

Année 2016

2016 TOU3 1128

# THÈSE

## POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue  
publiquement par

**Clément CAUDAL**

Le 13 octobre 2016

**Quelles sont les inquiétudes entourant la vaccination de l'enfant en Ariège, chez  
les parents et les médecins généralistes ?**

Directeur de thèse :  
**Dr Lucas PERCHERON**

JURY :

**Monsieur le Professeur Pierre MESTHE**  
**Monsieur le Professeur Bruno MARCHOU**  
**Monsieur le Docteur Jordan BIREBENT**  
**Madame le Docteur Marie BIBOULET**  
**Monsieur le Docteur Lucas PERCHERON**

**Président**  
**Assesseur**  
**Assesseur**  
**Assesseur**  
**Assesseur**



UNIVERSITÉ  
TOULOUSE III  
PAUL SABATIER Université  
de Toulouse

---

FACULTÉ DE MÉDECINE RANGUEIL

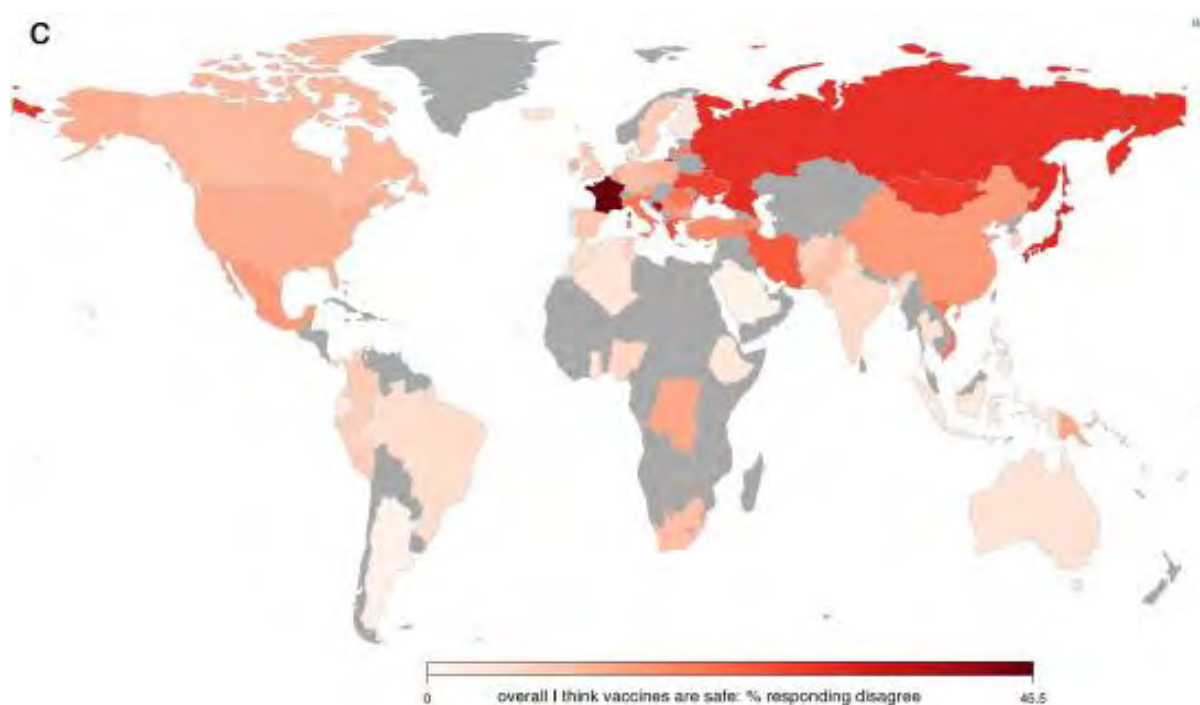
---

<b>I) INTRODUCTION</b> .....	3
<b>II) MATERIEL ET METHODE</b> .....	7
<u>1) Date et lieu de l'étude</u> .....	7
<u>2) Population</u> .....	7
a) Médecins	
b) Patients	
<u>3) Méthodologie</u> .....	8
<u>4) Réalisation du questionnaire</u> .....	8
<u>5) Envoi des questionnaires et recueil des réponses</u> .....	9
a) Médecins	
b) Patients	
<u>6) Analyses statistiques</u> .....	9
<b>III) RESULTATS</b> .....	11
<u>1) Population</u> .....	11
a) Médecins	
b) Patients	
<u>2) Les différentes peurs</u> .....	13
a) Réponses obtenues	
b) Les 4 familles de peurs	
c) Nombre de peur(s) ressentie(s)	
<u>3) Conséquences</u> .....	16
a) Peur et non vaccination	
b) Evolution des inquiétudes	
c) Rôle du médecin généraliste	

<b><u>IV) DISCUSSION</u></b> .....	18
<u>1) Méthode et population</u> .....	18
a) Méthode	
b) Population	
<u>2) Les différentes peurs</u> .....	18
a) Les 4 familles de peurs	
b) Nombre de peur(s) ressentie(s)	
<u>3) Conséquences</u> .....	22
a) Peur et non vaccination	
b) Evolution des inquiétudes	
c) Rôle du médecin généraliste	
<b><u>V) CONCLUSION</u></b> .....	26
<b><u>BIBLIOGRAPHIE</u></b> .....	28

## I) INTRODUCTION

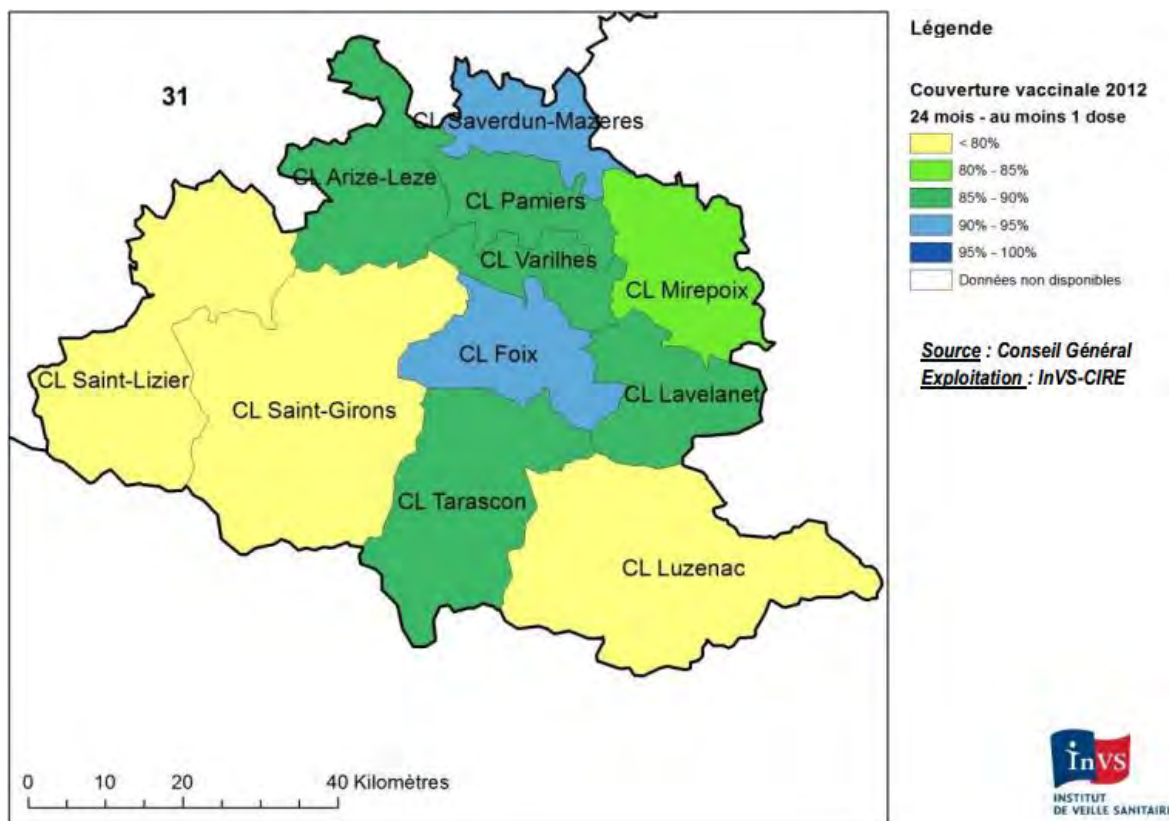
Mais pourquoi-donc fait-elle si peur ? La vaccination, bien qu'étant reconnue comme l'une des 2 plus grandes avancées sanitaires du 20<sup>ème</sup> siècle (avec l'accès à l'eau potable, et devant l'utilisation des antibiotiques)(1-4, annexe 1), peine aujourd'hui à convaincre le grand public(5-8). La France détient ainsi le triste record du monde de scepticisme (41% de la population) vis à vis de la sécurité des vaccins, selon une étude mondiale d'août 2016 (9). Certains MG (médecins généralistes) sont également concernés. Ainsi, lors d'une étude nationale réalisée chez les omnipraticiens français en 2014, 24% se considéraient « modérément » ou « peu » confiants dans la vaccination(10). Les craintes vaccinales représentent aujourd'hui un problème de santé publique ayant conduit le ministère de la santé à la réalisation d'un programme national d'amélioration de la politique vaccinale(11).



**Figure 1 ; Proportion de la population en désaccord avec l'affirmation « globalement les vaccins sont sûrs », dans 67 pays du monde (EBioMedicine DOI: (10.1016/j.ebiom.2016.08.042))**

Étant donné que la plupart des injections s'effectuent chez l'enfant (12), il nous a semblé intéressant d'explorer les inquiétudes autour de ces vaccins infantiles (moins de 10 ans),

en Ariège. En effet, ce département ne possède pas une couverture vaccinale optimale (13,14), et le recours à la vaccination est inégal selon les différents bassins de santé(13). De plus, les caractéristiques sociologiques, géographiques et économiques de ce département sont très variées(15). L'Ariège peut donc être considérée comme un petit laboratoire français de la vaccinologie.



**Figure 2 ; taux de couverture vaccinale partielle (au moins une dose) des enfants de 24 mois dans le département de l'Ariège en 2012 (13)**

Les réticences des patients comme des MG ont été regroupées de manière consensuelle en 4 catégories (16–18) ;

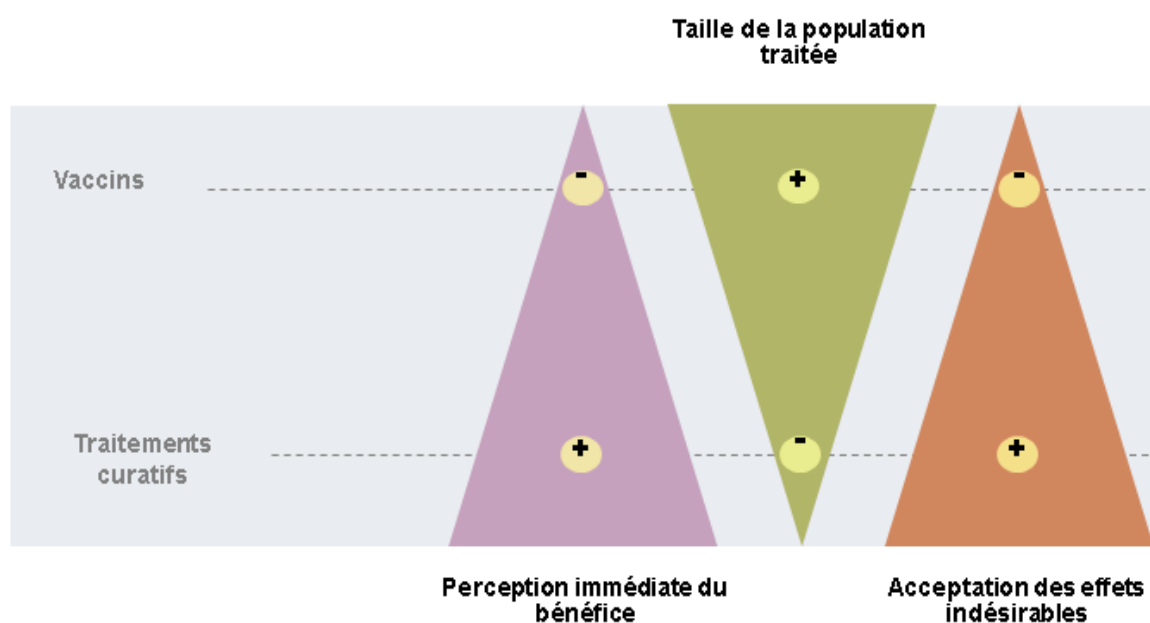
-non-respect des droits de l'individu ; le choix de se faire vacciner ou non devrait être une décision personnelle, et non pas faire l'objet de recommandations, voire d'obligation, de la part des autorités politiques (ministère de la santé) ou des organismes de santé (Haute Autorité de Santé (HAS), Agences Régionales de Santé (ARS))(19,20).

-théorie du complot ; les politiques vaccinales seraient influencées par des considérations économiques (1,19). Il existerait une connivence entre les laboratoires pharmaceutiques et

les autorités dirigeantes. Cette théorie du complot a toujours existé mais a été dernièrement alimentée par plusieurs travaux très médiatisés(21).

-vaccination inefficace ou inutile (2,22–24) ; l'efficacité et l'utilité actuelle de l'immunisation seraient douteuses. Les bénéfices attendus sont en effet bien moins concrets qu'il y a quelques décennies, puisque la plupart des maladies à prévention vaccinale sont devenues rares en France (et ce, grâce à la vaccination, qui est en quelque sorte victime de son succès)(25,26). Il est compréhensible que la population perçoive mal l'intérêt de se protéger contre une maladie à laquelle elle n'a jamais été confrontée.

-dangerosité de la vaccination (1,2,19,22,23) ; la vaccination serait responsable d'effets secondaires importants tels que le développement de sclérose en plaque (SEP) ou d'autisme, et certains adjuvants vaccinaux seraient dangereux. Bien que pour la plupart scientifiquement réfutées(27), ces différentes thèses sont encore soutenues par bon nombre de groupes anti-vaccins(19), trouvant aujourd'hui plus que jamais un large écho chez les patients(1,4,18). Tant et si bien que de nombreuses personnes craignent aujourd'hui davantage la vaccination que la maladie concernée(6–8).



**Figure 3 ; Différences d'appréciation entre traitements curatifs et vaccins. (28)**

Il s'agit de la première étude observant la prévalence de chacune de ces inquiétudes, chez les patients et les MG. Nous chercherons également à savoir si les craintes sont similaires entre ces deux populations.

Nous nous sommes aussi intéressés aux conséquences de chacune de ces inquiétudes. Certaines peurs entraînent-elles une attitude moins vaccinnante que d'autres ?

Au moment où un débat national a été lancé par les autorités de santé (29), nous chercherons à connaître l'évolution des inquiétudes. Sont-elles grandissantes ? Nous étudierons ces questions à travers le regard des patients, et des MG.

Ces derniers sont au cœur de la problématique vaccinnale. Nous chercherons à connaître leur rôle précis et la confiance que leur accordent les patients dans ce climat de défiance vaccinnale. Se sentent-ils en capacité d'affronter les inquiétudes des patients ? De leur capacité à rassurer et convaincre les sceptiques dépendra probablement en partie la santé de la collectivité.

## **II) MATERIEL ET METHODES**

### **1) Date et lieu de l'étude**

L'étude a été réalisée dans le département de l'Ariège (région Midi-Pyrénées), entre novembre 2015 et avril 2016.

### **2) Population**

#### **a) Médecins**

Tous les MG exerçant en Ariège ont été interrogés. Les critères d'exclusion étaient d'être médecin hospitalier ou travaillant exclusivement en structure (maison de retraite, centre de dépistage anonyme et gratuit, centre de protection maternelle et infantile...), retraité ou non en activité. 129 médecins étaient concernés au moment de l'envoi (30).

#### **b) Patients**

Afin de savoir à quelles patientèles distribuer le questionnaire, nous avons tiré au sort 6 MG, par bassins de santé. Ils n'avaient pas nécessairement répondu au questionnaire médecin. Les localisations, ainsi que les modalités d'installation et de pratique de la médecine libérale étaient variées, et sont résumées dans le Tableau 1. L'objectif était d'obtenir un échantillon le plus représentatif possible des patients ariégeois.

	<b>Médecin 1</b>	<b>Médecin 2</b>	<b>Médecin 3</b>	<b>Médecin 4</b>	<b>Médecin 5</b>	<b>Médecin 6</b>
<b>sexe</b>	masculin	masculin	masculin	masculin	masculin	masculin
<b>Lieu d'exercice</b>	09290 Le Mas d'Azil	09500 Mirepoix	09300 Lavelanet	09200 Saint Girons	09210 Lezat sur Lèze	09120 Varilhes
<b>modalité d'exercice</b>	seul	MSP	cabinet de groupe	seul	seul	cabinet de groupe
<b>secrétariat</b>	non	oui	oui	non	oui	oui
<b>accueil d'interne</b>	non	oui	oui	non	non	non
<b>nombre de questionnaires patients recueillis</b>	15	11	8	15	15	4

(MSP = maison de santé pluridisciplinaire)

**Tableau 1 ; Caractéristiques des MG dont les patientèles ont répondu aux questionnaires**



Nous avons demandé aux MG de proposer systématiquement aux parents amenant leur enfant de 10 ans ou moins en consultation, de remplir un questionnaire. Les questions portaient sur les vaccins de l'enfant amené en consultation. Les critères d'exclusion étaient ; enfant de 10 ans ou plus, enfant accompagné par un tiers autre que ses parents (grands parents, instituteur...), parents mineurs. Cela a été en pratique proposé via le secrétariat sur place, ou directement par le médecin lui-même.

### **3) Méthodologie de l'étude**

Nous avons choisi d'intégrer tous les vaccins de la petite enfance, afin de nous détacher de certaines polémiques relatives à des vaccinations particulières.

Les réponses des MG comme des patients étaient anonymes.

### **4) Réalisation du questionnaire**

Le questionnaire a été réalisé avec le logiciel googleform ([https://www.google.com/intl/fr\\_fr/forms/about/](https://www.google.com/intl/fr_fr/forms/about/)). Nous avons réalisé un questionnaire à destination des MG (annexe 2) et un autre pour les parents amenant leur enfant de moins de 10 ans en consultation (annexe 3).

Le questionnaire comprenait 3 parties ;

- La première concernait les caractéristiques du répondant (patient ou MG).
- La 2<sup>ème</sup> partie s'intéressait aux 4 familles de peurs. Les questions étaient similaires entre les patients et les médecins afin d'éviter tout biais.
- Enfin, la 3<sup>ème</sup> partie s'intéressait à un regard plus global concernant la vaccination. Nous abordions par exemple l'évolution des réticences, ou encore la place du MG concernant les questions vaccinales.

Afin d'éviter les réponses automatiques, Les questions étaient posées de sorte qu'une réponse positive était parfois en faveur de l'inquiétude, parfois en sa défaveur.

Les questions concernant les différentes peurs comprenaient systématiquement un nombre de réponse pair, afin d'éviter les réponses neutres de type « ne sait pas » ou « ne se prononce pas ».

## **5) Envoi des questionnaires et recueil des réponses**

### **a) Médecin**

Les questionnaires ont été envoyés par mail via le conseil de l'Ordre des médecins de l'Ariège, en novembre, décembre, puis janvier 2015. Afin d'éviter un biais de recrutement, nous avons également contacté les MG individuellement par téléphone afin d'obtenir une participation maximale. Enfin, pour les médecins qui le demandaient, ou pour ceux dépourvus d'adresse mail, nous leur avons envoyé le questionnaire par courrier. Les réponses étaient anonymes.

### **b) Patients**

Dans chaque cabinet tiré au sort, 15 questionnaires (format papier) ont été envoyés par courrier le 15 mars 2016 et ont été récupérés le 29 avril 2016.

Tous les questionnaires patients ont été complétés par écrit, sur un questionnaire « papier », et retranscrits anonymement sur l'informatique, via le logiciel Excel.

## **6) Analyses statistiques**

Le critère de jugement principal était d'observer la présence d'une ou de plusieurs peurs. Les questions prises en compte dans l'analyse statistique au sein de chacune des 4 peurs sont résumées dans le tableau 2.

<b>Aspects réglementaires</b>	Considérez-vous comme normal qu'une vaccination puisse-t-être obligatoire?
	Selon vous, le libre-arbitre de l'individu devrait-il primer sur les politiques vaccinales?
	Selon vous, les parents choisissent-ils de vacciner leurs enfants en connaissance de cause (rapport bénéfice/risque)?
<b>Intégrité des politiques vaccinales</b>	Pensez-vous que les effets secondaires vaccinaux manquent de transparence?
	Selon vous, dans quelle mesure le profit (de l'industrie pharmaceutique) motive les politiques vaccinales?
	Confiance dans les laboratoires pharmaceutiques
	Confiance dans les agences sanitaires (HAS, ARS...)
	Confiance dans le Ministère de la santé
	Pour vous, le fait que le nombre d'injections par vaccin évolue régulièrement est-il source d'interrogation?
<b>Utilité de la vaccination</b>	Pensez-vous que certains vaccins sont inutiles car les maladies concernées ont disparu?
	Pensez-vous que la baisse de fréquence des maladies infectieuses (à prévention vaccinale) est expliquée par autre chose que la vaccination (meilleure hygiène, etc...)
	Les vaccins sont-ils toujours utiles, alors que certaines maladies à prévention vaccinale sont habituellement bénignes?
<b>Risques de la vaccination</b>	Pensez-vous que les enfants vaccinés sont plus souvent malades?
	Pensez-vous que les adjuvants, et en particulier l'aluminium, peuvent-être responsables d'effets indésirables importants?
	A quel point êtes-vous convaincu de l'absence de lien entre vaccin contre l'hépatite B et l'apparition de SEP (Sclérose En Plaque) ?
	A quel point êtes-vous convaincu de l'absence de lien entre vaccin ROR et l'autisme ?
	Redoutez-vous la présence d'effets secondaires vaccinaux à long terme encore inconnus?
	Pensez-vous que l'immunité peut-être érodée par les multiples injections du calendrier vaccinal?
	Pensez-vous que plus il y a de souches dans le vaccin, plus il est dangereux?

**Tableau 2 ; Questions prises en compte pour l'analyse statistique**

Pour les analyses statistiques, chaque réponse était reliée à un nombre. Le chiffre attribué était de 1 (aucune peur), 2 (plutôt pas peur), 3 (plutôt peur) ou 4 (très peur). Chaque réponse était considérée comme positive (peur retenue) pour une réponse à 3 (plutôt peur) ou 4 (très peur).

Grâce à ces chiffres, nous avons pu calculer la moyenne des réponses de chaque sujet, au sein de chacune des 4 familles de peur. Nous avons considéré que le sujet avait peur lorsque la moyenne de ses réponses était  $\geq 2.5$ . Cette méthode nous a également permis d'évaluer quelle était l'intensité de cette peur (plus la moyenne était proche de 4 et plus la peur ressentie était importante).

Un objectif secondaire de ce travail était de rechercher un lien entre le fait de ressentir l'une des 4 peurs, et le fait d'être moins vaccinant.

En ce qui concerne les patients, nous leur demandions combien d'injections avaient été réalisées chez leur enfant ; aucune, les vaccins obligatoires uniquement, ou bien les vaccins obligatoires et recommandés. Étaient considérés comme « partiellement vaccinant » les parents n'ayant réalisé aucun vaccin, ou uniquement les injections obligatoires. Au contraire, les parents ayant strictement respecté le calendrier vaccinal étaient considérés comme « complètement vaccinant ». Nous avons ensuite rapproché le fait d'être partiellement ou complètement vaccinant, avec le fait d'être inquiet ou non pour chacune des 4 peurs.

Nous avons utilisé le test statistique du Chi 2, ainsi que le test de Mann-Whitney (concernant le nombre de peurs). Pour calculer les odds ratio (OR), nous avons utilisé le test de Fisher. Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel R® Version 3.1.3 (09.03.2015).

### **III) RESULTATS**

#### **1) Population**

##### **a) Médecins**

54 médecins ont répondu en ligne et 5 par écrit, soit 48%(n=59) de réponses (123 questionnaires envoyés).

Les caractéristiques des populations de MG et de patients sont résumées dans le tableau 3.

		Médecins (n=59)	Patients (n=68)
<b>Sexe</b>	Féminin	42.4% (n=25)	82,4% (n=56)
<b>Âge</b>	18-24 ans	0	5,9% (n=4)
	25-34 ans	13,6% (n=8)	30,9% (n=21)
	35-44 ans	30,5% (n=18)	51,5% (n=35)
	45-54 ans	18,6% (n=11)	10,3% (n=7)
	55-64 ans	27.1 % (n=16)	1.5% (n=1)
	65-74 ans	8,5% (n=5)	0
	>74 ans	1,7% (n=1)	0
<b>Cabinet (Médecins) ou Lieu d'habitation (Patients)</b>	rural	42,4% (n=25)	58,8% (n=40)
	semi rural	47,5% (n=28)	23,5% (n=16)
	en ville	10,2% (n=6)	17,6% (n=12)
<b>Médecine douce (en tant que praticien pour les médecins et en tant que patients pour les parents)</b>	Oui	10,2% (n=6)	70.6% (n=48)
	non	89,8% (n=53)	29,4% (n=20)
<b>Volume d'activité</b>	<3100 actes/an	23,7% (n=14)	
	>3100 actes/an	76,3% (n=45)	
<b>Quantité de FMC (formation médicale continue) réalisée l'année précédente</b>	moins d'une 1/2 journée	13,6% (n=8)	
	entre 1 et 4 demi-journées	33,9% (n=20)	
	entre 5 et 8 demi-journées	52,5% (n=31)	

**Tableau 3 ; Caractéristiques des populations de patients et de MG**

Parmi les médecins, 10.2% (n=6) considéraient la vaccination comme à priori plutôt positive, 44.1% (n=26) comme très positive, et 45.8% (n=27) comme complètement positive.

#### b) Patients

Concernant les parents, 68 des 90 questionnaires envoyés ont été complétés, soit 76%. 88.2% (n=60) considéraient la vaccination comme positive.

## 2) Les différentes peurs

### a) Réponses obtenues

Les réponses des patients et des MG, ainsi que les différences médecins-patients, sont présentées dans le tableau 4.

Familles de peurs	Questions posées	Médecins (n=59)	Patients (n=68)	p
<b>Aspect réglementaire</b>	Global	18.6% (n=11)	29.4% (n=20)	P=0.15
	Normal qu'un vaccin soit obligatoire ?	88.1% (n=52)	67.6% (n=46)	<b>P&lt;0.05</b>
	Le libre arbitre devrait primer ?	18.6% (n=11)	42.6% (n=29)	<b>P&lt;0.05</b>
	Vaccination en connaissance de cause ?	45.8% (n=27)	77.9% (n=53)	<b>P&lt;0.05</b>
<b>Intégrité</b>	Global	47.5% (n=28)	60.3 (n=41)	P=0.15
	Effets secondaires manquent de transparence ?	44.1% (n=26)	55.9% (n=38)	P=0.184
	Politiques vaccinales motivées par le profit ?	49.2% (n=29)	72.1% (n=49)	<b>P&lt;0.05</b>
	Confiance dans les laboratoires pharmaceutiques	32.2% (n=19)	50% (n=34)	<b>P&lt;0.05</b>
	Confiance dans les agences sanitaires	81.4% (n=48)	66.2% (n=45)	P=0.054
	Confiance dans le ministère de la santé	54.2% (n=32)	47.1% (n=32)	P=0.42
	Nombre d'injections évolue, source d'interrogation ?	42.4% (n=25)	50% (n=34)	P=0.39
<b>Utilité</b>	Global	15.3% (n=9)	32.4% (n=22)	<b>P&lt;0.05</b>
	Vaccins inutiles car maladies disparues ?	15.3% (n=9)	30.1% (n=21)	<b>P&lt;0.05</b>
	Disparition des maladies infectieuses expliquée par autre chose que la vaccination ?	37.3% (n=22)	50% (n=34)	P=0.15
	Vaccins utiles, alors que maladie bénigne ?	78% (n=46)	75% (n=51)	P=0.69
<b>Risques</b>	Global	5.1% (n=3)	25% (n=17)	<b>P&lt;0.05</b>
	Enfant vaccinés plus souvent malades ?	1.7% (n=1)	8.8% (n=6)	P=0.079
	Adjuvants responsables d'effets indésirables ?	20.3% (n=12)	60.3% (n=41)	<b>P&lt;0.05</b>
	Lien entre vaccin VHB et SEP	11.9% (n=7)	36.8% (n=25)	<b>P&lt;0.05</b>
	Lien entre vaccin ROR et autisme	3.4% (n=2)	19.1% (n=13)	<b>P&lt;0.05</b>
	Crainte d'effets secondaires inconnus ?	20.3% (n=12)	45.6% (n=31)	<b>P&lt;0.05</b>
	Immunité érodée par les multiples injections ?	6.8% (n=4)	26.5% (n=18)	<b>P&lt;0.05</b>
	Plus il y a de souche dans le vaccin, plus il est dangereux ?	10.2% (n=6)	36.8% (n=25)	<b>P&lt;0.05</b>

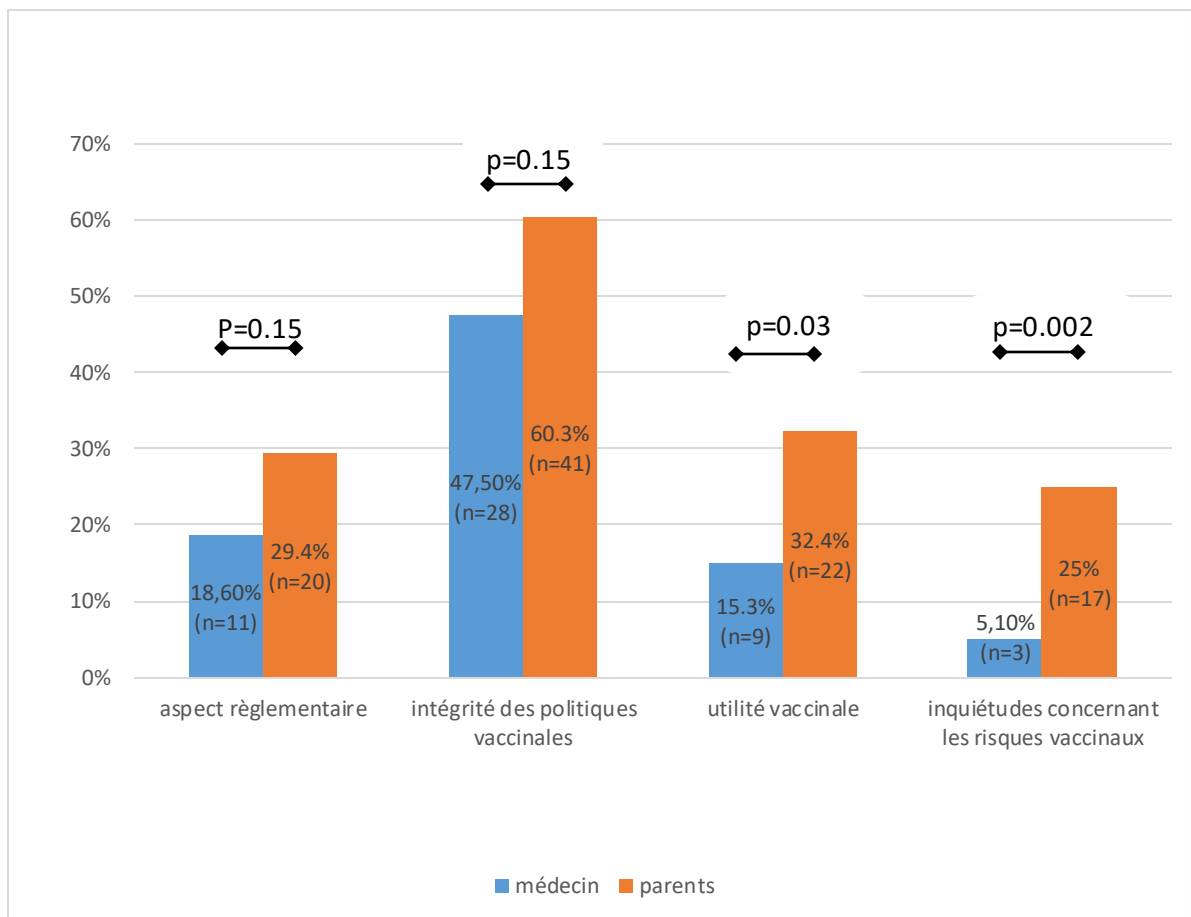
**Tableau 4 ; réponses des patients et des MG et différences médecins-patients**

A noter également que 39.7% (n=27) des patients et 18.6% (n=11) des MG déclarent avoir plus d'inquiétudes concernant les vaccins recommandés, par rapport aux vaccins obligatoires (p<0.05).

La plupart des patients (60.3% (n=41)) avaient une opinion positive de la vaccination, tout en étant inquiet à son sujet. Le fait d'être inquiet n'était pas relié (p>0.05) à une opinion négative de la vaccination, ni chez les médecins ni chez les parents.

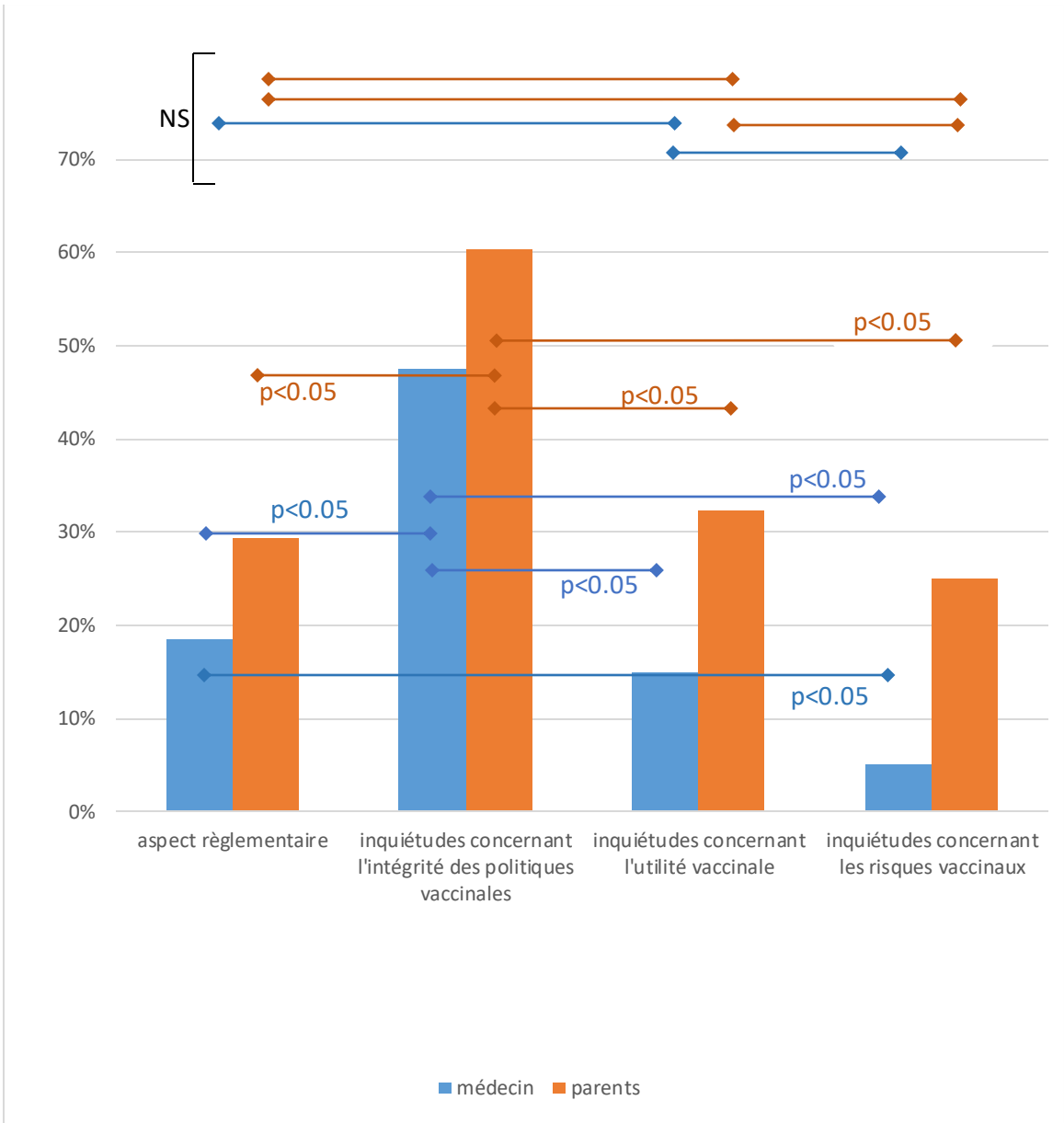
### b) Les 4 familles de peurs

Les fréquences de chacune des inquiétudes vaccinales chez les MG et les patients sont présentées dans la figure 4-a.



**Figure 4-a ; Fréquence des inquiétudes vaccinales chez les patients et les médecins et différence entre patients et médecins**

La peur la plus fréquente chez les MG comme chez les patients est de manière statistiquement significative la théorie du complot (figure 4-b).

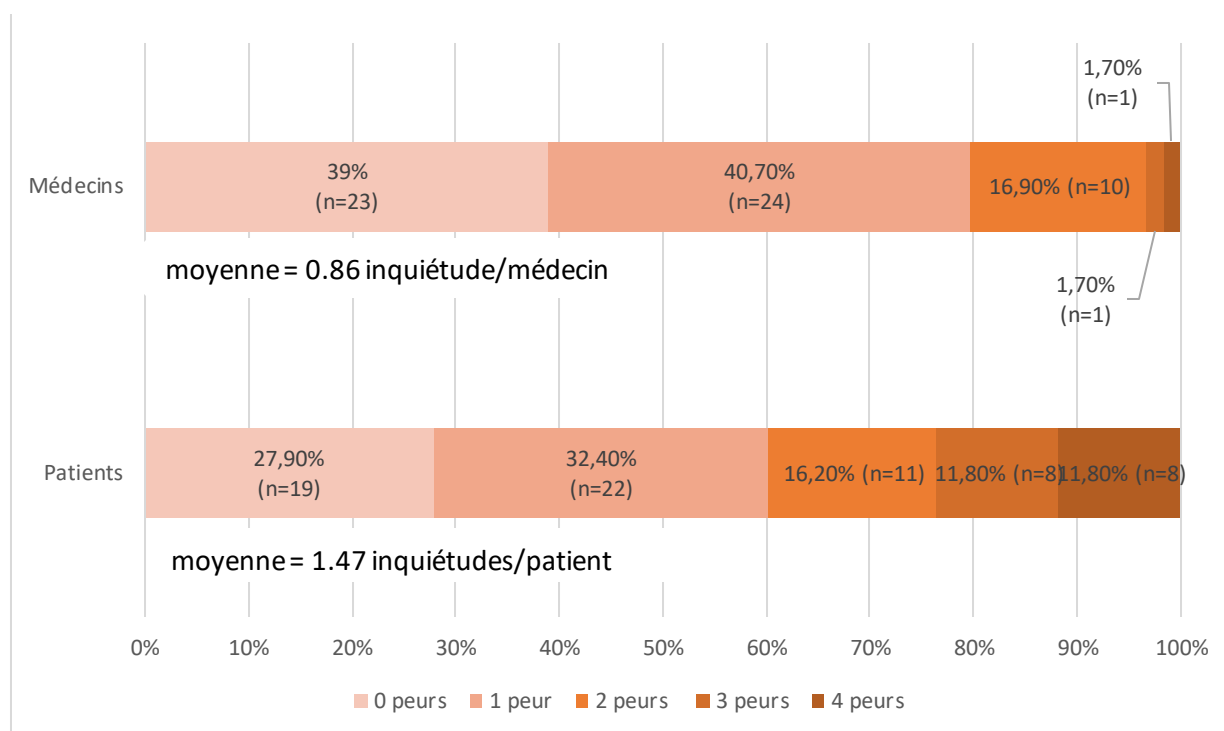


**Figure 4-b ;** Fréquence des inquiétudes et différences au sein des patients et des médecins (NS = non significatif ( $p > 0.05$ ))



### c) Nombres de peurs ressenties

Le nombre d'inquiétudes(s) éprouvée(s) par MG ou par patient est précisé dans la figure 5.



**Figure 5 ; Nombre de peur(s) ressentie(s) par médecin et par patient**

On obtient une moyenne de 0.86 inquiétude par praticien, pour 1.47 peurs par patient ( $p=0.01$ ).

### 3) Conséquences

#### a) Peur et non vaccination

30.9% (n=21) des parents étaient considérés comme « partiellement vaccinant ».

La seule inquiétude n'entraînant pas une baisse de la couverture vaccinale était la crainte des effets secondaires.

- aspect réglementaire ; OR = 0.15 [0.04 ; 0.51] ;  $p < 0.05$
- intégrité ; OR=0.23 [0.05 ; 0.84] ;  $p < 0.05$
- utilité ; OR=0.24 [0.07 ; 0.79] ;  $p < 0.05$

- risques ; OR=0.39 [0.11 ; 1.43] ; p>0.05

### b) Évolution des inquiétudes

13.6% (n=8) des MG considèrent que leurs inquiétudes vaccinales ont augmenté ces 5 dernières années. 76.3% (n=45) d'entre eux estiment qu'elles ont stagné, et 10.2% (n=6) qu'elles ont diminué.

La plupart (79.7% (n=47)) des MG jugent que les inquiétudes vaccinales de leurs patients ont augmenté ces 5 dernières années. 15.3% (n=9) estiment qu'elles sont restées stables, et 5.1% (n=3) qu'elles ont baissé.

Ces résultats ne correspondent pas à ceux de leurs patients ; 19.1% (n=13) des parents estiment que leurs inquiétudes vaccinales ont augmenté ces 5 dernières années. 54.4% (n=37) pensent qu'elles ont stagné, et 26.5% (n=18) pensent qu'elles ont diminué.

### c) Rôle du médecin généraliste

79.4% (n=54) des parents interrogés estiment que leurs doutes vaccinaux ne reflètent pas une perte de confiance en leur omnipraticien. 78% (n=46) des MG partagent cette opinion.

Par ailleurs, pour 84,7% (n=50) des généralistes et 91.2% (n=62) des patients, les MG ont les réponses quand on les questionne par rapport à la vaccination.

77.9% (n=53) des patients estiment que leur médecin pourrait leur faire changer d'avis face à une réticence vaccinale. Les MG déclarent à 66.1% (n=39) pouvoir faire changer d'avis un patient ayant une réticence.

En ce qui concerne la formation, 47.5% (n=28) des MG estiment que l'enseignement facultaire vis-à-vis de la vaccination n'est pas satisfaisant.

## **IV) DISCUSSION**

### **1) Méthode et population**

#### **a) Méthode**

Il s'agit de la première étude évaluant les types de peurs et leur répartition dans un même territoire chez les patients et leurs médecins. Le taux de participation (48%) des généralistes est un point fort de l'étude.

Nous avons choisi de manière délibérée de ne pas nous intéresser aux aspects pratiques des freins à la vaccination (peur de la piqûre, mauvaise disponibilité des vaccins...), pour mieux centrer notre travail sur les inquiétudes vaccinales.

#### **b) Population**

Les proportions d'homme et de femmes, ainsi que les catégories d'âges, ne sont pas équivalentes entre les populations de MG et de patients ( $p < 0.05$ ).

En ce qui concerne le recrutement des médecins, le fait que la diffusion par mail ait été effectuée via le conseil de l'Ordre des Médecins de l'Ariège a pu entraîner un biais ; frein à exprimer ses doutes vaccinaux et/ou vis-à-vis des structures de soins.

Il existe également un biais de recrutement des patients, puisque seuls les parents consultant leur MG ont pu répondre au questionnaire. Il s'agit donc de patients ayant *a priori* une certaine confiance en leur médecin et en la médecine de manière générale. Les patients défiants totalement le système de santé n'ont donc pas pu répondre à cette enquête.

Enfin, le fait de devoir rendre le questionnaire à la secrétaire ou au médecin lui-même a pu entraîner un biais de désirabilité chez les patients.

### **2) Les différentes peurs**

#### **a) Les 4 familles de peurs**

Les inquiétudes sont plus fréquentes chez les patients, et ce pour chacune des 4 craintes.

\*Aspects réglementaires ; la proportion de patients en défaveur de l'obligation vaccinale est plus importante que celle retrouvée dans la littérature (32.4% contre 7.1% pour l'enquête NICOLLE (31)). Cependant cette étude date de 2006. Concernant les études nationales en population générale, nous ne disposons pas de résultats plus récents. Il nous est donc impossible de savoir si cette défiance vis-à-vis de l'obligation vaccinale est une particularité locale, ou si elle s'inscrit au contraire dans une dynamique nationale.

11.9% des MG se positionnaient contre le principe d'obligation vaccinale dans notre étude, contre 15% dans une étude nationale en 2015 (10). En 2006, 20% des pédiatres étaient contre l'obligation (31). Au contraire de leurs patients, les omnipraticiens ariégeois sont donc plus en faveur de ce principe que la moyenne nationale.

On constate qu'une proportion plus importante de médecins comme de patients sont contre l'obligation vaccinale, si l'on pose la question différemment (« Le libre arbitre de l'individu devrait-il primer sur les politiques vaccinales ? »).

On savait que les vaccins recommandés étaient considérés comme moins importants que ceux obligatoires, par les patients (32) et les MG (33). Dans notre étude ils sont également source de plus d'inquiétude. Cela révèle encore une fois la confusion qu'engendrent les différentes appellations (vaccins obligatoires et recommandés).

De plus, si les parents pensent se faire vacciner en connaissance de cause, les MG estiment eux que leurs patients n'ont pas pleinement conscience du rapport bénéfices/risques. Cela pourrait être expliqué par le fait que les médecins n'ont pas les mêmes connaissances que les patients, ni les mêmes attentes...Ou bien qu'ils ont l'impression que certaines informations sont cachées aux patients (par les autorités de santé, ou par eux-mêmes).

\*Intégrité des politiques vaccinales ; Chez les MG comme chez les patients, la peur la plus fréquente ( $p < 0.05$ ) concerne la théorie du complot. Seuls 2 sujets sur les 127 interrogés ont déclarés avoir une pleine confiance vis-à-vis du ministère de la santé. Cela traduit un doute majeur concernant les autorités dirigeantes.

Chez les MG, c'est une particularité locale, puisque la méfiance est beaucoup plus importante dans notre étude, que celle retrouvée dans la littérature récente (2015) (10,34). Dans celle-ci, 19% des généralistes ne font pas confiance au ministère de la santé, contre 45.8% dans notre étude.

Cette opinion est partagée par les patients ariégeois, puisque plus de 50% d'entre eux ne font pas confiance au ministère de la santé. Leur confiance est plus importante concernant les laboratoires pharmaceutiques. A titre de comparaison, en 2011, 84% de la population générale américaine faisait confiance aux sources officielles (35).

La question n'était cependant pas exactement la même, puisque dans la littérature il était demandé le niveau de confiance dans les informations fournies par la source officielle (comme le ministère de la santé), et non le ministère lui-même.

Il est également inquiétant de constater que presque la moitié des MG et les trois quarts des patients pensent que les politiques vaccinales sont motivées par le profit.

\*Utilité vaccinale ; les inquiétudes concernant l'utilité vaccinale ne sont pas les plus fréquentes. A noter toutefois que près d'un patient sur 3 estime que certains vaccins sont inutiles car les maladies concernées ont disparu.

Les MG ont significativement moins d'inquiétudes que leurs patients concernant l'utilité vaccinale. Cela peut être expliqué par le fait que les généralistes sont beaucoup plus souvent exposés aux maladies infectieuses et constatent donc concrètement l'efficacité et l'utilité des vaccins. Le fait de comprendre la physiopathologie vaccinale pourrait aussi être une explication.

\*Risques vaccinaux ; des 4 peurs, il s'agit de celle dont les résultats sont les plus différents entre les MG et les patients. Les patients ont significativement plus peur que leurs généralistes ( $p=0.002$ ).

Il s'agit également de l'inquiétude la moins fréquente, chez les MG comme chez les patients. C'est un résultat inattendu, car cette crainte nous semblait courante en pratique quotidienne. Il s'agit également d'un sujet dont s'emparent souvent les médias, dont les

médias anti-vaccins (100% des sites internet anti vaccins abordent par exemple la dangerosité des vaccins (36)).

Cela peut être expliqué par le fait que certaines questions posées (par exemple ; les enfants vaccinés sont-ils plus souvent malade ?) étaient faiblement source d'inquiétude. Les résultats étaient donc tirés vers le bas par ces réponses.

Au contraire, d'autres items révélaient de fortes inquiétudes. Par exemple, 45.6% des patients déclaraient craindre des effets secondaires vaccinaux encore inconnus. Ces données rejoignent celles d'une étude mondiale publiée en septembre 2016, dans laquelle 41% des français étaient inquiets concernant la sécurité vaccinale (9).

Le fait que les effets secondaires vaccinaux soient un sujet fréquent dans la littérature scientifique explique probablement en partie pourquoi les médecins ont moins peur. En plus d'être la plupart du temps rassurant, ils sont difficilement accessibles aux patients, justifiant sans doute les différences observées.

Les différences les plus importantes entre MG et patients concernent les sujets polémiques (les adjuvants, les liens entre vaccination et SEP ou autisme). Les craintes des parents à leurs sujets sont très importantes. Par exemple, 60% des patients pensent que les adjuvants sont responsables d'effets secondaires importants. On constate donc combien les polémiques entravent la confiance des patients en la vaccination, et ce dans la durée, puisqu'il s'agit ici de polémiques assez anciennes (37,38).

#### b) Nombre de peur(s) ressentie(s) par patient et par médecin

Le nombre d'inquiétude(s) ressentie(s) par médecin ou par patient est important, bien qu'ils aient globalement une opinion positive de la vaccination.

39.7% (n=27) des parents ressentent 2 inquiétudes ou plus, et seuls 27.9% (n=19) d'entre eux ne présentent aucune crainte. Malgré tout, la grande majorité des parents ne craignent pas la vaccination en bloc (11.8% des parents ressentent les 4 inquiétudes). Il semble donc possible de pouvoir répondre aux craintes des patients, en ciblant ce qui les inquiète. D'autant plus que nos résultats démontrent que les MG peuvent faire changer

d'avis les parents. Il serait donc intéressant d'avoir des aides spécifiques pour chacune des peurs à adapter aux inquiétudes du patient.

De même, le nombre d'inquiétude(s) ressentie(s) par médecin est assez important. 20.3% (n=12) des généralistes ariégeois ressentent 2 peurs ou plus. Cela peut être expliqué en partie par le fait que leur formation ne leur paraît pas suffisante.

Cette ambivalence, entre avoir une opinion positive de la vaccination, tout en étant inquiet à son sujet, révèle la fragilité de la décision vaccinale. Il paraît donc capital d'effectuer un travail d'information auprès des patients comme des médecins, y compris ceux ayant une opinion vaccinale favorable.

### **3) Conséquences**

#### **a) Peurs et non-vaccination**

Pour savoir si le fait de ressentir une certaine peur était lié à une moindre couverture vaccinale, nous nous basions sur l'auto évaluation par les parents, des vaccins réalisés chez leur enfant. Cela peut entraîner un biais car les parents pouvaient se tromper sur le nombre de vaccin(s) réalisé(s), et sur le caractère obligatoire ou non d'un vaccin. Cependant cette auto évaluation a l'avantage de s'intéresser au ressenti des parents.

Chez les MG, nous n'avons pas pu évaluer le lien statistique entre le fait de ressentir une inquiétude et le fait d'être moins vaccinant. En effet, nous leur demandions (auto-évaluation) la proportion d'enfants vaccinés selon les recommandations au sein de leur patientèle. Cependant, cette proportion ne représente pas uniquement la volonté du médecin de vacciner ou non, mais dépend également du désir des parents. Nous avons donc considéré que nous ne pouvions pas évaluer la force de la volonté vaccinale d'un médecin dans notre étude.

La seule inquiétude n'entraînant pas de diminution de la couverture vaccinale chez les patients était la peur des effets secondaires. Le fait qu'ils soient connus, et cibles de nombreuses publications scientifiques, permet probablement aux généralistes de pouvoir

y répondre efficacement, et ainsi rassurer les parents. Cela peut également être expliqué par la faible puissance statistique de notre étude.

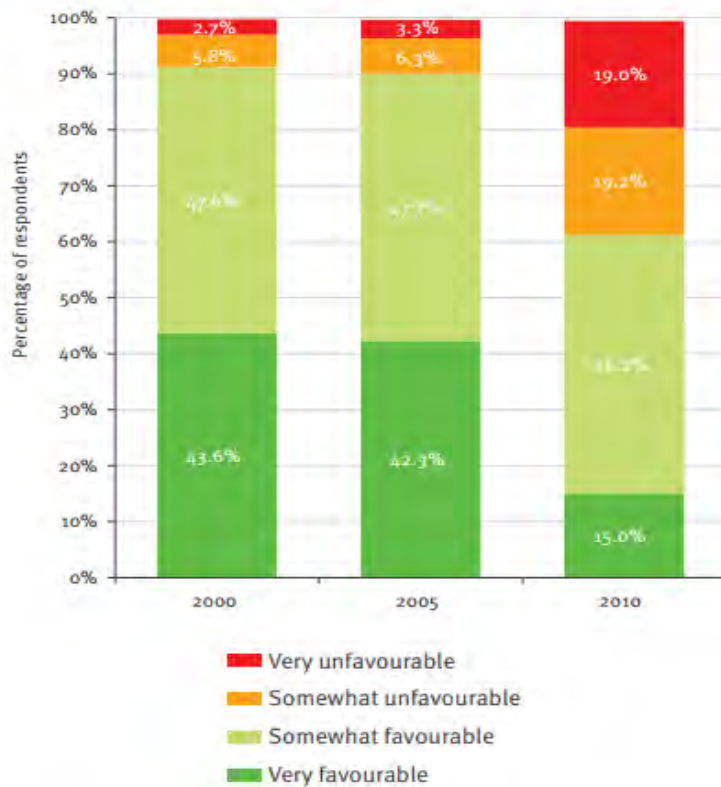
Au contraire, les 3 autres inquiétudes entraînent une diminution de la couverture vaccinale. Elles témoignent d'une inquiétude non matérielle, mais plutôt de craintes concernant la justification des vaccinations ou des politiques vaccinales, ainsi que de leurs organisations. Il est donc plus difficile d'y répondre.

#### b) Evolution des inquiétudes

Il existe une discordance entre les patients et leurs médecins au sujet de l'évolution des inquiétudes. Les MG estiment en effet que les craintes de leurs patients ont augmentées ces dernières années, au contraire des parents. Dans la bibliographie on retrouve une nette majoration des inquiétudes vaccinales au sein de la population générale (39,40).



Attitudes towards vaccination in general in the population aged 18–75 years, INPES surveys, France, 2000, 2005, 2010



INPES: French National Institute for Prevention and Health Education.

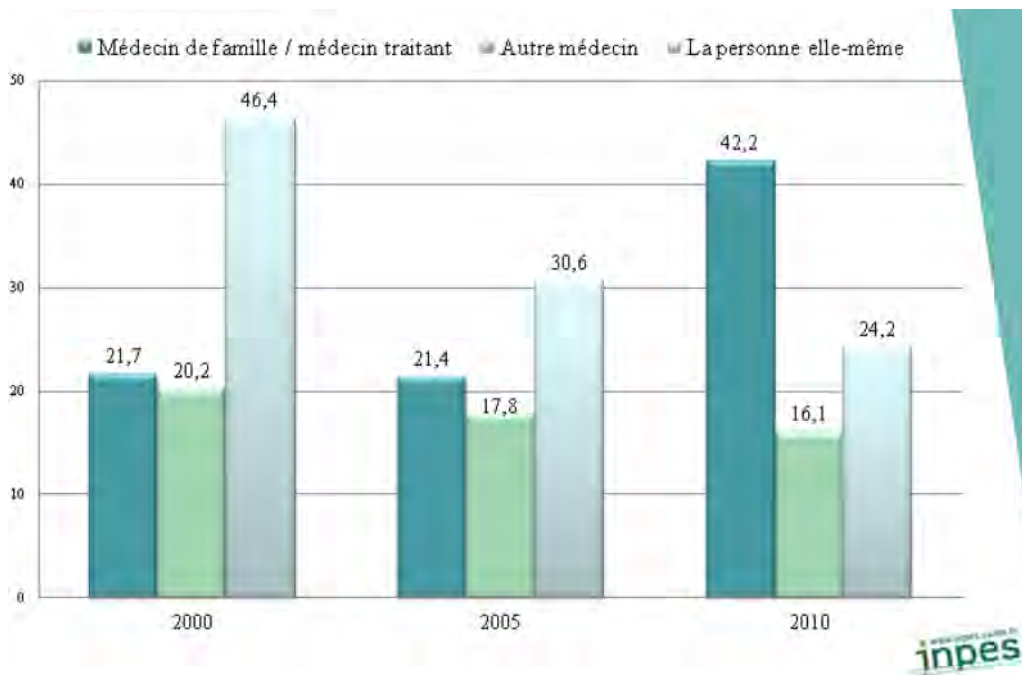
**Figure 6 ; Avis concernant la vaccination en général, parmi la population générale (18-75ans), en France, en 2000, 2005 et 2010 (INPES) (39)**

Le biais de recrutement des patients pourrait être une explication. Les études citées s'intéressent à la population générale, alors que notre étude interrogeait les patients allant consulter les MG.

c) Rôle du médecin généraliste

Nous avons vu que les patients ont une grande confiance envers leur médecin concernant les problématiques vaccinales. Ils sont d'ailleurs pour la plupart prêts à changer leurs décisions vaccinales sur les conseils de leur praticien.

Cela ajouté à la remise en question actuelle de l'obligation vaccinale, et aux inquiétudes grandissantes des patients, place le MG en tant qu'interlocuteur central, pour la prise de décision vaccinale. Cette tendance est déjà amorcée ;



**Figure 7 ; Initiative de la dernière vaccination (41)**

Si les MG sont au centre de la décision vaccinale, il semble primordial d'optimiser leur enseignement. En effet, presque la moitié des praticiens interrogés ne sont pas satisfaits de leur formation en vaccinologie. Ces résultats rejoignent ceux de la littérature puisqu'un tiers des étudiants en médecine français terminant leurs études se considèrent comme insuffisamment préparés à la vaccination, et 65% d'entre eux sont demandeurs de davantage de formation (42).

Cela est préjudiciable car l'on sait que les médecins recommandent plus souvent les vaccins s'ils sont à l'aise d'en expliquer les bénéfices et les risques (34).

Améliorer la formation des MG via des formations médicales continues et en augmentant le nombre d'heure dédiées à la vaccinologie durant les études semble donc une piste primordiale afin d'optimiser la couverture vaccinale. D'autant plus que les patients font globalement confiance à leur MG en ce qui concerne la question de la vaccination. Il existe donc un vrai levier décisionnel à exploiter.

## V) CONCLUSION

A travers les réponses de la moitié des MG ariégeois, et d'un nombre équivalent de patients, nous avons pu comprendre les raisons, et les conséquences des inquiétudes vaccinales.

Nous avons vu que ces craintes étaient consensuellement regroupées en 4 familles ; elles concernent l'aspect réglementaire, l'intégrité des politiques vaccinales, l'utilité de la vaccination, ou encore sa dangerosité.

La répartition de ces craintes est similaire chez les MG et les patients. Ainsi, de ces 4 inquiétudes, la plus fréquente concerne l'intégrité des politiques vaccinales ( $p < 0.05$ ), et ce chez les patients (60.3%) et les MG (47.5%). Cela reflète donc une perte de confiance massive de la part de ces 2 populations envers les autorités dirigeantes.

La plupart des MG et des patients ressentait des inquiétudes vaccinales (respectivement 61% et 72.1%), tout en ayant une opinion positive de la vaccination (respectivement 100% et 88.2%). Le nombre de peur ressentie(s) nous a semblé important (0.86 peur/médecin et 1.47 peurs/patient). La vaccination n'est cependant pas crainte en bloc dans la majorité des cas. Il semble donc capital pour les médecins de cibler ce qui inquiète le patient afin de lui proposer une réponse adaptée.

Nous avons par ailleurs démontré que parmi les 4 familles de craintes, seul le fait d'être inquiet concernant les risques vaccinaux n'entraînait pas d'attitude moins vaccinante. Le fait que les MG puissent rassurer les patients à l'aide de données scientifiques pourrait être une explication. Au contraire, les 3 autres inquiétudes entraînaient une moindre vaccination chez les parents ( $p < 0.05$ ). Il est plus difficile d'y faire face pour le médecin, car elles concernent plutôt la justification et l'organisation des politiques vaccinales.

Malgré ces inquiétudes, les MG bénéficient toujours de la confiance de leurs patients et peuvent les convaincre concernant les questions vaccinales. Et ce, même si presque la moitié des médecins interrogés s'estiment mal formés vis-à-vis de la vaccinologie.

Étant donné la fréquence des inquiétudes, notamment concernant les autorités dirigeantes, il semble primordial que ces dernières proposent des informations et un fonctionnement clairs et transparents. Il paraît également capital d'offrir une meilleure formation aux MG concernant la vaccinologie. De tout cela dépendra une reprise de la confiance vis-à-vis des autorités, avec comme objectif final une meilleure couverture vaccinale.

La population française, la plus inquiète au monde concernant la sécurité vaccinale, va débattre du maintien ou non de l'obligation vaccinale. Si cela représente une avancée de la démocratie sanitaire, on comprend le danger de responsabiliser les patients concernant ces questions complexes, entre une population présentant beaucoup d'inquiétudes, et des MG s'estimant mal armés pour y répondre. Espérons que ce débat entraîne une prise de conscience des bénéfices individuels et collectifs de la vaccination. Le défi est de taille.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Poland GA, Jacobson RM. Understanding those who do not understand: a brief review of the anti-vaccine movement. *Vaccine*. 21 mars 2001;19(17-19):2440-5.
2. Bedford H, Elliman D. Concerns about immunisation. *BMJ*. 22 janv 2000;320(7229):240-3.
3. Plotkin SA, Plotkin SL. The development of vaccines: how the past led to the future. *Nat Rev Microbiol*. déc 2011;9(12):889-93.
4. Black S, Rappuoli R. A Crisis of Public Confidence in Vaccines. *Sci Transl Med*. 8 déc 2010;2(61):61mr1-61mr1.
5. Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet*. 2011;378(9790):526-535.
6. Wroe AL, Bhan A, Salkovskis P, Bedford H. Feeling bad about immunising our children. *Vaccine*. 10 févr 2005;23(12):1428-33.
7. Le refus des vaccinations. Aspects actuels en 2012 et solutions en santé publique | Académie nationale de médecine [Internet]. [cité 4 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/publication100036465/>
8. Fiquet-Peuch J. Les réticences des patients à la vaccination. Approche du ressenti des patients. Etude sur 3 vaccinations particulières. Toulouse3 - Paul Sabatier; 2014.
9. Larson, H.J., de Figueiredo, A, Xiahong, Z. et al. The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine* 2016 [Internet]. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.08.042>
10. Collange F, Fressard L, Verger P, Gautier A, Jestin C, Agamaliyev E, et al. Vaccinations: attitudes et pratiques des médecins généralistes. Panel D'observation Prat Cond D'exercice En Médecine Générale. mars 2015;(910):1-8.
11. ministère des affaires sociales et de la santé. Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012 - 2017. 2012.
12. INPES (institut national de prévention et d'éducation pour la santé). Calendrier vaccinal 2015. 2015.
13. InVS, Guinard A, Colineaux H. ESTIMATION DU TAUX DE COUVERTURE VACCINALE DU VACCIN Rougeole- Rubéole- Oreillons (RRO) DU PETIT ENFANT EN ARIEGE. 2013.
14. InVS, Guinard A, Colineaux H. ESTIMATION DU TAUX DE COUVERTURE VACCINALE Rougeole- Rubéole- Oreillons (RRO) DU PETIT ENFANT EN REGION MIDI-PYRENEES.
15. Chambre de commerce et de l'industrie. Chiffres clés Ariège. 2012.
16. M.-A. Balinska, Leon, C. Opinions et réticences face à la vaccination. *La Revue de Médecine Interne*. 9 oct 2006;28-32.
17. Bégué P. Jusqu'où peut aller le refus vaccinal en France ? Lettre de l'Académie nationale de médecine. Juin 2010. [Internet]. [cité 4 juin 2015]. Disponible sur: [about:reader?url=http%3A%2F%2Fwww.canalacademie.com%2Fida9657-Jusqu-ou-peut-allier-le-refus-vaccinal-en-France-L-avis-de-Pierre-Begue-de-l-Academie-de-medecine.html](http://www.canalacademie.com/Fida9657-Jusqu-ou-peut-allier-le-refus-vaccinal-en-France-L-avis-de-Pierre-Begue-de-l-Academie-de-medecine.html)

18. Salmon DA, Dudley MZ, Glanz JM, Omer SB. Vaccine Hesitancy. *Am J Prev Med* [Internet]. août 2015 [cité 22 oct 2015]; Disponible sur: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379715003141>
19. Davies P, Chapman S, Leask J. Antivaccination activists on the world wide web. *Arch Dis Child*. juill 2002;87(1):22-5.
20. Streefland PH. Public doubts about vaccination safety and resistance against vaccination. *Health Policy*. mars 2001;55(3):159-72.
21. Que penser des vaccins ? [Internet]. Site Officiel du Pr. Henri Joyeux. 2014 [cité 25 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.professeur-joyeux.com/penser-vaccins/>
22. World Health Organisation. Six common misconceptions about immunization [Internet]. 2015 [cité 13 août 2015]. Disponible sur: [http://www.who.int/vaccine\\_safety/initiative/detection/immunization\\_misconceptions/en/](http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/detection/immunization_misconceptions/en/)
23. Dannetun E, Tegnell A, Hermansson G, Giesecke J. Parents' reported reasons for avoiding MMR vaccination: A telephone survey. *Scand J Prim Health Care*. janv 2005;23(3):149-53.
24. Kennedy AM, Brown CJ, Gust DA. Vaccine beliefs of parents who oppose compulsory vaccination. *Public Health Rep Wash DC* 1974. juin 2005;120(3):252-8.
25. Spier RE. Perception of risk of vaccine adverse events: a historical perspective. *Vaccine*. 2001;20:S78-S84.
26. Chen RT. Vaccine risks: real, perceived and unknown. *Vaccine*. oct 1999;17:S41-6.
27. Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: An evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine*. juin 2014;32(29):3623-9.
28. Roussey, M. Les freins à la vaccination [Internet]. Disponible sur: [http://www.ars.bretagne.sante.fr/fileadmin/BRETAGNE/Site\\_internet/Actualites/Actualites\\_2013/semaine\\_51/3\\_Roussey\\_light.pdf](http://www.ars.bretagne.sante.fr/fileadmin/BRETAGNE/Site_internet/Actualites/Actualites_2013/semaine_51/3_Roussey_light.pdf)
29. Santi FB Sandrine Cabut et Pascale. Marisol Touraine ouvre le débat sur la vaccination obligatoire. *Le Monde.fr* [Internet]. 12 janv 2016 [cité 19 sept 2016]; Disponible sur: [http://www.lemonde.fr/societe/article/2016/01/12/marisol-touraine-ouvre-le-debat-sur-la-vaccination-obligatoire\\_4845781\\_3224.html](http://www.lemonde.fr/societe/article/2016/01/12/marisol-touraine-ouvre-le-debat-sur-la-vaccination-obligatoire_4845781_3224.html)
30. Conseil Départemental de l' Ordre des Médecins de l' Ariège: | Tableau / démographie | [Internet]. [cité 4 juill 2016]. Disponible sur: <http://cdom09.blogspot.fr/p/tableau-demographie.html>
31. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Gautier A, Jauffret-Roustide M, Jestin C, Institut de veille sanitaire (France). Enquête Nicolle 2006: connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux. Saint-Denis: INPES; 2008.
32. Daniel floret, François Bourdillon. Vaccination : entre recommandation et obligation. *Actual Doss En Santé Publique*. juin 2013;(83):54-6.
33. collange. F, Fressard L, pulcini C. Opinions des médecins généralistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur sur le régime obligatoire ou recommandé des vaccins en population générale, 2015 [Internet]. 2016 [cité 17 août 2016]. Disponible sur: [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/24-25/2016\\_24-25\\_1.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/24-25/2016_24-25_1.html)

34. Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. *EBioMedicine*. août 2015;2(8):891-7.
35. Freed GL, Clark SJ, Butchart AT, Singer DC, Davis MM. Sources and Perceived Credibility of Vaccine-Safety Information for Parents. *PEDIATRICS*. 1 mai 2011;127(Supplement):S107-12.
36. Robert M. Wolfe, Lisa K. Sharp, Martin S. Lipsky. Content and Design Attributes of Antivaccination Web Sites [Internet]. *JAMA*. 2002 [cité 25 juin 2015]. Disponible sur: <https://jama-jamanetwork-com.docadis.ups-tlse.fr/article.aspx?articleid=195044>
37. Wakefield AJ. MMR vaccination and autism. *The Lancet*. sept 1999;354:949-50.
38. Groussin A. Adjuvants et freins à la vaccination : revue d'une littérature et argumentaire [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014 [cité 4 juin 2015]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/523/>
39. Peretti-Watel P, Verger P, Raude J, Constant A, Gautier A, Jestin C, et al. Dramatic change in public attitudes towards vaccination during the 2009 influenza A (H1N1) pandemic in France. *Euro Surveill*. 2013;18(44):20623.
40. Gautier A., Jestin C. Vaccination : baisse de l'adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé. *Santé En Action* 2013 N°423 50-53.
41. Gautier A., Jestin C. L'importance du médecin dans la décision vaccinale d'après les résultats de Baromètre santé 2010 [Internet]. [cité 22 août 2016]. Disponible sur: [http://www.congresmg.fr/presentations/jeudi/salle\\_risso6/14-00-com-orale/gautier/gautier.swf](http://www.congresmg.fr/presentations/jeudi/salle_risso6/14-00-com-orale/gautier/gautier.swf)
42. Kernéis S, Jacquet C, Bannay A, May T, Launay O, Verger P, et al. VAC-18 - Évaluation de la perception de l'enseignement de la vaccination auprès des étudiants en médecine français de 6e année. *Médecine Mal Infect*. juin 2016;46(4, Supplement 1):115-6.

**AUTEUR** : Clément CAUDAL

**TITRE** : Quelles sont les inquiétudes entourant la vaccination de l'enfant en Ariège, chez les parents et les médecins généralistes ?

**DIRECTEUR DE THÈSE** : Dr Lucas PERCHERON

**DATE ET LIEU DE SOUTENANCE** : 13 octobre 2016, Faculté de Médecine Purpan, Université Toulouse III

---

**INTRODUCTION** ; La population française est la plus inquiète au monde concernant la sécurité vaccinale. Les inquiétudes peuvent être regroupées en 4 familles ; intégrité des politiques vaccinales, théorie du complot, doutes concernant l'efficacité, et la dangerosité des vaccins. Nous avons réalisé la première étude évaluant et comparant les inquiétudes des médecins généralistes (MG) et des patients, et avons observé l'association entre ces craintes et une attitude plus ou moins vaccinnante.

**METHODE** ; Notre étude concerne le département de l'Ariège, en France. Nous avons adressé un questionnaire aux 123 MG du département, ainsi qu'à 90 parents amenant leur enfant en consultation.

**RESULTATS** ; 48% (n=59) des MG et 76% (n=68) des patients ont répondu. Les inquiétudes étaient très fréquentes, puisque 61% des MG et 72% des patients en présentaient. La répartition des craintes était similaire entre ces 2 populations ; la peur la plus fréquente dans les 2 groupes était la théorie du complot (p<0.05). Cela traduit des doutes importants concernant la transparence des autorités de santé. Les sujets ressentaient rarement les 4 inquiétudes à la fois (2% des MG et 12% des patients).

Toutes les craintes, hormis celle portant sur les risques vaccinaux, étaient associées à une diminution de la couverture vaccinale

**CONCLUSION** ; La décision vaccinale est fragile. Ce travail illustre la nécessité de cibler précisément ce qui inquiète les patients. En effet, la vaccination n'étant pas refusée en bloc la plupart du temps, il semble possible de leur proposer une réponse adaptée à leur(s) propre(s) inquiétude(s). Nous avons également mis en évidence une défiance importante vis-à-vis des autorités de santé, de la part des patients mais aussi des MG (montrant qu'une réponse institutionnelle à cet enjeu de santé publique est essentielle).

---

**Mots-Clés** : inquiétude vaccinale –médecine générale – pédiatrie – Ariège – couverture vaccinale

---

**Title** ; What are parent's and general practitioner's (GP) concerns about vaccination, in Ariège, France ?

**INTRODUCTION** ; French population is the most worried in the world about vaccine safety. Concerns can be grouped into 4 families; integrity of vaccine policy, conspiracy theory, doubts concerning the effectiveness, and the danger of vaccines. We conducted the first study evaluating and comparing the concerns of GP and patients, and observed the association between these concerns and a more or less vaccinating attitude.

**METHOD** ; Our study concerns the department of Ariege, in France. We sent a survey to the 123 GP of the department, and to 90 parents bringing their child in consultation.

**RESULTS** ; 48% (n = 59) of GP and 76% (n=68) of patients responded. Concerns were very frequent ; 61% of GP and 72% of patients were worried. Fears distribution was similar between these 2 populations ; the most common fear in the 2 groups was the conspiracy theory (p<0,05). This reflects significant doubts about the transparency of health authorities. Subjects rarely felt 4 concerns both (1.7% of GP and 11.8% of patients).

All fears, except the one on vaccine risks, were associated with a lower immunization rate

**CONCLUSION** ; Vaccine decision is fragile. This work illustrates the need to target precisely what worried patients. Indeed, as vaccination is not wholly denied most of the time, it seems possible to offer an appropriate response to their own concern(s). We have also highlighted a significant distrust in health authorities, from patient and also from GP (showing that an institutional response to this public health issue is essential).

---

**Keywords** ; Vaccine concern –family practice – pediatrics – Ariège – immunization rate

---

**Discipline administrative** : MEDECINE GENERALE

---

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 – France