'HV. La plupart des parents rappellent également la place essentielle des professionnels de santé dans l'information vaccinale. Une relation médecin-patient non empathique, fermée, stigmatisante, culpabilisante, voire menaçante, alimenterait la méfiance envers les vaccins.

Les parents proposent de nombreux outils pour renforcer la confiance vaccinale. Tout d'abord, de nombreux parents aimeraient être plus et mieux informés sur la vaccination, notamment sur son intérêt et son fonctionnement. Plusieurs pistes jaillissent comme informer les parents pendant la période de la grossesse ou le post-partum, étoffer l'information dans les carnets de santé, améliorer les affiches de prévention, créer et diffuser des spots télévisés pédagogiques ou encore instaurer une formation scolaire pour initier les jeunes aux notions d'immunité et de protection vaccinale.

Certains parents souhaiteraient être mieux informés et avoir le choix dans l'utilisation de certaines méthodes apaisantes comme les patchs anesthésiants et l'allaitement pendant ou après l'injection vaccinale.

Pour la plupart, le médecin généraliste est une personne de confiance qui a un rôle essentiel dans l'OV. La confiance vaccinale s'instaure lorsque ce dernier est à l'écoute, tolérant, pédagogue et rassurant, dans un climat d'échanges et d'accompagnement de l'enfant et des parents.

II. Discussion de la méthode : forces et limites de l'étude

A. Méthode de l'étude

Explorer les répercussions de l'OV sur le ressenti des parents à l'aide d'une méthode qualitative s'est présenté comme une évidence pour être au plus proche des représentations des parents. En effet, la recherche qualitative par théorisation ancrée permet d'étudier le vécu d'un groupe d'individus ainsi que leurs interactions avec l'environnement social sans hypothèse préétablie, afin de découvrir de nouvelles théories qui permettront de mieux comprendre un phénomène. L'inexpérience de l'investigatrice dans le domaine de la recherche qualitative malgré deux formations sur le sujet peut constituer une limite d'investigation à l'étude.

B. Échantillon étudié et déroulement des entretiens

Rappelons que l'objectif de la recherche qualitative n'est pas d'obtenir un échantillon représentatif de la population générale mais représentatif du phénomène étudié. L'échantillon de parents se compose d'une majorité de femmes, de professions différentes et d'âges variant entre 20 et 39 ans. Le recrutement s'est déroulé sur la base du volontariat initialement à l'aide d'affiches puis de façon aléatoire par effet « boule de neige ». Une limite de sélection peut exister en raison du volontariat et de l'intérêt des parents sur le sujet étudié.

Les entretiens ont été réalisés par la même investigatrice, en face à face, excepté durant la période de confinement où les entretiens par vidéo ont pu être source de retenue chez les participants. Les entretiens compréhensifs étaient basés sur l'écoute active, en revanche l'investigatrice a dû parfois dynamiser le dialogue grâce à un guide d'entretien. Certains biais d'informations ont pu survenir durant les entretiens notamment le biais de formulation, l'erreur de compréhension, le biais de mémoire ou le non-dit.

C. Analyse des données

En recherche qualitative, l'analyse des données découle inévitablement de l'interprétation subjective de l'investigatrice. C'est pourquoi la triangulation des données par deux chercheuses distinctes a permis d'obtenir une double interprétation de chaque verbatim et d'assurer la validité et la rigueur de l'étude.

III. Discussion autour des résultats

A. Une population déjà conquise par l'obligation vaccinale

1. Une certitude et un devoir

Dans notre étude, la plupart des parents ont confiance en la vaccination. Pour eux, la vaccination est un acte évident qui offre une protection individuelle et collective incontestable contre des maladies graves voire potentiellement létales. D'après les données du Baromètre santé 2017, la proportion de la population française très favorable et plutôt favorable à la vaccination en 2017 a certes baissé depuis les années 2000 (91 %), mais concerne malgré tout plus de 77,7 % de la population. (Annexe 3) (8) De plus, depuis l'OV, des études mettent en évidence une augmentation croissante de la proportion de parents favorables à la vaccination, estimant être bien ou parfaitement informés sur la vaccination et percevant les vaccinations contre la Coq, rougeole, MenC et HepB plus utiles. (24,25)

Pour certains parents interrogés, la vaccination est une responsabilité parentale et un devoir citoyen de protection de la santé et le bien-être de son enfant et des autres. D'après le Code civil, les parents ont un devoir de protection de l'enfant dans sa sécurité, sa santé et sa moralité. (32) Le respect de la personne interdit l'atteinte et la nuisibilité d'autrui d'après les droits et devoirs du citoyen français. (33)

2. Des résultats prometteurs sur la couverture vaccinale

L'OV est une mesure cohérente pour la plupart des parents de notre étude. Elle permet d'améliorer la couverture vaccinale qui était devenue insuffisante et de lutter contre la recrudescence de maladies. Ces résultats sont confirmés en 2019, où le premier rapport de Santé publique France est publié et compare le taux de couverture vaccinale des nourrissons entre 2017 et 2018. On constate une nette amélioration de l'ensemble des couvertures vaccinales notamment la Coq, l'Hib, l'HepB, le Pn, le ROR et surtout le MenC (passée de 35 % pour la première dose en 2017 à 76 % en 2018). Les couvertures vaccinales semblent s'améliorer également pour les enfants non concernés par l'OV. On constate également une diminution importante de l'incidence des infections invasives dues au MenC chez les nourrissons de moins d'un an. (25,34)

Plus récemment, une grande enquête française intitulée « Vaccinoscopie » publiée début 2020 a permis de confirmer à nouveau l'impact positif de l'OV sur l'opinion des mères et sur les couvertures vaccinales des nourrissons, notamment celles du MenC et de l'HepB. Cette enquête interroge annuellement depuis 2008 des milliers de mères de nourrissons de 0 à 2 ans. L'analyse des couvertures vaccinales complètes de 250 nourrissons âgés de 9 mois a mis en évidence que la couverture vaccinale de l'HeB a significativement augmenté, passant de 87,8 % en 2017 à 95,7 % en 2019. De la même manière, la couverture vaccinale du MenC est passée de 30 % en 2017 à 85 % en 2019. Les couvertures vaccinales du DTP, Hib, Pn, Coq restent élevés et stables en 2019 (95 %) par rapport aux années précédentes. L'analyse des couvertures vaccinales de 250 enfants âgés de 15 mois, avant la deuxième dose de ROR, a mis en évidence une augmentation significative entre 2017 et 2019 de la couverture vaccinale de HepB (86 % à 93 %) et du MenC (1 % à 69 %), la couverture vaccinale du Pn et du ROR a également augmenté, de façon non significative. (24)

B. Une société ultra-connectée et influencée : une méfiance renforcée

1. Un débat français qui pose les limites de la liberté individuelle

Dans notre étude, certains parents estiment que l'OV est au centre d'un débat sociétal et culturel français où l'OV est perçue comme une perte de liberté inacceptable, contraire aux droits fondamentaux. En effet, la liberté personnelle, le respect de la vie privée, de l'intégrité physique et la liberté de conscience sont des droits chers aux Français et l'opposition vaccinale en fait son étendard depuis le XIXe siècle. (35)

Comme l'évoque le conseil scientifique du CNGE, l'OV est en contradiction vis-à-vis de la loi de 2002 relative aux droits des malades. Dans cette dernière, la démarche de soin doit être centrée sur le patient où il est autonomisé et accompagné par le médecin dans son parcours de soins et aucun acte médical ni traitement ne peut être pratiqué sans son consentement libre et éclairé. (36,37)

Seulement, la nation doit à la fois assurer ces droits fondamentaux et garantir la protection de la santé de tout citoyen. Par la politique vaccinale, elle doit protéger à la fois la personne mais aussi la société dans son ensemble. Les couvertures vaccinales insuffisantes mettant en péril la santé collective, l'État justifie alors l'OV. (33,38)

2. Internet, une révolution qui entretient les suspicions

Si dans notre étude, Internet est l'une des principales sources d'informations des parents. Dans une étude nationale de 2017, le médecin reste la principale source d'information vaccinale (81,3 %) et un peu plus d'un tiers (37 %) s'informent par internet. (16) Le nombre de personnes qui utilisent internet pour s'informer sur des sujets de santé augmente de plus en plus (26 % en 2007 contre 50 % en 2018), ce qui en fait un vrai défi pour la diffusion d'informations scientifiques. (39,40)

Certains parents de notre étude s'informent sur des sites officiels et fiables. En effet, de nombreux sites comme « Vaccination-info-service.fr » et le site « Infovac », à destination du grand public, ont été créés pour diffuser des informations factuelles et scientifiquement validées. Complétés d'animations, d'infographies et de vidéos, ces sites permettent de répondre aux nombreuses questions des parents à propos de l'intérêt, le fonctionnement et les risques de la vaccination. Le site « vaccination-info-service » a recueilli plus de 5 millions de visiteurs uniques depuis son lancement en 2017. (16,34)

En revanche, dans notre étude, de nombreux parents rappellent que s'informer par internet est devenu difficile et dangereux à cause des réseaux sociaux qui facilitent la diffusion de fake-news. En effet, l'émergence des nouvelles technologies accélère la diffusion d'informations fausses et invérifiables à l'échelle mondiale, permettant à n'importe quel individu de s'exprimer sur des sujets complexes, en surestimant souvent leur niveau de connaissances par l'effet de surconfiance « Dunning-Kruger ». (39,41) De plus, les algorithmes des moteurs de recherche et des réseaux sociaux suggèrent de nouvelles pages web en fonction des préférences enregistrées des utilisateurs, renforçant l'HV jusqu'à une authentique hostilité vaccinale. (42)

Comme évoquée par certains parents de notre étude, la recherche d'informations fiables devient de plus en plus complexe et chronophage. Ces derniers sont alors découragés et risquent de se désinformer vis-à-vis de la vaccination. (43) Selon une étude nationale, s'informer par internet est associé à un plus faible taux de vaccination chez les enfants, qui s'aggrave quand internet est l'unique source d'information. (16,44) Les personnes qui s'informent par la presse écrite ou la radio sont moins convaincues par les thèses complotistes « pro vaccins » que celles qui s'informent par internet et les réseaux sociaux. (45)

3. Des Français marqués par la médiatisation des polémiques

Dans de nombreux entretiens, les parents estiment que les médias diffusent largement des controverses et sont sources d'inquiétudes à propos d'une potentielle nocivité vaccinale.

En effet, une diffusion active de polémiques sur la dangerosité des vaccins influence négativement l'opinion publique et la couverture vaccinale. (46,47) L'affaire du médiateur, l'échec de la campagne de vaccination de la grippe A(H1N1), la suspension de la vaccination contre l'hépatite B pour suspicion d'un lien avec la sclérose en plaques, les doutes entre le vaccin ROR et autisme, la suspicion de toxicité de l'aluminium, la commercialisation de sang contaminé par le V.I.H., toutes ces controverses remettent en cause les compétences des autorités sanitaires et ont interférées dans l'opinion vaccinale des Français. (7,16) D'après une enquête, les parents sont plus défavorables au vaccin contre l'hépatite B très probablement en raison d'une forte exposition aux polémiques médiatiques. (44)

En diffusant des conclusions prématurées d'études scientifiques non achevées ou de procès mettant l'État sur le banc des accusés, les médias donnent l'illusion d'informer mais renforcent les doutes sur l'innocuité des vaccins. (6,48,49)

Par ailleurs, l'impact des médias et d'internet sur le mode de raisonnement des individus conduit à surestimer et considérer comme vraies les problématiques sanitaires les plus médiatisées et les plus spectaculaires. (43) « L'effet de primauté » renforce l'importance et la véracité des premières informations reçues. « Le biais de disponibilité » est un biais cognitif qui permet de raisonner en se basant principalement sur les informations facilement disponibles en mémoire, qui l'ont marqué. (50)(51)

4. Une méfiance grandissante envers les autorités

Dans notre étude, certains parents n'ont pas confiance dans le gouvernement, les industries pharmaceutiques et les autorités publiques. Ils les perçoivent comme des instances hypocrites et manipulatrices ayant comme seul objectif à l'OV, l'intérêt financier.

En effet, ces dernières décennies sont marquées par une crise de confiance majeure envers les autorités publiques qui s'est aggravée à la suite de nombreuses controverses et de mauvaise gestion des crises sanitaires. (7)(43) D'après le Baromètre de la confiance politique en France, la période 2009-2019 a été dominée par une lassitude, morosité, méfiance voire une défiance envers les institutions politiques. Les responsables politiques sont perçus comme indifférents, éloignés et corrompus. (52) Par ailleurs, le fonctionnement du HCSP, chargé de conseiller le gouvernement de 1990 à 2017, a entretenu des doutes quant à l'indépendance des décisions publiques. (53)

Dans notre étude, certains parents étaient méfiants à propos des mesures prises par les autorités sanitaires et scientifiques. Une enquête met en évidence que 42 % de la population est méfiante à propos des informations fournies par les autorités sanitaires concernant la sécurité vaccinale. (44) L'étude « Vaccinoscopie Europe » montre que la confiance dans les autorités de santé est la plus basse en France (68 %) par rapport à d'autres pays européens comme l'Espagne (88 %). (54)

Notre étude a mis en évidence que certains parents sont très méfiants vis-à-vis des industries pharmaceutiques. Elles ont des intérêts financiers majeurs à avoir rendu obligatoire l'OV et influencent le gouvernement. En effet, une enquête nationale réalisée fin 2018 a observé qu'environ 43 % des personnes sondées estimaient qu'il existait une coalition entre le ministère de la Santé et les firmes pharmaceutiques pour cacher la toxicité des vaccins, ce taux ayant légèrement baissé (33 %) en 2020. Cette théorie du complot « pro vaccins », entretenue par le mouvement antivaccin, découle de scandales bien réels où les autorités sanitaires ont fauté et ce qui la rend plus crédible. (45) D'après l'économie du médicament, la vaccination représente moins de 3% du marché mondial du médicament. De plus, 70 % des nourrissons français étaient déjà vaccinés avant l'OV. La rentabilité de l'OV n'est donc pas un enjeu majeur pour les industries pharmaceutiques mais n'est pas non plus négligeable. Seuls cinq laboratoires se partagent 80% de la production vaccinale mondiale et ce marché, qui connaît un taux de croissance élevé, constitue un secteur commercial dynamique. Ce quasi-monopole et l'insuffisance de production de vaccins en font des intervenants indépendants qui ont indéniablement une influence sur la politique vaccinale. (55–57)

C. Une hésitation vaccinale inévitable

Comme nous l'avons constaté dans notre étude, trois facteurs influencent l'opinion vaccinale et interagissent entre eux : les influences propres à l'individu (perceptions, expériences, croyances...), les influences contextuelles (médiatiques, historiques, politiques, économiques...) et les influences spécifiques liées à la vaccination (balance bénéfico-risque, mode d'administration, calendrier vaccinal...). (7,43)

1. L'impact psychologique

Dans notre étude, de nombreux parents s'estiment influencés par leur vécu positif ou négatif ainsi que par le vécu et l'opinion de leurs propres parents ou proches. En effet, les facteurs psychologiques propres à la personne comme la perception individuelle de l'utilité et des risques des vaccins, les expériences personnelles ou transmises par les proches, la représentation des maladies, de la vaccination, les croyances et le mode de vie, ont un rôle indiscutable dans l'opinion vaccinale. (7) Les expériences personnelles ou celles des proches semblent avoir plus d'impact sur la décision vaccinale que les données scientifiques qui sont incomprises ou méconnues. (58)

Certains parents interrogés ont une opinion ambivalente et fluctuante mêlant confiance et méfiance. En effet, l'hésitation vaccinale est complexe et hétérogène, certaines personnes peuvent refuser certains vaccins, en accepter d'autres ou respecter parfaitement le calendrier en doutant malgré tout de leur intérêt. (7,58) Une enquête « Vaccinoscopie Europe » réalisée en 2019 a permis d'interroger 1500 parents de nourrissons dans 5 pays européens, à savoir la France, l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne et le Royaume-Uni. Les résultats rappellent que la France reste toujours la plus hésitante face à la vaccination. Un quart des parents français estiment être encore hésitants face à la vaccination (24,6 %), deux fois plus qu'en Italie (12 %) et quatre fois plus qu'en Espagne (5,7 %). En revanche, l'Allemagne et le Royaume-Uni ont un taux d'opposition vaccinale franche d'environ 3 %, bien plus important qu'en France, estimé à 0,5 %. (Annexe 9) (54,59)

2. De nombreuses craintes tenaces

Dans notre étude, de nombreux parents ont peur à propos d'une potentielle toxicité des vaccins, responsables de maladies graves. En effet, dans une enquête de 2016, plus de 40 % de la population estime que les vaccins ne sont pas sûrs et 26 % des parents ont refusé certains vaccins, les jugeant trop dangereux. (44) Causalité et coïncidence sont souvent confondus. Les effets indésirables graves directement en lien avec les vaccins sont rares et surveillés de près. Aucun lien de causalité n'a été établi entre certains vaccins et la sclérose en plaques, l'autisme, la mort subite, la myofasciite à macrophage, des maladies auto-immunes ou l'encéphalopathie convulsivante. Il s'agit d'un lien de coïncidence temporelle où la maladie serait survenue même en l'absence de vaccination. En revanche, certains liens entre vaccins et maladies ont été mis évidence, mais sont extrêmement rares, par exemple le purpura thrombopénique et l'encéphalite à la suite du vaccin ROR, les pleurs persistants ou l'épisode hypotonie hypo réactivité dans le vaccin de la Coq ayant été à l'origine d'une nouvelle composition acellulaire ou encore le syndrome de Guillain-Barré à la suite du vaccin contre la grippe, d'apparition plus fréquente après une grippe avérée qu'à la suite du vaccin. (Annexe 10) (60)

La plupart des parents ont malgré tout conscience que les effets indésirables restent rares par rapport aux bénéfices de la vaccination. En effet, le risque zéro n'existe pas mais comme le rappelle l'OMS, il est beaucoup plus probable de souffrir gravement d'une maladie à prévention vaccinale que du vaccin. En effet, la probabilité de survenue d'effets indésirables graves à la suite de la vaccination est nettement inférieure à la probabilité de présenter une complication grave à la suite de la maladie. (60,61)

Comme évoquée par certains parents, cette crainte des effets indésirables des vaccins peut être aussi mise en lumière en raison de la raréfaction des maladies qu'ils contribuent à éradiquer. La gravité de celles-ci disparaissant de la mémoire collective, la vaccination serait alors victime de son succès. (40)

De nombreux parents interrogés dans notre étude ont des doutes sur l'innocuité des vaccins et sont méfiants voire inquiets vis-à-vis de la composition des vaccins qui contiennent de l'aluminium. Les adjuvants présents dans les vaccins inactivés sont indispensables pour augmenter la stimulation du système immunitaire, faciliter la diffusion du vaccin et diminuer le nombre d'injections vaccinales et d'antigènes vaccinaux par vaccin. Utilisé depuis plus de 80 ans, la quantité de sels d'aluminium présent dans les vaccins est nettement inférieure aux seuils de toxicité et aux apports alimentaires, cosmétiques et professionnels quotidiens. La myofasciite à macrophage, longtemps débattue en France, est un « tatouage vaccinal » pouvant persister au site d'injection, sans lien de causalité avec une atteinte systémique spécifique. Les sels d'aluminiums ne permettent pas, à ce jour, de remettre en cause la sécurité des vaccins. (62)

Dans notre étude, certains parents estiment que leurs nourrissons reçoivent beaucoup voire trop de vaccins et s'inquiètent de cette surcharge vaccinale. En effet, l'étude « Vaccinoscopie » constate de 2008 à 2017 une augmentation croissante de mères souhaitant réduire le nombre de vaccins et une baisse de confiance vaccinale associée. (24) En réalité, le calendrier vaccinal français comporte un à trois vaccins de moins pour les nourrissons que la plupart des pays limitrophes et développés. De plus, l'obligation vaccinale n'a rajouté aucun nouveau vaccin en rendant obligatoire des vaccins recommandés, qui étaient déjà réalisés pour la plupart des enfants. (Annexe 11) (63,64) De plus, l'administration conjointe de deux vaccins n'impacte pas la tolérance des vaccins. (60)

De nombreux parents interrogés sont inquiets car ils estiment leur nourrisson trop petit et fragile pour recevoir les premiers vaccins. Certains parents pensent que leur système immunitaire est affaibli par la stimulation excessive des vaccins. En effet, les nourrissons sont plus sensibles aux infections car leur système immunitaire est innocent, sans immunité antérieure, et immature, c'est-à-dire plus lent et moins compétent. C'est pourquoi, la vaccination dès l'âge de 2 mois de vie est importante car elle permet de protéger les nourrissons contre des maladies nettement plus sévères chez les tout-petits et dont le pic de fréquence est maximal à cet âge. À propos de la tolérance et de l'impact immunologique de la vaccination, on estime que l'ensemble des vaccinations réalisées de 2 à 18 mois stimule à peine 1% de l'ensemble du système immunitaire. Pour exemple une rhinite simple expose le nourrisson à plus d'antigènes qu'un vaccin. (60,61,65)

Dans notre étude, certains parents inquiets vont même jusqu'à décaler les injections vaccinales. Dans l'enquête Baromètre santé 2016, 17% des parents déclarent avoir déjà retardé un vaccin car ils hésitaient. (44) Selon un consensus d'experts, un retard de vaccination est potentiellement dangereux pour le nourrisson, notamment si le délai dépasse 15 jours après l'âge recommandé pour les premières vaccinations DTP, Hib, Coq, Pn ou si le délai est supérieur à 1 mois pour le MenC et la première dose de ROR. (60,61,65)

Pour de nombreux parents interrogés, l'injection vaccinale est vécue comme une souffrance pour le nourrisson et une épreuve difficile voire culpabilisante pour les parents. Comme l'évoque une étude, développer des vaccins administrables par voie nasale pourrait accroître la confiance et la couverture vaccinale des enfants car ils sont mieux acceptés par la population générale. (66)

De plus, certains parents souhaitent être mieux informés par le MG sur l'utilisation du patch anesthésiant, pour avoir le choix de son utilisation. De nombreuses recommandations, dont celle de l'AFSSAPS, attestent de l'efficacité de l'utilisation d'anesthésiques locaux dans la prise en charge de la douleur de l'enfant. En revanche, une revue de la littérature Cochrane a mis en évidence que les preuves d'efficacité ou d'innocuité des anesthésiques topiques étaient insuffisantes dans l'ensemble pour soutenir une éventuelle recommandation généralisée. (67,68) Dans des situations spécifiques d'inquiétudes majeures de la part des parents, ce dispositif peut être proposé pour établir un climat de confiance et diminuer l'anxiété en lien avec l'injection. (69)

D'après certains parents de notre étude, l'allaitement protège le nourrisson et permettrait de retarder la vaccination. En effet, grâce à certains anticorps de type IgA, l'allaitement protège les nourrissons de maladies infectieuses courantes en diminuant le risque d'infections des voies respiratoires hautes, basses et d'infections gastro-intestinales potentiellement grave chez les nourrissons. En revanche, les propriétés immunitaires du lait maternel sont peu spécifiques et restent incomplètes pour protéger le nourrisson contre les maladies générales graves, notamment celles concernées par la vaccination. L'allaitement ne peut donc pas remplacer la vaccination, ils doivent être complémentaires pour protéger efficacement le nourrisson. (61,70,71) Par ailleurs, comme l'évoque un parent de notre étude, l'allaitement maternel diminue les pleurs et les scores de la douleur pendant et après la vaccination chez les nourrissons de 1 à 12 mois. (72)

Quelques parents estiment que le maintien au domicile du nourrisson permet d'éviter les contaminations et donc la vaccination. Il est certain que les nourrissons en collectivité sont plus exposés aux infections. En revanche, tous les jours et quel que soit le mode de garde, le système immunitaire des nouveau-nés et nourrissons est stimulé par des centaines d'antigènes et de microbes en même temps, via l'environnement, les parents, la fratrie, d'autres enfants ; ce qui est indispensable pour obtenir des défenses immunitaires efficaces. (60,61)

3. Des parents insuffisamment informés

Pour de nombreux parents interrogés, la vaccination est complexe et floue. Les vaccins, les maladies concernées, la composition, le fonctionnement, la légalisation de l'OV etc., toutes ces entités sont vagues et incomprises. Une enquête estime que 38 % des personnes interrogées ne savent pas comment marche un vaccin. Une étude nationale qualitative réalisée en 2017 met en évidence un faible niveau de connaissances générales sur la vaccination et l'OV sans différence de profils notables. (15,44)

La plupart des parents de notre étude estiment ne pas être suffisamment informés par le corps médical (médecins généralistes, pédiatres, sages-femmes) et par les campagnes d'informations des autorités sanitaires. Dans l'enquête « Vaccinoscopie Europe », un quart des parents en France (23 %) se sentent mal ou non informés à propos de la vaccination, bien plus que les autres pays d'Europe limitrophes (6-10 %). (54)

4. Une communauté médicale non épargnée par l'HV

Certains parents de notre étude étaient plus hésitants à propos de la vaccination en raison de la méfiance de certains médecins envers la vaccination et l'OV. En effet, la communauté médicale est divisée. D'après une étude de 2014, un quart des MG émettent des doutes à propos des risques et de l'utilité de certains vaccins, trois sur cinq ne se sentent pas à l'aise pour expliquer le rôle des adjuvants et un sur cinq a des difficultés à expliquer la sécurité des vaccins. Les MG hésitants voire parfois très critiques exercent le plus souvent une médecine non conventionnelle (homéopathie, acupuncture, etc.), informent et recommandent moins la vaccination, conduisant certains parents à hésiter, voire s'opposer à certaines vaccinations. (73)

En 2017, le conseil scientifique du CNGE émet des doutes sur l'OV, jugeant cette contrainte inadaptée et risquée vis-à-vis de l'HV et des principes éthiques d'autonomie. (36) Malgré tout, une enquête nationale en 2018 auprès des professionnels de santé a montré que la majorité des pédiatres (96 %) et des MG (75 %) était en faveur de l'OV. (25,34)

Dans notre étude, quelques parents s'opposent à la médecine conventionnelle pour se tourner vers une médecine alternative plus naturelle comme l'homéopathie, la phytothérapie etc. D'après un sondage, 71 % des Français ont déjà essayé une pratique de médecines douces. La majorité d'entre eux apprécie, par ordre de préférence, l'ostéopathie, l'homéopathie, l'acupuncture, la psychologie. Ils perçoivent ses pratiques comme efficaces pour soigner les petits maux, complémentaires à la médecine traditionnelle et plus respectueuses de l'organisme et de l'environnement. (74) De plus, une enquête confirme que les parents les moins confiants envers la vaccination consultent un médecin homéopathe ou acupuncteur. (44)

5. Une hostilité vaccinale convaincue et persuasive

Certains parents interrogés dans notre étude sont radicalement opposés aux vaccins et sont sources d'influence dans le débat vaccinal. Ils évoquent une théorie du complot où le grand public est manipulé par les autorités publiques. D'après le Baromètre santé 2017, 21 % de la population interrogée est défavorable à la vaccination en général, 39 % est défavorable à certains vaccins mais seulement 2 % d'entre eux s'oppose radicalement à toute vaccination et rejette tous les vaccins. (8) Les mouvements antivaccins sont marginaux mais omniprésents sur internet et dans certains médias permettant de diffuser plus rapidement des croyances en ayant un impact direct sur l'opinion publique et la couverture vaccinale collective. (46,47)

Certains parents interrogés ont essayé ou connaissent des proches qui ont falsifié le carnet de santé de leur nourrisson pour déroger à l'obligation vaccinale. En 2016, un médecin généraliste a été radié de l'ordre des médecins pour avoir mentionné sur le carnet de santé des vaccinations jamais réalisées. Ayant commis une faute grave et ayant transgressé délibérément plusieurs principes déontologiques, sa radiation a été confirmée par le Conseil d'État en 2018. (75)

D. À la recherche d'une confiance vaccinale durable

1. Les limites de l'OV

Pour certains parents interrogés, l'OV bloque la discussion entre le médecin et les parents, automatise la vaccination et limite la recherche d'informations. Ils aimeraient être mieux accompagnés pour avoir plus d'autonomie et de liberté. En effet, la vaccination doit redevenir en finalité une question de responsabilisation et non d'obligation qui risquerait de désinformer et désautonomiser les parents. (4,76)

2. Place du médecin généraliste dans l'adhésion vaccinale

La plupart des parents interrogés estiment que le MG est une source d'informations précieuses et fiables qui influence directement leur opinion. Comme le constate Santé Publique France dans une étude nationale de 2017, 81 % des parents déclarent s'informer sur la vaccination auprès d'un médecin et 95 % d'entre eux déclarent lui faire « tout à fait » ou « plutôt » confiance. (16) Dans l'enquête « Vaccinoscopie Europe » de 2019, les premières sources d'informations sur les vaccins sont principalement les MG et les pédiatres, avec de grandes disparités allant de 50 % en France jusqu'à 87 % en Espagne, suivis par internet (21 % en France, contre 40 % au Royaume-Uni) et enfin la famille et les amis (17 % en France, avec une maximale à 30 % au Royaume-Uni) (Annexe 12) (54,59)

Pour la plupart des parents de notre étude, une relation médecin-parent de confiance et d'écoute bienveillante, sans jugement, ni menace, favorise l'échange et renforce la confiance vaccinale. En étant pédagogue et patient, le MG accompagne et rassure les parents. En effet la littérature confirme cette stratégie de communication. Les MG doivent engager le débat au bon moment de la consultation en n'étant ni laxistes, ni indifférents mais plutôt à l'écoute des réticences des parents. Évoquer la sécurité vaccinale et les risques des maladies infectieuses semble productif. En revanche, les messages pro-vaccinations, moralisateurs ou paternalistes, ne sont pas bien acceptés par les parents. Grâce à de multiples interventions semblables à des entretiens motivationnels basées sur une écoute proactive, le MG va guider le patient progressivement vers une confiance vaccinale. (6,49)

3. Renforcer l'information des parents

D'après certains parents de notre étude, la méconnaissance vaccinale est source de méfiance et d'HV. La majorité d'entre eux expriment avoir besoin d'être plus informés sur le fonctionnement, la composition et l'intérêt de la vaccination. D'après des études Cochrane, le manque de sensibilisation et de compréhension vaccinale de la population est un obstacle majeur, à la vaccination car conduit à de l'inquiétude et des regrets dans leur décision vaccinale. L'information et l'éducation vaccinale par un professionnel de santé en face à face pourraient améliorer le niveau de connaissances des parents et la couverture vaccinale. Les parents souhaiteraient des informations claires, simples, adaptées et équilibrées à propos des bénéfices et des risques. (77,78)

Pour certains d'entre eux, la grossesse et le post-partum sont des moments propices à l'information vaccinale. Une étude québécoise en 2018 a mis en évidence qu'un entretien motivationnel sur la vaccination lors du séjour en maternité augmente la confiance vaccinale et diminue significativement la proportion de parents hésitants vis-à-vis de la vaccination. (79)

Certains parents de l'étude regrettent de n'avoir pu trouver des informations dans le carnet de santé. En effet, le carnet de santé des enfants est un outil de prévention et d'information très précieux destiné aux parents, pour expliquer et illustrer l'alimentation, la diversification, le sommeil des nourrissons, les mesures de surveillance, le dépistage des troubles neurosensoriels etc. D'après une étude de 2012, plus des trois-quarts des parents ont repéré et lu les conseils inscrits dans le carnet de santé. (80) Malheureusement, ce dernier ne comporte aucune information précise sur le calendrier vaccinal obligatoire, les différents vaccins, les maladies concernées et leurs potentielles gravités, les principes d'immunité et de protection individuelle et collective. (81)

Pour de nombreux parents, la diffusion de spots télévisés pédagogiques serait un moyen utile et efficace pour informer le grand public. En effet, selon un sondage, presque un Français sur deux a vu ou entendu, souvent ou très souvent, des campagnes « Santé » via la télévision. Les campagnes des autorités sanitaires ou des sociétés savantes bénéficient d'une forte crédibilité. De plus, pour la moitié des personnes interrogées, les campagnes de prévention incitent à se renseigner sur internet, à en parler à leurs MG ou à

leurs proches. (82) Pour revaloriser et promouvoir la vaccination, une campagne de promotion vaccinale intitulée « la meilleure prévention c'est la vaccination » avait été diffusée à la télévision pendant trois semaines dans le cadre de la semaine européenne de la vaccination en avril 2019. (83)

D'autres évoquent l'instauration d'un enseignement scolaire spécifique à la vaccination destiné aux enfants. Auparavant, l'école avait un rôle d'éducation et de promotion vaccinale. Dans une étude de 2013, la majorité des enseignants du primaire était plutôt défavorables à cette mission. (84) Une revue de la littérature portant sur les interventions en milieu scolaire sur la vaccination contre l'infection à papillomavirus humain (HPV) a mis en évidence que l'éducation vaccinale via un document, une présentation ou une discussion augmente la connaissance sur le vaccin et la maladie concernée. Même si une meilleure connaissance de ce vaccin n'est pas systématiquement liée à une augmentation du taux de vaccination. (85)

IV. Perspectives

La politique de santé publique doit impérativement renforcer la campagne d'information vaccinale destinée au grand public en créant une campagne massive via la télévision, le numérique, la presse, les médias, les affichages vidéo de proximité et le carnet de santé. À terme, cela permettrait peut-être de lever le caractère obligatoire de la vaccination, pour rétablir l'autonomie des parents plus sensibilisés et confiants vis-à-vis de la vaccination.

Par ailleurs, le rôle décisif du MG doit être renforcé pour restaurer la confiance vaccinale. D'après une étude nationale, la plupart des MG estiment que leurs difficultés ressenties à propos de la vaccination s'expliquent par le manque de formation initiale notamment sur l'immunologie et la vaccinologie, la complexité des schémas vaccinaux et l'évolution constante des données scientifiques et des vaccins commercialisés. (7) Des consultations dédiées à la prévention vaccinale, ainsi que des enseignements fiables, neutres et actualisés sous forme de formation médicale continue pourraient être instaurés. Une étude qualitative centrée sur les MG permettrait d'explorer les représentations vaccinales depuis l'OV, de mieux déterminer leurs réticences et leurs besoins pour renforcer l'adhésion vaccinale.

La pandémie actuelle de COVID-19 fait resurgir le débat de la vaccination, de la diffusion d'informations scientifiques et de la responsabilité individuelle dans la protection collective. Un sondage réalisé par l'IFOP en mars 2020 a mis en évidence qu'un quart de la population française refuserait la vaccination si un vaccin contre le SARS-CoV-2 existait. Par ailleurs, l'ambiance anxiogène et le confinement ont été à l'origine d'un retard dans la réalisation des vaccins des nourrissons. En mai 2020, on observe une baisse inquiétante de la couverture vaccinale pour la première dose du vaccin ROR chez les nourrissons de 14 et 15 mois, avec une diminution plus franche pour les régions fortement touchées par le SARS-CoV-2. (86,87)

Au vu de l'impact favorable de l'OV sur la couverture vaccinale et sur l'opinion vaccinale, on peut se demander si celle-ci ne serait pas une perspective envisageable pour d'autres vaccinations recommandées. En effet, cela pourrait améliorer certaines couvertures vaccinales encore préoccupantes.

Conclusion

Cette étude qualitative a permis d'évaluer les diverses représentations et le vécu des parents concernant l'OV. Cette dernière est apparue dans un climat de tensions. La méfiance envers les autorités politiques, pharmaceutiques et scientifiques se renforce, la communauté médicale est divisée, la perte de liberté est perçue comme insoutenable et l'ère d'internet décourage, complique et désinforme la population.

Malgré tout, de nombreux parents sont en accord avec l'OV qui permet d'améliorer la couverture vaccinale des nourrissons et de lutter contre la recrudescence d'épidémies. Ils font confiance à la vaccination, perçue comme un acte citoyen, altruiste et évident, permettant une protection individuelle et collective contre des maladies potentiellement graves.

En revanche, de nombreuses craintes et doutes subsistent notamment sur la toxicité des vaccins, l'âge trop jeune des nourrissons lors des premiers vaccins, le nombre de vaccins excessifs, l'injection douloureuse... Quelques parents s'opposent même radicalement à la vaccination et à l'OV. Leur hostilité provient d'une croyance inexplicable basée sur des idées reçues tenaces pouvant aller jusqu'à la falsification de carnets vaccinaux ou au décalage des premiers vaccins.

De nombreux parents ont une opinion vaccinale ambivalente en perpétuelle mouvement. Ce processus complexe d'HV est influencé par les expériences personnelles, l'opinion des proches, la reproduction du schéma parental, internet et les réseaux sociaux, la médiatisation des polémiques et le corps médical. De plus, la vaccination est un sujet compliqué, flou et méconnu pour la plupart des parents interrogés. Ils sont unanimes, le manque de connaissances vaccinales est dû à un défaut d'information des parents qui entretient l'HV.

Même si l'impact de l'OV semble positif sur la couverture vaccinale et l'opinion globale des parents, l'HV persiste. La politique de santé publique doit renforcer l'adhésion des parents en créant une campagne d'informations vaccinales accessible et compréhensible. Le MG a un rôle essentiel pour restaurer la confiance vaccinale et lever les doutes ; en favorisant une relation d'écoute et d'échanges tolérante et pédagogique.

Références bibliographiques

1. OMS | Vaccination.
2. OMS. Les programmes de vaccination sont de plus en plus confrontés aux hésitations de la population.
3. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*. sept 2016;12.
4. Travers M. Enjeux majeurs de santé publique versus autonomie personnelle : le cas spécifique de l'obligation vaccinale. 2018;
5. Ministères des Solidarités et de la Santé. 11 vaccins obligatoires depuis 2018. 2020.
6. Dufour DV. L'obligation vaccinale en 2018, bilan Infovac. 2018;83.
7. Prescrire. Hésitation vaccinale : mieux comprendre pour mieux accompagner. 2018;
8. Santé publique France. Adhésion et réticence vis à vis de la vaccination. Données issues du Baromètre santé 2017. 2018.
9. VaccinClic. Une réponse scientifique aux idées reçues du patient sur la vaccination. *Immunité de groupe en bref*. 2017.
10. Santé publique France. État des lieux de la vaccination. 2012.
11. Haut Conseil de la santé publique. Note de réponse à la saisine de Mme la ministre de la Santé concernant les domaines d'action prioritaires de la stratégie nationale de santé. 2014.
12. Santé publique France. Synthèse des couvertures vaccinales chez l'enfant de 2 ans. 2019 mai.
13. Santé publique France. Épidémiologie de la rougeole en France. Données de surveillance au 12 février 2018. 2018.
14. Prescrire. Vaccination chez les enfants de moins de 2 ans : les vaccins recommandés devenus obligatoires. 2018.
15. Humez M, Le Lay E, Jestin C, Perrey C. Obligation vaccinale : résultats d'une étude qualitative sur les connaissances et perceptions de la population générale en France. *Bull Epidemiol Hebd*. 2017;
16. Santé publique France. Vaccination des jeunes enfants : des données pour mieux comprendre l'action publique. *Bull Epidemiol Hebd*. 2017;
17. Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination. Rapport sur la vaccination. 2016.
18. Prescrire. Obligés ? 2018;
19. Ministères des Solidarités et de la Santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2020. 2020 mars.

20. Santé publique France. Non-respect des obligations vaccinales. 2018 mars.
21. Légifrance. Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire. 2018.
22. Haut Conseil de la santé publique. Couverture vaccinale dans les pays de l'Union européenne. 2012.
23. Ministères des Solidarités et de la Santé. Vaccination, obligations vaccinales en Europe. 2017.
24. R. Cohen, A. Martinot, J. Gaudelus, D. Subtil, J.-P. Stahl, P. Pujol, V. Picquet, H. Lepetit, L. Longfier, B. Leboucher. Vaccinations obligatoires du nourrisson : confirmation d'un impact positif. *Médecine et Maladies Infectieuses*. 2020;
25. Santé publique France A. Synthèse du premier bilan annuel des obligations vaccinales du nourrisson. 2019 déc.
26. Becourt M. Conséquences de l'obligation vaccinale au 1er janvier 2018 : Analyse des modifications de pratique des médecins généralistes lors de la prescription [Thèse d'exercice]. 2018.
27. Dimitrova M. Comment les internautes abordent sur les forums et Facebook la question de l'extension de l'obligation vaccinale à 11 maladies ? [Thèse d'exercice]. 2018.
28. Hermant Y. Étude qualitative sur les représentations concernant la vaccination et l'opinion sur la nouvelle législation de la population du Nord-Pas-de-Calais en 2018 [Thèse d'exercice]. 2019.
29. Dr Hennebo N. Guide du bon usage de l'analyse par théorisation ancrée par les étudiants en médecine. 2009.
30. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative, Analyser sans compter ni classer. 2014. (Méthodes en sciences humaines).
31. Kaufmann J-C. L'entretien compréhensif. 1996.
32. Légifrance. De l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfance (Articles 371-1). Code civil févr, 2019.
33. l'Intérieur M de. La charte des droits et devoirs du citoyen français.
34. Santé publique France. Vaccination. 2019. Report No.: Bulletin de santé publique.
35. Moulin A-M. Premiers vaccins, premières réticences. *Pour la Science*. 1999;6.
36. CNGE CNGE. Comment améliorer la couverture vaccinale : concertation ou obligation ? 2017 juin.
37. Légifrance. Loi du 4 mars 2004 relative aux droits des malades, Article L1111-4. Code de la santé publique.
38. Hurel S. Rapport sur la politique vaccinale. Janvier 2016. 2016;
39. Betsch C, Brewer NT, Brocard P, Davies P, Gaissmaier W, Haase N, et al. Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions. *Vaccine*. mai 2012;

Références bibliographiques

40. Ward JK, Peretti-Watel P. Comprendre la méfiance vis-à-vis des vaccins : des biais de perception aux controverses. *Rev Française Sociol.* 6 oct 2020;
41. Effet Dunning-Kruger. In: Wikipédia.
42. Prescrire. Personnes hostiles aux vaccinations : des motivations diverses. juill 2020;
43. J. Raude. L'hésitation vaccinale : une perspective psychosociologique. *Bull Acad Natle Méd.* 2016;
44. Santé publique France. Perception et adhésion à la vaccination en France. 2018.
45. Ifop - Fondation Jean Jaurès. Conspiracy Watch « Enquête sur le complotisme » Vague 2. janv 2019;119.
46. Gangarosa EJ, Galazka AM, Wolfe CR, Phillips LM, Gangarosa RE, Miller E, et al. Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story. *Lancet Lond Engl.* 31 janv 1998;351(9099):356-61.
47. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger JA. Vaccine hesitancy. *Hum Vaccines Immunother.* août 2013;
48. Nascimbeni F. L'État condamné à verser des indemnités à une secrétaire médicale vaccinée contre l'hépatite B. *Europe 1.* 2018.
49. Netgen. Vaccination : quand la providence fait place à la méfiance. *Revue Médicale Suisse.*
50. Effet de primauté. In: Wikipédia.
51. Heuristique de disponibilité. In: Wikipédia.
52. M. Cheurfa, F. Chanvriol C de SP. Baromètre de la confiance politique. 2009-2019 : la crise de la confiance politique. 2019 janv.
53. Prescrire. Publicité grand public pour les vaccins : l'occasion manquée de son arrêt. 2012;
54. J-P. Stahl, R. Cohen, J. Gaudelus, B. Leboucher, D. Subtil, P. Pujol, V. Picquet, H. Lepeti, L. Longfier, A. Martinot. Comparison of vaccine opinion of parents in 5 key European countries. *Learnings from Vaccinologie Europe.* nov 2019;
55. ANSM. Médicament : les signalements de rupture et de risque de rupture en hausse de 30% en 217. 2018.
56. Prescrire. Vaccins et médicaments : pénuries inacceptables. 2018;
57. L'économie du médicament. Quel est le poids de l'industrie du vaccin. juin 2012; Disponible sur: leem.org
58. Peretti-Watel P et Verger P. L'hésitation vaccinale : une revue critique. *Journal des Anti-infectieux.* 2015;
59. S. Robertson. Les attitudes envers la vaccination varient de manière significative à travers l'Europe. *News-Medical.net.* 2020.
60. OMS | Vaccination et sécurité des vaccins. WHO. World Health Organization; 2018.

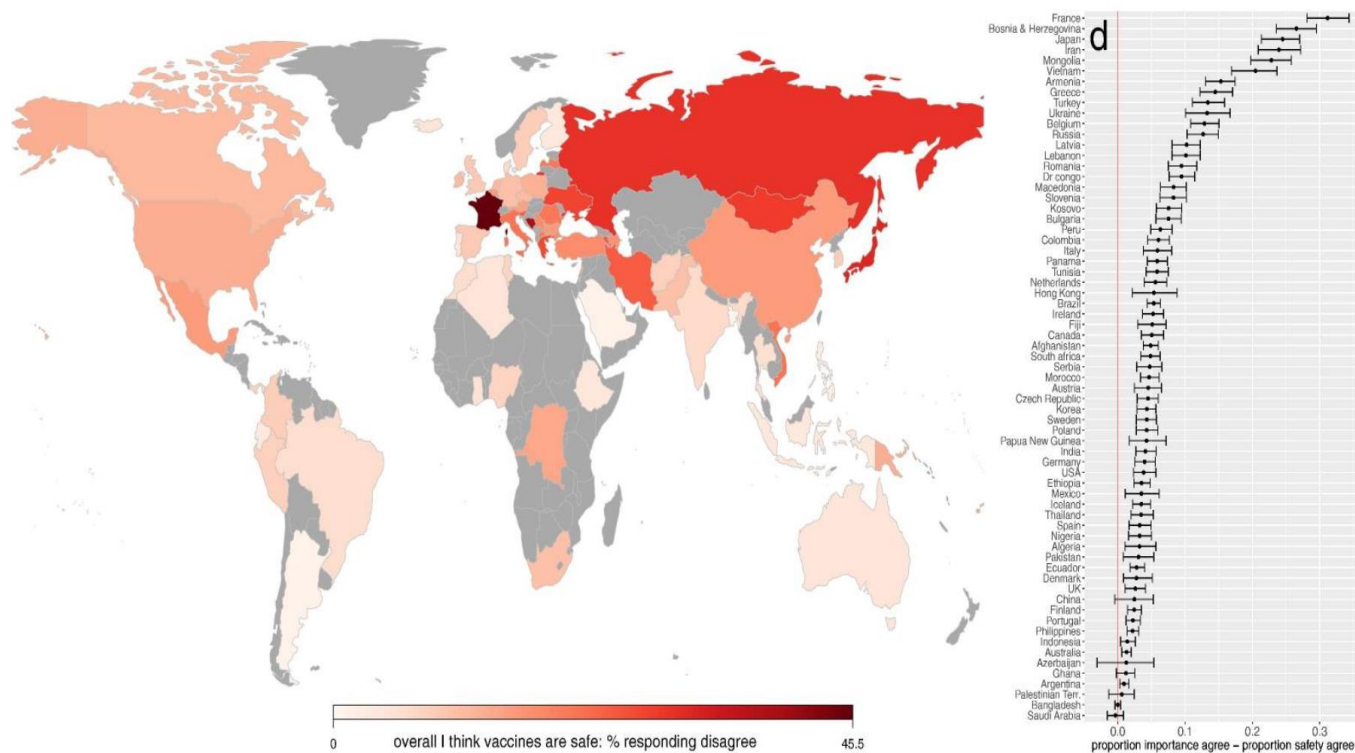
61. Infovac France. Réponses Infovac aux interrogations ou commentaires les plus fréquents des parents/patients hésitants. 2019.
62. Conseil de l'Académie nationale de Pharmacie. Les adjuvants aluminiques : le point en 2016. 2016 mars.
63. The BMJ. Visualising childhood vaccination schedules accros G8 countries. 2015.
64. Cohen R, Hau I, Romain O, Sage FVL. Calendrier vaccinal InfoVac. 2019;
65. Gras P, Bailly A-C, Lagrée M, Dervaux B, Martinot A, Dubos F. What timing of vaccination is potentially dangerous for children younger than 2 years ? Hum Vaccines Immunother. mai 2016;
66. Marien A-G, Hochart A, Lagrée M, Diallo D, Martinot A, Dubos F. Parental acceptance of an intranasal vaccine: Example of influenza vaccine. Arch Pediatr. févr 2019;
67. Foster JP, Taylor C, Spence K. Anesthésie topique contre la douleur liée aux piqûres chez les nouveau-nés. Cochrane. févr 2017;
68. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). Prise en charge médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique chez l'enfant. 2009 juin.
69. Protocole d'utilisation de la crème anesthésiante – Pediadol.
70. Association Française de Pédiatrie ambulatoire. Le sein plus les vaccins, c'est plus malin. 2018 mars.
71. OMS | Allaitement maternel. WHO. World Health Organization; 2020.
72. Harrison D, Reszel J, Bueno M, Sampson M, Shah VS, Taddio A, Larocque C, Turner L. L'allaitement au sein permet-il de réduire la douleur lors de la vaccination des bébés âgés de 1 à 12 mois ? Cochrane. oct 2016;
73. Collange F et coll. Vaccinations : attitude et pratiques des médecins généralistes. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; 2015.
74. Les Français conservent leur confiance dans les médecines douces. Le Quotidien du médecin. 2019.
75. Falsification vaccinale : le Conseil d'État confirme la radiation d'un médecin. Le Quotidien du médecin. 2018.
76. Floret D. Faut-il abroger les obligations vaccinales ? 2006;
77. Kaufman J, Ryan R, Walsh L, Horey D, Leask J, Robinson P, Hill S. Les interventions en face à face pour informer ou éduquer les parents sur la vaccination infantile. Cochrane. mai 2018;
78. Ames HMR, Glenton C, Lewin S. Quels sont les points de vue et les expériences des parents et des proches aidants quant à la communication sur la vaccination systématique des jeunes enfants ? Cochrane. févr 2017;
79. Santé et services sociaux Québec. Des nouvelles d'EMMIE - Novembre 2018 - Programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants (EMMIE). 2018.

Références bibliographiques

80. DGS. Evaluation auprès des parents du carnet de santé n°CERFA 12593*01 (Modèle en vigueur depuis le 1er janvier 2006). 2012 avr.
81. Carnet de santé [Internet]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf
82. Fédération nationale de l'information médicale. Les Français et les Campagnes « Santé ». févr 2015;
83. Santé publique France. Semaine européenne de la vaccination du 24 au 30 avril 2019. 2019.
84. Crépin T, Charles R. L'école peut-elle encore enseigner sur le thème de la vaccination ? sept 2013;
85. Bruel S, Cochard J, Espinouse S, Frappé P. Revue de la littérature sur les interventions en milieu scolaire concernant la vaccination anti-HPV. Sante Publique (Bucur). juin 2020;
86. Ifop - Fondation Jean Jaurès. Enquête COCONEL : les Français et l'épidémie de COVID-19.
87. Santé publique France. Ne retardons pas la vaccination des enfants. Parents et professionnels, restez mobilisés ! 2020 juill.
88. vaccination info service. Carte postale calendrier des vaccinations 2018. 2018.

Annexes

Annexe 1



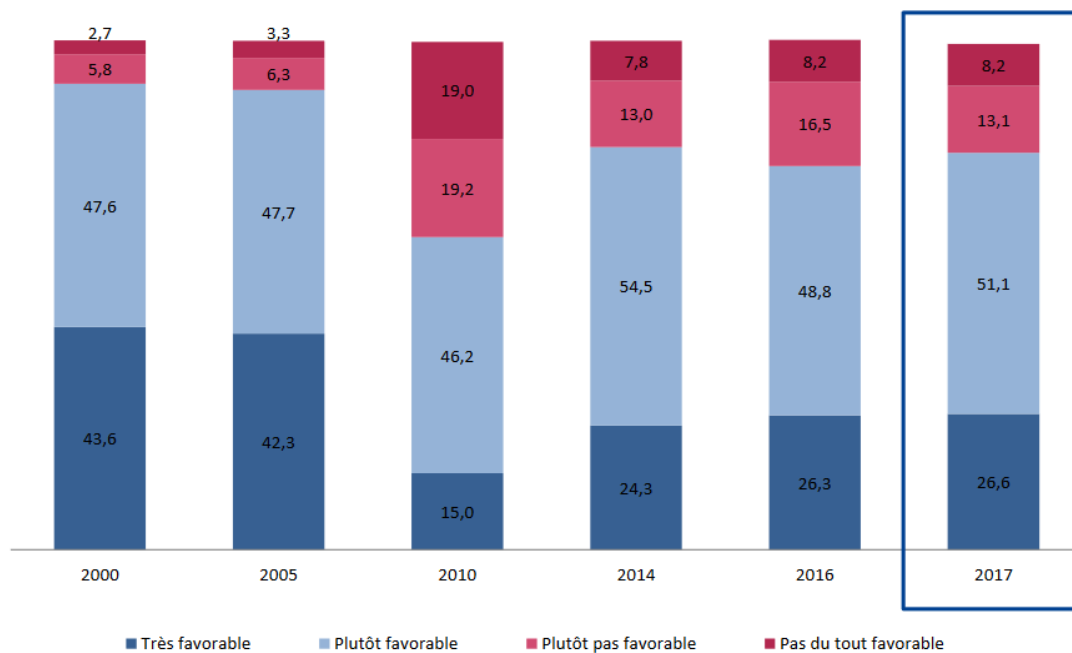
Évaluation de la confiance vaccinale de 67 pays dans le monde, The State of Vaccine Confidence 2016 : Global Insights Through a 67- Country Survey, EBioMedicine, 2016. (3)

Annexe 2

TABLEAU 1 Impact des vaccinations de routine de l'enfant en France au xx ^e siècle				
Maladies	Avant vaccination Cas (décès/an)	Année du vaccin* (obligation)	Après vaccination (années 2000)	
			Cas (décès/an)	Réduction (%)
Variole ^{19,20}	≈ 20 000 (≈ 2 000)	1796 (1902)	0**	100
Tuberculose ^{7,8}	≈ 400 000 (≈ 80 000)	1921 (1949)	≈ 6 400 (≈ 650)	> 99
Diphthérie ⁶	≈ 45 000 (≈ 4 500)	1923 (1938)	0***	100
Tétanos ⁶	(≈ 1 000)	1927 (1940)	≈ 30 (≈ 10)	> 99
Coqueluche ^{5,21,22}	≈ 600 000 (≈ 500)	1947	≈ 300 (<10)	> 99
Polio paralytique ^{5,21}	≈ 4 000 (≈ 250)	1958 (1964)	0***	100
Rougeole ^{5,21}	≈ 600 000 (≈ 100)	1968	≈ 3 000	> 99
Rubéole congénitale ⁵	≈ 200	1970	< 10	> 99
Oreillons ²³	≈ 600 000	1983	≈ 8 000	≈ 99
Méningite à <i>Hæmophilus Influenzæ b</i> ⁵	≈ 500	1992	≈ 50	≈ 90

* Année de disponibilité du vaccin. ** Derniers cas déclarés en 1955. *** Derniers cas déclarés en 1989.

Impact des programmes de vaccination généralisée de l'enfant en France, Bilan Infovac, L'obligation vaccinale en France, Pr Dufour. (6)

Annexe 3**L'ADHÉSION À LA VACCINATION EN GÉNÉRAL**

Base : ensemble des 18-75 ans interrogés

7

Opinions sur la vaccination en général en France : évolution entre 2000 et 2017, Étude du Baromètre Santé 2017, Santé Publique France. (8)

Annexe 4**Analyse des données vaccinales des enfants âgés de 24 mois, nés en 2010**

	Couverture vaccinale	Objectif de santé publique	Risque majeurs et séquelles	Cas / complication évitable si couverture vaccinale suffisante		
				Cas /an	Complications / an	Journée d'hospitalisation
Coqueluche	89% - 91%	95%	Détresse respiratoire	45 à 69	1 à 2 décès	396 à 509
Tétanos	91%	95%	Paralysie	15	4 décès	
Haemophilus influenzae b	89 % - 91%	95 %	Méningite	2 à 3		40
Hépatite b	83,1	95%	Cirrhose Cancer	260 à 300	2 à 3 hépatites fulminantes	18 à 26
Rougeole	78 % à 2 ans	95 %	Encéphalite pneumonie	11 000	5 complications neurologiques 2 décès	3950 journées d'hospitalisation
Rubéole	78% à 2 ans	89,3%	Malformations fœtales	6 cas pendant la grossesse	2 infections congénitales	
Pneumocoque	89,3%	95%	Méningite	9 à 21	1 à 2 décès 3 à 7 séquelles	172 à 462
Méningocoque	69,8% à 2 ans	95%	Méningite, handicap,	32 à 102	4 à 15 décès	294 à 938

État des lieux en France des couvertures vaccinales des enfants âgés de 24 mois, en 2012, ministère des Solidarités et de la Santé. (10)

Annexe 5

Vaccination : êtes-vous à jour ?

2018
calendrier simplifié
des vaccinations

Âge approprié	VACCINATIONS OBLIGATOIRES pour les nourrissons nés à partir du 1 ^{er} janvier 2018							6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +
	1 mois	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois						
BCG													
Diphthérie-Tétanos-Poliomyélite													Tous les 10 ans
Coqueluche													
Haemophilus Influenzae de type b (HIB)													
Hépatite B													
Pneumocoque													
Méningocoque C													
Rougeole-Oreillons-Rubéole													
Papillomavirus humain (HPV)													
Grippe													Tous les ans
Zona													

Calendrier simplifié des vaccinations obligatoires et recommandées depuis le 1^{er} janvier 2018, ministères des Solidarités et de la Santé. (88)

Annexe 6

Thèse médicale OBLIGATION VACCINALE DES ENFANTS : OPINION DES PARENTS



Objectif

Que pensez-vous de l'obligation vaccinale ?

population
Vous êtes parents d'enfants de moins de 2 ans ?
Vous êtes intéressés pour participer à un travail de recherche ?

Methode
Entretiens individuels d'environ 20 minutes
Quand vous le souhaitez, où vous le voulez.

N'hésitez pas et contactez moi !

Camille Thirion,
Interne de médecine générale.



06.84.66.00.72



thirioncamille0@gmail.com



Affiche de recrutement des participants de l'étude

Annexe 7Guide d'entretien

- Pour vous, la vaccination c'est quoi ?
- Contre quelles maladies le vaccin protège-t-il et comment ?
- L'obligation vaccinale, ça représente quoi pour vous ? Comment l'avez-vous vécu ?
- Selon vous, pourquoi l'État a-t-il rendu obligatoires ces vaccins ?
- Quel est le rôle du médecin traitant dans la vaccination ?
- Quel est le rôle des pouvoirs publics ?
- Quelles sont vos principales sources d'informations sur la vaccination et l'obligation vaccinale ?

Guide d'entretien souple ayant permis de relancer le dialogue durant les entretiens compréhensifs.

Annexe 8

**RÉCÉPISSÉ
DÉCLARATION DE CONFORMITÉ**

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN: 13 00 23583 00011
Adresse : 42 rue Paul Duez 59000 LILLE	Code NAF: 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Attitude des parents face à l'obligation vaccinale de leurs enfants : étude qualitative par entretiens individuels.
Référence Registre DPO : 2018-141
Responsable scientifique/ Chargé de la mise en œuvre: Mme Françoise DELFORGE /Mme Camille THIRION

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

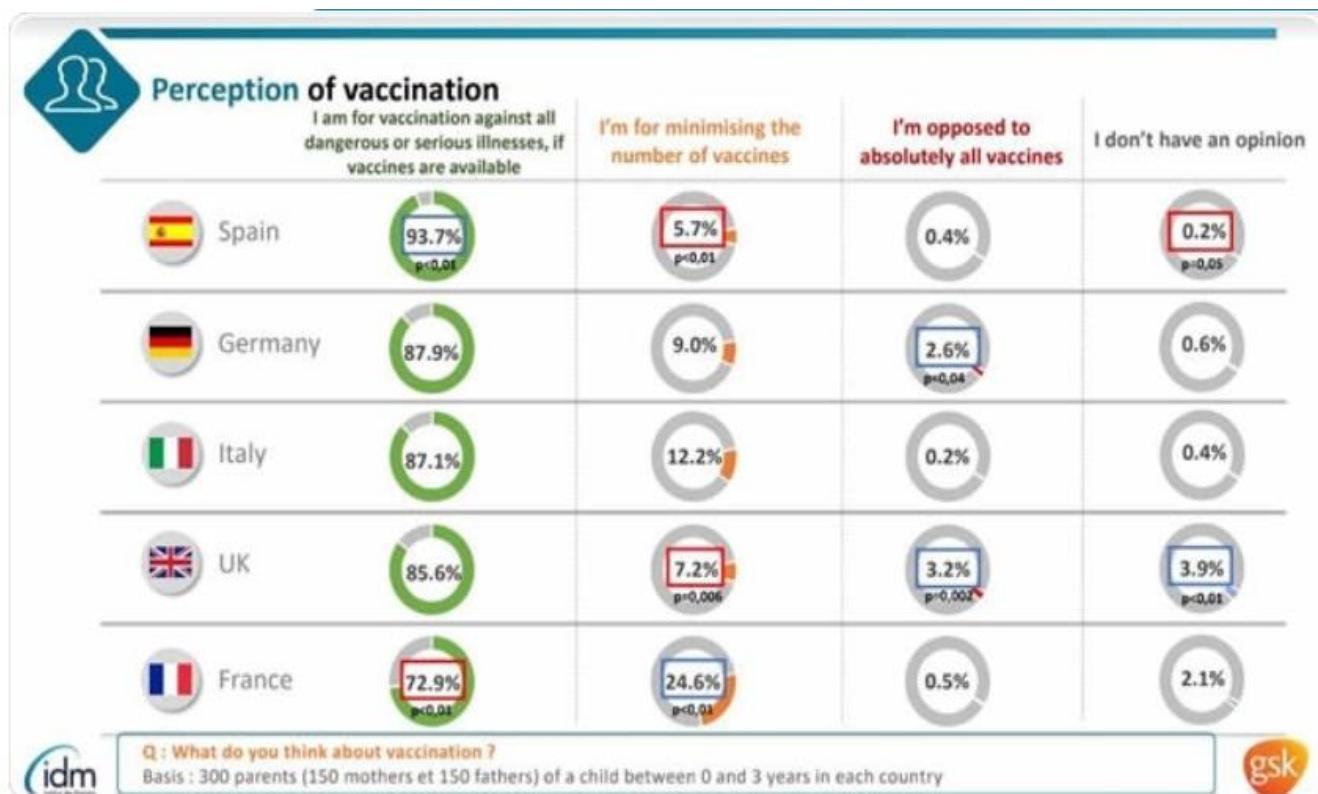
Le 7 novembre 2019

Délégué à la Protection des Données

Bureau DPO
42 rue Paul Duez - 59000 LILLE
Téléphone: 03 62 26 91 28
dpo@univ-lille.fr

Avis favorable de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Annexe 9

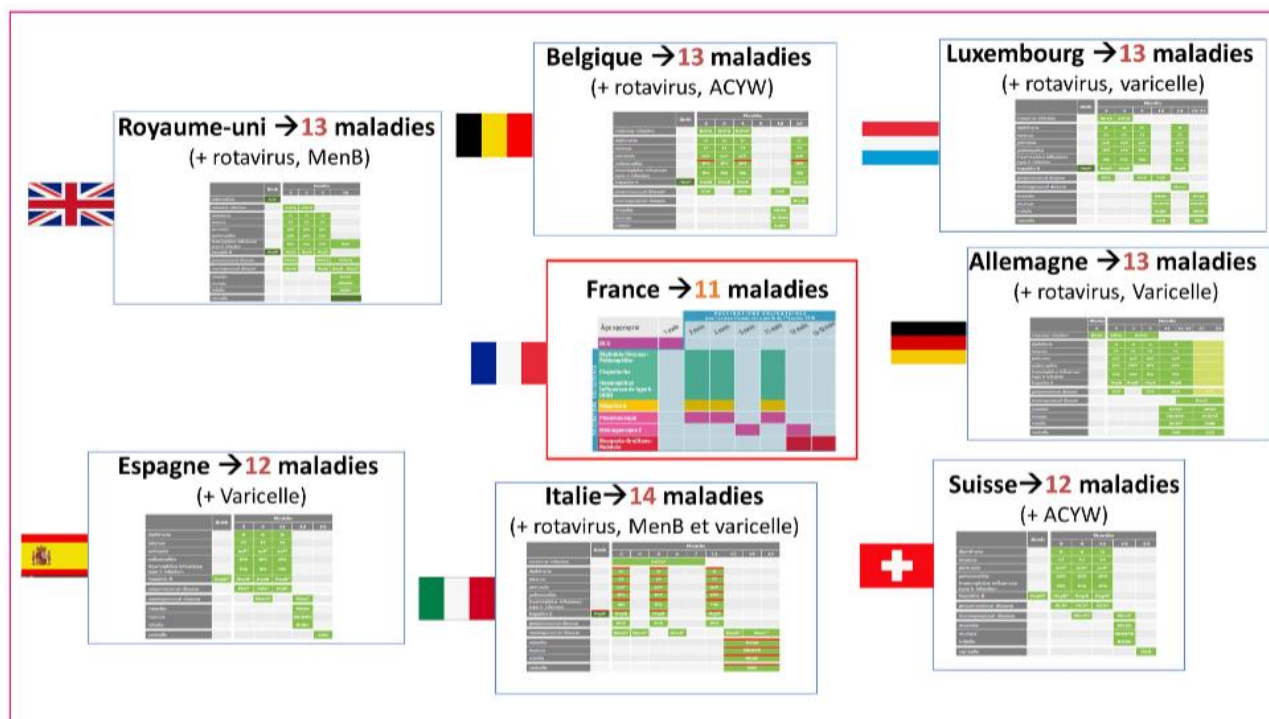


Perception de la vaccination de 1500 parents d'Espagne, Allemagne, Italie, Royaume-Uni et France, Enquête Vaccinoscopie Europe, 2019. (59)

Annexe 10

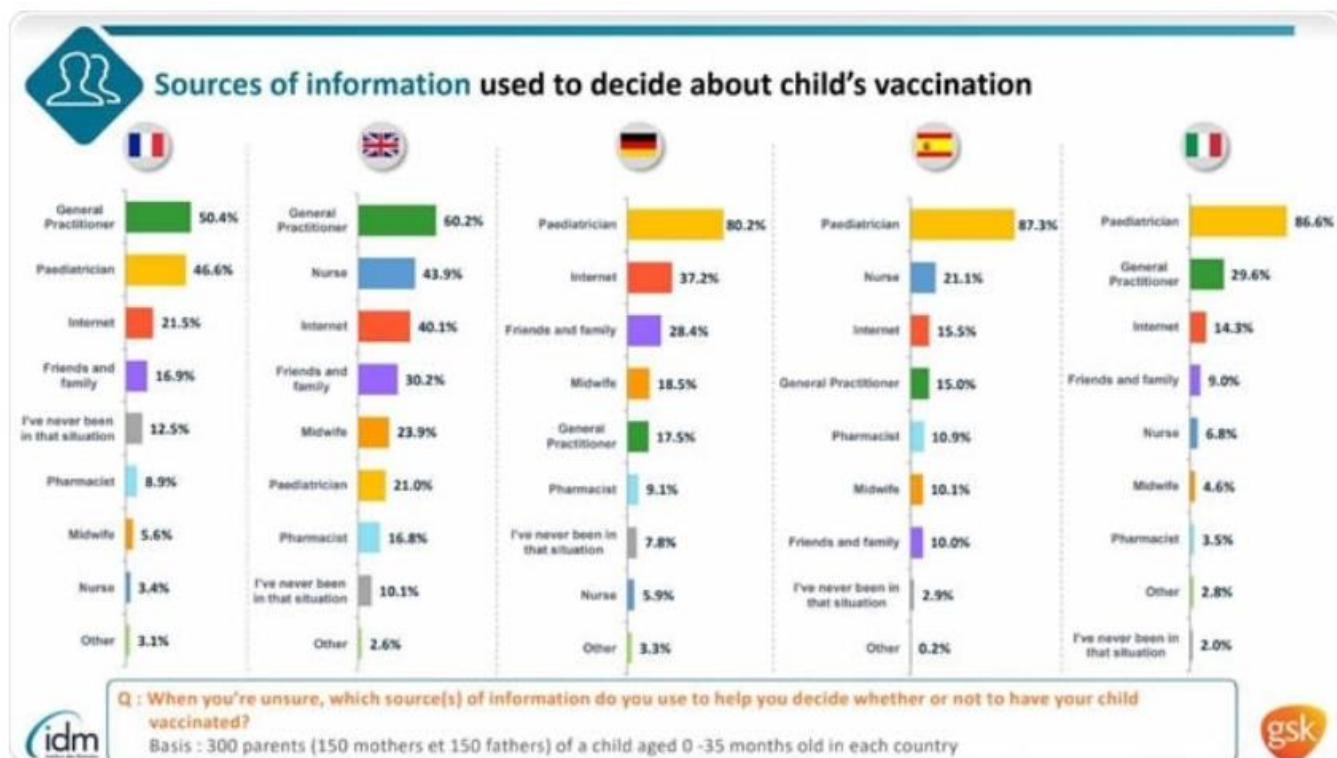
	Effets indésirables correspondant à des réactions secondaires		Effets indésirables rares sans lien de causalité établi
Tous les vaccins	Réactions allergiques Réactions inflammatoires locales et générales (fièvre) Convulsions fébriles		Sclérose en plaque Maladies auto-immunes autres Autisme Mort subite Myofasciite à macrophages
ROR	Purpura thrombopénique Encéphalite Arthralgies	1/30 à 50.000 0.2/million	Autisme
Rotavirus	Invagination intestinale aigue	1-6/100 000 vaccinés	
Grippe AH1N1 adjuvé (Pandemrix®)	Narcolépsie		
Grippe	Syndrome de Guillain-Barré	Au pire, 1.7/million de vaccinés versus 4-7/100 000 dus à la grippe maladie*	
Coqueluche	Pleurs persistants Episode hypotonie-hyporéactivité	Risque diminué par vaccins acellulaires	Encéphalopathie convulsivante
BCG	BCGite disséminée Abscess au site d'injection Ostéite	2-5/ million de vaccinés 25/1000 vaccinés	

Effets indésirables et réactions secondaires des vaccins, Questions les plus fréquentes sur les dangers de la vaccination, Site Infovac-France. (61)

Annexe 11

Comparaison des calendriers vaccinaux des nourrissons dans les pays limitrophes de la France, Calendrier vaccinal InfoVac, décembre 2019, R. Cohen, I. Hau, O. Romain, F. Vie Le Sage. (64)

Annexe 12



Sources d'information utilisées par 1500 parents d'Espagne, Allemagne, Italie, Royaume-Uni et France, Enquête Vaccinoscopie Europe, 2019. (59)

AUTEUR : THIRION-CHOQUET Camille
Date de soutenance : 19 novembre 2020
Titre de la thèse : Obligation vaccinale des nourrissons : vécu des parents
Thèse - Médecine - Lille 2020
Cadre de classement : *Médecine générale*
Mots-clés : Vaccination, obligation vaccinale, hésitation vaccinale, médecine générale

Résumé :

Introduction : Face à une hésitation vaccinale grandissante, associée à une diminution de la couverture vaccinale des enfants et une recrudescence d'épidémies inquiétantes, l'État a rendu obligatoires onze vaccins pour les enfants de moins de deux ans, à partir de janvier 2018. L'objectif de cette étude est d'évaluer le vécu des parents concernant cette obligation vaccinale et d'explorer leurs représentations de la vaccination.

Matériel et méthode : Ce travail est une étude qualitative par théorisation ancrée. Quinze entretiens compréhensifs ont été réalisés auprès de parents d'enfants de moins de deux ans de la région des Hauts-de-France. Chaque entretien a fait l'objet d'une double analyse par triangulation, jusqu'à suffisance théorique des données.

Résultats : L'obligation vaccinale est au cœur d'un débat français mêlant une méfiance vis-à-vis des autorités politiques et pharmaceutiques, à un refus de perte de liberté. Elle est fortement médiatisée et divise la communauté médicale. Malgré tout, la plupart des parents gardent une confiance solide envers la vaccination. Elle est perçue comme un acte évident et indispensable pour la protection individuelle et collective. Si de nombreux parents ont des inquiétudes à propos de la toxicité des vaccins, de leur nombre excessif et de l'âge trop jeune des nourrissons, d'autres y sont radicalement opposés. Cette hostilité vaccinale est perçue comme une croyance basée sur des idées reçues tenaces, pouvant aller jusqu'à des dérives : décalage ou falsification vaccinale. L'hésitation vaccinale est une opinion fluctuante, ambivalente et multifactorielle. Les expériences personnelles, l'opinion des proches, l'influence d'internet, des réseaux sociaux, la médiatisation des polémiques et les soignants influencent tous les parents. La vaccination est un sujet complexe et méconnu. Pour la plupart, ce manque de connaissance est induit par un défaut d'information et entretient l'hésitation vaccinale. Les parents aimeraient être mieux informés notamment par le carnet de santé, la télévision, les médias ou durant la scolarité et la maternité. Le rôle du médecin généraliste est essentiel, il rétablit une confiance vaccinale grâce à une relation d'écoute et d'échanges, tolérante et pédagogique.

Conclusion : L'opinion vaccinale, et notamment l'hésitation vaccinale, est complexe et multifactorielle. Renforcer l'information vaccinale des parents et la relation médecin-parent semblent fondamentales pour restaurer une confiance vaccinale.

Composition du jury :

Président : Monsieur le Professeur Alain MARTINOT
Assesseurs : Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE
Monsieur le Docteur Luc DAUCHET
Madame le Docteur Fanny VUOTTO
Directeur de thèse : Monsieur le Docteur François DELFORGE