

**UNIVERSITE DE NANTES**

---

**FACULTE DE MEDECINE**

---

Année 2019

N° 2019-248

**THESE**

pour le

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

*Julien CORLAY*

*né le 17 novembre 1992 à Nantes (44)*

---

Présentée et soutenue publiquement le *19 novembre 2019*  
A la Faculté de médecine de Nantes

---

**EXPLORATION DU VECU DES MEDECINS GENERALISTES DE LOIRE-  
ATLANTIQUE EN CONSULTATION DEPUIS L'EXTENSION DE  
L'OBLIGATION VACCINALE CHEZ LES NOURRISSONS.  
ETUDE QUALITATIVE A PARTIR DE 13 ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS.**

---

Présidente : Madame la Professeure Elise LAUNAY

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Cyrille VARTANIAN

Assesseurs: Monsieur le Professeur Lionel GORONFLOT

Madame le Docteur Delphine CIVEL

## Remerciements:

Au Professeure Elise LAUNAY,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury, je vous remercie pour pour votre implication dans la formation des étudiants.

Au Professeur Cyrille VARTANIAN,

Vous n'avez pas hésité pour prendre la direction de cette thèse, je vous remercie de m'avoir guidé tout au long de ce travail ainsi que pour vos nombreux conseils.

Au Professeur Lionel GORONFLOT,

Je vous remercie pour votre implication au sein du département de médecine générale, ainsi que pour les compétences que vous avez pues m'apporter lors de ma formation.

Au Docteur Delphine CIVEL,

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury, d'avoir contribué à ma formation, mais également pour votre dévouement et votre implication dans l'exercice de la médecine générale.

Un grand merci à Julie, qui a su m'encourager, me soutenir, et surtout être présente à mes cotés.

A mes parents, Anne et Bernard, pour l'éducation et l'amour qu'ils ont pu m'apporter depuis ma naissance. Merci pour votre réconfort dans les moments difficiles, de m'avoir soutenu et encouragé pendant ces longues études.

A mon frère Guillaume, qui a toujours cru en moi. Merci pour ces moments de complicité passés ensemble.

A mon parrain, Robert et sa femme Michelle, pour m'avoir toujours motivé et encouragé.

A ma marraine Valérie, pour m'avoir toujours soutenu et encouragé.

A l'ensemble de ma famille pour l'affection dont vous faites preuve à mon égard.

A ma belle famille, pour les moments de partage passés ensemble.

A tous les professeurs et médecins de l'université de Nantes pour l'ensemble des connaissances et compétences qu'ils ont sues nous transmettre durant ces neuf dernières années.

## Liste des abréviations:

- InVS: Institut de veille sanitaire
- INPES: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
- EPRUS: Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires
- HCSP: Haut Conseil de la Santé Publique
- CTV: Commission technique des vaccinations
- HAS: Haute autorité de Santé
- BEH: Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire
- Hib: *Hæmophilus influenzae b*
- DRESS: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de la santé
- VHb: Virus de l'hépatite B
- CV: Couverture vaccinale
- Meningo C: Meningocoque C
- ONIAM: Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales
- CCI: Commission de conciliation et d'indemnisation
- EBM: Evidence Based Medicine
- SUDOC: Système Universitaire de DOCumentation
- ANSM: Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé
- CRIP: Cellule de recueil des informations préoccupantes
- MDO: Maladies à déclaration obligatoire

# Sommaire

## I/ Introduction

- A) Définition
  - 1. Composition des vaccins
  - 2. Classification des vaccins
  - 3. Les vaccins monovalents, multivalents ou vaccins combinés
- B) Calendrier vaccinal 2019
- C) Etat des lieux de la couverture vaccinale en France
- D) Balance bénéfiques/effets adverses en terme de prévention individuelle et collective par vaccin:
  - 1. Tétanos
  - 2. Diphtérie
  - 3. Poliomyélite
  - 4. Coqueluche
  - 5. Haemophilus type B
  - 6. Hépatite B
  - 7. Meningocoque de type C
  - 8. Pneumocoque
  - 9. Rougeole
  - 10. Oreillons
  - 11. Rubéole
- E) La mise en place de l'obligation vaccinale
- F) La Décision partagée et Approche centrée patient

## II/ Matériel et Méthode

- A) Choix du sujet et de la méthode
  - 1. Revue narrative de la littérature
  - 2. Une enquête qualitative de terrain
  - 3. Méthode et recueil des données
    - 1) Entretiens individuels semi directifs
    - 2) Le guide d'entretien
- B) Choix des informateurs et constitution du corpus
  - 1. Critères d'inclusion
  - 2. Modalités de recrutement des médecins généralistes
  - 3. Constitution du corpus
- C) Réalisation des entretiens et recueil des données
- D) Méthode d'analyse des données

## III/ Résultats

- A) Caractéristiques de l'étude qualitative
  - 1. Données générales
  - 2. Variables relatives aux entretiens
    - 1) Lieux
    - 2) Durée des entretiens
  - 3. Variables relatives aux médecins interrogés
    - 1) Sexe
    - 2) Age
    - 3) Durée d'installation
    - 4) Lieux d'exercice

- 5) Mode d'exercice
- 6) Médecins généralistes enseignants ou maîtres de stage
- 7) Médecins généralistes participant à la formation médicale continue
- 8) Médecins généralistes titulaires d'une formation complémentaire (diplôme universitaire)
- 9) Nombres d'actes quotidien des médecins généralistes
- 10) Nombres de consultations concernant des nourrissons par jour
- B) Relevé thématique des entretiens
- C) Analyse thématique transversale et constitution des axes thématiques
- D) Constitution de l'arbre thématique

#### **IV/ Discussion**

- A) Les limites de l'étude
  - 1. Biais liés à l'enquêteur
  - 2. Biais de recueil
  - 3. Limites du guide d'entretien
  - 4. Limites liées à l'échantillon
  - 5. Limites liées à l'analyse
- B) A propos du sujet
- C) A propos de la méthodologie
- D) A propos des résultats
  - 1. Les représentations du médecin généraliste autour de la vaccination depuis l'obligation vaccinale étendue chez les nourrissons.
  - 2. Le ressenti du médecin généraliste en consultation du nourrisson depuis l'extension de l'obligation vaccinale.
  - 3. Les expériences vécues par les médecins généralistes en consultation depuis l'extension de l'obligation vaccinale.
  - 4. La pratique du médecin généraliste en consultation depuis l'extension de l'obligation vaccinale.
  - 5. Les réticences persistantes du médecin généraliste à la vaccination depuis l'extension de l'obligation chez les nourrissons.
  - 6. La relation médecin-patient et le partage de la décision médicale depuis l'extension de l'obligation.

#### **V/ Conclusion**

#### **VI/ Bibliographie**

#### **VII/ Annexes**

- A) Grille d'entretien
- B) Tableaux caractéristiques des informateurs
- C) Verbatim des entretiens
- D) Arrêté concernant l'obligation vaccinale
- E) Serment médical

## I/ introduction:

### A) Définitions:

La vaccination consiste à immuniser une personne contre une maladie infectieuse, en lui administrant un vaccin. Les vaccins constituent une des innovations scientifiques majeures du 20e siècle. Ils ont pour but de stimuler le système immunitaire en administrant à plusieurs reprises des "copies" de l'agent pathogène, virus ou bactéries et ainsi prémunir la personne d'une infection ou d'une maladie.

On estime qu'ainsi plus de 2 à 3 millions de décès par an sont évités. C'est l'un des investissements les plus rentables dans le domaine de la santé.

Les objectifs vaccinaux, de la protection de l'individu, à celle de la société, jusqu'à l'éradication de certaines pathologies sont aujourd'hui multiples (1):

- Protéger l'individu en lui proposant les vaccinations recommandées en population générale et les vaccinations qui seraient nécessaires en fonction de risques personnels identifiés (protection ciblée).
- Diminuer la circulation des agents infectieux avec l'objectif d'éradiquer les maladies infectieuses. Selon la contagiosité de la maladie, le pourcentage de couverture à atteindre diffère.
- Contrôler la diffusion de l'infection en cas de contagion (rougeole, coqueluche) et/ou épidémie (méningocoque). Les exemples de l'éradication de la variole et de la diminution de la diphtérie et de la poliomyélite montrent l'impact que peut avoir la vaccination.

L'immunité grégaire ou immunité de groupe, spécifique aux maladies à transmission interhumaine stricte, permet une réduction du risque de maladie pour les sujets non vaccinés. Elle permet d'éradiquer une maladie sans atteindre 100 % de couverture vaccinale. Elle est liée à la réduction du nombre de sources d'infection, elle nécessite une couverture vaccinale élevée.

Le seuil d'immunité de groupe représente le pourcentage de la population à immuniser pour interrompre la transmission. Sa valeur dépend de la contagiosité de la maladie (2).

Maladie	Seuil immunité de groupe
Diphtérie	80-85 %
Polio	80-85 %
Rubéole	80-85 %
Oreillons	85-90 %
Coqueluche	90-95 %
Rougeole	90-95 %

*Figure 1: Seuils d'immunité de groupe pour les maladies à transmission interhumaine stricte.*

À la naissance, le système immunitaire ne dispose d'aucune défense préalablement établie. Les fœtus et les nourrissons bénéficient d'une immunité passive : passage des anticorps de la mère via le placenta et éventuellement via le lait maternel. Les vaccinations de la petite enfance permettent de constituer "artificiellement" un capital de mémoire immunitaire contre les infections potentiellement graves (primo-vaccination). Elle permet de conserver et de réutiliser ces défenses immunitaires tout au long de la vie. Elle est entretenue par les rappels vaccinaux.

Lorsque l'antigène présent dans le vaccin (sous forme vivante atténuée, ou inactivée avec le germe entier ou fragmenté) rencontre le système immunitaire, cela induit une réponse primaire. C'est une réponse lente dans laquelle les lymphocytes B vont reconnaître l'antigène, s'activer, se multiplier et se différencier en plasmocytes sécréteurs d'anticorps. Une petite partie de ces lymphocytes va également se transformer en lymphocytes B mémoire, qui pourront se réactiver et se multiplier très rapidement lors d'une nouvelle présentation de l'antigène, afin d'empêcher toute dissémination de l'agresseur dans l'organisme. La réponse primaire est renforcée par un ou des rappels, qui entraînent une réaction immunitaire plus rapide et plus intense, à l'origine d'une protection durable (3).

#### 1) Composition des vaccins:

Un vaccin est composé :

- d'un antigène (virus ou bactérie) qui est le principe actif qui produit la réponse immunitaire
- de stabilisateurs qui garantissent le maintien de la qualité du vaccin après sa production. Ils empêchent la dégradation de l'agent pathogène ou de ses fragments, empêchent leur adhésion aux parois du flacon. Il s'agit le plus souvent de sucres (lactose, saccharose), d'acides aminés (glycine) ou de protéines (albumine, gélatine)
- de conservateurs qui préviennent toute prolifération bactérienne ou fongique
- d'un diluant, le plus souvent de l'eau ou une solution saline stérile, pour diluer le vaccin avant son administration
- et, le plus souvent, sauf pour les vaccins vivants atténués, d'un adjuvant utilisé pour augmenter la réponse immunitaire contre l'antigène microbien (4).

L'utilisation des adjuvants dans les vaccins permet d'augmenter l'efficacité de la vaccination: augmentation de la réponse immunitaire, augmentation du taux de séroconversion, simplification du protocole d'immunisation (diminution du nombre de doses nécessaires pour obtenir la protection), réduction de la dose d'antigène utilisée avec un double bénéfice de diminuer les réactions secondaires et diminuer les coûts de production (5).

## 2) Classification des vaccins obligatoires (1, 6):

	Bactériens	Viraux
Vivants atténués		Rougeole Oreillons Rubéole
Inertes	Diphtérie Tétanos Pneumocoque 13 Méningocoque sérogroupe B Coqueluche Haemophilus influenza b	Poliomyélite  Hépatite B

*Figure 2: Classification des vaccins obligatoires*

Les vaccins vivants atténués ont pour antigène un virus ou une bactérie mutant non pathogène, stable, sélectionné par culture en laboratoire. Ils agissent en moins de 14 jours. Ils sont contre-indiqués chez les enfants immunodéprimés.

Les vaccins inactivés ou inertes ou recombinants ont pour antigène un virus ou une bactérie "entier(e)" (ou "complet"), ou bien "fractionnés" c'est-à-dire contenant une ou plusieurs de ses fractions immunogènes obtenues par extraction ou génie génétique. Cette fraction antigénique peut être de 3 sortes :

- Une toxine détoxifiée = anatoxine
- Un antigène membranaire protéique
- Un antigène capsulaire (les capsules des bactéries étant constituées de sucres) = polysides.

Ces vaccins sont dépourvus de tout pouvoir infectieux. L'antigène ne se multiplie pas chez le sujet vacciné. Ces vaccins inertes nécessitent une grande quantité d'antigènes, des injections répétées (plusieurs rappels) et souvent un adjuvant (aluminium) (7).

## 3) Les vaccins monovalents, multivalents ou vaccins combinés

Il existe des vaccins monovalents et polyvalents. Les premiers immunisent contre un seul agent pathogène, alors que les seconds immunisent contre plusieurs sous-types d'un même virus ou bactérie. C'est par exemple le cas de vaccins contre les infections à pneumocoque Prevenar13<sup>®</sup> et Pneumovax<sup>®</sup> qui contiennent des antigènes de plusieurs sous-types de pneumocoques, immunisant respectivement contre treize et vingt-trois sérotypes différents.

Il existe également des vaccins combinés (ou en association) qui renferment des antigènes de plusieurs agents infectieux différents (le vaccin ROR protège contre la rougeole, la rubéole et les oreillons). Le fait de combiner des vaccins et/ou d'ajouter des sérotypes peut entraîner une diminution ou une augmentation de la réponse immune (5).

Les médecins généralistes sont les principaux acteurs de la vaccination (50% des enfants et 80% des adultes).

Ces derniers doivent donc connaître et prendre en compte les recommandations vaccinales qui peuvent évoluer chaque année, ainsi que les balances bénéfiques-risques afin d'informer leurs patients et leur permettre de prendre une décision éclairée. Ils doivent également considérer les attentes, les connaissances, les représentations et les appréhensions des patients dans l'objectif de cette décision partagée.

Cette activité d'éducation à la santé et de prévention doit avoir pour support une communication appropriée à la base d'une relation de confiance dans la durée.

## B) Calendrier vaccinal 2019:

Les vaccins répondent aux mêmes exigences de fabrication que les médicaments. Ils nécessitent une autorisation de mise sur le marché (AMM). En France, la politique de vaccination est élaborée par le ministère des Solidarités et de la Santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations, chaque année au mois de mars, après avis de la HAS (8).

Depuis mai 2017, c'est la Commission technique des vaccinations (CTV), composée d'un groupe d'experts pluridisciplinaires, rattachée à la HAS, qui propose des adaptations du calendrier vaccinal à la direction générale de la Santé qui les diffuse. Ce dernier est révisé annuellement.

Les recommandations vaccinales antérieures à mai 2017 élaborées par le HCSP demeurent quant à elles valables (9).

Plusieurs éléments amènent à une modification du calendrier:

- L'introduction de nouveaux vaccins, de nouvelles modalités vaccinales (en 2000 mise à disposition d'un vaccin hexavalent association de vaccins bactériens et viraux contenant diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, haemophilus influenzae et hépatite B) (10).
- La veille épidémiologique permet de repérer :
  - l'émergence de maladies : exemple de la coqueluche : la stratégie du « cocooning » a été mise en place pour protéger les nourrissons de moins de 6 mois de la coqueluche en vaccinant (dTPCa) les personnes proches avec un rappel tous les 10 ans.
  - l'éradication d'une maladie ou sa répartition géographique : exemple de la vaccination contre la tuberculose en 2006.
  - la recrudescence d'une maladie : la rougeole en France plus de 24000 cas comptabilisés entre 2008 et 2016 selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS),

entraînant plus de 1500 pneumopathies graves, 38 complications neurologiques (encéphalites ou myélites) et 20 décès.

- Les progrès scientifiques : exemple du tétanos : la concentration et l'avidité des anticorps ainsi que la durée de la protection dépendent d'un certain nombre de facteurs : l'âge des vaccinés, le nombre de doses reçues et de l'intervalle entre ces doses. Trois doses de DTP au cours de la petite enfance confèrent une protection pendant trois à cinq ans, une dose supplémentaire/rappel (par exemple au début de l'enfance) protège pendant l'adolescence et un ou deux rappels supplémentaires induiront une immunité pendant une bonne partie de l'âge adulte. Des réponses immunitaires pouvant encore être déclenchées au bout de vingt-cinq à trente ans (mémoire immunologique) ont amené une réduction du nombre d'injections avec un rappel à l'âge adulte tous les vingt ans (11).
- Des choix politiques

## Calendrier simplifié des vaccinations 2019

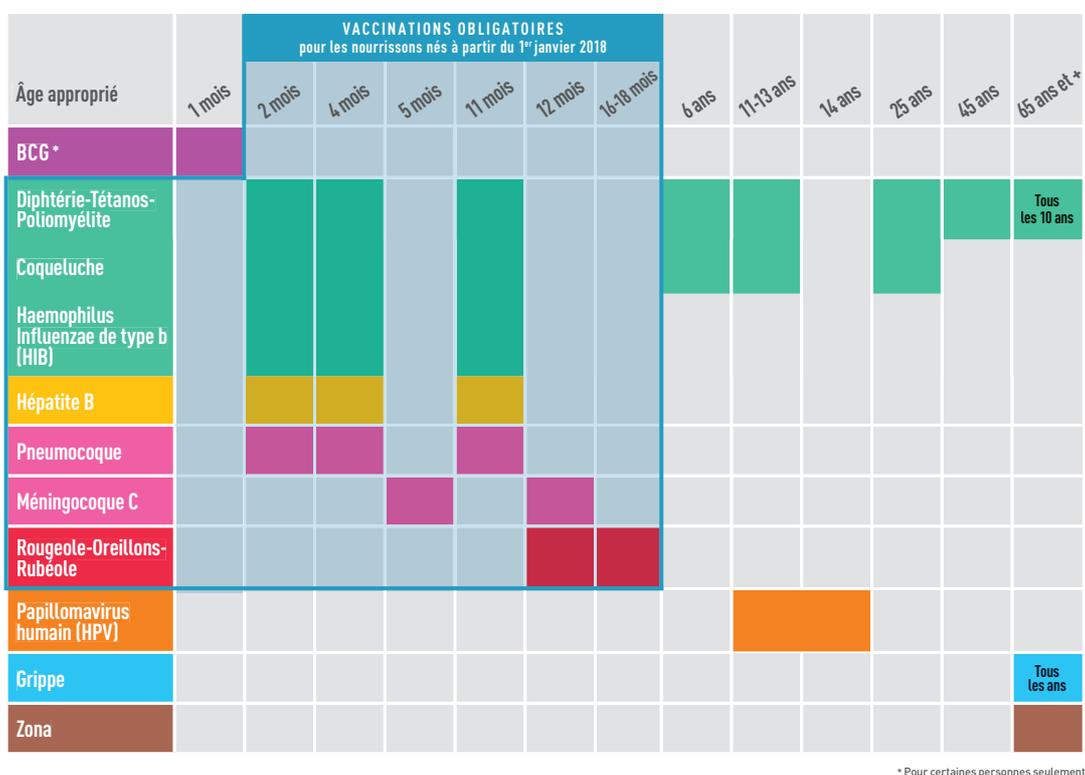


Figure 3: Calendrier vaccinal 2019 (12)

Le calendrier vaccinal fixe les vaccinations applicables aux personnes résidant en France en fonction de leur âge. Il émet des recommandations vaccinales « générales » et « particulières » à certaines populations (12).

Santé Publique France, dont l'une des missions est d'assurer la promotion et le suivi de la perception de la vaccination auprès du grand public et des professionnels de santé, participe également à l'expertise des politiques vaccinales appliquées au niveau national et européen (13).

Les recommandations vaccinales liées à des voyages à l'étranger font l'objet d'un avis spécifique du HCSP et sont actualisées chaque année.

Ces recommandations sont publiées dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, et ne sont pas incluses dans le calendrier vaccinal (14).

### C) Etat des lieux de la couverture vaccinale en France:

En terme individuel, une personne correctement vaccinée, est celle qui a reçu à un âge donné le nombre de doses recommandées à cet âge.

En terme collectif, la couverture vaccinale correspond à la proportion de personnes vaccinées dans une population à un moment donné. Il s'agit d'une notion fondamentale pour évaluer l'efficacité d'un programme de vaccination (15).

#### **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

Figure 4: Données vaccinales des enfants âgés de 24 mois nés en 2010 (15)

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique confie à l'InVS, regroupé depuis le 1er mai 2016 avec l'Inpes, et l'Eprus au sein de Santé publique France, la mission de suivre et d'évaluer la couverture vaccinale pour tous les vaccins et dans tous les groupes cibles. Cette évaluation est réalisée au travers d'analyses de données collectées régulièrement ainsi que d'enquêtes ponctuelles.

Les modalités de surveillance épidémiologique varient selon les maladies.

Le rapport sur l'état de santé de la population publié par la DREES en février 2015 précise que les résultats d'un programme de vaccination s'évaluent non seulement par la surveillance de l'incidence des maladies cibles, les données sérologiques, le recensement des éventuels effets secondaires des vaccins, mais aussi par la mesure régulière des taux de couverture vaccinale dans la population (16).

Certaines maladies à prévention vaccinale sont des maladies à déclaration obligatoire (MDO). Toute suspicion ou diagnostic d'une MDO par un médecin ou un biologiste doit faire l'objet d'un signalement sans délai au médecin de l'ARS concernée afin qu'il puisse mettre en place les mesures de prévention individuelle et collective autour des cas, et déclencher les investigations appropriées.

Parmi les 31 MDO, 7 concernent des maladies à prévention vaccinale. Il s'agit de la diphtérie, du tétanos, de la poliomyélite, des infections invasives à méningocoques C, de la rougeole, de l'hépatite B et de la tuberculose (16).

Pour qu'une maladie infectieuse à transmission strictement inter-humaine puisse être contrôlée voire éliminée par la vaccination, il est nécessaire d'obtenir un certain niveau de couverture vaccinale, qui dépend essentiellement de la transmissibilité de la maladie.

Seule des couvertures vaccinales très élevées dans la première année de vie ont permis l'élimination (diphtérie, poliomyélite) (17) ou la quasi-élimination (méningite à *Hæmophilus influenzae* b) de certaines maladies qui à l'ère pré-vaccinale étaient responsables chez l'enfant de centaines de décès ou d'invalidités définitives. La rougeole et le tétanos auraient dû être éliminés mais ne le sont pas en raison d'une couverture vaccinale insuffisante.

Une immunité de groupe induite par une couverture vaccinale très élevée devrait permettre d'éviter les graves complications et les décès liés à la rougeole, y compris chez les sujets présentant une contre-indication à la vaccination (en particulier nourrissons de moins de 1 an et sujets immunodéprimés).

Les limites des vaccins disponibles contre les méningites à pneumocoque et la coqueluche ne permettent pas d'atteindre un tel objectif mais ont permis une réduction très importante de l'incidence de ces maladies chez le nourrisson.

A l'inverse, des niveaux de couverture vaccinale insuffisants pour la vaccination rougeole-oreillons-rubéole, contre le méningocoque C, ainsi que l'hépatite B, sont à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité résiduelles, considérées comme évitables (18).

## D) Balance bénéfiques/effets adverses en termes de prévention individuelle et collective:

### **1) Tétanos:**

La bactérie responsable du tétanos est appelée *Clostridium tetani*. Elle est présente dans la terre.

Si elle n'est pas traitée à temps, cette maladie cause des spasmes musculaires, ainsi qu'une paralysie progressive avec risque de décès.

Le nombre de cas annuels de tétanos est faible, inférieur à 20 cas déclarés chaque année ces 10 dernières années.

Cependant, cette infection demeure une maladie grave, entraînant une hospitalisation prolongée en service de réanimation, pouvant s'accompagner de séquelles et dont en moyenne, près de 25 à 30 % des cas décèdent (16).

La couverture vaccinale très élevée chez l'enfant avait conduit à une disparition du tétanos de l'enfant et du jeune adulte.

Cependant, la survenue entre 2012 et 2016 de 3 cas de tétanos chez des enfants très vraisemblablement non vaccinés confirme le risque de survenue de la maladie pour tout enfant non vacciné.

L'InVS précise que cette maladie est totalement évitable par une vaccination conforme au calendrier vaccinal (âge, nombre de doses et intervalles entre les doses).

La contamination se faisant à partir de l'environnement, un enfant non vacciné par le tétanos n'est aucunement protégé par la vaccination du reste de la population. Il faut noter aussi la persistance de cas de tétanos chez l'adulte, le plus souvent des personnes âgées non vaccinées ou non à jour de leurs rappels de vaccination.

Entre 2005 et 2014, 78 % des 95 cas déclarés concernaient des personnes de 70 ans et plus, et principalement des femmes (72 %), moins bien protégées que les hommes. En moyenne, l'InVS évalue sur cette période que 15 cas et 4 décès annuels auraient pu être évités si les personnes avaient bénéficié d'une vaccination respectant les modalités prévues par le calendrier vaccinal (âge, nombre de doses et intervalles entre les doses) (16).

Les réactions observées à la suite d'une primovaccination sont rares chez l'enfant. Leur fréquence augmente avec l'âge.

Les effets indésirables secondaires à la vaccination anti tétanique sont constitués principalement de réactions locales modérées: 50 à 85% des personnes ont une gêne au point d'injection et 25 à 30% ont un léger gonflement ou une rougeur, qui apparaissent dans les heures qui suivent l'injection et peuvent persister 4 à 5 jours.

Un épisode fébrile peut se manifester en cas de réaction locale sévère vingt-quatre à quarante-huit heures après l'injection de l'anatoxine tétanique.

Des réactions systémiques à type d'urticaire généralisé, anaphylaxie (<1/1 000 000), ou trismus ont également été décrites (19).

## **2) Diphtérie:**

La diphtérie est l'infection due à *Corynebactérium diphtheriae*.

La principale manifestation de la diphtérie est une infection des voies respiratoires supérieures qui peut conduire à la paralysie du système nerveux central, du diaphragme et du larynx entraînant la mort par asphyxie. L'infection à *C. diphtheriae* est hautement contagieuse. Le mode de transmission se fait par voie aérienne lors de contacts directs avec des malades ou des porteurs sains.

Le vaccin est composé de la toxine diphtérique purifiée et inactivée (20).

La vaccination généralisée contre la diphtérie a permis une quasi disparition des cas autochtones de *C. diphtheriae* dans les pays de l'Europe de l'Ouest.

Malgré tout, la maladie reste un problème de santé publique dans certaines régions du monde (ex-URSS, sous continent indien, Asie du Sud-Est, Afrique...), avec un risque d'importation de cas pour les autres pays.

Le dernier cas de diphtérie française autochtone remonte à 1989 (à l'exception de cas de diphtérie cutanés qui surviennent périodiquement à Mayotte). Des cas importés de diphtérie sont par contre notifiés régulièrement en France (une dizaine depuis 2000).

Cependant, deux décès par diphtérie sont survenus très récemment dans des pays voisins, chez de jeunes enfants non vaccinés et qui n'avaient pas voyagé dans les semaines précédant la maladie : l'un en Espagne en 2015 chez un garçon de 6 ans, l'autre en Belgique en 2016 chez une fillette de 3 ans.

De tels évènements, survenus dans deux pays où la couverture vaccinale contre la diphtérie est supérieure à 95%, plaident en faveur d'une immunité de groupe conférée par ce vaccin qui n'est pas totale. Il persiste donc un risque en cas de non-vaccination, induisant la nécessité de vacciner tous les nourrissons pour maintenir l'élimination de la maladie.

Les effets indésirables de la vaccination anti diphtérie sont dans l'ensemble bénins et transitoires. Une douleur (60%), un œdème et une rougeur (30%) au point d'injection sont habituels.

Un malaise, des céphalées (20%) ou de la fièvre (5%) peuvent également survenir. Un nodule indolore peut se former au site d'injection pour régresser spontanément au bout de quelques semaines.

Le risque de réactions locales et fébriles d'intensité sévère augmente avec l'âge, la dose d'anatoxine diphtérique et le nombre de doses administrées.

Ces réactions indésirables peuvent être diminuées par l'utilisation d'un vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine pour la revaccination des personnes âgées de 11 ans ou plus.

Les réactions anaphylactiques graves sont exceptionnelles (1 à 10 cas/million) (21).

### **3) Poliomyélite:**

Le dernier cas autochtone de poliomyélite remonte à 1989, le dernier cas importé en 1995. Ces deux cas concernaient des adultes (22).

La poliomyélite touchait principalement les enfants de moins de 5 ans. Une infection sur 200 conduit à une paralysie irréversible, 5 à 10 % des personnes paralysées décédaient quand leurs muscles respiratoires cessent de fonctionner.

La poliomyélite fait toujours l'objet d'une vigilance qui s'explique du fait d'une possible réintroduction de poliovirus, en raison de la persistance des foyers endémiques à travers le monde.

La poliomyélite, qui a été éliminée en Europe en 2012, est, sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en phase finale d'éradication mondiale.

Dans ce contexte, il est indispensable de maintenir une CV très élevée des enfants, car il ne serait pas acceptable que la France devienne un pays à risque de reprise de la circulation du virus du fait d'une diminution de la CV du nourrisson, ni un pays où le niveau insuffisant de couverture serait un frein au processus mondial de certification de l'éradication (17).

### **4) Coqueluche:**

La coqueluche est une infection bactérienne peu ou pas fébrile mais d'évolution longue et hautement contagieuse.

La surveillance se fait par un réseau de services hospitaliers pédiatriques volontaires, Renacoq, qui fonctionne auprès de 42 établissements depuis 1996. La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. En revanche, la survenue de cas groupés doit être notifiée à l'Agence régionale de santé (ARS).

Le nombre de cas chez l'enfant a très fortement diminué depuis l'intégration en 1966 de cette vaccination au sein des combinaisons vaccinales comportant les valences obligatoires, grâce à la CV très élevée ainsi obtenue chez le nourrisson.

Cependant, la bactérie continue de circuler dans la population car la vaccination, tout comme la maladie, ne protège au mieux que durant une dizaine d'années. Les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés sont donc à risque d'être contaminés par leur entourage proche si celui-ci n'a pas été vacciné récemment.

L'InVS note qu'il n'est pas possible d'envisager d'éliminer la coqueluche avec les vaccins actuellement disponibles, de par leur faible durée de protection.

La stratégie de vaccination mise en œuvre actuellement vise à protéger le nourrisson, la coqueluche étant une maladie potentiellement sévère uniquement dans les premiers mois de vie. Une protection directe est assurée par la vaccination du nourrisson à partir de 2 mois.

Depuis 2004, la stratégie du cocooning a été mise en place. Elle consiste à vacciner essentiellement les membres de la famille vivant sous le même toit qu'un nouveau-né.

En se fondant sur des simulations, l'InVS précise qu' « entre 2004 et 2012, dans l'hypothèse basse, ce serait 429 cas qui auraient pu être évités chez des nourrissons âgés de moins de 3 mois, par une meilleure couverture vaccinale du cocooning (75 %), soit en moyenne 48 par an. Dans l'hypothèse haute, ces chiffres seraient respectivement de 617 et 69. Ceci correspond à entre 10 et 15 décès de nourrissons de moins de 3 mois sur l'ensemble de la période » (16).

Toute diminution de la CV entraînerait rapidement une augmentation de l'incidence de la coqueluche du nourrisson, tranche d'âge concernée par le risque de formes graves, ainsi que le montre l'expérience de pays où une telle situation s'est produite, comme le Royaume-Uni, la Suède ou le Japon.

Les effets indésirables du vaccin sont représentés par la survenue de réactions au point d'injection, telles que sensibilité, érythème, œdème et des effets généraux comme la fièvre, l'irritabilité et la somnolence (23).

Les effets secondaires plus rares peuvent se manifester par des pleurs persistants, des épisodes d'hypotonie-hyporéactivité ainsi que la survenue de convulsions fébriles.

Il peut également survenir un gonflement s'étendant du point d'injection à tout le membre vacciné. Ce risque apparaît à la 4<sup>e</sup> ou à la 5<sup>e</sup> dose, et croît avec le nombre de doses administrées. Malgré la taille de la zone de tuméfaction, la douleur est généralement faible. Ces réactions débutent habituellement dans les quarante-huit heures suivant la vaccination, puis disparaissent spontanément sans séquelle en quatre jours en moyenne.

## **5) Haemophilus Influenzae de type B (Hib):**

Avant l'intégration en 1992 de la vaccination contre *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) dans le calendrier vaccinal, plusieurs centaines de cas de méningite dus à cette bactérie survenaient chaque année chez le nourrisson.

Environ 5% des enfants atteints en décédaient et plus de 15% gardaient des séquelles neurologiques définitives.

L'association dès 1993 de ce vaccin au sein des combinaisons vaccinales pentavalentes a permis d'obtenir très rapidement une couverture vaccinale très élevée.

Dès le milieu des années 1990, les méningites du nourrisson à Hib ainsi que les épiglottites avaient pratiquement disparu.

Le réseau EPIBAC (constitué de biologistes hospitaliers volontaires) assure le suivi de l'incidence des infections à *Haemophilus Influenzae*, en lien avec le Centre national de référence (16).

Entre 1999 et 2015, le Centre national de référence des *Haemophilus* a identifié 39 cas de méningite à *Haemophilus b* chez des enfants de moins de 5 ans.

Aucun de ces cas n'est survenu chez des enfants qui avaient reçu la série vaccinale complète, confirmant l'excellente efficacité de la vaccination.

Cependant, la bactérie circule toujours dans la population générale et une diminution de la CV ferait le lit d'une réapparition de la maladie chez le nourrisson.

Une douleur, une rougeur ou une tuméfaction au point d'injection peut survenir chez 5 à 30% des enfants vaccinés. Ces effets locaux sont d'intensité légère et transitoires (environ vingt-quatre heures).

Une réaction fébrile supérieure à 38,5°C s'observe chez environ 5% des nourrissons. L'association avec les vaccins DTaP accentue très peu les réactions telles que fièvre, irritabilité ou cris dus à ce vaccin.

Des réactions œdémateuses des membres inférieurs ont été rapportées lors de l'administration de vaccins contenant la valence *Haemophilus influenzae b* (24).

## **6) Hépatite B:**

Le virus de l'hépatite B (VHB) se transmet par le sang et les autres liquides biologiques (salive, sperme, sécrétions vaginales). Une fois dans le corps, le VHB circule dans le sang et atteint son organe cible.

Il existe des hépatites aiguës fulminantes, exceptionnelles, dont le traitement repose sur la transplantation hépatique en urgence.

L'hépatite B chronique est considérée comme un problème de santé publique majeur, 280 000 personnes en souffrent.

L'INSERM précise que le risque de décès prématuré est accru de 70% par rapport à la population générale (16).

Les complications liées à la maladie, en particulier la survenue d'un carcinome hépatocellulaire, d'un lymphome non Hodgkinien ou d'une maladie hépatique, sont en cause.

Le remboursement, depuis 2008, du vaccin hexavalent associant la valence hépatite B aux autres vaccinations du nourrisson a permis une augmentation très importante de la CV à 2 ans, passée de 42% en 2007 à 88% en 2015.

	<b>Couverture vaccinale à 24 mois</b>			
	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Hépatite B 3 doses</b>	64,6%	74,2%	78,1%	81,5%

Source : InVS : certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois

Figure 5: Taux de couverture vaccinale à 24 mois du vaccin hépatite B (3 doses) (16)

Cependant, la moindre couverture de la vaccination contre l'hépatite B par rapport aux autres valences combinées, liée à un recours par environ 10% des parents aux vaccins pentavalents plutôt qu'au vaccin hexavalent, témoigne de la persistance de réticences vis-à-vis de cette vaccination.

Celles-ci s'expliquent probablement en partie par le caractère exceptionnel de la survenue de contaminations durant l'enfance en France, pouvant induire une incompréhension de la recommandation de vaccination du nourrisson.

Il est en effet en théorie possible d'attendre la préadolescence pour vacciner. Cependant, une telle stratégie ne permettrait vraisemblablement pas, en France, d'éliminer à terme l'hépatite B, comme en témoignent les niveaux insuffisants de CV atteints pour les vaccinations recommandées après l'âge de 10 ans.

A contrario, la vaccination du nourrisson, en raison des niveaux élevés de CV atteints, permet d'envisager un tel scénario.

Plusieurs considérations additionnelles justifient le choix de l'intégration du vaccin hépatite B dans le calendrier de la première année de vie :

- le vaccin est très efficace chez le nourrisson et la durée de protection conférée est suffisante pour protéger un sujet vacciné très tôt dans l'enfance, lors d'une éventuelle exposition au risque à l'âge adulte.
- Le vaccin est très bien toléré et aucun signal concernant des éventuels effets secondaires graves n'a jamais émergé dans cette tranche d'âge.
- Enfin, l'association de ce vaccin au sein des combinaisons vaccinales hexavalentes permet de protéger les nourrissons sans nécessiter d'injections additionnelles à l'adolescence.

Les effets indésirables signalés sont habituellement bénins et temporaires, se limitant en général à une douleur, une rougeur ou un œdème au point d'injection (3-30% des cas), ainsi qu'une réaction fébrile ne dépassant pas 37,7 °C.

Plus rarement, peuvent également survenir les réactions systémiques suivantes : fatigue, arthralgies, myalgies ou céphalées (1-6%) (25).

Comme pour tous les vaccins, dans de très rares cas, une réaction anaphylactique peut se produire.

## **7) Pneumocoque:**

Au début des années 2000, plus d'une centaine de méningites à pneumocoque survenaient chaque année chez le nourrisson. Environ 10% des cas en décédaient et plus de 20% en gardaient des séquelles.

Malgré une CV qui a rapidement augmenté après l'introduction en 2003 du vaccin comportant sept sérotypes, le bilan de cette vaccination à la fin des années 2000 était décevant. L'incidence des méningites à pneumocoque du nourrisson n'a diminué que de 36% entre 1998-2002 et 2008-2009.

Le réseau EPIBAC assure le suivi de l'incidence des infections invasives à pneumocoque en lien avec le Centre national de référence. Il permet le suivi de leur évolution dans le temps ainsi que la description des principales caractéristiques épidémiologiques des patients hospitalisés (16).

La quasi disparition des méningites dues à un sérotype vaccinal a été en grande partie contrebalancée par une augmentation de l'incidence des méningites dues à des sérotypes non inclus dans le vaccin. Ce phénomène de remplacement est la conséquence de l'éradication du portage des pneumocoques vaccinaux dans le rhinopharynx des enfants vaccinés et leur remplacement par des sérotypes non inclus dans le vaccin.

L'utilisation exclusive, dès sa disponibilité en 2010, du vaccin à 13 sérotypes, incluant en particulier les deux sérotypes les plus impliqués dans ce phénomène de remplacement (19A et 7F), a permis de lutter efficacement contre celui-ci : en 2015, l'incidence des méningites à pneumocoque du nourrisson avait diminué de 30% par rapport à 2008-2009 et de 56% par rapport à 1998-2002.

La persistance de la circulation des sérotypes vaccinaux dans la population générale impose la nécessité de continuer à faire progresser la couverture pour diminuer le risque résiduel de maladie chez l'enfant et également protéger, par effet indirect, les personnes âgées chez qui elle provoque, comme chez l'enfant, des infections sévères. En effet, la diminution très importante du portage des sérotypes vaccinaux chez les enfants vaccinés a permis de réduire de 39% l'incidence des infections invasives à sérotype vaccinal chez les personnes âgées.

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés sont de nature comparable à ceux observés avec les autres vaccins pédiatriques: sensibilité au site d'injection (>40%) et réactions systémiques à type d'irritabilité (>60%), hypersomnie (>40%), fièvre comprise entre 38°C et 39°C (>25%).

Des réactions au site d'injection (sensibilité 52% vs 44%, érythème 43% vs 33%) et une fièvre d'intensité modérée (41% vs 28%) ont été plus fréquemment rapportées chez les

enfants âgés de plus de 12 mois dans le cadre du rappel par rapport à ceux observés chez les nourrissons au cours de la primovaccination (26).

## 8) Méningocoque:

Les infections invasives à méningocoques C correspondent aux méningites ou aux septicémies dont la forme la plus grave, le purpura fulminans, entraîne des séquelles lourdes et 30% de décès.

Le taux d'incidence en France est bas: 0,3/100 000

Le méningo C représente 25 à 30% des infections invasives à méningocoque, 175 cas/an, 30 décès/an.

La surveillance s'appuie principalement sur la déclaration obligatoire de la maladie.

En 2002, les recommandations vaccinales étaient uniquement ciblées, du fait d'épidémies localisées nécessitant de multiples campagnes locales de vaccination (27).

Réactualisation des recommandations en 2009 du fait de l'absence de phénomène de switch capsulaire dans les pays ayant largement vaccinés, et mise en place d'une vaccination à partir de 12 mois avec une seule dose, et extension jusqu'à l'âge de 24 ans révolus avec une dose afin de diminuer la population de méningo C dans la tranche d'âge qui côtoie les nourrissons.

Ce large rattrapage avait un double objectif:

Le premier était de protéger les enfants et les jeunes adultes d'une pathologie aiguë rare mais très sévère : le taux de séquelles (atteintes neurologiques ou amputation des membres) est supérieur à 20% et la létalité d'au moins 10%.

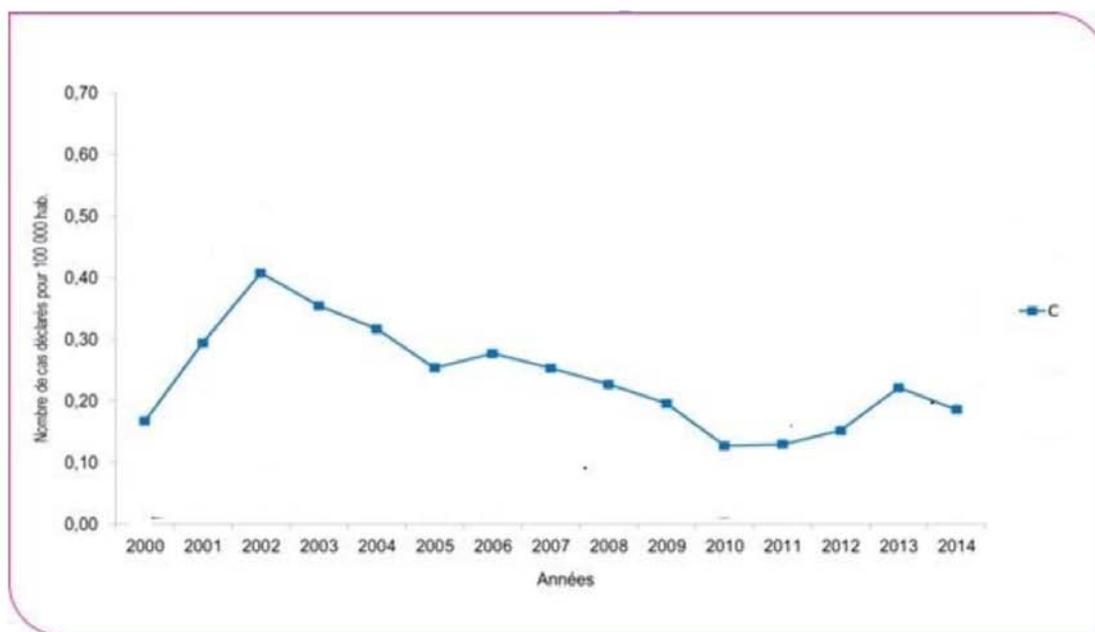
Le second objectif était d'induire une immunité de groupe suffisante pour protéger les nourrissons de moins de 1 an sans avoir à ajouter de vaccination supplémentaire la première année.

Age	24 mois	3-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-25 ans
<b>Au 31/12/2011</b>	48,0 %	29,2 %	14,9 %	8,6 %	1,7 %
<b>Au 31/12/2012</b>	54,1 %	36,8 %	20,6 %	13,3 %	2,8 %
<b>Au 31/12/2013</b>	56,4 %	46,2 %	24,8 %	17,0 %	4,0 %
<b>Au 31/12/2014</b>	64,0 %	53,6 %	28,7 %	20,5 %	5,4 %

Source : InVS : EGB, mise à jour au 31/12/2014

Figure 6: Taux de couverture vaccinale pour le vaccin anti méningo C (16)

Le suivi de la CV et la surveillance épidémiologique a montré l'échec de cette stratégie avec l'obtention d'une couverture fin 2016 à l'âge de 2 ans de 70% et une augmentation de l'incidence des infections à méningocoque C entre 2010 et 2016, très vraisemblablement à cause d'un nouveau cycle épidémiologique que l'insuffisance de la CV n'a pas réussi à contrôler.



Source : InVS

Figure 7: Taux de notification des infections invasives à méningo C entre 2000 et 2014 (16)

Entre 2011 et juin 2017, 317 infections invasives à méningocoque de séro groupe C survenues chez des personnes non vaccinées âgés de 1 à 24 ans ont été déclarées à Santé publique France.

Les 31 décès qui en ont résulté auraient pratiquement tous été évités par la vaccination si la couverture avait été optimale, de même que, grâce à l'immunité de groupe, une très grande partie des plus de 50 décès survenus dans les groupes d'âge non ciblés par la vaccination.

Le constat de l'échec de l'induction d'une immunité de groupe suffisante pour protéger les jeunes nourrissons a conduit à l'adjonction en 2017 par le HCSP, à titre temporaire, d'une dose de vaccin supplémentaire contre le méningocoque C à l'âge de 5 mois, pour protéger les nourrissons durant le second semestre de vie.

Cette dose a vocation à être retirée du calendrier de vaccination dès lors que la CV des grands enfants sera suffisamment élevée pour induire une immunité de groupe.

Les effets indésirables mineurs sont fréquents : rougeur, sensibilité ou œdème au point d'injection (jusqu'à 50% des vaccinés), irritabilité (environ 80% des nourrissons vaccinés) et fièvre supérieure à 38°C (9%).

Néanmoins, la fréquence de ces effets indésirables est inférieure à celle observée pour d'autres vaccins pédiatriques ou pour d'autres vaccins polyosidiques purifiés.

D'autres réactions systémiques, telles que céphalées et malaise, sont souvent observées après la vaccination de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte (jusqu'à 10%).

Parmi les réactions graves signalées très rarement (<0,01%), on trouve des réactions allergiques généralisées ; des troubles neurologiques de type vertiges, convulsions, paresthésies ; des nausées et/ou vomissements ; des éruptions cutanées ; des arthralgies et des purpuras (28).

## **9) Rougeole:**

La rougeole est une maladie hautement transmissible avec un taux de reproduction entre 15 et 20 (nombre de cas secondaires à un cas index en cas d'épidémie).

90% des sujets exposés non immunisés seront malades avec un risque de décès de 0,3 à 5/1000, un risque de pneumonie: 1 à 7,7/100 et un risque d'encéphalite de 1 à 3/1000, de Pans encéphalite subaiguë sclérosante: 0,5-11/100 000.

La rougeole était responsable d'environ 500 000 cas/ an en France avant la vaccination en 1986.

10 500 cas ont été recensés en 2003.

C'est une maladie à déclaration obligatoire depuis 2005.

Auparavant l'InVS, puis l'agence nationale de santé publique (Santé Publique France) depuis 2016, effectue des bilans tous les mois dans le contexte de l'épidémie qui a débuté en 2008 et compte tenu de l'existence ponctuelle de foyers épidémiques dans certaines zones géographiques.

La France est engagée dans une stratégie d'élimination de la rougeole comme l'ensemble des pays de la zone européenne de l'OMS.

L'objectif d'élimination fixé initialement en 2010 n'a pas été atteint.

Dans ce cadre, l'InVS (Santé Publique France) note que tous les cas de rougeole, à l'exception de rares cas importés, avaient vocation à être évités soit par la protection vaccinale directe offerte par la vaccination, soit par la protection indirecte induite par l'immunité de groupe.

Pour les personnes âgées de moins de 12 mois ou présentant une contre-indication à la vaccination ou n'ayant pas répondu à la vaccination, un taux de couverture vaccinale suffisamment élevé aurait permis d'interrompre la circulation du virus par une immunité de groupe.

Pour la rougeole ce taux est de 95 %. Il n'est pas atteint en France. (16)

Ainsi que le souligne l'InVS dans son point épidémiologique d'août 2015, « du 1er janvier 2008 au 31 juillet 2015, près de 24 000 cas de rougeole ont été déclarés en France. 1 500

cas ont présenté une pneumopathie grave, 34 une complication neurologique (31 encéphalites, 1 myélite, 2 Guillain-Barré) et 10 sont décédés.

La vérification du statut vaccinal et sa mise à jour avec 2 doses de vaccin pour toute personne âgée d'au moins 12 mois et née après 1980 restent donc nécessaires.

<b>Couverture vaccinale à 24 mois</b>				
	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>ROR1</b>	89,2 %	89,4 %	90,5 %	90,3 %

Source : InVs, certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois

Figure8: Couverture vaccinale à 24 mois pour le ROR 1 (18)

<b>Couverture vaccinale à 24 mois</b>				
	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>ROR2</b>	60,9%	67,3%	72,0%	74,5%

Source : InVS : certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois

Figure 9: Couverture vaccinale à 24 mois pour le ROR 2 (18)

La CV pour la première dose stagne en France autour de 90% depuis plusieurs années et celle pour la seconde dose reste inférieure à 80%.

Le taux de séroconversion est de plus de 90 % après la première injection, la deuxième dose sert essentiellement à rattraper les non-répondants de la première dose. (18)

En prenant en compte la sous déclaration, on peut estimer à plus de 40 000 le nombre de cas de rougeole survenus depuis 2008 et potentiellement évitables par la vaccination (16).

Les effets indésirables de la valence rougeoleuse peuvent être la survenue d'une fièvre, parfois associée à une éruption cutanée, chez environ 5 à 10% des sujets vaccinés, du 5ème au 12ème jour suivant l'injection ; une fièvre supérieure à 39 °C survient dans 5% des cas (29).

Cette fièvre peut, exceptionnellement, provoquer des convulsions chez des enfants présentant des antécédents personnels ou familiaux de convulsions. (incidence de l'ordre de 1 cas pour 4 millions de doses). Ces effets indésirables sont moins fréquents après la seconde dose du vaccin et ne se produisent, en général, que chez les sujets non protégés par la première dose.

Une thrombopénie transitoire peut également survenir dans le mois suivant l'immunisation (1 cas pour 50000 à 100000 doses).

L'incidence du risque d'encéphalites attribuables au vaccin vivant atténué contre la rougeole est de l'ordre de 3,4 pour 10 millions de doses, soit nettement moindre que celle signalée après une infection naturelle (environ 1 cas pour 1000) (30).

## **10) Oreillons:**

Les oreillons constituaient la première cause de méningite virale avant la vaccination. La maladie se manifestait souvent sous la forme d'épidémies survenant dans les collectivités scolaires (crèches, écoles), avec une contagiosité élevée.

Son incidence était de 9/100 000 en 2011 avec une hospitalisation dans 3% des cas.

L'incidence est toutefois plus élevée chez les moins de 1 an.

Elle est asymptomatique dans 15 à 27% des cas, mais peut être responsable d'une parotidite 16 à 18 jours après exposition.

Les principales complications sont: l'orchite bilatérale avec risque d'oligospermie voire de stérilité (rare), la pancréatite, une surdité, une méningite.

Bien que non concernée par un objectif d'élimination, elle a bénéficié de l'intégration de la valence oreillons au sein des vaccins ROR.

Cependant, même après 2 doses, la protection peut finir par disparaître, expliquant la survenue occasionnelle de cas chez des jeunes adultes vaccinés dans l'enfance (46% ont plus de 15 ans).

La surveillance se fait par le réseau Sentinelles, composé de médecins généralistes, animé par l'Institut national de santé et de la recherche médicale (INSERM) qui rapporte chaque semaine dans son bulletin hebdomadaire une estimation du nombre de cas d'oreillons qui ont consulté dans la métropole (16).

Au-delà de ce système de surveillance et d'analyse, Santé Publique France et ses cellules en région, les CIREs (cellules interrégionales d'épidémiologie), reposant sur un réseau de médecins hospitaliers, analysent chaque semaine les données concernant toutes les maladies à prévention vaccinale afin de déclencher éventuellement une alerte auprès des ARS et de la DGS si la situation apparaît préoccupante pour l'une de ces maladies (fréquence ou manifestation clinique anormale).

Les réactions vaccinales après vaccination ourlienne sont dominées par des parotidites fugaces, indolores, unilatérales, survenant entre dix et vingt jours après la vaccination (en

moyenne dix-sept jours après). Des fébricules très modérées ou des érythèmes au point d'injection sont également possibles mais rares.

Les méningites aseptiques post-vaccinales (survenue entre le 15ème et le 21ème jour post vaccination) demeurent la complication la plus surveillée. Ces atteintes neurologiques ont une fréquence très faible : 1 cas/1 à 2 million(s) et sont rapidement réversibles en cinq jours sans séquelle (31).

## **11) Rubéole:**

La rubéole est pauci-symptomatique dans plus de 50% de cas.

La gravité dépend essentiellement de la survenue d'une infection chez la femme enceinte, responsable de rubéole congénitale, avec un risque de mort foetale.

Le risque est plus élevé entre 7 et 12 SA (66%), il est rare après 20 SA.

La rubéole congénitale peut être responsable d'anomalies oculaires, de surdité neurosensorielle, de microcéphalie, d'un retard mental, d'anomalies cardiovasculaires malformatives.

La vaccination a été introduit auprès des jeunes filles en 1970, puis intégrée au ROR.

L'incidence actuelle est de 0,9 pour 100 000 naissance.

Il persiste toutefois entre 3 et 10 rubéoles congénitales par an en France.

L'objectif est l'élimination du virus par un taux de couverture de 95%, taux non atteint actuellement.

Toutefois, le niveau de 90% de CV pour le vaccin ROR a pratiquement fait disparaître les infections rubéoleuses durant la grossesse (infection moins contagieuse que la rougeole et efficacité vaccinale plus élevée).

L'InVS précise que, de 2004 à 2013, 84 infections rubéoleuses certaines ou probables ont été recensées en France et ont été à l'origine de 27 infections congénitales dont 10 rubéoles malformatives (9 naissances et 1 interruption médicale de grossesse) (16).

La fréquence de survenue d'effets indésirables à type d'éruption cutanée est rare (<5%) et dure en moyenne deux jours.

La vaccination rougeole-oreillons-rubéole augmente modérément le risque de convulsion fébrile (25 à 34 cas pour 100000) entre six et douze jours après la vaccination.

Le risque d'un purpura thrombocytopenique après la vaccination rougeole-oreillons-rubéole est d'environ 1 pour 30000 (32).

Des réactions allergiques graves ont été très rarement rapportées (un cas pour un million).

## **E) La mise en place de l'obligation vaccinale:**

La première obligation vaccinale remonte à 1902 avec l'introduction de la vaccination contre la variole.

Entre 1938 et 1964: ajout de la diphtérie (1938), du tétanos (1940), du BCG (1905) et de la Poliomyélite (1964).

Toutes ces maladies avaient en commun d'être des maladies graves, épidémiques, ayant une accessibilité difficile à la vaccination liée au système de soin.

La levée des obligations a eu lieu en 1984 pour la Variole (en raison des nombreux effets secondaires, et de la balance bénéfico-risque très défavorable), et en 2007 pour le BCG (obligation ciblée uniquement) (33).

Jusqu'en décembre 2017, en France, l'obligation vaccinale concernait:

- la diphtérie et le tétanos: primo vaccination et rappel avant 18 mois
- la poliomyélite: primovaccination et rappel avant 18 mois et les rappels 6 ans et 11-13 ans
- la Fièvre jaune en Guyane (à partir d'un an)
- Pour les professionnels de santé: le DTP, hépatite B, typhoïde (personnels de laboratoire manipulant les selles).

Parmi les pays industrialisés, en dehors de quelques pays d'Europe de l'Est, seules la France, la Belgique et l'Italie ont encore des obligations vaccinales.

Les pays européens de niveau comparable à la France obtiennent toutefois des couvertures vaccinales supérieures à 90% sans obligation (34).

	DTPCoq 3 doses (1 dose)	Poliomyélite 3 doses	Hib 3 doses	VHB	Rougeole 1 dose	Obligation vaccinale
Belgique	99% (99)	99 %	98 %	98 %	96 %	Diphtérie
Allemagne	93% (97)	95 %	94 %	86 %	97 %	0
Espagne	97% (99)	97 %	97 %	96 %	97 %	0
Suisse	95% (95)	96 %	95 %	-	92 %	Poliomyélite dans certaines conditions
Italie	97% (99)	97 %	96 %	97 %	90 %	DTP, hépatite B (application variable selon les provinces)
Royaume Uni	97% (99)	97 %	93 %	-	97 %	0
Finlande	99% (99)	99 %	99 %	-	97 %	0
France	99% (99)	99 %	98 %	74 %	89 %	DTP

Figure 10: Couvertures vaccinales et obligations en Europe en 2011

Aujourd'hui, la différenciation entre les vaccins obligatoires et recommandés n'est plus pertinente, ni sur le plan épidémiologique, ni sur celui des objectifs poursuivis et participe à entretenir une ambiguïté auprès de la population en établissant une hiérarchie entre les vaccins.

Certains vaccins dits recommandés en population générale et non obligatoires, contribuent à une protection collective vis-à-vis de maladies infectieuses graves à transmission interhumaine et potentiellement mortelles pour les nourrissons. Il s'agit notamment de: la coqueluche, rubéole, rougeole, oreillons, infections invasives à *haemophilus influenzae* de type B, à pneumocoque, à méningocoque C.

A l'inverse, les vaccins obligatoires couvrent des maladies qui ne sont que très rarement mortels dans les premières années de vie en France.

Cette distinction était liée à l'histoire de la vaccination en France.

Initialement, les vaccinations obligatoires étaient destinées à combattre des maladies qui constituaient des fléaux sanitaires (poliomyélite, diphtérie, variole, tétanos, tuberculose), et pour lesquelles le législateur voulait que ces vaccinations soient accessibles à tous.

Le développement de la culture, des moyens d'information, et des connaissances de la population ont abouti par la suite à des recommandations vaccinales de la part des autorités, plutôt que des obligations, en estimant que la vaccination n'en serait pas affectée.

Pourtant, cette différence de statut entre vaccins obligatoires et vaccins recommandés a des conséquences administratives, pénales et sur les modalités d'indemnisation (16).

Ne pas être vacciné peut induire des conséquences administratives et pénales uniquement s'il s'agit de vaccinations obligatoires.

Le respect de cette obligation conditionne en théorie l'admission dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants puisque la loi précise que cette admission nécessite de fournir une justification de la vaccination.

A défaut, les vaccinations obligatoires sont effectuées dans les trois mois de l'admission.

En pratique, cette mesure d'éviction scolaire en cas de non-respect des vaccinations obligatoires n'est pas systématique. Elle est notamment mise en balance avec l'obligation scolaire pour les enfants de 3 à 16 ans.

S'agissant des vaccinations obligatoires en population générale, la loi précise que les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement de l'exécution de cette obligation.

« Le refus de se soumettre ou de soumettre les enfants sur lesquels on exerce l'autorité parentale (ou la tutelle) aux obligations de vaccination prévues, notamment contre le tétanos, ou la volonté d'en entraver l'exécution sont punis de 6 mois de prison et de 3 750 € d'amende. Le fait, pour la personne titulaire de l'autorité parentale, de ne pas veiller à la vaccination de l'enfant est passible d'une amende de 1 500 €. » (16)

La distinction entre vaccins obligatoires et vaccins recommandés a également un impact sur les mécanismes et les modalités d'indemnisation.

Dans le cas d'une vaccination non obligatoire, le cadre est celui du droit commun qui s'applique pour un acte médical.

Les conséquences dommageables peuvent être indemnisées après saisine de la commission de conciliation et d'indemnisation (CCI).

Cette procédure s'applique dans le cas d'accident médical grave.

Le régime d'indemnisation des vaccinations non obligatoires est financé par l'assurance maladie.

Pour une vaccination obligatoire, la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), au titre de la solidarité nationale. Les seuils de recevabilité ne s'appliquent pas dans le cas d'une vaccination obligatoire. Le régime d'indemnisation est financé par l'Etat (16).

Dans le cas d'une vaccination comportant des valences obligatoires combinées avec des valences non obligatoires, les décisions du Conseil d'Etat vont dans le sens d'une reconnaissance potentielle de l'imputabilité des dommages à une valence obligatoire, dès qu'il n'est pas démontré que les troubles seraient exclusivement imputables à l'une des valences facultatives.

Il a été considéré que la responsabilité de l'Etat ne pouvait être écartée qu'à deux conditions : démontrer « que les troubles sont exclusivement imputables à une valence facultative » et « si cette valence n'était pas systématiquement associée aux valences obligatoires dans les vaccins disponibles ».

C'est dans ce contexte que le Conseil d'état charge, le 8 février 2017, le ministre de la santé de prendre des mesures pour rendre disponibles des vaccins correspondant aux seules obligations de vaccination.

Devant l'impossibilité de production par les laboratoires, deux stratégies ont été discutées: Soit abandonner toute obligation, soit étendre l'obligation vaccinale (33).

Une étude (Rapport sur la vaccination du 30 novembre 2016 du Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination) (35) a montré qu'en cas de suspension de l'obligation vaccinale DTP:

-Moins de 80% des patients âgés de moins de 30 ans disent qu'ils feraient certainement vacciner leurs enfants

-Moins de 85% des médecins généralistes insisteraient auprès des familles sur l'importance qu'il y aurait à continuer à vacciner les enfants.

C'est pourquoi, devant le risque trop important présenté par la suspension de l'obligation vaccinale du DTP, il est décidé d'étendre l'obligation vaccinale aux 11 vaccins du nourrisson pour les enfants nés à compter du 1er janvier 2018. (Annexe 4)

Cette obligation vaccinale peut paraître à certains égards en contradiction avec la loi du 4 mars 2002 (dite loi KOUCHNER) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, instituant la possibilité de donner à toute personne le choix de refuser des soins (36).

Elle peut par ailleurs également renforcer l'hésitation vaccinale déjà importante en France et reconnue par l'Organisation mondiale de la santé comme l'une des 10 grandes menaces pour la santé (34).

#### F) La décision médicale Partagée et Approche centrée patient:

Fondé sur le principe du respect de l'autonomie de la personne selon Beauchamp et Childress, ce modèle a l'avantage de prendre en compte le point de vue de la personne, éclairé et soutenu par les explications techniques, l'expérience et la bienveillance du médecin.

Il s'oppose aux modèles paternaliste (le médecin décide seul), informatif (le patient décide seul) ou collectiviste (l'intérêt collectif est privilégié) et implique que le médecin soit à même d'explicitier et d'expliquer les avantages (bénéfices) et les inconvénients (risques) de la vaccination, pathologie par pathologie (37).

La prise en compte de ce rapport bénéfices-risques fait osciller le médecin entre deux grands principes : « mieux vaut prévenir que guérir » et *primum non nocere*.

Dans une démarche d'*evidence based medicine* (EBM), les données actualisées de la science ne peuvent être séparées du contexte clinique et des préférences du patient.

Le modèle de la décision médicale partagée comporte plusieurs étapes au cours desquelles:

- le professionnel de santé et le patient partagent de manière bilatérale une information médicale, fondée sur des éléments de preuve scientifique ;
- le patient reçoit le soutien nécessaire pour envisager les différentes options possibles et exprimer ses préférences.
- un choix éclairé entre les différentes options est effectué et accepté mutuellement par le patient et les professionnels de santé.

Plusieurs pré requis sont nécessaires à l'information éclairée des patients dans le cadre de la décision médicale partagée :

- la clarification des objectifs thérapeutiques en fonction des attentes et valeurs du patient
- l'accès aux données de la science
- la compréhension de ces études et des données par le médecin
- la restitution de façon intelligible au patient

- la compréhension des données par le patient (38).

Une information et une communication régulière sur la vaccination y compris sur les éventuelles tensions d'approvisionnement des vaccins, et les motifs de ces tensions, sont indispensables à l'adhésion des professionnels de santé et du public concerné.

C'est pourquoi Santé publique France a mis en place un site dédié à la vaccination pour le grand public et le professionnel de santé, l'INPES intervient de façon officielle sur les réseaux sociaux. Le site de l'ANSM constitue également une source précieuse d'informations.

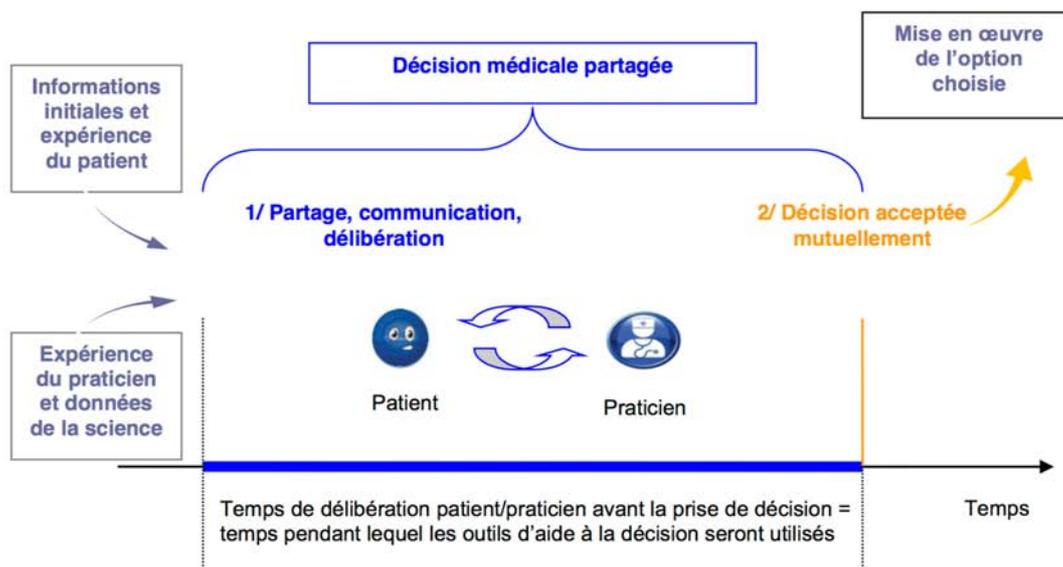


Figure 11: Processus de la décision médicale partagée (39)

Les aides à la décision destinées aux patients sont des outils qui aident les patients et les professionnels de santé dans leur prise de décision partagée.

Elles sont conçues comme un complément afin d'accompagner les conseils d'un professionnel de santé.

Elles préparent le patient à prendre, avec le professionnel de santé, des décisions éclairées et fondées sur ses valeurs.

Leurs formes actuelles sont hétérogènes (document papier, vidéo, outil multimédia interactif) et peuvent être utilisées avant ou pendant ou après une consultation médicale (38).

Les principaux déterminants intervenant dans la décision partagée concernant la vaccination sont:

- La tolérance du vaccin et ses effets indésirables, qui constituent des éléments majeurs dans la décision de prescription d'un vaccin et dans celle d'acceptation par le patient.
- L'efficacité et les risques évités par le vaccin
- la perception de la maladie liée notamment à son incidence.

- La contribution de cet acte de prévention primaire individuel à la prévention collective par une protection indirecte liée l'acquisition d'une immunité de groupe.
- La connaissance par les médecins du statut vaccinal de leur patient
- Les changements fréquents du calendrier vaccinal
- La disponibilité des vaccins
- La méfiance vis à vis du gouvernement, des autorités de santé et de l'industrie
- La forte utilisation de l'homéopathie et des médecines naturelles
- La peur des adjuvants, des sels d'aluminium
- Les expériences passées
- L'impact des médias et réseaux sociaux
- La conviction personnelle et religieuse.
- L'absence de reste à charge pour le patient

L'étude de la DREES réalisée en 2015 sur les attitudes et pratiques des médecins généralistes face à la vaccination montrait que seuls 46,2% des médecins généralistes se sentent à l'aise pour donner des explications aux patients sur les adjuvants (16).

La vaccination est donc un sujet fréquent en médecine générale, mais qui peut rapidement altérer la relation médecin-patient en cas d'opposition de ce dernier.

Ce sujet d'actualité a été remis au premier plan depuis le changement de la politique vaccinale au premier janvier 2018 (40).

Dans la littérature, aucune étude ne s'est encore intéressée aux répercussions sur le vécu du médecin généraliste du changement de cette politique de santé.

A partir de là, nous avons souhaité mettre en place une étude qui a pour but d'explorer les différentes sphères entourant le vécu des médecins généralistes en consultation depuis l'extension de l'obligation vaccinale, dans leur relation médecin-parents de nourrissons, ainsi que dans le partage de la décision médicale.

## **II/ Matériel et méthode:**

### **A) Le choix du sujet et de la méthode:**

L'intérêt d'étudier ce sujet m'a été inspiré par l'actualité récente sur la vaccination et par mes expériences personnelles. En effet, lors de mes premières consultations de médecine générale en stage praticien niveau 1, j'ai été surpris de constater le manque d'information et de dialogue avec les patients hésitants ou opposés à la vaccination.

En interrogeant mes maitres de stage, la crainte d'altérer leur relation médecin-patient sur un sujet sensible et le déséquilibre entre leurs arguments et les thèses diffusées par les médias ne les encourageaient pas à développer et à nourrir ce débat.

J'ai donc décidé de débiter un travail de recherche bibliographique sur ce sujet.

Après consultation du moteur de recherche Système Universitaire de Documentation (SUDOC), je me suis rendu compte qu'aucun travail antérieur n'avait étudié le vécu des

médecins généralistes de Loire Atlantique depuis l'extension de l'obligation vaccinale le premier janvier 2018.

Le choix de la méthode s'est porté sur une étude qualitative qui me semblait la plus adaptée à l'objectif d'analyse du vécu, afin d'extraire des données, qui pourraient dans un second temps faire l'objet d'une recherche quantitative.

Il s'agit d'une étude qualitative, réalisée à partir de 13 entretiens semi dirigés de médecins généralistes, exerçant une activité ambulatoire en Loire Atlantique, en milieu urbain, semi rural, et rural.

La recherche s'est déroulée en 2 étapes:

#### 1) Une revue narrative de la littérature:

De nombreux articles ainsi que de nombreuses thèses traitent de la vaccination (41), des obstacles à son application (42), de l'attitude des médecins généralistes face à tel ou tel vaccin.

La modification de la politique de santé au premier janvier 2018 avec l'extension de l'obligation vaccinale du nourrisson ouvre la porte à de nouveaux travaux de recherche, aussi bien qualitatifs que quantitatifs.

Nous avons dans un premier temps effectué une recherche sur l'histoire de la vaccination en France pour comprendre comment cette décision d'obligation, qui s'oppose aux principes de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, a pu être éditée, ainsi que sur ses conséquences administratives, juridiques et médicales.

Cette recherche documentaire, réalisée à partir du moteur de recherche Google Scholar, du catalogue SUDOC, qui répertorie l'ensemble des thèses, ainsi que des sites internet PUBMED, HAS, ANSM, AMELI santé, nous a aussi permis de mesurer aujourd'hui, dans le premier quart du XXIème siècle l'intérêt individuel et collectif de chacun des vaccins concernés par cette obligation.

Dans un second temps, nous avons exploré les modalités de mise en application de l'approche centré patient en médecine générale, via la décision médicale partagée dans le cadre de la vaccination.

Cette recherche bibliographique nous a permis d'extraire les principaux facteurs qui interviennent dans le processus décisionnel, du patient et du médecin lors de la vaccination.

## 2°) Une enquête de terrain qualitative:

L'enquête qualitative c'est « une recherche qui implique un contact personnel avec les sujets de la recherche, principalement par le biais d'entretiens et par l'observation des pratiques dans les milieux mêmes où évoluent les acteurs. »(43)

Ce type d'approche m'a semblé parfaitement adapté à ce travail de recherche en médecine générale, visant à étudier un ressenti, des émotions, une représentation qu'un sujet se fait d'une situation; autant d'éléments qui ne sont ni mesurables ni modélisables mathématiquement.

Il ne s'agit pas de démontrer ni de mesurer mais d'observer et d'explorer.

L'ensemble du processus est mené d'une manière « naturelle », sans appareils sophistiqués ou mises en situation artificielles, selon une logique proche des personnes, de leurs actions et de leurs témoignages.

La relation en médecine générale n'est jamais une simple relation de dualité entre le médecin et son patient, elle est toujours une relation d'une personne à une autre personne ayant chacune ses expériences, ses connaissances, ses croyances, son environnement et son entourage.

## 3°) Méthode de recueil des données:

### 1) Entretiens individuels semi directifs:

Le choix de réaliser des entretiens qualitatifs s'est imposé de lui même car les entretiens produisent du discours, distinct de l'opinion, qui est, elle, produite préférentiellement par la réalisation de questionnaire.

A travers ces discours et leurs subtilités que nous allons disséquer afin d'en comprendre le sens, nous ne cherchons pas à établir de lien de causalité entre la mesure d'extension de l'obligation vaccinale et la vaccination, mais nous cherchons bien à étudier un ressenti, une impression personnelle des médecins généralistes, depuis la mise en application de cette mesure.

Les entretiens ont été réalisés de manière individuelle, afin de s'affranchir au maximum du sentiment de jugement que pourrait ressentir l'informateur, et ainsi impacter son discours et inhiber ses émotions.

Les entretiens ont été réalisés sur un mode semi directif: les questions sont ouvertes, définissant les points à explorer.

Il s'agit de la méthode la plus appropriée pour décrire et approfondir des phénomènes.

### 2) Le guide d'entretien:

Les entretiens ont été réalisés sur la base d'un guide d'entretien, lui même élaboré au cours de la revue de la littérature, et qui s'est développé parallèlement à l'évolution de nos questions de recherche, selon les thèmes que nous souhaitons explorer.

Il permet de définir le déroulement de chaque entretien tout en veillant à rester souple dans la chronologie des différentes questions.

Il comprenait tout d'abord une première partie d'expression libre du médecin sur « l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons », puis une seconde partie avec des questions sur des thèmes qui n'avaient pas été spontanément abordés par le médecin.

Nous avons testé la grille d'entretien auprès d'un interne en médecine générale, préalablement au début de l'étude afin de nous assurer de sa bonne compréhension et de travailler la fluidité du déroulement de l'entretien. Ce test nous a conduits à réaliser quelques modifications: deux questions qui n'avaient pas été bien comprises ont été reformulées afin d'apporter d'avantage de clarté et une autre a été supprimée.

Cette expérimentation a également permis d'évaluer, le temps nécessaire à la réalisation d'un entretien, leur audibilité, ainsi que de procéder à un test technique du matériel qui sera utilisé pour la suite de l'étude. Nous avons également planifié de tester notre grille d'entretien auprès d'un médecin généraliste que nous avons finalement choisi d'intégrer à l'étude devant la fluidité du déroulement de l'entretien et la pertinence des informations recueillies au cours de celui-ci.

La grille d'entretien est présentée en annexe 1.

## B) Choix des informateurs et constitution du corpus:

Les informateurs sont issus de la population que nous souhaitons étudier.

Ils sont définis comme étant les acteurs du terrain qu'on estime en position de répondre aux questions posées.

Le corpus est constitué des entretiens réalisés auprès des informateurs.

C'est à partir du corpus que le chercheur peut réaliser son analyse réflexive.

### 1) Critères d'inclusion:

Dans notre étude, la population est celle des médecins généralistes exerçant une activité ambulatoire en Loire Atlantique.

Ont été exclus les médecins généralistes ne réalisant pas de consultation de pédiatrie ou dans une proportion très faible par rapport au reste de leur activité.

Au sein de la population, les informateurs ont été sélectionnés sur des critères de diversité.

Ces critères doivent être pondérés mais il n'y a pas de nécessité de représentativité.

C'est pour cette raison que l'on parle plutôt « d'informateurs » que « d'échantillon ».

L'objectif lors du choix des informateurs est de contraster au maximum les individus interrogés et les situations retranscrites.

Nous avons fait le choix des caractéristiques suivantes comme éléments discriminants nous permettant de constituer un groupe d'informateurs diversifié valide:

-Age

-sexe

-lieu d'exercice

-durée d'installation

-Formation médicale continue ou non

-modes d'exercice

-implication dans l'enseignement de la médecine générale (maîtres de stage)

-nombre de consultations quotidiennes de nourrissons

## 2) Modalités de recrutement des médecins généralistes:

Nous avons dans un premier temps recruté par l'intermédiaire de l'annuaire des médecins généralistes disponible sur le site du conseil de l'ordre national des médecins, parmi ceux exerçant une activité ambulatoire en Loire Atlantique, dans le respect de la loi « Informatique et Libertés » (44).

Nous avons sélectionné un nombre limité de médecins généralistes (une dizaine) que nous avons contactés par téléphone ou par mail. Cette sélection s'est faite de manière aléatoire dans le fichier en respectant tout de même une égalité numérique entre les sexes afin de ne pas avoir que des hommes ou que des femmes.

Le choix de limiter notre étude au département de la Loire Atlantique a été contraint par une nécessité de faisabilité.

Lors du premier contact téléphonique nous avons présenté notre projet de thèse à ces médecins généralistes, en les informant vouloir échanger autour de leurs expériences personnelles concernant la vaccination des nourrissons et particulièrement depuis l'extension de l'obligation vaccinale. Nous avons également échangé sur la part de pédiatrie dans leur patientèle.

Les médecins n'ayant pas une activité pédiatrique suffisamment conséquente pour contribuer à notre enquête n'ont pas été rencontrés.

Dès lors qu'un médecin acceptait de nous rencontrer, il était inclus parmi les informateurs. Nous avons ainsi recruté 5 médecins généralistes. Les refus, quand ils ont été exprimés, étaient le plus souvent dus à un manque de temps et de disponibilité de la part des médecins. Les praticiens ne nous ayant pas recontactés suite au message laissé à leur secrétariat ou au mail qui leur a été adressé n'ont pas été rappelés.

Nous avons à ce stade des médecins exerçant essentiellement en milieu urbain, de sexe et d'âge différents. Il fallait, pour la suite de notre recrutement, nous assurer que la diversité des informateurs seraient respectée, selon les différentes caractéristiques choisies. Cela nous a contraints, dans un second temps, à recruter de manière indirecte et ciblée, par l'intermédiaire de notre réseau professionnel. Ces médecins ont également été contactés par téléphone ou par mail. Leur inclusion définitive s'est faite à la suite d'un échange téléphonique, dès lors qu'ils acceptaient de nous recevoir afin de réaliser l'entretien.

Lors de cette deuxième phase, tous les médecins contactés ont accepté de nous recevoir, et nous avons ainsi recruté huit médecins supplémentaires.

Le recrutement avait pour but la constitution d'un groupe d'informateurs raisonné, et diversifié.

Il s'est arrêté à 13 médecins devant l'obtention d'une saturation des données à partir du 12ème entretien. Le groupe total d'informateurs était alors constitué de 13 médecins.

### 3) Constitution du corpus:

Cette diversité d'informateurs a permis la constitution d'un corpus de récits et de situations le plus large possible.

La taille du corpus dépend quant à elle du nombre d'entretiens réalisés.

Ce nombre n'a pas été fixé à priori mais a été guidé par une première analyse au fur et à mesure des récits.

Cette analyse nous a permis d'évaluer progressivement la diversité des attitudes et des expériences des médecins généralistes face aux parents depuis l'obligation vaccinale étendue.

Ainsi, nous avons arrêté les entretiens lorsque nous avons mis en évidence une redondance dans les informations recueillies et l'absence de données nouvelles sur au moins deux entretiens consécutifs. C'est cette saturation des données qui permet d'établir la validité des informations issues des entretiens.

### C) Réalisation des entretiens et recueil des données:

Les entretiens ont été réalisés pour la plupart au cabinet des médecins interrogés à l'exception de trois entretiens effectués à leur domicile. Nous les avons réalisés sur la période du 5 janvier 2019 au 4 mars 2019.

Tous les entretiens ont été effectués devant des informateurs physiquement présents, le téléphone ne permettant par un recueil et une analyse de la gestuelle, des attitudes, de l'expression faciale, et qui plus est, ne favorise pas l'installation d'une relation de confiance dans l'échange, indispensable à l'exhaustivité des données.

Lors de chaque entretien, nous leur avons laissé le choix du lieu afin qu'ils se sentent à l'aise dans leur échange.

Les entretiens ont tous été enregistrés au format numérique à l'aide d'un dictaphone OLYMPUS digital voice recorder WS-450S afin de ne pas altérer l'enchaînement des idées et la fluidité de parole de l'informateur.

Ils ont ensuite tous été retranscrits en intégralité, mot pour mot. La durée des enregistrements variait entre: 11 minutes, 20 secondes et 42 minutes, 3 secondes.

L'accord verbal a été préalablement demandé à chacune des personnes interrogées. Il leur a également été expliqué que leurs propos seraient enregistrés mais resteraient anonymes.

La retranscription des enregistrements audio a été faite manuellement sur support informatique.

Pour chaque entretien nous avons retranscrit les propos de l'informateur et de l'enquêteur de façon littérale en utilisant par conséquent les signes conventionnels de la ponctuation pour traduire la parole orale en texte écrit.

Une prise de note a également été réalisée en parallèle de l'enregistrement audio afin de pouvoir mentionner les attitudes non verbales des informateurs.

Les silences, les hésitations, les rires ont été signifiés afin de rester le plus fidèle possible aux éléments de contexte.

#### D) Méthode d'analyse des données:

Afin de parvenir à l'objectif de notre recherche et d'explorer le vécu, le ressenti du médecin généraliste, nous avons opté pour la réalisation d'une analyse thématique du corpus.

L'analyse thématique consiste à attribuer des thèmes en lien avec le discours produit par les informateurs. Elle vise à dégager un portrait d'ensemble d'un corpus.

Cela consiste en une réduction qualitative des données pour en saisir le propos fondamental.

Pour ce faire, nous allons nous appuyer sur différents termes méthodologiques que nous allons détailler:

-Le thème renvoie à ce qui est abordé dans l'extrait du corpus correspondant, tout en fournissant « des indications sur la teneur des propos » (45).

-La rubrique renvoie à ce dont il est question dans l'extrait du corpus, son sujet, mais ne renseigne en aucune façon sur ce qui a été dit à ce propos. Elle permet ainsi d'étiqueter l'extrait. Son utilité est avant tout de permettre la classification des thèmes relevés lors du processus de thématisation du corpus (45).

-L'ensemble thématique saillant est un concept analytique qui fait référence aux affinités et aux tensions entre les thèmes de l'analyse. Il s'agit d'un regroupement des thèmes issus

du corpus en fonction de différentes caractéristiques: leur parenté, leur complémentarité, leur opposition, leur récurrence, leur convergence, leur divergence... (45)

-L'axe thématique renvoie aux dénominations qui vont jouer le rôle de lien pour les ensembles thématiques au sein de l'arbre thématique (45).

-L'arbre thématique vise à construire un panorama au sein duquel les grandes tendances du phénomène à l'étude vont se matérialiser dans un schéma. Il s'agit d'une représentation synthétique et structuré du contenu analysé (45).

La thématisation constitue l'opération centrale de la méthode, à savoir la transposition du corpus en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé et ce, en rapport avec l'orientation de recherche initiale. Il sert un objectif de dénomination plus que de classification (45).

Nous avons choisi de générer préférentiellement des thèmes de faibles et moyens niveaux d'inférence, c'est à dire qui se lient d'un rapport plus ou moins étroit et direct avec le contenu analysé, afin de respecter au mieux la méthodologie de l'analyse thématique.

Les notions d'axes thématiques et d'ensembles thématiques sont également majeures puisque c'est à ce niveau que l'on passe d'une analyse en thèmes, sans structure, à une analyse construite autour de regroupements et de subdivisions.

Nous avons opté pour une démarche de thématisation en continue, c'est à dire l'attribution de thèmes de manière ininterrompue au fil des lectures répétées du corpus.

Cette démarche de thématisation en continue nous semblait la plus appropriée pour la réalisation d'une étude fine et riche du corpus.

Nous avons relevé les thèmes selon le mode d'inscription en marge du texte.

### **III/ Résultats:**

#### **A) Caractéristiques de l'étude qualitative:**

##### **1/ Données générales:**

Nous avons réalisé treize entretiens semi dirigés avec des médecins généralistes de Loire Atlantique dont nous avons détaillé précédemment le mode de recrutement.

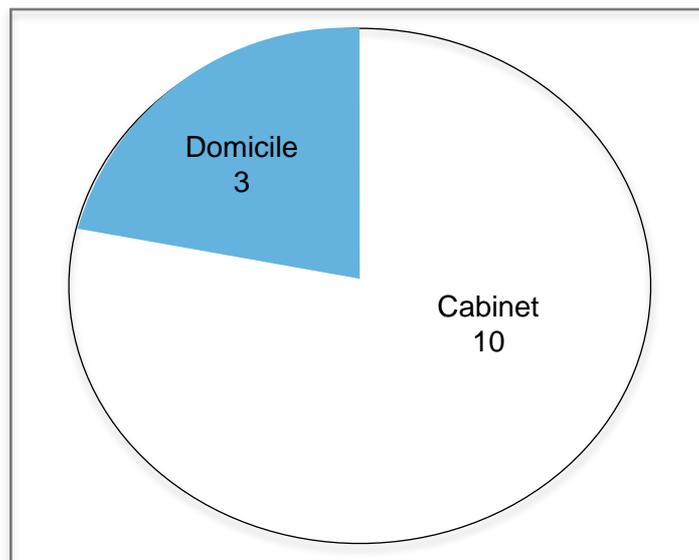
Nous n'avons pas constaté d'erreur d'enregistrement au cours de ces entretiens. Les treize entretiens ont donc pu être exploités pleinement.

L'annexe 2 résume les différentes caractéristiques des informateurs et des entretiens réalisés sous forme de tableau.

## 2/ Variables relatives aux entretiens:

### 1) Lieux:

Le choix du lieu de réalisation de l'entretien était laissé libre à l'informateur. L'objectif de ce choix étant de participer à poser les bases d'une relation de confiance entre le chercheur et l'informateur, afin que ce dernier puisse s'exprimer de la manière la plus libre possible. Dix entretiens sur les treize ont été réalisés au sein du cabinet de consultation de l'informateur, en dehors des heures dédiées aux consultations. Trois entretiens ont été réalisés au domicile du médecin.



*Figure 12: Lieux des entretiens*

### 2) Durée des entretiens:

Les entretiens ont duré en moyenne vingt huit minutes et sept secondes. Le plus court a duré onze minutes et vingt secondes, le plus long a duré quarante deux minutes et trois secondes.

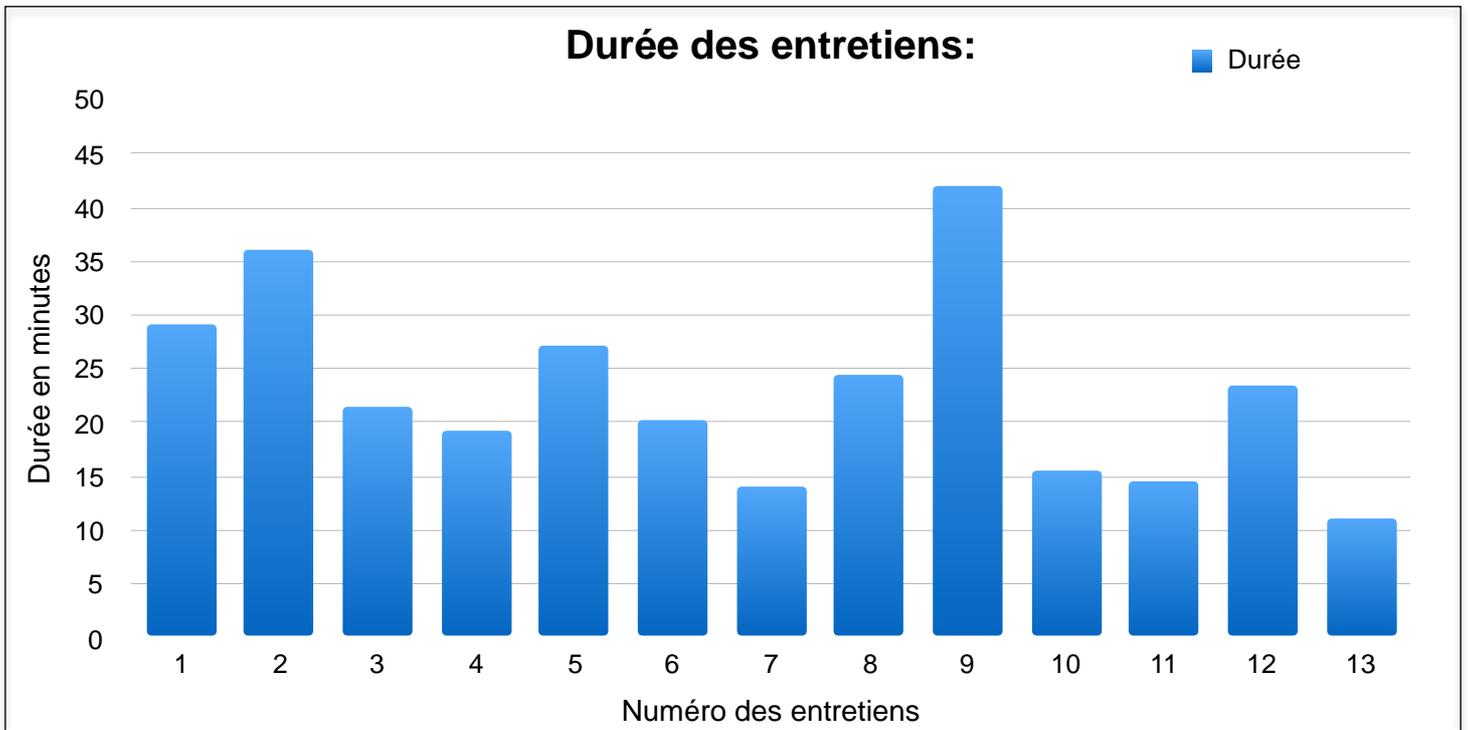


Figure 13: Durée des entretiens

### 3/ Variables relatives aux médecins interrogés:

#### 1) Sexes:

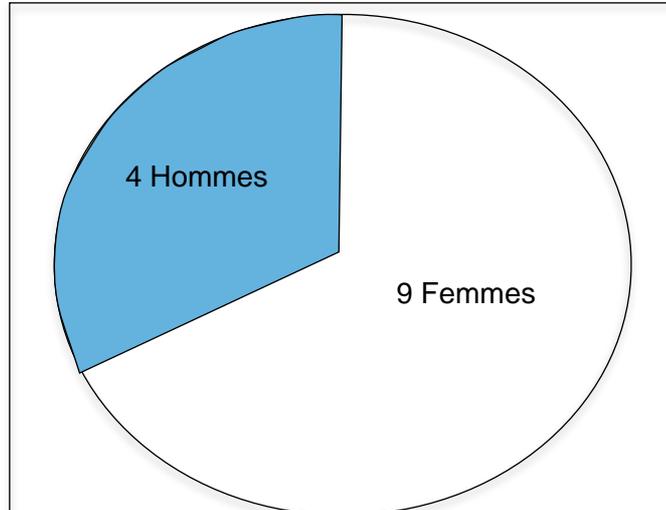


Figure 14: Sexes des informateurs

#### 2) Âges:

L'étendue des âges des informateurs était de trente quatre ans. Le plus jeune informateur avait vingt neuf ans, tandis que le plus âgé avait soixante trois ans. La moyenne d'âge était de quarante cinq ans.

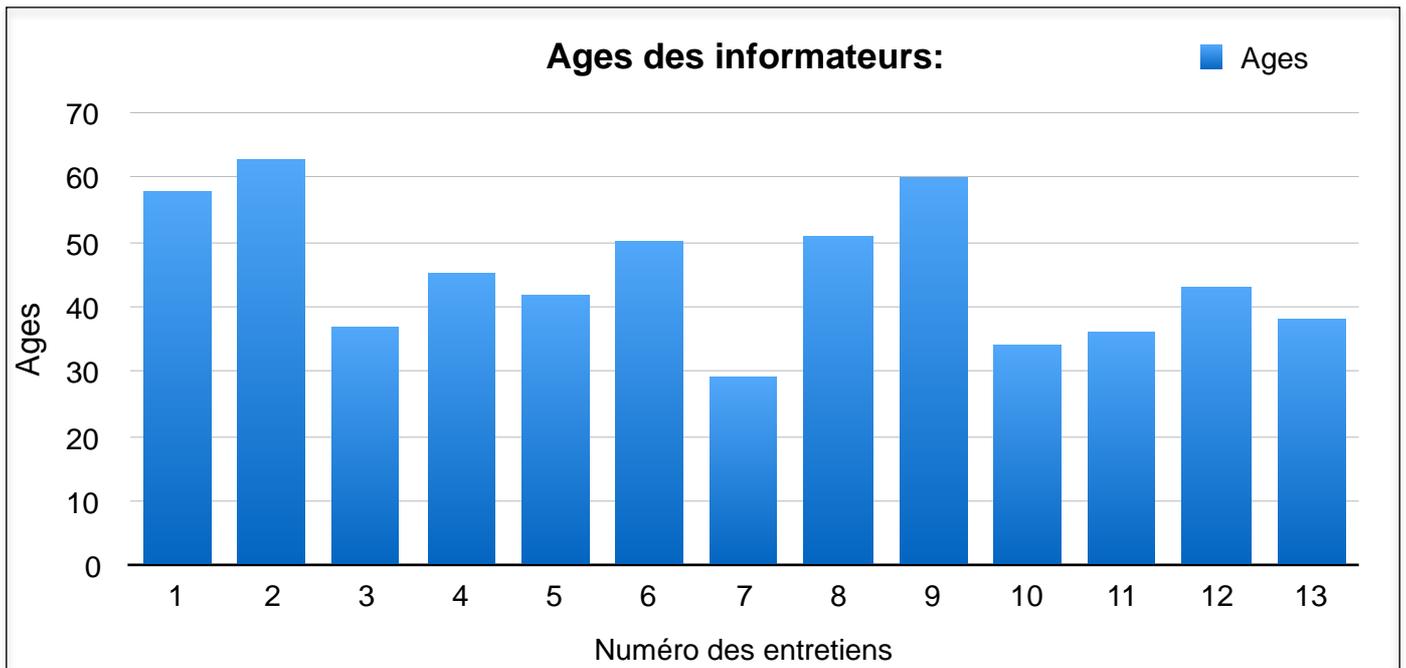


Figure 15: Ages des informateurs

### 3) Durée d'installation:

La durée minimale d'installation retrouvée chez les médecins de l'étude était de deux ans. La plus longue installation était de trente et un ans. La durée moyenne d'installation se situait autour de quatorze ans et demi, et la médiane à 13 ans.

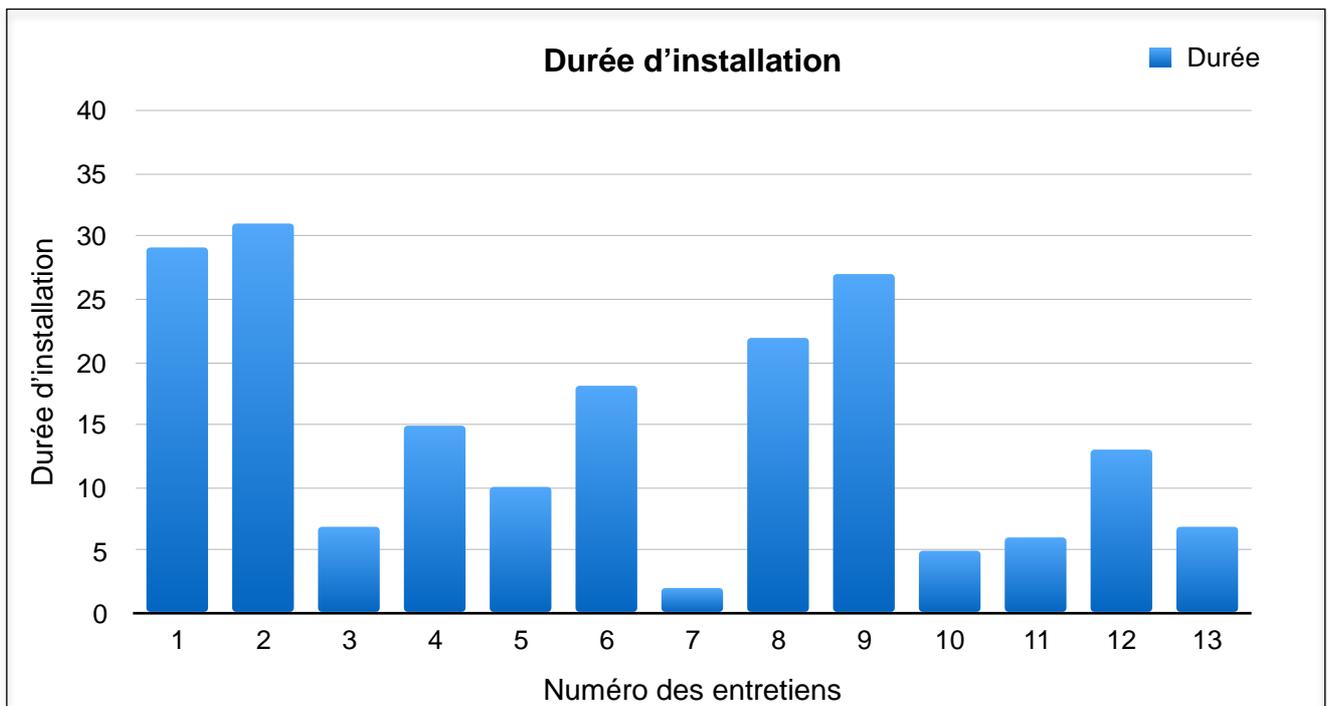
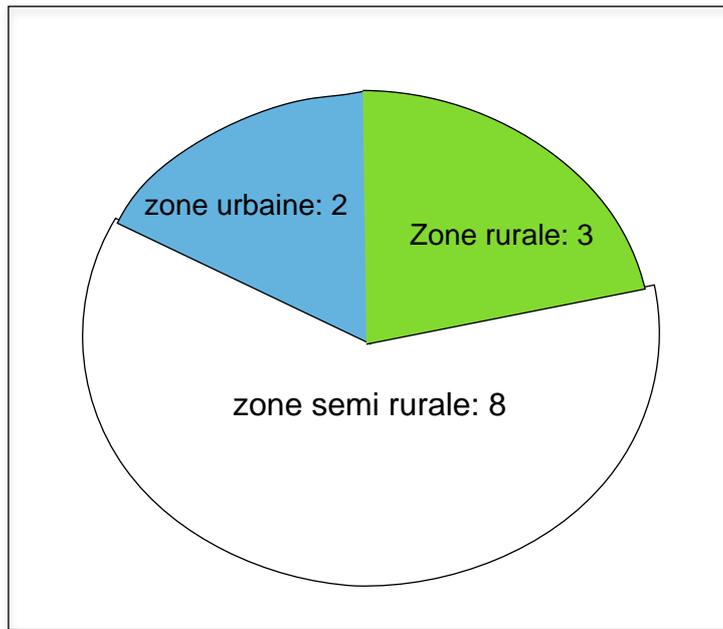


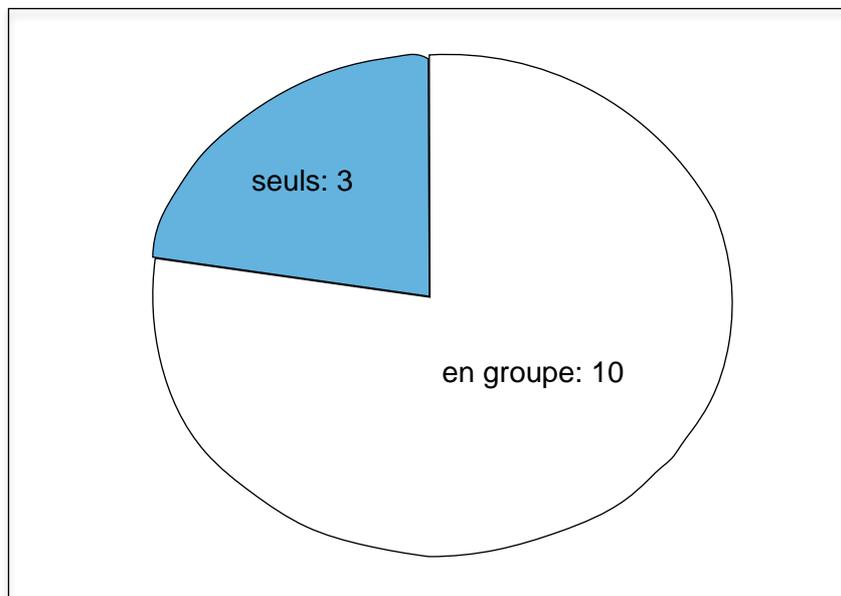
Figure 16: Durée d'installation des informateurs

4) Lieux d'exercice:



*Figure 17: Lieux d'exercice des médecins*

5) Modes d'exercice:



*Figure 18: Modes d'exercice des médecins*

6) Médecins généralistes enseignants ou maitres de stage:

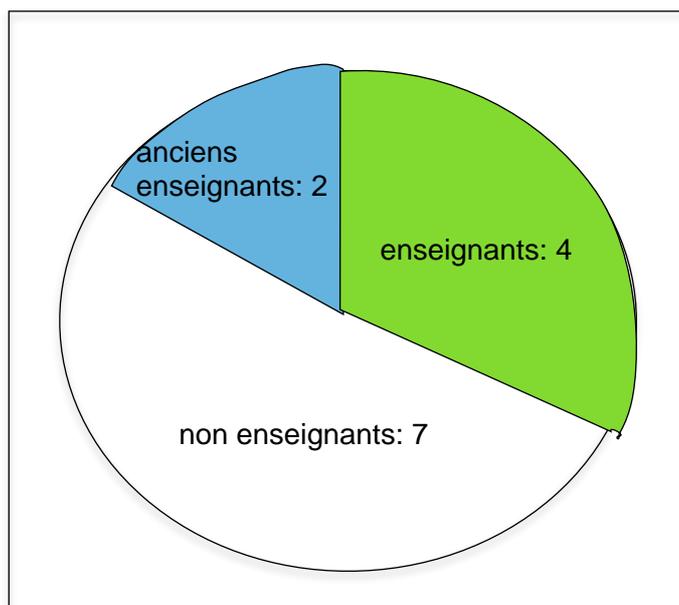


Figure 19: Médecins généralistes enseignants ou maitres de stage

7) Médecins généralistes participant à la formation médicale continue:

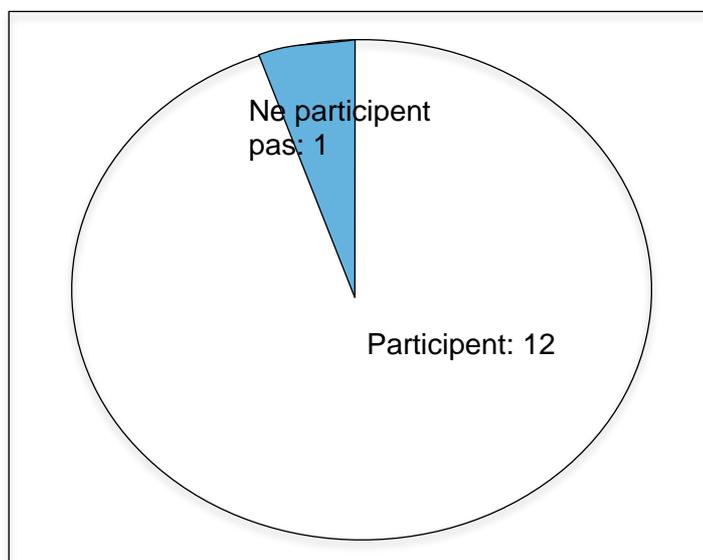


Figure 20: Médecins généralistes participant à la formation médicale continue

8) Médecins généralistes titulaires d'une formation complémentaire (Diplôme universitaire):

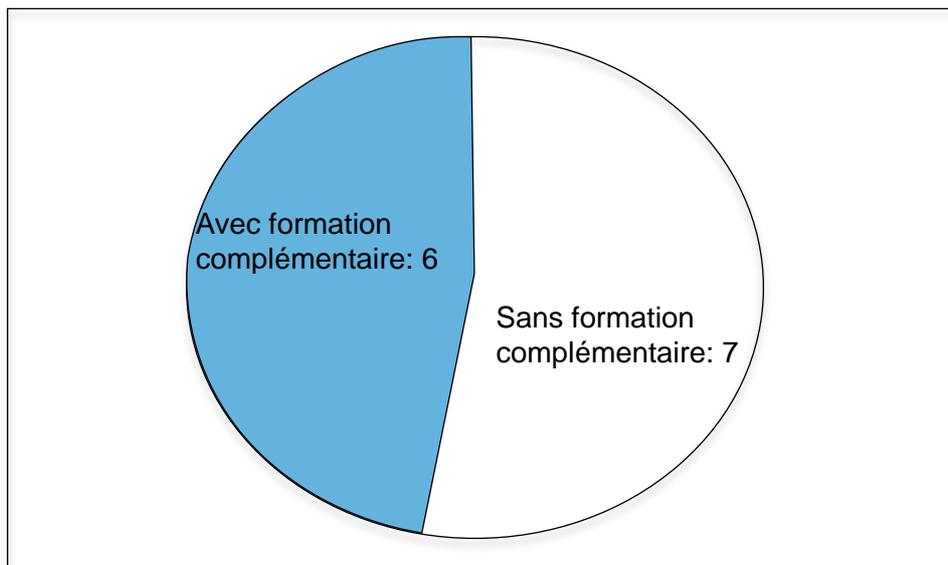


Figure 21: Médecins généralistes titulaires d'une formation complémentaire

9) Nombre d'actes quotidiens des médecins généralistes:

L'étendue des actes des médecins généralistes de l'étude était de 13. Ils consultaient entre vingt et trente trois patients par jour, pour une moyenne de vingt quatre virgule sept consultations par jour au sein de notre échantillon.

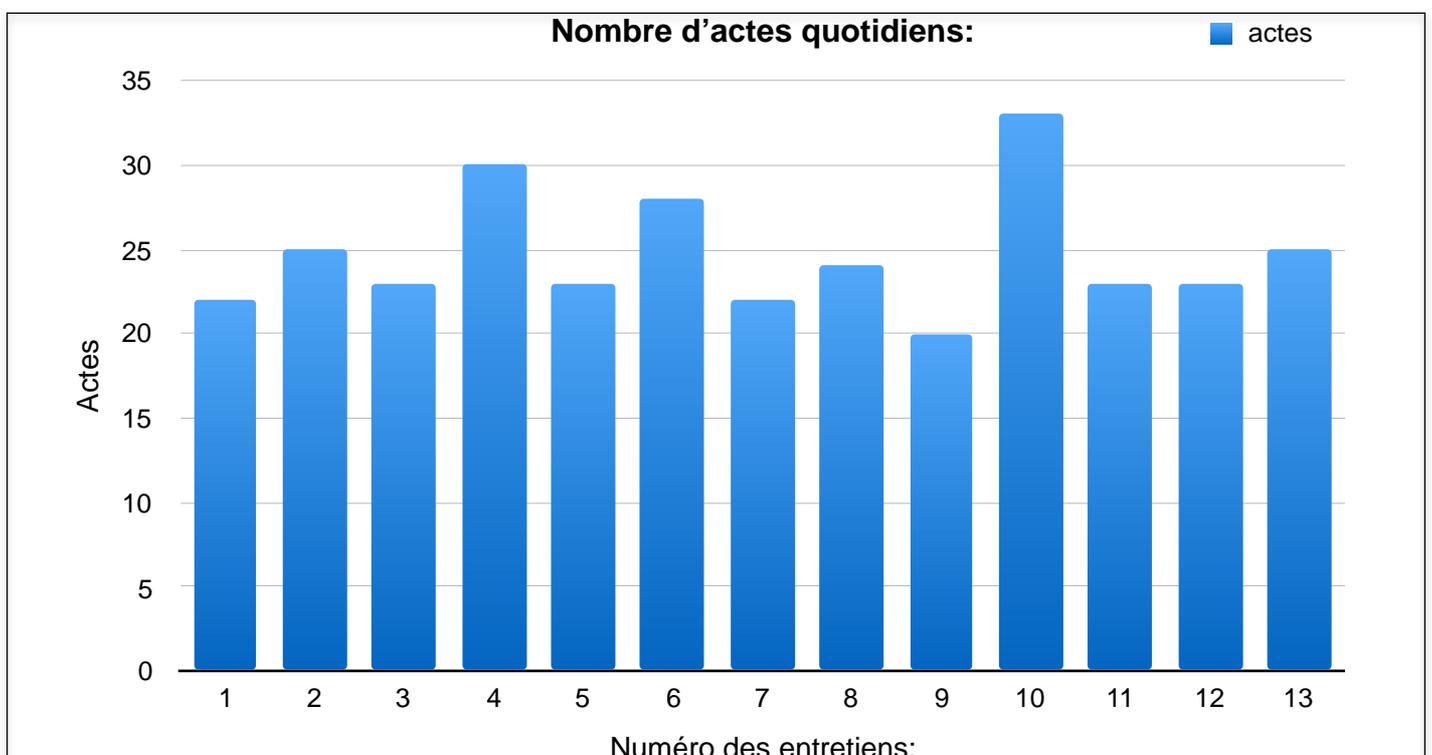
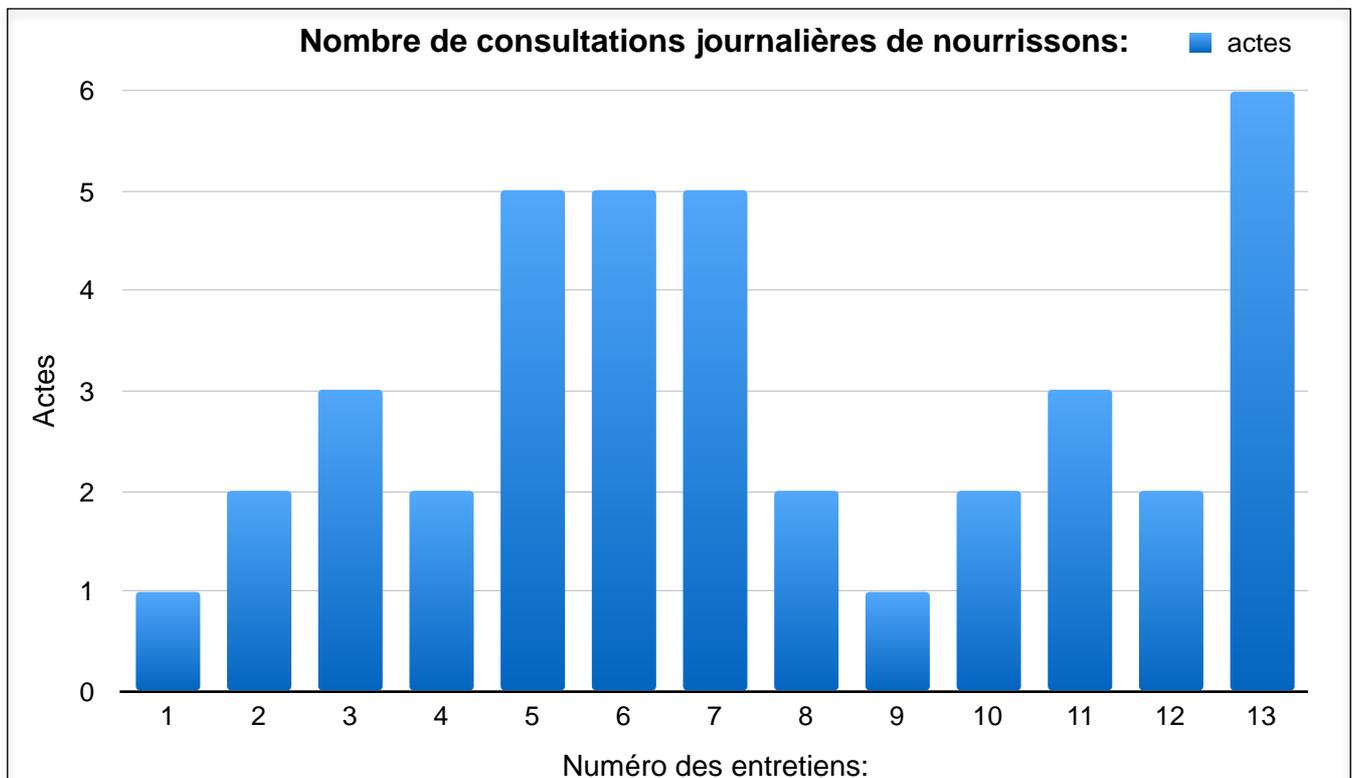


Figure 22: Nombre d'actes quotidiens des informateurs

### 10) Nombre de consultations concernant des nourrissons par jour des médecins généralistes:

Les médecins de notre échantillon consultaient en moyenne trois nourrissons par jour. Le médecin réalisant le plus de consultations leur étant dédiées en réalisait six par jour, tandis que le médecin en voyant le moins en réalisait une par jour.



*Figure 23: Nombre de consultations quotidiennes de nourrissons*

### B) Relevés thématiques des entretiens:

L'annexe 3 regroupe l'intégralité des verbatim des entretiens. Nous avons souhaité les mettre à la disposition du lecteur afin que ce dernier puisse s'y reporter et éventuellement procéder à une nouvelle analyse du corpus selon une sensibilité théorique et expérientielle qui pourrait être différente de la notre.

Nous avons opté pour une présentation des relevés de thèmes par colonnes sous forme de « Text box » afin d'en faciliter la lecture, la compréhension et d'obtenir ainsi un ensemble particulièrement complet de part l'incorporation des extraits de transcription.

Les extraits des entretiens sont cités en police italique et encadrés.

• Entretien N°1: Médecin 1

Rubriques	Thèmes	Verbatim
Eléments liés aux expériences vécues en consultation	Faire face à des demandes illégales des parents	« Elle ne voulait pas que ses enfants soient vaccinés et elle m'a demandé un faux, elle m'a demandé un faux! » « Donc il arrive que des gens demandent des faux... et bien non »
	Inquiétudes des parents liées aux effets indésirables potentiels des vaccins	« On les intoxique... C'est pas bon pour leur santé, en fait ils ont toujours l'impression qu'on va les contaminer »
	Faire face à l'agressivité des parents	« Tu as beau dire mais ils disent: « vous n'en savez rien, vous n'êtes pas là quand ils fabriquent les vaccins! » »
	Stratégies des parents de soustraction à l'obligation	« Donc pour moi, ils essaient de faire encore trainer les vaccinations »
	Orientation vers les médecines traditionnelles	« Pour eux, acupuncteur c'est une médecine traditionnelle donc ils ont confiance en l'acupuncteur... » « Comme je suis pour la nature, ils croient que je suis contre les vaccins »
	Confusion des parents liée à la diversité des sources d'information	« Ils arrivent tous avec leurs articles (...); ils ont compris tout et leur inverse »
Eléments liés à la pratique du médecin	stratégie du médecin face au refus de vaccination	« J'ai vanté les mérites des vaccins, que cela empêchait les maladies de survenir... » « On a beau argumenter au niveau des enfants qui meurent parce qu'ils ne sont pas vaccinés » « Je leur donnais les argumentaires qu'on nous avait donnés »
	Simplification de la consultation	« Par le fait que c'est obligatoire et bien ça suit la route, pour eux c'est encore mieux car ils n'ont pas de questions à se poser »

Eléments liés au partage de la décision médicale	Relancer la réflexion des patients	« elle m'a dit: « je vais réfléchir » » « Le mieux c'est quand ils disent: « je vais réfléchir » c'est qu'ils ont été un peu ébranlés (...) Ils sont presque convaincus car ils disent: « je vous rappelle pour prendre un rendez vous » »
	Délivrance d'une information basée sur les preuves	« J'ai vraiment suivi les séminaires, j'ai apporté des choses, ils prennent les feuilles... »
	Perte d'autonomie ressentie par le patient	« Elle était contre les vaccins donc elle voulait mon avis... et puis elle m'a dit: « bon et bien puisque je n'ai pas le choix on va le faire mais QUE les vaccins obligatoires » » « Arrêtez de discuter, de toute façon, j'ai pas le choix mais je suis pas d'accord mais vous allez le faire quand même » « Ces patients la le prennent pour un autoritarisme »
Eléments liés à la relation médecin-patient	Altération de la communication avec les patients	« Il n'y a pas beaucoup d'échanges vraiment possibles »
	Altération de la confiance des patients envers le médecin	« en fait selon eux, on leur raconte n'importe quoi » « Ils se méfient de la société, des médecins » « Le médecin (...) est celui qui l'a contrainte et forcée et par conséquent, il y aura moins de confiance »
	Bienveillance du médecin	« Je me dis de toute façon, au moins, l'enfant est protégé donc voilà » « Ça fait ça en moins que les enfants ne font pas »
	Retentissement sur la relation future avec les patients	« Je pense que ça met en difficulté pour les relations futures quand l'enfant sera malade, parce qu'on l'a contrainte et forcée »
Eléments liés aux représentations du médecin	Méconnaissance des sanctions encourues par les parents en cas de non vaccination	« je l'ai lu mais je ne m'en rappelle pas. Ils risquent de la prison je crois même? »
	scindement de la patientèle	« Ce sont toujours les gens qui sont anti vaccins (...) » « Pour les gens qui se faisaient vacciner d'avance, ça ne pose pas de problème »

Eléments liés au ressenti du médecin généraliste	Pression parentale	« ils essaient de persuader le médecin... » « Ils essaient de nous convaincre »
	Lutte contre le sentiment d'impuissance	« Maintenant que c'est obligatoire, on va forcément gagner »
Eléments liés aux réticences des médecins	Doute sur bénéfice individuel de certains vaccins	« Je ne comprenais pas pourquoi on le faisait aux bébés, car ils n'avaient pas de risque »
	Manque d'informations transmises au médecin par les autorités de santé	« Parce que nous, aux médecins, on ne nous a pas expliqué pourquoi d'un seul coup (...) » « On ne nous avait pas donné d'explications et ce n'était pas logique »

- Entretien N°2: Médecin 2

Rubriques	Thèmes	Verbatim
Eléments liés à la pratique du médecin	Réassurance des parents	« Les gens craignaient que l'on fasse des injections et des vaccins supplémentaires pour les nourrissons, mais je leur ai dit que nous cabinet continuait à appliquer les mêmes consignes qu'auparavant, il n'y en avait pas plus, pas moins »
	stratégies du médecin devant un refus de vaccination	« je marque refus de le faire sur le carnet de santé » « J'explique à quoi ça sert, quel est le danger si ils ne le font pas »
	proportionnalisation de l'information délivrée	« Si ils ne disent rien, je respecte le protocole. Mais à partir du moment où ils se posent des questions, je sors les documentations que j'ai et je leur réponds » « Si ils me demandent à quoi ça sert, ce que c'est comme maladie et bien je leur explique maladie par maladie »

	Peu de lien avec les collectivités	<p><i>au sujet de situations en lien avec l'école ou les collectivités: « non, jamais »</i></p> <p><i>« dans le carnet c'était mis: refus de vaccination, c'était mis clairement, il n'y avait pas de vaccin! Et bien les enfants ont quand même été acceptés à l'école »</i></p> <p><i>« Je n'ai pas été contacté jusque là »</i></p>
	Prise de distance vis à vis de l'obligation	<p><i>« L'obligation je n'y pense même pas. Et c'est ce qui fait que je suis convaincu de mon propos »</i></p> <p><i>« Moi ma plaidoirie elle n'est pas parce que c'est obligatoire »</i></p>
Eléments liés aux réticences des médecins	Souhait de conserver une approche centrée-patient	<p><i>« ce n'est pas parce qu'ils courent un risque, c'est pour être débarrassé du problème »</i></p> <p><i>« Est ce qu'il est utile ce vaccin, est ce qu'il court un risque? je leur répond: « non, il n'y a pas de risque à ne pas vacciner contre l'hépatite B maintenant »</i></p>
	Evolution fréquente du calendrier vaccinal	<p><i>« il y a quand même un élément qui fait que nous médecins, on a du mal à adhérer à ces programmes, c'est que les programmes ont changé je ne sais combien de fois depuis des années »</i></p> <p><i>« j'ai pu avoir l'impression que la liste s'allongeait tous les 5 ans »</i></p> <p><i>« J'ai du mal à retenir le tableau par coeur car il a changé je ne sais combien de fois »</i></p>
	Réserves liées aux expériences passées	<p><i>« il y a une certaine réserve quand même quand aux produites, aux nouveautés, (...) aux recommandations qu'on nous propose et qui évolue régulièrement ».</i></p> <p><i>« Une réticence donc un petit peu de latence pour les appliquer, surtout que l'on voit quand même de temps en temps des complications »</i></p> <p><i>« Il a quand même été retiré du marché à un moment donné, et les gouvernants nous ont laissés nous, dans la merde, les généralistes nous débrouiller avec la vaccination hépatite B »</i></p>
	Inquiétudes liées aux effets indésirables potentiels des vaccins	<p><i>« On sait qu'il peut y avoir des complications et que l'on espère ne pas avoir dans son cabinet »</i></p>

	Crainces liées au lobbying	« c'est certainement une évolution de l'épidémiologie mais qui interroge toujours le médecin sur qui promeut ce vaccin (...) » « est-ce vraiment pour des raisons épidémiologiques? » « Est ce qu'il n'y a pas de lobbying pharmaceutique derrière? »
	Difficultés liées à la diversité des informations et à la hiérarchisation des niveaux de preuve	« nous les médecins généralistes, on ne peut pas vérifier toutes les études, on ne peut pas( ...) » « On est pas en mesure d'analyser les études qu'il va nous produire, que l'on va avoir dans la documentation (...) » « Est ce que les statistiques sont bien irréprochables? » « Ce sont des consultations difficiles lorsque ça a été mis en exergue par d'autres médecins »
	Doutes sur bénéfice individuel de certains vaccins	« On se dit, ce n'est pas pour une question de risque, c'est pour une question que tout soit fait le plus tôt possible, question de commodité, mais pas pour des raisons d'efficacité vaccinale »
Eléments liés aux représentations du médecin	croyances empiriques du médecin	en parlant du vaccin contre l'hépatite B: « Il est inutile chez le nourrisson » « Je n'ai jamais vu un nourrisson faire une hépatite »
	inapplicabilité des sanction pénales	« J'attends de voir les premières condamnations mais je ne pense pas qu'il y en ait beaucoup »
Eléments liés aux expériences vécues en consultation	Réticences des patients liés au nombre de vaccins	« Ca fait un vaccin de plus... vraiment on a pas envie de le faire »
	Faire face aux arguments techniques des patients	« si ils m'amènent un pavé du professeur machin qui est dissident mais qui a une bibliographie épaisse comme ça, je ne vais pas leur dire « non non, c'est de la foutaise », je ne peux pas leur dire!

	Inquiétudes des parents liées aux effets indésirables potentiels des vaccins	<p>« L'argument déjà entendu c'est il ne faut pas vacciner parce que dans la famille il y a eu un cas de sclérose en plaques pour l'hépatite B (...) »</p> <p>« Tu peux dire la sclérose en plaques, on ne pense pas qu'il y ait une hérédité, et c'est pas parce que l'oncle a fait une sclérose en plaques que c'est un terrain à risque particulier »</p>
Eléments liés à la décision médicale partagée	délivrance d'une information basée sur les preuves	« je vais sortir un bouquin, comme ça je vais chercher une référence »
	approfondissement des connaissances des patients	<p>« j'explique ce que c'est la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite »</p> <p>« C'est un sujet sur lequel la lumière a été mise sur les accidents, les dangers... »</p>
Eléments liés au ressenti du médecin généraliste	meilleure adhésion des parents à la vaccination	« Il n'y a plus de vagues de contestation, enfin je ne vois pas de contestation dans les cabinets »
	Craintes liées à la sanction	« Il y a un médecin qui s'est fait condamné récemment pour ça, j'ai lu ça dans le quotidien du médecin. Il a été condamné sec, parce que il faut y penser à ça, les mecs qui font des certificats de complaisance (...) et le gamin la fait quand même, et bien il y a une enquête qui est faite »
	Inquiétude liée à la survenue de maladie à prévention vaccinale	<p>« l'Haemophilus ça circule et c'est responsable de méningite, je ne me vois pas, ne pas confirmer cette recommandation, ce n'est pas possible »</p> <p>« Il y a un risque haemophilus: je vaccine »</p>
Eléments liés à la relation médecin-patient	Confiance du patient envers le médecin	« Les patients ils nous font confiance quand même assez, ils nous font assez confiance quand même »
	Responsabilité du médecin généraliste auprès du patient	« Ils nous demandent: « qu'est ce que vous en pensez docteur? » »

• Entretien N°3: Médecin 3

Rubriques	Thèmes	Verbatim
Eléments liés au ressenti du médecin	Aide à la vaccination	« J'y suis plutôt favorable parce que c'était compliqué de négocier, j'étais fatiguée »
	Lutte contre le sentiment d'impuissance	« On perd beaucoup d'énergie la dedans et ça ne produit pas de résultat, parce qu'en fait ils ne changent pas d'avis » « De toute façon on reste avec cette croyance que le vaccin est potentiellement mauvais »
	Pression parentale ressentie par le médecin	« Ils essaient de nous pousser dans ces retranchements là »
	Meilleure adhésion de la population	« Depuis cette obligation, on a moins de mises en doute comme ça systématique de la vaccination » « La plupart je trouve qu'ils acceptent mieux »
	Soutien par les autorités de santé	« Je n'ai pas l'impression d'être toute seule à défendre la vaccination »
Eléments liés aux représentations du médecin	Elargir protection collective	« Que ce soit une obligation ce n'est pas bien en soit, mais au moins ça permet d'avoir une meilleure couverture » « On sait que de façon globale ça a beaucoup de sens »
	Devant un refus de vaccination	« (...) Consultation très difficile avec une maman qui refusait les vaccins, donc elle elle a parlé de signalement car c'était préoccupant »
	Bénéfice individuel recherché par le patient	« Le problème c'est que les patients n'ont pas, enfin ceux qui sont réticents à la vaccination, n'ont pas cette vision globale. Ils ne réfléchissent pas en population générale, ils ont juste peur pour eux, d'avoir la réaction, ce qui est normal, mais il ne faut pas que ça prime sur le collectif »
Eléments liés à la pratique du médecin généraliste	Absence d'échange avec les collectivités	« Cela a quand même du poser problème, mais on ne m'a jamais questionné la dessus »
	Gain de temps	« On a moins de discussion et de débat avec les nouveaux parents »

	Stratégies du médecin devant un refus de vaccination	« <i>Moi à chaque fois je leur renvoie ça, la balance bénéfices/risques de la vaccination</i> »
	Réduction de la charge de travail	« <i>Ça permet de me libérer un petit peu je trouve</i> » « <i>Je trouve que je me bats moins</i> »  « <i>Dans la relation moi je trouve que ça m'a allégée</i> »
	Meilleur suivi des recommandations	« <i>ça clarifie les choses</i> » « <i>là au moins c'est établi, c'est avéré et il n'y a pas que moi qui le dit</i> »
	Simplification de la consultation	« <i>Ça nous facilite plutôt la vie</i> »
Eléments liés aux expériences vécues en consultation	Inquiétudes des parents liées aux effets indésirables potentiels des vaccins	« <i>Ce qui faisait le plus peur aux parents, ce sont tous les effets secondaires véhiculés par les médias (...)</i> » « <i>Les parents avaient peur des effets secondaires potentielles qui sont, négligeables en quantité, par rapport aux bénéfices</i> »
	Faire face aux arguments techniques des patients	« <i>Je n'étais pas forcément très efficace sur des arguments techniques</i> » « <i>Les personnes réticentes à la vaccination, eux, ils ont ces arguments là, techniques à nous opposer</i> »
	Stratégies de soustraction des parents à l'obligation	« <i>J'ai la situation de deux petites soeurs qui sont entrées un petit peu plus tard à l'école</i> » « <i>La maman a dit qu'elle allait faire l'école à la maison, l'évitement allait jusque là</i> »
Eléments liés au partage de la décision médicale	Le vécu émotionnel du patient	« <i>Cette peur là a pris tellement de place, qu'ils ne se voient pas prendre la décision pour leur enfant de ce risque là</i> »
	Délivrance d'une information basée sur les preuves	« <i>Si on apporte des preuves scientifiques établies comme prescrire, (...), il y a quand même beaucoup de publications qui ne sont pas orientées</i> »
	Relancer la réflexion des patients	« <i>Je leur donne de la lecture, je leur dis: « voilà ce que les autorités scientifiques proposent, c'est pas internet » (...) et après je les revois</i> »

	Perte de l'approche centrée-patient	« On aimerait bien que tout le monde puisse choisir de façon éclairée, mais dans ce domaine là, on s'est aperçu que ça mettait en péri la santé de la collectivité »
Eléments liés à la relation médecin-patient	Responsabilité du médecin généraliste auprès du patient	« Il faut qu'on garde un peu de distance, c'est à dire qu'on ne sait pas tout et oui peut être qu'il y a des risques que l'on ne connaît pas »
	Recherche d'une alliance thérapeutique du médecin	« Je n'ai pas l'impression qu'on agisse contre leur gré » « C'est toujours en lien avec les parents, on n'impose rien »
Eléments liés aux réticences du médecin à la vaccination	Inquiétudes médecin liées aux effets indésirables potentiels des vaccins	« J'ai toujours peur que ça m'arrive, qu'il y ait un des fameux effets secondaires très rare et très grave qui se produise »

- Entretien N°4: Médecin 4

Rubriques	Thèmes	Verbatim
Eléments liés à la pratique du médecin	Absence de liens avec les collectivités	« Je n'en ai pas eu encore »
	Stratégies du médecin devant refus de vaccination	« Quand vraiment j'essuie un refus, c'est noté dans le carnet de santé où dans mon logiciel »
	Prise de distance vis à vis de l'obligation	« Je ne dis pas que j'assume l'obligation vaccinale »
Eléments liés aux réticences du médecin à la vaccination	Evolution fréquente du calendrier vaccinal	« La seule chose qui me gêne ce sont les changements de calendrier vaccinaux »
	liées à la composition des vaccins	« C'est le vaccin, mais c'est aussi tout ce qui va avec, l'aluminium... »
Eléments liés aux expériences vécues	Inquiétudes des parents liées aux effets indésirables potentiels des vaccins	« L'hépatite B je t'en ai parlé c'est à cause de tout ce qu'il s'est dit sur sclérose en plaques ou pas sclérose en plaques » « J'ai des jeunes femmes avec la sclérose en plaques donc elles elles se basent sur cet antécédent là en disant « je ne vaccinerai pas mon enfant contre l'hépatite B »

	Réticences des patients liées à l'âge de réalisation et au nombre de vaccins	<p>« Le tir groupé ça les embête un peu »</p> <p>« En tout cas qu'elle ne les ferait pas aux âges des recommandations officielles »</p> <p>« l'argument c'est pareil c'est: « pas maintenant c'est trop vite, après un an » »</p>
	Stratégies des parents de soustraction à l'obligation	<p>« elle me dit qu'elle a trouvé une nourrice à qui ça ne posait pas de problème »</p> <p>« Elle a créé une structure avec sa propre mère, donc elle sont toutes les deux agréées (...) elle a sa fille qui n'est pas vaccinée (...) et bien du coup c'est elle qui la garde, elle est dans cette structure là »</p>
Eléments liés aux représentations du médecin	Renforcement positif de l'intérêt de la vaccination	« Cela correspondait déjà aux vaccinations que je pratiquais »
	Sensibilité individuelle des nourrissons aux maladies	<p>« Je n'ai pas de doute sur les vaccins mais par contre j'ai plus de doutes sur certains enfants à encaisser les vaccins »</p> <p>« il y a une question de terrain, il y en a qui assimile bien les vaccins, d'autres pas »</p>
	Croyances empiriques du médecin	« On voit bien les réactions, il y en a qui vont faire de la fièvre, d'autres qui n'en font pas »
Eléments liés à la relation médecin-patient	Retentissement sur la communication avec les parents	« Au final quand il n'y avait pas cette obligation, je trouve qu'on en parlait plus facilement »
	Volonté de préserver la relation future	<p>« Ce terme d'obligation moi me gêne, je sais qu'il gêne des patients et du coup moi, pour garder le lien et pour être sûr de revoir les enfants, j'essaie de ne pas... j'évite de me braquer »</p> <p>« Je laisse la porte ouverte »</p>
	Responsabilité du médecin généraliste	« On est en première ligne, mais en même temps, ça fait partie du rôle du médecin généraliste »
Eléments liés au partage de la décision médicale	Atteinte à l'autonomie du patient	<p>« Avec l'obligation, j'ai le sentiment qu'il n'y a plus de liberté »</p> <p>« J'entends leurs revendications de dire « cela veut dire qu'on a plus le choix? » et là je leur dis « et bien oui »</p> <p>« On est face à un mur où de toute façon et bien tu n'as pas le choix, c'est comme ça »</p>

	Croyances des patients sur les maladies à prévention vaccinale	« Il y en a quelques uns qui refusent le ROR et et les arguments ça va plus être: « mais enfin ce sont des maladies bénignes »
--	--	--

• Entretien N°5: Médecin 5

Rubriques	Thèmes	Verbatim
Eléments liés à la pratique du médecin	Peu de lien avec les collectivités	« Personnellement, en tant que médecin, je n'y ai pas été confrontée »
	Stratégies du médecin devant refus de vaccination	« J'ai espère que justement, ayant été dans l'ouverture, quand ils auront d'autres enfants ils feront la vaccination et peut être même qu'ils vaccineront leur grands »
	Gain de temps	« Je tiens à dire aussi que depuis l'obligation, je passe beaucoup moins de temps »
	Réassurance des parents	« Le fait de leur avoir répondu comme ça: « moi je n'ai pas peur de la vaccination » et bien ça aide les gens, ils se disent: « si mon médecin il me dit ça... » »
	Proportionnalisation de l'information délivrée	« Je prends moins de temps dans la discussion (...) Avant je prenais le temps de tout bien expliquer
Eléments liés aux réticences du médecin à la vaccination	Manque d'informations transmises au médecin par les autorités de santé	« J'ai beau réfléchir et relire des trucs mais je n'arrive pas à me mettre d'accord sur le neisvac »
Eléments liés au ressenti du médecin	empathie envers les parents inquiets	« Au moins ce sont des parents qui essaient de réfléchir, qui se posent des questions » « J'essaie de me mettre à leur place, quelqu'un qui a hyper peur, il se sent obligé, acculé par la société à faire ce vaccin »
	Aide à la vaccination	« Il y en a qui sont pour et qui ne se posent aucune question »
Eléments liés aux expériences vécues	Inquiétudes des parents liées aux effets indésirables potentiels des vaccins	« C'est surtout sur les éventuels effets secondaires que les parents sont inquiets »

Eléments liés aux représentations du médecin	Elargir protection collective	« Certains me disent: « je suis pas vacciné, il ne s'est jamais rien passé ». C'est parce que les autres font barrière aussi, et si tout le monde arrêterait de se vacciner, on verra ressurgir des maladies »
Eléments liés à la relation médecin-patient	Responsabilité du médecin généraliste auprès du patient	« Pour moi c'est une nuisance pour l'enfant. Et comme je suis le médecin, je ne suis pas les parents mais je suis le médecin quand même donc je me sens un peu responsable »
	Confiance du patient envers le médecin	« Comme je suis en confiance avec ça, eux aussi sont en confiance avec ça. Ce qui est important pour eux et moi aussi c'est ça qui compte, c'est d'être en confiance sur ce qu'on fait à leur enfant »
	Paternalisation de la relation	« Il y a quand même pas mal de gens qui me disent: « mais c'est vous le docteur, c'est vous qui décidez » « mais c'est vous qui savez » »
Eléments liés au partage de la décision médicale	Perte de l'approche centrée-patient	« J'avoue que des fois ça peut se passer comme ça: « alors c'est obligatoire, ça ne vous pose pas de problème? » et voilà, alors qu'avant je posais la question vraiment: « Quelles sont vos interrogations? », comment ça va se passer... » « ils me disent aussi les gens: « de toute façon c'est obligatoire » bon ok, mais c'est vrai que je leur explique moins »
	Vécu émotionnel du patient	« Malgré une information donnée, il y a des personnes qui sont vraiment campées sur leurs positions (...) ils sont pas fous les gens mais pour eux c'est vraiment... ils ont très très peur de la vaccination »
	Moins de réflexion des patients	« ce que ça enlève, et bien c'est que les gens réfléchissent moins »

• Entretien N°6: Médecin 6

Rubriques	Thèmes	Verbatim
Eléments liés à la pratique du médecin	Pas de lien avec les collectivités	« Depuis 2018 je n'ai pas eu de souci. Parce que je n'ai pas eu le cas (...) Ils étaient informés les gens donc ils ont du anticiper je pense »
	Modification de la Charge de travail	« Je dépense moins d'énergie à expliquer maintenant qu'avant. Beaucoup moins »
	Simplification de la consultation	« Moi ça me facilite la tâche » « Maintenant c'est plus facile »
	Meilleur suivi des recommandations	« au départ, je ne le faisais pas (...) Je le fais à 5 et 12 mois, je suis une bonne élève »
Eléments liés aux réticences du médecin à la vaccination	Inquiétudes médecin liées aux effets indésirables potentiels des vaccins	« On n'est pas en mesure de dire qu'il n'y a aucune conséquence de la vaccination sur l'organisme »
	Représentations des maladies par le médecin	« Voilà moi je me disais que le 12 mois suffisait, je ne sais pas si il y a beaucoup d'exposition... »
	souhait d'impartialité du médecin	« Je ne sais pas si c'est vraiment (...) C'est certainement justifié, mais moi je n'ai pas les compétences pour savoir si ça l'est ou pas »
Eléments liés au ressenti du médecin	Aide à la vaccination	« J'en suis contente car avant il a fallu... On passait énormément de temps à justifier, à discuter sur l'intérêt des vaccinations »
	meilleure adhésion de la population	« Lui qui était anti méningite hépatite B est en train de réfléchir pour faire vacciner ses autres enfants pour que ce soit comme son bébé »
	Renforcement de son implication	« On en discute toujours mais avec les plus grands, avec ceux qui sont nés avant le 1er janvier 2018. (...) Je passe plus de temps avec ceux là pour les convaincre de faire la méningite »
Eléments liés aux expériences vécues	Inquiétudes des parents liées aux effets indésirables potentiels des vaccins	« Les maladies auto-immunes possibles après... »

	Négligence des parents	« Je pense que les autres c'était surtout de la négligence. Il y en a qui ont de gros retards de vaccination mais il s'agit plus de la négligence. »
	Confusion des parents liée à la diversité des sources d'information et à la médiatisation.	« Je pense que c'était des études biaisées »
	Inquiétudes du patient liées aux composants des vaccins	« Des aprioris, l'aluminium aussi... Ça je l'entends souvent: les excipients »
	Stratégies des parents de soustraction à l'obligation	« Des mamans qui sont à la maison et qui ne mettent pas leur bébé en crèche et qui diffèrent les vaccination »
	Réticences des patients liées à l'âge de réalisation des vaccins	« Elles pensent que vacciner un bébé c'est trop tôt »
Eléments liés aux représentation du médecin	Méconnaissance et inapplicabilité des sanctions pénales	« pénales: absolument pas, je ne me suis pas vraiment posé la question (...) Après cela doit être compliqué... »
	Renforcement positif de l'intérêt de la vaccination	« On leur expliquait que le DTP c'était celui qui était obligatoire. Il fallait déjà qu'on justifie ça, donc moi ça m'a un petit peu aidé par rapport à ça »
	scindement de la patientèle	« Ce sont moins les gens du coin qui sont nés ici, y ont vécu, ont telle culture (...) Ils sont très bio, très écolo, et très anti vaccins, j'en ai moins petit à petit. »
Eléments liés à la relation médecin-patient	Retentissement sur la communication avec les patients	« J'ai le sentiment qu'on échange moins. On échange moins en fait »
	Paternalisation de la relation	« Il y a moins d'échanges, c'est plus imposé. »
Eléments liés au partage de la décision médicale	Approfondissement des connaissances des patients	« Je pense notamment à un couple qui avait u je ne sais plus quelle revue, mais en tout cas ils avaient quand même réfléchi au sujet »
	Réflexion des patients	« Je leur ai laissé des temps de réflexion »
	Atteinte à l'autonomie du patient	« Maintenant les parents disent: « ba maintenant de toute façon je n'ai plus le choix »

	Perte de l'approche centrée patient	« Avant il fallait vraiment discuter de l'intérêt de l'hépatite B, discuter de l'intérêt de la méningite »
--	-------------------------------------	--

• Entretien N°7: Médecin 7

Rubriques	Thèmes	Verbatim
Eléments liés à la pratique du médecin	Simplification de la consultation	« Je trouve que ça simplifie un peu nos pratiques »
	Renforcement des connaissances du médecin	« Sur le plan scientifique, c'est difficile d'avoir des arguments contre, globalement c'est plutôt évident que sur les vaccins concernés il y a plus de bénéfices que de risques »
	Rationalisation de la consultation	« On était beaucoup dans la négociation de dire: « ok vous ne voulez pas du vaccin contre l'hépatite B mais il faut au moins faire le ROR, au moins faire ceux là » et du coup ça devenait un petit peu aberrant » « Là on vient sur quelque chose de plus rationnel »
	Meilleur suivi des recommandations	« Depuis le 1er janvier 2018 moi je n'ai eu aucun problème »
	Peu de lien avec les collectivités	« Jamais de problématique autour de l'école »
	Prise de distance vis à vis de l'obligation	« Les gens ont bien compris que de toute façon c'était des politiques de santé publique qui nous dépassent » « Ils savent bien que nous la dedans on y peut rien » « Ils ont bien compris que c'était le gouvernement qui avait pris cette décision là »
	Gain de temps	« On passe moins de temps à débattre » « Ça permet de discuter d'autre chose »
Eléments liés au ressenti du médecin	sentiment de meilleure efficacité vaccinale	« Le changement c'est qu'on vaccine plus bien évidemment »
Eléments liés aux expériences vécues	Confusion des parents liée à la diversité des sources d'information et à la médiatisation.	« On était dans des discussions qui reposaient beaucoup sur des contre vérités »

Eléments liés aux représentation du médecin	Inapplicabilité des sanctions pénales	« Au niveau pénal je pense que dans les faits ils risquent une amende et même une peine d'emprisonnement, mais en gros ça ne sera jamais appliqué on est bien d'accord »
	Mesure de prévention systématique	« Tous les nouveaux nourrisson à chaque fois j'ai fait le schéma complet » « Sur les vaccins on est plus sur quelque chose d'assez régulier, d'assez carré »
	Renforcement positif de l'intérêt de la vaccination	« Soit on est sur des maladies graves, soit des politiques (...) qui sont tout à fait pertinentes pour réduire les infections pulmonaires »
Eléments liés à la relation médecin-patient	Retentissement sur la communication avec les patients	« Ça n'a pas vraiment permis d'ouvrir du dialogue, ça élude totalement le dialogue, c'est à dire que ça induit un biais qui court circuiter totalement le dialogue » « il n'y a plus vraiment de discussion »
	Recherche alliance thérapeutique du médecin	« On préfère toujours expliquer au patient »
Eléments liés au partage de la décision médicale	Perte de l'approche centrée patient	« Pour les gens c'était un petit peu à la carte, ils choisissaient les vaccins qu'ils voulaient » « Des fois je sens des parents... mais ce n'est pas si souvent que ça car du coup en en parle même plus »
	Diminution de la réflexion des patients	« Les parents ne se posent plus de question »
	Atteinte à l'autonomie du patient	« Il n'y a plus vraiment de choix partagé, là c'est un choix imposé »

- Entretien N°8: Médecin 8

Rubriques	Thèmes	Verbatim
Eléments liés à la pratique du médecin	Prise de distance vis à vis de l'obligation	« C'est une décision qui n'émane pas de nous, donc on est tenus nous de respecter ça et d'appliquer ça »
	Meilleur suivi des recommandations	« Il y en a pour qui ça a permis de rediscuter, de les amener à faire des vaccins qu'ils n'auraient peut être pas fait avant autrement »

	Stratégies du médecin devant refus de vaccination	« Ce que je fais c'est que je note sur le carnet de santé qu'on en a parlé mais que les parents refusent »
	Peu de liens avec collectivités	« A chaque fois je regarde mais jusque là ils n'étaient pas embêtés pour ça » « Je n'ai pas été contacté ni par le système scolaire, ni par les parents »
	Modification de la charge de travail	« Ça fait plus de consultations, ça rallonge la durée des consultations et il y en a plus aussi »
	Simplification de la consultation	« Maintenant c'est peut être un peu plus simple »
Eléments liés aux réticences du médecin à la vaccination	absence d'adaptabilité du calendrier au nourrisson	« (...) Je vois moins l'intérêt entre guillemet, pour ceux qui sont en grande collectivités ou les petits fragiles ça se conçoit bien, pour les autres moi je vois moins l'intérêt du PREVENAR » « Je ciblais en fin de compte »
	souhait d'impartialité du médecin	« On est obligé d'accepter pour des histoires de commerce »
Eléments liés au ressenti du médecin	Renforcement de son implication	« Maintenant il faut que ce soit réglo »
Eléments liés aux expériences vécues	Inquiétudes des parents liées aux composants des vaccins	« C'est classiquement, par rapport aux métaux lourds qui peuvent s'y trouver, l'aluminium, le mercure notamment » « C'est par rapport aux composants, aux stabilisants qui sont dedans »
	Stratégies des parents de soustraction à l'obligation	« Il y en a pour qui je peux avoir fait plusieurs fois des ordonnances, ils la perdent, ils ont oublié... » « C'est elle qui a marqué qu'elle avait fait l'injection et qui a signé »
Eléments liés aux représentations du médecin	scindement de la patientèle	« Il y a les deux, il y en a que ça a plus radicalisé je trouve »
	Méconnaissance des sanctions en cas de non vaccination	« Légalement non je ne sais pas, les parents qui vraiment refusent... Sincèrement je ne sais pas »
	Processus physico-biologique de la vaccination	« Le vaccin va travailler sur le système immunitaire, à partir de là il fait un travail, c'est pas de placebo donc il y a bien quelque chose qui est mis en place »

	Bénéfice individuel recherché par le patient	« Au début l'enfant est à la maison, il n'y a pas forcément besoin de crèche, alors ils attendent (...) »
Eléments liés à la relation médecin-patient	Responsabilité du médecin généraliste auprès du patient	« C'est clair qu'il y en a dedans donc je ne vais pas leur dire qu'il n'y en a pas. Je ne vais pas mentir » « Quelque part c'est nous en première ligne, obligatoirement »

• Entretien N°9: Médecin 9

Rubriques	Thèmes	Verbatim
Eléments liés à la pratique du médecin	Réassurance des parents	« En général de pouvoir d'abord apaiser, ça passe, et il y a une sorte de confiance qui s'installe »
	Prise de distance vis à vis de l'obligation	« ils m'associent d'avantage au questionnement, on non pas comme si j'étais un représentant du gouvernement qui a décidé »
	Stratégies du médecin devant refus de vaccination	« Un temps pour réfléchir, un temps pour échanger et répondre à toutes les questions et puis aussi d'adapter, le fait de faire un peu du « sur mesure » ça apaise ».
Eléments liés aux réticences du médecin à la vaccination	absence d'adaptabilité du calendrier au nourrisson	« Ça ne tient pas compte non plus du caractère particulier de l'enfant » « Pour d'autres il faut mieux attendre qu'ils aient acquis une certaine maturité » « Je suis plus à faire du sur mesure »
	Doutes sur bénéfice individuel de certains vaccins	« Il faut que la vaccination apporte un plus, et ça je n'en suis pas toujours persuadé » « Ce sont surtout des vaccins à visée protection sociale »

	Souhait de conserver une approche centrée-patient	<p>« L'approche homéopathie m'intéresse car c'est du sur mesure, on tient compte du terrain, de la particularité de chacun »</p> <p>« C'est très important dans ma pratique d'avoir une relation partagée, c'est à dire adulte-adulte »</p> <p>« Il est participant de sa protection, de sa prévention et de sa guérison »</p>
	Inquiétudes médecin liées aux effets indésirables potentiels des vaccins	« Avec effectivement peut être des maladies auto immunes à la clé pour certains »
	Représentations des maladies par le médecin	« Il y a des maladies notamment: rougeole, oreillons, rubéole qui étaient des maladies bénignes, acceptables »
	liées aux expériences passées	« Même le tétanos ça a changé aussi » maintenant on est protégés beaucoup plus longtemps, donc on se dit que ça ne servait à rien avant, on le refaisait tous les 5 ans »
Eléments liés aux expériences vécues	Stratégies des parents de soustraction à l'obligation	« Il y a des parents qui sont en train de s'organiser pour créer des écoles »
	Inquiétudes des parents liées aux effets indésirables potentiels des vaccins	« Ils craignent que ça génèrent des maladies différées »
	Orientation vers les médecines traditionnelles	<p>« On a besoin de savoir si vous pouvez nous proposer des choses complémentaires pour faire passer la chose »</p> <p>Il y a des remèdes qui marchent assez bien: du Thuya en même temps que la vaccination par exemple peut éviter des poussées d'eczéma »</p> <p>« On fera ça avec une préparation adaptée à l'enfant »</p>
Eléments liés aux représentation du médecin	Processus physico-biologique de la vaccination	« injecter de l'information comme ça (...) chez un nourrisson c'est quand même un acte très lourd et particulier »
	Devant un refus de vaccination	« C'est mon positionnement mais on est dans une sorte de maltraitance »

	Croyances empiriques du médecin	« Vu mon grand âge, je peux me permettre de dire que c'était des maladies qu'on attrapait et puis voilà on en mourrait pas, pour la grande majorité des enfants... »
	Inapplicabilité des sanctions pénales	« Je ne sais pas comment ils font au niveau de la législation, je pense qu'il y a une tolérance »
Eléments liés à la relation médecin-patient	Recherche alliance thérapeutique du médecin	« C'est surtout important d'informer car pour certains il y a une hantise (...) alors parfois il y a vraiment un temps d'apprivoisement » « C'est important qu'il y ait ce lien je pense de... c'est une communication équilibrée »
	Confiance du patient envers le médecin	« On a lu ça, est ce que c'est vrai? qu'est ce que vous en pensez? » « Il y a une sorte de confiance qui s'installe »
Eléments liés au partage de la décision médicale	Délivrance d'une information basée sur les preuves	« Parfois il y a des sources un petit peu bizarroïdes des réseaux »
	Bienveillance du médecin	« Voilà ce que je vous propose, qu'est ce que vous en pensez? Est ce que ça vous parle? Je n'ai jamais prescrit quelque chose sans expliquer » « On restait dans la bienveillance du médecin »
	Approfondissement des connaissances des patients	« C'est très important pour moi de m'assurer que le patient ait bien compris »

- Entretien N°10: Médecin 10

Rubriques	Thèmes	Verbatim
Eléments liés à la pratique du médecin	Meilleur suivi des recommandations	« Je vaccine quasiment tous mes patients selon les recommandations »
	Simplification de la consultation	« Ça facilite les choses dans le débat » « Ça simplifie les choses des parents »

	Liens avec collectivités	« Des parents qui venaient en consultation parce qu'ils se rendaient compte que suite à la loi ou suite à des retours d'école que leurs enfants n'étaient pas encore vaccinés comme il fallait »
	Prise de distance vis à vis de l'obligation	« Je ne me suis pas positionné comme garant de la loi en disant: « c'est obligatoire » (...) « J'étais vraiment simplement le... plutôt le conseiller »
Eléments liés au ressenti du médecin	Aide à la vaccination	« Je pensais que ça allait nous aider et ça nous aide »
	Soutien par les autorités de santé	« Pour nous c'est un argument de plus car il y a une pression sociale et on va dire légale » « C'est quand même un appui supplémentaire »
	Lutte contre le sentiment d'impuissance	« (...) Des patients qui étaient plutôt anti vaccins qui sont venus mettre à jour le calendrier »
Eléments liés aux expériences vécues	Confusion des parents liée à la diversité des sources d'information et à la médiatisation.	« Il y en a beaucoup parce que les parents, suite à la loi, n'avaient pas compris l'histoire des onze vaccins, donc ils venaient tous alors qu'ils étaient déjà vaccinés » « C'est surtout les médias qui ont très mal expliqué la chose c'est à dire que les médias ils n'ont rien compris (...) »
	Stratégies des parents de soustraction à l'obligation	« (...) Des parents qui me faisaient croire que l'enfant était allergique »
	Négligence des parents	« C'est parce qu'ils sont mal ou peu suivis sur le plan médicale, ils sont rarement bien vaccinés. C'est plus pour des problèmes de négligence »
Eléments liés à la relation médecin-patient	Recherche alliance thérapeutique du médecin	« Je suis beaucoup dans la discussion et je les invite à m'en reparler »
	Bienveillance du médecin	« Je trouve ça toujours intéressant quand les gens se reposent la question sur les vaccins ou sur autre chose »
Eléments liés au partage de la décision médicale	Approfondissement des connaissances des patients	« L'objectif c'était justement de leur apporter entre guillemets des arguments plutôt scientifiques sur le vaccin et combattre leurs idées pré conçues souvent fausses »

	Vécu émotionnel du patient	« <i>Quasiment toujours c'est un vécu émotionnel uniquement (...) Ce sont des histoires de vie basées souvent sur des erreurs, le vaccin n'avait pas de lien, et du coup la part émotionnel est forte et c'est compliqué</i> »
	Temps de réflexion laissé aux patients	« <i>Je leur laisse un temps de réflexion</i> »

• Entretien N°11: Médecin 11

Rubriques	Thèmes	Verbatim
Eléments liés à la pratique du médecin	Simplification de la consultation	« <i>Il y a moins besoin d'expliquer aux gens généralement, ça facilite notre travail</i> »
	Gain de temps	« <i>J'ai vraiment eu l'impression que j'avais besoin de moins expliquer, de moins parler de vaccination, c'est ce que j'ai ressenti dans ma pratique</i> »
	Rationalisation de la consultation	« <i>Je pense que les parents ils ont pas à faire le calendrier vaccinal à leur sauce (...) échelonner les vaccinations on peut pas faire selon...</i> » « (...) « <i>ça fait un peu trop, je préfère attendre pour faire l'injection suivante</i> » Ça ne paraît pas rationnel, selon mon point de vue »
Eléments liés au ressenti du médecin	sentiment lié à leur efficience vaccinale	« <i>Ça facilite l'extension de la vaccination</i> »
	Renforcement de son implication	« <i>Pas du tout de complexe à vacciner et à proposer la vaccination</i> »
	meilleure adhésion de la population	« <i>Maintenant je présente les vaccins: « dans la piqure il y aura tel ou tel vaccins » et la ensuite j'ai globalement zéro remarque</i> »
Eléments liés aux expériences vécues	Inquiétudes des parents liées aux composants des vaccins	« <i>Globalement les gens ils ont peur de l'aluminium dans les vaccins</i> »
	Réticences des patients liées à l'âge de réalisation et au nombre de vaccins	« <i>Ils disent que c'est trop tôt pour un nourrisson d'avoir six vaccins dans une piqure</i> »

	Méthodes d'accompagnement à la vaccination du patient	« Ils viennent avec leur argile verte et puis un pansement spécial. des que je fais les vaccins tout de suite ils mettent l'argile verte après. Je les laisse faire parce que c'est très important pour eux » « J'ai eu une autre famille aussi ils donnent de l'homéopathie après le vaccin, juste après le vaccin »
Eléments liés à la relation médecin-patient	Retentissement sur la communication avec les patients	« J'ai moins de questions des parents depuis que c'est obligatoire (...) Finalement ils m'en parlent moins »
	Paternalisation de la relation	« C'est à dire que c'est un peu une décision du médecin »
Eléments liés au partage de la décision médicale	Perte de l'approche centrée patient	« La discussion n'est pas partagée et n'a pas lieu de l'être »

- Entretien N°12: Médecin 12

Rubriques	Thèmes	Verbatim
Eléments liés à la pratique du médecin	Stratégies du médecin devant refus de vaccination	« Ce qui peut nous aider c'est le service de vaccination du CHU (...) J'ai pu facilement envoyer un mail et les patients ont pu se voir proposer un rendez vous de vaccination facilement » « je l'écris au crayon de papier: « vaccinations refusées » sur le carnet de santé mais il faut peut être que je l'écrive dans le dossier médical »
	Renforcement vigilance à l'entrée en collectivités	« Les enfants ne peuvent pas être accueillis en collectivité si ils n'ont pas maintenant, enfin ceux nés après le 1er janvier 2018, suivis le calendrier vaccinal »
	Meilleur suivi des recommandations	« De toute façon les vaccins sont obligatoires, donc du coup je les fais »
Eléments liés aux réticences du médecin à la vaccination	Difficultés liées à la diversité des informations et à la hiérarchisation des niveaux de preuve	« C'est difficile aussi, nous on espère que nos sources sont fiables mais on est pas sur à 100% non plus. » « Je ne connais pas forcément les études sur lesquelles ils s'appuient (...) »

Eléments liés au ressenti du médecin	Craintes liées à la sanction	<i>« Ça nous met nous aussi dans un devoir d'obligation de vacciner les patients car si on ne les vaccinent pas, ça peut se retourner contre nous aussi »</i>
	meilleure adhésion de la population	<i>« Pour les gens qui hésitaient ça permet de finir de les convaincre » « c'est mieux accepté »</i>
	Soutien par les autorités de santé	<i>« Les parents parlent beaucoup d'effets secondaires possibles mais si on se rend compte qu'il y a quelque chose, c'est l'état normalement qui devrait être responsable »</i>
	Renforcement de son implication	<i>« C'était plus facile pour moi de parler des vaccins obligatoires en disant que de toute façon on avait pas le choix »</i>
	Aide à la vaccination	<i>« Cette mesure me l'a plutôt facilitée »</i>
Eléments liés aux expériences vécues	Réticences des patients liées à l'âge de réalisation des vaccins	<i>« Ils sont nés prématurés, ils sont allés un peu en néant, elle est venue me voir en disant: « oh ils sont un peu petits quand même pour faire les vaccins » et je lui ai dit: « mais on a pas le choix »</i>
	Confusion des parents liée à la diversité des sources d'information et à la médiatisation.	<i>« Bien souvent sur internet, par forcément des sources très fiables »</i>
Eléments liés à la relation médecin-patient	Volonté de préserver la relation future	<i>« Ce qui est intéressant quand on est généraliste, quand on fait le suivi, c'est que même si on ne peut pas les convaincre quand ils ont un ou deux ans, parfois ça vient un peu plus tard »</i>
Eléments liés au partage de la décision médicale	Relancer la réflexion des parents	<i>« Ça permet d'en reparler aux parents d'enfants plus âgés pour peut être les convaincre »</i>

• Entretien N°13: Médecin 13

Rubriques	Thèmes	Verbatim
Eléments liés à la pratique du médecin	Meilleur suivi des recommandations	« Ça permet de le faire, et ça permet de leur ré expliquer quand même »
	Réassurance des parents	On a un rôle pédagogique pour leur expliquer que c'était déjà le calendrier qui existait depuis plusieurs années »
Eléments liés au ressenti du médecin	Lutte contre le sentiment d'impuissance	« On avait quand même beaucoup de mal, malgré tous les arguments que l'on pouvait sortir aux parents, à leur faire comprendre l'intérêt de la vaccination »
	Aide à la vaccination	« Quand on leur rappelle que c'est une obligation ils suivent »
	Différents niveaux de pression parentale	« Je n'ai pas senti qu'ils en veulent au médecin généraliste »
Eléments liés aux expériences vécues	Stratégies des parents de soustraction à l'obligation	« Ils voulaient repousser la vaccination à ses 6 ou ses 7 mois, et débiter la vaccination plus tard, pour des raisons de... d'allergie, c'est ce qu'ils invoquaient » « ils vont dire: « il était malade, il était encore malade » »
	Confusion des parents liée à la diversité des sources d'information et à la médiatisation.	« Un problème d'information du patient qui pensait que c'était des nouveaux vaccins contre des nouvelles maladies dont ils n'avaient pas connaissance»
Eléments liés aux représentations du médecin	Bénéfice individuel recherché par le patient	« Pour l'hépatite B c'était difficile de leur faire comprendre l'intérêt »
Eléments liés au partage de la décision médicale	Vécu émotionnel du patient	« C'était par rapport à des histoires familiales de réactions allergiques aux vaccins, c'est pour ça qu'il était réticent »
	Atteinte à l'autonomie du patient	« Avant il n'y avait pas l'obligation donc je suivais la décision des parents »

### C) Analyse thématique transversale et constitution des axes thématiques:

Le travail de thématisation qui vient de vous être présenté a été suivi d'une étape de réflexion au sein d'un journal de thématisation permettant des regroupements thématiques selon différents niveaux de saillance: la parenté, la complémentarité, l'opposition, la récurrence, la convergence, la divergence (45). Les ensembles thématiques nouvellement constitués ont abouti à la création de six axes permettant l'exploration des différentes dimensions du vécu du médecin généraliste en consultation depuis l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons.

Les chiffres figurant entre parenthèses nous indiquent le numéro de l'entretien dont est issu l'extrait en question.

#### ●Axe 1: Les représentations du médecin généraliste entourant la vaccination du nourrisson depuis l'extension de l'obligation

Thèmes	Verbatim
scindement de la patientèle	<p>« Ce sont toujours les gens qui sont anti vaccins (...) » (1)</p> <p>« Pour les gens qui se faisaient vacciner d'avance, ça ne pose pas de problème » (1)</p> <p>« Ce sont moins les gens du coin qui sont nés ici, y ont vécu, ont telle culture (...) Ils sont très bio, très écolo, et très anti vaccins, mais j'en ai moins petit à petit. » (6)</p> <p>« Il y a les deux, il y en a que ça a plus radicalisé je trouve » (8)</p>
croyances empiriques du médecin	<p>en parlant du vaccin contre l'hépatite B: « Il est inutile chez le nourrisson » (2)</p> <p>« Je n'ai jamais vu un nourrisson faire une hépatite » (2)</p> <p>« On voit bien les réactions, il y en a qui vont faire de la fièvre, d'autres qui n'en font pas » (4)</p> <p>« Vu mon grand âge, je peux me permettre de dire que c'était des maladies qu'on attrapait et puis voilà on en mourrait pas, pour la grande majorité des enfants... » (9)</p>
inapplicabilité des sanction pénales	<p>« J'attends de voir les premières condamnations mais je ne pense pas qu'il y en ait beaucoup » (2)</p> <p>« pénales: absolument pas, je ne me suis pas vraiment posé la question (...) Après cela doit être compliqué... » (6)</p> <p>« Au niveau pénal je pense que dans les faits ils risquent une amende et même une peine d'emprisonnement, mais en gros ça ne sera jamais appliqué on est bien d'accord » (7)</p> <p>« Je ne sais pas comment ils font au niveau de la législation, je pense qu'il y a une tolérance » (9)</p>

<p>Elargir protection collective</p>	<p>« Que ce soit une obligation ce n'est pas bien en soit, mais au moins ça permet d'avoir une meilleure couverture » (3)  « On sait que de façon globale ça a beaucoup de sens » (3)  « Certains me disent: « je suis pas vacciné, il ne s'est jamais rien passé ». C'est parce que les autres font barrière aussi, et si tout le monde arrêtait de se vacciner, on verra ressurgir des maladies » (5)</p>
<p>Devant un refus de vaccination</p>	<p>« (...) Consultation très difficile avec une maman qui refusait les vaccins, donc elle elle a parlé de signalement car c'était préoccupant » (3)  « C'est mon positionnement mais on est dans une sorte de maltraitance » (9)</p>
<p>Bénéfice individuel recherché par le patient</p>	<p>« Le problème c'est que les patients n'ont pas, enfin ceux qui sont réticents à la vaccination, n'ont pas cette vision globale. Ils ne réfléchissent pas en population générale, ils ont juste peur pour eux, d'avoir la réaction, ce qui est normal, mais il ne faut pas que ça prime sur le collectif » (3)  « Au début l'enfant est à la maison, il n'y a pas forcément besoin de crèche, alors ils attendent (...) » (8)  « Pour l'hépatite B c'était difficile de leur faire comprendre l'intérêt » (13)</p>
<p>Renforcement positif de l'intérêt de la vaccination</p>	<p>« Cela correspondait déjà aux vaccination que je pratiquais » (4)  « On leur expliquait que le DTP c'était celui qui était obligatoire. Il fallait déjà qu'on justifie ça, donc moi ça m'a un petit peu aidé par rapport à ça » (6)  « Soit on est sur des maladies graves, soit des politiques (...) qui sont tout à fait pertinentes pour réduire les infections pulmonaires » (7)</p>
<p>Sensibilité individuelle des nourrissons aux maladies</p>	<p>« Je n'ai pas de doute sur les vaccins mais par contre j'ai plus de doutes sur certains enfants à encaisser les vaccins » (4)  « il y a une question de terrain, il y en a qui assimile bien les vaccins, d'autres pas » (4)</p>
<p>Mesure de prévention systématique</p>	<p>« Tous les nouveaux nourrisson à chaque fois j'ai fait le schéma complet » (7)  « Sur les vaccins on est plus sur quelque chose d'assez régulier, d'assez carré » (7)</p>
<p>Processus physico-biologique de la vaccination</p>	<p>« Le vaccin va travailler sur le système immunitaire, à partir de là il fait un travail, c'est pas de placebo donc il y a bien quelque chose qui est mis en place » (8)  « injecter de l'information comme ça (...) chez un nourrisson c'est quand même un acte très lourd et particulier » (9)</p>

Nous pouvons ainsi dessiner la branche de l'arbre correspondant à l'axe 1.

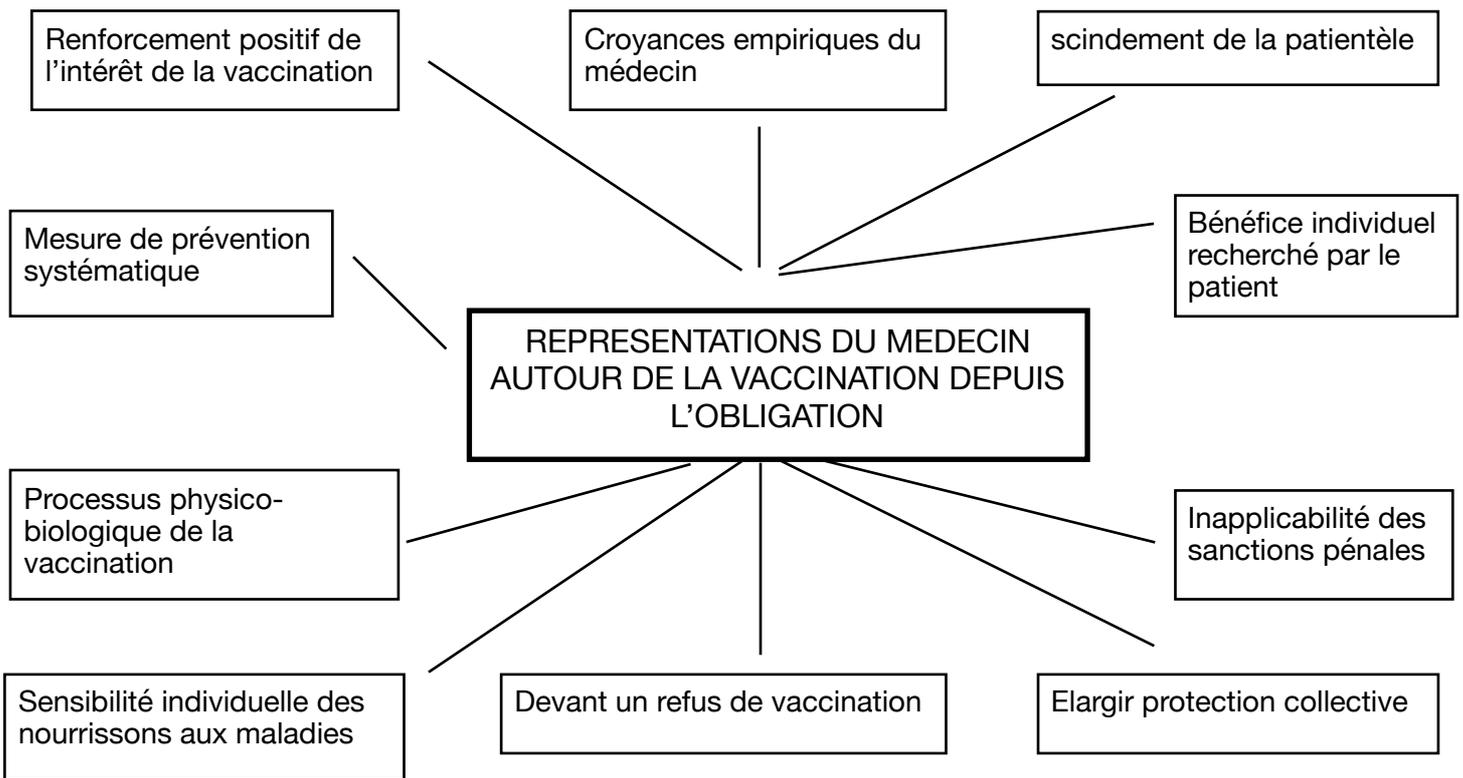


Figure 24

● Axe 2: Le ressenti du médecin généraliste en consultation depuis l'extension de l'obligation vaccinale

Thèmes	Verbatim
Pression parentale ressentie par le médecin	<p>« ils essaient de persuader le médecin... » (1)            « Ils essaient de nous convaincre » (1)            « Ils essaient de nous pousser dans ces retranchements là » (3)            « Je n'ai pas senti qu'ils en veuillent au médecin généraliste » (13)</p>
Lutte contre le sentiment d'impuissance	<p>« Maintenant que c'est obligatoire, on va forcément gagner » (1)            « On perd beaucoup d'énergie la dedans et ça ne produit pas de résultat, parce qu'en fait ils ne changent pas d'avis » (3)            « De toute façon on reste avec cette croyance que le vaccin est potentiellement mauvais » (3)            « (...) Des patients qui étaient plutôt anti vaccins qui sont venus mettre à jour le calendrier » (10)            « On avait quand même beaucoup de mal, malgré tous les arguments que l'on pouvait sortir aux parents, à leur faire comprendre l'intérêt de la vaccination » (13)</p>

meilleure adhésion des parents à la vaccination	<p>« Il n'y a plus de vagues de contestation, enfin je ne vois pas de contestation dans les cabinets » (2)</p> <p>« Depuis cette obligation, on a moins de mises en doute comme ça systématique de la vaccination » (3)</p> <p>« La plupart je trouve qu'ils acceptent mieux » (3)</p> <p>« Lui qui était anti méningite hépatite B est en train de réfléchir pour faire vacciner ses autres enfants pour que ce soit comme son bébé » (6)</p> <p>« Maintenant je présente les vaccins: « dans la piqure il y aura tel ou tel vaccins » et la ensuite j'ai globalement zéro remarque » (11)</p> <p>« Pour les gens qui hésitaient ça permet de finir de les convaincre » (12)</p> <p>« c'est mieux accepté » (12)</p>
Craintes liées à la sanction	<p>« Il y a un médecin qui s'est fait condamné récemment pour ça, j'ai lu ça dans le quotidien du médecin. Il a été condamné sec, parce que il faut y pensé à ça, les mecs qui font des certificats de complaisance (...) et le gamin la fait quand même, et bien il y a une enquête qui est faite » (2)</p> <p>« Ça nous met nous aussi dans un devoir d'obligation de vacciner les patients car si on ne les vaccinent pas, ça peut se retourner contre nous aussi » (12)</p>
Aide à la vaccination	<p>« J'y suis plutôt favorable parce que c'était compliqué de négocier, j'étais fatiguée » (3)</p> <p>« Il y en a qui sont pour et qui ne se posent aucune question » (5)</p> <p>« J'en suis contente car avant il a fallu... On passait énormément de temps à justifier, à discuter sur l'intérêt des vaccinations » (6)</p> <p>« Je pensais que ça allait nous aider et ça nous aide » (10)</p> <p>« Cette mesure me l'a plutôt facilitée » (12)</p> <p>« Quand on leur rappelle que c'est une obligation ils suivent » (13)</p>
Soutien par les autorités de santé	<p>« Je n'ai pas l'impression d'être toute seule à défendre la vaccination » (3)</p> <p>« Pour nous c'est un argument de plus car il y a une pression sociale et on va dire légale » (10)</p> <p>« C'est quand même un appui supplémentaire » (10)</p> <p>« Les parents parlent beaucoup d'effets secondaires possibles mais si on se rend compte qu'il y a quelque chose, c'est l'état normalement qui devrait être responsable » (12)</p>
empathie envers les parents inquiets	<p>« Au moins ce sont des parents qui essaient de réfléchir, qui se posent des questions » (5)</p> <p>« J'essaie de me mettre à leur place, quelqu'un qui a hyper peur, il se sent obligé, acculé par la société à faire ce vaccin » (5)</p>

Renforcement de son implication	« On en discute toujours mais avec les plus grands, avec ceux qui sont nés avant le 1er janvier 2018. (...) Je passe plus de temps avec ceux là pour les convaincre de faire la méningite » (6) « Maintenant il faut que ce soit réglo » (8) « Pas du tout de complexe à vacciner et à proposer la vaccination » (11) « C'était plus facile pour moi de parler des vaccins obligatoires en disant que de toute façon on avait pas le choix » (12)
sentiment de meilleure efficacité vaccinale	« Le changement c'est qu'on vaccine plus bien évidemment » (7) « Ça facilite l'extension de la vaccination » (11)
Inquiétude liée à la survenue de maladie à prévention vaccinale	« L'Haemophilus ça circule et c'est responsable de méningite, je ne me vois pas, ne pas confirmer cette recommandation, ce n'est pas possible » « Il y a un risque haemophilus: je vaccine » (2)

Nous pouvons à présent dessiner la branche de l'arbre correspondant à l'axe 2

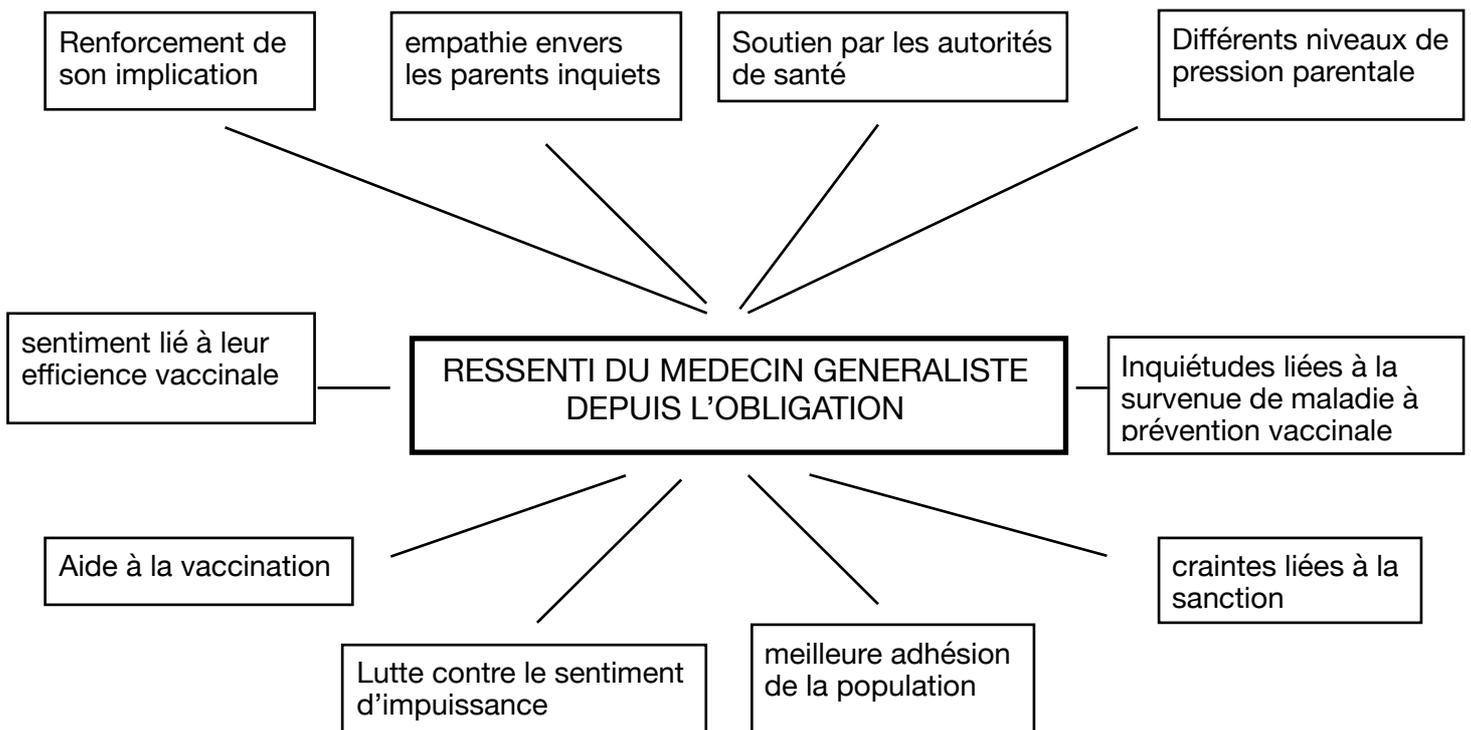


Figure 25

●Axe 3: Les expériences vécues en consultation depuis l'extension de l'obligation vaccinale

Thèmes	Verbatim
Faire face à des demandes illégales des parents	<p>« Elle ne voulait pas que ses enfants soient vaccinés et elle m'a demandé un faux, elle m'a demandé un faux! » (1)</p> <p>« Donc il arrive que des gens demandent des faux... et bien non » (1)</p>
Inquiétudes des parents liées aux effets indésirables potentiels des vaccins	<p>« On les intoxique... C'est pas bon pour leur santé, en fait ils ont toujours l'impression qu'on va les contaminer » (1)</p> <p>« L'argument déjà entendu c'est il ne faut pas vacciner parce que dans la famille il y a eu un cas de sclérose en plaques pour l'hépatite B (...) » (2)</p> <p>« Tu peux dire la sclérose en plaques, on ne pense pas qu'il y ait une hérédité, et c'est pas parce que l'oncle a fait une sclérose en plaques que c'est un terrain à risque particulier » (2)</p> <p>« Ce qui faisait le plus peur aux parents, ce sont tous les effets secondaires véhiculés par les médias (...) » (3)</p> <p>« Les parents avaient peur des effets secondaires potentielles qui sont, négligeables en quantité, par rapport aux bénéfiques » (3)</p> <p>« L'hépatite B je t'en ai parlé c'est à cause de tout ce qu'il s'est dit sur sclérose en plaques ou pas sclérose en plaques » (4)</p> <p>« J'ai des jeunes femmes avec la sclérose en plaques donc elles elles se basent sur cet antécédent là en disant « je ne vaccinerai pas mon enfant contre l'hépatite B » (4)</p> <p>« C'est surtout sur les éventuels effets secondaires que les parents sont inquiets » (5)</p> <p>« Les maladies auto-immunes possibles après... » (6)</p> <p>« Ils craignent que ça génèrent des maladies différées » (9)</p>
Faire face à l'agressivité des parents	<p>« Tu as beau dire mais ils disent: « vous n'en savez rien, vous n'êtes pas là quand ils fabriquent les vaccins! » » (1)</p>

<p>Stratégies des parents de soustraction à l'obligation</p>	<p>« <i>Donc pour moi, ils essaient de faire encore trainer les vaccinations</i> » (1)  « <i>J'ai la situation de deux petites soeurs qui sont entrées un petit peu plus tard à l'école</i> » (3)  « <i>La maman a dit qu'elle allait faire l'école à la maison, l'évitement allait jusque là</i> » (3)  « <i>elle me dit qu'elle a trouvé une nourrice à qui ça ne posait pas de problème</i> » (4)  « <i>Elle a créé une structure avec sa propre mère, donc elle sont toutes les deux agréées (...) elle a sa fille qui n'est pas vaccinée (...) et bien du coup c'est elle qui la garde, elle est dans cette structure là</i> » (4)  « <i>Des mamans qui sont à la maison et qui ne mettent pas leur bébé en crèche et qui diffèrent les vaccination</i> » (6)  « <i>Il y en a pour qui je peux avoir fait plusieurs fois des ordonnances, ils la perdent, ils ont oublié...</i> » (8)  « <i>C'est elle qui a marqué qu'elle avait fait l'injection et qui a signé</i> » (8)  « <i>Il y a des parents qui sont en train de s'organiser pour créer des écoles</i> » (9)  « <i>(...) Des parents qui me faisaient croire que l'enfant était allergique</i> » (10)  « <i>Ils voulaient repousser la vaccination à ses 6 ou ses 7 mois, et débiter la vaccination plus tard, pour des raisons de... d'allergie, c'est ce qu'ils invoquaient</i> »  « <i>ils vont dire: « il était malade, il était encore malade »</i> » (13)</p>
<p>Orientation vers les médecines traditionnelles</p>	<p>« <i>Pour eux, acupuncteur c'est une médecine traditionnelle donc ils ont confiance en l'acupuncteur...</i> » (1)  « <i>Comme je suis pour la nature, ils croient que je suis contre les vaccins</i> » (1)  « <i>On a besoin de savoir si vous pouvez nous proposer des choses complémentaires pour faire passer la chose</i> » (9)  <i>Il y a des remèdes qui marchent assez bien: du Thuya en même temps que la vaccination par exemple peut éviter des poussées d'eczéma</i> » (9)  « <i>On fera ça avec une préparation adaptée à l'enfant</i> » (9)</p>

<p>Confusion des parents liée à la diversité des sources d'information et à la médiatisation</p>	<p>« Ils arrivent tous avec leurs articles (...); ils ont compris tout et leur inverse » (1)  « Je pense que c'était des études biaisées » (6)  « On était dans des discussions qui reposaient beaucoup sur des contre vérités » (7)  « Il y en a beaucoup parce que les parents, suite à la loi, n'avaient pas compris l'histoire des onze vaccins, donc ils venaient tous alors qu'ils étaient déjà vaccinés » (10)  « C'est surtout les médias qui ont très mal expliqué la chose c'est à dire que les médias ils n'ont rien compris (...) » (10)  « Bien souvent sur internet, par forcément des sources très fiables » (12)  « Un problème d'information du patient qui pensait que c'était des nouveaux vaccins contre des nouvelles maladies dont ils n'avaient pas connaissance » (13)</p>
<p>Faire face aux arguments techniques des patients</p>	<p>« si ils m'amènent un pavé du professeur machin qui est dissident mais qui a une bibliographie épaisse comme ça, je ne vais pas leur dire « non non, c'est de la foutaise », je ne peux pas leur dire! » (2)  « Je n'étais pas forcément très efficace sur des arguments techniques » (3)  « Les personnes réticentes à la vaccination, eux, ils ont ces arguments là, techniques à nous opposer » (3)</p>
<p>Réticences des patients liées à l'âge de réalisation et au nombre de vaccins</p>	<p>« Ca fait un vaccin de plus... vraiment on a pas envie de le faire » (2)  « Le tir groupé ça les embête un peu » (4)  « En tout cas qu'elle ne les ferait pas aux âges des recommandations officielles » (4)  « l'argument c'est pareil c'est: « pas maintenant c'est trop vite, après un an » » (4)  « Elles pensent que vacciner un bébé c'est trop tôt » (6)  « Ils disent que c'est trop tôt pour un nourrisson d'avoir six vaccins dans une pique » (11)  « Ils sont nés prématurés, ils sont allés un peu en néant, elle est venue me voir en disant: « oh ils sont un peu petits quand même pour faire les vaccins » et je lui ai dit: « mais on a pas le choix » (12)</p>
<p>Négligence des parents</p>	<p>« Je pense que les autres c'était surtout de la négligence. Il y en a qui ont de gros retards de vaccination mais il s'agit plus de la négligence. » (6)  « C'est parce qu'ils sont mal ou peu suivis sur le plan médicale, ils sont rarement bien vaccinés. C'est plus pour des problèmes de négligence » (10)</p>

Inquiétudes du patient liées aux composants des vaccins	<p>« Des aprioris, l'aluminium aussi... Ça je l'entends souvent: les excipients » (6)</p> <p>« C'est classiquement, par rapport aux métaux lourds qui peuvent s'y trouver, l'aluminium, le mercure notamment » (8)</p> <p>« C'est par rapport aux composants, aux stabilisants qui sont dedans » (8)</p> <p>« Globalement les gens ils ont peur de l'aluminium dans les vaccins » (11)</p>
Méthodes d'accompagnement à la vaccination du patient	<p>« Ils viennent avec leur argile verte et puis un pansement spécial. des que je fais les vaccins tout de suite ils mettent l'argile verte après. Je les laisse faire parce que c'est très important pour eux » (11)</p> <p>« J'ai eu une autre famille aussi ils donnent de l'homéopathie après le vaccin, juste après le vaccin » (11)</p>

Nous dessinons à présent la branche de l'arbre correspondant à l'axe 3.

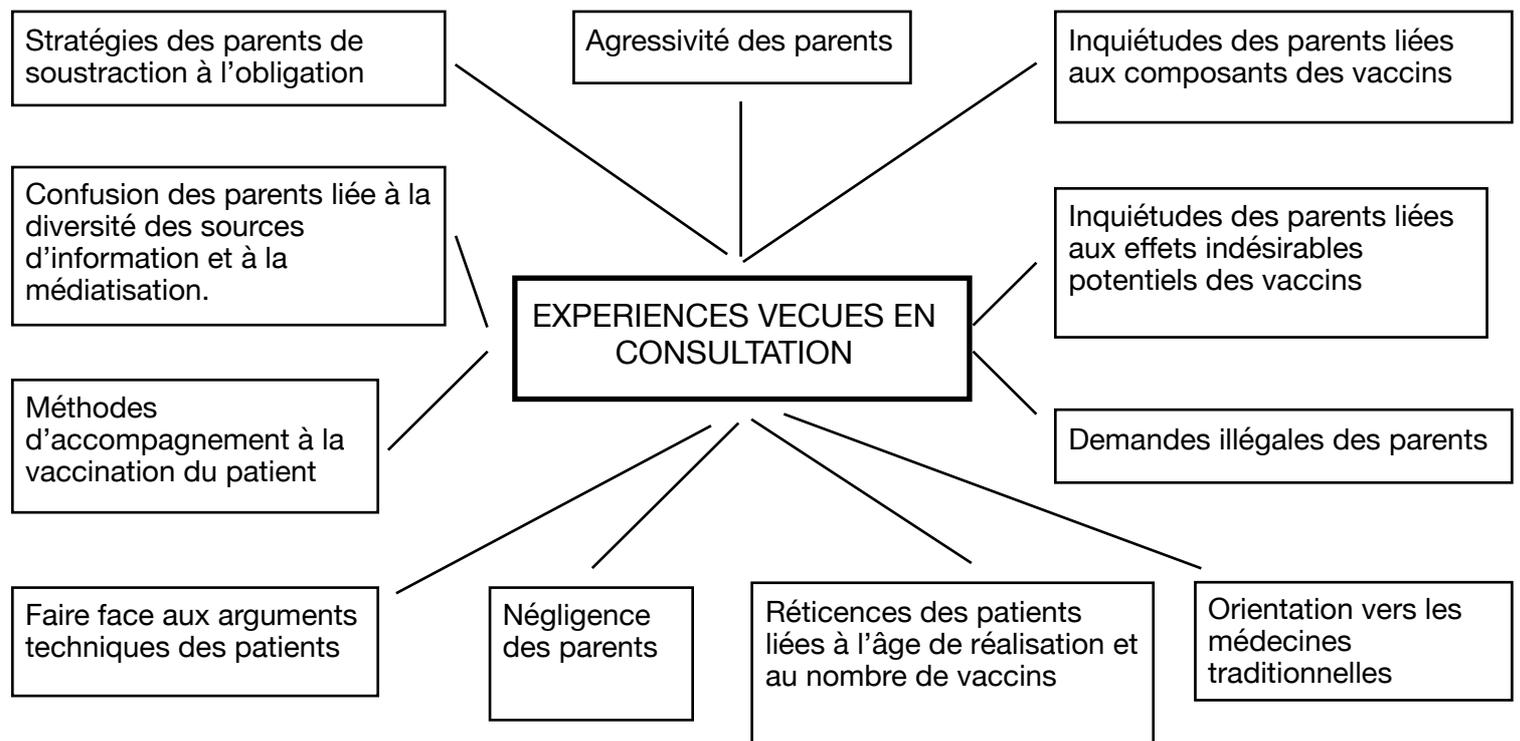


Figure 26

● Axe 4: La pratique du médecin généraliste en consultation depuis l'extension de l'obligation vaccinale

Thèmes	Verbatim
stratégies du médecin devant un refus de vaccination	<p>« J'ai vanté les mérites des vaccins, que cela empêchait les maladies de survenir... » (1)</p> <p>« On a beau argumenter au niveau des enfants qui meurent parce qu'ils ne sont pas vaccinés » (1)</p> <p>« Je leur donnais les argumentaires qu'on nous avait donnés » (1)</p> <p>« je marque refus de le faire sur le carnet de santé » (2)</p> <p>« J'explique à quoi ça sert, quel est le danger si ils ne le font pas » (2)</p> <p>« Moi à chaque fois je leur renvoie ça, la balance bénéfiques/risques de la vaccination » (3)</p> <p>« Quand vraiment j'essuie un refus, c'est noté dans le carnet de santé où dans mon logiciel » (4)</p> <p>« J'espère que justement, ayant été dans l'ouverture, quand ils auront d'autres enfants ils feront la vaccination et peut être même qu'ils vaccineront leur grands » (5)</p> <p>« Ce que je fais c'est que je note sur le carnet de santé qu'on en a parlé mais que les parents refusent » (8)</p> <p>« Un temps pour réfléchir, un temps pour échanger et répondre à toutes les questions et puis aussi d'adapter, le fait de faire un peu du « sur mesure » ça apaise ». (9)</p> <p>« Ce qui peut nous aider c'est le service de vaccination du CHU (...) J'ai pu facilement envoyer un mail et les patients ont pu se voir proposer un rendez vous de vaccination facilement » (12)</p> <p>« je l'écris au crayon de papier: « vaccinations refusées » sur le carnet de santé mais il faut peut être que je l'écrive dans le dossier médical » (12)</p>
Simplification de la consultation	<p>« Par le fait que c'est obligatoire et bien ça suit la route, pour eux c'est encore mieux car ils n'ont pas de questions à se poser » (1)</p> <p>« Ça nous facilite plutôt la vie » (3)</p> <p>« Moi ça me facilite la tâche » (6)</p> <p>« Maintenant c'est plus facile » (6)</p> <p>« Je trouve que ça simplifie un peu nos pratiques » (7)</p> <p>« Maintenant c'est peut être un peu plus simple » (8)</p> <p>« Ça facilite les choses dans le débat » (10)</p> <p>« Ça simplifie les choses des parents » (10)</p> <p>« Il y a moins besoin d'expliquer aux gens généralement, ça facilite notre travail » (11)</p>

Réassurance des parents	<p>« Les gens craignaient que l'on fasse des injections et des vaccins supplémentaires pour les nourrissons, mais je leur ai dit que nous cabinet continuait à appliquer les mêmes consignes qu'auparavant, il n'y en avait pas plus, pas moins » (2)</p> <p>« Le fait de leur avoir répondu comme ça: « moi je n'ai pas peur de la vaccination » et bien ça aide les gens, ils se disent: « si mon médecin il me dit ça... » » (5)</p> <p>« En général de pouvoir d'abord apaiser, ça passe, et il y a une sorte de confiance qui s'installe » (9)</p> <p>On a un rôle pédagogique pour leur expliquer que c'était déjà le calendrier qui existait depuis plusieurs années » (13)</p>
proportionnalisation de l'information délivrée	<p>« Si ils ne disent rien, je respecte le protocole. Mais à partir du moment où ils se posent des questions, je sors les documentations que j'ai et je leur réponds » (2)</p> <p>« Si ils me demandent à quoi ça sert, ce que c'est comme maladie et bien je leur explique maladie par maladie » (2)</p> <p>« Je prends moins de temps dans la discussion (...) Avant je prenais le temps de tout bien expliquer » (5)</p>
Lien avec les collectivités	<p>au sujet de situations en lien avec l'école ou les collectivités: « non, jamais » (2)</p> <p>« dans le carnet c'était mis: refus de vaccination, c'était mis clairement, il n'y avait pas de vaccin! Et bien les enfants ont quand même été acceptés à l'école » (2)</p> <p>« Je n'ai pas été contacté jusque là » (2)</p> <p>« Cela a quand même du poser problème, mais on ne m'a jamais questionné la dessus » (3)</p> <p>« Je n'en ai pas eu encore » (4)</p> <p>« Personnellement, en tant que médecin, je n'y ai pas été confrontée » (5)</p> <p>« Depuis 2018 je n'ai pas eu de souci. Parce que je n'ai pas eu le cas (...) Ils étaient informés les gens donc ils ont du anticiper je pense » (6)</p> <p>« Jamais de problématique autour de l'école » (7)</p> <p>« A chaque fois je regarde mais jusque là ils n'étaient pas embêtés pour ça » (8)</p> <p>« Je n'ai pas été contacté ni par le système scolaire, ni par les parents » (8)</p> <p>« Des parents qui venaient en consultation parce qu'ils se rendaient compte que suite à la loi ou suite à des retours d'école que leurs enfants n'étaient pas encore vaccinés comme il fallait » (10)</p> <p>« Les enfants ne peuvent pas être accueillis en collectivité si ils n'ont pas maintenant, enfin ceux nés après le 1er janvier 2018, suivis le calendrier vaccinal » (12)</p>

<p>Prise de distance vis à vis de l'obligation</p>	<p>« L'obligation je n'y pense même pas. Et c'est ce qui fait que je suis convaincu de mon propos » (2)  « Moi ma plaidoirie elle n'est pas parce que c'est obligatoire » (2)  « Je ne dis pas que j'assume l'obligation vaccinale » (4)  « Les gens ont bien compris que de toute façon c'était des politiques de santé publique qui nous dépassent » (7)  « Ils savent bien que nous la dedans on y peut rien » (7)  « Ils ont bien compris que c'était le gouvernement qui avait pris cette décision là » (7)  « C'est une décision qui n'émane pas de nous, donc on est tenus nous de respecter ça et d'appliquer ça » (8)  « ils m'associent d'avantage au questionnement, on non pas comme si j'étais un représentant du gouvernement qui a décidé » (9)  « Je ne me suis pas positionné comme garant de la loi en disant: « c'est obligatoire » (...) »  « J'étais vraiment simplement le... plutôt le conseiller » (10)</p>
<p>Gain de temps</p>	<p>« On a moins de discussion et de débat avec les nouveaux parents » (3)  « Je tiens à dire aussi que depuis l'obligation, je passe beaucoup moins de temps » (5)  « On passe moins de temps à débattre » (7)  « Ça permet de discuter d'autre chose » (7)  « J'ai vraiment eu l'impression que j'avais besoin de moins expliquer, de moins parler de vaccination, c'est ce que j'ai ressenti dans ma pratique » (11)</p>
<p>Modification de la charge de travail</p>	<p>« Ça permet de me libérer un petit peu je trouve » (3)  « Je trouve que je me bats moins » (3)  « Dans la relation moi je trouve que ça m'a allégée » (3)  « Je dépense moins d'énergie à expliquer maintenant qu'avant. Beaucoup moins » (6)  « Ça fait plus de consultations, ça rallonge la durée des consultations et il y en a plus aussi » (8)</p>
<p>Meilleur suivi des recommandations</p>	<p>« ça clarifie les choses » (3)  « là au moins c'est établi, c'est avéré et il n'y a pas que moi qui le dit » (3)  « au départ, je ne le faisais pas (...) Je le fais à 5 et 12 mois, je suis une bonne élève » (6)  « Depuis le 1er janvier 2018 moi je n'ai eu aucun problème » (7)  « Il y en a pour qui ça a permis de rediscuter, de les amener à faire des vaccins qu'ils n'auraient peut être pas fait avant autrement » (8)  « Je vaccine quasiment tous mes patients selon les recommandations » (10)  « De toute façon les vaccins sont obligatoires, donc du coup je les fais » (12)  « Ça permet de le faire, et ça permet de leur ré expliquer quand même » (13)</p>

Renforcement des connaissances du médecin	« Sur le plan scientifique, c'est difficile d'avoir des arguments contre, globalement c'est plutôt évident que sur les vaccins concernés il y a plus de bénéfiques que de risques » (7)
Rationalisation de la consultation	« On était beaucoup dans la négociation de dire: « ok vous ne voulez pas du vaccin contre l'hépatite B mais il faut au moins faire le ROR, au moins faire ceux là » et du coup ça devenait un petit peu aberrant » (7) « Là on vient sur quelque chose de plus rationnel » (7) « Je pense que les parents ils ont pas à faire le calendrier vaccinal à leur sauce (...) échelonner les vaccinations on peut pas faire selon (...) » (11) « (...) « ça fait un peu trop, je préfère attendre pour faire l'injection suivante » Ça ne paraît pas rationnel, selon mon point de vue » (11)

Nous dessinons maintenant la branche de l'arbre correspondant à l'axe 4.

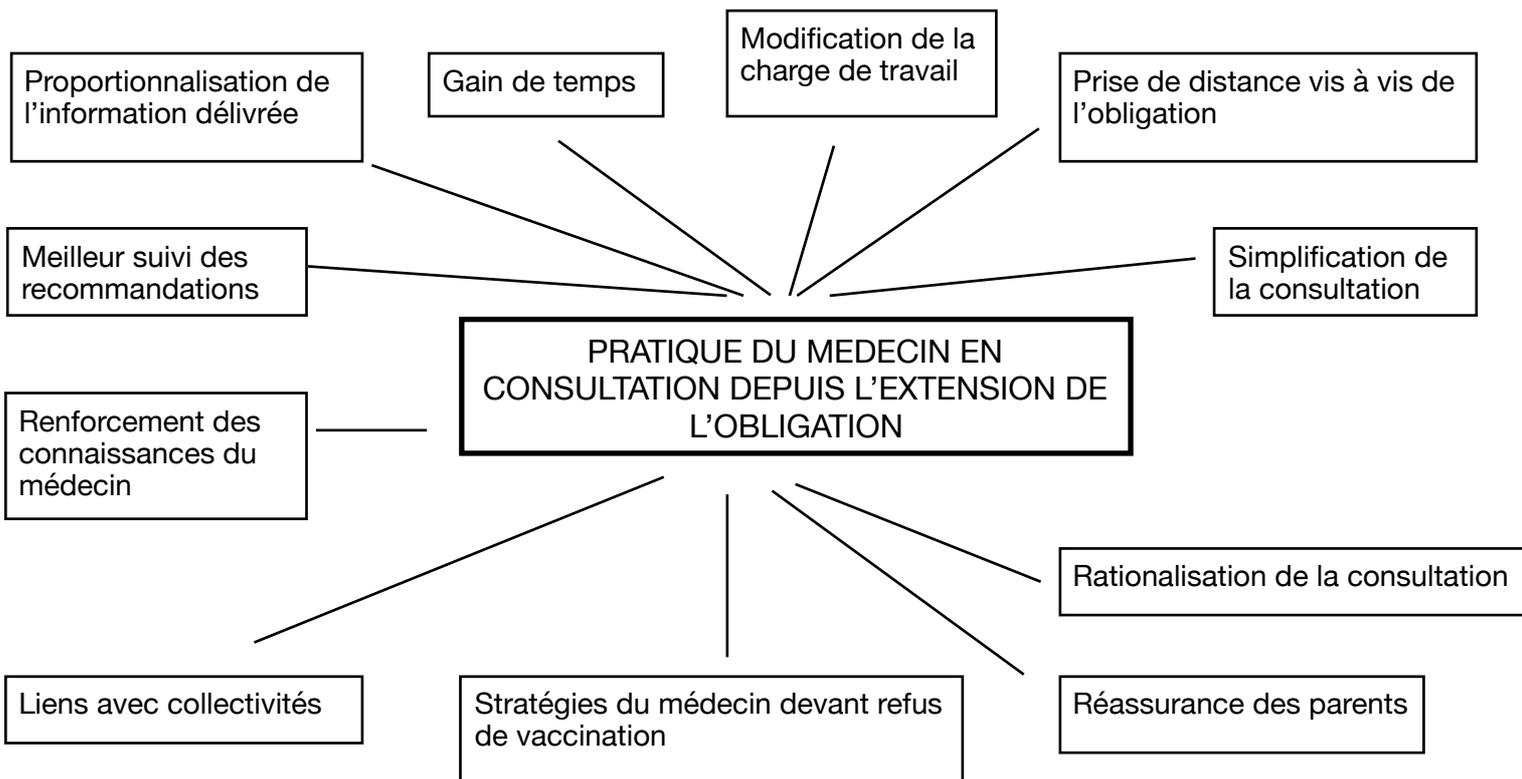


Figure 27

● Axe 5: Les réticences persistantes du médecin généraliste à la vaccination depuis l'extension de l'obligation chez les nourrissons

Thèmes	Verbatim
Doute sur bénéfice individuel de certains vaccins	<p>« Je ne comprenais pas pourquoi on le faisait aux bébés, car ils n'avaient pas de risque » (1)</p> <p>« On se dit, ce n'est pas pour une question de risque, c'est pour une question que tout soit fait le plus tôt possible, question de commodité, mais pas pour des raisons d'efficacité vaccinale » (2)</p> <p>« Il faut que la vaccination apporte un plus, et ça je n'en suis pas toujours persuadé » (9)</p> <p>« Ce sont surtout des vaccins à visée protection sociale » (9)</p>
Manque d'informations transmises au médecin par les autorités de santé	<p>« Parce que nous, aux médecins, on ne nous a pas expliqué pourquoi d'un seul coup (...) » (1)</p> <p>« On ne nous avait pas donné d'explications et ce n'était pas logique » (1)</p> <p>« J'ai beau réfléchir et relire des trucs mais je n'arrive pas à me mettre d'accord sur le neisvac » (5)</p>
Souhait de conserver une approche centrée-patient	<p>« ce n'est pas parce qu'ils courent un risque, c'est pour être débarrassé du problème » (2)</p> <p>« Est ce qu'il est utile ce vaccin, est ce qu'il court un risque? je leur répond: « non, il n'y a pas de risque à ne pas vacciner contre l'hépatite B maintenant » (2)</p> <p>« L'approche homéopathie m'intéresse car c'est du sur mesure, on tient compte du terrain, de la particularité de chacun » (9)</p> <p>« C'est très important dans ma pratique d'avoir une relation partagée, c'est à dire adulte-adulte » (9)</p> <p>« Il est participant de sa protection, de sa prévention et de sa guérison » (9)</p>
Evolution fréquente du calendrier vaccinal	<p>« il y a quand même un élément qui fait que nous médecins, on a du mal à adhérer à ces programmes, c'est que les programmes ont changé je ne sais combien de fois depuis des années »</p> <p>« j'ai pu avoir l'impression que la liste s'allongeait tous les 5 ans » (2)</p> <p>« J'ai du mal à retenir le tableau par coeur car il a changé je ne sais combien de fois » (2)</p> <p>« La seule chose qui me gêne ce sont les changements de calendrier vaccinaux » (4)</p>

Réserves liées aux expériences passées	<p>« il y a une certaine réserve quand même quand aux produites, aux nouveautés, (...) aux recommandations qu'on nous propose et qui évolue régulièrement ». (2)</p> <p>« Une réticence donc un petit peu de latence pour les appliquer, surtout que l'on voit quand même de temps en temps des complications » (2)</p> <p>« Il a quand même été retiré du marché à un moment donné, et les gouvernants nous ont laissés nous, dans la merde, les généralistes nous débrouiller avec la vaccination hépatite B » (2)</p> <p>« Même le tétanos ça a changé aussi » maintenant on est protégés beaucoup plus longtemps, donc on se dit que ça ne servait à rien avant, on le refaisait tous les 5 ans » (9)</p>
Inquiétudes liées aux effets indésirables potentiels des vaccins	<p>« On sait qu'il peut y avoir des complications et que l'on espère ne pas avoir dans son cabinet » (2)</p> <p>« J'ai toujours peur que ça m'arrive, qu'il y ait un des fameux effets secondaires très rare et très grave qui se produise » (3)</p> <p>« On n'est pas en mesure de dire qu'il n'y a aucune conséquence de la vaccination sur l'organisme » (6)</p> <p>« Avec effectivement peut être des maladies auto immunes à la clé pour certains » (9)</p>
Craintes liées au lobbying	<p>« c'est certainement une évolution de l'épidémiologie mais qui interroge toujours le médecin sur qui promeut ce vaccin (...) » (2)</p> <p>« est-ce vraiment pour des raisons épidémiologiques? » (2)</p> <p>« Est ce qu'il n'y a pas de lobbying pharmaceutique derrière? » (2)</p>
Difficultés liées à la diversité des informations et à la hiérarchisation des niveaux de preuve	<p>« nous les médecins généralistes, on ne peut pas vérifier toutes les études, on ne peut pas (...) » (2)</p> <p>« On est pas en mesure d'analyser les études qu'il va nous produire, que l'on va avoir dans la documentation (...) » (2)</p> <p>« Est ce que les statistiques sont bien irréfutables? » (2)</p> <p>« Ce sont des consultations difficiles lorsque ça a été mis en exergue par d'autres médecins » (2)</p> <p>« C'est difficile aussi, nous on espère que nos sources sont fiables mais on est pas sur à 100% non plus. » (12)</p> <p>« Je ne connais pas forcément les études sur lesquelles ils s'appuient (...) » (12)</p>
liées à la composition des vaccins	<p>« C'est le vaccin, mais c'est aussi tout ce qui va avec, l'aluminium... » (4)</p>
Représentations des maladies par le médecin	<p>« Voilà moi je me disais que le 12 mois suffisait, je ne sais pas si il y a beaucoup d'exposition... » (6)</p> <p>« Il y a des maladies notamment: rougeole, oreillons, rubéole qui étaient des maladies bénignes, acceptables » (9)</p>

souhait d'impartialité du médecin	« Je ne sais pas si c'est vraiment (...) C'est certainement justifié, mais moi je n'ai pas les compétences pour savoir si ça l'est ou pas » (6) « On est obligé d'accepter pour des histoires de commerce » (8)
absence d'adaptabilité du calendrier au nourrisson	« (...) Je vois moins l'intérêt entre guillemet, pour ceux qui sont en grande collectivités ou les petits fragiles ça se conçoit bien, pour les autres moi je vois moins l'intérêt du PREVENAR » (8) « Je ciblais en fin de compte » (8) « Ça ne tient pas compte non plus du caractère particulier de l'enfant » (9) « Pour d'autres il faut mieux attendre qu'ils aient acquis une certaine maturité » (9) « Je suis plus à faire du sur mesure » (9)

Nous dessinons à présent la branche de l'arbre correspondant à l'axe 5.

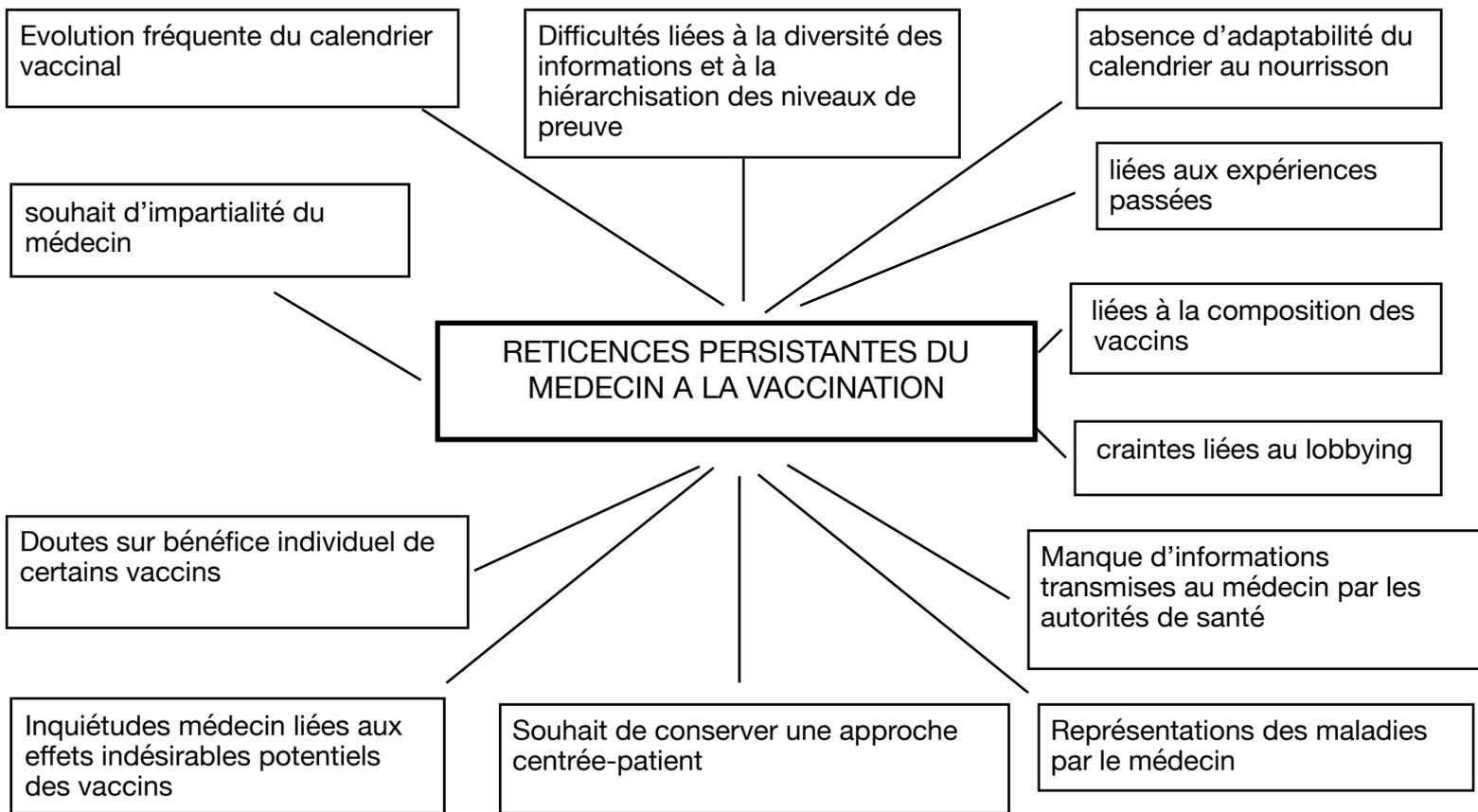


Figure 28

●Axe 6: La relation médecin-patient et le partage de la décision médicale depuis l'extension de l'obligation

Thèmes	Verbatim
Réflexion des patients	<p>« elle m'a dit: « je vais réfléchir » » (1)            « Le mieux c'est quand ils disent: « je vais réfléchir » c'est qu'ils ont été un peu ébranlés (...) Ils sont presque convaincus car ils disent: « je vous rappelle pour prendre un rendez vous » (1)            « Je leur donne de la lecture, je leur dis: « voilà ce que les autorités scientifiques proposent, c'est pas internet » (...) et après je les revois » (3)            « ce que ça enlève, et bien c'est que les gens réfléchissent moins » (5)            « Je leur ai laissé des temps de réflexion » (6)            « Les parents ne se posent plus de question » (7)            « Je leur laisse un temps de réflexion » (10)            « Ça permet d'en reparler aux parents d'enfants plus âgés pour peut être les convaincre » (12)</p>
Délivrance d'une information basée sur les preuves	<p>« J'ai vraiment suivi les séminaires, j'ai apporté des choses, ils prennent les feuilles... » (1)            « je vais sortir un bouquin, comme ça je vais chercher une référence » (2)            « Si on apporte des preuves scientifiques établies comme prescrire, (...), il y a quand même beaucoup de publications qui ne sont pas orientées » (3)            « Parfois il y a des sources un petit peu bizarroïdes des réseaux » (9)</p>
Atteinte à l'autonomie du patient	<p>« Elle était contre les vaccins donc elle voulait mon avis... et puis elle m'a dit: « bon et bien puisque je n'ai pas le choix on va le faire mais QUE les vaccins obligatoires » » (1)            « Arrêtez de discuter, de toute façon, j'ai pas le choix mais je suis pas d'accord mais vous allez le faire quand même » (1)            « Ces patients la le prennent pour un autoritarisme » (1)            « Avec l'obligation, j'ai le sentiment qu'il n'y a plus de liberté » (4)            « J'entends leurs revendications de dire « cela veut dire qu'on a plus le choix? » et là je leur dis « et bien oui » (4)            « On est face à un mur où de toute façon et bien tu n'as pas le choix, c'est comme ça » (4)            « Maintenant les parents disent: « ba maintenant de toute façon je n'ai plus le choix » (6)            « Il n'y a plus vraiment de choix partagé, là c'est un choix imposé » (7)            « Avant il n'y avait pas l'obligation donc je suivais la décision des parents » (13)</p>

<p>Retentissement sur la communication avec les parents</p>	<p>« Il n'y a pas beaucoup d'échanges vraiment possibles » (1)  « Au final quand il n'y avait pas cette obligation, je trouve qu'on en parlait plus facilement » (4)  « J'ai le sentiment qu'on échange moins. On échange moins en fait » (6)  « Ça n'a pas vraiment permis d'ouvrir du dialogue, ça élude totalement le dialogue, c'est à dire que ça induit un biais qui court circuiter totalement le dialogue » (7)  « il n'y a plus vraiment de discussion » (7)  « J'ai moins de questions des parents depuis que c'est obligatoire (...) Finalement ils m'en parlent moins » (11)</p>
<p>Bienveillance du médecin</p>	<p>« Je me dis de toute façon, au moins, l'enfant est protégé donc voilà » (1)  « Ça fait ça en moins que les enfants ne font pas » (1)  « Voilà ce que je vous propose, qu'est ce que vous en pensez? Est ce que ça vous parle? Je n'ai jamais prescrit quelque chose sans expliquer » (9)  « On restait dans la bienveillance du médecin » (9)  « Je trouve ça toujours intéressant quand les gens se reposent la question sur les vaccins ou sur autre chose » (10)</p>
<p>Volonté de préserver la relation future</p>	<p>« Je pense que ça met en difficulté pour les relations futures quand l'enfant sera malade, parce qu'on l'a contrainte et forcée » (1)  « Ce terme d'obligation moi me gêne, je sais qu'il gêne des patients et du coup moi, pour garder le lien et pour être sur de revoir les enfants, j'essaie de ne pas... j'évite de me braquer » (4)  « Je laisse la porte ouverte » (4)  « Ce qui est intéressant quand on est généraliste, quand on fait le suivi, c'est que même si on ne peut pas les convaincre quand ils ont un ou deux ans, parfois ça vient un peu plus tard » (12)</p>
<p>approfondissement des connaissances des patients</p>	<p>« j'explique ce que c'est la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite » (2)  « C'est un sujet sur lequel la lumière a été mise sur les accidents, les dangers... » (2)  « Je pense notamment à un couple qui avait lu je ne sais plus quelle revue, mais en tout cas ils avaient quand même réfléchi au sujet » (6)  « C'est très important pour moi de m'assurer que le patient ait bien compris » (9)  « L'objectif c'était justement de leur apporter entre guillemets des arguments plutôt scientifiques sur le vaccin et combattre leurs idées pré conçues souvent fausses » (10)</p>

<p>Confiance du patient envers le médecin</p>	<p>« en fait selon eux, on leur raconte n'importe quoi » (1)  « Ils se méfient de la société, des médecins » (1)  « Le médecin (...) est celui qui l'a contrainte et forcée et par conséquent, il y aura moins de confiance » (1)  « Les patients ils nous font confiance quand même assez, ils nous font assez confiance quand même » (2)  « Comme je suis en confiance avec ça, eux aussi sont en confiance avec ça. Ce qui est important pour eux et moi aussi c'est ça qui compte, c'est d'être en confiance sur ce qu'on fait à leur enfant » (5)  « On a lu ça, est ce que c'est vrai? qu'est ce que vous en pensez? » (9)  « Il y a une sorte de confiance qui s'installe » (9)</p>
<p>Responsabilité du médecin généraliste auprès du patient</p>	<p>« Ils nous demandent: « qu'est ce que vous en pensez docteur? » » (2)  « Il faut qu'on garde un peu de distance, c'est à dire qu'on ne sait pas tout et oui peut être qu'il y a des risques que l'on ne connaît pas » (3)  « On est en première ligne, mais en même temps, ça fait partie du rôle du médecin généraliste » (4)  « Pour moi c'est une nuisance pour l'enfant. Et comme je suis le médecin, je ne suis pas les parents mais je suis le médecin quand même donc je me sens un peu responsable » (5)  « C'est clair qu'il y en a dedans donc je ne vais pas leur dire qu'il n'y en a pas. Je ne vais pas mentir » (8)  « Quelque part c'est nous en première ligne, obligatoirement (8)</p>
<p>Le vécu émotionnel du patient</p>	<p>« Cette peur là a pris tellement de place, qu'ils ne se voient pas prendre la décision pour leur enfant de ce risque là » (3)  « Malgré une information donnée, il y a des personnes qui sont vraiment campées sur leurs positions (...) ils sont pas fous les gens mais pour eux c'est vraiment... ils ont très très peur de la vaccination » (5)  « Quasiment toujours c'est un vécu émotionnel uniquement (...) Ce sont des histoires de vie basées souvent sur des erreurs, le vaccin n'avait pas de lien, et du coup la part émotionnel est forte et c'est compliqué » (10)  « C'était par rapport à des histoires familiales de réactions allergiques aux vaccins, c'est pour ça qu'il était réticent » (13)</p>

<p>Perte de l'approche centrée-patient</p>	<p>« On aimerait bien que tout le monde puisse choisir de façon éclairée, mais dans ce domaine là, on s'est aperçu que ça mettait en péri la santé de la collectivité » (3)</p> <p>« J'avoue que des fois ça peut se passer comme ça: « alors c'est obligatoire, ça ne vous pose pas de problème? » et voilà, alors qu'avant je posais la question vraiment: « Quelles sont vos interrogations? », comment ça va se passer... » (5)</p> <p>« ils me disent aussi les gens: « de toute façon c'est obligatoire » bon ok, mais c'est vrai que je leur explique moins » (5)</p> <p>« Avant il fallait vraiment discuter de l'intérêt de l'hépatite B, discuter de l'intérêt de la méningite » (6)</p> <p>« Pour les gens c'était un petit peu à la carte, ils choisissaient les vaccins qu'ils voulaient » (7)</p> <p>« Des fois je sens des parents... mais ce n'est pas si souvent que ça car du coup en en parle même plus » (7)</p> <p>« La discussion n'est pas partagée et n'a pas lieu de l'être » (11)</p>
<p>Recherche d'une alliance thérapeutique du médecin</p>	<p>« Je n'ai pas l'impression qu'on agisse contre leur gré » (3)</p> <p>« C'est toujours en lien avec les parents, on n'impose rien » (3)</p> <p>« On préfère toujours expliquer au patient » (7)</p> <p>« C'est surtout important d'informer car pour certains il y a une hantise (...) alors parfois il y a vraiment un temps d'apprivoisement » (9)</p> <p>« C'est important qu'il y ait ce lien je pense de... c'est une communication équilibrée » (9)</p> <p>« Je suis beaucoup dans la discussion et je les invite à m'en reparler » (10)</p>
<p>Croyances des patients sur les maladies à prévention vaccinale</p>	<p>« Il y en a quelques uns qui refusent le ROR et et les arguments ça va plus être: « mais enfin ce sont des maladies bénignes » (4)</p>
<p>Paternalisation de la relation</p>	<p>« Il y a quand même pas mal de gens qui me disent: « mais c'est vous le docteur, c'est vous qui décidez » « mais c'est vous qui savez » » (5)</p> <p>« Il y a moins d'échanges, c'est plus imposé. » (6)</p> <p>« C'est à dire que c'est un peu une décision du médecin » (11)</p>

Nous dessinons à présent la dernière branche de l'arbre correspondant à l'axe 6.

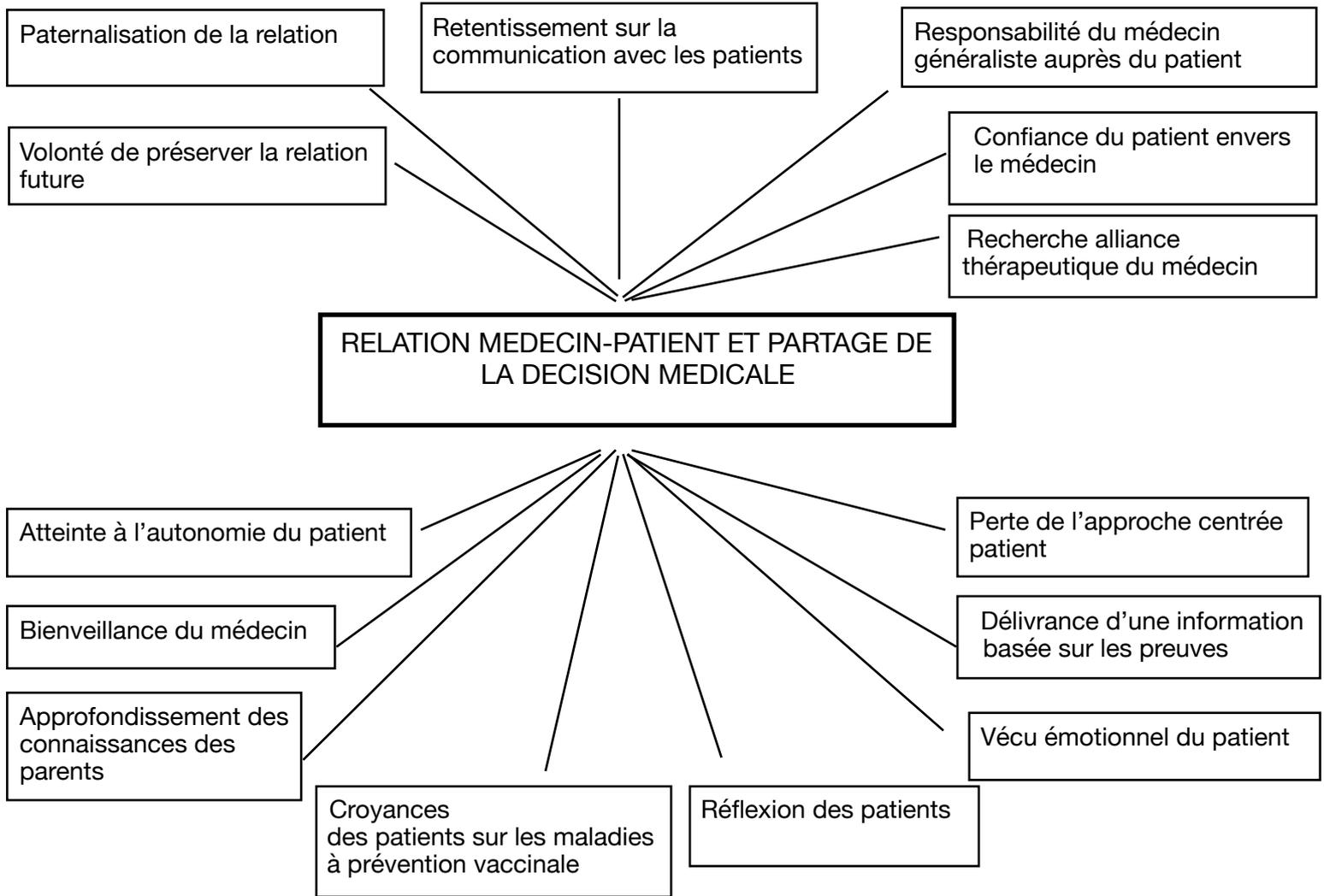
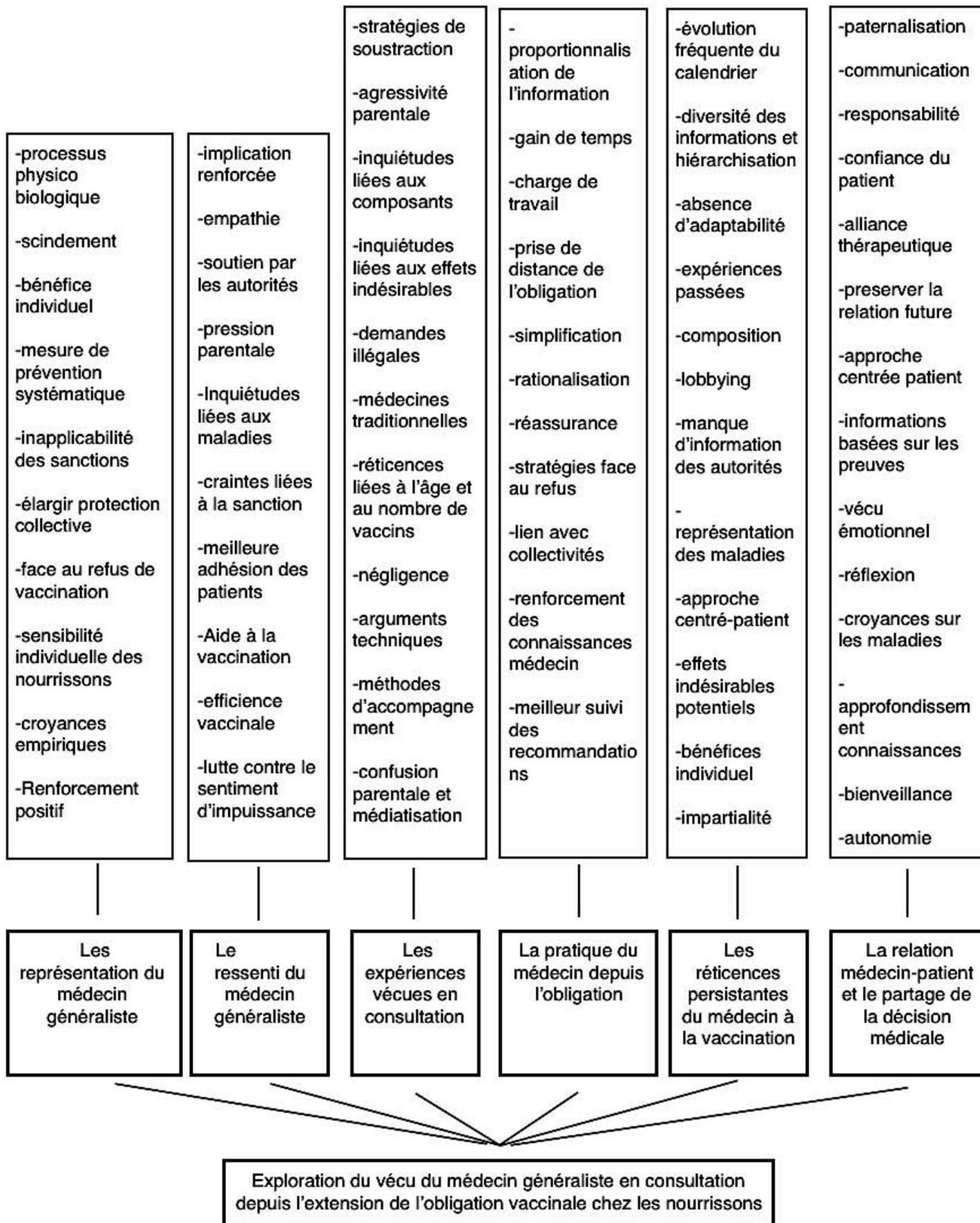


Figure 29

#### D) Construction de l'arbre thématique:

Nous pouvons maintenant articuler les six axes constitués au sein d'un arbre thématique permettant ainsi une mise en perspective des différents thèmes (45).

L'arbre thématique devient un outil de lecture qui nous aide à appréhender les différentes dimensions du vécu du médecin généraliste en consultation depuis l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons.



## **IV/ Discussion:**

### **A) Les limites de l'étude:**

#### **1) Biais liés à l'enquêteur:**

Etant moi-même l'enquêteur, il s'agissait de ma première expérience dans la réalisation d'une étude scientifique. Or, concevoir, conduire et interpréter des entretiens semi-directifs nécessite des compétences spécifiques.

Un interviewer plus aguerri aurait possiblement obtenu des entretiens plus productifs et des résultats plus riches.

Mon propre statut de médecin me conférait une proximité sociale vis à vis des informateurs cela a pu avoir un double impact.

La méthode de recrutement par mon réseau de professionnels de santé a également pu accentuer ce phénomène en permettant de ne pas me présenter à huit des treize médecins interrogés comme un parfait inconnu. C'est d'ailleurs remarquable par le fait que dans bon nombre d'entretiens, le tutoiement est employé de la part des médecins.

Ainsi, de par cette proximité sociale, le vocabulaire est le même et les références sont communes : la personne interrogée se sent comprise, ce qui l'incite à exposer ses convictions.

A contrario, de par mon statut de médecin, nous pouvons penser qu'il est possible que certains participants se soient retenus, de manière consciente ou non, d'évoquer certaines situations délicates ou de ne pas exprimer clairement leur point de vue, de peur d'être jugés. Nous avons tenté de limiter ce biais en assurant aux médecins dès le début de l'entretien, l'anonymisation des données et la destruction des enregistrements vocaux à la fin de l'étude.

#### **2) Biais de recueil:**

L'étude a été faite à partir d'entretiens semi-dirigés, guidés par des questions relativement ouvertes, les médecins interrogés n'ont souvent bénéficié que d'un court délai de réflexion pour exprimer leur point de vue et se rappeler de situations concrètes, conditions pouvant favoriser l'omission de certains points ou faits marquants.

#### **3) Limites du guide d'entretien:**

Notre guide d'entretien pose volontairement des questions ouvertes permettant l'obtention d'une grande richesse de réponses, tout en restant le plus neutre possible.

Cet aspect des questions a parfois surpris les interviewés, leur demandant un temps de réflexion ou des précisions à type de reformulation.

Toutes les questions du guide d'entretien ont été posées à tous les médecins interrogés, mais certains thèmes traités en profondeur avec certains médecins n'ont été qu'effleurés avec d'autres, la discussion restant la plus ouverte possible avec chaque médecin. Lorsqu'un médecin interrogé n'avait pas saisi l'objet de notre question, nous ne l'avons jamais interrompu et au contraire nous avons exploité le sujet qu'il abordait jusqu'au fond, avant de le rediriger sur la question initiale.

#### 4) Limites liés à l'échantillon:

L'analyse du tableau de l'annexe 2 résumant les caractéristiques des informateurs met en évidence une inégalité de répartition entre les sexes des informateurs (neuf femmes pour quatre hommes). Cela a pu avoir un retentissement sur les thèmes évoqués au sein du corpus mais s'explique en partie par nos critères d'inclusion où nous avons exclu les médecins généralistes ne réalisant pas de consultation de pédiatrie ou dans une proportion très faible par rapport au reste de leur activité. L'orientation fréquente de l'activité des médecins femmes vers la pédiatrie et la gynécologie nous permet de mieux comprendre ce déséquilibre entre les sexes.

Le recrutement par notre réseau de professionnel de santé a pu créer un biais dans le sens où nous avons recruté un type particulier de médecins, dont la plupart étaient maîtres de stage, anciens maîtres de stage, ou exerçant dans le même cabinet que des maîtres de stage, avec dans un premier temps, le risque de ne pas recueillir tous les points de vue mais seulement celui d'un groupe, et dans un second temps le risque d'une sensibilisation particulière à certain sujet du fait de leur fonction d'enseignement. Malgré cela, ces derniers ne nous ont pas fournis de réponses uniformes, bien au contraire.

Ce type de recrutement a également pu influencer la moyenne d'âge de notre échantillon qui est relativement basse (45 ans); cela a pu créer un biais en ne prenant pas suffisamment en compte les pratiques et les ressentis de certains médecins qui réalisent un nombre d'actes beaucoup plus élevé (40 à 50 actes/j).

Ce phénomène a toute fois pu être atténué par le double mode de recrutement utilisé.

#### 5) Limites liées à l'analyse:

L'ensemble de l'analyse a été réalisée par un seul chercheur: moi-même. Les entretiens n'ont donc pas été relus par un tiers neutre, ce qui aurait permis de pouvoir comparer le codage des données. Les interprétations présentées sont des analyses totalement personnelles. Elles ne cherchent pas à démontrer des faits de façon formelle, mais sont au contraire discutables, avec pour but d'ouvrir le débat.

Afin d'offrir une plus grande validité interne à l'étude, il pourrait être intéressant d'effectuer une nouvelle analyse thématique du corpus par un second chercheur, permettant ainsi une triangulation des données.

## B) A propos du sujet:

Notre travail a été le fruit d'une longue et profonde période de réflexion, d'introspection, autour de notre propre vécu au sein de notre activité médicale, tout en étant à la recherche de paramètres nouveaux à explorer. Les éléments déterminants dans le choix de notre sujet sont complexes, du fait du croisement de paramètres professionnels et personnels, associant des conceptions et des représentations construites à partir de références familiales, sociétales et expérientielles.

La revue narrative de la littérature a été l'occasion de mettre en évidence dans les travaux étudiés les freins et les obstacles des médecins généralistes à la vaccination, d'explorer les pratiques et les attitudes des médecins dans la réalisation de certains vaccins du nourrisson, mais aucune étude ne nous permettait de comprendre quel pouvait être le vécu du médecin généraliste, professionnel de terrain et de proximité, au cours des consultations vaccinales des nourrissons, depuis l'accroissement du nombre de vaccins obligatoires.

Notre sujet de thèse trouvait donc ici tout son rationnel.

## C) A propos de la méthodologie:

Avant de poursuivre sur l'analyse des résultats de notre enquête, il est utile de s'arrêter sur la méthodologie utilisée. J'ai opté pour la réalisation d'entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes. Pour la réalisation des entretiens j'ai respecté les références méthodologiques décrites dans la littérature (45): j'ai essayé de respecter les règles de l'entretien semi-dirigé à savoir: une fois la présentation de l'objectif de l'entretien précisée et la question initiale posée, j'ai laissé l'informateur s'exprimer librement et n'ai utilisé les relances et les questions que dans le but de recentrer le propos autour des rubriques que j'avais définies à priori dans la grille d'entretien.

La difficulté principale s'est présentée lors du travail de thématisation. Il a en effet fallu trouver un juste équilibre entre ma volonté de rester fidèle aux propos des informateurs, le souhait de ne pas en effectuer une classification avec des sujets dénués de sens, et la crainte d'en effectuer une analyse trop interprétative, conceptualisante.

Mon inexpérience en matière d'analyse thématique m'a donc conduit à énormément de prudence lors du travail de thématisation, aussi bien lors de la sélection des données que dans leur transposition thématique, tout en étant conscient que mon expérience personnelle et professionnelle était susceptible d'avoir facilité le choix d'un thème plutôt que d'un autre.

La validité interne de ce travail et des résultats s'appuie sur la diversité des informateurs recrutés et des situations retranscrites qui a permis de réaliser une exploration exhaustive des paramètres décrivant le vécu du médecin généraliste, ainsi que sur l'obtention d'une relative saturation des données au fur et à mesure des entretiens.

J'ai donc eu au cours de ce travail une double démarche: celle de la réalisation d'un travail de recherche à proprement parler, mais également l'apprentissage d'une approche qualitative rigoureuse, parfaitement adaptée à la notion de prise en charge globale, compétence inaliénable du médecin généraliste du XXIème siècle.

#### D) A propos des résultats:

##### 1) Les représentations du médecin généraliste autour de la vaccination depuis l'obligation vaccinale étendue chez les nourrissons:

Cet axe nous a permis d'explorer la sphère du vécu correspondant aux représentations que le médecin généraliste s'est constitué, consultation après consultation, autour de la vaccination des nourrissons depuis l'extension de l'obligation. Elles sont définies comme une « élaboration psychologique complexe où s'intègrent en une image signifiante l'expérience de chacun, les valeurs et les informations circulant dans la société ». (46)

Nous avons pu remarquer au cours de notre étude qu'un certain nombre de médecins avait tendance à scinder leurs patientèle en fonction de leur opinion concernant l'obligation: les patients d'emblée favorables, les patients hésitants, et les patients opposés aux vaccins obligatoires.

Ces médecins mettent en avant une tendance à la « radicalisation » des patients déjà fermement opposés à vacciner leurs nourrissons depuis la mise en place de la contrainte légale. Pour les parents qui auparavant hésitaient, mais qui n'arrivaient pas à se prononcer en faveur de la vaccination, ils considèrent pour une bonne partie d'entre eux, que la loi a pu permettre de mettre fin à leur ambivalence en les rassurant sur l'équilibre de la balance bénéfice/risque et en leur ôtant le poids de la prise de décision pour la santé de leur enfant. L'ensemble des médecins n'a pas perçu de changement concernant leur patientèle qui suivait déjà auparavant assidûment le calendrier vaccinal en vigueur.

Nous avons également mis en évidence un certain nombre de croyances empiriques, essentiellement présents chez les médecins les plus âgés de l'étude, que ces derniers se sont constitués au cours de leurs nombreuses années d'exercice, et qui restent aujourd'hui ancrées.

Ces croyances empiriques, difficilement accessibles et atteignables par les autorités de santé semblent parfois être une source de conflit interne importante dans l'esprit du médecin, car souvent en distorsion avec les recommandations établies par la communauté médicale:

*« je n'ai jamais vu un nourrisson faire une hépatite » (entretien n°2), « vu mon grand âge, je peux me permettre de dire que c'était des maladies qu'on attrapait et puis voilà on en mourrait pas, pour la grande majorité des enfants... » (entretien n°9).*

Cependant, la persistance de ces croyances reflètent avant tout une incompréhension des nouvelles recommandations, entretenue par un défaut de connaissances de ces médecins quant aux objectifs du changement de politique vaccinale (éradication du virus de

l'hépatite B, protection conférée de longue durée, peu d'effets secondaires sans nécessité d'injection supplémentaire à l'adolescence...)

L'évocation des sanctions pénales encourues par les patients en cas de non réalisation des vaccins obligatoires a donné lieu à un certain nombre de réactions ironiques de la part des médecins essentiellement du fait de l'absence de cas faisant jurisprudence. On peut tout de même retrouver dans la littérature la survenue de trois condamnations en 2016 et 2017, antérieures donc à la vaccination obligatoire, ayant donné lieu à des peines de deux et trois mois de prison avec sursis pour lesquelles des procédures d'appel ont été réalisées (47).

Toutefois, la présentation du refus et l'argumentation des parents semblent avoir une importance pour le médecin. En effet, cela a pu engendrer chez l'un des médecins de l'étude, la suspicion d'une forme de maltraitance ayant donné lieu à une réflexion, partagée avec les autres médecins de son cabinet, concernant la possibilité de rédaction d'une information préoccupante auprès de la CRIP.

La notion d'immunité de groupe est un argument souvent mis spontanément en avant par les médecins en évoquant le sujet de la vaccination, mais qu'ils considèrent globalement peu compris et donc peu pris en compte par leurs patients, moins encore par les patients refusant la vaccination, représentés comme allant à la recherche d'un bénéfice uniquement individuel, ajusté à l'exposition de leur enfant.

Cette donnée semble aller dans le même sens que les résultats de l'étude de Nicolay réalisée en France entre 2005 et 2006 par l'INPES et l'InVS, des généralistes et des pédiatres étaient interrogées sur leurs opinions face au caractère obligatoire de la vaccination. Quarante-deux virgule deux pour-cents des généralistes étaient en faveur de la vaccination obligatoire. Les généralistes qui considéraient comme assez importante ou très importante la notion de protection collective garantie par la vaccination étaient en faveur du caractère obligatoire de la vaccination (48).

L'élargissement de l'obligation vaccinale semble avoir renforcé positivement l'image que les médecins généralistes se faisaient de la vaccination, de leur rôle dans son exécution, et par extension, aurait renforcé leur implication dans la mise en application du calendrier vaccinal.

Cet élément est plutôt encourageant étant donné la forte implication des médecins dans la vaccination déjà mise en évidence dans l'étude de Hurley aux Etats-Unis publiée en 2014 dans l'Annals of Internal Medicine. Cette étude a recherché des facteurs pouvant expliquer le faible taux de vaccination tous vaccins confondus. Quatre-vingt-quinze pourcents des généralistes considéraient, qu'en tant qu'acteur de soins primaires, il était de leur responsabilité de s'assurer que leurs patients avaient été vaccinés, même ailleurs que dans leur cabinet (49).

Nous avons également effleuré, au cours de notre étude, toute la difficulté que pouvait représenter les mesures de prévention systématique, obligatoire, et générale, pour le

médecin généraliste. En effet ce dernier, en lien avec son approche globale qui lui est propre, semble identifier chaque patient comme unique, avec une histoire, des croyances, des connaissances, et des vulnérabilités qui lui sont propres et pour lesquelles le médecin a le devoir de s'adapter, démarche correspondant à la définition même du modèle EBM (38).

Cela paraît être une représentation du patient essentiellement ancrée dans l'esprit des médecins traitants les plus expérimentés, tandis que les médecins plus jeunes semblent présenter moins de conflits avec les mesures systématiques. Est-ce dû au développement de la prise en charge standardisée, de l'apprentissage, et du raisonnement en « protocoles » des jeunes médecins?

Enfin, le médecin évoque une représentation du processus physico-biologique de la vaccination comme quelque chose de spécifique: « *injecter de l'information* » (entretien n°9) , considéré plutôt comme très efficace, mais en contre partie pouvant être lourd à supporter pour certains enfants. Le vaccin a pu être mis en opposition avec certains médicaments considérés comme peu/pas efficaces (placebo) par les médecins mais pour lesquels le risque d'effets indésirables semble également moins important.

Ces différents éléments nous permettent de mieux comprendre les représentations que peuvent s'être constituées les médecins au cours de leur formation, et de leur carrière, susceptibles aujourd'hui, d'interférer avec l'application de la nouvelle loi vaccinale.

## 2) Le ressenti du médecin généraliste entourant les consultations du nourrisson depuis l'extension de l'obligation vaccinale:

Les médecins interrogés lors des entretiens ont évoqué subir une pression parentale qui pouvait être de niveau variable modulée par la posture des parents vis à vis de la vaccination. Cela semble souvent donner lieu à des échanges véhéments de la part des parents refusant d'effectuer les vaccinations, pouvant contribuer à une certaine lassitude, et au sentiment d'impuissance que ressentaient les médecins avant l'arrivée de la loi du 1er janvier 2018.

Les médecins interrogés ne semblent pas devoir faire face à davantage de pression parentale depuis l'obligation, mais ressentent par contre moins de difficulté à vacciner les enfants. Les entretiens ont mis en évidence un sentiment d'inefficacité ressenti par les médecins pour convaincre les parents de faire vacciner leurs enfants. Depuis le 1er janvier 2018, ils expriment globalement tous une meilleure efficacité. Il serait intéressant de pouvoir confirmer ou infirmer cette donnée nouvelle par la réalisation d'une étude quantitative.

Le ressenti des médecins concernant l'adhésion parentale à la vaccination semble également plus positif. En effet, les praticiens évoquent une levée de certains doutes, de certaines hésitations de leurs patients, qui pouvaient auparavant être entretenus par l'absence de rationalité épidémiologique entre les vaccins obligatoires et ceux qui étaient

simplement recommandés. Un médecin signale également le fait que certains parents s'interrogent pour mettre également à jour les vaccinations de leurs enfants plus grands, qui n'entrent pas dans le cadre légal de la loi. Ce raisonnement repose sur le souhait de ne pas vouloir faire de différence entre la santé de leurs enfants. Cela introduit l'idée que les parents qui auparavant ne réalisaient pas les vaccins recommandés, ne considèrent pas aujourd'hui la loi comme quelque chose pouvant être néfaste à leurs enfants mais comprennent plutôt le bénéfice qu'ils pourraient leur procurer.

Cette notion est fondamentale car elle rend la possibilité aux parents de redevenir l'acteur des soins de ses autres enfants, et en particulier sur le sujet de la vaccination.

Ce changement de considération des parents est aussi en lien avec l'inquiétude entretenue par les médias, comme l'exprime R. Zimmerman R. et R. Wolfe dans leur article *Vaccine criticism on the World Wide Web* (50), qui prédominait auparavant paralysant alors toute prise de décision parentale par crainte de faire courir un risque à leur enfant, et que les médecins ressentent dorénavant comme atténuée.

Les entretiens ont mis en évidence une empathie des médecins envers leurs patients pour lesquels le processus de changement de leur idéologie vaccinale nécessitait du temps et pouvait être source d'une anxiété intense.

La présence de sanctions pénales théoriques pour les patients ne respectant pas l'obligation vaccinale engendre en parallèle une crainte des médecins quant à leur situation personnelle.

En effet, un certain nombre de médecins interrogés se questionnaient sur les éventuelles sanctions qui pourraient leur être applicables en cas de non réalisation des vaccins obligatoires, questionnement renforcé par la possibilité de voir un jour survenir au sein de leur patientèle une maladie à prévention vaccinale.

Ces interrogations se justifient par l'idée qu'une obligation touche à la fois celui sur lequel elle s'exécute mais aussi sur celui qui doit l'exécuter. Cette notion semble être une source d'inquiétude chez les médecins.

Nous avons trouvé à ce sujet dans la littérature des consignes que certains assureurs commencent à transmettre à leurs assurés sur la conduite qu'ils devraient tenir face à des parents récalcitrants. Afin de se prémunir d'une éventuelle mise en cause ultérieure, ils recommandent actuellement de mentionner à la fois le refus sur le carnet de santé de l'enfant, de faire figurer dans le dossier médical un compte rendu des échanges tenus avec les parents, de l'information qui leur a été dispensée, ainsi que des écueils qu'ils pourront rencontrer en cas de non vaccination. Il n'est pas recommandé de faire signer une éventuelle décharge de responsabilité aux parents, par laquelle ils s'engageraient à ne pas exercer de poursuites dans l'hypothèse où leur enfant subirait un préjudice car cela pourrait d'une part, faussement renforcer l'idée des parents qu'il existe un risque important à vacciner leur enfant pour lequel le médecin cherche à se défaire, et surtout par le fait qu'un tel document ne présente aucune valeur légale car les parents ne peuvent renoncer par avance à faire valoir leurs droits en justice (51).

Les informateurs mettent également en avant le sentiment d'être soutenus par les autorités de santé dans leur pratique quotidienne au travers de cette obligation. Les praticiens évoquent également la notion de partage de responsabilité qu'engendre cette obligation vaccinale avec l'Etat, qui sous entend indirectement une certaine inquiétude de leur part vis à vis des potentiels effets secondaires des vaccins.

L'importance du soutien des autorités de santé est également retrouvée dans l'étude de Flicoteaux, dans laquelle, pour les médecins interrogés, le fait d'utiliser le site d'informations du ministère de la santé était positivement associé au fait de recommander une vaccination (52).

Les médecins s'auto-évaluent également comme étant d'avantage impliqués et plus intransigeants envers leurs patients depuis l'obligation: « *maintenant il faut que ce soit réglo* » (entretien n°8).

### 3) Les expériences vécues par les médecins généralistes en consultation, depuis l'extension de l'obligation vaccinale:

Comme nous pouvions le suspecter, un certain nombre de médecins a dû faire face à des demandes illégales de la part de patients à type de faux certificats afin de pouvoir se substituer à l'obligation et ainsi passer outre un éventuel contrôle à l'entrée en collectivité. Les refus de la part des médecins et leurs tentatives d'information et d'argumentation ont alors pu donner lieu à la montée en agressivité de certains parents. Cette information peut être mise en lien avec les données de l'observatoire pour la sécurité des médecins qui relatent depuis plusieurs années une augmentation régulière des violences envers les médecins avec une augmentation record en 2018 de 9% par rapport à 2017, sans que cela puisse toutefois être associé directement au changement de politique vaccinale (53).

Les informateurs ont également évoqué d'autres stratégies mises en place par les parents pour se substituer à l'obligation vaccinale telles que: effectuer l'enseignement des enfants au domicile, trouver des nourrices non regardantes sur les vaccinations, créer une structure de garderie pour les enfants non vaccinés, ne pas emmener ses enfants dans les collectivités, des oublis ou des pertes d'ordonnance répétées, des carnets de santé complétés au domicile par les parents, la création d'établissements d'éducation par des parents agréés, l'évocation de cause allergique, d'antécédents familiaux de maladie auto immune, la présence de maladies infantiles récurrentes retardant l'exécution des vaccinations.

C'est différents motifs révèlent finalement la persistance d'une grande inquiétude de certains parents vis à vis à la fois des composants, du nombre, de l'âge de réalisation, et des éventuels effets indésirables que pourraient engendrer les vaccins chez leurs nourrissons, inquiétude qui n'a pas été totalement apaisée par la prise de responsabilité de l'état à travers l'obligation.

Ces données sont en adéquation avec l'interview de C.A Siegrist (Pédiatre, professeure de vaccinologie et de pédiatrie, directrice du centre collaborateur de l'OMS pour l'immunologie vaccinale) accordée à la Revue du Praticien de Médecine Générale intitulée

Peur des vaccins : quels déterminants, dans lequel elle met en avant la crainte encore très présente dans l'opinion public d'introduire dans le corps un élément étranger (54).

Ces réticences ont souvent donné lieu à des recherches très poussées des parents sur le sujet, avec parfois des niveaux de connaissance supérieurs à ceux des médecins, mais reposant bien souvent sur des sources de niveaux de preuve très discutables. Un certain nombre de médecin a exprimé au cours des entretiens présenter des difficultés pour répondre à ces argumentations poussées, techniques, pouvant avoir été rédigées par d'autres personnalités du corps médical.

Les difficultés exprimées sont corroborées par une étude de la DREES réalisée en 2014 sur les attitudes et pratiques des médecins généralistes face à la vaccination, qui montrait que seuls 43% des médecins généralistes se sentent à l'aise pour donner des explications aux patients sur les adjuvants (16).

Cela pourrait être la cible d'une formation à proposer aux médecins qui le souhaitent afin de leur permettre de pouvoir répondre aux interrogations des parents en s'appuyant sur les dernières études validées réalisées.

Les praticiens ont également évoqué à de nombreuses reprises la difficulté qu'a entraînée la médiatisation de ce sujet de santé publique de part la confusion, l'angoisse, et les consultations supplémentaires qu'elle a pues occasionner.

Les conséquences négatives de la médiatisation en lien avec la vaccination sont également retrouvées dans l'étude qualitative de Lungarde réalisée en 2012, en France, dans laquelle des généralistes et des pédiatres étaient interrogés sur leur opinion concernant la modification du calendrier vaccinal prévoyant une diminution du nombre d'injections nécessaires pour la vaccination contre le DTP. Certains participants citaient alors l'effet négatif de l'information délivrée par les médias dans leur démarche pour suivre les modifications du calendrier vaccinal (55).

Ils pondèrent toutefois le non sens initial des consultations supplémentaires, engendrées par la médiatisation, de parents souhaitant mettre à jour les calendriers vaccinaux de leurs enfants qui étaient déjà vaccinés contre les onze maladies par la possibilité d'améliorer le suivi du développement de chaque enfant.

Leurs expériences vécues en consultation ont aussi permis aux informateurs d'identifier que bons nombres de retards vaccinaux entraient finalement dans le cadre d'une négligence parentale plus large de la santé des enfants, et pouvaient se retrouver majoritairement dans des milieux socio-économiques défavorisés.

L'existence d'inégalité sociale en France en matière de vaccination a déjà fait l'objet d'études par le passé. On retrouve notamment une enquête transversale réalisée en Ile-de-France par l'INSERM qui souhaitait étudier les inégalités sociales et territoriales en santé (56). Elle reposait sur un échantillon aléatoire de la population majeure et francophone vivant à Paris et dans la petite couronne. Trois mille adultes ont été inclus en 2005. Pour cette étude, les enfants de chaque ménage de 0 à 5 ans ont été inclus. Un questionnaire en face-à-face de l'adulte représentant le ménage a permis de recueillir des

données démographiques et socioéconomiques. En 2006, les couvertures vaccinales des enfants inclus pour le BCG et le vaccin conjugué contre le pneumocoque ont été évaluées à partir des données du carnet de santé. La couverture vaccinale pour la 1ère dose de pneumocoque des enfants des familles ayant les revenus les plus faibles était inférieure à celle des familles aux revenus plus élevés (83.2% vs 97.3%,  $p=0.033$ ).

Une autre étude réalisée à Marseille en 2009-2010 avait pour objectif d'évaluer les relations entre déterminants socio-économiques et couverture vaccinale chez des enfants de 9 mois à 7 ans consultant dans 2 services d'urgences pédiatriques (57). Trois cent soixante-quinze enfants ont été inclus. Le retard de vaccination DTP était majeur chez les enfants bénéficiant de l'AME ou d'aucune assurance maladie française par rapport à ceux bénéficiant de l'assurance maladie associée à une mutuelle (OR=12.8 ; IC95% = 4.5-36.6) Ces données vont donc dans le sens des impressions recueillies auprès des médecins de notre étude qu'il existe en France, aujourd'hui un frein financier à la vaccination.

Néanmoins, la reconnaissance et l'orientation précoce de ces patients vers les centres de PMI au sein desquels les vaccinations obligatoires du calendrier sont gratuites (vaccin et injection) pourraient permettre une amélioration de la couverture vaccinale. Permettre aux médecins généralistes d'avoir des vaccins à disposition dans leur cabinet afin de recourir immédiatement à la vaccination sans passer par la pharmacie pourrait également être une autre solution.

Les médecins acupuncteurs et homéopathes interrogés dans l'étude ont évoqué avoir reçu de nouveaux patients depuis le 1er janvier 2018 dans leur cabinet, qui étaient à la recherche soit d'alternatives phytothérapeutiques aux vaccins, soit à la recherche de remèdes d'accompagnement à la vaccination, soit d'un avis d'un médecin ouvert à des pratiques considérées comme plus naturelles, ou encore d'alliés pouvant les aider à passer outre l'obligation vaccinale.

Ces approches interrogent sur les représentations qu'ont les patients des médecins selon les formations complémentaires qu'ils ont pu recevoir, qu'ils peuvent identifier comme étant opposées à la médecine occidentale et non pas comme une approche complémentaire compatible avec les recommandations médicales modernes.

Les méthodes d'accompagnement à la vaccination proposées par les informateurs pratiquant des médecines traditionnelles reposaient essentiellement sur du Thuya. Les parents utilisaient eux des préparations à base d'argile verte, de l'homéopathie, des pansements spécifiques post vaccination.

Les médecins ont rapporté accorder une grande importance au respect des pratiques des patients sans nécessairement les interroger à ce sujet, mais permettant leur réassurance, et la réalisation des vaccinations dans des conditions optimales.

Une information sur l'existence de ces remèdes complémentaires, dans lesquels les patients réticents à effectuer les vaccinations semblent adhérer pleinement, leur permettant ainsi de conserver un rôle, et une possibilité d'action autour de la vaccination

de leur enfant pourrait être intégrée au sein des formations futures des médecins sur la vaccination.

#### 4) La pratique du médecin généraliste en consultation depuis l'extension de l'obligation vaccinale:

Nous avons choisi d'explorer au cours des entretiens la sphère du vécu se rapportant à la façon de faire du médecin en consultation depuis l'obligation.

Les informateurs nous ont alors révélé différentes stratégies qu'ils pouvaient mettre en oeuvre devant un refus de vaccination.

Parmi elles on retrouve l'expression du facteur protecteur des vaccins vis à vis des maladies ciblées, ou a contrario le risque de mortalité ou de séquelles évitables en cas de survenue de pathologies à prévention vaccinale. Ils peuvent également développer le concept de la balance bénéfico-risque auprès du patient.

Dans les situations d'opposition des parents, les praticiens ont tendance à inscrire le refus au sein du carnet de santé de l'enfant, un seul le reportait également dans le dossier médical informatisé. Face à un refus persistant les médecins peuvent proposer un délai de réflexion au patient afin de rester dans l'ouverture. L'un des médecins interrogé continuait à proposer une approche « sur mesure » aux parents, en différant certaines vaccinations. Un autre nous rapportait adresser les parents au centre de vaccination du CHU en cas de difficulté à répondre à leur argumentaire ou en cas de refus persistant.

Un grand nombre de médecins de l'étude nous rapportait se mettre à distance de la loi auprès de leurs patients. Cet argument était rarement employé par le médecin pour tenter de convaincre, il essayait d'avantage de se positionner comme un conseiller.

Sur le plan du déroulement de la consultation, presque l'ensemble des médecins a exprimé l'idée d'une simplification de la consultation de par la proportionnalisation de l'information délivrée aux parents « *si ils ne disent rien, je respecte le protocole* » (entretien n°2).

Ils mettent majoritairement en avant une moindre réflexion des parents sur le sujet, associée à une réduction de l'information qui leur est délivrée. Avec pour conséquence, un gain de temps important dans les consultations des nourrissons, une réduction de la charge de travail et de l'énergie dépensée par le médecin pour tenter de convaincre. Or il avait déjà été mis en évidence avant cette réduction d'information du patient, par une étude qualitative réalisée par le département de médecine générale de St-Etienne, un manque de connaissance des parents vis à vis de certains vaccins et en particulier vis à vis de l'hépatite B (58).

Ce changement dans le déroulement de la consultation permettrait, selon plusieurs médecins, d'aborder d'autres sujets et laisserait d'avantage de temps aux parents pour

discuter de problématiques autres, spécifiques de leur enfant, au détriment cependant d'une décision partagée concernant la vaccination.

Un seul des médecins interrogés exprimait passer d'avantage de temps en consultation depuis l'extension de l'obligation vaccinale, et recevoir d'avantage d'enfants en consultation. Cela pourrait être en lien avec le fait que, ne réalisant pas tous les vaccins recommandés auparavant, ce médecin espaçait les rendez vous de suivi des nourrissons.

Cependant, devant la divergence de ces informations, ce pourrait être intéressant d'évaluer par une étude quantitative le retentissement de cette mesure sur le nombre de consultations de nourrissons de moins de 2 ans chez les médecins, afin d'évaluer si cette mesure est également associée à un meilleur suivi pédiatrique plus général.

La médiatisation et le changement de politique vaccinale semble avoir dans le même temps suscités une remise à jour des connaissances des médecins sur les différents vaccins proposés avec pour conséquence un meilleur suivi des recommandations vaccinales. Cependant, l'un des médecins interrogés n'était pas au fait de tous les vaccins englobés par l'obligation.

Nous avons également souhaité explorer si dans leur pratique, les médecins avaient pu avoir noué d'avantage de liens avec les collectivités concernées par l'accueil de nourrissons ou d'enfants concernés par l'obligation vaccinale. L'écrasante majorité du corps interrogé n'avait jamais eu de lien avec ces centres d'accueil, ni avant, ni après l'obligation. Certains signifiaient pourtant indirectement attendre un retour de leur part du fait de l'inscription au sein du carnet de santé de l'enfant du refus des vaccinations. Un seul des informateurs racontait avoir reçu en consultation un nourrisson adressé par un centre d'accueil pour mise à jour des vaccinations depuis l'obligation. Un autre, étant médecin référent d'un centre d'accueil, nous révélait accorder dorénavant plus de vigilance au contrôle des carnets de santé et avait sensibilisé les équipes travaillant avec elle à ce sujet.

Notre étude a été réalisée avant que les premiers enfants concernés par l'obligation ne rentrent à l'école, cependant un certains nombre de nourrissons devaient déjà être accueillis au sein de crèches ou chez des nourrices. Il ne s'agit bien sûr que d'une étude qualitative, mais l'absence de modification des liens avec les collectivités depuis l'obligation interroge: est-ce dû au fait qu'une plus grande quantité d'enfants soit à présent vaccinée ou bien que les contrôles au niveau des admissions ne se soient pas renforcés?

On retrouve néanmoins actuellement sur le site officiel de l'administration française détaillant les conditions d'accueil en crèche, la mention « être en règle au regard des vaccinations obligatoires » comme élément déterminant de tout accueil en collectivité (59). Cela pourrait peut-être être une prochaine cible des autorités de santé que d'évaluer et d'éventuellement renforcer la vigilance des personnels travaillant dans les centres d'accueil des enfants.

L'obligation vaccinale en cas de son non respect, risque également d'être contre balancée par l'obligation scolaire à partir de l'âge de 3 ans. Quelle priorité sera alors privilégiée par les instances gouvernementales?

Enfin, les médecins les plus jeunes de l'étude ont évoqué le concept de « rationalisation de la consultation » depuis l'obligation. En effet, ils ont mis avant le fait qu'auparavant, les parents pouvaient ajuster les vaccins, la temporalité ou même le nombre de vaccins qu'ils souhaitaient pour leur enfant, choix qui ne s'appuyait sur aucune preuve scientifique mais simplement sur leur ressenti personnel. Ce déroulement pouvait leur paraître ubuesque et en profond décalage avec le calendrier vaccinal recommandé qui lui s'appuyait sur de réelles données épidémiologiques et scientifiques.

#### 5) Les réticences persistantes du médecin généraliste à la vaccination depuis l'extension de l'obligation chez les nourrissons:

Notre étude a également conduit à la mise en évidence d'un certain nombre de réticences que les médecins généralistes entretenaient vis à vis de la réalisation des vaccinations obligatoires. L'étude du tableau résumant les caractéristiques des informateurs nous apprend que ces réticences ont été d'avantage exprimées chez les médecins les plus âgées de l'étude.

Est-ce dû au développement du sens critique des médecins au cours de leur pratique? A une insuffisance d'information et de justification transmises aux médecins lors des changements de calendrier vaccinaux? A l'enseignement actuel réalisé principalement sous forme de cours magistraux et insuffisamment basé sur la réflexivité?

Les médecins de l'étude ont effectivement mis en avant de nombreuses incompréhensions concernant les évolutions et les changements, parfois radicaux, du calendrier vaccinal.

Ces changements ont pu être source pour eux de difficultés de mémorisation, d'une impression d'ajout régulier de vaccins sans pour autant recevoir d'information de la part des autorités de santé, et donc difficile à justifier auprès de leurs patients, tout cela ayant pour conséquence de faire obstacle à leur adhésion aux nouveaux programmes de vaccination.

Ces données sont corroborées par la thèse d'Alexandra Carole LAZAREVIC réalisée en 2013, qui s'intéressait aux obstacles à la réalisation du calendrier vaccinal chez l'enfant (60). Les médecins interrogés y jugeaient déjà le calendrier vaccinal trop chargé, et des modifications trop fréquentes responsables de difficultés du maintien à jour de leurs connaissances.

Une seconde enquête menée par l'observatoire régional de santé à La Réunion en 2011, révélait que 7 médecins généralistes sur 10 déclaraient consulter systématiquement le calendrier vaccinal chaque année et 3 sur 10 déclaraient avoir besoin de davantage d'information sur la vaccination (61).

Ce manque d'information a pu faire naître un certain nombre de doutes concernant la justification épidémiologique des injections à réaliser et attiser leurs craintes d'agir d'avantage dans un intérêt de lobbying pharmaceutique plutôt que dans l'intérêt du patient.

Ce manque de confiance des médecins envers les laboratoires pharmaceutiques a déjà été mis en évidence dans l'étude d'O'Leary publiée en 2013 dans *Preventive Medicine* (62). Cette étude interrogeait des généralistes et des pédiatres en 2007 et 2011, sur leur degré de confiance dans les études de sécurité (tolérance, effets secondaires) réalisées par les laboratoires avant la mise sur le marché de nouveaux vaccins. 35% des généralistes n'avaient pas ou peu confiance dans les études réalisées avant la mise sur le marché, 56% avaient modérément confiance et 9% avaient tout à fait confiance ; respectivement en 2011 : 31%, 57% et 13%.

Une seconde étude menée en Suisse s'intéressait aux opinions des médecins généralistes vis-à-vis du vaccin contre le pneumocoque, les médecins généralistes déclaraient avoir davantage besoin de supports informatifs dans leur pratique quotidienne. Or de nombreux supports existent déjà, ce qui révèle selon les auteurs, un manque de confiance envers les recommandations officielles et les autorités sanitaires (63).

Cette volonté d'impartialité reste une valeur fondamentale que les médecins ont à coeur de préserver. Cependant, malgré cette volonté, certains informateurs ont verbalisé des difficultés à pouvoir hiérarchiser par eux-mêmes les niveaux de preuve des données disponibles, du fait de l'importante diversité des sources. Beaucoup ont exprimé leurs limites à pouvoir analyser les études cliniques, et les statistiques.

L'absence de bénéfice individuel direct à court ou moyen terme pour certains des vaccins obligatoires a également été évoqué par les informateurs comme étant un frein à leur réalisation, le cas du vaccin contre l'hépatite B tout particulièrement.

Les médecins de l'étude les plus âgés ont également rapporté faire dorénavant preuve de plus de réserves vis à vis des nouvelles recommandations du fait d'expériences passées: « *on se dit que ça ne servait à rien avant, et on le faisait tous les 5 ans* » (entretien n°9).

Quatre informateurs ont également exprimé rester inquiets quant à la possibilité de survenue d'effets indésirables graves suite à une vaccination de nourrisson. Aucun n'y avait été confronté directement. Ces craintes étaient également retrouvées dans les résultats du baromètre santé des médecins généralistes réalisé en 2009 (64). Cette étude nationale dans laquelle 2083 médecins généralistes étaient tirés au sort exploraient les freins des médecins à la vaccination, et retrouvait notamment les craintes à propos du vaccin et de ses effets secondaires (balance bénéfiques/risques selon les maladies concernées, responsabilité engagée en cas d'effets indésirables).

Les représentations que peuvent avoir les médecins des maladies à prévention vaccinale ont également été présentées comme étant une source de réticence, certaines pouvant être considérées comme « bénignes et acceptables » (entretien n°9).

Enfin la perte de la faculté du médecin à pouvoir adapter ses prescriptions à l'individu qui lui fait face semble également être un frein majeur à l'application d'un calendrier standardisé. Cela entre dans la vision du médecin généraliste de pouvoir tenir compte du caractère particulier de l'enfant et d'ainsi conserver l'approche centré-patient qui lui est propre. Ce type d'approche est vraisemblablement à mettre en lien avec le sentiment de relation privilégiée que peuvent ressentir certains patients avec leur médecin traitant, qui leur permet dans certaines circonstances de pouvoir lui exprimer leurs problématiques, leurs craintes avec franchise, et dont aucun autre professionnel ne pourrait avoir accès. Le tourment du médecin de perdre le partage de la décision médicale avec son patient qu'il tente d'éduquer comme étant l'acteur principal de sa prévention et de sa protection, avec dans le même temps le risque d'altérer la relation de confiance instaurée au fil des années, est en outre une cause de réticence à la mise en application de l'obligation vaccinale.

#### 6) La relation médecin-patient et le partage de la décision médicale depuis l'extension de l'obligation:

Sur le plan du relationnel, les informateurs ont mis en avant l'importance pour eux de préserver la relation future avec leurs patients, en exprimant un certain nombre de craintes pour le suivi ultérieur des parents récalcitrants à faire vacciner leurs nourrissons. Les médecins de l'étude ont verbalisé avoir l'habitude de faire preuve d'une certaine ouverture dans leur relation médecin-patient leur permettant de ne pas altérer le lien, d'entretenir le suivi et d'ainsi avoir la possibilité de convaincre les gens sur la durée, au fil des consultations. Par définition, cette obligation ne permet plus ce degré d'ouverture, elle entraîne une préoccupation des médecins généralistes quant à leur relation à moyen et long terme avec leurs patients.

Nous avons pu observer au cours des entretiens l'attitude bienveillante dont font preuve les informateurs de l'étude en essayant de toujours agir dans l'intérêt de l'enfant: « *je me dis de toute façon, au moins, l'enfant est protégé donc voilà* » (entretien n°1) et en tentant de renforcer les connaissances de leurs patients: « *c'est très important pour moi de m'assurer que le patient ait bien compris* » (entretien n°9) tout en évoquant malgré tout un retentissement de l'obligation sur leur communication.

En effet, la perte d'une partie du pouvoir décisionnel des parents entraîne dans la plupart des cas, inévitablement selon les informateurs, une moindre discussion, une moindre interrogation de leur part, et parfois même jusqu'à un shunt complet du dialogue.

Or, les parents se sentaient déjà insuffisamment informés quant aux vaccinations, comme nous pouvons nous en rendre compte dans l'étude « *A Parent's Decision Immunization: making the right choice* » réalisé en 2011, où beaucoup de médecins estimaient à ce moment là donner tous les éléments nécessaires aux parents pour faire leurs propres choix en termes de vaccinations recommandées (65).

Un an après la mise en place de cette obligation vaccinale généralisée aux onze vaccins du nourrisson, nos informateurs ont évoqué le fait que le raisonnement, la réflexion du patient, ou plutôt des parents au sujet de la vaccination, étape fondamentale de la décision médicale partagée, faisant normalement suite à la délivrance d'une information basée sur les preuves de la part du praticien, perduraient principalement chez les parents qui restaient récalcitrants à effectuer les vaccinations. Pour les autres, et donc pour la majorité de leurs patients, les médecins de l'étude ont mis en avant la disparition de cette période de réflexion, qui pouvait avoir lieu au cours de la consultation, ou au domicile du patient, depuis la loi du 1er janvier 2018. Or, accepter que les patients choisissent d'après leur balance bénéfices-risques correspond à l'objectif éducatif de patients réflexifs et autonomes que doivent se fixer les médecins généralistes. (58)

Les situations les plus propices à l'application d'un tel modèle de relation médecin-patient sont justement les situations où le bénéfice individuel du patient reste hypothétique, c'est à dire les traitements préventifs ou les situations de dépistage. Le principe général d'inégalité de l'individu devant la maladie et le vaccin, devrait faire de la vaccination un choix éducatif responsable induisant une approche critique des sources d'information à disposition.

Dans la littérature, la proportion d'études dans lesquelles une majorité de patients souhaitait participer à leur décision médicale, tend vers l'augmentation depuis plusieurs dizaine d'années: 43 % des études avant 1990, 51 % avant 2000, 71 % depuis 2000 montrent qu'une majorité des patients souhaitent participer à la décision (66).

De manière objective, cette évolution met en avant deux notions fondamentales consécutives à ce changement de politique de santé.

D'une part l'atteinte à l'autonomie du patient qu'il engendre, ressentie à la fois par le médecin et par le patient lui même: « *ils le prennent pour un autoritarisme* » (entretien n°1), « *il n'y a plus vraiment de choix partagé, là c'est un choix imposé* » (entretien n°7) avec pour conséquence une paternalisation de la relation médecin-patient nous renvoyant le spectre d'une médecine du siècle dernier. On peut toutefois noter l'attitude ambiguë de certains médecins dénonçant cette paternalisation et le caractère autoritaire de l'obligation, tout en réduisant leurs explications sur l'intérêt des différents vaccins transmises à leurs patients, leur permettant ainsi de gagner du temps dans leurs consultations.

D'autre part, la confiance dont font preuve les patients envers leurs médecins, indispensable à la possibilité de mise en application d'une telle mesure, et de ce fait, toute la responsabilité qu'elle engendre auprès de nos informateurs.

Ce sont ces notions « de première ligne » et de responsabilité auprès de leurs patients qui semblent faire perdurer la volonté des médecins de toujours rechercher une alliance thérapeutique malgré le caractère obligatoire du soin de santé en question: « *c'est toujours en lien avec les parents, on n'impose rien* » (entretien n°3).

Enfin, un certain nombre de praticiens de l'étude ont mis en avant l'importance qu'ils ressentaient à explorer, et écouter l'expression du vécu émotionnel de leur patient pour

qui le fait de se soumettre à la réalisation des vaccinations semblait trop insupportable. En effet, dans un certain nombre de cas de patients récalcitrants, nos informateurs révélaient l'existence d'une histoire de vie particulière associant une part émotionnelle intense au processus vaccinal, rendant bien souvent inaudible les arguments scientifiques énoncés, et pour lesquels l'écoute, le soutien, parfois même un travail psychothérapeutique pouvaient être nécessaire.

C'est dans cette capacité à prendre en compte l'unicité et la particularité de la personne humaine que trouve sa source le flux directeur de l'idéologie du médecin généraliste, et qui, après réalisation de notre étude, semble entrer en conflit avec la mise en place de mesure de santé obligatoire, qu'elle que soit sa justification épidémiologique.

## **V/ Conclusion:**

L'approche du vécu du médecin généraliste depuis l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons abordée dans ce travail a été motivée par notre volonté de mieux comprendre la répercussion de cette nouvelle loi sur le quotidien du médecin généraliste. De plus, cette mesure étant d'actualité récente, elle n'a pas encore donné lieu à l'exploration de son retentissement auprès du médecin. Notre thèse présente sous six axes les différentes dimensions du vécu du médecin généraliste depuis l'obligation vaccinale étendue à onze vaccins chez les nourrissons.

Dans nos entretiens nous avons pu montrer que les médecins généralistes avaient tendance à scinder leur patientèle en fonction de leur opinion concernant la vaccination: les patients favorables, les patients hésitants, et les patients réticents aux vaccins obligatoires. La mise en oeuvre de la loi aurait permis une simplification de leurs consultations, un gain de temps, au prix d'une réduction du temps d'échange et d'information du patient, mais pour autant le ressenti d'une meilleure application du calendrier vaccinale en vigueur auprès de la majorité de leur patientèle, principalement chez les patients déjà favorables mais aussi pour les patients auparavant hésitants à faire vacciner leurs enfants. Pour une faible proportion de leur patientèle un certain nombre de médecins nous a évoqué l'idée d'un renforcement de leur réticence à faire vacciner leurs nourrissons, résumé sous le terme de « radicalisation » entraînant une réorganisation de leur environnement social, et éducatif.

On s'aperçoit également que les médecins les plus âgés de l'étude restent attachés à un certain nombre de croyances empiriques constituées au cours de leur carrière malgré les nouvelles recommandations, concernant essentiellement: les maladies à prévention vaccinale, les effets indésirables des vaccins, leur utilité, ainsi que la sensibilité individuelle des nourrissons.

La quasi totalité des informateurs sont incrédules quant à l'applicabilité des sanctions pénales encourues par les parents ne réalisant pas les vaccinations obligatoires, et deux ont émis avoir des craintes quant au fait d'être eux-mêmes sanctionnés.

Les informateurs ont exprimé leur intention de rester vigilants quant à l'argumentation des parents refusant les vaccinations, cette dernière pouvant donner lieu à une suspicion de maltraitance.

Les médecins ont également mis en avant devoir faire face à une faible compréhension du principe d'immunité de groupe, les parents étant souvent à la recherche d'un bénéfice individuel direct pour leur enfant.

Depuis l'obligation, les praticiens de l'étude ont exprimé le sentiment d'être soutenus par les autorités de santé dans le processus vaccinal, acte médical à responsabilité, avec pour conséquence un partage de cette dernière.

Le changement de politique vaccinale semble également avoir exposé les médecins généralistes à un certain nombre de situations nouvelles: demandes illégales de la part des patients, leur orientation vers les médecines alternatives, la mise en place de stratégies de substitution à l'obligation, n'étant finalement révélateur dans bon nombre de situations, que d'une inquiétude persistante des parents à l'égard des vaccins.

Certains médecins ont par ailleurs évoqué le fait que la mauvaise application du calendrier vaccinal entraine parfois dans le cadre d'une négligence plus large des parents envers leurs enfants, pouvant toucher d'autres domaines de leur santé ou de leur environnement, tantôt en lien avec une certaine précarité.

L'étude de la pratique des médecins depuis l'obligation a permis de mettre en avant que les médecins bénéficiaient à présent d'avantage de temps pour aborder d'autres problématiques que la vaccination au cours de leurs consultations de suivi des nourrissons.

Ils nous ont également présenté leurs différentes stratégies pour faire face aux refus persistants de certains parents, et ont révélé se positionner à distance de la loi dans l'optique de préserver leur relation médecin-patient future.

L'écrasante majorité des médecins interrogés a révélé n'avoir pas plus de lien avec les collectivités depuis l'obligation qu'auparavant.

Les médecins les plus jeunes de l'étude dont le raisonnement repose sur une démarche scientifique probablement différente de celle des médecins expérimentés ont évoqué le concept de rationalisation de la consultation depuis l'obligation, reposant sur l'idée de la fin d'une adaptation individuelle du calendrier vaccinal basée sur le ressenti émotionnel des parents.

Les médecins les plus âgés ont pour leur part exprimé d'avantage de réticences à mettre en application le nouveau calendrier vaccinal.

Les médecins ont pu confronter leur mode de fonctionnement habituel reposant sur une certaine ouverture envers leurs patients, à l'application d'une mesure obligatoire.

Les praticiens ont mis en avant l'importance de ne pas entrer en conflit avec les parents de l'enfant, afin de pouvoir continuer à assurer le suivi ultérieur.

Les notions de suivi et de temps sont des paramètres sur lesquels il faut s'appuyer chez les patients pour qui, il persiste des réticences à l'exécution des vaccinations obligatoires.

Les informateurs ont également évoqué l'impact de cette mesure sur la décision médicale partagée, de l'information du patient à sa réflexion et son raisonnement.

Les entretiens ont permis de ressortir les principales difficultés que pouvait représenter la mise en application d'une mesure de prévention obligatoire invasive au sein d'une consultation complexe triangulaire.

Dans ce contexte, le développement des compétences relationnelles et de communication médecin-parents face à l'hésitation vaccinale semble indispensable.

La mise en évidence par les informateurs de certains des déterminants de la prise de décision du patient : le contexte, son histoire personnelle et médicale, ses préférences, ses attentes, ses croyances, ses émotions sont autant d'éléments à prendre en compte de manière attentive afin que le médecin puisse adapter son discours à chaque patient. Le médecin doit essayer d'expliquer objectivement l'intérêt de la vaccination, de répondre aux craintes des parents, sans pour autant essayer de convaincre à tout prix puisque l'obligation est là pour s'en charger.

Nous avons également eu l'image dans notre étude d'une désinformation progressive des parents pour qui l'obligation n'entraînait pas de réticences auprès du médecin.

La confirmation de cette donnée pourrait donner lieu, de la part des autorités de santé, à des mesures de sensibilisation et d'information de cette déviance auprès des professionnels de santé. En effet, malgré la confiance que le patient accorde à son médecin, les parents restent des individus pour qui le besoin de comprendre et de participer activement à la prise en charge de leur enfant reste indispensable.

La vaccination a participé, participe et participera demain encore à la diminution de la morbi-mortalité des populations, à la protection des patients les plus fragiles, à la baisse de circulation des agents pathogènes, à l'éradication de certaines maladies. Pour cela, patients et professionnels de santé doivent tous se sentir concernés. C'est dans cet objectif que l'éducation en santé, la prévention, le suivi au long cours, mais surtout la communication et l'information sont des compétences essentielles du médecin qu'il semble indispensable de préserver.

Pour ce faire, le développement d'outils d'aide à la décision partagée semble être un moyen d'y parvenir, avec dans un premier temps la mise en place de formations à destination des médecins sur les principes et les étapes de la décision partagée. Ces outils peuvent avoir pour cible le patient et le professionnel de santé afin d'aider les deux parties à conduire le temps de délibération aboutissant à un accord mutuel sur la décision prise (exemple du site vaccination info service) (23). Les aides à la prise de décision partagée peuvent prendre des formes variées (documents papiers, vidéos, outil multimédia interactif, réponses courtes aux questions les plus fréquentes, échanges sur les forums...) et peuvent être conçues pour être utilisées avant, pendant, voire après la consultation médicale, lorsqu'un temps de réflexion est proposé au patient (39).

Leur contenu doit viser à rendre explicite les décisions à prendre, les raisons qui nécessitent qu'elles soient prises, et leurs temporalités; identifier ce qui peut être difficile pour le patient et pour le professionnel de santé. Ces derniers doivent présenter l'ensemble des options disponibles (et non une seule option comme pourrait le faire un

document d'information), et pour chacune les mêmes informations fondées sur les preuves scientifiques disponibles (bénéfices, inconvénients, incertitudes éventuelles).

Enfin, le professionnel de santé peut ainsi aider le patient à hiérarchiser ce qui compte le plus pour lui dans cette décision et à discuter de ses choix, préoccupations, contraintes et de ses préférences.

Ces aides ont montré la preuve de leur efficacité pour augmenter la participation du patient qui le souhaite aux décisions qui concernent sa santé et lui permettre d'acquérir une plus juste perception du risque qu'il encourt (38).

Notre travail nous a donc permis d'explorer les différents champs du vécu du médecin généraliste depuis l'extension à onze vaccins de l'obligation vaccinale chez les nourrissons. Nous avons évoqué au cours de notre analyse un certain nombre de données pouvant donner lieu à des mesures de formation spécifique des médecins (déterminants de l'évolutivité du calendrier, mesures d'accompagnement à la vaccination issus des médecines traditionnelles) ainsi qu'au développement d'outils d'aide à la décision partagée. Afin de compléter l'évaluation de l'impact de cette mesure sur la relation médecin-patient, une seconde étude qualitative pourrait être mise en place afin d'explorer le point de vue du patient. Il pourrait également être pertinent de mieux évaluer certains éléments mis en évidence dans cette étude: quantifier l'amélioration estimée de la couverture vaccinale, le lien des collectivités avec les médecins depuis l'obligation, par l'intermédiaire d'une étude quantitative.

## **VI/ Bibliographie:**

1. INPES. La vaccination. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/vaccination/index.asp>.
2. Santé Publique France. Rapport et synthèses « Mesure de la couverture vaccinale en France » 2012. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2012/Mesure-de-la-couverture-vaccinale-en-France>.
3. Autran B. Les bases immunologiques de la vaccination. Doss Thématique Haut Cons Santé Publique Déterm Polit Vaccinale Adsp 2010;25–27.
4. Les adjuvants vaccinaux. Une solution empirique pour les vaccins trop peu immunogènes. Rev Prescrire 2005;25:208 12.
5. Gaudelus J. Interactions antigéniques et durée de la protection : quelles données ? Médecine Thérapeutique Pédiatrie 2001;4:21 9.
6. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé. Guide des vaccinations. 2012:51-52. Disponible sur : [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_des\\_vaccinations\\_edition\\_2012.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_des_vaccinations_edition_2012.pdf).
7. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. Vaccins et vaccination. Disponible sur : <http://www.inserm.fr/thematiques/immunologie-inflammation-infectiologie-et-microbiologie/dossiers-d-information/vaccins-et-vaccination>.
8. Floret D, Bernard C. Procédures aboutissant à une recommandation vaccinale: rôle des différentes institutions, de l'AMM aux remboursements. ADSP Actual Doss En Santé Publique Vaccin 2010;71:18–20.
9. Ministère des Solidarités et de la Santé. “Calendrier Des Vaccinations et Recommandations Vaccinales 2019,” January 1, 2019, 72.
10. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS). Commission de la transparence. 21 mars 2001.
11. HCSP. Simplification du calendrier vaccinal. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique, 2012 déc. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=320>.
12. INPES Santé Publique France. “2019 Calendrier Simplifié Des Vaccinations,” n.d. Accessed April 4, 2018.
13. Santé Publique France. “Vaccinations: Nos Missions,” juillet 2019. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination>.

14. Santé Publique France. « BEH hors-série - Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2017, » 2017. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2017/BEH-hors-serie-Recommandations-sanitaires-pour-les-voyageurs-2017>.
15. Ministère des Solidarités et de la Santé. "Etat Des Lieux de La Couverture Vaccinale En France," n.d., 3.
16. HUREL Sandrine, Dr.Bensadon Anne-Carole (Inspection générale des affaires sociales). "Rapport Sur La Politique Vaccinale," January 2016. [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_sur\\_la\\_politique\\_vaccinale\\_janvier\\_2016\\_.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_la_politique_vaccinale_janvier_2016_.pdf).
17. Antona D, Guérin N. L'éradication de la poliomyélite: où en est-on en 2010? Bull Epidemiol Hebd. 2010.
18. Santé Publique France. "Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire Horus Serie Vaccination," October 19, 2017, 40.
19. Santé Publique France. "Tétanos," February 21, 2019. <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Tetanos>.
20. INSTITUT PASTEUR. "Diphtérie," 2013. <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/diphtherie>.
21. Santé Publique France. "Diphtérie," June 19, 2019. <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Diphtherie>.
22. Santé Publique France. « Poliomyélite, » 17 juin 2019. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Poliomyelite>.
23. Santé Publique France "Vaccination Info Service Espace Professionnel," March 18, 2019. <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Coqueluche>.
24. Santé Publique France. "MÉNINGITES À HAEMOPHILUS INFLUENZAE B," February 21, 2019. <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Meningites-a-Haemophilus-influenzae-b>.
25. Santé Publique France. "Hépatite B," June 19, 2019. <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Hepatite-B>.
26. Santé Publique France. "Méningites, Septicémie, et Pneumonies à Pneumocoque," February 21, 2019. <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Meningites-septicemies-et-pneumonies-a-pneumocoque>.
27. Avis HCSP du 27 juin 2003 relatif à la vaccination contre le méningocoque de séro groupe C. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapports3?clef=33>.

28. Santé Publique France. "Méningites et Septicémies à Méningocoques," June 19, 2019. <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Meningites-et-septicemies-a-meningocoques>.
29. Organisation Mondiale de la Santé. "Vaccins Contre La Rougeole," April 2019. <http://www.who.int/wer/2009/wer8435.pdf>.
30. Santé Publique France. "Rougeole," September 25, 2019. <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Rougeole>.
31. Santé Publique France. "Oreillons," February 21, 2019. <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Oreillons>.
32. Santé Publique France. "Rubéole," February 21, 2019. <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Rubeole>.
33. Pr H Partouche et S Gilberg. "Vaccinations: Pour Une Décision Centrée Patient," March 3, 2018. [https://www.cnge.fr/congres/congres\\_annuel\\_du\\_cnge\\_montpellier\\_2017/vaccinations\\_pour\\_une\\_decision\\_centree\\_patient\\_pr/](https://www.cnge.fr/congres/congres_annuel_du_cnge_montpellier_2017/vaccinations_pour_une_decision_centree_patient_pr/).
34. Organisation Mondiale de la Santé. "Vaccinations," 2019. <http://www.who.int/topics/immunization/fr/>.
35. Rapport du comité d'orientation. Concertation citoyenne sur la vaccination. 2016. Disponible sur : <http://concertation-vaccination.fr/rapport-du-comite-dorientation/>.
36. Le Premier ministre, Lionel Jospin, Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, Laurent Fabius, La ministre de l'emploi et de la solidarité, Élisabeth Guigou, et al. "LOI N° 2002-303 Du 4 Mars 2002 Relative Aux Droits Des Malades et à La Qualité Du Système de Santé," March 4, 2002. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id>.
37. Bouleuc Carole, Poisson Dominique. LAENNEC Santé Médecine Ethique: La Decision Médicale Sous Pression, 2014. <https://www.cairn.info/revue-laennec-2014-4-page-4.htm>.
38. Haute Autorité de Santé. "Patients et Professionnels de Santé: Decider Ensemble. Concept, Aides Destinées Aux Patients et Impact de La Décision Médicale Partagée," October 2013. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/synthese\\_avec\\_schema.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/synthese_avec_schema.pdf).
39. Haute Autorité de Santé. "Éléments Pour Élaborer Une Aide à La Prise de Décision Partagée Entre Patient et Professionnels de Santé: Fiche Méthodologique," March 2018. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/elaborer\\_une\\_aide\\_a\\_la\\_prise\\_de\\_decision\\_partagee\\_mel.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/elaborer_une_aide_a_la_prise_de_decision_partagee_mel.pdf).

40. Conseil d'Etat. "Code de La Santé Publique - Article L3111-2," December 30, 2017. [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=36A1EDF92CD8218E2E0A86CA6D43DAD4.tplgfr31s\\_1?idArticle=LEGIARTI000036393260&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180106](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=36A1EDF92CD8218E2E0A86CA6D43DAD4.tplgfr31s_1?idArticle=LEGIARTI000036393260&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180106).
41. Suzanne POUPLIN. "Le Médecin Généraliste Picard Face Aux Vaccinations En 2016," 2016. <http://www.theseimg.fr/1/sites/default/files/these%20suzanne%20pouplin.pdf>.
42. LAZAREVIC Alexandra Carole. "Obstacles À La Réalisation Du Calendrier Vaccinal Chez L'enfant." 2013. [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3941\\_LAZAREVIC\\_these.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3941_LAZAREVIC_these.pdf).
43. Université de Droit de Geneve. "Le Guide D'entretien Qualitatif," n.d. <http://www.unige.ch/droit/cetel/rssp/Rapport-RSSP-11.pdf>.
44. Conseil National de l'Ordre des Médecins. "Trouver Un Médecin," n.d. <https://www.conseil-national.medecin.fr/annuaire>.
45. PAILLE Pierre, MUCCHIELLI Alex. *L'analyse Qualitative En Sciences Humaines et Sociales*. Armand Colin., 2012.
46. Herzlich C. *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*. Paris : Mouton, 1969:23.
47. Le Monde avec AFP. "Refus de Vaccination : Un Couple Condamné à 2 Mois de Prison Avec Sursis," January 7, 2016. [https://www.lemonde.fr/police-justice/article/2016/01/07/refus-de-vaccination-des-parents-condamnes-a-de-la-prison-avec-sursis\\_4843487\\_1653578.html](https://www.lemonde.fr/police-justice/article/2016/01/07/refus-de-vaccination-des-parents-condamnes-a-de-la-prison-avec-sursis_4843487_1653578.html).
48. Nicolay N, Lévy-Bruhl D, Gautier A, Jestin C, Jauffret-Roustide M. Mandatory immunization: the point of view of the French general population and practitioners. *Vaccine*. 9 oct 2008;26(43):548493.
49. Hurley LP, Bridges CB, Harpaz R, Allison MA, O'Leary ST, Crane LA, et al. U.S. physicians' perspective of adult vaccine delivery. *Ann Intern Med*. 4 févr 2014;160(3):161.
50. Zimmerman R., Wolfe R. and coll., Vaccine criticism on the World Wide Web, *J Med Internet Res*. 2005 Apr-Jun; vol.7(2), e17.
51. MACSF Le Sou Médical. "Notre Expertise Sur La Responsabilité Médicale et Votre Exercice Professionnel: Refus Des Parents de Réaliser l'une Des Onze Vaccinations Obligatoires: Comment Réagir?," n.d. <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Responsabilite/Humanisme-deontologie/vaccins-obligatoires-refus-parents>.
52. Flicoteaux R, Pulcini C, Carrieri P, Schwarzingler M, Leport C, Verger P. Correlates of general practitioners' recommendations to patients regarding vaccination for the 2009- 2010 pandemic influenza (A/H1N1) in France: implications for future vaccination campaigns. *Vaccine*. 25 avr 2014;32(20):22817.

53. Francetvinfo, Conseil national de l'ordre des médecins. "Explosion Du Nombre de Violences Envers Les Médecins En 2018," May 23, 2019. [https://www.francetvinfo.fr/sante/soigner/explosion-du-nombre-de-violences-envers-les-medecins-en-2018\\_3456749.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/soigner/explosion-du-nombre-de-violences-envers-les-medecins-en-2018_3456749.html).
54. Siegrist C.A, Peur des vaccins : quels déterminants ?, Supplément de La Revue du Praticien de Médecine Générale sept 2011, N°866, 25 :5-7
55. Lungarde K, Blaizeau F, Auger-Aubin I, Floret D, Gilberg S, Jestin C, et al. How French physicians manage with a future change in the primary vaccination of infants against diphtheria, tetanus, pertussis and poliomyelitis? A qualitative study with focus groups. *BMC Fam Pract.* 2013;14:85.
56. Guthmann J-P, Chauvin P, Le Strat Y, Soler M, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D. Existe-t-il en France des inégalités sociales d'accès des enfants à la vaccination ? Exemples de la vaccination contre les infections à pneumocoque et par le BCG. *Bull Epidémiol Hebd.* 2014;20:34651.
57. Bouhamam N, Laporte R, Boutin A, Uters M, Bremond V, Noel G, et al. Précarité, couverture sociale et couverture vaccinale : enquête chez les enfants consultant aux urgences pédiatriques. *Arch Pédiatrie.* mars 2012;19(3):2427.
58. Michel Amouyal, Marion Vallart, Gérard Bourrel, Agnès Oude-Engberink. "Que Pensent Les Parents de La Vaccination? Une Étude Qualitative." *Exercer La Revue Française de Médecine Générale* 24 (n.d.): 2013.
59. Service-Public, le site officiel de l'administration française. "Accueil En Crèche," n.d. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F607>.
60. LAZAREVIC Alexandra Carole. "Obstacles à La Réalisation Du Calendrier Vaccinal Chez L'enfant," 2013. [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3941\\_LAZAREVIC\\_these.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3941_LAZAREVIC_these.pdf).
61. Observatoire Régional de la Santé de la Réunion. Saint-Denis F. Perceptions et pratiques des professionnels de santé à l'égard de la vaccination des enfants de moins de 6 ans à La Réunion (French) [Internet]. ORS La Réunion, Saint Denis; 2011. Disponible sur: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pcl&AN=24780797&lang=fr&site=ehost-live>
62. O'Leary ST, Allison MA, Stokley S, Crane LA, Hurley LP, Beaty B, et al. Physicians' confidence in vaccine safety studies. *Prev Med.* mars 2013;56(3-4):2313.
63. Badertscher N, Morell S, Rosemann T, Tandjung R. General practitioners' experiences, attitudes, and opinions regarding the pneumococcal vaccination for adults: a qualitative study. *Int J GenMed.* 2012;5:967-74.

64. Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES, coll. Baromètres santé, 2011: 266 p. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf>
65. Walther S., A Parent's Decision Immunization: making the right choice, *Pediatrics* 2011, vol.127: S5-8
66. Valentine CURTIS. "FREINS ET DETERMINANTS A LA VACCINATION PAR LES MEDECINS GENERALISTES: Revue Systématique de La Littérature.," 2015.
67. Santé Publique France. "COUVERTURE VACCINALE," April 24, 2017. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Couverture-vaccinale-Questions-Reponses>.
68. HUAS Caroline, Aubin-Auger Isabelle, Partouche Henri, Rat Cedric, Bousageon Rémy. "Depister Ou Ne Pas Depister: Comment S'y Retrouver?," *Exercer la revue francophone de médecine générale*, 2016, 225.
69. BARSJ, Pierre. "Comprendre Les Mécanismes Décisionnels de La Prescription Des AINS Dans Le Traitement Symptomatique de L'angine: Étude Qualitative À Partir de 19 Entretiens Semi-Dirigés." Nantes, 2014.
70. College National des Généralistes Enseignants. "Guide Méthodologique Pour Réaliser Une These Qualitative," March 2013. <https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/GMTQuali.pdf>.
71. Assurance europ-assistance. "Europ-Assistance," March 18, 2019. <https://www.europ-assistance.fr/fr/preparer-son-voyage/effets-secondaires-vaccins>.
72. Alain BLANCHET & Anne GOTMAN, *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Paris, Nathan, 1992, pages 9-90
73. Nicole BERTHIER, *Les techniques d'enquêtes. Méthode et exercices corrigés*, Paris, Colin, 2006, pages 51-65
74. Gerbé de Thoré d'Huart, Ségolène. "Les Obstacles Des Médecins Généralistes À Évaluer L'observance Thérapeutique : Étude Qualitative Menée Par Entretiens Semi-Dirigés." PARIS DESCARTES, 2017. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01430162/document>.
75. Organisation Mondiale de la Santé. "Vaccins," 2018. <http://www.who.int/topics/vaccines/fr/>.
76. Santé Publique France. « Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018. » *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* 2018;1 64.
77. Quesnel E. *Pratiques des médecins généralistes face à la douleur liée à la vaccination des enfants de 0 à 3 ans. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine générale]* : Nantes, 2010.

78. Contre-indications des vaccins chez l'enfant, surtout immunodépression et antécédents de réactions graves. *Revue Prescrire*. 2002;22:602-7.
79. Floret D. Les résistances à la vaccination. *Medecine/sciences* 2010;26:1087-94.
80. HCSP. Aluminium et vaccins. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique, 2013 juill. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=369>.
81. Académie Nationale de Pharmacie. « Les adjuvants aluminiques: le point en 2016. » Rapport de l'Académie Nationale de Pharmacie., 2016. Disponible sur : [http://www.acadpharm.org/dos\\_public/Rapport\\_Adjuvants\\_aluminiques\\_VF\\_CORR\\_5.pdf](http://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_Adjuvants_aluminiques_VF_CORR_5.pdf).
82. Myofasciite à macrophages et vaccinations. *Revue Prescrire*. 2015;35:194-8.
83. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM). Évaluation toxicologique des métaux dans les vaccins - n°2. 2016. Disponible sur : [http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/ef9de32133dedea8755020ef9737eb40.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/ef9de32133dedea8755020ef9737eb40.pdf).
84. OMS | Vaccin contre l'hépatite B et sclérose en plaques. WHO. Disponible sur : [http://www.who.int/vaccine\\_safety/committee/topics/hepatitisb/multiple\\_sclerosis/Jun\\_2002/fr/](http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hepatitisb/multiple_sclerosis/Jun_2002/fr/).
85. Hanslik T, Boëlle PY. L'évaluation du rapport risque/ bénéfice des stratégies de vaccination. *médecine/sciences* 2007;23:391-8.
86. Floret D. Vaccinations et affections démyélinisantes du système nerveux: une nouvelle étude. 2014. Disponible sur : <https://www.mesvaccins.net/web/news/6111-vaccinations-et-affections-demyelinisantes-du-systeme-nerveux-une-nouvelle-etude>.
87. Netgen. Vaccinologie. Questions autour de la sécurité des vaccins adjuvantés contre la grippe A(H1N1). *Revue Médicale Suisse*. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2010/RMS-231/Vaccinologie.-Questions-autour-de-la-securite-des-vaccins-adjuvantes-contre-la-grippe-A-H1N1>.
88. Groussin A. Adjuvants et freins à la vaccination : revue d'une littérature et argumentaire. Toulouse III : Université Paul Sabatier Faculté de médecine, 2014.
89. Richard C, Lussier M-T. La communication professionnelle en santé. 2nd ed. Montréal: ERPI, 2016.
90. Massin S, Pulcini C, Launay O et al. Opinions et pratiques d'un panel de médecins généralistes français vis-à-vis de la vaccination. *Global Health Promotion*. 2013;20 supp.2:28-32.
91. Académie nationale de médecine. « Le refus des vaccinations. Aspects actuels en 2012 et solutions en santé publique. » Disponible sur : <http://www.academie-medecine.fr/publication100036465/>.

92. Bouquier JJ. Du droit au consentement au droit au refus de soins. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins des 29 et 30 janvier 2004. Disponible à partir de l'URL : <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/refusdesoins.pdf>.
93. Pouillard J. Comment faire face à un refus de vaccination? Bulletin de l'Ordre n°20 décembre 2003. Disponible sur : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn\\_bulletin/medecin\\_20.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_bulletin/medecin_20.pdf).
94. Floret D. Comment faire de la pédagogie autour du vaccin? *Adsp*.2010;71:43-5.
95. Bégué P. Le droit de l'enfant à la vaccination. *Pédiatrie Prat* 2016;5 6.
96. Gaudelus J. Ethique et vaccination. *Arch Pédiatrie* 2008;15:676 8.
97. Pison G. Le recul de la mortalité des enfants dans le monde : de grandes inégalités entre pays. *Popul Sociétés* 2010;463:1 4.
98. Floret D, Bourdillon F. Vaccination : entre recommandation et obligation. *Adsp*.2013;83:54-6.
99. Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Médecins Auvergne Rhône-Alpes. "Carnet de Vaccination Électronique," 2017. <http://www.pascaline-sante.com/services/carnet-de-vaccination-electronique/>.
100. Alexandra KEMPA. "Vécu Du Métier de Médecin Généraliste En 2017 : Enquête Qualitative Auprès Des Généralistes Des Alpes-Maritimes". <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01633791/document>.
101. Claire GUERIN. "VALIDATION PSYCHOMETRIQUE D'UN QUESTIONNAIRE DESTINE A EVALUER LES ATTITUDES, LES CROYANCES ET L'ENGAGEMENT DES MEDECINS GENERALISTES FACE A LA VACCINATION," 2016.
102. "THIS WEEK: Vaccine Boosters," *Nature*. 18 January 2018. vol 553.
103. Ludovic Casanova (UFR Marseille) et Michaël Rochoy (UFR Lille). "Engagement Du Médecin Généraliste Dans La Vaccination Apports de l'étude DIVA." *Exercer La Revue Française de Médecine Générale* 26 (2015).

## **VII/ Annexes:**

### **A) Grille d'entretien:**

1) Que pensez vous de l'extension de l'obligation vaccinale des nourrissons, effective depuis le 1er janvier 2018?

question de relance: pensez vous que cela ait permis de réouvrir le dialogue avec des personnes opposées à la vaccination?

2) Connaissez vous les conséquences administratives et pénales pour les patients qui ne respectent pas l'obligation vaccinale en vigueur.

3) Avez vous pu vivre des situations problématiques vis à vis de école ou de certaines collectivités en lien avec la vaccination?

4) Avez vous vécu des situations de désaccord avec la personne en charge de l'autorité parentale au sujet de la vaccination (avant et après l'obligation) et quels arguments ont pu vous être opposés? sur quelles sources reposaient ils?

5) Quelles mesures mise en place par les parents avez vous pu constater afin d'éviter une vaccination?

6) Avez vous déjà ressenti des difficultés en lien avec une consultation de vaccination obligatoire?

Si oui, quelles mesures avez vous envisagées de mettre en place ou mises en place afin de les surmonter?

7) Ressentez vous une surexposition du médecin généraliste en lien avec la vaccination obligatoire?

relance: Considérez vous devoir assumer les conséquences de ce changement de cadre législatif?

8) Avez vous des doutes personnels vis à vis de la réalisation de certains vaccins, de leur nécessité ou de leur innocuité?

9) Cette mesure a-t-elle engendré un changement dans votre pratique vaccinale?

Question de relance: a-t-elle permis d'échanger d'avantage en cas de refus à une vaccination?, vous a-t-elle permise de vous remettre à jour sur les dernières études concernant les bénéfices/risques de chaque vaccin?

10) Pensez vous que cette loi ait pu majorer la défiance des patients vis à vis du système de santé en général?

11) Quels changements avez vous pu constater dans votre relation médecin-patient dans le cadre de la vaccination par rapport à d'autres soins de santé?

Question de relance: quel impact cela a pu avoir sur la décision médicale partagée?

## B) Tableaux caractéristiques des informateurs:

N° entretien	Age	Sexe	Date d'installation	Durée d'installation	Lieu d'exercice	Mode d'exercice	Maître de stage	Formation médicale continue	Formation complémentaire	Nombre d'actes quotidiens	Nombre de consultations quotidiennes de nourrissons	Lieu entretien	Durée entretien
1	58 ans	F	1990	29 ans	Urbain	Seule	non	oui	acupuncture	22	1	domicile	29min18sec
2	63 ans	M	1988	31 ans	Semi rural	Groupe	oui	oui (vaccination il y a 10 ans)	médecine du sport	25	2	cabinet	36min05sec
3	37 ans	F	2012	7 ans	Semi rural	Groupe	non	oui	non	23	3	cabinet	21min44sec
4	45 ans	F	2004	15 ans	Rural	Seule	oui	oui	homéopathie, acupuncture en cours	30	2	domicile	19min21sec
5	42 ans	F	2009	10 ans	Rural	Groupe	à partir de septembre 2019	oui	non	23	5	cabinet	27min11sec
6	50 ans	F	2001	18 ans	Semi rural	Groupe	oui	oui	non	28	5	domicile	20min22sec
7	29 ans	M	2017	2 ans	Semi rural	Groupe	non	non	non	22	5	cabinet	14min01sec
8	51 ans	F	1997	22 ans	Semi rural	Groupe	par le passé	oui	homéopathie, acupuncture	24	2	cabinet	24min40sec
9	60 ans	F	1992	27 ans	Semi rural	Seule	non	oui	psychologue, psychothérapeute, homéopathie	20	1	cabinet	42min03sec
10	34 ans	M	2014	5 ans	Urbain	Groupe	oui	oui	DU médecine préventive de l'enfant	33	2	cabinet	15min56sec
11	36 ans	F	2013	6 ans	Semi rural	Groupe	non	oui	non	23	3	cabinet	14min53sec
12	43 ans	F	2006	13 ans	Semi rural	Groupe	non	oui	non	23	2	cabinet	23min34sec
13	38 ans	M	2012	7 ans	Rural	Groupe	non	oui	non	25	6	cabinet	11min20sec
<b>Total:</b>	moyenne: 45 ans	9F/4M	2004	14,5	2 en urbain, 8 en semi rural, 3 en rural	10 en groupes, 3 exerçant seuls	4 actuels, 2 anciens, 7 non	12 oui, 1 non	6 avant une formation complémentaire, 7 non	24,7 actes	3/J	3 au domicile, 10 au cabinet	365min28sec

### C) Verbatim des entretiens:

#### • Entretien N°1:

Le chercheur: -Que pensez vous de l'extension de l'obligation vaccinale effective depuis le 1er janvier 2018?

L'informateur: -« silence » C'est très bien

Le chercheur: -c'est plutôt une bonne chose selon vous?

L'informateur: -oui

Le chercheur: -Pensez vous que cela ait permis de réouvrir le dialogue avec des personnes qui auparavant étaient opposées à la vaccination?

L'informateur: -Non! Non, car j'ai une patiente qui est venue me voir il n'y a pas très longtemps... deux, j'en ai même eu deux . Donc il y en a une qui est venue me voir parce que justement elle ne voulait pas que ses enfants soient vaccinés et elle m'a demandé un faux, « elle répète », elle m'a demandé un faux! donc il arrive que des gens demandent des faux... donc heu et bien non!

Le chercheur: -Elle ne voulait pas pour tous les vaccins?

L'informateur: -Oui, ce sont les anti-vaccins pour tout, donc ils veulent... des certif... Alors comme la EN PLUS « insistance sur ce terme », et bien ça a remis d'avantage encore... sur le fait qu'il ne fallait pas donc elle cherche des médecins pour faire des faux. Donc j'ai vanté les mérites des vaccins.. enfin que cela empêchaient les maladies de survenir, elle m'a dit « je vais réfléchir » et elle n'est pas revenue; donc heu je pense que... enfin je sais pas. Et il y en a une autre qui est venue, elle était absolument contre les vaccins, donc ça c'est récemment c'était le mois dernier, elle était contre les vaccins donc elle voulait mon avis, elle ne m'a pas demandé un faux et puis elle m'a dit: « bon et bien puisque je n'ai pas le choix on va le faire mais QUE les vaccins obligatoires »

Le chercheur: -Mais du coup maintenant... ils sont tous obligatoires...

L'informateur: -Et voilà... heu non! le vaccin de la rougeole n'est pas obligatoire?

Le chercheur: -Et bien si, le ROR l'est.

L'informateur: -Ah bon... il va y être?

Le chercheur: -Oui aussi

L'informateur: -Et bien pour l'instant ils ne le font pas...

Le chercheur: -Et du coup quels vaccins a-t-elle acceptés?

L'informateur: -Et bien le DTP

Le chercheur: -Et la coqueluche?

L'informateur: -Oui.

Le chercheur: -Et ils vous ont exprimé les motifs pour lesquels ils ne souhaitent pas la vaccination?

L'informateur: -Oh et bien non, de toute façon, c'est tout... On les intoxique... c'est pas bon pour la santé, en fait ils ont toujours l'impression qu'on va les contaminer. Et ça on ne peut rien y faire car il y a l'histoire du complot du... tu as beau dire mais ils disent: « Vous n'en savez rien, vous n'êtes pas là quand ils fabriquent les vaccins » et bien toi tu es là... ba oui... « elle laisse retomber ses mains et ses épaules »

Le chercheur: -Il n'y a pas beaucoup d'échanges vraiment possibles...

L'informateur: -Non et puis ils sont surs! Ce sont les mêmes qui sont contre manger de la viande, qui ne mangent que des légumes parce que c'est pas bon pour la santé, et ils sont pareils, ils sont anti-vaccins, anti-tout, et ce sont les mêmes! Toujours les mêmes! C'est... en fait on ne peut pas discuter, la discussion c'est que de toute façon ils ont raison, on est dans un monde de pourris et tout le monde intoxique tout le monde. Voilà, donc à partir de là...

Le chercheur: -Ça rentre dans un mode de vie plus général en fait? les vaccins participent à... « elle m'interrompt »

L'informateur: -Tout à fait, ce sont les vaccins, c'est de la même façon je ne mange pas de viande ni de poisson, c'est on contamine la terre, et ils font un mélange de tout ça et on a beau argumenter au niveau des enfants qui meurent parce qu'ils ne sont pas vaccinés et... en fait selon eux on leur raconte n'importe quoi. Mais on essaie, j'ai bien argumenté pour la dame qui voulait faire un faux, je lui ai vanté les avantages mais... visiblement ça n'a pas marché plus que les autres. Sauf qu'elle n'a pas eu de faux, donc si mes confrères font pareils, il faudra bien qu'elle fasse... Ou alors elle va faire comme l'autre qui est arrivée (d'une voix agressive) « Bon et bien je sais bien que j'ai pas le choix »

Le chercheur: -Une vaccination à contre coeur?

L'informateur: -Voilà.

Le chercheur: -Connaissez vous les conséquences administratives et pénales pour les patients qui ne respecteraient pas l'obligation vaccinale?

L'informateur: -Oui je l'ai lu mais je ne m'en rappelle pas... Il risque de la prison je crois même?

Le chercheur: -Oui, au niveau administratif c'est ce qui conditionne l'entrée en collectivités (écoles, garderies).

Ils ont un délai de 3 mois en cas de non vaccination pour mettre à jour le calendrier vaccinal après leur entrée, mais c'est aussi mis en balance avec l'obligation scolaire de 3 à 16 ans. D'un coté ils ont l'obligation scolaire, mais d'un coté si ils ne sont pas vaccinés ils ne peuvent pas aller à l'école.

L'informateur: -Oui justement ça a fait la une des journaux ça car il y en a une qui ne voulait pas dans la région, elle ne voulait pas son vaccin et son enfant a été renvoyé.

Le chercheur: -De l'école?

L'informateur: -Oui

Le chercheur: -Et au niveau pénal, si le parent refuse de soumettre l'enfant à un vaccin ou d'entraver son exécution il risque 6 mois de prison et 3750€

L'informateur: -Oh! (Surprise)

Le chercheur: -Et le fait d'être négligeant et de ne pas veiller à assurer la vaccination peut entraîner 1500€ d'amende.

L'informateur: -Et bien il y en a, je t'assure qu'il y en a, parce que tous les ans j'en ai.

Le chercheur: -Qui ont pu être confrontés à des conséquences pénales?

L'informateur: -Ces gens là ils viennent en espérant que je leur fasse un faux, comme je suis acupuncteur et donc pour eux acupuncteur c'est une médecine traditionnelle donc ils ont confiance en l'acupuncteur, et du coup ils croient que je suis contre forcément, comme je suis pour la nature, ils croient que je suis contre les vaccins, donc c'est pour ça qu'ils viennent me voir et ils sont étonnés que je leur dise qu'il faut se faire vacciner et encore plus étonnés que je refuse de faire les faux, c'est assez étrange. Ils sont convaincus que comme je suis acupuncteur, je suis obligatoirement contre les vaccins.

Le chercheur: -Contre la médecine conventionnelle?

L'informateur: -Voilà, je suis contre pour eux. Pour eux, un acupuncteur n'est pas un médecin traditionnel. Alors que je suis un médecin traditionnel chinois donc traditionnel c'est clair mais je suis aussi un médecin occidental obligatoirement. Mais les gens ne font pas la distinction enfin, ils mettent en tranches.

Le chercheur: -Avez vous pu vivre des situations problématiques vis à vis de l'école ou de collectivités, en lien avec la vaccination?

L'informateur: -Non, c'est en lien avec les maladies quand elles arrivent dans les écoles mais contre la vaccination non.

Le chercheur: -Cela ne concernait pas des maladies à obligation vaccinale?

L'informateur: -Non.

Le chercheur: -Donc il y a eu 2 situations de désaccord avec la personne en charge de l'autorité parentale, et leurs arguments ne semblaient pas reposer sur des éléments précis?

L'informateur: -Non mais ça ne date pas d'aujourd'hui... Tous les ans moi je reçois des gens qui sont « comme ça », tous les ans je suis obligée d'argumenter et je ne les revois plus jamais donc l'argumentation quelle qu'elle soit, parce que j'ai assisté à des formations continues sur la vaccination, parce que ça a changé... j'en ai assisté à deux je crois, donc je leur donnais les argumentaires qu'on nous avait donnés et bien je peux t'assurer que... pour ces gens là, ça ne fonctionne pas (semblant résignée). Parce que nous on avait toutes les données sur les vaccins, sur internet, à ce moment là c'était pour l'hépatite B au niveau des bébés, et il y avait tous les argumentaires...

Le chercheur: -Vous pouviez leur laisser des plaquettes d'informations?

L'informateur: -Je leur montrais. Pour ces gens là... c'est fait pour ça mais ça ne fonctionne pas. Parce qu'ils ont des... ça ne fonctionne pas avec tout l'argumentaire, parce que j'ai vraiment suivi les séminaires, j'ai apporté des choses, ils prennent les feuilles... mais de toute façon ce qu'on raconte... on est des... Au mieux on est sincères mais on a été contaminés par les gens qui nous mentent et qui nous intoxiquent. Voilà, au mieux c'est ça, au pire on est de mèche avec eux et de toute façon on est tous pareils à mettre à la poubelle. Non mais c'est ça! Au mieux on est sincères mais on s'est fait entuber.

Le chercheur: -Leurs connaissances étaient acquises par internet?

L'informateur: -Non ça fait parti de cette catégorie des gens, ils sont tous pareils, en général des écolos, des anarchistes, tu sais ce sont des gens qui ont tous les cheveux longs pour les hommes, il faut être sale car quand on se lave trop on abime la planète, les filles un peu à la

bohème, c'est classique, alors les enfants avec leurs couches qui ne sont pas des couches mais qui sont... « naturelles », c'est toujours ce genre de personnage. En général ils sont comme ça, et exceptionnellement ils peuvent apparaître standards mais dans les propos, quand tu interrogues, et bien ils sont avec les autres. Ils se méfient de la société, des médecins. Au mieux on est sincères mais on nous raconte n'importe quoi, là les articles qu'on vous a donnés, vous y étiez pas donc vous pouvez pas savoir. Quand aux statistiques ils s'en fichent. Voilà, je suis désolée mais c'est la réalité sur le terrain.

Le chercheur: -Quelles mesures mises en place par les parents avez vous pu constater afin d'éviter une vaccination, donc vous m'avez dit, la demande de faux certificats...

L'informateur: -Oui, ils essaient de persuader le médecin qu'on nous raconte n'importe quoi.

Le chercheur: -Ils essaient de convaincre le médecin...

L'informateur: -Oui ils essaient de nous convaincre que c'est faux parce que les gens ils m'aiment bien, alors ils ont pas envie que leur médecin soit bête et qu'il se fasse avoir, alors ils essaient... Tu leur montres, voyez il y a quand même différents sites, mais... Le mieux c'est quand ils disent « je vais réfléchir », c'est qu'ils ont été un peu ébranlés, donc je crois, peut être que je me trompe, mais ils sont presque convaincus car ils disent je vous rappelle pour prendre un rendez vous, alors là je me dis ça a peut être fonctionné, mais après dans la fratrie, avec la famille avec le mari ils doivent discuter parce que je ne les revois pas. Donc pour moi ils essaient de faire encore trainer les vaccinations. Ou ils se renseignent avec d'autres pour savoir si il n'y a pas des médecins qui font des faux, parce que depuis 30 ans que j'exerce, avant il y avait, et je ne dénoncerai pas, il y avait des médecins me disait-on carrément, qui faisaient des faux et ils me donnaient des noms, je disais peut-être bien mais moi...

Le chercheur: -Dans les carnets de santé, avez vous pu constater des imitations?

L'informateur: -Je n'en suis pas sur.

Le chercheur: -Avez vous pu vous sentir en difficulté dans une consultation en lien avec la vaccination obligatoire, dans ce type d'échange?

L'informateur: -Il n'y a pas de difficultés dans le sens où le médecin essaie de convaincre, mais vraiment j'essaie pour le bien de l'enfant, mais je sais qu'il y a beaucoup de chances pour que je perde. Au mieux je suis très contente quand ils disent « on va réfléchir »... Et quelques fois on gagne, j'exagère, quelque fois on gagne et ils reviennent. C'est vrai que malheureusement c'est le médecin qui s'occupe toujours des échecs et pas des réussites mais c'est faux, c'est vrai, j'exagère. La plupart du temps ils reviennent mais ce sont les échecs qui nous restent. Si il y a pas mal de réussites quand même c'est toujours chez les gens chez qui il y a quand même une ouverture, et les échecs ce sont plus chez les gens qui sont presque dans des sectes. Parce qu'il y a plusieurs sectes qui sont contre les vaccins, et alors ceux là c'est foutu parce que quand ils retournent dans leur secte...

Le chercheur: -Avez vous ressenti une surexposition du médecin généraliste en lien avec la vaccination obligatoire?

L'informateur: -Non, non, la plupart des gens ne se posent pas de questions, ils se disent c'est obligatoire, et puis comme maintenant dans les vaccins il y en a plusieurs ils regardent même pas, ce qui importe les gens c'est : « il est à jour ». Bien souvent ils viennent: « vous voulez bien vérifier que toutes les vaccinations sont à jour » et quand il en manque, immédiatement je fais l'ordonnance et ils reviennent après en temps voulu, la plupart du temps ça se passe comme ça. La plupart des gens tiennent à ce que ce soit à jour, « si celui là est obligatoire en plus et bien vous allez le faire », le plus important c'est que ce soit dans le cadre et que l'enfant ne soit pas malade.

Le chercheur: -Vous ne considérez pas nécessairement que c'est le médecin généraliste qui doit assumer le changement de cadre législatif?

L'informateur: -Je dirai que ça ne pose pas du tout de problème. Ça pose des problèmes uniquement avec ceux qui existaient déjà avant. Je pense que la nouvelle législation ne change rien du tout. Ce sont toujours les gens qui sont anti vaccins, mais maintenant qu'il y a des vaccins qui soient obligatoires, pour les gens qui se faisaient vacciner d'avance, ça ne pose pas de problèmes.

Le chercheur: -Il n'y a pas eu de diminution de la responsabilité du médecin dans le fait d'effectuer la vaccination?

L'informateur: -Non ça n'a rien fait, je ne sais pas pour les autres, en tout cas pour moi ça ne change absolument rien par rapport aux vaccinations. Il y en a une supplémentaire, et bien on va faire comme elle est et les gens ne posent pas de question. Les seuls qui posaient problème ce sont toujours ceux qui sont anti vaccins total donc on avait les mêmes problèmes avant.

Le chercheur: -Et pour eux ça n'a pas changés? soit ils le font à contre coeur soit ils essaient des techniques...

L'informateur: -Oui soit ils le font à contre coeur, le minimum « est ce que celui là je peux ne pas le faire »

Le chercheur: -Donc pour vous il n'y a pas eu de modification de votre pratique vaccinale depuis l'extension de l'obligation?

L'informateur: -Si les gens qui ne faisaient que les vaccins obligatoires, oui, ils reviennent car ils sont obligés de faire celui là, donc tu leur expliques leur intérêt mais c'est pas la peine car ils ont décidé que ce n'était pas bien, mais ils ont pas le choix, voilà texto ce qu'on m'a dit, l'air de dire « arrêtez de discuter de toute façon, j'ai pas le choix mais je suis pas d'accord mais vous allez le faire quand même » donc ce n'est pas du tout intéressant pour nous mais... je me dis de toute façon au moins l'enfant est protégé donc voilà.

Le chercheur: -Avez vous pu avoir des doutes personnels sur la réalisation de certains vaccins, de leur nécessité ou de leur innocuité?

L'informateur: -« Silence » (elle réfléchit, hésite?) Oui au départ, sur l'hépatite B, mais après j'ai fait des séminaires.

Le chercheur: -Par rapport à son efficacité?

L'informateur: -Je ne comprenais pas pourquoi on le faisait aux bébés, car ils n'avaient pas de risque. C'est la dessus que j'ai trouvé ça très étrange qu'ils fassent ça aux bébés au lieu de le faire à l'adolescence comme on faisait avant. Avec le séminaire justement j'ai compris que les gens accusaient le vaccin de faire la sclérose en plaques car justement ça arrivait à l'adolescence, et en le faisant aux nourrissons il y avait moins de risque. Donc au départ je ne comprenais pas.

Le chercheur: -Donc vous ne proposiez pas nécessairement l'hépatite B?

L'informateur: -Aux nourrissons, non. Parce que de toute façon les nourrissons ils n'ont pas de risque.

Le chercheur: -Donc c'est plus le fait d'avoir fait le séminaire qui a modifié votre pratique que l'obligation?

L'informateur: -Ah oui l'obligation vaccinale non pas du tout. C'est d'avoir l'explication au niveau des séminaires. Parce que nous, aux médecins, on ne nous a pas expliqué pourquoi d'un seul coup, on passait de l'adolescent qui lui était à risque, aux nourrissons qui n'avaient aucun risque. On ne nous avait pas donné d'explications et ce n'était pas logique.

Le chercheur: -Pensez vous que cette loi ait pu majorer la défiance des patients vis à vis du système de santé en général?

L'informateur: -Pour la plupart des gens, non. Et puis nous les médecins, on en rajoute en disant aux parents que c'est très bien. Ça fait ça au moins que les enfants ne font pas. Ça permet aux parents de les protéger. Le meningitec est obligatoire maintenant?

Le chercheur: -Oui

L'informateur: -Et bien c'est très bien, parce que avant quand on le proposait les parents disaient c'est pas obligatoire. Moi je viens souvent quand ça n'a pas été fait, en renfort, donc tu vois le mois dernier, j'ai demandé « elle n'est pas vaccinée contre la méningite, ce serait bien » quand les gens viennent pour un rappel, et la question d'après c'est souvent, c'est « obligatoire? » Je leur dis profitez en car c'est remboursé jusqu'à l'âge de 19 ans?

Le chercheur: -24 ans

L'informateur: -Alors ils réfléchissaient, mais il y avait une petite réticence au départ, donc le médecin agissait bien à ce niveau là, et je leur disais il n'y a qu'un seul vaccin... On argumente, quelques fois on gagne, quelques fois on perd. Mais maintenant que c'est obligatoire on va forcément gagner.

Le chercheur: -Dans votre relation médecin-patient, dans le cadre de la vaccination par rapport à d'autres soins de santé, avez vous pu constater des changements?

L'informateur: -Je ne comprends pas très bien la question...

Le chercheur: -Avez vous constater des changements au niveau de la décision médicale partagée avec le patient dans le cadre de la vaccination par rapport à d'autres soins de santé?

L'informateur: -Oui c'est exceptionnel, il y a qu'une seule personne qui m'a dit « Puisque je n'ai pas le choix, mon enfant n'ira pas à l'école et bien faites le » donc là il n'y a pas eu de discussion, et donc je pense que ça met en difficulté pour les relations futures quand l'enfant sera malade, parce qu'on l'a contrainte et forcée et le médecin pour elle, est celui qui l'a contrainte et forcée et par conséquent, il y aura moins de confiance.

Le chercheur: -Vous pensez que ça altère la relation de confiance avec le patient?

L'informateur: -Oui car c'est quelque chose d'imposé, et par conséquent ce n'est pas quelque chose de choisi. Cela concerne une minorité, mais ces patients là le prennent pour un autoritarisme. Pour la relation de confiance... et c'est d'ailleurs assez surprenant car plus j'avance dans ma pratique, plus je m'aperçois que beaucoup de patients mentent à leur médecin, la plupart des gens mentent à leur médecin...

Le chercheur: -Pour quelle raison?

L'informateur: -Je ne sais pas vraiment... (réfléchit) ils te feraient te tromper de diagnostic si tu n'es pas vigilant, ils oublient l'essentiel en fait... Par exemple ils vont prendre des médicaments ils vont pas te le dire, car le docteur ne va pas être content... il faut vraiment poser la question, « il ne prend pas d'anticoagulants? » Quand ils n'ont pas leur carte vitale et que tu ne peux pas regarder si ils prennent des médicaments qu'ils ne connaissent pas, c'est facile de se faire avoir. Ils ne font pas exprès mais ils peuvent t'induire en erreur.

Le chercheur: -Vis à vis des gens qui étaient déjà favorables à la vaccination, argumentez vous de la même manière ou bien, du fait que c'est obligatoire, vous sentez vous moins dans l'obligation de leur apporter des explications?

L'informateur: -C'est souvent au cas par cas. Il y a des gens qui savent d'avance que les vaccinations c'est bien, ils ne posent pas de questions, les 9/10ème des gens ce sont ceux dont tu ne te rappelles pas du fait que tout le monde est content: on fait la vaccination pour l'enfant, il n'a pas pleuré ou juste pleuré un petit peu, la chose est faite, il ne va pas être malade, tu donnes un doliprane si il faut et ça se limite à ça. Par le fait que c'est obligatoire et bien ça suit la route, pour eux c'est encore mieux car ils n'ont pas de questions à se poser. La seule question qu'ils se posent c'est quand ils arrivent avec leur carnet « docteur est ce que je suis à jour ou pas? » et puis c'est tout.

C'est rare qu'il y ait des parents qui ont vacciné leurs enfants jusqu'à lors, qui s'interrogent sur une vaccination en particulier. Pour ma part c'est exceptionnel. Ça a pu l'être uniquement pour l'hépatite B qui a interrogé énormément de gens en raison de la non information correcte à ce moment là. Ça a été introduit comme ça sans aucune explication et si bien que les médecins eux même ont douté et du coup... tout le monde. La méningite aussi a fait peur, le papillomavirus... mais là bizarrement à chaque fois que j'en parle les gens se font vacciner. Je ne sais pas pourquoi, pour l'âge, je dois avoir l'argumentation qu'il faut. Ça doit dépendre du moment, des circonstances... je ne sais pas.

Le chercheur: -Alors que le vaccin anti HPV n'entre pas dans la catégorie des vaccins obligatoires...

L'informateur: -Oui et la par contre ça marche très bien, peut être parce que je suis une femme, peut être parce que justement les médias n'en parlent plus, et là ça se passe bien.

Le chercheur: -Le fait que cela soit moins médiatisé?

L'informateur: -Oui du coups les gens écoutent les médecins, écoutent l'argumentation et ils suivent. Parce que quand les médias s'en mêlent, c'est une source d'ennui pour les médecins, ils arrivent tous avec leurs articles « moi j'ai lu ci, j'ai lu ça » ils ont compris tout et leur inverse et là la crédibilité du médecin est engagée alors qu'on y est pour rien, tout ce qu'on dit est retenu contre nous, c'est très mauvais, et là il y a une chute manifeste de la confiance envers le médecin.

Le chercheur: -Ils accordent autant d'importance aux médias qu'à ce que leur dit le médecin?

L'informateur: -Plus, ils accordent plus d'importance à ce qu'ils ont lu dans les médias. C'est une catastrophe.

#### • Entretien N°2:

Le chercheur: -Que pensez vous de l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons effective depuis le 1er janvier 2018?

L'informateur: -Mes impressions? je pense qu'après l'effervescence initiale on en entend plus parler, il n'y a plus de vagues de contestation, enfin je ne vois pas de contestation dans les cabinets, je ne vois pas de patients qui me disent c'est trop, ou d'autres qui iraient jusqu'à me dire est ce que vous pourriez me faire des attestations comme quoi il y a des contre indications. Pour moi, je ne pense pas que ça ait changé grand chose. Au début, au tout début les gens ont posé des questions : « qu'est ce qu'il va y avoir, il va y avoir beaucoup de vaccins? il va y avoir des vaccins en plus? » je leur ai dit non il n'y a rien de plus que ce que je vous prescris d'habitude., parce que moi je faisais déjà ce programme, donc pour moi dans ma pratique ça n'a pas changé grand chose, ça n'a pas changé grand chose, non. A la question « qu'est ce qu'il faut faire comme vaccins » je leur dis et bien voilà, il faudrait faire ci il faudrait ça, et ça n'entraîne pas de commentaire particulier.

Le chercheur: -S'agissait-il plus d'une inquiétude initiale?

L'informateur: -Je pense qu'il y a eu quelque chose initialement, les gens craignaient que l'on fasse des injections et des vaccins supplémentaires pour les nourrissons, mais je leur ai dit que notre cabinet continuait à appliquer les mêmes consignes qu'auparavant, il n'y en avait pas plus, pas plus pas moins.

Le chercheur: -Et pour les personnes opposées à la vaccination, cela a-t-il permis de réouvrir un certain dialogue?

L'informateur: -Il n'y en a pas beaucoup qui sont opposés, il y en a qui sont opposés aux vaccins facultatifs, mais je n'ai pas vu de contestation pour le vaccin rougeole, oreillons, rubéole, les seules contestations que je vois ça peut être pour le vaccin hépatite B effectivement, si il y a une contestation je ne le fais pas...

Le chercheur: -Des contestations qui reposent sur quels arguments?

L'informateur: -Et bien d'abord il n'y en a pas beaucoup, et puis c'est « il faut faire le minimum » je leur dit et bien le minimum, il faut faire diphtérie tétanos poliomyélite et coqueluche.

Le chercheur: -Mais il s'agissait du minimum avant l'obligation...

L'informateur: -Alors je ne sais pas si maintenant l'hépatite est obligatoire?

Le chercheur: -Il l'est.

L'informateur: -Il fait parti des obligatoires... Mais ça c'est dans la discussion, mais je ne suis pas certain à y réfléchir d'avoir eu à rayer un des vaccins de la liste. Le seul que j'aurai pu rayer c'est l'hépatite chez le nourrisson.

Le chercheur: -Parce qu'il était plus source d'inquiétude, d'angoisse?

L'informateur: -C'est surtout parce qu'il est inutile, chez le nourrisson.

Le chercheur: -Il s'agit de votre opinion personnel ou celle exprimée par les patients?

L'informateur: -Les patients ne peuvent pas vraiment avoir cette opinion, c'est mon opinion aussi. On vaccine les nourrissons contre l'hépatite pour être débarrassé du problème, c'est ça en fait l'idée, c'est pas parce qu'ils courent un risque, c'est pour être débarrassé du problème. Donc si quelqu'un me dit « est ce qu'il est utile ce vaccin, est ce qu'il court un risque? » je leur réponds « non, il n'y a pas de risque à ne pas vacciner contre l'hépatite B maintenant ». Maintenant, la question se reposera plus tard, plus tard... A l'adolescence.

Le chercheur: -Et leurs arguments à eux, qu'ils peuvent opposer?

L'informateur: -Je n'en ai pas eu beaucoup mais c'est: « est ce que c'est utile? »

Le chercheur: -Plus que sur les dangers?

L'informateur: -Oui, plus que sur les dangers. C'est vraiment l'utilité, « ça fait un vaccin de plus... vraiment on a pas envie de le faire » Je leur dis par exemple le vaccin contre la méningite, c'est un risque qui existe. « Oui mais non on a pas envie de le faire » bon... je marque refus de le faire sur le carnet de santé, mais c'est pas beaucoup quand même. Maintenant il y a quand même un élément qui fait que nous médecins, on a du mal à adhérer à ces programmes, c'est que les programmes ont changé je ne sais combien de fois depuis des années. Par exemple quand j'ai commencé mes études de médecine, enfin évidemment l'épidémiologie a changé, mais il n'y avait pas de vaccin contre le pneumocoque, il n'avait pas de vaccin contre l'Haemophilus, il n'y avait pas de vaccin contre l'hépatite, il n'y avait pas de vaccin contre la méningite, ça fait quand même beaucoup de choses qui se sont ajoutées... et donc on, j'ai, pu avoir l'impression que la liste s'allongeait tous les 5 ans. Ce qui est certainement une évolution de l'épidémiologie mais qui interroge toujours le médecin sur qui promeut ce vaccin, est il toujours utile? est ce que c'est vraiment pour des raisons d'épidémiologie? Est ce qu'il n'y a pas de lobbying pharmaceutique derrière? Il y a une certaine réserve quand même quand aux produits, aux nouveautés, aux innovations, aux propositions, aux recommandations qu'on nous propose et qui évoluent régulièrement. Une certaine réticence donc un petit peu de latence pour les appliquer. Surtout que l'on voit quand même de temps en temps des complications... quand on sait qu'il peut y avoir des complications et que l'on espère pas avoir dans son cabinet.

Le chercheur: -Avez vous pu être vous même confronté à des complications?

L'informateur: -Je ne crois pas non, mais personne n'a envie de voir une encéphalite post vaccinale, personne n'a envie de voir un Guillain Barre suite à la vaccination contre le papillomavirus.

Le chercheur: -Cela m'amène sur une autre question, avez vous pu avoir vous même des doutes sur certains vaccins, aussi bien sur leur efficacité que leur innocuité?

L'informateur: -Alors des doutes sur l'efficacité? On a parlé par le passé du Gardasil... alors là, on ne sait pas, nous manquons d'informations, on a pourtant essayer d'en trouver des informations, mais nous n'avons pas trouvé vraiment ce que l'on cherchait... Sur la nécessité? et bien moi sur la nécessité de vacciner le premier qui me vient c'est DTPC d'après les informations que j'ai, je ne

les discute pas. L'Haemophilus, bon je ne le discute pas, on nous a expliqué... moi j'en ai pas vu, mais il y a des méningites à Haemophilus, ça existent, bon j'en ai pas vues mais on ne peut pas avoir tout éprouvé. Je crois ce que l'on nous a enseigné donc je le fais. Et comme je n'ai pas remarqué de complications, enfin PERSONNELLEMENT je n'ai pas remarquées, et que c'est bien acceptée maintenant, c'est passé dans les moeurs, je le fais. Et d'autre part je ne me vois pas non plus compte tenu des informations scientifiques dont je dispose qui est: l'Haemophilus ça circule et c'est responsable de méningite, je ne me vois pas, ne pas confirmer cette recommandation, ce n'est pas possible. Pour moi il y a un risque oui comme il y a diphtérie, il y a tétanos, il y a polio, il y a coqueluche, il y a un risque à Haemophilus: je vaccine. Par contre si on me demande pour l'hépatite B, toujours au vu des informations dont je dispose: je n'ai jamais vu un nourrisson faire une hépatite, l'hépatite B c'est à transmission sexuelle ou sanguine, bon, à moins qu'il soit insuffisant rénal et puis transfusé précocement, enfin tout ce que l'on peut imaginer, pour moi c'est simplement une façon de se débarrasser le plus vite possible de ce vaccin qui a été encombrant et qui a fait l'objet de suffisamment de polémiques. Parce qu'il a quand même été retiré du marché à un moment donné et « les gouvernants » nous ont laissé nous, dans la merde, les généralistes nous débrouiller avec la vaccination hépatite B. On nous a lâchés hein! Donc au niveau national, il y avait trop de contestations donc « on suspend la vaccination hépatite B et puis vous voyez avec votre médecin ». Et nous on s'est retrouvés avec des consultations: « Qu'est ce que vous en pensez Docteur, est ce qu'il faut vacciner notre ado contre l'hépatite B, est ce qu'il y a un risque? Est ce qu'il y a un risque à ne pas le vacciner? Est ce qu'il y a un risque à le vacciner, qu'est ce que vous en pensez? Je ne te dis pas les consultations à rallonge... »

Donc pour répondre à ta question: l'hépatite B pour moi: inutile à la naissance.

Le chercheur: -Actuellement si les patients ne contestent pas, si ils ne disent rien que faites vous?

L'informateur: -Ah si ils ne disent rien, je respecte le protocole. Mais à partir du moment où ils posent des questions, je sors les documentations que j'ai, et je leur réponds.

Le chercheur: -Pouvez vous leur remettre des documents également ?

L'informateur: -Je ne le fais pas, je ne sais pas où les chercher... Mon collègue il sait toujours sur quelle touche appuyer, il a toujours des trucs à sortir... Moi des fois je vais sortir un bouquin, comme ça je vais une référence... Donc si les gens ont des doutes, et qu'ils posent des questions, et d'ailleurs ils m'en posent effectivement, « Quelles sont les risques? Qu'est ce que c'est comme maladie? » Alors j'explique ce que c'est la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite... voilà, et puis l'hépatite B par contre, c'est pour des raisons de commodités. Le gamin il n'attrape pas l'hépatite B j'entends.

Le chercheur: -Il s'agit du seul vaccin sur lequel vous pouvez avoir une certaine réserve?

L'informateur: -Alors après il y a la rougeole, oreillons, rubéole, bon la il n'y a pas de contestation... Si il y en a qui ont dit: « il n'y a pas des études qui ont dit que ça donnait de l'autisme? J'ai lu des choses la dessus... » Bon en principe le son officiel que l'on a c'est que ces études ne valent rien, et qu'il n'y en a pas.

Le chercheur: -Ce sont des sources qu'ils ont pu avoir sur internet? dans les médias?

L'informateur: -Les gens se renseignent, oui c'est ça sur internet, ils entendent parler, ils entendent parler un professeur qui est un peu dissident, oui ça arrive quand même... Il faut écouter toutes les voix, après on en arrive à qui accorder crédit, le niveau de preuve... Comme « on » je dis toujours « on » car on est plusieurs à le penser... (il prend le temps de choisir ses mots) que... comment dire, nous les médecins généralistes on ne peut pas vérifier toutes les études, on ne peut pas... On sait qu'il y a du lobbying derrière, on sait qu'il y a de l'argent, et bien même quand on va à des formations, je suis allé à une formation sur les vaccinations par exemple il y a 10 ans, le type était brillant, il était sympathique, il répondait à toutes nos questions, bon, et bien à l'époque il n'y avait pas encore peut être toute la contestation qu'il y a maintenant. C'est sur qu'en sortant de son topo, tu étais prêt à prescrire tous les vaccins possibles. Le problème c'est ce que lui il enseigne, c'est ce qu'il préconise, mais quel est son degré de représentativité, quel est son degré en terme de pertinence de l'information? Est ce que c'est une recommandation d'expert? Nous on est pas en mesure d'analyser les études qu'il va nous produire, que l'on va avoir dans la documentation... Par contre si tu lis la presse, ou des bouquins un petit peu dissidents, tu as des gens qui sont quand même du domaine et qui sortent des bouquins comme ça, avec de la bibliographie épaisse comme ça (il montre) en disant, « et bien la on a observé après telle vaccination qu'il y avait ou qu'il pouvait y avoir plus d'autisme ici, plus d'encéphalites, plus d'eczéma... » Bon, comme ce sentiment la on le partage aussi avec d'autres sujets tabous comme les statines par exemple, et d'autres qui ne me viennent pas à l'esprit: on a un son de cloche des cardiologues qui sont affrétés, chez qui les labo affrètent des charters pour

les amener en congrès pour leur donner la bonne parole, mais sur quelles informations, est ce que ces informations sont impartiales voir partiales? lobbyées ou pas? Est ce que les statistiques sont bien irréfutables? Est ce que les spécialistes sont capables d'interpréter les statistiques? Personne ne le fait... Personne ne met le nez dedans... Donc on se méfie un petit peu, on essaie de se faire une idée, mais j'ai l'impression qu'il y a beaucoup de domaine dans lesquels il y a la parole officielle, il y a la bonne parole donnée par l'AFSSAPS, l'ANSM, et puis...

Le chercheur: -Si les parents ne souhaitent pas effectuer la vaccination parce qu'ils évoquent un risque d'autisme, vous pouvez leur dire qu'il y a d'autres études qui montrent que ce n'est pas le cas?

L'informateur: -C'est ça et je vais leur demander qu'elles sont vos sources d'informations, qu'est ce que vous avez lu? Et si ils m'amènent un pavé du professeur machin qui est dissident mais qui a une bibliographie épaisse comme ça, je ne vais pas leur dire « non non c'est de la foutaise », je ne peux pas leur dire! Même si le professeur en question a été rayé du conseil de l'ordre parce qu'il est allé dire haut et fort « le cholestérol on s'en fou, sauf dans des cas très précis... » ou bien si ce professeur là est allé dire « on a observé quand même une recrudescence de telle ou telle maladie sous vaccination ». Je ne serai pas en mesure de contester.

Le chercheur: -Connaissez vous les conséquences administratives et pénales du changement de cadre législatif?

L'informateur: -Non

Le chercheur: -Au niveau pénal, le refus de soumettre l'enfant dont la personne possède l'autorité parentale ou d'entraver son exécution c'est passible de 6 mois de prison et 3750 euros d'amende. Egalement, le fait de ne pas veiller à ce que la vaccination soit effectuée en temps et en heure, c'est passible de 1500 euros d'amende.

L'informateur: -Je ne savais pas. J'attends de voir les premières condamnations mais je ne pense pas qu'il y en ait beaucoup.

Le chercheur: -Avez vous pu vivre certaines situations problématiques vis à vis de l'école ou de certaines collectivités en lien avec la vaccination?

L'informateur: -Non, jamais.

Le chercheur: -Ni avant, ni après l'obligation?

L'informateur: -Non. Il est arrivé, je me souviens, je sais qui c'est: aucun vaccin, ils voulaient aucun vaccin pour leurs enfants. Bon j'ai fait le topo, j'ai fait le topo... ils ont pas eu de vaccin, ils sont pas tombés malades, en tout cas dans le carnet c'était mis: refus de vaccination, c'était mis clairement, il n'y avait pas de vaccin! Et bien le ou les enfants ont quand même été acceptés à l'école.

Le chercheur: -Il s'agit d'une situation avant l'obligation?

L'informateur: -Oui c'était avant l'obligation, je ne sais pas si maintenant l'école va demander une mise à jour des vaccinations. Je n'ai pas été contacté jusque là.

Le chercheur: -Avez vous pu constater des mesures mises en place par les parents pour éviter une vaccination?

L'informateur: -Non, l'argument déjà entendu c'est il ne faut pas le vacciner parce que dans la famille il y a eu un cas de sclérose en plaques pour l'hépatite B... Bon tu peux temporiser chez le pré adolescent, et tu peux dire la sclérose en plaques, on ne pense pas qu'il y est une hérédité, et c'est pas parce que l'oncle a fait une sclérose en plaques que c'est un terrain à risque particulier.

Le chercheur: -On ne vous a jamais demandé de faux certificats, de faux dans le carnet de santé...

L'informateur: -Non, je n'ai jamais... Je ne vois pas de patient qui m'ait demandé de certificat de complaisance de fausse vaccination. D'ailleurs il y a un médecin qui s'est fait condamner récemment pour ça, j'ai lu ça dans le quotidien du médecin. Il a été condamné sec, parce que il faut y penser à ça, les mecs qui font des certificats de complaisance: vacciné coqueluche, vacciné rougeole... et le gamin la fait quand même, et bien il y a une enquête qui est faite car ce sont des maladies graves. Il y a un hospitalier qui a été assez pointu et qui a dit: « ce n'est pas normal que ce gamin fasse cette maladie alors qu'il est censé être vacciné ». Donc une enquête a été menée et a permis de montrer que c'était le médecin traitant qui avait fait des faux certificats. Alors on lui a demandé pourquoi? et il a répondu... alors je ne sais plus ce qu'il a répondu mais des arguments... qui ne tiennent pas la route, et il a été condamné.

Le chercheur: -Avez vous pu vous même être en difficulté sur une consultation en lien avec la vaccination obligatoire?

L'informateur: -Actuellement, maintenant? Non, je ne peux pas dire que je sois en difficulté. Non, non vraiment, j'ai l'impression que après le taulé au départ... Non.

Le chercheur: -Avez vous ressenti une surexposition du médecin généraliste par rapport à la vaccination obligatoire?

L'informateur: -C'est à dire?

Le chercheur: -Etait-ce au médecin généraliste d'assumer les conséquences du changement législatif?

L'informateur: -Et bien c'est à nous que l'on pose les questions, moi on ne m'en a pas posées, enfin si au début. Et je leur ai dit que l'obligation vaccinale ne concernait que les vaccins que l'on faisait déjà, donc ça suffisait à rassurer les gens, et ça s'arrêtait là.

Le chercheur: -Y'a t il eu un changement dans votre pratique vaccinale depuis l'obligation?

L'informateur: -Oui, d'abord car j'ai du mal à retenir le tableau par coeur car il a changé je ne sais combien de fois, j'ai jeté un certain nombre de mises à jour et je garde les dernières, je reste dubitatif encore, devant les injections de rattrapage en fait... (il cherche son calendrier vaccinal) On nous disait depuis longtemps qu'il fallait faire le ROR deux fois, bon ça d'accord. Au départ c'était... je ne sais même plus, il y avait un rappel à 2 ans, enfin les deux vaccins étaient espacés quand même d'un certain temps, on avait l'impression qu'on faisait le vaccin le gamin avait environ 1 an et on lui faisait à 2 ans et demi. Et puis la je vois maintenant on a l'impression que tout a été réarrangé pour que tout soit bien collé, bien compacté, et on se trouve avec les deux rappels, enfin les deux injections ROR à 4-6 mois d'intervalle. Alors qu'avant ça nous était présenté comme une injection de rattrapage pour laquelle on pouvait attendre 1 an, 2 ans pour faire l'injection de rattrapage, et la on nous la colle tout prêt, donc on se dit... ce n'est pas pour une question de risque, c'est pour une question que tout soit fait le plus tôt possible, question de commodité, mais pas pour des raisons d'efficacité vaccinale, ou de risque à laisser un intervalle entre les deux vaccins. Et puis on nous a rajouté aussi un méningocoque, avant il n'y en avait qu'un... Comme par hasard quelques années après on nous propose une 2ème injection... ba moi je ne la fais pas systématiquement celle là.

Le chercheur: -Celle de 12 mois?

L'informateur: -Non, j'en fait une, mais pas systématiquement l'autre. Toujours une certaine... distance, méfiance.

Le chercheur: -Le délai entre votre première et 2ème injection de ROR varie également.

L'informateur: -Oui le délai, je la fais, mais à quoi ça correspond en fait?

Le chercheur: -Pour le ROR il s'agit de compléter l'immunité chez un faible pourcentage de la population qui ne répond pas entièrement à une injection. (moins de 10%)

L'informateur: -Mais pour le délai, pourquoi avant était il beaucoup plus large et qu'il a été raccourci? Tu comprends? C'est ça qui induit de la méfiance. Pour moi ça induit de la méfiance. Et puis la (méningocoque) une injection suffisait, on nous dit « une injection suffit ». Quelques années se passent, on est très contents, on a assimilé le calendrier et on nous dit: « il faut en faire une autre » Donc on se dit, « est ce que demain on ne va pas en ajouter un? » On nous propose Gardasil, c'est bien, ça évolue, je ne sais plus combien il a de valences maintenant, c'est bien, mais on se dit demain on va peut être nous proposer 20 valences? Tu comprends?

Le chercheur: -Ce sont les changements trop fréquents qui induisent le doute pour vous?

L'informateur: -Oui c'est ça, une méfiance.

Le chercheur: -Chez les médecins et les patients?

L'informateur: -Non pas les patients, les patients ils nous font confiance quand même assez, ils nous font assez confiance quand même. Donc ils nous demandent: « qu'est ce que vous en pensez docteur? »

Le chercheur: -Pensez vous que cette contrainte d'obligation vaccinale ait pu majorer la défiance des patients vis à vis du système de santé?

L'informateur: -Je n'ai pas cette impression. Non j'ai eu l'impression qu'au départ ça c'est un peu agité, les gens ont voulu des explications, moi je leur ai dit qu'il n'y avait rien de plus d'obligatoire, enfin qu'il n'y avait rien de nouveau par rapport à ce que l'on proposait. Il y avait déjà les 11, mais que l'on en faisait pas plus, et la manifestement ça a répondu à leurs questions. Les questions qui restent après sortent de la vaccination obligatoire, comme le Gardasil chez les adolescentes... et les adolescents aussi, combien d'injections? et puis les preuves de l'efficacité... et surtout la balance bénéfices-risques, est ce qu'il y a des risques quand même à vacciner? Est ce qu'on a assez reculé? Ben pour moi non on a pas assez de recul, mais la on sort du cadre, parce que la ce que tu me demandes c'est vaccination obligatoire.

Le chercheur: -Au niveau de votre relation médecin-patient dans le cadre de la vaccination par rapport à d'autres soins de santé, trouvez vous qu'il y ait des différences? Dans le partage de la décision médicale?

L'informateur: -Ben peut être effectivement car c'est un domaine... (il réfléchit) C'est plus partagé, parce que j'ai l'impression que c'est un sujet que les gens, on peut pas dire qu'ils connaissent moins le sujet, comme si ils connaissaient mieux certains sujets, mais c'est un sujet sur lequel la lumière a été mise sur les accidents, ou les dangers... Il y a d'autres domaines, comme les satines par exemple, tu me demandais toute à l'heure si on avait eu à expliquer... Oui, il y a eu des consultations difficiles pour expliquer les vaccins, il y a eu des consultations difficiles sur les statines, notamment lorsque le professeur intel à dit que ça ne servait à rien les statines. Ce sont des consultations difficiles lorsque ça a été mis en exergue par d'autres médecins.

Le chercheur: -Le caractère obligatoire n'en est pas responsable?

L'informateur: -Non ça pour moi ça n'a pas entraîné de relation difficile avec les patients, simplement des explications, et à quoi ça sert.

Le chercheur: -Et pour la décision médicale partagée dans le modèle Evidence Based Medecine pour les vaccins par rapport à d'autres soins de santé?

L'informateur: -En consultation ça se passe comme ça maintenant: « voila le calendrier est chargé, on commence à 2 mois » avant on commençait après deux mois, ça aussi ça participe à...

Bon il n'y a qu'un truc qui évolue dans le bon sens, qui participe à donner un petit peu de crédit, c'est que les vaccinations DTP ont été espacées. Maintenant on a supprimé à 16 ans, on passe directement à 25 ans, 45 ans 65 ans, bon ça doit bien reposer sur quelque chose... Heu... quelle était ta question?

Le chercheur: -Dans le modèle EBM avec les caractéristiques médecin, patient, et les circonstances de la situation clinique, ce modèle la dans la vaccination par rapport à d'autres soins de santé?

L'informateur: -Ah oui, par rapport à d'autres soins de santé? Alors quand on dit aux gens il faut faire ça, ils vont nous dire « A quoi ça sert, est ce qu'il faut le faire, qu'est ce que c'est comme maladie? » On leur explique ce que c'est...

Le chercheur: -Vous leur expliquez toujours malgré le caractère obligatoire?

L'informateur: -Si ils me demandent, si ils ne me demandent pas je suis pas maso... Mais si ils me demandent à quoi ça sert, ce que c'est comme maladie et bien je leur explique maladie par maladie.

Le chercheur: -Mais la décision au finale ne leur appartient pas vraiment...

L'informateur: -Après je fais une ordonnance, elle ne leur appartient pas vraiment... Ça leur suffit en général, en général c'est « oui bon d'accord »

Le chercheur: -Avez vous eu des situations de refus complet?

L'informateur: -Alors là je leur dis « non vous ne pouvez pas prendre ce risque la » Autant je vous dis pour l'hépatite B, « votre gamin ne fera pas l'hépatite B à 6 mois, la question se reposera plus tard. Par contre vous ne pouvez pas ne pas vacciner votre gamin contre la coqueluche. Il y a des nourrissons qui meurent parce qu'ils n'ont pas été vaccinés ». Je vais leur dire la même chose pour la rougeole: « vous ne pouvez pas prendre ce risque, vous pouvez pas prendre le risque que votre enfant fasse une angine diphtérique, fasse un croup diphtérique et étouffe » je vais leur dire: « vous ne pouvez pas prendre le risque que votre enfant fasse un tétanos un jour, le tétanos ça existe toujours, il n'y en a plus parce que les gens sont vaccinés, mais c'est une maladie mortelle. La poliomyélite c'est une maladie qui laisse des séquelles gravissimes" dont ça j'explique, à quoi ça sert, quel est le danger si ils ne le font pas. Ça leur suffit, en générale ça leur suffit. Et donc, à ce moment là je fais ma prescription et puis ça marche.

Le chercheur: -La pression est plus sur le danger encouru que celle créée par l'obligation?

L'informateur: -Je leur explique, en général ils ne me disent pas « oh je ne veux pas le faire », j'en ai pas vu qui me disaient ça.

Le chercheur: -Vous mettez plus en avant le caractère grave de la maladie que l'obligation légale?

L'informateur: -Ah oui c'est ça. L'obligation... je n'y pense pas même pas. Et c'est ce qui fait que je suis convaincu de mon propos et que je suis en adéquation avec l'obligation. L'obligation elle est la en principe, elle est la pour protéger les enfants, elle est la aussi pour... oui protéger les enfants. Moi ma plaidoirie elle n'est pas parce que c'est obligatoire et ne faites pas ça parce que vous risquez tant d'amende, maintenant je le saurai, bon d'accord, non ma plaidoirie c'est, leur question c'est est ce qu'ils sont utiles, à quoi ça sert, quelles maladies ça permet d'éviter, et la je leur dis, et la en général je suis convainquant.

Le chercheur: -Ils ont autant confiance en vous pour les vaccins que pour d'autres soins de santé?

L'informateur: -Les patients nous font confiance oui.

Le chercheur: -Et donc la décision est plus partagée car c'est un sujet qui a été mis en avant dans l'actualité?

L'informateur: -Plus partagée, et il n'y a pas de réticences sur ces vaccins obligatoires.

• Entretien N°3:

Le chercheur: -Que pensez vous de l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons effective depuis le 1er janvier 2018?

L'informateur: -J'y suis plutôt favorable parce que c'était compliqué de négocier, j'étais fatiguée... Avec les anti vaccins la discussion n'est pas possible, je m'en suis aperçu au fil des années. On perd beaucoup d'énergie la dedans et ça ne produit pas de résultat, parce qu'en fait ils ne changent pas d'avis, ils ne vaccinent pas les enfants... Donc je pense que c'est une façon de faire, je pense qu'il n'y avait pas trop le choix.

Le chercheur: -Pensez vous que cela ait également permis de réouvrir le dialogue avec des gens qui étaient complètement opposés?

L'informateur: -Je ne sais pas, je pense qu'à mon avis les gens restent sur leur position qu'il y ait une obligation ou qu'il n'y en ait pas, néanmoins maintenant les choses sont claires et pour la population générale c'est une chose bien, à mon sens. Je vois plutôt les choses comme ça. Au niveau individuel, je pense pas que cela ait changé l'opinion des anti-vaccins, par contre au niveau collectif, je pense qu'au moins on aura peut être une meilleure couverture vaccinale. Pour ceux qui sont pro vaccins, ce n'est quand même pas normal que les anti vaccins augmentent le risque de maladies comme la rougeole. C'est plutôt une bonne chose mais parce qu'il n'y avait pas de meilleure solution. Que ce soit une obligation ce n'est pas « bien » en soit mais au moins ça permet d'avoir une meilleure couverture.

Le chercheur: -Connaissez vous les conséquences administratives et pénales pour un patient qui ne respecterait pas l'obligation mise en place?

L'informateur: -Normalement je crois qu'il y a des conséquences... oui pénales, après seront elles appliquées? comment? c'est tout le mystère...

Le chercheur: -Au niveau pénal, le refus de soumettre l'enfant dont on possède l'autorité parentale, ou d'entraver l'exécution de la vaccination peut engendrer 6 mois de prison et 3750 euros d'amende. Le fait de ne pas veiller à assurer la vaccination de l'enfant est passible de 1500 euros d'amende. Avez vous pu vivre des situations problématiques en lien avec la vaccination à l'égard de certaines collectivités, écoles?

L'informateur: -Pas pour le moment, donc je sais pas en fait comment font... J'ai en tête deux situations de famille qui ont repoussé la vaccination le plus possible, qui ont fait le minimum, il s'agit la d'enfants nés avant 2018, mais je pense qu'à l'entrée à l'école, cela a quand même du poser problème, mais on ne m'a jamais questionné la dessus.

Le chercheur: -Avez vous pu vivre des situations de désaccord avec la personne en charge de l'autorité parentale au sujet de la vaccination? Quels arguments ont ils pu vous opposer et sur quelles sources reposaient-ils?

L'informateur: -Avant l'obligation?

Le chercheur: -Avant et après.

L'informateur: -Parce que depuis l'obligation vaccinale, je n'ai pas été confrontée, et par contre je pense que l'obligation vaccinale a permis à des parents qui n'avaient pas fait ce chemin là avant, de faciliter pour eux la vaccination. Je pense que l'on a moins de discussions et de débats avec les nouveaux parents, enfin les parents de petits bébés, la question ne se pose plus, ils sont obligés, c'est plus simple pour tout le monde. Je pense qu'avant finalement, il y avait beaucoup de parents qui avaient peur... Votre question c'est quels arguments est ce qu'ils avançaient?

Le chercheur: -Oui et sur les quelles sources s'appuyaient ils?

L'informateur: -Quelles sources... Alors la c'est docteur internet... Beaucoup de croyances, beaucoup de peur en fait de... Moi je me suis rendu compte au cours du temps que ce qui faisait le plus peur aux parents ce sont tous les effets secondaires véhiculés par les médias, la télé, autour du vaccin quel qu'il soit. Ces dernières années il y a eu beaucoup de polémiques avec la grippe, l'hépatite B... Les parents avaient peur des effets secondaires potentiels qui sont, négligeables en quantité, par rapport aux bénéfiques. Moi à chaque fois je leur renvoie ça, la balance bénéfique/risque de la vaccination, mais eux cette peur là a pris tellement de place qu'ils ne se voient pas prendre la décision pour leur enfant de ce risque là. A chaque fois c'est cela qui ressort.

Le chercheur: -Une crainte d'effet indésirable à court ou long terme?

L'informateur: -Moi j'ai les deux, j'ai le cas d'une maman par exemple qui a fini par vacciner ses filles déjà scolarisées, plus grandes, parce qu'elle avait peur que les réactions soient plus importantes chez le petit enfant, parce qu'ils n'étaient pas en collectivité donc elle pensait qu'il y avait forcément moins de risque. C'était des enfants qui étaient gardés par une assistante maternelle, donc elle ne voulait pas commencer les vaccinations trop tôt... Elle c'était vraiment ces arguments là qui étaient avancés. Après, il y a toujours l'histoire de l'aluminium, ça ça revient régulièrement. On essaie de rassurer.

Le chercheur: -Et vous, avez vous pu vous sentir en difficulté sur des arguments que les parents vous opposaient?

L'informateur: -Oui, car on a pas toutes les réponses techniques, et je pense qu'il faut aussi qu'on garde un peu de distance, c'est à dire qu'on ne sait pas tout et oui peut être qu'il y a des risques que l'on ne connaît pas, ça c'est vrai. Après sur les vaccins qui ont été éprouvés depuis X années, on connaît les risques en fait, il y en a un. Moins je ne leur dis pas qu'il n'y a pas de risque à vacciner, il y a un risque à vacciner mais il est beaucoup plus faible que le risque de ne pas vacciner. J'essaie de leur dire que le risque de la maladie est hautement supérieur au risque du vaccin mais c'est compliqué...

Le chercheur: -Vous étiez plus en difficultés sur des arguments techniques?

L'informateur: -Oui je n'étais pas forcément très efficace sur des arguments techniques mais en fait à la longue... Au début je me souviens que j'étais en difficulté parce que « les anti vaccins » enfin ils ne sont pas tous à mettre dans le même sac mais les personnes réticentes à la vaccination eux ils ont ces arguments là, techniques à nous opposer. Et en fait je me suis rendue compte que c'est un débat un peu stérile car de toute façon les preuves purement scientifiques, au niveau médical, elles ont été établies de longue date et elles ne sont plus forcément remises en question. Il y a un bénéfice à la vaccination au niveau scientifique et médical c'est clair et net, donc on a beau chercher la petite bête, l'aluminium, l'adjuvant... Ils essaient de nous pousser dans ces retranchements là mais finalement je pense que le fond n'est pas là. Je suis quand même confrontée à ces questions là dans ma famille, mais j'ai arrêté de...

Le chercheur: -Le fond à eux de leur pensée ne serait pas vraiment sur ces détails là?

L'informateur: -Si ils vont nous opposer ces arguments là, mais finalement nous on a beau leur apporter toutes les preuves, les articles qui ne sont pas faits par les laboratoires, parce qu'il y a cette grande crainte d'être manipulé, si on apporte des preuves scientifiques, établies, comme « prescrire » ou autre, il y a quand même beaucoup de publications qui ne sont pas orientées, et bien non. De toute façon on reste avec cette croyance que le vaccin est potentiellement mauvais. Donc c'est compliqué. Moi à force je ne discute plus, je donne mon sentiment quand on me demande: « est ce que vous pensez que? » Et bien oui il y a un bénéfice il faut le faire pour telle et telle raison, je donne les petites bouquins de l'INPES si il y en a qui se posent des questions, mais par contre pour ceux où je vois vraiment une réticence viscérale à la vaccination, ceux là, je leur donne de la lecture, je leur dis « voila ce que les autorités scientifiques proposent, c'est pas internet »

Le chercheur: -En leur laissant un délai de réflexion?

L'informateur: -Voilà, et après je les revois

Le chercheur: -Ont ils pu changer d'avis après ce délai de réflexion?

L'informateur: -Oui, notamment j'ai des mamans qui se posent beaucoup de questions, à juste titre, comme nous aussi sur la vaccination avec le Gardasil pour les jeunes filles, elles ne savent pas trop, c'est compliqué, effectivement dans les médias elles ont entendu plein de choses horribles, elles se disaient est ce que je dois faire ça à ma fille? Donc je leur donne des petits bouquins la dessus, on en parle en consultation, je leur laisse un peu de temps, et puis on en reparle, et j'en ai pas mal la qui sont venues se faire vacciner.

Le chercheur: -Et pour les nourrissons?

L'informateur: -Pour les nourrissons c'est plus compliqué, la c'est vraiment compliqué. Mais depuis cette obligation on a moins de mises en doute comme ça systématique de la vaccination.

Le chercheur: -Avez vous pu constater des mesures mises en place par les parents afin d'éviter une vaccination? Vous me parliez toute à l'heure que certains essayaient de retarder le plus possible?

L'informateur: -Oui retarder l'entrée à l'école, laisser l'enfant en garde chez une assistance maternelle.

Le chercheur: -Retarder l'entrée à l'école?

L'informateur: -Oui j'ai la situation de deux petites soeurs qui sont entrées un petit peu plus tard à l'école. Je pense que la maman avait quand même une crainte par rapport à ça. Après je n'ai pas constaté d'autres mesures d'évitement. Par contre j'ai une remplaçante qui m'a dit qu'elle avait

eu une consultation très difficile avec une maman qui refusait les vaccins, donc elle elle a parlé même de signalement car c'était préoccupant. Et la maman a dit qu'elle allait faire l'école à la maison. Donc l'évitement allait jusqu'à « je ne scolariserai pas mon enfant si on m'embête ». Il y a des radicaux dans ce domaine quand même.

Le chercheur: -C'est vrai que l'obligation vaccinale est en balance avec l'obligation scolaire à 3 ans maintenant.

L'informateur: -Oui c'est vrai.

Le chercheur: -Avez vous pu ressentir une surexposition du rôle du médecin généraliste en lien avec cette vaccination obligatoire, était ce au médecin généraliste d'assumer les conséquences de ce changement de cadre législatif?

L'informateur: -Non, pas du tout, au contraire. Enfin je n'ai pas eu depuis janvier de situation conflictuelle par rapport à ça mais au contraire les familles que j'ai vues, peut être que ce sont des familles qui auraient de toute façon vacciné correctement leurs enfants, mais il n'y a pas eu de souci.

Le chercheur: -Ça permettait au contraire de?

L'informateur: -De me libérer un petit peu je trouve.

Le chercheur: -Avez vous des doutes personnellement sur certains vaccins, tant au niveau de leur nécessité que de leur innocuité?

L'informateur: -(elle prend le temps de réfléchir, hésitation) Non... Après j'ai toujours peur que ça m'arrive, qu'il y ait un des fameux effets secondaires très rares et très graves qui se produise parce que ça peut arriver et qu'il n'y a pas de risque zéro, j'ai plus peur de ça. Après je suis convaincue qu'il faut quand même vacciner tous les enfants.

Le chercheur: -Cette mesure a t-elle engendré un changement dans votre pratique?

L'informateur: -Je trouve que je me bats moins, enfin j'ai l'impression, je trouve que même pour ceux qui étaient beaucoup réticents à la vaccination, ça clarifie les choses. Ils connaissaient déjà ma position car j'avais déjà discuté avec eux avant. Alors il y a toujours ceux qui disent « est ce que c'est un obligatoire celui là? » Je trouve que ça nous facilite plutôt la vie.

Le chercheur: -Et à partir du moment où vous leur dites qu'il s'agit d'un obligatoire ils se plient à votre recommandation?

L'informateur: -Oui, la plupart je trouve qu'ils acceptent mieux.

Le chercheur: -Pensez vous que cette obligation ait pu majorer la défiance des patients vis à vis du système de santé en général?

L'informateur: -Non je n'ai pas l'impression, finalement je pense, c'est un peu triste, mais les gens se posent moins de questions, et vont moins regarder des trucs bizarres sur internet qui leur font peur. Le choix malheureusement... On aimerait bien que tout le monde puisse choisir de façon éclairée, mais dans ce domaine là on s'est aperçu que ça mettait en péril la santé de la collectivité.

Le chercheur: -Avez vous pu constater des changements dans votre relation médecin-patient dans le cadre de la vaccination par rapport à d'autres soins de santé?

L'informateur: -C'est à dire?

Le chercheur: -Au niveau justement de la décision médicale partagée.

L'informateur: -Ah d'accord, on a l'impression qu'on leur impose quelque chose et qu'il n'y a plus de discussion par rapport à ça? Je ne trouve pas, enfin je n'ai pas l'impression qu'on agisse contre leur gré. Dans ce cadre là de la vaccination, on ne connaît pas tout, et je pense qu'il y a quand même des comités scientifiques hypers carrés, hypers rigides qui étudient tous les enjeux de très près.

A chaque fois je leur dis « nous on ne connaît pas tout, on fait confiance à ces autorités là », alors parfois il peut y avoir des choses très graves, on peut se tromper, mais n'empêche qu'ils sont surtout là pour nous guider dans nos conduites à tenir, dans l'application de certaines choses, et là en l'occurrence la vaccination, on sait que c'est quelque chose qui nécessite une épidémiologie très lourde, à long terme, sur des populations énormes, donc ça dépasse notre petit jugement à nous de médecin généraliste, et ce n'est pas parce que on fait une petite réaction locale qu'on va arrêter de vacciner, parce qu'on sait que de façon globale ça a beaucoup de sens.

Je pense qu'en fait le problème c'est que les patients n'ont pas, enfin ceux qui sont réticents à la vaccination, n'ont pas cette vision globale. Ils ne réfléchissent pas en population générale, ils ont juste peur pour eux, d'avoir la réaction, ce qui est normal, mais il ne faut pas que ça prime sur le collectif.

Le chercheur: -Vous gardez malgré tout un temps d'échange?

L'informateur: -Oui, c'est important, surtout quand on voit qu'il y a une réticence. Moi ça n'a pas changé fondamentalement ma pratique je trouve. La vaccination du nourrisson c'est toujours en lien avec les parents, on n'impose rien.

Le chercheur: -Les parents posent toujours leurs questions?

L'informateur: -Oui bien sûr, après on sent ceux qui ont des réticences, « vous êtes sûrs? » « ce nouveau calendrier est ce qu'il faut? » Il suffit d'expliquer deux minutes et on voit bien, soit ils choisissent de nous faire confiance, soit cette réticence la prend trop de place pour eux et peut être qu'ils ne viendront plus nous voir. Il y a toujours un échange autour de ça, et puis j'imagine que si un jour j'ai comme ma collègue une famille dans le conflit, dans l'opposition et bien ça posera problème comme avant. Dans la relation moi je trouve que ça m'a allégée car je n'ai pas l'impression d'être toute seule à défendre la vaccination, avec peut être pas toujours les bons arguments, peut être pas toujours les bonnes connaissances techniques, la au moins c'est établi, c'est avéré et il n'y a pas que moi qui le dit. Je trouve ça important. J'ai une patiente suédoise qui hallucine des débats sur la vaccination en France, qui me dit: « En Suède on ne se pose pas la question, les enfants sont tous vaccinés à l'école, c'est fait ».

Le chercheur: -Et pour autant ce n'est pas obligatoire la bas.

L'informateur: -Non, ce n'est pas les mêmes questionnements autour de ça.

#### • Entretien N°4:

Le chercheur: -Que pensez vous de l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons, effective depuis le 1er janvier 2018?

L'informateur: -Moi j'ai le terme « obligation » qui me gêne. Sinon ça ne change pas grand chose pour moi, cela correspondait déjà aux vaccinations que je pratiquais, mais voilà, ça m'a un peu perturbé le terme « obligation »

Le chercheur: -A quel propos?

L'informateur: -Avec « l'obligation » j'ai le sentiment qu'il n'y a plus de liberté. Je ne dis pas qu'il fallait que les gens devaient être libres, mais quand même. Pour les patients qui vont me poser des questions, me questionner sur ça, j'entends leurs revendications de dire: « mais pourquoi cette obligation? cela veut dire qu'on n'a plus le choix? » et la je leur dis... « et bien oui »

Le chercheur: -Pour vous c'est incompatible avec la pratique de la médecine générale?

L'informateur: -En France on est très prudents, les français se posent toujours beaucoup de questions sur la vaccination, mais au final quand il n'y avait pas cette obligation, je trouve qu'on en parlait plus facilement et avec le même résultat je trouve pour ma part. Je pense que j'avais le même résultat. Je pense que ça n'a pas changé grand chose.

Le chercheur: -Pensez vous que cela ait tout de même permis de réouvrir le dialogue avec des gens qui auparavant étaient opposés à la vaccination?

L'informateur: -Alors, réouvrir... en parler oui, réouvrir... mais pas forcément réouvrir dans le bon sens. J'ai l'impression que c'est plus un mur. On est face à un mur où de toute façon et bien tu n'as pas le choix, c'est comme ça.

Le chercheur: -Pensez vous que cela ait pu majorer la défiance des gens vis à vis du système de santé en général?

L'informateur: -Plus dans ce sens là oui. En fait pour ceux qui était déjà frileux, cela ne fait que les conforter dans leur frilosité. C'est un peu comme ce qui s'était passé avec le vaccin de la grippe aviaire.

Il y avait eu vraiment un problème de communication, et cela augmente la défiance des gens oui.

Le chercheur: -Et pour les gens qui auparavant étaient opposés, ont-ils maintenant accepté de s'y soumettre?

L'informateur: -La plupart... Je n'ai pas des gens qui sont opposés à tout. J'ai plus des gens qui se questionnent encore sur l'hépatite B, donc par rapport à l'hépatite B, certains faisaient encore le PENTAVAC, et là et bien c'est un petit peu pareil, c'est en fonction de ce qu'ils trouvent. Mais ceux qui sont vraiment obtus, et qui ne veulent pas entendre parler de l'hépatite B ils font tout ce qu'ils peuvent pour trouver le PENTAVAC, et moi je le fais...

Le chercheur: -Donc ils ne suivent pas l'obligation vaccinale?

L'informateur: -Non, mais c'est exceptionnel, peut être un cas sur 100.

Le chercheur: -Avez vous pu vivre des situations de désaccord avec la personne en charge de l'autorité parentale au sujet de la vaccination?

L'informateur: -Oui

Le chercheur: -Quels arguments pouvaient-ils vous opposer?

L'informateur: -Par exemple pour le ROR, ce qui me vient à l'esprit... Alors l'hépatite B je t'en ai parlé c'est à cause de tout ce qu'il s'est dit sur sclérose en plaques ou pas sclérose en plaques, si il y a des antécédents dans la famille. J'ai des jeunes femmes avec la sclérose en plaques donc elles elles se basent sur cet antécédent là en disant: « je ne vaccinerai pas mon enfant contre l'hépatite B »

Le chercheur: -Cela repose sur des informations lues sur internet? véhiculées par les médias?

L'informateur: -Oui internet pas mal. Et même si tu leur dis que cela n'a pas été prouvé, qu'on a rien prouvé concernant le lien de causalité entre l'hépatite B et la méningite.

Le chercheur: -Et la sclérose en plaques?

L'informateur: -Oui et la sclérose en plaques pardon, et ils disent: « oui j'entends bien mais enfin c'est quand même quelque chose qui a été ressorti à un moment donné » tous les gens en ont entendu parler donc c'est quelque chose qui reste dans les esprits. Je pense à une tout particulièrement qui a la sclérose en plaques, et tu lui dis « oui c'est pour ça maintenant qu'on vaccine les nourrissons, car la gaine de myéline n'est pas formée » de m'entendre répondre « oui et bien justement pour moi c'est tout sauf un argument rassurant. » Donc voilà, celles qui sont positionnées la dessus c'est difficile de les faire changer d'avis. Et pour le ROR, il y en a quelques uns qui refusent le ROR et les arguments ça va plus être: « mais enfin ce sont des maladies bénignes ».

Le chercheur: -Ils minimisent la gravité des maladies?

L'informateur: -Oui, donc même si on reparle de l'épidémie de rougeole et bien ça reste pour elles des maladies bénignes. Ils ont du mal à entendre que cela puisse être grave. Et je pense qu'on aurait peut être moins de difficultés si ces vaccins étaient aussi disponibles en monovalence. Parce que je pense qu'il y a des femmes qui vaccineraient peut être leur fille... et encore je sais pas, contre la rubéole, en disant « j'ai une fille, pour plus tard... » mais qui ne vont pas accepter les trois vaccins. Mais bon je pense que cela serait vécu comme un retour de arrière par les laboratoires de refaire des monovalences. Mais voilà, le tir groupé ça les embête un peu.

Le chercheur: -Avez vous pu vivre des situations problématiques au sujet de la vaccination avec les collectivités, les écoles?

L'informateur: -Pas encore, je n'en ai pas eues encore. Par contre j'ai le cas d'une petite fille qui doit avoir maintenant 12 mois, elle n'a encore reçu aucun vaccin, en même temps qui est malade tout le temps, qui fait otite sur otite...

Le chercheur: -Mais qui n'a eu aucun vaccin parce qu'elle était malade?

L'informateur: -Non parce que la maman était contre, elle était opposée aux vaccins, en tout cas opposée à les faire aussi tôt, aussi vite dès l'âge de 2 mois et 4 mois. Elle ne m'a pas dit qu'elle ne les ferait pas, mais en tout cas qu'elle ne les ferait pas aux âges des recommandations officielles.

Le chercheur: -Est elle née après l'obligation?

L'informateur: -Oui elle a à peine un an donc elle est dans l'obligation vaccinale.

Le chercheur: -L'avez vous informée par rapport à l'école?

L'informateur: -Oui alors l'école c'est encore loin, mais la par exemple elle vient de m'annoncer qu'elle a trouvé une nourrice... ah non c'est pas celle ci, j'en ai deux. Celle dont je te parle elle n'a que 5,6 mois. Elle est pas encore vaccinée et elle, elle n'est jamais malade, elle pourrait être vaccinée. Et la maman va reprendre le travail et elle me dit qu'elle a trouvé une nourrice à qui ça ne posait pas de problème... Donc je pense que ces gens là ils trouvent aussi... Je ne sais pas ce qu'elle fera. Je n'ai pas l'impression qu'elle est fermée mais l'argument c'est pareil c'est: « pas maintenant, c'est trop vite, après un an ».

Le chercheur: -Ils mettent plus en avant l'âge qui est selon eux trop précoce par rapport aux nombres de vaccins qu'on leur propose?

L'informateur: -Oui.

Le chercheur: -Avez vous pu constater des mesures mises en place par les parents pour retarder ou éviter une vaccination?

L'informateur: -Et bien celle-ci qui m'a dit qu'elle avait trouvé une nourrice compliant. Et puis l'autre c'est particulier parce qu'elle travaille pour la garde de sa fille, en fait c'est elle qui la garde. Elle a créé une crèche une « MAM » je ne sais plus ce que ça veut dire, la maison de... En fait elle est comme une nourrice agréée, elle a créé une structure avec sa propre mère, donc elles sont toutes les deux agréées, je pense qu'elles peuvent accueillir toutes les deux, chacune, 4 ou 5 enfants, donc ça commence à ressembler à une mini crèche... Et elle a sa fille qui n'est pas vaccinée qui est toujours malade, qui doit avoir un an ou presque, qui est aussi dans l'obligation vaccinale mais qui n'a pour le moment aucun vaccin, et bien du coup c'est elle qui la garde, elle est dans cette structure là.

Le chercheur: -Par rapport à votre pratique de l'homéopathie, certains patients ont ils été demandeurs d'alternatives médicamenteuses?

L'informateur: -Non il n'y a pas d'alternative en homéopathie pour ces vaccins là. Non, on peut mettre une dose d'homéopathie après le vaccin pour éventuellement... par rapport aux effets secondaires... Il y a des protocoles qui existent, mais il n'y a rien qui remplace le vaccin.

Le chercheur: -Il n'y a pas eu de demandes des patients de trouver une sorte de compromis?

L'informateur: -Non, pas de demande à ce niveau là.

Le chercheur: -Avez vous pu vous sentir en difficulté dans une consultation en lien avec la vaccination obligatoire?

L'informateur: -Non, je ne me sens pas en difficulté, c'est à dire que je propose, j'informe, je note les obligations vaccinales, après quand vraiment j'essuie un refus, c'est noté dans le carnet de santé où dans mon logiciel.

Le chercheur: -Vous arrive-t-il de remettre aux patients des documentations, de leur laisser un temps de réflexion?

L'informateur: -Non c'est vrai que je ne le fais pas.

Le chercheur: -Avez vous pu avoir l'impression que le médecin généraliste était sur exposé par rapport à la vaccination obligatoire?

L'informateur: -Oui, il est en première ligne, mais en même temps ça fait partie du rôle du médecin généraliste.

Le chercheur: -La prévention en fait partie, mais avez vous pu avoir l'impression de devoir assumer les conséquences de l'obligation?

L'informateur: -Moi je ne dis pas que j'assume l'obligation vaccinale, bien sur je le dis mais je présente les vaccins comme je les présentais avant, en disant que maintenant c'est obligatoire. Il y a aussi eu une incompréhension de la part des gens en disant « onze vaccins obligatoires » mais en fait on leur démontrait que les 11 vaccins on les faisait déjà. Les gens n'avait pas compris qu'on faisait 6 en 1, 3 en 1, et que si on additionnait on était à 11. Et ça quand tu expliques que en fait c'était déjà comme ça avant, il n'y a pas franchement de changement dans notre pratique.

Le chercheur: -Cette obligation a-t-elle modifié votre pratique vaccinale de quelque manière?

L'informateur: -Non.

Le chercheur: -Vous leur signifiez tout de même le caractère obligatoire?

L'informateur: -En général ils le savent. Je vais plutôt parler de l'obligation chez les gens résistants. Pour les autres il n'y a pas vraiment lieu.

Le chercheur: -Que répondent-ils lorsque vous leur signifiez que c'est obligatoire?

L'informateur: -Ceux qui sont vraiment résistants ils vont me répondre: « et bien justement, moi ça me choque que ce soit obligatoire ».

Le chercheur: -Ils ne s'y soumettent pas pour autant?

L'informateur: -Non, je ne sais pas combien ça peut représenter de familles sur l'ensemble, très peu, mais sur ces familles là, très résistantes, je trouve ça compliqué.

Le chercheur: -Pour les gens qui hésitaient?

L'informateur: -Pour les gens hésitants en général oui ça marche, ça fonctionne. Je ne sais pas si c'est l'obligation qui fonctionne ou si c'est l'écoute bienveillante, et le fait d'en discuter... Je ne sais pas si c'est l'obligation qui change en fait. Mais oui ça fonctionne.

Le chercheur: -Avez vous des doutes personnels vis à vis de certains vaccins? De leur nécessité ou de leur innocuité?

L'informateur: -(Elle réfléchit) Non, la seule chose qui me gêne ce sont les changement de calendriers vaccinaux, notamment je ne me suis pas encore mise à faire, peut être parce que je n'ai pas assez de nourrissons, mais le Neisvac à l'âge de 5 mois. C'est vrai que je n'y arrive pas, j'ai du mal. Et ça, ça me gêne un petit peu. Je n'ai pas de doute sur les vaccins mais par contre j'ai plus de doutes sur certains enfants à encaisser les vaccins. Là je te parle plus peut être en tant qu'homéopathe, mais il y a une question de terrain, il y en a qui assimile bien les vaccins, d'autres pas, on voit bien les réactions, il y en a qui vont faire de la fièvre, d'autres qui n'en font pas. Je me dis ça marchait très bien comme ça avec une dose à douze mois, pourquoi faut il encore en rajouter une à 5 mois? C'est le vaccin mais c'est aussi tout ce qui va avec, l'aluminium... Et les gens qui font de la résistance parle beaucoup de ça: « on a remplacé le mercure par l'aluminium, mais tout ça ce sont des métaux... » Après moi je n'ai pas creusé, je n'ai pas fait d'études sur l'aluminium et tout mais... il y a des choses qui circulent, il y a des films qui circulent sur les vaccins...

Le chercheur: -Quels changements avez vous pu constater dans votre relation médecin-patient dans le cadre de la vaccination par rapport à d'autres soins de santé? Le fait qu'il s'agisse d'un

soin de santé obligatoire par rapport à un soin de santé classique? Dans le partage de la décision médicale?

L'informateur: -Non, non non, encore une fois, ce terme d'obligation moi me gêne, je sais qu'il gêne des patients et du coup moi, pour garder le lien et pour être sur de revoir les enfants, j'essaie de ne pas... j'évite de me braquer. Bien sur il y a le message de prévention, on peut dire le terme obligation, mais après je laisse la porte ouverte. Non je ne pense pas que ça ait changé beaucoup de choses dans ma façon de faire et de... Quelle était la question exactement?

Le chercheur: -Dans le modèle Evidence Based Medicine, y'a t-il un déséquilibre entre les différents éléments dans le cadre de la vaccination par rapport à d'autres soins?

L'informateur: -Non.

- Entretien N°5:

Le chercheur: -Que pensez vous de l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons effective depuis le 1er janvier 2018?

L'informateur: -Personnellement je pense que c'est une fausse bonne idée dans le sens où ce n'est pas en obligeant les gens que l'on va leur permettre de comprendre les tenants et les aboutissants de la vaccination, et que si j'ai bien suivi les actualités et ce qu'il s'est passé autour de cette décision, c'est qu'ils se sont rendus compte qu'il y avait une recrudescence de la rougeole notamment et à mon avis, d'un point de vue financier et purement financier, ils ont décidé d'augmenter le taux de vaccination parce qu'ils se sont aperçus qu'en même temps avec le recrudescence de la rougeole il y avait une diminution du taux de vaccination, et au lieu d'investir dans l'information à donner aux patients, l'information peut être aussi à donner aux médecins généralistes et aux pédiatres, qui prend du temps, qui demande beaucoup d'énergie, peut être de l'argent je ne sais pas, ils ont décidé de rendre obligatoire la vaccination et je pense que tous les réfractaires à la vaccination le sont encore plus désormais, et qu'il va y avoir des faux à mon avis et des gens qui vont complètement s'exclure des soins en général.

Le chercheur: -Un enjeu financier? C'est à dire un manque d'argent de l'état pour investir dans la politique d'information?

L'informateur: -Parce qu'ils voulaient tout, tout de suite. Ils voulaient qu'il y ait moins de rougeole immédiatement, et donc financier car ça coûte de l'argent d'avoir des personnes hospitalisées, car souvent les rougeoles ils les hospitalisent. Financièrement ça coûte cher d'avoir des gens qui font la rougeole, ça coûte moins cher de vacciner. Ils se sont dit « il faut qu'on fasse quelque chose », et pour aller très vite et bien on va rendre obligatoire comme ça... Enfin moi c'est ma vision des choses, et d'ailleurs c'est ce que j'ai entendu dans différentes formations... Maintenant je suis pour la vaccination, on est bien d'accord. Mais la rendre obligatoire, c'est une fausse bonne idée.

Le chercheur: -Pensez vous que cela ait permis de relancer le dialogue avec les personnes qui auparavant y étaient opposées?

L'informateur: -Bien au contraire, ça n'a fait que renforcer, les gens qui avaient peur des vaccinations ils en ont encore plus peur car c'est rendu obligatoire, et que si tu refuses tu es passible d'amende, tu es hors la loi.

Le chercheur: -Connaissez vous à ce sujet les différentes sanctions, administratives et pénales en cas de non respect de l'obligation?

L'informateur: -Je crois que c'est uniquement administratif, pas pénal?

Le chercheur: -Il y a les deux.

L'informateur: -Ah oui, alors administratif je crois que les parents sont passibles d'amende?

Le chercheur: -Administratif c'est surtout pour l'entrée dans les collectivités: écoles, garderie, où ils possèdent un délai de 3 mois pour mettre à jour le calendrier vaccinal, c'est aussi en balance avec l'obligation scolaire à partir de 3 ans. Au niveau pénal, le refus de se soumettre à la vaccination ou d'entraver son exécution est passible de 6 mois de prison et 3750 euros d'amende, le fait de ne pas veiller à assurer la vaccination c'est passible de 1500 euros d'amende.

L'informateur: -Je l'avais lu mais j'avais oublié.

Le chercheur: -Avez vous pu être confrontée personnellement à des situations problématiques vis à vis de l'école où de certaines collectivités en lien avec la vaccination?

L'informateur: -Jusqu'à présent non. Personnellement en tant que médecin je n'y ai pas été confrontée. Mais dans mon entourage, j'ai des gens qui sont contre la vaccination, je veux pas rentrer dans les détails mais on leur a demandé des carnets des vaccinations pour avoir une profession et ils sont passés entre les mailles du filet, sans mentir ni faire de faux mais ils n'ont

jamais répondu à la demande et jusqu'à présent ça passait. Mais je pense que maintenant avec cette obligation l'enfant ne sera pas admis à l'école...

Le chercheur: -Il s'agissait d'une situation antérieure à l'obligation?

L'informateur: -Oui.

Le chercheur: -Avez vous pu vivre des situations de désaccord avec la personne en charge de l'autorité parentale sur les vaccins et quels arguments ont ils pu vous opposer? sur quelles sources s'appuyaient-ils?

L'informateur: -Avec mes patients, non, mais dans ce qu'on peut entendre, les arguments opposés c'était la balance bénéfices/risques. Mais moi c'est ce que je leur dis, le paracétamol c'est un médicament, comme le vaccin c'est un médicament donc il y a des risques. Après il faut faire la part des choses entre le bénéfice attendu par rapport au risque attendu aussi. Peut-être à tort, moi je n'ai pas peur de la vaccination, maintenant, je sais qu'une vaccination n'est pas dénuée de tout effet secondaire, comme le paracétamol. C'est surtout sur les éventuels effets secondaires que les parents sont inquiets, avec tout ce qu'ils peuvent entendre sur internet. On a envoyé à un de mes collègues que « si son enfant était autiste, c'est parce qu'il l'avait vacciné » parce que à priori sur internet c'est ce qui est diffusé... Mais avec mes patients non. Par contre j'ai la grosse partie de mes patients pour qui ça ne pose pas de problème même au delà de l'obligation, et une partie jusqu'à présent pour des enfants nés avant janvier 2018 qui ont une vaccination sans hépatite B, sans Priorix, dont uniquement DTTPC, j'en ai dans ma patientèle et je ne les ai pas obligés à se mettre à jour.

Le chercheur: -Et depuis ont-ils eu des enfants nés après l'obligation?

L'informateur: -Non pas encore, mais de toute façon j'ai espoir que justement, ayant été dans l'ouverture, quand ils auront d'autres enfants, ils feront la vaccination et peut être même qu'ils vaccineront leurs grands. J'ai des collègues qui disent, une partie de moi est d'accord avec eux, « ils sont fous ces parents qui ne vaccinent pas leurs enfants, c'est n'importe quoi », moi je ne suis pas la dedans. Au moins ce sont des parents qui essaient de réfléchir, qui se posent des questions... Je leur dis que moi je n'ai pas peur de la vaccination, que la balance bénéfices/risques va quand même du côté des bénéfices de la vaccination, et que de toute façon dans ces cas là et bien il faut se poser la question pour tous les médicaments que je donne à leurs enfants, il faut qu'ils me posent la question dans ce sens là. En ayant ce discours là, il y a pas mal de parents inquiets qui ont fait toutes les vaccinations. Il y en a certains, d'emblée ils m'ont dit: « non, il y a eu des problèmes dans ma famille suite à des vaccinations, donc non je ne veux pas ». J'ai accepté, en sachant que tous mes patients sont vaccinés au minimum DTTPC.

Le chercheur: -Avez vous pu ressentir des difficultés lors d'une consultation en lien avec la vaccination obligatoire?

L'informateur: -Non, pas vraiment.

Le chercheur: -Sur des interrogations des parents?

L'informateur: -Non, c'est toujours ce que je réponds cette histoire de balance bénéfices/risques. Alors après ça ne marche pas souvent mais il y a cette histoire de barrière. Certains me disent: « je suis pas vacciné, il ne s'est jamais rien passé. C'est parce que les autres font barrière aussi, et si tout le monde arrêtaient de se vacciner, on verrait ressurgir des maladies... Ça j'ai pu le dire aussi en consultation. Ça prend du temps d'expliquer tout ça. Mais je tiens à dire aussi que depuis l'obligation, je passe beaucoup moins de temps... En toute honnêteté, j'avoue que des fois ça peut se passer comme ça: « alors c'est obligatoire, ça vous pose pas de problème? et voilà ». Alors qu'avant, je posais la question vraiment: « quelles sont vos interrogations? comment ça va se passer... »

Le chercheur: -Avez vous pu constater des mesures mises en place par les parents pour éviter une vaccination? demande de faux certificats? oubli de carnet de santé?

L'informateur: -Non, et puis de toute façon il en est hors de question. Si j'avais à faire à ça, je pense que je me poserais la question de le dénoncer à... je verrai à qui avec mes collègues, mais je me poserais la question de dénoncer cette demande qui m'a été faite. Car la vraiment il y a une nuisance à son enfant, et ça me pose problème. Quand on veut faire des faux... passer entre les mailles du filet... à la limite voilà, mais demander à quelqu'un d'autre de faire un faux ou même en faire un par un autre moyen, moi je n'ai pas notion de faux dans mes patients mais si c'était le cas, je pense que je me renseignerai pour savoir si je peux le notifier où pas, car pour moi c'est une nuisance pour l'enfant. Et comme je suis le médecin... Je ne suis pas les parents mais je suis le médecin quand même donc je me sens un peu responsable. Maintenant ce sont les parents qui décident pour leurs enfants, c'est ce que je dis aux parents, mais sur ce genre de chose c'est de l'ordre de la maltraitance je pense.

Le chercheur: -Du type information préoccupante?

L'informateur: -Oui c'est ça.

Le chercheur: -Avez vous ressenti une surexposition du médecin généraliste en lien avec cette vaccination obligatoire? Est ce au médecin d'assumer les conséquences du changement de cadre législatif auprès des patients?

L'informateur: -Moi non. Globalement moi j'ai beaucoup de patients vaccinés, d'avance ils étaient tous vaccinés...

Le chercheur: -Et justement le fait que maintenant cela devienne obligatoire alors qu'avant vos patients semblaient plutôt compliants...

L'informateur: -Et bien justement ça ne leur pose pas plus de problème. Alors c'est peut être imbu de ma personne de penser que comme je suis en confiance avec ça, eux aussi sont en confiance avec ça. Ce qui est important pour eux, et moi aussi c'est ça qui compte, c'est d'être en confiance sur ce qu'on fait à leur enfant, comment on soigne leur enfant. D'ailleurs, je sais même pas comment ça se passerait pour quelqu'un qui est complètement réfractaire à la vaccination et qui va se sentir obligé, de vacciner ses enfants parce que c'est obligatoire mais qui en a très très peur, parce que malgré une information donnée, il y a des personnes qui sont vraiment campées sur leurs positions: « c'est très néfaste pour leur enfant », ils sont pas fous les gens mais pour eux c'est vraiment... Ils ont très peur de la vaccination. Jusqu'à présent j'ai toujours eu affaire à des gens qui se posaient des questions et finalement le fait de leur avoir répondu comme ça: « moi je n'ai pas peur de la vaccination » et bien ça aide les gens, ils se disent: « si mon médecin il me dit ça... »

Le chercheur: -Et pour les gens très réfractaires, vous pensez que cela ait pu majorer leur défiance?

L'informateur: -Je ne sais pas car je n'en ai pas eu des complètement réfractaires, mais je pense oui... J'essaie de me mettre à leur place, quelqu'un qui a hyper peur, il se sent obligé, acculé par la société à faire ce vaccin... Moi je sais pas comment ça peut se passer... Surtout que ça fait mal, le bébé pleure... D'ailleurs souvent spontanément les parents vont dire: « oui mais c'est pour ton bien, c'est pour éviter les maladies » et bien le fait que l'enfant entende ça, de cette manière là, c'est un réconfort, mais si le parent a peur et que l'enfant pleure parce qu'on lui a fait mal... Enfin moi je n'ai jamais eu de consultation comme ça, mais je pense que ça doit être compliqué.

C'est pour ça que je trouve vraiment dommage, c'est sur que ça aurait mis beaucoup plus de temps mais ça aurait été beaucoup plus performant sur le long cours, et à mon avis, je pense qu'il y aura des faux qui seront faits... Je pense que l'obligation c'est vraiment la fausse bonne idée.

Le chercheur: -Et pour les gens compliants, le fait qu'on leur impose un soin?

L'informateur: -Ça ne leur change rien du tout, c'est mon impression. Il y en a qui sont pour et qui ne posent aucune question: « oh non la vaccination c'est évident pour moi, je suis vacciné, je veux que mes enfants soient vaccinés » Il y en a aussi tout en ribambelle. C'est comme une lettre à la poste dans ces cas là.

Le chercheur: -Cette mesure a-t-elle engendré un changement dans votre pratique vaccinale?

L'informateur: -Oui, oui il y a une chose que ça a changé, peut être à tort, j'ai beau réfléchir et relire des trucs mais j'arrive pas à me mettre d'accord, sur le neisvac, que je ne faisais pas, car pour moi c'est pas le plus performant pour éviter les méningites, et donc ça me pose problème de faire ce vaccin là. Qu'il soit dans les obligatoires.

Le chercheur: -Donc depuis l'obligation vous le réalisez malgré tout?

L'informateur: -Oui évidemment que je le fais maintenant, d'ailleurs je le dis aux parents: « franchement il n'évite pas toutes les méningites », bon il y a aucun vaccin qui évite toutes les méningites, mais il y en a quand même certains qui en évitent plus que le neisvac.

Le chercheur: -Pourquoi le neisvac en particulier? Vous doutez plus de sa nécessité? de son efficacité?

L'informateur: -C'est qu'en fait il n'est pas contre tous les méningo...

Le chercheur: -Non c'est uniquement le méningo C.

L'informateur: -Oui, et du coup quand les gens partent à l'étranger, on peut le proposer....

Le chercheur: -Le A, C, Y, W135?

L'informateur: -Oui voilà, alors pourquoi ne ferait-on pas celui là? Moi c'est ce qui me pose problème vraiment, dans ce coté obligatoire...

Le chercheur: -Vous seriez plus favorable à un vaccin possédant une efficacité contre tous les méningo?

L'informateur: -Oui tant qu'à faire, si il doit être obligatoire. Parce qu'on est d'accord que les autres, ça me paraît juste ils protègent de maladies bien définies et de manière claire... Parce ce qu'on ne parle même pas du GARDASIL, si on parle que de la vaccination obligatoire des enfants... voilà, sauf celui-là. Pour moi, à ma connaissance...

Le chercheur: -J'en viens à la question suivante, avez vous des doutes personnels sur certains vaccins leur nécessité ou bien leur innocuité?

L'informateur: -Donc le neisvac sur la pertinence de son coté obligatoire, compte tenu du fait qu'il existe d'autres vaccins plus performants.

Le chercheur: -Et sur le fait qu'ils aient rajouté une injection?

L'informateur: -Non ça, ça ne me pose pas de problème, je n'ai pas peur de la vaccination.

Le chercheur: -Existe t-il d'autres vaccins qui vous rendent perplexes?

L'informateur: -Le Gardasil, toujours dans la même idée que tant qu'à faire quelque chose... D'ailleurs ils ont augmenté le nombre de valences, mais ce qui est important c'est l'éducation de la jeune fille, le préservatif, pas avec n'importe qui... C'est ça aussi de prendre soin des gens, ce n'est pas que faire des vaccins comme ça... c'est aussi toute l'éducation, et puis les frottis de toute façon.

Moi je fais partie de la génération où on a pas eu le Gardasil... Je fais partie peut être d'un groupe de gens... et effectivement il y a toute une autre population qui ne va pas avoir cette éducation de faire attention à soi, de prendre soin de soi... Celui là aussi me pose problème mais ce n'est pas notre propos. Et puis juste dernier point, le Gardasil ce qui me choque le plus c'est que c'est le jeune homme qui devrait être vacciné, et pas la jeune fille.

Le chercheur: -Dans certains pays c'est le cas... En France la recommandation s'adresse uniquement aux hommes homosexuels...

L'informateur: -Oui, car ce sont les hommes qui sont porteurs...

Le chercheur: -Depuis l'obligation, avez vous pu avoir des refus?

L'informateur: -Non.

Le chercheur: -Quels changements avez vous pu constater dans votre relation médecin-patient dans le cadre de la vaccination, par rapport à d'autres soins de santé?

L'informateur: -Je prends moins de temps dans la discussion. Alors après est ce que c'est ça où est ce que c'est aussi en prenant de l'âge... Peut être que je zappe certaines choses... Avant je prenais le temps de tout bien expliquer, « vous savez ce qu'on va faire à votre enfant... »

Le chercheur: -Vous avez l'impression qu'il y a moins ce temps d'explication, de réflexion laissée aux parents?

L'informateur: -Oui quand même, car quand j'y réfléchis, le premier mois, quand j'envisage la prescription des vaccins, au moins pour la première vaccination je passe toujours du temps: « bon les vaccins, vous en êtes où? » Alors que là comme c'est obligatoire... Ils me le disent aussi les gens: « de toute façon c'est obligatoire », « bon ok ». Mais c'est vrai que je leur explique moins.

Le chercheur: -Vous pouvez avoir l'impression que la décision est moins partagée avec le patient?

L'informateur: -Oui quelque part en y réfléchissant, en plus je trouve que ce que ça enlève, et bien c'est que les gens réfléchissent moins.

Le chercheur: -Ressentez vous cela dans d'autres soins de santé?

L'informateur: -Oui il en existe d'autres...Et il y a quand même pas mal de gens qui me disent: « mais c'est vous le docteur, c'est vous qui décidez », « oui oui d'accord, mais... », « mais c'est vous qui savez... », « oui d'accord... » mais la personne a aussi le droit de réfléchir pour son propre soin...

Le chercheur: -Des gens qui ne demandent pas forcément d'explications pour certaines choses et qui souhaitent que vous preniez la décision pour eux?

L'informateur: -Oui voilà

Le chercheur: -Il s'agit d'une relation plus paternaliste...

L'informateur: -Voilà.

#### • Entretien N°6:

Le chercheur: -Que pensez vous de l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons effective depuis le 1er janvier 2018?

L'informateur: -Moi j'en suis contente. J'en suis contente car avant il a fallu... On passait énormément de temps à justifier, à discuter sur l'intérêt des vaccinations. Ici on vit à Nort sur Erdre dans un milieu très écologique, les gens sont très bios, très écolos, c'est une patientèle assez particulière, notamment celle ma collègue XXX qui pratique l'homéopathie, l'acupuncture... Du coup ce sont des gens qui sont venus au cabinet un peu pour ça, et qui ne voit pas forcément XXX, et il y en a beaucoup qui sont anti vaccins, anti antibiotiques. Il faut se battre avec eux, ils voulaient souvent le minimum c'est à dire le DTP, et il y en a qui voulaient que le tétanos, donc

même avec la pharmacie c'était compliqué... Donc on leur expliquait que le DTP c'était celui qui était obligatoire. Il fallait déjà qu'on justifie ça, donc moi ça m'a un petit peu aidé par rapport à ça. Le chercheur: -Pensez vous que cela ait permis de réouvrir le dialogue avec des gens qui auparavant étaient opposés à la vaccination?

L'informateur: -Alors ouvrir le dialogue: Oui, ça c'est sur, après les convaincre... Pas forcément.

Le chercheur: -Connaissez vous les conséquences administratives et pénales pour les patients qui ne respecteraient pas l'obligation vaccinale?

L'informateur: -Pénales: absolument pas, je ne me suis pas vraiment posée la question à part pour les entrées dans les crèches et écoles, c'est tout, ce sont les seules.

Le chercheur: -Au niveau pénal, il y a également pour le refus de se soumettre à la vaccination: 6 mois de prison et 3750 euros d'amende, et pour le fait de ne pas veiller à assurer la vaccination c'est passible de 1500 euros d'amende.

L'informateur: -Pour les parents qui ne respectent pas ou qui ne viennent pas...?

Le chercheur: -Pour les parents qui ne viennent pas assurer la vaccination 1500 euros d'amende, et pour ceux qui refusent la sanction est plus sévère encore.

L'informateur: -Après cela doit être compliqué...

Le chercheur: -A appliquer ?

L'informateur: -Car pour ne pas assurer, il faut que quelqu'un les dénonce et auquel cas ils vont faire les vaccinations car ils ne sont pas contre.

Le chercheur: -Avez vous pu vivre des situations problématiques vis à vis de l'école ou de certaines collectivités?

L'informateur: -Non, c'est pas moi qui les ai vécues, ce sont les patients qui ont été obligés de mettre à jour leurs vaccins.

Le chercheur: -Avez vous eu des patients qui venaient suite à la demande de l'école de mettre à jour le calendrier vaccinal?

L'informateur: -J'ai eu quelques patients mais c'était il y a un peu plus longtemps, qui me demandaient des faux certificats; qui me demandaient des certificats de contre indication. Ils venaient pour que je leur fasse un certificat médical.

Le chercheur: -Pour quel motif?

L'informateur: -Problème de santé... donc évidemment il n'y a pas de motif, il n'y a aucun motif donc je leur faisais pas, mais il y a des gens qui tentaient.

Le chercheur: -Ces situations se sont produites avant l'obligation?

L'informateur: -Avant l'obligation oui. Depuis je n'ai pas eu de problème avec l'école ou avec... Depuis 2018 je n'ai pas eu de souci. Parce que je n'ai pas eu le cas... mais il y a certainement des parents qui ont du remettre les vaccins des enfants à jour. Ils étaient informés les gens donc ils ont du anticiper je pense.

Le chercheur: -Avez vous déjà vécu des situations de désaccord avec la personne en charge de l'autorité parentale au sujet des vaccinations? Et sur quels arguments s'appuyaient-ils?

L'informateur: -Oui, notamment... très souvent au sujet de la méningite. On parle uniquement des vaccinations obligatoires?

Le chercheur: -Oui

L'informateur: -Méningite et hépatite B, ce sont toujours les deux vaccins qui... ce sont toujours eux qui reviennent.

Le chercheur: -Que mettaient-ils en avant?

L'informateur: -Les maladies auto-immunes possibles après...

Le chercheur: -Sur quelles sources reposaient leurs arguments? internet? les médias?

L'informateur: -Oui sur des analyses... Je pense notamment à un couple qui avait lu je ne sais plus quelle revue, mais en tout cas ils avaient quand même réfléchi au sujet. Je pense que c'était des études biaisées... Parfois j'ai aussi vu dans le couple ne pas être d'accord: le père refusait, et la mère... Voilà, je me souviens d'un couple où ils se sont un peu pris la tête en consultation. Parce que le père ne voulait pas la méningite. Donc eux notamment, ça les a amenés à réfléchir. C'est un monsieur qui avait deux enfants, un couple reconstitué, donc le monsieur avait deux enfants, ils ont eu un enfant en commun, un petit garçon, qu'ils n'ont pas fait vacciné contre la méningite, et là ils ont eu à nouveau un bébé, et... ils ont fait méningite et hépatite B. Là le bébé est obligé d'avoir méningite/hépatite B, et la maman m'a dit hier: « oh, du coup mon mari a tout de suite dit : écoute, il va falloir qu'on voit pour les enfants » car il ne voulait pas faire de différence entre ses enfants.

Le chercheur: -Que certains soient vaccinés et pas...?

L'informateur: -Et pas les autres oui, en fait, lui qui était anti méningite hépatite B est en train de réfléchir pour faire vacciner ses autres enfants pour que ce soit comme son bébé.

Le chercheur: -Pour son bébé il a fait tous les vaccins obligatoires?  
L'informateur: -Oui ceux des deux mois là.  
Le chercheur: -Le mari était au départ anti vaccin à cause d'un événement particulier? le risque de maladie auto immunes?  
L'informateur: -Tout à fait. Je pense qu'il y a aussi les médias qui en ont rajouté par rapport à l'hépatite B, des fausses... des aprioris, l'aluminium aussi... Ça je l'entends souvent: « les excipients, l'aluminium ».  
Le chercheur: -Avez vous pu vous sentir en difficulté sur les arguments qu'exprimaient les parents, sur leurs craintes, leurs doutes?  
L'informateur: -Je ne suis pas forcément en difficulté en disant qu'on ne peut pas, on n'est pas en mesure de dire qu'il n'y a aucune conséquence de la vaccination sur l'organisme, mais en revanche toutes les études montrent que de toute façon quand on met tout dans la balance, l'intérêt des vaccins est nettement supérieur au risque potentiel. Je garde ce discours là, en leur disant que ce n'est pas moi qui ait fait ces études là, mais je me fie quand même aux scientifiques qui ont effectué les études. Mais je pense que ce sont plus eux qui sont en doute que moi en difficulté.  
Le chercheur: -Leur avez vous déjà remis des documents sur la vaccination? laissé un temps de réflexion?  
L'informateur: -Oui, je leur ai laissé des temps de réflexion, je n'ai pas remis de documents mais...  
Le chercheur: -Avez vous eu des retours après le temps de réflexion laissé? pour effectuer des vaccinations?  
L'informateur: -Ah oui tout à fait, il y en a qui revenait, parce qu'elles en parlent aussi entre copines. Les mamans en discutent...  
Le chercheur: -Ce sont des situations antérieures à l'obligation?  
L'informateur: -Ah oui, car depuis l'obligation...  
Le chercheur: -Vous n'avez plus été confrontée à ce genre de chose?  
L'informateur: -Non.  
Le chercheur: -Au niveau des mesures mises en place par les parents pour éviter les vaccinations, vous avez exprimé tout à l'heure la demande de faux certificats... Avez vous constaté d'autres mesures?  
L'informateur: -Non car je pense que les autres c'était surtout de la négligence. Il y en a qui ont de gros retards de vaccination mais il s'agit plus de la négligence. Ou alors des mamans qui sont à la maison et qui ne mettent pas leur bébé en crèche et qui diffèrent les vaccinations car elles pensent que vacciner un bébé c'est trop tôt. Je leur dit que non, et que c'est maintenant qu'il faut le faire... Apriori il y a même moins de risque à cet âge là...  
Le chercheur: -Avez vous ressenti une surexposition du médecin généraliste en lien avec la vaccination obligatoire?  
L'informateur: -Vous pouvez répéter la question?  
Le chercheur: -Avez vous l'impression que c'est au médecin généraliste de devoir assumer le changement de cadre légal?  
L'informateur: -Non, moi je ne l'ai pas ressenti...  
Le chercheur: -Vous n'avez pas eu besoin de justifier...  
L'informateur: -Ah non non non, souvent maintenant les parents disent: « ba maintenant de tout façon je n'ai plus le choix » donc ils venaient... Je trouve que je perds... Je dépense moins d'énergie à expliquer maintenant qu'avant. Beaucoup moins. Moi ça me facilite ma tâche.  
Le chercheur: -Avez vous pu avoir des doutes personnels vis à vis de certains vaccins, de leur nécessité ou de leur innocuité?  
L'informateur: -« soupir » (Elle réfléchit... hésite) Eventuellement... Doute ou méconnaissance je ne sais pas? Mais l'intérêt du vaccin à 5 mois, du neisvac et du rappel à 12 mois. Voilà, moi je me disais que le 12 mois suffisait, je ne sais pas si il y a beaucoup d'exposition... C'est la question que je me pose. Voilà les doutes que j'ai émis par rapport au neisvac.  
Le chercheur: -Des doutes assez récents finalement?  
L'informateur: -Oui car au départ... je ne le faisais pas. Enfin je l'ai oublié plein plein de fois... Parce que j'en étais pas convaincu je crois.  
Le chercheur: -Avant le 1er janvier 2018?  
L'informateur: -Oui, depuis quand est-il à 5 mois d'ailleurs?  
Le chercheur: -Depuis le 1er janvier 2018, en même temps que l'obligation.  
L'informateur: -Oui voilà.  
Le chercheur: -Et depuis le faites vous à 5 et 12 mois ou avez vous gardé une seule injection?

L'informateur: -Non je le fais à 5 et 12 mois. Je suis une bonne élève. Mais je... Je ne sais pas si c'est vraiment... Après je me dis que moi je n'ai pas les compétences et que si il y en a... C'est certainement justifié, mais moi je n'ai pas les compétences pour savoir si ça l'est ou pas.

Le chercheur: -Cette obligation a-t-elle engendré un changement dans votre pratique vaccinale?

L'informateur: -Absolument pas... heu si pour le neisvac. Mais le reste ça n'a rien changé. Je les faisais tous déjà. Ça a changé que... voilà, maintenant c'est plus facile.

Le chercheur: -Et pour les gens qui refusaient la vaccination, cette mesure vous a t-elle permis d'échanger d'avantage ou tous vos patients se sont pliés à l'obligation?

L'informateur: -Moi j'ai le sentiment qu'on échange moins. On échange moins en fait... C'est obligatoire alors qu'avant il fallait vraiment discuter de l'intérêt de l'hépatite B, discuter de l'intérêt de la méningite... Donc on en discute toujours mais avec les plus grands, avec ceux qui sont nés avant le 1er janvier 2018. Donc la on passe encore du temps mais justement je passe plus de temps avec ceux là pour les convaincre de faire la méningite. Je pense surtout à méningite, hépatite B car les autres ça n'a jamais posé de souci. Je pense à ceux là.

Le chercheur: -Avez vous des patients qui étaient opposés avant et qui refusent toujours maintenant?

L'informateur: -Non, des patients qui râlent mais...

Le chercheur: -Des patients qui contestent mais qui le font malgré tout?

L'informateur: -Après j'en ai pas eu, mais ce sont surtout des patients jeunes qui ont eu des bébés...

C'est peut être pas tout à fait le même profil.

Le chercheur: -Les gens qui auparavant étaient opposés étaient plus âgés?

L'informateur: -Plus âgés et puis il y a aussi le fait que la population a changé à Nort sur Erdre, c'est devenu une zone un petit peu dortoir et il y a moins les « gens de la terre » ce sont moins les gens du coin qui sont nés ici, y ont vécu, ont telle culture... Je te disais ils sont très très bios, très écolos, et très anti vaccins, j'en ai moins petit à petit. Parce que j'ai d'autres jeunes qui arrivent... Et ça ça joue aussi.

Le chercheur: -Pensez vous que cette loi ait pu majorer la défiance des gens vis à vis du système de santé en général?

L'informateur: -Vis à vis des laboratoires, on a toujours ces réponses, ces arguments, avec le nouveau président qui aurait des liens avec certains laboratoires... C'est lié aussi au système de santé et à la politique actuelle. Il y a des doutes par rapport à ça, des réflexions. Des réflexions des patients qui mettent ça en avant en disant que ce n'est pas pour l'intérêt de la santé, plus pour un intérêt politique. Ça on l'entend de temps en temps.

Le chercheur: -Quels changements avez vous pu constatés dans le cadre de la vaccination par rapport à d'autres soins de santé? Quel impact sur le partage de la décision médicale? Vous disiez tout à l'heure avoir l'impression qu'il y avait moins de discussions?

L'informateur: -Oui il y a moins d'échanges, c'est plus imposé.

Le chercheur: -Dans le cadre de la vaccination par rapport à une autre situation de soins (exemple: prescription d'antibiotiques)

L'informateur: -Alors le je vais passer beaucoup plus de temps à discuter, à vraiment expliquer pourquoi j'en prescris pas, à les faire revenir, alors que la vaccination c'est... maintenant c'est plus simple.

Le chercheur: -Vous n'avez plus besoin de recueillir le consentement du patient?

L'informateur: -Oui, et je ne sais pas les patients m'en demandent moins aussi.

Le chercheur: -Il y a aussi moins de demandes de la part des patients?

L'informateur: -Oui.

#### • Entretien N°7:

Le chercheur: -Que pensez vous de l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons, effective depuis le 1er janvier 2018?

L'informateur: -J'y suis totalement favorable, parce que ça permet... D'une part sur le plan scientifique c'est difficile d'avoir des arguments contre, globalement c'est plutôt évident que sur les vaccins concernés, il y a plus de bénéfices que de risques, et d'autre part je trouve que ça simplifie un peu nos pratiques. C'est à dire que avant, sur certains profils de patients, on était beaucoup dans la négociation, de dire: « ok vous ne voulez pas du vaccin contre l'hépatite B mais il faut au moins faire le ROR, au moins faire ceux la » et du coup ça devenait un petit peu aberrant. Pour les gens c'était un petit peu à la carte, ils choisissaient les vaccins qu'ils voulaient, et maintenant depuis le 1er janvier 2018 moi je n'ai eu aucun problème. Les parents ne se posent

plus de question du coup nous on ne s'en pose plus, on leur présente le calendrier vaccinal et ils savent que tous les vaccins qu'on leur propose sont obligatoires et il n'y a plus vraiment de débat autour des vaccins je trouve.

Le chercheur: -Pour les patients qui auparavant étaient opposés à la vaccination, pensez vous que cela ait permis de réouvrir un certain dialogue avec eux?

L'informateur: -Oui, enfin cela n'a pas vraiment permis d'ouvrir du dialogue, c'est que ça élude totalement le dialogue, c'est à dire que ça induit un biais qui court circuite totalement le dialogue. Pour l'instant je n'ai pas eu le cas de parents insistants qui disent : « non non je ne veux pas de vaccin, je prendrai le risque, tant pis que mon enfant n'aille pas à la crèche ou à l'école » enfin bon ce serait un discours un petit peu extrême qui à mon avis serait très très peu présent. Du coup la plupart du temps, je me contente de leur expliquer le calendrier vaccinal, de prescrire les vaccins et de faire les vaccins et ça se passe très bien.

Le chercheur: -Connaissez vous les conséquences administratives et pénales pour les parents qui ne respecteraient pas l'obligation vaccinale?

L'informateur: -Oui globalement, alors ce sera surtout administratif, c'est à dire qu'ils ne pourront pas s'inscrire chez une assistante maternelle, à la crèche, à l'école. Après à l'école le problème c'est qu'il y a aussi l'obligation de scolarisation, donc à priori ils pourront quand même s'inscrire à l'école. Au niveau pénal je pense que dans les faits ils risquent une amende et même une peine d'emprisonnement, mais en gros ça ne sera jamais appliqué on est bien d'accord.

Le chercheur: -Effectivement au niveau pénal il y a le refus de soumettre l'enfant dont on possède l'autorité parentale à la vaccination ou d'entraver l'exécution du vaccin qui peut être passible de 6 mois de prison et 3750 euros d'amende. Le fait de ne pas veiller à assurer la vaccination du nourrisson est quant à elle passible de 1500 euros d'amende.

L'informateur: -En pratique je pense que jamais personne n'a été condamné car avant il y avait quand même le DTP qui était obligatoire et je pense qu'à la marge il y avait peut être moins de 1% de la population qui ne l'avait pas et je n'ai jamais entendu quelqu'un qui avait été condamné.

Le chercheur: -Avez vous pu vivre des situations problématiques vis à vis de l'école ou de certaines collectivités en lien avec la vaccination?

L'informateur: -Sur l'ancien schéma ou le nouveau?

Le chercheur: -Depuis l'obligation.

L'informateur: -Non justement je n'ai jamais eu de cas de refus donc jamais de problématique autour de l'école.

Le chercheur: -Et avant avez vous pu y être confronté?

L'informateur: -Non car avant les parents faisaient au moins le DTP donc quand la crèche ou l'école demandait les enfants avaient les vaccins qui y étaient bien à jour, sur ceux qui étaient obligatoires.

Le chercheur: -Avez vous pu vivre des situations de désaccord avec la personne en charge de l'autorité parentale au sujet de la vaccination? Quels arguments ont-il pu vous opposer et sur quelles sources reposaient-ils?

L'informateur: -Après ou avant l'obligation?

Le chercheur: -Les deux.

L'informateur: -Alors avant comme j'ai pu t'expliquer ça arrivait mais c'était rarement du refus total, c'était plus du refus partiel où on était dans une espèce de négociation totalement ubuesque où on était même obligé de changer notre discours scientifique: « bon ok vous ne voulez vraiment pas de l'hépatite B », alors on essayait de leur donner des arguments scientifiques comme quoi c'était un vaccin qui a quand même une bonne tolérance, que toutes les études nous montrent qu'il n'y a pas de lien avec la sclérose en plaques, mais sur des parents vraiment butés et bien au bout d'un moment on disait « ok mais voilà il faut faire les autres ». C'était je te donne ça...

Le chercheur: -C'était surtout l'hépatite B qui posait problème?

L'informateur: -Oui surtout l'hépatite B qui était concernée, et je dirai dans une moins grande mesure la méningite, mais c'est plus qu'avant il y avait une seule injection qui parfois passait à la trappe, mais maintenant avec deux injections obligatoires j'ai moins le cas, et puis de temps en temps ceux qui ne voulaient pas l'hépatite B refusaient aussi le Prevenar et l'Haemophilus du coup on passait des fois sur du Tetravac cellulaire.

Le chercheur: -Quelles étaient leurs craintes?

L'informateur: -Pour l'hépatite B c'était d'emblée sur la sclérose en plaques, et puis le reste ce sont des craintes générales que leur enfant ait trop de vaccins d'un seul coup et qu'il puisse faire une réaction auto-immune ou autre...

Le chercheur: -Sur quelles sources s'appuyaient-ils?

L'informateur: -Des fois c'était les médias, des fois c'était: « j'ai une cousine très éloignée qui a fait une sclérose en plaques du coup elle m'a dit de ne surtout pas vacciner mes enfants », ça pouvait être des croyances médiatiques ou familiales, qui avaient en plus tendance à se transmettre; il suffit que dans la famille quelqu'un ait refusée ou une amie ait refusée pour qu'après il y ait des croyances qui s'installent.

Le chercheur: -Et depuis l'obligation?

L'informateur: -Depuis ça se passe très bien, tous les nouveaux nourrissons à chaque fois j'ai fait le schéma complet, donc du coup je n'ai pas eu le cas. Des fois je sens des parents... Mais ce n'est pas si souvent que ça car du coup on en parle même plus, la polémique s'est arrêtée à l'instauration du calendrier vaccinal obligatoire et de temps en temps il y a des parents qui peuvent faire une petite réflexion en disant: « oui les vaccins je ne sais pas trop », mais pas au point de dire « je ne veux pas les faire ». Donc finalement il n'y a plus vraiment de discussion. D'ailleurs on voit bien dans les médias aussi on n'en parle plus depuis que c'est obligatoire. On en a surtout parlé avant, quand ça allait devenir obligatoire avec plein de débats, plein d'articles, mais depuis le 1er janvier... Je ne sais pas toi, mais en tout cas moi je ne vois plus d'article dans les médias, de feedback sur cette problématique là.

Le chercheur: -Avez vous pu constater des mesures mises en place par les parents pour éviter de réaliser une vaccination?

L'informateur: -Nous demander des certificats ou des choses comme ça? Je n'ai jamais eu le cas.

Le chercheur: -Avez vous eu des parents qui ont hésité pour un enfant qui ne figurait pas dans l'obligation et qui ont vacciné leur 2ème enfant?

L'informateur: -Oui, oui même très fréquemment. Typiquement sur l'hépatite B, des parents qui n'avaient pas fait l'hépatite B et qui ne se posent plus la question maintenant.

Le chercheur: -Se posent-ils la question de vacciner leur premier enfant dans ces cas là?

L'informateur: -Je n'ai jamais été jusqu'à ce point là car la on est en train de parler de fratrie en général très rapprochée, mais par contre j'ai pu avoir le cas d'adolescents qui me demandaient l'hépatite B où sur lesquels les parents acceptaient une vaccination contre l'hépatite B qu'ils avaient refusée 5 à 10 ans auparavant. Oui, j'ai déjà eu le cas.

Le chercheur: -Avez vous pu vous sentir en difficulté dans une consultation en lien avec la vaccination?

L'informateur: -Non, globalement non depuis ce nouveau schéma.

Le chercheur: -Avez vous eu l'impression que le médecin généraliste a été surexposé dans le cadre de la vaccination obligatoire? Etait-ce à lui d'assumer le changement de cadre légal auprès des patients?

L'informateur: -Justement non, étonnement pas du tout. Ça aurait pu être une crainte justement avant, quand il y a eu tout un emballement médiatique dans les semaines ou dans les mois qui ont précédé l'obligation vaccinale, et puis finalement non, les gens ont bien compris que de toute façon c'était des politiques de santé publique qui nous dépassent. Alors après effectivement tout ce qui touche à la politique, comme le remboursement des médicaments, ils savent bien que nous la dedans on y peut rien, c'est pas à nous ensuite de justifier des choix politiques, ça ils ont bien compris que c'était le gouvernement qui avait pris cette décision là.

Le chercheur: -Avez vous pu avoir des doutes personnels vis à vis de certains vaccins, de leur nécessité ou de leur innocuité?

L'informateur: -Non, encore une fois sur les onze maladies pour lesquelles on vaccine, non clairement. Soit on est sur des maladies graves, soit des politiques comme pour le pneumocoque ou l'haemophilus qui sont tout à fait pertinentes pour réduire les infections pulmonaires. Donc non clairement ce ne sont pas des vaccins sur lesquels je me pose des questions.

Le chercheur: -L'obligation a-t-elle engendré un changement dans votre pratique vaccinale?

L'informateur: -Le changement c'est qu'on vaccine plus bien évidemment, et qu'on passe moins de temps à en débattre.

Le chercheur: -Vous faisiez le même schéma auparavant mais qui parfois pouvait être incomplet?

L'informateur: -Oui voilà, il fallait négocier... il y a moins maintenant cette partie de négociation.

Le chercheur: -Pensez vous que cette loi ait pu majorer la défiance des patients vis à vis du système de santé en général?

L'informateur: -Je ne pense pas que ce soit la polémique qui ait le plus déstabilisé. Là aussi si on veut trier un peu les polémiques qu'on a eues récemment, je pense que par exemple l'affaire du Levothyrox, du Mediator, ont beaucoup plus nuis à cette défiance vis à vis de la médecine, que finalement cette politique vaccinale qui a posé pas mal de questions avant, mais qui depuis un an a totalement été éclipsée... Donc non je ne pense pas que ce soit la principale polémique responsable.

Le chercheur: -Avez vous pu constater des changements dans votre relation médecin-patient dans le cadre de la vaccination par rapport à d'autres soins de santé? Au niveau de la décision médicale partagée?

L'informateur: -Oui, le seul peut être mais c'est même pas un regret, moi je ne me focalise pas la dessus, mais finalement tout mon discours c'est qu'il n'y a plus vraiment de choix partagé, là c'est un choix imposé. Alors effectivement on peut voir ça comme quelque chose de regrettable, car on préfère toujours expliquer au patient, mais finalement bon je suis aussi pragmatique, et on était dans des discussions des fois qui étaient totalement absurdes, et que la on vient sur quelque chose de plus rationnel. Donc spécifiquement sur cette polémique là, je pense que ça a clairement été plus bénéfique, quitte à imposer un peu plus des choses qu'à en discuter avec le patient, mais finalement comme c'est dans leur intérêt, et comme effectivement on était dans des discussions qui reposaient beaucoup sur des contre vérités, finalement non je ne pense pas que ça ait été nuisible à quoi que ce soit.

Le chercheur: -La décision est donc moins partagée que par rapport à d'autres soins, mais ce n'est pas forcément une mauvaise chose selon vous?

L'informateur: -Oui voilà moins partagée, mais spécifiquement sur celle là: non. C'est clairement pas je trouve une mauvaise chose. On discute avec les patients de tout un tas d'autres polémiques ou d'autres choix et finalement maintenant sur les vaccins on est plus sur quelque chose d'assez régulier, d'assez carré. Comme d'autres suivis, comme personne n'irait remettre en cause aujourd'hui les trois échographies durant une grossesse. Les femmes savent bien que c'est le suivi classique, le parcours classique, et on ne va pas négocier, est ce qu'il en faut plutôt deux, est-ce qu'il en faut plutôt quatre? Maintenant je pense que c'est rentré dans les moeurs que c'est comme ça, et ça permet de discuter d'autres choses mais plus spécifiquement de ces vaccins là.

• Entretien N°8:

Le chercheur: - Que pensez vous de l'extension de l'obligation vaccinale effective chez les nourrissons depuis le 1er janvier 2018?

L'informateur: -A la base moi je ne suis pas favorable à tout ce qui est obligation, donc déjà c'est clair. A la base je ne suis pas favorable à obliger, les obligations, les interdictions, c'est pas trop mon truc. Bon c'est obligatoire c'est obligatoire, c'est une décision qui n'émane pas de nous, donc on est tenus nous de respecter ça et d'appliquer ça, mais j'étais pas personnellement, moi à la base je n'étais pas pour une obligation.

Le chercheur: -Pensez vous que cela ait permis de réouvrir le dialogue avec les gens auparavant opposés à la vaccination?

L'informateur: -Il y a les deux, il y en a que ça a plus radicalisé je trouve. Ils considèrent que ça doit rester une liberté de se faire vacciner, et il y en a pour qui ça a permis de rediscuter, de les amener à faire les vaccins qu'ils n'auraient peut être pas fait avant autrement.

Le chercheur: -Connaissez vous les conséquences administratives et pénales pour les parents qui ne respecteraient pas l'obligation de vaccination?

L'informateur: -Administratives et pénales? Moi de ce que j'ai compris, de ce que j'en pense, jusque là c'était une obligation pour la collectivité, l'entrée en collectivité, également au niveau de l'école. Maintenant l'école passe plus ou moins obligatoire à 3 ans alors je pense que ça va être révérifié à l'entrée. Après légalement, non je sais pas... Les parents qui vraiment refusent... sincèrement je ne sais pas.

Le chercheur: -Pour l'entrée en collectivité, il y a un délai de 3 mois après l'entrée pour mettre à jour le calendrier vaccinal. Au niveau pénal, le refus de soumettre l'enfant à la vaccination ou d'entraver l'exécution est passible de 6 mois de prison et 3750 euros d'amende. Le fait de ne pas veiller à la vaccination de l'enfant est passible d'une amende de 1500 euros d'amende.

L'informateur: -Il y a une différence entre négligence et refus?

Le chercheur: -Oui. Avez vous déjà été confrontée à des situations problématiques vis à vis de l'école ou de certaines collectivités en lien avec la vaccination?

L'informateur: -Non, pas là. Pour des enfants qui ne seraient pas à jour ou des parents qui refuseraient? Non. Ça arrive des fois des parents... depuis 20 ans ça m'est arrivé des parents qui ne voulaient pas faire vacciner leur enfant; ce que je fais c'est que je note sur le carnet de santé qu'on en a parlé mais que les parents refusent. Je vais pas aller chercher le gamin chez lui pour le piquer. Donc je marque en gros que les parents refusent, mais je n'ai pas été contactée ni par le système scolaire, ni par les parents. A chaque fois je regarde, mais jusque là ils n'étaient pas embêtés pour ça.

Maintenant je sais pas si il y a des choses qui vont changer.

Le chercheur: -Avez vous pu vivre des situations de désaccord avec la personne en charge de la vaccination? Quels arguments les parents ont ils pu vous opposer?

L'informateur: -Les arguments des parents qu'on entend c'est classiquement, pas rapport aux métaux lourds qui peuvent s'y trouver, l'aluminium le mercure notamment. C'est ce qu'on entend le plus par rapport aux parents qui ne veulent pas faire vacciner. Aluminium, métaux lourds c'est surtout par rapport à ça. La plupart que ceux qui sont plutôt opposés ne sont pas forcément contre le procédé ou le processus, mais c'est par rapport aux composants, aux stabilisants qui sont dedans.

Le chercheur: -Ce sont des informations qu'ils ont au travers des médias?

L'informateur: -Partout, sur internet...

Le chercheur: -Avez vous pu sentir en difficulté par rapport à certains arguments qui ont pu vous être opposés?

L'informateur: -Par rapport à l'aluminium et au mercure c'est clair qu'il y en a dedans donc je ne vais leur dire qu'il n'y en a pas. Je ne vais pas mentir. Après les études ont montré que c'était en toute petite petite quantité et que ça ne va pas influencer, maintenant... voilà. C'est plus par rapport à ça moi que j'entends le plus de refus. Après il y en a c'est vraiment... c'est toujours pareil les extrêmes qui sont à refuser tout ce qui est obligatoire, le principe même.

Le chercheur: -Avez vous pu constater des mesures mises en place par les parents pour éviter de réaliser un vaccin?

L'informateur: -Pour éviter de le faire? Il y en a pour qui je peux avoir fait plusieurs fois des ordonnances, ils la perdent... ils ont oublié, des choses comme ça. Evidemment ils ne le disent pas comme ça mais on s'en rend compte...

Le chercheur: -Des faux dans le carnet de santé? des demandes de faux certificats?

L'informateur: -Non je n'en ai pas vus, j'ai eu une fois un doute mais avec un enfant dont la maman était infirmière, donc c'est elle qui a marqué qu'elle avait fait l'injection et qui a signé. Je sais qu'elle n'était pas forcément pour les vaccins, je ne sais pas si elle l'a fait réellement, je ne peux pas le savoir. Mais j'y ai pensé.

Le chercheur: -Avez vous ressenti une surexposition du médecin généraliste en lien avec la vaccination? Etait ce au médecin de devoir assumer les conséquences du changement de cadre?

L'informateur: -Quelque part c'est nous en première ligne, obligatoirement. D'expliquer que c'est obligatoire, que maintenant il faut que ce soit réglé et il y en a quand même beaucoup à faire.

Le chercheur: -Vous avez l'impression de devoir justifier pourquoi c'est obligatoire?

L'informateur: -Les gens en ont entendu parler que c'était obligatoire, maintenant ils le savent de toute façon.

Le chercheur: -Avez vous l'impression que cela a rajouté un poids en plus au médecin dans la consultation?

L'informateur: -Un poids en plus... Ça fait plus de consultations... Ça rallonge la durée des consultations et il y en a plus aussi. Ceux qui ont fait le rappel à 11 mois par exemple, avant ce n'était pas forcément une visite systématique à 11 mois. Avant on les voyait les 6 premiers mois, la visite obligatoire à 9 mois, on les revoyait souvent pour 1 an, un peu en systématique et moi je les faisais plus vers 1 an. Maintenant on est à 11 mois, l'autre à 12 mois, ça rajoute des consultations...

Le chercheur: -Les parents ont pu vous le faire remarquer?

L'informateur: -Oui, « il faut revenir encore pour refaire encore des vaccins..., et encore » Et bien oui. On les voit à 9 mois c'est obligatoire, on leur donne rendez vous pour les 11 mois, on le fait à 11 mois. Et on leur dit bon c'est bon mais dans 1 mois il faut revenir.

Le chercheur: -Avez vous pu avoir des doutes personnels vis à vis de certains vaccins, de leur nécessité ou de leur innocuité dans les vaccins obligatoires?

L'informateur: -(silence) Au niveau de l'efficacité je n'ai pas de doute particulier. Au niveau de l'innocuité, moi je reste assez... comment dire, pour moi le vaccin va travailler sur le système immunitaire, à partir de là il fait un travail, c'est pas du placebo donc il y a bien quelque chose qui est mis en place... Moi j'aimerais beaucoup qu'au niveau recherche ils arrivent à mettre en place des vaccins effectivement sans mercure, ça par contre j'aimerais bien. Alors c'est en quantité infinitésimale mais il y a plein de choses qu'on maîtrise pas forcément... J'aimerais bien qu'ils arrivent à trouver un système sans métaux lourds. J'aimerais bien, déjà ça permettrait à plein de gens qui ne veulent pas se faire vacciner de se faire vacciner car il y en a plein qui bloquent pour ça. Je sais que ça permet une meilleure stabilité du produit, mais ça serait bien qu'ils y arrivent. Tant qu'à faire essayer de trouver quelque chose qui n'en renferme pas.

Le chercheur: -Au niveau de la balance bénéfique/risque, y'a t-il certains vaccins pour lesquels vous êtes plus réticente que d'autres?

L'informateur: -Par rapport à ceux obligatoires? Il y a l'Infanrix hexa, ROR, méningites, prevenar... Perso moi le Prevenar, quelque part je vois moins l'intérêt entre guillemet, pour ceux qui sont en grandes collectivités ou les petits fragiles, ça se conçoit bien, pour les autres moi je vois moins l'intérêt du PREVENAR. Après il y a les discussions sur l'hépatite B...

Le chercheur: -Cela ne fait pas partie des choses qui vous freinent pour la réalisation des vaccins?

L'informateur: -Pour l'hépatite B moi je demande toujours les antécédents familiaux car ça reste toujours dans les contre indications je crois, l'antécédent familial au premier degré?

Le chercheur: -De sclérose en plaques?

L'informateur: -Oui

Le chercheur: -Non plus maintenant.

L'informateur: -Il y était pendant un moment. Pendant plusieurs années il y était. J'ai en tête quelques patients qui ont des scléroses en plaques et du coup à l'hôpital ils leur avaient dit au niveau de l'hépatite B par rapport aux enfants à l'époque, alors évidemment ça a du évoluer...

Le chercheur: -Y'a t-il eu un changement dans votre pratique vaccinale suite à cette obligation?

L'informateur: -Le Prevenar je ne le faisais pas systématiquement. Je ciblais en fin de compte. Après ça dépendait avec les parents, mais autant il y en a qui ne voulaient pas faire de vaccins, je leur demandais quand même de faire un prevenar quand je sentais que le gamin avait déjà fait plein de problèmes, ou alors qui était en grande collectivité, là je pouvais plus les inciter à le faire. Autant maintenant c'est obligatoire c'est obligatoire alors voilà.

Le chercheur: -Pour les autres vous les faisiez tous: ROR, méningo C?

L'informateur: -Le Meningo C je le faisais pas systématiquement non plus. Je proposais, mais pour moi la base la plus importante c'était le DTPc et le ROR, j'essayais déjà d'axer bien la dessus avant les autres.

Le chercheur: -Pensez vous que cette loi ait pu majorer la défiance des gens vis à vis du système de santé en général?

L'informateur: -Dans l'ensemble, au niveau de la défiance par rapport au système de soins, je suis un peu partagée sincèrement. En tout cas pour moi ça n'a pas accentué la confiance. Je vais répondre un peu comme ça. Ça n'a pas permis d'avoir plus de confiance le fait d'obliger. J'entends aussi beaucoup le problème de réflexion comme quoi c'est à cause des lobbying pharmaceutiques: c'est obligatoire donc on a plus rien à dire, les patients n'ont plus rien à dire, mais on est obligés d'accepter pour des histoires de commerce.

Le chercheur: -Que cela n'a pas été forcément réalisé dans un objectif de santé publique?

L'informateur: -Oui on entend pas mal ça aussi.

Le chercheur: -Dans votre relation médecin-patient, avez vous remarquer une différence dans les consultations dédiées à la vaccination par rapport à des consultations pour d'autres soins de santé? Au niveau du partage de la décision médicale? Dans vos échanges avec le patient?

L'informateur: -Je ne comprends pas bien

Le chercheur: -Pour les consultations en lien avec les vaccinations, le fait qu'il y ait maintenant le caractère obligatoire, cela modifie-t-il votre relation avec le patient?

L'informateur: -Pour ceux avec qui c'est bien clair, où il n'y a pas de souci de vaccination cela ne change rien pour moi.

Le chercheur: -Au niveau des informations que vous délivrez au patient? Sont elles les mêmes malgré le fait que les patients n'ont pas le choix?

L'informateur: -C'est pareil, les parents qui ne se posaient pas de question avant ou qui étaient favorables il n'y a pas de changement. Pour ceux qui sont plutôt réticents et qui se posent des questions là oui il va falloir discuter mais on discutait déjà avant. Quelque part maintenant c'est peut être un peu plus simple en disant maintenant c'est obligatoire il y a pas le choix et puis terminé. Pour certains patients ça a cadré les choses mais ça n'empêche pas les discussions.

Le chercheur: -Pour les patients qui étaient favorables avant l'obligation, vous passez le même temps à leur expliquer les bénéfices de chaque vaccin maintenant?

L'informateur: -Oui c'est pareil. J'ai toujours expliqué quel vaccin je faisais, pour quelle maladie il était, à quoi il servait. Je l'ai toujours fait avant et ça n'a pas changé. Pour ceux qui sont réticents il faut toujours ramer quand même... Il faut ramer de toute façon pour y arriver... Et il y en a pour qui malgré le fait que ce soit obligatoire qui refusent, ou qui refusent une partie. Alors l'autre jour j'étais dans la négociation. Moi j'estime que j'essaie de faire au mieux, ils refusaient tout parce qu'ils ne voulaient pas faire tout. C'était l'infanrix hexa et le prevenar ils voulaient faire aucun vaccin, ils voulaient attendre, les faire plus tard. Et j'ai réussi en discutant à ce qu'ils acceptent l'infanrix, mais ils ne voulaient pas faire le Prevenar. Moi je me dis qu'entre les deux, je préfère

que le gamin ait l'infanrix et puis... c'est déjà mieux que rien. Peut être qu'on y arrivera pour l'autre, mais les parents prennent leur responsabilité aussi.

Le chercheur: -Et quand vous leur dites que ça va être obligatoire pour la scolarité de leur enfant, que vous répondent les parents?

L'informateur: -Et bien ils me disent on gèrera. On verra...

Le chercheur: -Ils pourraient être prêts à les faire plus tard, quand leur enfant sera plus grand?

L'informateur: -Il y en a qui préfèrent, qui ne veulent pas vacciner tout bébé et puis décaler. En disant qu'au début l'enfant est à la maison, il n'y a pas forcément besoin de crèche, alors ils attendent au niveau immunitaire. On discute... L'autre jour j'ai réussi à négocier ça: l'infanrix mais pas le prevenar et puis j'ai noté: « refus des parents ». C'est quand même rare j'ai eu ça une fois.

• Entretien N°9:

Le chercheur: -Que pensez vous de l'extension de l'obligation vaccinale effective chez les nourrissons depuis le 1er janvier 2018?

L'informateur: -Moi ça ne me convient pas finalement, parce que je pense que injecter de l'information comme ça chez un enfant, un nouveau né, un nourrisson, c'est quand même un acte très lourd et particulier, et sur le plan immunologique je ne suis pas persuadés que cela puisse être bénéfique pour l'enfant. C'est trop d'informations d'un seul coup et ça ne tient pas compte non plus du caractère particulier de l'enfant. Pour certains enfants il n'y a pas de souci, au contraire il vaut mieux les vacciner rapidement, mais pour d'autres il vaut mieux attendre qu'ils aient acquis une certaine maturité. Moi je suis plus à faire du sur mesure: il faut que la vaccination apporte un plus, et ça je n'en suis pas toujours persuadée.

Le chercheur: -Connaissez vous les conséquences administratives et pénales pour les patients qui ne respecteraient pas l'obligation?

L'informateur: -Je ne suis pas sur de tout savoir mais je crois qu'ils ne peuvent pas entrer en collectivités, et je pense que jusqu'à une certaine date où ça devait être rediscuté, ils n'encouraient pas de sanction particulière.

Le chercheur: -Effectivement pour les collectivités (écoles, garderies) il y a un délai de 3 mois pour mettre à jour le calendrier vaccinal mais cela est aussi mis en balance avec l'obligation scolaire à partir de 3 ans. Au niveau pénal, le refus de soumettre l'enfant à la vaccination est passible de 6 mois de prison et 3750 euros d'amende. Le fait de ne pas veiller à ce que la vaccination soit effectuée est passible de 1500 euros d'amende.

L'informateur: -Comme une sorte de maltraitance?

Le chercheur: -Oui, avez vous déjà été confrontée à ce genre de situations?

L'informateur: -Oui, alors je draine une population particulière avec mon statut, mais il y a des parents qui sont en train de s'organiser pour créer des écoles. Ils s'organisent à plusieurs parents pour dire « bon voilà, nous on veut pour nos enfants du sur mesure », donc ils s'organisent pour pouvoir les scolariser en dehors du système scolaire.

Le chercheur: -Cela est en lien avec l'obligation vaccinale?

L'informateur: -Ça a été le déclencheur d'une idée qui était déjà latente en disant: « je ne suis pas d'accord avec ce qui est enseigné, par rapport à la violence que l'on décrit dans les écoles », donc rassembler les compétences de certains parents pour qu'il y ait une sociabilité au niveau des enfants, faire des petites unités, des échanges... J'ai plusieurs parents qui m'ont évoqué ça: « Si on ne veut pas nous laisser entrer c'est pas grave on s'organisent autrement ».

Le chercheur: -Avez vous pu vivre des situations problématiques en lien avec l'école ou certaines collectivités?

L'informateur: -Pas encore car c'est assez récent...

Le chercheur: -Et par le passé, sur le DTP?

L'informateur: -Oui. Moi l'approche homéopathique m'intéresse car c'est du sur mesure, on tient compte du terrain, de la particularité de chacun, ça c'est vrai pour les tous petits aussi, maintenant je ne suis pas intégriste du granule non plus, et c'est vrai que j'ai pu voir des gens qui me demandaient des faux en me disant: « voilà est ce que vous pourriez me mettre des tampons et puis signer comme si vous aviez fait les vaccins », j'ai dit « non il n'en est pas question », mais voilà il faut assumer jusqu'au bout, et ce sont des gens qui n'avaient pas toutes les informations, limite même pas le tétanos.

Le chercheur: -Ce sont des situations qui se sont déroulées depuis l'obligation vaccinale?

L'informateur: -Non avant, déjà juste avec le DTP. Il y a quelques intégristes comme ça de santé naturelle qui... Alors là c'est mon positionnement mais on est dans une sorte de maltraitance.

Le chercheur: -Avez vous déjà eu des situations de désaccord avec la personne en charge de l'autorité parentale en lien avec la vaccination?

L'informateur: -Je ne les revois plus... Donc c'était réglé. Parce que je n'ai pas voulu entrer dans leurs demandes qui ne me semblaient pas justes. Il peut m'arriver car je vois bien l'idée du « sur mesure » de différer. Il m'est arrivé par exemple de mettre un tampon parce qu'il le fallait pour une inscription en disant: « bon ok, c'est pas le moment de faire ça pour l'enfant, mais on prend rendez vous dans 3 mois et on fait ce qu'on a signé ». Ça c'est possible, ce sont des arrangements pour le bien être de l'enfant qui sort d'un problème infectieux ou qui vient de déménager... Mais ce sera fait quand même, même si c'est pas le jour du tampon. Par contre de faire des faux, ça je m'y oppose complètement, c'est une question de confiance.

Mais j'ai déjà vu des situations où c'était fait. Sans être dans la délation, d'ailleurs je ne connais même pas les gens, les gens me disent: « mais pourtant regarder tous ces tampons là, on nous les a faits sans qu'on aient les vaccins. » Le fameux vaccin contre l'hépatite B, à un moment il y avait ça aussi... D'ailleurs même pour faire les études de médecine, il faut être vacciné contre l'hépatite B. On m'a demandé: » voilà, moi je suis contre, est ce que vous pourriez mettre le vaccin sur le carnet de santé de ma fille pour qu'elle puisse rentrer... » Moi j'ai dit non, c'est pas jouable quoi.

Le chercheur: -Au niveau des mesures mises en place par les parents pour essayer de passer outre cette obligation vaccinale, vous avez été confrontée à la demande de faux certificats, y a t-il eu d'autres mesures?

L'informateur: -L'objectif de faire les écoles à part, les crèches parentales, donc c'est : « on va se débrouiller autrement », j'ai même une famille qui a décidé de déménager et de partir vivre au Portugal. Ils se disent ça ne nous convient plus du tout ce système là, et ça en plus c'est même pas envisageable.

Le chercheur: -Des gens farouchement opposés aux vaccins?

L'informateur: -C'est surtout important d'informer, car pour certains il y a une hantise à l'idée qu'une aiguille puisse entrer dans leur corps et leur injecter un produit avec de l'aluminium, avec de ci avec de ça. Ils s'en font une montagne aussi, alors parfois il y a vraiment un temps d'apprivoisement, comme j'ai pu faire avec le DTP, ou alors avec le vaccin contre la tuberculose. A un moment il y avait des foyers de tuberculose, il vaut mieux faire une IDR et traiter rapidement plutôt que d'avoir un an d'antibiotique. J'entre pas dans les cases (rires).

Le chercheur: -Au niveau des arguments opposés par les parents contre la vaccination, que pouvaient-ils mettre en doute?

L'informateur: -Ils craignent que ce soit toxique pour leur enfant, ils craignent que ça génèrent des maladies différées, on va citer les cas classiques de l'autisme pour la rougeole, la sclérose en plaques avec l'hépatite B, la présence d'aluminium qui va déclencher des maladies de Parkinson précoces, toutes l'implication dans les maladies auto-immunes.

Le chercheur: -Sur quelles sources s'appuient-ils? les médias?

L'informateur: -Il y a plusieurs profils, en évoquant ça comme ça, j'ai des familles qui me défilent dans la tête, ça va du jeune couple qui a fait le tour du monde et qui a vu qu'on pouvait vivre autrement, qui habite dans une yourte, qui a 3 enfants et qui a décidé de prendre aucun vaccin en disant: « on a vu qu'on pouvait faire autrement, qu'on pouvait être en pleine santé ». On a vu que dans certains pays on ne se vaccine pas et on a pas toutes les cochonneries de cancers, et de maladies auto-immunes et de choses qu'on explique pas... Après il y a aussi les parents qui sont hypers protecteurs avec leurs enfants et qui ont vraiment l'impression que « tout va bien », l'enfant se porte bien, il a ses 2 mois, 3 mois, il mange bien, et il a entendu dire par des témoignages: le jour où on l'a vacciné, ça a commencé: les rhumes, l'eczéma... C'est comme ci ils ne le voient pas comme une protection mais plutôt comme la porte d'entrée à certaines maladies, et au déclenchement d'un déséquilibre: ce qu'on peut voir quelques fois. Moi avec l'homéopathie, il y a quelques outils qu'on peut utiliser en drainage et qui peuvent être intéressants, surtout si l'enfant a un terrain atopique, je pense sincèrement, et j'ai aussi vu des statistiques, ça peut déclencher chez l'enfant des poussées d'eczémas et certaines choses... Comme ci le corps cherchait aussi à réagir par rapport à ça. Et avec le tempérament de l'enfant, les émonctoires ne vont pas toujours être les bons. Il y a des remèdes qui marchent assez bien: du Thuya en même temps que la vaccination par exemple peut éviter des poussées d'eczéma...

Le chercheur: -Et cela permet aux parents réticents de mieux accepter la vaccination?

L'informateur: -Exactement.

Le chercheur: -Pouvez proposer d'autres méthodes alternatives?

L'informateur: -Expliquer, rassurer, C'est vrai que je n'ai pas encore été confrontée directement à des parents opposants pour les onze vaccins. Ça c'est surtout pour le DTP, mais bon ça va

venir... Je connais beaucoup de familles qui n'ont pas fait vacciner leurs enfants en disant: « on attend la collectivité »

Le chercheur: -Depuis l'obligation?

L'informateur: -Oui.

Le chercheur: -Ils veulent retarder les vaccins...

L'informateur: -Oui, alors la je suis peut être un peu lâche je l'avoue, mais quand les parents viennent avec les vaccins qui sont préparés dans le sac, je le fais, mais quand les parents disent: « olala ça risque de faire trop », je peux aussi m'adapter en disant: « voilà on fait ça, puis après tranquillement on fera ça, avec une préparation adaptée à l'enfant ». Je dis le Thuya par rapport à l'eczéma mais il peut y avoir d'autres problèmes... Avec le traitement qui est adapté au profil de l'enfant. Au profil et surtout à ce que les parents peuvent transmettre. Si on a un père qui est très asthmatique et qui a fait un eczéma très important dans l'enfance, on en tient compte. Si les parents ont d'autres problèmes, ça ne va pas forcément être le même accompagnement en homéopathie, même si c'est très décrié en ce moment car on sait bien que c'est du sucre et de l'eau, néanmoins ce n'est pas que du sucre et de l'eau... (rire ironique)

Le chercheur: -Avez vous déjà pu vous sentir en difficulté dans une consultation en lien avec la vaccination obligatoire?

L'informateur: -Oui, notamment devant les demandes de faux certificats, la clairement ça a été non, et les gens se sont agacés.

Le chercheur: -Sur les arguments que l'on pouvait vous opposer? Vous êtes vous déjà sentie en difficultés pour répondre aux parents sur leurs craintes?

L'informateur: -Oui, quand effectivement les patients viennent avec une crainte énorme, je ne me jette pas sur l'enfant avec la seringue. Je dis: « écoutez, je pense que vous avez besoin qu'on en parle, qu'on puisse trouver un temps », même reprendre une consultation un petit peu plus longue, de lister leurs questions, de voir quelles sont leurs sources? Parce que parfois il y a des sources un petit peu... bizarroïdes: des réseaux: « j'ai lu ça sur internet, j'ai appris que dans tel vaccin on injectait aussi des nano particules », je dis: « alors on va d'abord se renseigner... », et en général de pouvoir d'abord apaiser, ça passe, et il y a une sorte de confiance qui s'installe. On ne s'est jamais bagarrés. Bon les faux certificats... c'est surtout ça le conflit, mais en général ils ne reviennent pas. Mais tant mieux, moi ça m'arrange.

Le chercheur: -Ça peut être de la négociation en terme de temporalité...

L'informateur: -Exactement, un temps pour réfléchir, un temps pour échanger et répondre à toutes les questions, et puis aussi d'adapter... Le fait de faire un peu du « sur mesure » ça apaise. En disant: « c'est pas grave si c'est pas deux mois pile, c'est pas grave »...

Le chercheur: -L'obligation est donc un peu en opposition avec cette vision et cette adaptation...

L'informateur: -Je dirai qu'on a la chance de pouvoir faire une médecine « sur mesure » et non pas une médecine de dispensaire parce qu'on est pas en temps de guerre, on est pas dans une zone épidémique, on est pas dans une Afrique où les enfants sont tous dénutris et que de toute façon si ils attrapent la rougeole ils meurent... On a la chance de pouvoir faire du « sur mesure ». Du coup rentrer pile dans les cases, ça n'a pas de sens des fois. Et puis tenir compte par exemple... Des fois si on tient compte du calendrier il faut vacciner le jour où vous avez votre petite soeur qui naît... Ça fait trop d'infos à gérer, on est pas à quelques mois près.

Le chercheur: -Avez vous pu ressentir une surexposition du médecin généraliste en lien avec la vaccination obligatoire? Etait ce au médecin généraliste de devoir assumer les conséquences du changement de cadre légal?

L'informateur: -Un petit peu oui...

Le chercheur: -Les patients ont pu vous le faire ressentir?

L'informateur: -Non, alors bon là aussi j'ai peut être un profil particulier, mais ils m'associent d'avantage au questionnement, et non pas comme si j'étais un représentant du gouvernement qui a décidé. C'est plutôt: « comment allons nous faire ensemble pour pouvoir trouver un chemin à travers tout ça », mais pas: « c'est de votre faute », ils ne m'accusent pas que les vaccins soient obligatoires...

Le chercheur: -Avez vous pu recevoir des patients habituellement suivis par d'autres médecins dans les suites de cette extension d'obligation vaccinale?

L'informateur: -Oui.

Le chercheur: -Quelles étaient leurs attentes?

L'informateur: -Des attentes en général d'explication, « on a besoin de temps pour poser nos questions, on a besoin de savoir si vous pouvez nous proposer des choses complémentaires pour faire passer la chose, de réponses, on a lu ça, est ce que c'est vrai? et vous qu'est ce que vous en pensez? » Et le fait que je puisse proposer, ça c'est le bouche à oreille et donc ça se sait,

une réponse adaptée et modulée en fonction de l'histoire de chacun, en tenant compte du terrain, de la personne, de l'enfant en l'occurrence, il y a une sorte de confiance qui s'installe, et des gens vont accepter des choses qu'ils n'auraient jamais acceptées si c'était juste affronté comme ça: « c'est écrit dans le texte, déshabillez vous je vous pique ». Même l'injection est plus compliquée car on a l'impression que le muscle est contracté alors que quand c'est une sorte d'accord...

Le chercheur: -Pouvez vous avoir des doutes personnels vis à vis de certains vaccins, de leur nécessité ou de leur innocuité?

L'informateur: -Oui.

Le chercheur: -Par rapport à quels vaccins?

L'informateur: -Déjà par le principe d'en faire plusieurs en même temps, c'est pas tout à fait la question mais je pense que ça fait beaucoup d'informations pour notre système immunitaire en peu de temps, et notre système immunitaire est en même temps très... Quand on voit un peu les travaux qui sont faits en ce moment en micro immunologie, on s'aperçoit qu'on peut quand même pas mal détraquer ce système avec effectivement peut être des maladies auto immunes à la clé pour certains, qui ne comprennent pas pourquoi d'un seul coup ils ont à gérer toutes ces informations... Après pas rapport aux vaccins, il y a des maladies notamment: rougeole, oreillons, rubéole, qui étaient des maladies « bénignes, acceptables »; vu mon grand âge je peux me permettre de dire que c'était des maladies qu'on attrapait et puis voilà on en mourrait pas, pour la grande majorité des enfants... J'ai un souvenir très ancien, c'est l'ancêtre qui va parler, j'ai travaillé en pédiatrie quand j'étais interne, et je me souviens qu'il y avait deux chambres cote à cote, un enfant qui était dans un état quasi végétatif, parce qu'il s'était chopé une rougeole alors qu'il était en déficit immunitaire depuis sa naissance et à coté un gamin qui avait été vacciné et qui faisait une réaction au vaccin. Est ce qu'il faut le faire ou pas le faire? ils étaient à peu près dans un état similaire... Ça marque un peu. Aussi quand vous lisez des choses sur: « ce sont surtout des vaccins à visée protection sociale », parce que du coup ça fait moins d'absentéisme dans les crèches... J'ai bien conscience que la rubéole chez une jeune femme enceinte c'est pas terrible, que les oreillons pour un garçon à partir de la puberté c'est pas terrible, mais j'ai connu une époque où on faisait ces maladies là pendant la petite enfance, et les gens ne mourraient pas comme ça... Je pense qu'on fait les maladies au moment où on est prêt à les faire, des fois c'est comme ça. Et l'immunité est d'autant plus marquée quand on fait vraiment la maladie, c'est pas la même chose quand on se fait vacciner, et il n'y a pas de recrudescence de « pseudo coqueluche ou de pseudo truc », alors la coqueluche c'est un peu différent, c'est clair que les petits il faut les protéger parce que quand on se chope une coqueluche par l'entourage, on peut faire de l'emphysème ou une dilatation des bronches où mourir, tout petit c'est quand même pas terrible. Mais par exemple: rougeole, oreillons, rubéole... jusqu'à l'adolescence... C'est pas une urgence quand ils sont petits. Après ça dérange les parents parce qu'il faut prendre des jours de congés, parce que dans les écoles dans les crèches, il peut y a voir des épidémies, mais curieusement les épidémies ne touchent pas tout le monde, on l'attrape au moment où on est disposé à l'attraper. Moi j'ai des souvenirs de la rougeole: on attrapait ça vers 4, 5 ans, c'était vraiment une étape, on était prêt à aller à l'école primaire. Il y avait quelque chose qui faisait que c'était presque symbolique. Maintenant du coup, on ne fait plus rien, l'objectif c'est de ne plus rien faire du tout. Alors il y a des maladies graves, je veux bien... mais bon. D'ailleurs quand il y avait eu cette peur collective avec la grippe H1N1, alors ceux qui étaient contre les vaccins ils étaient les premiers à courir car ils avaient l'impression que ça allait être la peste ou la lèpre ou j'en sais rien... Bon remarqué il n'y en a pas beaucoup qui ont été faits parce que avec les stocks qui sont restés après... Ça a été un petit peu un ratage. Quand on est confronté à certaines choses je pense que la vaccination ça a du sens, je ne suis pas contre la vaccination, mais là...

Le chercheur: -Cette nouvelle mesure a-t-elle engendré un changement dans votre pratique vaccinale?

L'informateur: -Non pas beaucoup...

Le chercheur: -Vous réalisez les vaccins en fonction des circonstances? Pour certains enfants vous les effectuez selon le calendrier, mais vous pouvez être amenée à les décaler pour d'autres?

L'informateur: -Oui, ça peut être un peu décalé.

Le chercheur: -Le fait qu'il y ait eu l'obligation, cela n'a pas changé votre pratique?

L'informateur: -Pas encore, car il y a beaucoup d'enfants qui sont chez des nourrices qui ne demandent pas ce genre de choses, qui ne sont pas forcément dans des crèches parce qu'il n'y a pas de place, ou des crèches parentales qui sortent un petit peu... alors je ne sais pas comment ils font au niveau législation, je pense qu'il y a une tolérance, et puis ils n'ont pas encore 3 ans pour aller à l'école, alors du coup on est pas confronté. J'ai cru comprendre, parce que des

fois j'ai pas le temps de tout lire, c'est vrai qu'il y a beaucoup d'infos dans tous les domaines, mais ça ne devait pas être rediscuté le fait de dire on garde les onze ou...?

Le chercheur: -Avant l'obligation des parents avaient fait la demande de pouvoir réaliser que les vaccins obligatoires, donc le DTP, mais comme le coût pour les laboratoires de produire uniquement les vaccins obligatoires sans les associer à d'autres vaccins était trop important, il restait comme solution soit de tous les rendre obligatoires soit de supprimer toute obligation. Ils ont choisi de tous les rendre obligatoires.

L'informateur: -D'accord, donc là ça ne bougera plus?

Le chercheur: -A priori non, mais l'obligation fait suite à des plaintes des parents de pouvoir disposer uniquement des vaccins obligatoires seuls.

L'informateur: -Oui, tout à fait. Mais ça existe encore, quand on veut faire un Tetavax, c'est la croix et la bannière actuellement. Il faut faire forcément au moins un Revaxis, avec la polio, alors que... D'ailleurs même le tétanos ça a changé aussi, maintenant on est protégé beaucoup plus longtemps. Donc on se dit: ça ne servait à rien avant. On les refaisait tous les 5 ans.

Le chercheur: -Il y avait aussi une injection supplémentaire à 2,3 ans?

L'informateur: -Oui. Je ne sais pas si ça oriente peut être un peu ma réflexion, je vais raconter ma vie, mais quand j'étais gamine, j'avais onze ans, il fallait virer positif: On nous mettait une sorte de timbre là, on faisait une IDR et il fallait que ce soit positif. Si on ne l'était pas, on revaccinait. 2 mois plus tard on revérifiait, si on avait pas viré positif il fallait se revacciner. J'avais un médecin à l'époque qui adorait toutes les dernières recherches scientifiques, il se vantait, bon ça date: « moi de début octobre à fin avril, je prends des antibiotiques, comme ça je ne suis jamais malade » c'est dire que bon, il avait pas compris l'essence du truc... Il voulait absolument que je sois réactive contre la tuberculose, donc il m'a fait 4, 5 fois les injections, je lui dis « bon écoutez... », ma mère ne savait pas trop ce dont il s'agissait... Et à l'époque il y avait aussi les « cars radios », et on passait tous une radio des poumons, c'était du dépistage qui était dans toutes les écoles. Donc on avait tous un carton rose, et moi ils m'appellent, j'avais un carton vert. Je me dis « oula qu'est ce que c'est », et j'avais développé des nodules para hilaires, on pensait que je faisais une primo infection. Alors il y avait un médecin à l'époque qui avait un esprit un peu d'ouverture, un peu différent qui a dit: « il faut arrêter tout de suite ces injections à répétition qui peuvent déclencher... » Et après en homéo quand on étudie les profils, il y a 4 grands profils qu'on appelle les diathèses, c'est ce qu'on appelle les modalités réactionnelles. C'est à dire comment on réagit face à nos toxines, donc on réagit pas tous de la même façon, c'est « qu'est ce qu'on fait de nos poubelles en gros. » Il y a des gens qui accumulent, qui accumulent, et qui d'un coup vont faire une bonne diarrhée, une bonne fièvre et après « hop c'est reparti » il y a ceux qui vont accumuler, vont faire des tumeurs, vont construire des choses, il y a ceux qui vont bruler: les ulcères les plaies, et puis il y a ceux qui font des choses mais c'est jamais adapté, ils vont mettre leurs poubelles pas au bon endroit, et ça s'appelle les « tuberculoniques », et ça a un profil qui reste négatif aux vaccinations contre la tuberculose, même si on insiste. Et c'est des profils avec des caractéristiques: longilignes, pales, enfin bon... je les avais toutes. Et du coup, par curiosité, je me suis dit je vais revérifier, ils m'avaient vacciné, revacciné, tellement que j'en avais fait des ganglions, j'ai revérifié et je suis négative. Et je pense que je resterai négative. L'un n'est pas l'autre. Donc oui il faut vacciner mais je pense que ça concerne peut être plus certaines populations où il y a une promiscuité, où il y a des liens avec des gens qui sont potentiellement malades. Il y a des moments où il ne faut pas se poser de questions.

Le chercheur: -Pensez vous que cela ait permis de discuter d'avantage avec les gens qui auparavant étaient opposés à la vaccination?

L'informateur: -Je dirai un petit peu, parce que ici on discute beaucoup beaucoup beaucoup... Je dirai un petit peu, mais c'était déjà le cas pour le DTP. Oui un petit peu plus.

Le chercheur: -Pensez vous que cette mesure ait pu majorer la défiance des patients vis à vis du système de santé en général?

L'informateur: -Je dirai oui, en sachant que je draine une population qui a une demande particulière, donc ça renforce en disant d'une part c'est obligatoire et en plus tout ça en même temps, c'est trop. Donc oui, et ça peut effectivement amener les gens à aggraver des conduites qui sont pas basées sur des faits scientifiques, ça c'est sur. Ça va générer des sortes de panique par rapport à l'aluminium, par rapport à... Parce que du coup on en a remis une couche, il y en avait déjà 3, et là en plus on en met onze obligatoires. Oui, oui ça a pu aggraver mais par rapport à la population que je peux drainer éventuellement. Après les gens qui ne se posent pas de question...

Le chercheur: -Quels changements avez vous pu constater dans votre relation médecin-patient dans le cadre de la vaccination, par rapport à d'autres soins de santé? Dans le partage de la décision médicale?

L'informateur: -Alors c'est quelque chose que je faisais déjà avant, c'est très important dans ma pratique d'avoir une relation partagée, c'est à dire: adulte-adulte. Les patients viennent avec un symptôme pour avoir mon avis, alors sauf si ils sont dans le coma par terre où je ne leur demande pas de signer un papier, mais sinon c'est: « voilà ce que je vous propose, qu'est-ce que vous en pensez? est ce que ça vous parle? » Je n'ai jamais prescrit quelque chose sans expliquer, « je vous mets en douce des anti déprimeurs mais vous ne le savez pas, avalez et ça ira mieux demain », non! Parce que je trouve que c'est important. Ça c'était déjà dans ma pratique avant, mais au sujet de la vaccination oui il y a des questions supplémentaires...

Le chercheur: -Il n'y a pas moins d'informations non plus?

L'informateur: -Non, c'est important pour moi de m'assurer que le patient ait bien compris, car il est participant de sa protection, de sa prévention, de sa guérison, « si vous faites l'inverse de ce que je vous ai conseillé, c'est votre vie... » je ne suis pas du tout dans une relation de pouvoir par rapport à mes patients, et quand quelques uns viennent en disant « vous allez me punir car j'ai pas pris ce que vous m'avez prescrit » je dis « non c'est votre vie, moi je vous explique ce qui est bon pour vous, mais si vous voulez faire l'inverse c'est que ça a probablement du sens pour vous, je ne vais vous sanctionner pour ça, maintenant si je vous explique pendant une demi heure, puis une 2ème demi heure comment fonctionne la glycémie, ce qu'il vaut mieux éviter et puis que je vous croise au Mcdo... et bien il faut aller voir un autre médecin parce que.... »

Le chercheur: -Ça a donc pu générer plus de craintes, mais dans votre relation médecin-patient, il y a aussi plus...

L'informateur: -Plus d'échanges, plus de questions. C'est important qu'il y ait ce lien je pense de... c'est une communication équilibrée. Je sais des choses, c'est pour ça qu'on vient me voir, pour les compétences qui sont affichées, après la personne elle doit comprendre ce qui la concerne, pose des questions, et se sentir dans un partage. Après la personne paie la consultation et nous sommes quittes. Elle a payé pour un service. Ce n'est pas le patient craintif « que va dire le médecin », parce que là du coup il y a quelque chose qui est déséquilibré, et non plus, parce que des fois c'est aussi dans l'autre sens, des patients qui ont tout vu, qui ont tout fait, qui connaissent mieux que vous, parce qu'ils sont allés voir sur internet, on repositionne, « voilà je vais vous dire ce que je sais moi » il faut rééquilibrer la relation. De temps en temps par rapport aux vaccins il peut y avoir cette esprit de revendication, qui n'est pas juste non plus. Les vaccins il y a vraiment ce support, si on va un petit peu vers la philosophie, c'est sous tendue par une peur, peur de l'envahissement, peur du microbe, peur de l'autre, et je trouve que c'est aussi intéressant de dire: « qu'est ce que je peux faire moi pour renforcer mon immunité, en plus des vaccins? Comment puis je agir pour ma santé? » et ça c'est vraiment intéressant, mais c'est pas comme ça qu'on prend la chose, c'est plutôt: « on va vous transpercer, vous injectez un truc, avalez nos comprimés vous irez mieux », mais on peut aussi se poser la question: « comment faire pour aller bien? », et ça c'est aussi intéressant, c'est une pratique qui serait porteuse aussi.

#### • Entretien N°10:

Le chercheur: -Que pensez vous de l'extension de l'obligation vaccinale effective chez les nourrissons depuis le 1er janvier 2018?

L'informateur: -Moi je trouve ça très bien, j'étais très content quand j'avais vu l'annonce de la ministre et de la poursuite des choses, parce que je suis plutôt pro vaccins, et je vaccine quasiment tous mes patients selon les recommandations. J'étais toujours un peu embêté par les patients un peu réfractaires ou autres, on discutait souvent pas mal et on arrivait à en convaincre pas mal, mais c'est sur que je pensais que ça allait nous aider et ça nous aide.

Le chercheur: -Pensez vous que celui ait permis de réouvrir le dialogue avec les gens auparavant opposés à la vaccination?

L'informateur: -Ça a permis de rouvrir le dialogue avec beaucoup, mais surtout avec ceux qui étaient déjà plutôt d'accords pour le faire. Ceux qui étaient opposés... J'en avais pas beaucoup. J'en avais quelqu'un qui étaient opposés mais je les avais déjà plus ou moins convaincus ou obligés entre guillemets, ou fait comprendre que c'était quand même important. Du coup j'en avais que très peu qui n'étaient vraiment pas vaccinés ou anti vaccins, et ceux là, je les ai peut être pas revus depuis, ou je n'ai peut être pas vu le changement, mais ce qui est sur c'est que ça a réouvert le débat et ça facilite les choses, pour nous c'est un argument de plus car il y a une pression sociale et on va dire légale. Ce qui fait que ça facilite les choses dans le débat.

Le chercheur: -Connaissez vous les conséquences administratives et pénales pour les parents de patients qui ne respecteraient pas l'obligation vaccinale?

L'informateur: -Pas précisément, j'ai une vague idée... J'ai surtout le coté pour tout ce qui est de la vie en communauté, scolaire ou crèche, ce qui peut faire qu'il y ait une interdiction à y entrer, après je n'en sais pas plus que ça.

Le chercheur: -Oui avec un délai de 3 mois en cas de non vaccination pour mettre à jour le calendrier. Au niveau pénal, le refus de soumettre l'enfant à la vaccination ou d'entraver son exécution est passible de 6 mois de prison et 3750 euros d'amende.

L'informateur: -C'est bien, ça fait des arguments de plus pour faire peur. (sourire)

Le chercheur: -Le coté plus négligence, de ne pas veiller à ce que la vaccination soit à jour, sans réellement s'y opposer, est passible de 1500 euros d'amende.

L'informateur: -D'accord, et bien vous voyez je ne connaissais pas ces choses là mais ça va bien avec.

Le chercheur: -Avec vous déjà pu vivre des situations problématiques en lien avec la vaccination avec certaines collectivités, écoles?

L'informateur: -Dans quel sens?

Le chercheur: -Pour des enfants non vaccinés...

L'informateur: -J'ai eu, mais plus via des parents, c'est à dire des parents qui venaient en consultation parce qu'ils se rendaient compte que suite à la loi ou suite à des retours d'école que leurs enfants n'étaient pas vaccinés comme il fallait, du coup ça a permis de reprendre le calendrier vaccinal et faire les vaccins.

Le chercheur: -Parce que eux s'étaient informés ou parce que l'école leur avait fait remarquer?

L'informateur: -Il y a eu les deux, soit parce que les parents... Il y en a eu beaucoup parce que les parents, suite à la loi, n'avaient pas compris l'histoire des onze vaccins, donc ils venaient tous alors qu'ils étaient déjà vaccinés. Ça il y en eu beaucoup, dans le cadre du suivi donc c'était pas grave. Il y en a eu bien sur qui avaient eu des loupés ou des parents qui étaient plutôt anti vaccins qui sont venus pour mettre à jour le calendrier. Et j'ai eu des parents qui venaient parce que l'école ou la crèche les avaient alertés que les vaccins n'étaient pas à jour, et qu'ils ne pourraient pas continuer à accepter leur enfant si ce n'était pas fait.

Le chercheur: -Les enfants concernés étaient nés après le 1er janvier 2018?

L'informateur: -Je pense qu'il y a eu une pression de l'école sans forcément qu'il n'y ait de lien avec avec la réalité.

Le chercheur: -Avez vous vécu des situations de désaccord avec la personne en charge de l'autorité parentale au sujet de la vaccination? Quels arguments ont-ils pus vous opposer et sur quelles sources s'appuyaient-ils?

L'informateur: -Oui j'en ai eues. Alors depuis la modification de loi par forcément mais ça m'est arrivé très souvent d'avoir des parents ou ceux qui ont l'autorité parentale qui étaient contre les vaccins et qui m'opposaient des arguments. C'était souvent des consultations intéressantes car moi j'aime bien entrer dans l'argumentation et du coup l'objectif c'était justement de leur apporter entre guillemets des arguments plutôt scientifiques sur le vaccin et combattre leurs idées pré conçues souvent fausses. Ce qui ne marche pas toujours d'ailleurs...

Le chercheur: -Leurs idées s'appuyaient sur quelles sources?

L'informateur: -La plupart du temps et quasiment toujours c'est un vécu émotionnel uniquement, il n'y a aucun argument. C'est à dire c'est: « ma grand mère qui m'a dit que », « mon frère », « on a eu un cas dans la famille un enfant qui... » voilà, ce sont des histoires de vie basées souvent sur des erreurs, le vaccin n'avait pas de lien, et du coup la part émotionnel est forte est c'est compliqué. Je pense que c'est la principale cause qui fait qu'il y a encore des gens un peu anti vaccins et qui ont du mal à comprendre, c'est que l'on combat, et ça c'est mon avis, une sensibilité émotionnelle chez les gens par des arguments scientifiques et... ça ne marche pas. C'est à dire qu'il faudrait convaincre par les émotions, et ce qui marche bien c'est de leur montrer la gravité des maladies qui peuvent les atteindre, plutôt que de leur prouver que les vaccins c'est intéressant, mais c'est pas toujours évident... En tout cas, j'ai très régulièrement des consultations où on discute avec les parents, beaucoup en ce moment c'est par rapport au gardasil le papillomavirus, où on en parle beaucoup chez des jeunes filles qui ont été vaccinés pour tout, mais les parents pour X raisons ont entendu des choses et on en parle. Souvent le fait qu'ils en parlent ils sont déjà conscients et ils acceptent, il y a quelques réticences.

Le chercheur: -Au moment du débat au cours de la consultation est ce que vous pouvez être amené à leur remettre des plaquettes d'information, des documents?

L'informateur: -Ça m'arrive, je le fais peu, je le fais peu des donner des plaquettes, c'est peut être intéressant, peut être un tord, mais non je le fais très peu. Je suis beaucoup dans la discussion et

je les invite à m'en reparler. Je leur laisse le temps de la réflexion mais non je donne peu de plaquettes d'informations.

Le chercheur: -Avez vous pu constater des mesures mises en place par les parents pour éviter une vaccination?

L'informateur: -Peut être... (réfléchit) Au tout début, c'était des parents qui me faisaient croire que l'enfant était allergique, du coup j'ai pas accepté parce qu'il n'était pas allergique, mais à part cet exemple là... Quels genres de mesures d'évitement?

Le chercheur: -Des oublis? des déscolarisation, des demandes de faux certificats?

L'informateur: -Faux certificats oui ça a pu arriver, mais je suis assez vigilant. Après... je ne sais pas si c'est volontaire, mais dans certaines familles défavorisées ou des enfants qui sont mal ou peu scolarisés où là... Mais c'est parce qu'ils sont mal ou peu suivis sur le plan médical, ils sont rarement bien vaccinés. C'est plus pour des problèmes... de négligence, et de milieu social.

Le chercheur: -Avez vous pu ressentir une surexposition du médecin généraliste depuis ce changement de cadre légal?

L'informateur: -Un peu mais je ne l'ai pas vécu comme un surmenage professionnel parce que ça rentrait dans le cadre des consultations, et dans le fond c'était toujours des consultations intéressantes, soit des parents qui venaient juste pour ça: « je viens m'assurer que mon enfant, ses vaccins sont à jour, et on va en profiter pour faire un petit bilan de santé, faire un point », il n'y en a pas eu tant que ça, ou sinon c'était au décours d'une consultation en fait: « Au fait, vous pourrez vérifier que ses vaccins sont à jour » quand ils venaient pour un virus ou autre, donc c'était toujours plutôt intéressant.

Le chercheur: -Vous n'avez pas eu l'impression de devoir assumer auprès du patient le changement de cadre réglementaire, le caractère obligatoire?

L'informateur: -Ce qu'il a fallu beaucoup expliquer c'est l'histoire des onze vaccins, c'est à dire qu'en fait ce n'était pas onze nouveaux vaccins, c'était déjà les vaccins qui étaient prévus dans le calendrier vaccinal, ça il a fallu le réexpliquer et c'est surtout les médias qui ont très mal expliqué la chose, c'est à dire que même les médias ils n'ont rien compris, ils ont toujours rien compris d'ailleurs.

C'est vrai ils parlent de onze vaccins sans savoir que... C'est ça qui était compliqué, mais, à part ça qui allait assez vite, et qui n'était pas... Je ne l'ai pas vécu comme une période désagréable et je trouve toujours ça intéressant quand les gens se reposent la question sur les vaccins ou sur autre chose, quand on est dans de la prévention...

Le chercheur: -Pouvez vous avoir des doutes personnels vis à vis de certains vaccins, au niveau de leur nécessité ou de leur innocuité?

L'informateur: -Non pas tellement... On peut en avoir mais à l'heure actuelle, sur les vaccins proposés, présentés, même ceux qui sont.. non je n'ai pas tellement de doute. Non pas vraiment, la seule chose... j'ai plus de doute sur l'intérêt par exemple pour la grippe cette année, d'avoir sorti un nouveau vaccin: la forme tétravalent qui coute tout simplement plus cher, pour pas plus d'efficacité mais ça c'est plus une histoire de laboratoire, mais sur l'intérêt du vaccin de la grippe... oui.

Le chercheur: -Le changement de loi a-t-il entraîné une modification de votre pratique vaccinale?

L'informateur: -Non, je suivais les recommandations vaccinales donc ça n'a pas changé.

Le chercheur: -Pensez vous que cette loi ait pu majorer la défiance des patients vis à vis du système de santé en général?

L'informateur: -Je pensais que ça pouvait amener ça, mais en fait avec le recul je n'ai pas l'impression. C'est assez bien passé en fait je trouve, assez facilement, beaucoup plus que je ne pensais. C'est ce que je disais en préambule, j'étais content que cette loi vienne pour nous aider, car c'est quand même un appui supplémentaire d'avoir entre guillemets la loi avec nous, et avoir des punitions comme vous l'avez rappelées, donc ça j'étais content. J'avais peur que ce soit une défiance notamment de la part des lobbying anti vaccins, et en fait et bien pas tellement, et j'ai trouvé que, en tout cas la population que je prends en charge, a plutôt... la peur a bien marché, et ça ne les a pas forcément fait plus s'inquiéter qu'autre chose. Le fait qu'ils n'aient pas à réfléchir sur le fait qu'on vaccine ou pas leur enfant et que c'est obligatoire, en France ça simplifie les choses des parents je pense.

Le chercheur: -Enfin ma dernière question, au niveau de votre relation médecin-patient, y'a t'il eu un changement dans le cadre de la vaccination par rapport à d'autres soins de santé? Au niveau de la décision médicale partagée avec le patient?

L'informateur: -Le fait qu'il y ait une loi autour de tout ça? Ça l'a changée peut-être, mais... Je l'ai vécu comme un appui... Oui je comprends la question, je pense pas, en tout cas moi, la place médecin-patient n'a pas tellement changé parce que je ne me suis pas positionné comme garant

de la loi en disant: « c'est obligatoire, il faut le faire, sinon nous on vous dénonce », donc on restait dans la bienveillance du médecin juste de dire: « c'est un argument de plus pour lequel il faut le faire » et après ça permettait de travailler aussi sur la confiance en disant, voilà travailler sur les arguments, je disais plus émotionnels par rapport à la peur des vaccins, donc non du coup on est restés dans une relation de confiance médecin-patient.

Le chercheur: -Et au niveau du partage de la décision médicale? La relation ne s'en est pas trouvée plus paternaliste?

L'informateur: -Oui... et bien non car justement je n'étais ni juge ni flic, j'étais vraiment simplement le... plutôt le conseillé, comme on l'est d'habitude, sauf que les parents avaient un argument de plus pour y aller mais nous ils venaient nous voir pour des conseils, un avis... Donc non je n'ai pas trouvé que ça modifie la position et que ça nous mettait nous comme vraiment paternaliste: « c'est obligatoire, faites le, vous n'avez pas le choix », parce que justement la loi fait ce boulot, donc nous on a plus, moins besoin peut être de le faire justement.

- Entretien N°11:

Le chercheur: -Que pensez vous de l'extension de l'obligation vaccinale effective chez les nourrissons depuis le 1er janvier 2018?

L'informateur: -Je suis très contente parce que ça facilite l'extension de la vaccination, il y a moins besoin d'expliquer aux gens généralement, ça facilite notre travail.

Le chercheur: -Pensez vous que cela ait permis de réouvrir le dialogue avec les personnes auparavant opposées à la vaccination?

L'informateur: -En fait j'ai moins de questions des parents depuis que c'est obligatoire. Et puis ceux qui sont globalement je sais opposés aux vaccinations et bien finalement ils m'en parlent moins. Ils me posent moins de questions. C'est vraiment la différence que j'ai vue depuis début 2018.

Le chercheur: -Connaissez vous les conséquences administratives et pénales pour les parents d'enfants qui ne respecteraient pas l'obligation vaccinale?

L'informateur: -Non je ne sais pas.

Le chercheur: -Au niveau administratif, cela concerne surtout l'entrée en collectivités (écoles, garderie) où les parents possèdent un délai de 3 mois pour mettre à jour le calendrier vaccinal. Au niveau pénal, le refus de soumettre l'enfant dont ils possèdent l'autorité parentale à la vaccination est passible de 6 mois de prison et 3750 euros d'amende, et le fait de ne pas veiller à ce que la vaccination soit effectuée dans les délais impartis est passible de 1500 euros d'amende. Avez vous pu vivre des situations problématiques vis à vis de l'école ou de certaines collectivités en lien avec la vaccination?

L'informateur: -Non...

Le chercheur: -Vous n'avez pas reçu de parents qui venaient suite à une demande de la crèche ou de l'école?

L'informateur: -Pour un retard de vaccination? Non...

Le chercheur: -Avez vous vécu des situations de désaccord avec la personne en charge de l'autorité parentale au sujet de la vaccination? Quels arguments pouvaient ils vous opposer et sur quelles sources reposaient ils?

L'informateur: -Il y a beaucoup de questions dans une. Alors oui avec une maman qui allaitait son petit, et je crois qu'à 6 mois il était toujours pas vacciné. Il était né en 2017 je crois, donc on était pas dans le cadre de cette loi, c'est peut être hors sujet du coup? Enfin bref, donc à 6 mois il n'avait aucun vaccin, donc j'avais relancé la maman, et j'avais fini par noter dans le carnet de santé à la page vaccination: « 2ème discussion, refus des vaccins », et elle avait du venir 2 mois après, avec les premiers vaccins en disant « ok d'accord, je suis ok », elle avait accepté de venir avec les vaccins, même si c'était très tardif. Bon après la maman était très méfiante, c'était vraiment à reculons pour elle mais finalement on a fini par faire le calendrier vaccinal... Et après pour l'autre partie de la question, globalement les gens ils ont peur de l'aluminium dans les vaccins, c'est surtout ça, ils disent que c'est trop pour un nourrisson d'avoir 6 vaccins dans une piqure, « c'est trop », l'histoire de la sclérose en plaques... Ça ne revient pas trop, finalement c'est plus pour les parents qui sont un peu informés c'est qu'ils ont peur de l'aluminium.

Le chercheur: -Ce sont des informations qu'ils ont trouvées...

L'informateur: -Sur internet. J'ai une famille la aussi ils viennent, donc leur petit il est né après janvier 2018, donc quand ils viennent avec les vaccins ils viennent avec leur argile verte et puis un pansement spécial. Des que je fais les vaccins tout de suite ils mettent de l'argile verte après. Tu

n'as jamais entendu parler de ça? Je ne sais pas où ils sont allés chercher ça mais je les laisse faire parce que c'est très très important pour eux, ils paraissent très angoissés.

Le chercheur: -C'est pour la douleur?

L'informateur: -Je crois que c'est pour absorber l'aluminium. Je n'ai pas creusé la question mais ils tiennent vraiment à ce que tout de suite après...

Le chercheur: -Ils avaient déjà eu des enfants avant?

L'informateur: -Non c'est leur premier. Ils se lavent trois fois les mains quand ils changent le petit... Ils sont très stressés.

Le chercheur: -Mais ils n'avaient pas l'intention de ne pas faire les vaccins?

L'informateur: -Ils n'avaient pas trop le choix. Mais ils sont très méfiants, ils se sont beaucoup renseignés... Qu'est ce qu'ils font d'autres? Je crois qu'ils donnent de l'homéopathie aussi avant les vaccins. J'ai eu une autre famille aussi ils donnent de l'homéopathie après le vaccin, juste après le vaccin, je ne sais pas ce qu'ils donnent. Cette famille en question n'est pas opposée à la vaccination mais ils préfèrent donner de l'homéopathie juste après, voilà.

Le chercheur: -Avez vous pu constater des mesures mises en place par les parents pour éviter la vaccination?

L'informateur: -Pour éviter la vaccination? Par exemple oublier les rendez vous?

Le chercheur: -Oui.

L'informateur: -Je n'ai pas eu de demande de faux certificats... J'ai une famille où je n'ai pas souvent vu les carnets de santé, il y avait une hésitation ou plutôt une méfiance vis à vis de la vaccination, mais finalement après discussion quand même... C'était un vaccin à faire à 6 ans, à 11 ans, dans une fratrie, et à force de demander le carnet de santé: « voilà j'aimerais bien avoir le carnet de santé car je n'ai pas vu les vaccinations » on en a discuté et puis on a fini par faire les vaccinations, peut être pas la méningite, mais on a fait le rappel tétanos. Effectivement le fait d'oublier parfois le carnet de santé ça peut être une façon de...

Le chercheur: -Avez vous ressenti une surexposition du médecin généraliste en lien avec l'obligation vaccinale?

L'informateur: -Comment ça une surexposition?

Le chercheur: -Etait-ce au médecin généraliste de devoir assumer les conséquences du changement de cadre légal auprès du patient?

L'informateur: -Non je n'ai pas vraiment... Pour moi j'ai vraiment eu l'impression que j'avais besoin de moins expliquer, de moins parler de vaccination, c'est ce que j'ai ressenti dans ma pratique.

Le chercheur: -Plutôt que d'avoir à justifier l'obligation?

L'informateur: -Oui j'ai beaucoup moins de questions.

Le chercheur: -Avez vous pu avoir des doutes personnels vis à vis de certains vaccins, de leur nécessité ou de leur innocuité?

L'informateur: -A une certaine période oui, car je pense que dans la revue prescrire, par exemple pour le vaccin contre le cancer du col de l'utérus, chez prescrire ils étaient un petit peu sur la réserve quand à l'efficacité à long terme, donc une période je ne le proposais pas forcément... Et puis bon je ne sais pas exactement pourquoi maintenant j'ai changé ma pratique et je le propose et je l'encourage.

Le chercheur: -Et dans les vaccins obligatoires avant 2 ans?

L'informateur: -Non pas du tout d'hésitations. Pas du tout de complexes à vacciner les petits et à proposer la vaccination.

Le chercheur: -Cette mesure a-t-elle changé votre pratique vaccinale?

L'informateur: -Non, ça n'a pas changé ma pratique vaccinale.

Le chercheur: -Vous appliquiez déjà le même calendrier?

L'informateur: -Oui.

Le chercheur: -Pensez vous que cela ait pu majorer la défiance des patients vis à vis du système de santé en général, le fait qu'il y ait cette obligation?

L'informateur: -On en parlait dans les médias... Après...

Le chercheur: -Avez vous pu le ressentir en consultation, à travers des réflexions de patients?

L'informateur: -Non pas du tout. Vis à vis du gouvernement? des liens avec les laboratoires? Je n'ai jamais eu la réflexion par mes patients. On a entendu ça aux infos, mais je n'ai pas eu ça au cabinet.

Le chercheur: -Avez vous constaté des changements dans votre relation médecin-patient dans le cadre de la vaccination par rapport à d'autres soins de santé? Cela a t-il impacté le partage de la décision médicale avec le patient? Vous disiez peut être un peu moins d'informations délivrées...?

L'informateur: -J'informe toujours quand je vaccine contre quoi je vaccine. J'ai moins de toute façon quand je proposais les vaccins pour les nourrissons... Avant j'avais systématiquement: « moi je voudrai juste faire les vaccins obligatoires, je veux pas qu'il y ait l'hépatite B, je veux juste faire les vaccins obligatoires » Ça c'était la réflexion que j'avais avant, donc la du coup on discutait. Et la maintenant je présente les vaccins: « dans la piqure il y aura tel ou tel vaccins » et la ensuite j'ai globalement zéro remarque.

Le chercheur: -Suite aux explications, il n'y a pas de question des patients?

L'informateur: -Non pas trop d'échanges ensuite. La question c'était vraiment: « quels sont ceux qui sont vraiment obligatoires? je veux faire que ceux qui sont obligatoires » Parfois j'avais cette remarque, et maintenant et bien non, je n'ai plus de remarque.

Le chercheur: -La décision serait moins partagée avec le patient?

L'informateur: -Ce qui en découle ça peut paraître ça, c'est à dire que c'est un peu une décision du médecin. Ça change pas trop ma pratique...

Le chercheur: -Le patient serait un peu moins acteur? Avant ils choisissaient de faire uniquement certains vaccins, maintenant ils les acceptent tous finalement...

L'informateur: -Oui, alors après quand j'explique, j'explique que ce sont des médecins, des scientifiques qui ont fait des études pour déterminer le calendrier vaccinal, donc c'est vrai que en terme de vaccination, je pense que... c'est peut être choquant à dire mais je pense que les parents ils ont pas à faire le calendrier vaccinal à leur sauce, il n'y a pas trop... Autant dans d'autres soins en médecine libérale on peut discuter un petit peu plus, après échelonner les vaccinations on peut pas faire selon...

Le chercheur: -Vous voulez dire qu'ils ne possèdent pas les compétences requises pour adapter leur calendrier?

L'informateur: -Je pense que si il y a un calendrier vaccinal c'est qu'il y a certaines raisons pour stimuler l'immunité... Donc je pense que là la discussion n'est pas partagée et n'a pas lieu de l'être. Personnellement, c'est un petit peu peut être paternaliste ce que je dis, mais autant dans d'autres problèmes de santé on discute, et j'écoute les réticences des patients et puis j'explique, mais après décaler une vaccination, souvent parce que les parents disent: « ben oui ça fait un peu trop, je préfère attendre pour faire l'injection suivante » Ça ne paraît pas rationnel, selon mon point de vue.

#### • Entretien N°12:

Le chercheur: -Que pensez vous de l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons effective depuis le 1er janvier 2018?

L'informateur: -Il y a du pour et du contre, c'est dommage qu'on en soit arrivés à obliger les gens à vacciner leurs enfants parce que moi je pense que c'est important, intéressant de les protéger contre toutes ses maladies. C'est dommage qu'on en soit arrivés là. Une autre raison aussi qui est un petit peu embêtante c'est qu'il y a certains vaccins obligatoires mais pas le vaccin contre le papillomavirus alors les gens disent: « celui là il doit être moins important » ça c'est ce que tu as déjà du entendre je pense, donc après on explique que c'est important aussi, et par rapport à celui ci le papillomavirus, ce qui est intéressant c'est le retour des gynécologues car eux sont vraiment pour à 100% donc ça ça nous aide pour convaincre les gens de les vacciner. Après ça nous met nous aussi dans un devoir d'obligation de vacciner les patients car si on ne les vaccinent pas, ça peut se retourner contre nous aussi. Mais d'un autre côté, je trouvais ça un petit peu lourd au niveau de l'obligation, mais ce qui peut nous aider c'est le service de vaccination du CHU notamment le Dr. BRIEND-GODET qui est assez à l'écoute, et lorsque l'on a des gens qui sont assez réticents pour la vaccination, qui se posent des questions de contre-indication médicale, j'ai pu facilement envoyer un mail et les patients ont pu se voir proposer un rendez vous de vaccination facilement.

Le chercheur: -Pour quelle vaccination?

L'informateur: -Dans cette histoire c'était une histoire de sclérose latérale qui n'était pas très précisée, la patiente ne connaissait pas trop l'antécédent donc on a pu essayer d'avancer, et c'était par rapport à l'hépatite B qu'elle était réticente. En fait, c'était une jeune patiente qui devait avoir entre 20 et 25 ans, et c'est la grand mère du coup qui était réticente par rapport à la vaccination, elle se laissait influencer par sa mère, c'est ça qui est un peu plus compliqué aussi quand on est dans l'obligation vaccinale.

Le chercheur: -Pensez vous que cela ait permis de réouvrir le dialogue avec les personnes opposées à la vaccination?

L'informateur: -Alors moi je pense que pour les gens qui hésitaient, ça permet de finir de les convaincre, par contre pour ceux qui sont farouchement opposés, alors il n'y en a pas tant que ça, moi dans ma patientèle je n'en ai pas beaucoup finalement, mais ceux qui sont farouchement opposés je pense pas que ça ait changé grand chose pour eux, ils vont essayer de se débrouiller...

Le chercheur: -Sans respecter l'obligation?

L'informateur: -Oui je pense qu'ils vont essayer de ne pas la suivre, enfin je ne sais pas parce que l'obligation est récente et les enfants ne sont pas encore en collectivités. Je suis médecin référent du multi accueil de Nort Sur Erdre, et là pour venir en collectivité, déjà on insistait sur les vaccins et là de toute façon les enfants ne peuvent pas être accueillis en collectivité si ils n'ont pas maintenant, enfin ceux nés après le 1er janvier 2018, suivis le calendrier vaccinal.

Le chercheur: -Vous demandiez avant le carnet de vaccination?

L'informateur: -Oui on demandait avant, alors moi honnêtement je restais uniquement sur ceux qui étaient obligatoires, je pouvais rester uniquement sur ceux qui étaient obligatoires.

Le chercheur: -Et pour les enfants nés après 2018, vous demandez à ce que tous les vaccins soient à jour?

L'informateur: -Oui, avec un peu de souplesse.

Le chercheur: -Vous en avez eu nés après 2018?

L'informateur: -Oui, après complètement réfractaire... On ne peut pas les accepter.

Le chercheur: -Certains étaient incomplètement vaccinés?

L'informateur: -Ça a du se faire, mais c'est plus l'infirmière qui surveille ça et elle nous en reparle. Mais elle ne m'a pas rapporté de souci particulier. Ils ne peuvent pas être accueillis dans la structure, c'est comme ça c'est la règle.

Le chercheur: -Connaissez vous les conséquences administratives et pénales pour les parents d'enfants qui ne respecteraient pas l'obligation vaccinale?

L'informateur: -Pas forcément bien. Administratives, c'est pas d'accueil normalement en collectivités, alors comme l'école va devenir plus ou moins obligatoire à 3 ans, je pense, ça va être un peu plus tôt. Et pénales... je ne sais pas, peut être emprisonnement?

Le chercheur: -Alors pour les parents ou la personne titulaire de l'autorité parentale qui refusent de soumettre l'enfant à la vaccination, ils risquent 6 mois de prison et 3750 euros d'amende. Et le fait de ne pas veiller à ce que la vaccination soit réalisée dans les temps est passible de 1500 euros d'amende. Avez vous pu vivre des situations problématiques avec l'école ou certaines collectivités en lien avec la vaccination?

L'informateur: -Des situations problématiques... Et bien non, parce qu'on a expliqué que c'était obligatoire...

Le chercheur: -Vous n'avez pas eu de contact avec l'école ou des parents adressés suite à des demandes de collectivités?

L'informateur: -Alors, pour l'instant l'école c'est juste le tétanos qui est obligatoire donc les gens qui revenaient me voir c'est l'école qui avait mis le doigt dessus. Et la pour le tétanos les gens ne sont pas opposés, mais ça a permis effectivement de remettre à jour certains calendriers vaccinaux.

Le chercheur: -Et par rapport à d'autres collectivités?

L'informateur: -Oui, mais je n'ai pas d'exemple... J'ai une enfant née avant 2018, les parents n'étaient pas d'accord pour faire le tétanos, moi je leur ai dit qu'elle ne pouvait pas aller à la crèche si elle n'avait pas eu ses injections pour le tétanos, donc ils étaient opposés à ça mais ils avaient pris rendez vous pour qu'on en discute. Et je leur avais dit qu'elle ne pouvait pas aller au multi accueil si elle n'avait pas ces vaccinations là. Je ne sais pas si les gens prennent rendez vous si ils sont complètement opposés. Après j'ai vu la semaine dernière une maman avec 2 enfants, c'était une grossesse gémellaire, c'est la première fois que je les voyais car ils sont nés prématurés, ils sont allés un peu en néonatal, elle est venue me voir en disant: « oh ils sont un peu petits quand même pour faire les vaccins » Et je lui ai dit: « mais on a pas le choix », je les revois que dans un mois donc on va commencer le calendrier vaccinal avec retard, j'espère qu'elle va venir avec les vaccins.

Le chercheur: -C'était ceux de deux mois?

L'informateur: -Oui, et elle est venue sans.

Le chercheur: -Avez vous pu recevoir des parents opposés aux vaccins qui avaient eu des enfants nés avant et après le 1er janvier 2018?

L'informateur: -Oui, notamment cette maman là par exemple. Alors quels vaccins a t elle fait pour ses enfants, je ne pense pas qu'elle les ait tous faits. (elle regarde sur son ordinateur) Ah non, elle a fait Infanrix hexa, le prevenar et le ROR, mais pas le meningoc C.

Le chercheur: -C'était plus l'âge de ses enfants qui la rendait réticente?

L'informateur: -Oui, après en âge corrigé... ils sont nés à 35 SA+4J donc ils sont quand même prématurés. C'est ce qui l'inquiétait je pense.

Le chercheur: -Avez vous pu vivre des situations de désaccord avec la personne en charge de l'autorité parentale? Quels arguments ont-ils pu vous opposer et sur quelles sources s'appuyaient ils?

L'informateur: -Alors sur quoi, et bien souvent sur internet, pas forcément des sources très fiables, mais sans me donner de sources vraiment trop précises après. Il y en a qui parlait autisme et ROR ça c'est ce qu'ils avaient entendu, et puis sinon c'est: « oui mais sur le système immunitaire qu'est ce que ça fait? » « est ce que ça ne provoquerait pas de problème au niveau du système immunitaire? » ça c'est pour les vaccins en général. Et pour le papillomavirus, il y a quand même eu un procès concernant la sclérose en plaques, donc ils me parlaient de procès qui était en cours mais je leur disais qu'il n'y avait rien de...

Le chercheur: -Avez vous pu vous sentir en difficultés devant les arguments qui vous étaient opposés?

L'informateur: -C'est difficile aussi, nous on espère que nos sources sont fiables mais on est pas sur à 100% non plus. Ce qui n'est pas simple aussi c'est aussi que, par rapport à l'autisme là j'ai mieux compris finalement pourquoi ça avait été sorti, parce qu'il y avait eu une année dans une revue médicale reconnue un article qui s'était posé la question et puis après ils s'étaient rendus compte que l'étude n'avait pas été bien faite finalement. Donc ce qui est compliqué pour moi pour répondre à leurs arguments c'est que je ne connais pas forcément les études sur lesquelles ils s'appuient car je ne m'intéresse pas forcément à ce genre d'études car pour moi il y a souvent un biais, mais peut être que non donc il faudrait peut être que j'aille plus loin à ce niveau là, et j'essaie de donner des références mais qui ne sont pas... J'essaie de rester un peu général, je ne donne pas forcément de références bibliographiques, peut être qu'il faudrait que j'en donne. Ça ça fait partie des choses que je pourrai améliorer.

Le chercheur: -Utilisez vous le site vaccination-info-service qui a ouvert récemment avec une partie pour les patients et une autre pour les professionnels de santé?

L'informateur: -D'accord, ça j'avais du avoir l'information mais je ne l'avais pas gardée, je note. (elle écrit)

Le chercheur: -Avez vous pu ressentir une surexposition du médecin généraliste en lien avec la vaccination obligatoire? Etait-ce au médecin généraliste de devoir assumer les conséquences du caractère obligatoire auprès du patient?

L'informateur: -Finalement, le fait d'avoir le lien avec le service de vaccinations et le fait de pouvoir lui adresser, je l'ai eue au téléphone même une fois, et bien je ne me sens pas seule, et j'ai pu donner facilement un rendez vous, la famille a bien voulu prendre rendez vous avec elle et elle a réussi à les convaincre au moins pour la première injection. Donc là je me suis moins sentie isolée cette fois ci car il y avait ce contact au CHU.

Le chercheur: -Vous n'avez pas ressenti le fait de devoir assumer ce caractère obligatoire vous même alors?

L'informateur: -Non, enfin peut être un peu mais pas forcément auprès du patient. Par rapport à moi d'un point de vu légal car dans ma tête je m'imagine que si... C'est quelque chose dont on a parlé avec des copains médecins donc on se donne des petits astuces mais si ça se trouve ça ne vaut rien du tout mais moi je l'écris au crayon de papier: « vaccinations refusées » sur le carnet de santé, mais il faut peut être que je l'écrive dans le dossier médical. J'avais écouté une interview d'Agnes Buzyn qui disait que le fait que les vaccinations soient obligatoires, c'est l'Etat qui prend, parce que les parents parlent beaucoup des effets secondaires possibles, mais si on se rend compte qu'il y a quelque chose, c'est l'Etat normalement qui devrait être responsable. Ça elle l'a dit.

Le chercheur: -Dans le cas d'une vaccination non obligatoire cela relève du droit commun, c'est donc la commission de conciliation et d'indemnisation en cas d'accident médical grave, c'est un régime d'indemnisation qui est financé par l'assurance maladie, alors que pour un vaccin obligatoire cela relève de l'office nationale d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des affections nosocomiales au titre de la solidarité nationale, qui est financé par l'Etat.

L'informateur: -Je ne savais pas, vous m'apprenez plein de choses.

Le chercheur: -Avez vous pu avoir des doutes personnels vis à vis de certains vaccins, de leur nécessité ou de leur innocuité?

L'informateur: -A une période oui... Au début de mon installation aussi le fait qu'on soit dans un cabinet médical avec un médecin homéopathe, avec donc des patients qui sont réfractaires voir

un petit peu plus, du coup je me disais... Enfin après on s'informe, mais j'avais plus de doutes peut être au départ et je n'osais pas trop insister sur l'intérêt de la vaccination.

Le chercheur: -La vaccination en générale ou pour certains vaccins?

L'informateur: -Peut être plus certains, mais c'était plus facile pour moi de parler des vaccins obligatoires en disant que de toute façon on avait pas le choix et pour ceux qui n'étaient pas obligatoires... oui peut être plus avec ceux là en général. Au début, et puis après je me suis laissée convaincre par notamment les cas de rougeole, moi je suis plutôt convaincue finalement.

Le chercheur: -Cette mesure a-t-elle engendré un changement dans votre pratique vaccinale?

L'informateur: -Cette mesure me l'a plutôt facilitée. Ça me l'a facilitée, et oui oui ça me l'a changée, parce que de toute façon les vaccins sont obligatoires donc du coup je les fais. Il y a certains parents qui ne souhaitaient pas forcément la vaccination contre le méningocoque C donc je la faisais pas, si ils n'étaient pas pour je ne savais pas forcément les convaincre. Après ce qui est intéressant quand on est généraliste, quand on fait le suivi, c'est que même si on ne peut pas les convaincre quand ils ont un ou deux ans, parfois ça vient un peu plus tard. Notamment on a eu pour ce vaccin là des cas de méningites à méningocoque C dans les deux collèges de la ville, donc ça me permet parfois d'en parler.

Le chercheur: -C'était donc le calendrier que vous souhaitiez appliquer mais que les parents parfois refusaient d'appliquer en totalité? Ça a donc changé votre pratique par le fait que maintenant il est mieux accepté par les patients?

L'informateur: -Oui voilà, c'est mieux accepté.

Le chercheur: -Pensez vous que cette loi ait pu majorer la défiance des patients vis à vis du système de santé en général?

L'informateur: -Oui, pour ceux qui étaient opposés oui.

Le chercheur: -Vous avez pu vivre des situations en consultation qui révélaient des doutes sur le système de santé actuel?

L'informateur: -Oui, on est pas forcément allés très loin... Après je ne vais pas forcément au fond de leurs arguments, je ne rentre pas dans leur jeu. Je les écoute un petit peu mais au bout d'un moment je ne vais pas forcément trop loin. La famille dont l'enfant voulait aller au multi accueil, est ce que ça les a confortés dans leur sentiment que c'était les lobbying, les laboratoires qui étaient derrière les obligations plus que l'Etat, oui je pense.

Le chercheur: -Quels changements avez vous pu constater dans votre relation médecin-patient dans la vaccination par rapport à d'autres soins de santé? Au niveau du partage de la décision médicale?

L'informateur: -On en discute moins comme il n'y a pas le choix. Moi j'ai quand même l'impression que finalement pour les enfants plus vieux, enfin nés avant 2018, le fait que ça soit obligatoire, ça permet d'en reparler aux parents d'enfants plus âgés pour peut être les convaincre... Après honnêtement dans mes patients, je ne pense pas qu'il y en ait qui ne soient pas vaccinés contre la rougeole, après pour mes patients ça me permet de leur proposer plus le méningocoque C et le papillomavirus. Oui pour certains vaccins ça peut m'aider, parce que là c'est une décision médicale, je propose la vaccination alors que ce n'est plus obligatoire, ça peut m'aider peut être pour ça, pour convaincre à posteriori.

Le chercheur: -Pour mieux partager la décision pour les vaccins non obligatoires?

L'informateur: -Voilà.

Le chercheur: -En terme d'informations, le patient est il plus ou moins demandeur depuis l'obligation vaccinale?

L'informateur: -Au départ il y avait une demande d'informations, après j'ai vu beaucoup dans les carnets de santé des enfants les documents de... (elle cherche dans son tiroir), il y en a beaucoup qui avaient dans leur carnet des petits calendriers vaccinaux avec les vaccinations obligatoires. Donc ils ont eu aussi je pense plus d'informations. Je ne sais pas où? De la maternité je crois.

Ils ont eu plus d'informations, est ce qu'ils en demandaient plus après? Je ne sais pas. Pour moi c'est plus simple maintenant, j'ai l'impression que c'est plus rentré.

Le chercheur: -Et dans les informations que vous délivrez vous, avez vous l'impression de passer autant de temps à expliquer les maladies contre lesquelles vous vacciner?

L'informateur: -Je ne sais pas, peut être que j'informais plus avant...

#### • Entretien N°13:

Le chercheur: -Que pensez vous de l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons, effective depuis le 1er janvier 2018?

L'informateur: -Je trouve que c'est plutôt une bonne idée, parce qu'on avait quand même beaucoup de mal, malgré tous les arguments que l'on pouvait sortir aux parents, à leur faire comprendre l'intérêt de la vaccination, notamment pour l'hépatite B, parce que les autres vaccinations globalement ça allait, mais pour l'hépatite B c'était difficile de leur faire comprendre l'intérêt et surtout l'innocuité du vaccin. Donc moi je trouve que c'est une bonne idée de l'avoir rendue obligatoire. Au moins ils se disent qu'ils n'ont pas le choix, ça permet de le faire, et ça permet de leur ré expliquer quand même.

Le chercheur: -Pensez vous que cela ait permis de réouvrir le dialogue avec ceux qui étaient auparavant opposés à la vaccination?

L'informateur: -Voilà, c'est ça, du coup et bien l'hépatite B, moi à chaque fois que je vaccine je leur explique contre quoi on vaccine, et l'hépatite B ça rouvre le dialogue parce qu'ils savent qu'il faut le faire, et je leur explique quand même que les études ont montré qu'il n'y avait pas incidence sur la sclérose en plaques. Ça permet de rouvrir un peu le dialogue effectivement. Alors qu'avant c'était un peu plus compliqué, ils disaient « non non, je ne préfère pas pour l'instant » malgré les arguments qu'on avançait.

Le chercheur: -Connaissez vous les conséquences administratives et pénales pour les parents qui refuseraient l'obligation vaccinale?

L'informateur: -Pas du tout non.

Le chercheur: -Au niveau administratif, pour l'entrée en collectivités, écoles, ils ont un délai de 3 mois pour mettre à jour le calendrier, et au niveau pénal, le refus de soumettre l'enfant dont on possède l'autorité parentale ou d'entraver l'exécution du vaccin est passible de 6 mois de prison et 3750 euros d'amende, et le fait de ne pas veiller à ce que la vaccination soit faite en temps et en heure est passible de 1500 euros d'amende. Avez vous, vous-même vécu des situations problématiques vis à vis de certaines collectivités en lien avec la vaccination?

L'informateur: -Non, personnellement non.

Le chercheur: -Avez vous vécu des situations de désaccord avec la personne en charge de l'autorité parentale vis à vis des vaccins, quels arguments ont ils pus vous opposer et sur quelles sources reposaient ils?

L'informateur: -Oui ça c'est arrivé. C'était pour un nourrisson qui voulait pas... Alors ce n'était pas qu'ils étaient contre les vaccins du tout, mais ils voulaient repousser la vaccination à ses 6 mois ou ses 7 mois, et débiter la vaccination plus tard, pour des raisons de... d'allergie. C'était ce qu'ils invoquaient. Ils avaient peur que cela engendre des réactions allergiques et du coup ils préféraient que le nourrisson soit plus grand pour le vacciner. Et je pense que parallèlement, ils avaient aussi peur des effets indésirables du vaccin sur le long terme, en particulier du vaccin de l'hépatite B.

Le chercheur: -Ces craintes reposaient sur des expériences personnelles?

L'informateur: -Oui, c'est le père en fait, parce que la mère elle, était tout à fait d'accord pour débiter le schéma dans les temps, mais le père était réticent, du coup ils en avaient discuté entre eux et ils avaient dit: « on commencera aux 6 mois de l'enfant ». Lui c'était par rapport à des histoires familiales de réactions allergiques aux vaccins, c'est pour ça qu'il était réticent.

Le chercheur: -Cette situation s'est déroulée avant ou après l'obligation?

L'informateur: -Après l'obligation.

Le chercheur: -Depuis l'obligation, vous n'avez pas été confronté à d'autres situations?

L'informateur: -Non globalement depuis cette obligation les gens quand on leur rappelle que c'est une obligation ils suivent. Je n'ai pas eu d'autres cas de refus.

Le chercheur: -Avez vous pu constater en dehors de ce prétexte allergique d'autres mesures mises en place par les parents pour éviter une vaccination?

L'informateur: -Il y en a qui ne le disent pas franchement que c'est pour retarder mais ils vont dire: « il était malade », « il était encore malade », « ça fait un mois qu'il est malade », bon je leur ré explique que ce n'est pas parce qu'il a le nez un peu encombré qu'on ne peut pas le vacciner, donc je leur rappelle mais c'est vrai qu'il y a des personnes qui ont tendance à différer comme ça, soit parce qu'ils ont oublié, soit parce qu'ils sont réticents à la vaccination.

Le chercheur: -Avez vous pu ressentir une surexposition du médecin généraliste en lien avec la vaccination depuis cette loi. Etait ce au médecin généraliste d'assumer les conséquences de cette obligation?

L'informateur: -Non j'ai pas eu trop d'incompréhension de la part des patients, je ne me suis pas senti en difficulté par rapport à ça. Je n'ai pas l'impression qu'ils en veuillent au médecin généraliste. Peut être du coup ça a obligé à un peu plus de pédagogie pour leur expliquer même si avant déjà on faisait tout pour leur expliquer la vaccination.

Le chercheur: -Pouvez vous avoir des doutes personnels vis à vis de certains vaccins, de leur nécessité ou de leur innocuité?

L'informateur: -Non, je n'ai pas de doutes la dessus.

Le chercheur: -Cette mesure a-t-elle engendré un changement dans votre pratique vaccinal?

L'informateur: -Non à chaque fois je proposais la vaccination telle qu'elle est recommandée et je continue à faire le même schéma sauf qu'avant il n'y avait pas l'obligation donc, je suivais la décision des parents.

Le chercheur: -Pensez vous que cela ait pu majorer la défiance des patients vis à vis du système de santé en général le fait qu'il y ait cette mesure obligatoire?

L'informateur: -C'est une bonne question, je ne sais pas si le fait de l'avoir rendu obligatoire... Il y a sans doute une partie de la population qui va y voir un arrangement avec les laboratoires mais globalement je n'ai pas l'impression que...

Le chercheur: -Ils ne vous l'ont pas exprimée?

L'informateur: -Non pas depuis l'obligation vaccinale, mais il y a toujours... C'était parfois des arguments pour ne pas vacciner en disant que c'était les laboratoires qui poussaient à la vaccination pour faire de l'argent. Mais bon j'ai pas l'impression que depuis l'obligation les gens ont plus cette idée en tête.

Le chercheur: -Au niveau de votre relation médecin-patient, est ce que dans le cadre de la vaccination par rapport à d'autres soins de santé, il y a pu avoir un changement? Dans le partage de la décision médicale avec le patient? Par rapport aux informations que vous pouvez délivrer, au délai de réflexion, au respect de son autonomie?

L'informateur: -Moi je ré explique toujours pourquoi on vaccine, qu'est ce qu'il y a dans les vaccins, je le faisais déjà avant, donc non ça ne change pas, sauf que les patients se sentent plus contraints depuis l'obligation vaccinale et je trouve que c'est forcément plus facile de leur proposer l'hépatite ou de leur dire il faut le faire. Même si avant on leur expliquait, maintenant le fait que ce soit obligatoire ça rajoute peut être un peu de contrainte, mais la majorité des gens ne le vivent pas comme une contrainte.

Le chercheur: -Suite à vos explications...

L'informateur: -Ils comprennent quand on leur explique pourquoi on vaccine, les conséquences des maladies contre lesquelles on vaccine...

Le chercheur: -Vous transmettez les mêmes informations?

L'informateur: -Oui à peu près pareil, peut être que les gens sont un peu plus demandeurs d'informations, bizarrement, car ils pensent que ce sont des nouveaux vaccins. La plupart croit que ce sont des nouveaux, quand on entend onze vaccins la majorité des gens nous dise: « il n'y en avait pas onze » alors je leur explique que si parce que ce sont des vaccins combinés, mais du coup ils pensent que ce sont des nouveaux, donc là on a un rôle pédagogique pour leur expliquer que c'était déjà le calendrier qui existait depuis plusieurs années, et qu'on a rien changé.

Le chercheur: -C'était plus au début?

L'informateur: -Oui un problème d'information du patient qui pensait que c'était des nouveaux vaccins contre des nouvelles maladies dont ils n'avaient pas connaissance. Donc ça pouvait les inquiéter un petit peu.

## D) Arrêté obligation vaccinale: (40)

### Article L3111-2

Modifié par LOI n°2017-1836 du 30 décembre 2017 - art. 49 (V)

I.-Les vaccinations suivantes sont obligatoires, sauf contre-indication médicale reconnue, dans des conditions d'âge déterminées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Haute Autorité de santé :

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

II.-Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui assurent la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de l'obligation prévue au I. La preuve que cette obligation a été exécutée doit être fournie, selon des modalités définies par décret, pour l'admission ou le maintien dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants.

## E) Serment médical :

Au moment d'être admis 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.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 déshonoré et méprisé si j'y manque.

Vu, la Présidente du Jury,  
Professeure Elise LAUNAY

Vu, le Directeur de Thèse,  
Professeur Cyrille VARTANIAN

Vu, le Doyen de la Faculté,  
Professeur Pascale JOLLIET

**Titre de Thèse : Exploration du vécu des médecins généralistes de Loire-Atlantique en consultation depuis l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons. Etude qualitative à partir de 13 entretiens semi-directifs.**

---

**Introduction:** Les vaccins constituent l'une des innovations scientifiques majeures du XXème siècle. On estime qu'ainsi plus de 2 à 3 millions de décès par an sont évités. Les objectifs vaccinaux, passés de la protection de l'individu, à celle de la société sont aujourd'hui multiples et ont conduit les autorités de santé à étendre l'obligation vaccinale aux 11 vaccins du nourrisson pour les enfants nés à compter du 1er janvier 2018. Notre objectif a été d'explorer les différentes sphères du vécu du médecin généraliste en consultation depuis l'extension de cette obligation. **Méthode:** Revue narrative de la littérature autour de la vaccination en France puis réalisation d'une étude qualitative à partir de 13 entretiens semi-dirigés à l'aide d'une grille d'entretien auprès de médecins généralistes de Loire Atlantique, recrutés selon deux modes: un recrutement aléatoire, un recrutement indirect et ciblé. **Résultats:** Une meilleure efficacité vaccinale, un renforcement positif de l'implication des médecins, une impression de soutien par les autorités, une simplification de la consultation ainsi qu'un gain de temps par une proportionnalisation de l'information délivrée associée à une moindre réflexion parentale sont évoqués. Il ne semble pas y avoir d'avantage de pression parentale envers les médecins. L'opposition persistante des parents paraît souvent liée à une histoire de vie avec une part émotionnelle importante. Un bénéfice individuel direct pour leur enfant est souvent recherché par les parents au détriment de l'immunité de groupe. L'argumentation des parents est la cible de toute la vigilance des médecins qui peut leur faire suspecter une forme de maltraitance. Différentes stratégies élaborées par les patients souhaitant passer outre cette obligation ont été présentées (faux certificats, enseignement à domicile, oublis de carnet de santé, pertes d'ordonnance, causes allergiques...) souvent révélatrices d'une inquiétude persistante de parents très informés entraînant parfois des difficultés d'argumentation des médecins. Il semble également y avoir une orientation des patients les plus réticents vers les médecines alternatives. Il a également été question d'un manque de lien avec les collectivités, et d'une incompréhension des changements vaccinaux de part un manque d'informations reçues. Enfin, certaines représentations du médecin, sa vision globale, ainsi que sa volonté de conserver une approche centrée-patient et de préserver le futur de la relation peuvent interférer avec les recommandations et être la source d'un conflit interne dans son esprit. **Conclusion:** Des mesures de sensibilisation des praticiens quant à l'importance de renforcer l'information des parents pourraient être mises en place. Une meilleure information des médecins sur les déterminants de l'évolutivité des recommandations ainsi que le développement d'outils d'aide à la décision partagée sembleraient également pertinents. De nouvelles formations concernant les vaccins obligatoires pourraient être proposées aux médecins qui le souhaitent. Enfin, un renforcement de la vigilance à l'entrée des collectivités pourraient permettre une amélioration de la couverture vaccinale.

**MOTS-CLES**

---

Obligation vaccinale, calendrier vaccinal, recommandations, représentations, expériences, pratique, frein, relation médecin-patient, décision médicale partagée.