

**UNIVERSITE TOULOUSE III – Paul SABATIER
FACULTE DE MEDECINE**

Année 2013

2013 TOU3 1104

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
SPECIALITE MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement le 19 novembre 2013

par Laure GUILLOT

**Quelles sont les perceptions du vaccin Rougeole Oreillons
Rubéole par les médecins généralistes et quelles sont leurs
attitudes face à un patient réticent ?**

*Etude qualitative auprès de 16 médecins généralistes de la
région Midi-Pyrénées.*

DIRECTEUR DE THESE : Madame le Docteur Anne FREYENS

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Assesseur : Monsieur le Professeur Patrice MASSIP

Assesseur : Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Assesseur : Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU

Membre invité : Madame le Docteur Anne FREYENS

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2013

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Y.	Professeur Honoraire	Mme PUEL J.
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire	M. GOUZI
Professeur Honoraire	M. COMMANAY	Professeur Honoraire associé	M. DUTAU
Professeur Honoraire	M. CLAUX	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. PASCAL
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.
Professeur Honoraire	M. GEDEON	Professeur Honoraire	M. BAYARD
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. FABIÉ
Professeur Honoraire	M. SARRASIN	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Professeur Honoraire	M. ARLET J.	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Professeur Honoraire	M. MONROZIES	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. GALINIER	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. BASTIDE	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. VAYSSÉ
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. GAUBERT	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES F.
Professeur Honoraire	M. GUILHEM	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. BES	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	M. GARRIGUES	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. MANSAT M.
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. BARRET
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD	Professeur Honoraire	M. RIBOT
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. ABBAL
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE	Professeur Honoraire	M. DURAND
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER
Professeur Honoraire	M. CARTON	Professeur Honoraire	M. RAILHAC

Professeurs Émérites

Professeur JUSKIEWENSKI	Professeur JL. ADER
Professeur LARROUY	Professeur Y. LAZORTHES
Professeur ALBAREDE	Professeur L. LARENG
Professeur CONTE	Professeur F. JOFFRE
Professeur MURAT	Professeur J. CORBERAND
Professeur MANELFE	Professeur B. BONEU
Professeur LOUVET	Professeur H. DABERNAT
Professeur SARRAMON	Professeur M. BOCCALON
Professeur CARATERO	Professeur B. MAZIERES
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL	Professeur E. ARLET-SUAU
Professeur COSTAGLIOLA	Professeur J. SIMON

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE D.	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY O.	Médecine Interne
M. AMAR J.	Thérapeutique	M. BIRMES Ph.	Psychiatrie
M. ARNE J.L. (C.E)	Ophthalmologie	M. BROUCHET L.	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL M. (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Ch	Hépatogastro-entéro
M. AVET-LOISEAU H	Hématologie, transfusion	M. CALVAS P.	Génétique
M. BLANCHER A.	Immunologie (option Biologique)	M. CARRERE N.	Chirurgie Générale
M. BONNEVILLE P.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	Mme CASPER Ch.	Pédiatrie
M. BOSSAVY J.P.	Chirurgie Vasculaire	M. CHAIX Y.	Pédiatrie
M. BRASSAT D.	Neurologie	Mme CHARPENTIER S.	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BROUSSET P. (C.E)	Anatomie pathologique	M. COGNARD C.	Neuroradiologie
M. BUGAT R. (C.E)	Cancérologie	M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. CARRIE D.	Cardiologie	M. FOURCADE O.	Anesthésiologie
M. CHAP H. (C.E)	Biochimie	M. FOURNIE B.	Rhumatologie
M. CHAUVEAU D.	Néphrologie	M. FOURNIÉ P.	Ophthalmologie
M. CHOLLET F. (C.E)	Neurologie	M. GEERAERTS T.	Anesthésiologie et réanimation chir.
M. CLANET M. (C.E)	Neurologie	Mme GENESTAL M.	Réanimation Médicale
M. DAHAN M. (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAROCHE M.	Rhumatologie
M. DEGUINE O.	O. R. L.	M. LAUWERS F.	Anatomie
M. DUCOMMUN B.	Cancérologie	M. LEOBON B.	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. FERRIERES J.	Epidémiologie, Santé Publique	M. MAZIERES J.	Pneumologie
M. FRAYSSE B. (C.E)	O.R.L.	M. MOLINIER L.	Epidémiologie, Santé Publique
M. IZOPET J. (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. PARANT O.	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT L.	Anatomie Pathologique	M. PARIENTE J.	Neurologie
M. LANG T.	Biostatistique Informatique Médicale	M. PATHAK A.	Pharmacologie
M. LANGIN D.	Nutrition	M. PAUL C.	Dermatologie
M. LAUQUE D.	Médecine Interne	M. PAYOUX P.	Biophysique
M. LIBLAU R.	Immunologie	M. PAYRASTRE B.	Hématologie
M. MAGNAVAL J.F.	Parasitologie	M. PORTIER G.	Chirurgie Digestive
M. MALAUAUD B.	Urologie	M. PERON J.M.	Hépatogastro-entérologie
M. MANSAT P.	Chirurgie Orthopédique	M. RECHER Ch.	Hématologie
M. MARCHOU B.	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI J.	Cardiologie
M. MONROZIES X.	Gynécologie Obstétrique	M. SANS N.	Radiologie
M. MONTASTRUC J.L. (C.E)	Pharmacologie	Mme SELVES J.	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MOSCOVICI J.	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique	M. SOL J-Ch.	Neurochirurgie
Mme MOYAL E.	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI F.	Gériatrie	P.U.	
M. OLIVES J.P. (C.E)	Pédiatrie	M. OUSTRIC S.	Médecine Générale
M. OSWALD E.	Bactériologie-Virologie		
M. PARINAUD J.	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PERRET B (C.E)	Biochimie		
M. POURRAT J.	Néphrologie		
M. PRADERE B.	Chirurgie générale		
M. QUERLEU D (C.E)	Cancérologie		
M. RASCOL O.	Pharmacologie		
M. RISCHMANN P. (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE D. (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY J.	Chirurgie Infantile		
M. SALLES J.P.	Pédiatrie		
M. SERRE G. (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON N.	Médecine Légale		
M. VINEL J.P. (C.E)	Hépatogastro-entérologie		

Professeur Associé de Médecine Générale
Dr. POUTRAIN J.Ch
Dr. MESTHÉ P.
Professeur Associé de Médecine du Travail
Dr. NIEZBORALA M.

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Ph.	Pédiatrie	M. ACCADBLE F.	Chirurgie Infantile
M. ALRIC L.	Médecine Interne	Mme ANDRIEU S.	Epidémiologie
M. ARLET Ph. (C.E)	Médecine Interne	M. ARBUS Ch.	Psychiatrie
M. ARNAL J.F.	Physiologie	M. BERRY A.	Parasitologie
Mme BERRY I.	Biophysique	M. BONNEVILLE F.	Radiologie
M. BOUTAULT F. (C.E)	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale	M. BROUCHET L.	Chir. Thoracique et cardio-vasculaire
M. BUSCAIL L.	Hépat-Gastro-Entérologie	M. BUJAN L.	Uro-Andrologie
M. CANTAGREL A.	Rhumatologie	Mme BURA-RIVIERE A.	Médecine Vasculaire
M. CARON Ph. (C.E)	Endocrinologie	M. CHAYNES P.	Anatomie
M. CHAMONTIN B. (C.E)	Thérapeutique	M. CHAUFOR X.	Chirurgie Vasculaire
M. CHAVOIN J.P. (C.E)	Chirurgie Plastique et Reconstructive	M. CONSTANTIN A.	Rhumatologie
M. CHIRON Ph.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. DELOBEL P.	Maladies Infectieuses
Mme COURTADE SAIDI M.	Histologie Embryologie	M. COURBON	Biophysique
M. DELABESSE E.	Hématologie	M. DAMBRIN C.	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Mme DELISLE M.B. (C.E)	Anatomie Pathologie	M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadaptation
M. DIDIER A.	Pneumologie	M. DECRAMER S.	Pédiatrie
M. ESCOURROU J. (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie	M. DELORD JP.	Cancérologie
M. FOURTANIER G. (C.E)	Chirurgie Digestive	M. ELBAZ M.	Cardiologie
M. GALINIER M.	Cardiologie	M. GALINIER Ph.	Chirurgie Infantile
M. GERAUD G.	Neurologie	M. GARRIDO-STÖWHAS I.	Chirurgie Plastique
M. GLOCK Y.	Chirurgie Cardio-Vasculaire	Mme GOMEZ-BROUCHET A.	Anatomie Pathologique
M. GRAND A. (C.E)	Epidémi. Eco. de la Santé et Prévention	M. GOURDY P.	Endocrinologie
Mme HANAIRE H.	Endocrinologie	M. GROLLEAU RAOUX J.L.	Chirurgie plastique
M. LAGARRIGUE J. (C.E)	Neurochirurgie	Mme GUIMBAUD R.	Cancérologie
M. LARRUE V.	Neurologie	M. HUYGHE E.	Urologie
M. LAURENT G. (C.E)	Hématologie	M. KAMAR N.	Néphrologie
M. LEVADE T.	Biochimie	M. LAFOSSE JM.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. MALECAZE F. (C.E)	Ophthalmologie	M. LEGUEVAQUE P.	Chirurgie Générale et Gynécologique
Mme MARTY N.	Bactériologie Virologie Hygiène	M. MARQUE Ph.	Médecine Physique et Réadaptation
M. MASSIP P.	Maladies Infectieuses	Mme MAZEREEUW J.	Dermatologie
M. PESSEY J.J. (C.E)	O. R. L.	M. MINVILLE V.	Anesthésiologie Réanimation
M. PLANTE P.	Urologie	M. MUSCARI F.	Chirurgie Digestive
M. RAYNAUD J-Ph.	Psychiatrie Infantile	M. OTAL Ph.	Radiologie
M. REME J.M.	Gynécologie-Obstétrique	M. ROLLAND Y.	Gériatrie
M. RITZ P.	Nutrition	M. ROUX F.E.	Neurochirurgie
M. ROCHE H. (C.E)	Cancérologie	M. SAILLER L.	Médecine Interne
M. ROSTAING L (C.E).	Néphrologie	M. SOULAT J.M.	Médecine du Travail
M. ROUGE D. (C.E)	Médecine Légale	M. TACK I.	Physiologie
M. ROUSSEAU H.	Radiologie	M. VAYSSIÈRE Ch.	Gynécologie Obstétrique
M. SALVAYRE R. (C.E)	Biochimie	M. VERGEZ S.	O.R.L.
M. SAMII E.K. (C.E)	Anesthésiologie Réanimation	Mme URO-COSTE E.	Anatomie Pathologique
M. SCHMITT L. (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD J.M.	Pharmacologie		
M. SERRANO E. (C.E)	O. R. L.		
M. SOULIE M.	Urologie		
M. SUC B.	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER M.T.	Pédiatrie		
M. VELLAS B. (C.E)	Gériatrie		

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H	
M. APOIL P. A	Immunologie	Mme ABRAVANEL F.	Bactéri. Virologie Hygiène
Mme ARNAUD C.	Epidémiologie	Mme ARCHAMBAUD M.	Bactério. Virologie Hygiène
M. BIETH E.	Génétique	M. BES J.C.	Histologie - Embryologie
Mme BONGARD V.	Epidémiologie	M. CMBUS J.P.	Hématologie
Mme CASPAR BAUGUIL S.	Nutrition	Mme CANTERO A.	Biochimie
Mme CASSAING S.	Parasitologie	Mme CARFAGNA L.	Pédiatrie
Mme CONCINA D.	Anesthésie-Réanimation	Mme CASSOL E.	Biophysique
M. CONGY N.	Immunologie	Mme CAUSSE E.	Biochimie
M. CORRE J.	Hématologie	M. CHASSAING N	Génétique
Mme COURBON	Pharmacologie	Mme CLAVE D.	Bactériologie Virologie
Mme DAMASE C.	Pharmacologie	M. CLAVEL C.	Biologie Cellulaire
Mme de GLISEZENSKY I.	Physiologie	Mme COLLIN L.	Cytologie
Mme DELMAS C.	Bactériologie Virologie Hygiène	M. CORRE J.	Hématologie
Mme DE-MAS V.	Hématologie	M. DEDOUT F.	Médecine Légale
M. DUBOIS D.	Bactériologie Virologie Hygiène	M. DELPLA P.A.	Médecine Légale
Mme DUGUET A.M.	Médecine Légale	M. EDOUARD T	Pédiatrie
Mme DULY-BOUHANICK B.	Thérapeutique	Mme ESQUIROL Y.	Médecine du travail
M. DUPUI Ph.	Physiologie	Mme ESCOURROU G.	Anatomie Pathologique
Mme FAUVEL J.	Biochimie	Mme GALINIER A.	Nutrition
Mme FILLAUX J.	Parasitologie	Mme GARDETTE V.	Epidémiologie
M. GANTET P.	Biophysique	M. GASQ D.	Physiologie
Mme GENNERO I.	Biochimie	Mme GRARE M.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GENOUX A.	Biochimie et biologie moléculaire	Mme GUILBEAU-FRUGIER C.	Anatomie Pathologique
M. HAMD I.	Biochimie	Mme INGUENEAU C.	Biochimie
Mme HITZEL A.	Biophysique	M. LAHARRAGUE P.	Hématologie
M. IRIART X.	Parasitologie et mycologie	M. LEANDRI R.	Biologie du dével. et de la reproduction
M. JALBERT F.	Stomato et Maxillo Faciale	M. LEPAGE B.	Biostatistique
M. KIRZIN S	Chirurgie générale	M. MARCHEIX B.	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mme LAPEYRE-MESTRE M.	Pharmacologie	Mme MAUPAS F.	Biochimie
M. LAURENT C.	Anatomie Pathologique	M. MIEUSSET R.	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme LE TINNIER A.	Médecine du Travail	Mme PERIQUET B.	Nutrition
M. LOPEZ R.	Anatomie	Mme PRADDAUDE F.	Physiologie
M. MONTOYA R.	Physiologie	M. RIMAILHO J.	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme MOREAU M.	Physiologie	M. RONGIERES M.	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	Mme SOMMET A.	Pharmacologie
M. PILLARD F.	Physiologie	M. TKACZUK J.	Immunologie
Mme PRERE M.F.	Bactériologie Virologie	M. VALLET P.	Physiologie
Mme PUISSANT B.	Immunologie	Mme VEZZOSI D.	Endocrinologie
Mme RAGAB J.	Biochimie		
Mme RAYMOND S.	Bactériologie Virologie Hygiène		
Mme SABOURDY F.	Biochimie		
Mme SAUNE K.	Bactériologie Virologie		
M. SOLER V.	Ophthalmologie		
M. TAFANI J.A.	Biophysique		
M. TREINER E.	Immunologie		
Mme TREMOLLIÈRES F.	Biologie du développement	M. BISMUTH S.	M.C.U. Médecine Générale
M. TRICOIRE J.L.	Anatomie et Chirurgie Orthopédique	Mme ROUGE-BUGAT ME	Médecine Générale
M. VINCENT C.	Biologie Cellulaire		

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr STILLMUNKES A.
Dr BRILLAC Th.
Dr ABITTEBOUL Y.

Dr ESCOURROU B.
Dr BISMUTH M.
Dr BOYER P.
Dr ANE S.

Remerciements:

A Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury. Merci pour votre dévouement et votre implication dans la formation des internes de Médecine générale de Toulouse. Que ce travail soit pour moi l'occasion de vous exprimer mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Patrice MASSIP,

Je vous remercie de me faire l'honneur de juger ce travail en tant qu'expert reconnu en Infectiologie et Vaccinologie. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN,

Je vous remercie du soutien et de la formation que vous m'avez apportés tout au long de mon internat et de votre contribution à ce travail. Veuillez trouver ici le témoignage de ma sincère considération.

A Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU,

Vous m'avez encouragée dans ce travail et m'avez fait bénéficier de vos précieuses connaissances sur la recherche qualitative. Au-delà de ce travail, je vous remercie pour tout ce que vous m'avez transmis. Votre engagement au service de la Médecine générale est un exemple. Soyez assurée de ma profonde gratitude.

A Madame le Docteur Anne FREYENS,

Vous m'avez fait l'honneur de diriger ce travail de thèse. Merci pour votre précieuse aide, votre grande disponibilité et votre gentillesse. Vos nombreuses compétences et votre expertise dans le domaine de la recherche qualitative ont été d'un soutien considérable pour la réalisation de ce travail. Veuillez trouver ici le témoignage de mon immense reconnaissance.

A mes Maîtres de stage qui m'ont confortée tout au long de mon internat dans mon choix d'exercer la Médecine générale.

Aux médecins généralistes qui ont accepté de participer aux entretiens et ont permis la réalisation de ce travail.

A mes parents qui m'ont soutenue durant toutes ces années. A ma mère pour sa bienveillance et ses infaillibles encouragements, ces quelques mots sont le témoin de la gratitude et de l'amour immense que je lui portent. A mon père qui a toujours su prêter une oreille attentive, me soutenir et m'encourager tout au long de ces années. Je vous remercie pour les valeurs essentielles que vous m'avez transmises.

A ma famille et assimilés pour leur soutien durant mes études.

A Marie-Aude, ma co-interne pour cette thèse, merci pour ton sérieux, ta gentillesse et ton infinie patience. On refait une deuxième thèse quand tu veux ! Enfin pas tout de suite quand même...

A mes amis, Montluçonnais, Clermontois, Auvergnats autochtones ou expatriés, Toulousains ou presque, anciens internes Tarbais, Lourdais ou Cadurciens et tous les autres ! *" L'amitié double les joies et réduit de moitié les peines "*. Merci pour tous ces bons moments passés et à venir.

A Marie.

Table des matières :

1. Introduction	3
1.1. Contexte	3
1.2. Hypothèses et objectif	4
2. Matériel et méthodes	5
2.1. Recherche bibliographique	5
2.1.1. Bibliographie sur le thème	5
2.1.2. Bibliographie sur la méthodologie de recherche qualitative	5
2.2. Notre étude	6
2.2.1. Choix de la méthode qualitative	6
2.2.2. Population étudiée	6
2.2.3. Mode de recrutement	6
2.2.4. Elaboration du guide d'entretien	7
2.2.5. Approbation par la Commission Ethique	8
2.2.6. Réalisation des entretiens et recueil des données	8
2.2.7. Analyse longitudinale des données	9
2.2.8. Analyse transversale thématique des données	9
3. Résultats	11
3.1. Description de la population étudiée	11
3.2. Analyse longitudinale	11
3.3. Analyse transversale thématique	11
3.3.1. Vécu de la vaccination	11
3.3.2. Arguments utilisés par les médecins en consultation en faveur de la vaccination	17
3.3.3. Attitude des médecins face aux patients réticents	19
3.3.4. Représentations de la relation médecin généraliste-patient en lien avec la consultation vaccinale	21
4. Discussion	22
4.1. Forces et limites de l'étude	22
4.1.1. Critères de scientificité	22
4.1.2. Limites de l'étude	22
4.2. Analyse des résultats	23
4.2.1. Le ROR est un vaccin bien accepté	23
4.2.2. Réticences des patients selon les médecins	23
4.2.3. Réticences des médecins	26

4.2.4.	Difficultés rencontrées pour le rattrapage	28
4.2.5.	Arguments utilisés par les médecins en consultation en faveur de la vaccination	29
4.2.6.	Attitude des médecins face aux patients réticents	30
4.2.7.	La relation médecin généraliste-patient dans la consultation vaccinale.....	32
5.	Conclusion.....	34
	Bibliographie	36
	Annexes	39
	Annexe 1 : Guide d’entretien définitif	
	Annexe 2 : Fiche d’approbation de la Commission Ethique du Département de Médecine Générale de Midi-Pyrénées	
	Annexe 3 : Fiche de demande de consentement des médecins généralistes interrogés	
	Annexe 4 : Talon sociologique	
	Annexe 5 : Entretiens retranscrits	
	Annexe 6 : Analyses longitudinales	
	Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique	
	Annexe 8 : Graphique illustrant les stades du changement du comportement élaborés par Prochaska	

1. Introduction:

1.1. Contexte :

Bien que le public et les professionnels de santé restent majoritairement favorables à la vaccination, les couvertures vaccinales observées en France et dans d'autres pays d'Europe sont insuffisantes. Ces couvertures sont variables selon les vaccinations, les groupes de populations et les territoires considérés [1].

En France, près d'une personne interrogée sur cinq (19%) [1] estime ne pas être à jour de ses vaccinations et plus d'un quart (27%) ne connaît pas la nature de sa dernière vaccination. Les adolescents et les jeunes adultes sont près de la moitié (45%) à ne pouvoir citer leur dernier vaccin. Ce résultat illustre le manque d'attention porté à son statut vaccinal et peut expliquer en partie les difficultés à atteindre des niveaux de couverture vaccinale satisfaisants.

Une perte de confiance envers les vaccins est observée dans tous les pays [2]. Cette modification de perception de la prévention vaccinale est associée à la remise en cause moderne des données scientifiques dans de nombreux domaines. Les oppositions vaccinales sont croissantes dans les pays industrialisés. Ces refus vont des oppositions totales aux hésitations, négligences ou oublis. Ces comportements conduisent à l'insuffisance de la couverture vaccinale et à la persistance des maladies et d'épidémies [2].

L'exemple de la rougeole illustre cette problématique. L'épidémie de rougeole qui sévit en France depuis 2008 est la conséquence d'une insuffisance de couverture pour la vaccination ROR (Rougeole Oreillons Rubéole) notamment concernant la deuxième dose de vaccin. Trois vagues épidémiques se sont succédé, la dernière de grande ampleur ayant atteint son pic en mars 2011 [3]. Les populations les plus touchées sont les nourrissons de moins d'un an et les adolescents et adultes jeunes [3]. Un gradient Nord-Sud est observé, la couverture vaccinale étant moins élevée dans le Sud de la France que dans le Nord et ce gradient est inversé pour l'épidémie de rougeole. La région Midi-Pyrénées fait partie des régions les plus touchées par l'épidémie, avec les régions Rhône-Alpes, Auvergne, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Languedoc-Roussillon et Franche-Comté (plus de 80% des cas déclarés au niveau national entre octobre 2010 et mars 2011 dans ces régions). L'ensemble des départements de la région Midi-Pyrénées a été touché, quatre l'ont été particulièrement : le Lot, l'Ariège, l'Aveyron et la Haute-Garonne. L'épidémie a débuté en

Haute-Garonne et en Aveyron, s'est étendue à l'Ariège puis au Lot où de nombreux cas ont été dénombrés. Au 31 mai 2013, les départements du Tarn-et-Garonne et du Tarn avaient vu à leur tour leurs incidences de cas déclarés augmenter. Ce phénomène témoigne d'une dynamique de l'épidémie au sein de la région [3]. L'objectif d'éradication de la rougeole fixé par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et relayé par le Plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale en France entre 2005 et 2010 [4] a échoué. Cet objectif a été repoussé à 2015. La couverture vaccinale pour le ROR reste inférieure aux 95% théoriques fixés pour envisager l'éradication d'une maladie au sein d'une population.

La vaccination est un des piliers du vaste et indispensable travail de prévention, appartenant à part entière au grand domaine des soins primaires. Les professionnels de santé les plus impliqués dans la problématique des vaccinations sont les médecins généralistes. En France, 90% des vaccinations sont faites dans le secteur privé, dont la grande majorité par les médecins généralistes [2]. La population déclare attacher beaucoup d'importance à l'avis de son médecin pour prendre la décision de se faire vacciner. Si le médecin est favorable à la vaccination, le patient ne se fera pas forcément vacciner, en revanche si le médecin n'est pas favorable à la vaccination, la probabilité que le patient se fasse vacciner est très faible. Une enquête réalisée en 2010 auprès d'étudiants d'Ile-de-France fréquentant un restaurant universitaire [5] montre que le fait d'avoir un statut vaccinal à jour dans cette population est associé de façon significative au fait d'avoir un médecin traitant déclaré. L'influence du médecin et sa relation de confiance avec le patient sont les déterminants essentiels pour le convaincre de l'intérêt de la vaccination.

1.2. Hypothèses et objectif :

Les médecins généralistes sont les acteurs centraux dans la stratégie de vaccination pour le ROR, avec à terme l'objectif d'élimination des maladies ciblées par le vaccin. Ils sont le plus exposés aux refus vaccinaux et aux difficultés rencontrées dans le cadre de la consultation vaccinale. Face à cette problématique croissante et dans le contexte épidémique actuel, leurs perceptions et comportements envers les patients en général, notamment envers les patients réticents, semblent être la clé de l'optimisation de cette couverture vaccinale [6].

Ce travail a pour objectif d'explorer les perceptions du vaccin ROR par les médecins généralistes de Midi-Pyrénées et leurs attitudes face à un patient réticent.

2. Matériel et méthodes :

2.1. Recherche bibliographique :

2.1.1. Bibliographie sur le thème :

Une recherche bibliographique a été effectuée entre mai 2012 et juin 2013 avec les mots-clés suivants du langage MeSH bilingue sur le site de l'Inserm [7] :

Français	Anglais
Vaccination rougeole oreillons rubéole	Measles mumps rubella vaccination
Vaccination ROR	MMR vaccination
Médecin généraliste	General practitioner
Revaccination des adultes	Adult revaccination
Refus de vaccination	Vaccination refusal
Relation médecin-patient	Doctor-patient relationship

Ces mots-clés ont été utilisés sur les moteurs de recherche PubMed, Doc'CISMeF, Google Scholar, PsycINFO. Les catalogues SUDOC (Système Universitaire de Documentation) et BIU (Bibliothèque InterUniversitaire) Santé de la Faculté Paris 5 ont été interrogés afin de vérifier l'originalité de notre sujet. Dans PubMed, ces mots-clés ont été associés avec l'opérateur booléen AND. Ces différentes combinaisons ont généré 103 articles. Les autres moteurs de recherche ont été interrogés selon la même démarche. Quarante articles et documents ont été retenus. Leur sélection a été faite en fonction de leur niveau de preuve et de leur ancienneté, le plus ancien article datant de 1983.

2.1.2. Bibliographie sur la méthodologie de recherche qualitative :

Les mêmes moteurs de recherche ont été utilisés avec les mots-clés suivants :

Français	Anglais
Recherche qualitative	Qualitative research
Méthodologie	Methodology
Entretiens	Interviews
Soins primaires de santé	Primary care

Sur le moteur de recherche PsycINFO, ces mots-clés ont été associés avec l'opérateur booléen AND. Ces différentes combinaisons ont généré 57 articles. Cinq articles et documents ont été retenus. Les mêmes critères de sélection utilisés pour la recherche sur le thème ont été appliqués.

2.2. Notre étude :

2.2.1. Choix de la méthode qualitative :

La recherche qualitative est une méthode principalement basée sur l'observation et sur l'écoute, mettant en valeur et décrivant le discours mais aussi les attitudes (expression non verbale) des personnes interrogées ou observées. Les techniques de recherche qualitative ont surtout été développées en sciences humaines et sociales (ethnographie ou sociologie notamment) pour décrire au plus près des modes de vie, des comportements et expliquer sur quoi ils reposent, en laissant libre parole aux sujets. Cela implique pour l'enquêteur de s'efforcer d'intervenir au minimum pour ne pas influencer les données recueillies [8]. En recherche qualitative, le raisonnement est inductif, à l'opposé du raisonnement déductif où l'on vérifie statistiquement une hypothèse [9].

Les soins primaires et leur complexité sont un domaine où la recherche qualitative trouve toute sa place car elle permet un abord plus élargi de la santé et des déterminants des soins [10].

Le but de notre étude étant de recueillir le ressenti et l'opinion des médecins généralistes et d'étudier leurs comportements, la méthode qualitative est apparue comme la méthode la plus appropriée, l'objectif n'étant pas de mesurer mais de comprendre.

2.2.2. Population étudiée :

Nous avons choisi d'interviewer des médecins généralistes de la région Midi-Pyrénées, sans restriction d'inclusion, afin que l'échantillon soit aussi diversifié que possible.

2.2.3. Mode de recrutement :

L'échantillon de la population à interroger étant vaste, les médecins ont été choisis et non tirés au sort, selon des critères de diversité (âge et genre, mode d'exercice, lieu d'exercice, type de patientèle, maître de stage ou non, pratique d'une médecine alternative ou non,

information médicale et par quel support, formation médicale continue ou non). C'est cette diversité qui est la source de la richesse des données.

Les médecins interrogés ont été pour la plupart contactés pour la première fois par téléphone. Nous avons été en contact soit avec les médecins eux-mêmes après que leur secrétaire nous ait répondu, soit uniquement avec leur secrétaire. Nous avons alors expliqué par téléphone que le sujet de notre thèse portait sur le thème de la vaccination, sans préciser la vaccination ROR, qu'il fallait prévoir une plage horaire d'au moins trente minutes pour ne pas être pressés par le temps et qu'il était préférable de ne pas être interrompus par des sollicitations ou stimuli externes (téléphone, tierce personne). Un rendez-vous a été fixé soit au moment de l'appel, soit en différé quand nous avons été initialement en contact avec le secrétariat.

Deux médecins, avec qui nous n'avions pas eu de contact téléphonique direct mais uniquement avec leur secrétariat, ne nous ont pas rappelées et n'ont pas été interrogés.

Le choix d'entretiens semi-dirigés s'est rapidement imposé devant la difficulté envisagée de réunir plusieurs groupes de 6 à 8 médecins, hors de leurs heures de travail, dans l'hypothèse de focus-groups.

2.2.4. Elaboration du guide d'entretien :

Suite au choix d'entretiens semi-dirigés, un guide d'entretien a été élaboré à partir de notre recherche bibliographique, notamment sur la recommandation vaccinale française de 2011 concernant le ROR [11], sur le contexte épidémique [3] et sur les freins et difficultés évoqués dans la littérature [4]. Des questions ouvertes traduisant un cheminement de pratique ont repris ces thèmes [8].

Les entretiens ont débuté par une question ouverte large pour lancer le sujet et laisser le médecin interrogé commencer à s'exprimer librement.

Le premier entretien réalisé n'a pas été conservé car il était trop court, les réponses du médecin interrogé étaient très peu fournies malgré les relances. Ce défaut de communication est apparu à la suite de la question sur la nouvelle recommandation vaccinale, recommandation qu'il ne connaissait pas.

Suite au deuxième entretien, le guide d'entretien n'a pas été modifié dans sa question d'ouverture ni dans ses sous-questions, mais ces dernières ont été interverties pour être posées dans un ordre chronologique différent. L'évocation de la connaissance de la

recommandation devait apparaître plus tard dans l'entretien car elle pouvait être à l'origine d'une mise en difficulté du médecin interrogé, avec une possible répercussion sur la richesse de l'échange et la relation de confiance avec l'intervieweur. Le second entretien a été retenu, analysé et a permis de valider le guide d'entretien (Annexe 1).

2.2.5. Approbation par la Commission Ethique :

Le sujet de notre étude a été approuvé par la Commission Ethique du Département de Médecine Générale de Midi-Pyrénées (Annexe 2).

2.2.6. Réalisation des entretiens et recueil des données :

Les entretiens ont été réalisés entre août 2012 et mars 2013. L'ensemble des médecins interrogés ont été rencontrés à leur cabinet, soit entre deux consultations, soit à la fin de leur journée de travail. Pour tous les entretiens, le médecin s'est assis à son bureau et nous a conviées à nous installer en face de lui à la place du patient, comme dans le cadre d'une consultation. Après l'avoir remercié de nous recevoir, une fiche explicative sur la retranscription écrite intégrale de l'entretien avec respect de l'anonymat a été remise et signée par le médecin interrogé au début de chaque entretien. Aucun praticien ne s'y est opposé (Annexe 3).

Chaque entretien a été débuté par la question « Pouvez-vous me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination Rougeole Oreillons Rubéole? » et poursuivi en utilisant comme relances ou réorientations les sous-questions du guide d'entretien.

Les techniques de reformulation, caractéristiques de la méthode qualitative, ont été utilisées pour tous les entretiens [8]. La reformulation a résumé ce que venait de dire l'interviewé, la relance a approfondi l'idée exprimée, le recentrage a ciblé le discours sur le vaccin ROR en particulier et l'encouragement a favorisé la poursuite de l'échange.

A la fin de chaque entretien, nous avons demandé au médecin s'il souhaitait rajouter quelque chose. Nous avons proposé d'envoyer les résultats de l'étude, tous ont été intéressés et certains nous ont directement communiqué leur adresse mail.

Chaque médecin a été interrogé sur ses caractéristiques (année de naissance, genre, lieu d'exercice, mode d'exercice, type de patientèle, maître de stage ou non, participant à des formations médicales continues ou non, information médicale et par quel support, pratiquant une activité de médecine parallèle ou non). Il nous a paru important d'aborder

cette partie en fin d'entretien, pensant que son côté formel n'aiderait pas à instaurer un climat de confiance et à mettre à l'aise le praticien avant de débiter l'entretien.

L'intégralité des entretiens a été enregistrée sur enregistreur vocal posé sur le bureau de consultation du praticien interrogé. Les entretiens ont été retranscrits le jour même ou le lendemain par l'intervieweur sur un fichier Word, afin d'être encore imprégnée de l'atmosphère de l'entretien, ainsi que de l'attitude et du langage non verbal de l'interviewé, ne transparaissant pas sur l'enregistrement vocal. Ces signes de communication non verbale ont été retranscrits entre parenthèses dans les entretiens écrits.

2.2.7. Analyse longitudinale des données :

Une analyse longitudinale de chaque entretien a été réalisée par l'intervieweur ayant effectué l'entretien. A la différence de l'analyse thématique, cette analyse longitudinale s'attache à rappeler les caractéristiques du médecin interrogé, le cadre dans lequel s'est déroulé l'entretien, l'attitude du médecin à notre égard et sa vision sur sa pratique, ainsi que les grandes idées évoquées, les points importants et les éléments nouveaux émergeant à chaque entretien. La saturation de nos résultats a pu être confirmée, avec l'absence de nouvelles données dans les deux derniers entretiens.

2.2.8. Analyse transversale thématique des données :

Après une première relecture de familiarisation, le texte de chaque entretien retranscrit, nommé verbatim, a été découpé en unités de sens. C'est l'étape du séquençage. Une étiquette ou traduction a ensuite été donnée à chaque unité de sens. C'est l'étape du codage. Chaque entretien a été analysé par les deux chercheurs séparément, puis les deux analyses ont été mises en commun selon le principe de la double lecture. Quand les analyses différaient, celle de l'intervieweur a été privilégiée. Mais en cas de doute, l'unité de sens a été remise dans son contexte en relisant le passage de l'entretien correspondant, afin de se mettre d'accord sur l'analyse finale. Quand une unité de sens n'était citée que dans une des deux analyses, elle a été conservée afin de ne pas perdre d'information. Une analyse de synthèse a été obtenue pour chaque entretien.

Une grille d'analyse thématique a ensuite été élaborée sur un fichier Excel avec regroupement des unités de sens et de leurs codes en catégories, sous-catégories et sous-sous-catégories, au fur et à mesure des entretiens et de leurs analyses. Soit ces catégories avaient été identifiées antérieurement car retrouvées dans la littérature lors de l'étape de

recherche bibliographique et correspondaient à des items du guide d'entretien, soit elles ont émergé de l'analyse thématique. Chaque chercheur a inséré au fur et à mesure les analyses finales de ses entretiens dans le tableau. La place dans le tableau de chaque unité de sens et leur regroupement en catégories ont été discutés. Cette grille a évolué, a été remaniée et enrichie tout au long de l'analyse des entretiens [9].

Les informations issues des entretiens sont validées par le contexte et non pas par leur répétition. Une seule information donnée par l'entretien peut avoir un poids équivalent à une information répétée de nombreuses fois dans des questionnaires [12].

Douze entretiens ont été réalisés. Après analyse, l'échantillon des médecins interrogés a été élargi en effectuant deux entretiens supplémentaires avec des praticiens aux profils encore plus variés, travaillant en PMI (Protection Maternelle et Infantile). L'analyse de ces entretiens a retrouvé des données nouvelles. L'objectif de saturation des données a été atteint après deux entretiens supplémentaires, soit seize au total. A saturation, la grille d'analyse thématique a été organisée avec comme fil conducteur le déroulé d'une consultation de médecine générale. Nous avons ensuite effectué une nouvelle analyse du tableau, unité thématique par unité thématique, pour préciser les sous-catégories.

Pour faciliter cette double analyse des entretiens, le site de stockage en ligne Dropbox a été utilisé. Il a assuré la transmission des informations, entretiens et analyses d'entretien. Le site a permis d'effectuer les mises en commun et les analyses par téléphone quand nous ne pouvions pas nous rencontrer. Il a ainsi été possible de travailler à deux sur le même fichier Excel et d'accéder de façon instantanée aux modifications apportées par l'autre intervieweur au tableau d'analyse transversale.

3. Résultats :

L'ensemble des entretiens, des analyses longitudinales et la matrice Excel de codage thématique sont consultables en annexes (Annexes 5, 6 et 7).

3.1. Description de la population étudiée :

Le talon sociologique présenté en annexe récapitule les caractéristiques des médecins interrogés (Annexe 4).

Sur les 16 entretiens réalisés, 14 médecins généralistes et 2 médecins de PMI ont été interrogés à leur cabinet. Les durées des entretiens varient de 11 minutes à 24 minutes.

La durée moyenne des entretiens est de 16 minutes et 40 secondes.

Parmi les 16 médecins, 7 sont des femmes et 9 sont des hommes ; l'âge moyen est de 48 ans ; 7 exercent en zone urbaine, 5 en zone rurale et 4 en zone semi-rurale ; 8 exercent en groupe et 8 exercent seuls. Les 2 médecins de PMI et 3 médecins généralistes sont maîtres de stage (Annexe 5).

3.2. Analyse longitudinale :

Une analyse longitudinale a été réalisée pour chaque entretien par le chercheur ayant réalisé l'entretien (Annexe 6). Ces analyses ont permis de faire évoluer la matrice de codage thématique par la mise en évidence de nouveaux thèmes.

3.3. Analyse transversale thématique :

L'ensemble des entretiens a été codé dans la matrice Excel (Annexe 7). La source de la citation est codifiée par E pour l'entretien, suivie du numéro de cet entretien, par exemple (E1) pour l'entretien 1.

3.3.1. Vécu de la vaccination :

3.3.1.1. Absence de difficulté ressentie par les praticiens :

La plupart des praticiens interrogés ne ressentent pas de difficulté concernant le vaccin ROR. C'est un vaccin rentré dans les mœurs pour lequel peu de résistances sont rencontrées : « *Oui oui non mais je vous dis c'est... Ils sont très habitués à ce que l'on fasse le ROR, maintenant tout le monde le fait et puis voilà, c'est rentré dans les mœurs* » (E15),

« *Il peut y avoir de la résistance mais il n'y en a pas tant que ça* » (E13). Les refus sont décrits comme rares, particulièrement en milieu rural (E15). Le ROR est pour la majorité des praticiens interrogés un vaccin ne suscitant pas de polémique, en comparaison à d'autres vaccinations moins bien acceptées, telles que l'hépatite B : « *On a plus de problèmes avec l'hépatite B heu...vu les problèmes de sclérose en plaque que ça a entraîné par rapport au ROR* » (E7).

Le ROR est un vaccin couplé, effectué à distance des premières vaccinations obligatoires, ce qui participerait à sa bonne acceptation (E13).

Le caractère non obligatoire du vaccin lui serait favorable, selon certains médecins par esprit individualiste de la population : « *C'est peut-être plus facile à faire accepter parce qu'il est pas obligatoire. Parce qu'on n'est pas individualistes pour rien ! C'est obligatoire, je le ferai pas* » (E16).

Certains médecins ne retrouvent pas de difficulté particulière pour effectuer le rattrapage ROR.

3.3.1.2. Réticences des patients à la vaccination selon les médecins :

Réticences lors de l'arrivée du ROR dans le calendrier vaccinal : Les patients sont décrits comme assez réticents au début de la vaccination ROR (E7). Les parents nés avant la vaccination ROR y seraient moins sensibles (E4).

Inutilité et mauvaise réputation des vaccins : Les praticiens ont des difficultés à faire comprendre l'utilité des vaccinations : « *C'est la croix et la bannière pour essayer de leur faire comprendre l'utilité des vaccinations quand même* » (E15). Les vaccins seraient globalement peu populaires auprès du grand public et les écueils de la vaccination anti-grippale H1N1 auraient porté tort à la vaccination en général : « *Voilà. Et puis le vaccin, il me semble globalement, n'a pas une très bonne réputation [...] Et puis je crois que les ratés de la vaccination anti-grippale d'il y a 2 ans ont porté un tort considérable à la vaccination. La vaccination en général. Voilà* » (E16).

Peur des effets indésirables : La peur des effets indésirables serait renforcée par les campagnes de vaccination de masse et pourrait être à l'origine d'un sentiment de panique : « *Ils ont peur des effets secondaires. Mais c'est suite un petit peu à la vaccination de masse, c'est toujours ça qui ressort* » (E6), (E3). Les effets indésirables sont lus sur Internet : « *Sur Internet il y a des morts, ils disent qu'il y a des enfants qui, et que des conneries quoi le truc heu...le cas exceptionnel de la complication qu'il y a du avoir il y a 10 ans, une fois voilà dans la vie de la vaccination* » (E8), « *Et bien c'est des arguments*

que l'on trouve sur Internet. C'est à dire bon, les euh les effets indésirables, il peut toujours y avoir des morts subites après les vaccins ou des maladies d'ordre neurologique. Voilà les effets indésirables de la vaccination » (E10).

Difficultés à vacciner les garçons et les enfants de parents séparés : Il est plus compliqué de vacciner les garçons, notamment adolescents : « *En pratique chez les hommes c'est plus compliqué. On est confronté à...à l'absence de document quand même parce que bon hein* » (E9), (E10). On note plus de difficultés pour vacciner les enfants de parents séparés car il faut obtenir l'accord des deux parents (E4).

Vaccinations faites trop tôt et impression de trop de vaccins : Les parents trouvent qu'il y a trop de vaccins, faits en même temps. Les vaccinations seraient débutées trop tôt. Les parents avancent l'argument que leur enfant n'a pas encore assez d'immunité pour être vacciné : « *Ben les arguments heu...il est encore jeune, il a pas fait son immunité, et cætera* » (E14).

Maladies ciblées par le ROR jugées bénignes et préférence pour une immunisation naturelle : La rougeole, les oreillons, la rubéole sont des maladies considérées comme bénignes par certains parents. L'immunisation naturelle peut être alors privilégiée par rapport au vaccin : « *Ben la polémique c'est que c'est des maladies entre guillemets enfin que c'est des maladies bénignes. Que c'est mieux de les faire avec le vrai virus qu'avec le vaccin* » (E13). Les patients n'ont pas notion de la gravité potentielle de la rougeole, qui est considérée comme une maladie infantile comme les autres : « *C'est difficile de lutter contre le mythe hein le mythe que la rougeole c'est une petite maladie bénigne que c'est bien de la faire* » (E13), « *Ils font pas le...le lien avec la gravité potentielle. Pour eux c'est une maladie infantile comme une autre* » (E14). Les patients qui ont eu la maladie enfants peuvent s'identifier à un cas et ainsi le banaliser (E6). Pour certains patients, les maladies infectieuses auraient même été éradiquées (E16).

Problématique des « anti-vaccins » : De rares familles sont qualifiées par les médecins interrogés d'anti-vaccins. Ces dernières refusent tous les vaccins : « *Non parfois bon il peut y avoir un ou deux patients sur le lot mais bon qui sont anti-vaccins* » (E7). Elles avancent les arguments de la non protection par les vaccins et du risque d'effets secondaires (E7).

Difficultés avec les vaccinations « non obligatoires » : Certains patients ne souhaitent que les vaccins obligatoires : « *Il y a deux types de patients voilà des patients qui disent bon ben moi je fais ce que vous me dites de faire et puis il y a ceux qui disent mais euh est-ce*

que c'est obligatoire? » (E2). Les praticiens rencontrent plus de difficultés pour les vaccinations « facultatives » : « *Quand on est avec des vaccins facultatifs enfin des vaccinations facultatives euh il faut argumenter autrement. Il faut stimuler un petit peu la réflexion de chacun sur l'intérêt de la vaccination* » (E13). Le médecin (E14) insiste sur les difficultés rencontrées dans son département où les taux de couverture sont bas : « *On a des réticences par rapport aux vaccinations en général, et donc les gens ne veulent que les vaccins obligatoires* ».

Difficultés avec les médecines alternatives : Les familles suivies en parallèle par des médecins homéopathes ou se soignant par phytothérapie ou naturopathie seraient plus réfractaires à la vaccination : « *Dans les familles dont les enfants sont suivis par un homéopathe on va dire que c'est...ils sont un petit peu plus réfractaires* » (E4), « *Heu...alors ça c'est surtout des sujets qui ont tendance à se soigner par...phytothérapie heu...ou homéopathie, je n'ai rien contre l'homéopathie hein c'est pas ce que je veux dire mais heu...plutôt naturopathes un peu* » (E7). Le praticien (E3), elle-même homéopathe, reconnaît que ses patients sont réticents aux vaccinations car souvent déçus de la médecine allopathique : « *Vous savez j'ai une grande partie, enfin chez les jeunes je ne parle pas des personnes âgées, qui sont des déçus de la médecine traditionnelle, de la médecine allopathique [...] Oui ils sont réticents* ». Le praticien (E11), se définissant comme un médecin vaccinateur, pense que les personnes contre la vaccination vont se tourner vers un médecin homéopathe.

Opinion négative envers les médecins et l'autorité : Les patients auraient une opinion négative des médecins et ne toléreraient pas l'autorité en général. Un raccourci est fait entre les médecins, leur lien avec l'Etat et les thérapeutiques « néfastes » prescrites : « *Ils négativent tout contre les médecins maintenant plutôt : les médecins c'est des tueurs, ils donnent des médicaments qui vont vous tuer, et il joue malin l'Etat il est copain avec les tueurs. C'est pas comme ça qu'il faut faire* » (E8), « *Ils renient l'autorité, ils ne la tolèrent pas* » (E5).

Mauvaise réputation des laboratoires : Un amalgame est fait entre les laboratoires, les médicaments retirés du marché tels que le Médiator® et les vaccins (E2). Le praticien (E5) va jusqu'à évoquer la dépendance immunitaire de l'humanité aux vaccins, donc aux laboratoires : « *Une humanité qui dépend absolument de quelques entreprises, dit de cette façon clairement, d'un pouvoir pour nous rendre dépendants de notre vie parce que on sera incapables de créer un seul anticorps de nous-mêmes* ».

Absence d'impact de l'intérêt collectif de la vaccination : Les patients ne prenant pas en considération l'intérêt collectif de la vaccination compteraient sur les autres pour être protégés. Leur attitude est qualifiée d'égoïste par les praticiens : (E10), « *J'allais dire, l'effet collectif ils s'en fichent un peu. Pour eux du moment que les autres sont vaccinés* » (E11).

3.3.1.3. Réticences des praticiens à la vaccination:

Trop de vaccinations en France : La notion de survaccination en France est évoquée, notamment durant la première année de vie : « *On les surcharge de vaccins quand même ces pauvres gosses...la première année de vie* » (E3). Des praticiens s'interrogent sur la capacité du corps à assimiler plusieurs vaccins sur une courte durée (E7).

Réticences des médecins homéopathes envers la vaccination : Certains médecins homéopathes sont réticents à la vaccination. Pour eux, la prévention homéopathique est plus efficace que la vaccination : « *La prévention homéopathique donne de meilleurs résultats que la vaccination traditionnelle* » (E3). Le praticien homéopathe (E5) se questionne sur une possible destruction du patrimoine génétique par les vaccins et la dépendance de ce patrimoine à cause des vaccins : « *Ma question est est-ce qu'on n'est pas en train de détruire le patrimoine génétique de nos enfants ? (Pause). Et c'est un prix excessivement cher pour ce qu'on nomme un développement [...] Parce que si le développement de l'espèce humaine, l'évolution a mis des millions d'années à créer un patrimoine génétique qui est capable d'être autonome, aujourd'hui on est en train de le rendre dépendant* ». Il perçoit les organismes officiels comme donnant des recommandations imbéciles et pense qu'il y a plus de morts sur les routes que par les maladies ciblées par le ROR : « *Il y a beaucoup plus de morts à chaque fois qu'on monte dans une voiture que si on attrape les oreillons ou la rougeole !* » (E5).

Les médecins généralistes ne seraient pas sensibles à la vaccination : Le praticien (E13) a l'impression que les médecins traitants de sa région ne sont pas sensibles au sujet de la vaccination.

Pathologie intercurrente repoussant une vaccination : Une vaccination ROR peut être repoussée par une pathologie intercurrente, d'autant plus quand il y a un risque d'amalgame entre pathologie et réaction vaccinale : « *Comme ça peut les secouer, je préfère pas mélanger les 2 trucs parce qu'après ils vont me dire...que c'est mon vaccin qui les a rendus...qui leur a donné la bronchite* » (E8).

Autres vaccinations perçues comme plus importantes : Le ROR n'est parfois pas la priorité vaccinale et il peut être mis de côté au profit des autres vaccins : « *Mais vous savez je ne suis pas très virulente pour le vaccin Rougeole Oreillons Rubéole. Non parce que bon chez les enfants c'est pas la priorité* » (E3), « *Après je m'étale pas non plus non parce que j'ai...tous les autres vaccins à faire passer aussi !* » (E14).

Problématique des jeunes filles pubères : Le risque de grossesse chez la jeune fille en âge de procréer est une réticence retrouvée pour vacciner pour le ROR (E7).

3.3.1.4. Représentations des médecins concernant la vaccination ROR :

Polémique sur adjuvants et aluminium : Une polémique vis-à-vis des adjuvants et de l'aluminium est ressentie : « *On a quand même vu un mouvement après cette campagne de vaccination où il y avait des adjuvants* » (E10), « *Puis bon en plus avec toutes les polémiques qu'il y a eu avec les sels d'aluminium et tout le tralala* » (E13).

Polémique sur ROR et autisme : La polémique anglo-saxonne sur un possible lien entre vaccination ROR et autisme est parfois abordée par les patients : « *Il y en a qui parlent de l'autisme, ça ça ressort encore parfois* » (E14).

Polémiques franco-françaises : La polémique serait une spécialité française : « *Ben d'abord que les polémiques elles sont souvent franco-françaises, que c'est pas forcément international* » (E13), « *C'est un état d'esprit. Je pense que c'est français mais je ne connais pas les autres pays* » (E16), « *Et bien que la France est un mauvais élève voilà* » (E3).

3.3.1.5. Difficultés rencontrées pour le rattrapage :

Manque de rigueur : Les praticiens interrogés évoquent surtout un manque de rigueur concernant le rattrapage : « *Personnellement en tout cas je ne suis sûrement pas assez rigoureux pour poser la question quand je vois des adultes de cette tranche-là de ces tranches d'âge je veux dire est-ce qu'ils ont eu la deuxième vaccination ou pas* » (E12).

Pas un automatisme : La pratique du rattrapage n'est pas un réflexe: « *C'est pas devenu du tout un réflexe [...] Dans l'état d'esprit c'est plus difficile de mettre en place un rattrapage et d'être systématique en essayant de parce que parce que on oublie* » (E12). Même en étant conscient de la nécessité de revacciner, il est difficile de changer les pratiques : « *On en est conscient sur un plan intellectuel c'est clair. Le problème c'est changer les pratiques ça ne vient pas forcément naturellement* » (E12).

Autres vaccinations plus réflexes : Chez l'adulte, les rappels DTPolio (Diphtérie Tétanos Poliomyélite) ou coqueluche (E12) viennent plus à l'esprit des praticiens que le ROR : « *C'est que autant on demande à un patient qui a 27 ans s'il est à jour du DTPolio mais je vais pas forcément lui demander s'il est à jour du ROR* » (E2).

Les adultes jeunes consultent peu : Les adultes jeunes consultent peu ou pour un problème aigu, il est alors difficile d'aborder le sujet de la vaccination (E4).

Les adultes oublient les rappels vaccinaux : « *Parce qu'on a oublié. Parce que je crois que quand on est adulte on ne pense pas qu'on a encore des rappels de vaccination à faire* » (E13).

3.3.2. Arguments utilisés par les médecins en consultation en faveur de la vaccination :

3.3.2.1. Evocation des risques liés aux maladies ciblées par le vaccin ROR :

Risques liés à la rougeole : Les risques d'encéphalite et d'atteinte respiratoire liés à la rougeole sont des arguments souvent repris : « *Et la rougeole la gravité de la maladie éruptive la plus dangereuse si l'on veut par complications pulmonaires et encéphalitiques* » (E15). Les praticiens insistent sur le fait que la rougeole n'est pas une maladie anodine, qu'elle est mal supportée et potentiellement mortelle : « *Ils sont pas bien les enfants qui ont une rougeole, ils ont un catarrhe oculo-nasal, ils ont de la température, ils sont tout rouges* » (E13), « *Oui ça parle quand on leur dit par exemple il y a eu tant de morts heu...il y a eu par exemple c'était il y a 2 ans il y a eu des décès et alors là ha bon ! Je savais pas* » (E14).

Risques liés aux oreillons et à la rubéole : Le risque de stérilité avec l'orchite ourlienne chez l'adolescent est un argument fort, d'autant plus que les patients ne parlent pas spontanément des oreillons : « *D'accord, c'est couplé avec les oreillons, et les mamans veulent pas, et les grands-mères heu...elles ont peur pour leurs garçons* » (E9), « *Quant aux oreillons, ils en parlent pas les gens, il faut leur expliquer* » (E16). Le risque de rubéole congénitale est le troisième argument utilisé par les praticiens interrogés (E4).

3.3.2.2. Argumentaire en faveur de la vaccination ROR :

Mise en avant de l'épidémie de rougeole : Les praticiens s'appuient sur l'histoire de l'épidémie pour convaincre les patients de se faire vacciner, en particulier pour le rattrapage : « *Hé ben justement maintenant je m'appuie ici sur l'histoire de l'épidémie* »

(E4), « *On va en parler si ça peut être un argument pour dire aux gens : ouais on a vu des cas de rougeole, ça peut être potentiellement dangereux chez l'adulte jeune ou moins jeune donc sachez qu'il y a de plus en plus de cas et donc la vaccination, c'est une façon de vous protéger* » (E2).

Disparition des maladies grâce au vaccin : L'épidémie de rougeole illustre l'intérêt de la vaccination : si on relâche la vaccination, on assiste à une résurgence des maladies (E4). Les praticiens expliquent aux patients l'intérêt d'un seuil vaccinal suffisant et d'une deuxième dose de ROR pour éradiquer les maladies : « *Et après ça peut être aussi l'intérêt malgré tout d'avoir une vaccination efficace au sein des populations pour pouvoir éradiquer le virus en question* » (E12).

Protection des nourrissons et avantage d'un vaccin combiné: Le nourrisson doit être vacciné car il a une meilleure mémoire immunitaire : « *Autant faire un ROR maintenant parce que l'immunité est meilleure, la mémoire est meilleure autant que je sache chez les enfants* » (E9). Les adultes vaccinés protègent les nourrissons : « *Il faut protéger les petits aussi. Voilà ça des fois aussi quand il y a un bébé de dire voilà vacciner les plus grands c'est protéger les plus petits* » (E4). Le ROR est un vaccin combiné évitant des injections (E9).

Avancées apportées par la vaccination : Le praticien (E10) n'hésite pas à comparer la France à l'Afrique et son taux de mortalité important dû à la rougeole : « *Mais moi mon discours il est plus tourné vers l'Afrique, je leur dis que la rougeole c'est une maladie mortelle c'est pas pour rien si le vaccin est là* ». Pour convaincre pour le ROR, le praticien (E9) fait le parallèle avec la poliomyélite sévissant toujours en Asie : « *Tapez sur Internet poliomyélite par exemple. Allez voir les photos de gosses dans des dispensaires en Asie et puis vous regardez. Voilà les gamins avec le membre atrophié machin et puis vous dites ha ! En France y en a pas des comme ça. Pourquoi ? Parce que tout le monde a eu le DTP. Donc pour la rougeole on essaie de faire pareil* ».

Arguments de santé publique : L'intérêt personnel et collectif de la vaccination sont des arguments récurrents : « *La protection personnelle, la protection de la collectivité, je reviens là-dessus, parce que quand la collectivité est protégée, il y a aussi moins de chances de l'attraper parce que c'est un retour bénéfique. Que s'ils attendent un retour bénéfique des autres, eux ils peuvent aussi participer à ça* » (E16). Les enjeux de santé publique en faveur de la vaccination doivent être réexpliqués pour être entendus : « *Ça ils commencent à l'entendre, il faut l'expliquer, il faut reprendre les arguments, il faut*

discuter » (E16), « *Il faut expliquer que le...tout acte médical peut avoir un effet indésirable et que le taux de complications est supérieur quand on a la maladie. Donc il est préférable de vacciner* » (E10). Le ROR est de plus présenté comme un vaccin remboursé et bien supporté (E13).

3.3.3. Attitude des médecins face aux patients réticents :

3.3.3.1. Ceux qui n'insistent pas après avoir informé :

Certains praticiens expliquent une fois et s'assurent de la bonne compréhension de l'information, puis n'insistent pas : « *Donc après l'explication qui me paraît claire euh avec les parents avec les explications euh judicieuses après m'être assuré qu'a priori le message est bien passé qu'ils ont bien compris ben ceux qui le veulent pas ils ne veulent pas. Et ça s'arrête là* » (E12). Les patients pourraient se buter si l'on insiste trop (E7).

Le praticien (E12) estime ne pas être là pour imposer une vaccination qui n'est pas obligatoire mais fortement conseillée : « *Moi je ne suis pas là pour leur imposer cette vaccination s'ils la veulent absolument pas à partir du moment où elle n'est pas obligatoire même si elle est fortement conseillée* ».

3.3.3.2. Volonté de ne pas rompre le lien avec le patient :

Dans certaines situations problématiques notamment éducatives, le médecin (E14) préfère ne pas rompre le lien, aux dépens des vaccinations : « *Il y a juste des familles où vraiment il y a des problèmes éducatifs, il y a un danger de l'enfant, donc il faut pas rompre le lien, dans l'intérêt de l'enfant donc à ce moment-là on va arrêter d'en parler* » (E14).

3.3.3.3. Reparler de la vaccination lors d'une consultation ultérieure :

Les praticiens redemandent aux patients initialement réticents s'ils ont changé d'avis : « *Une fois que j'ai expliqué, que j'ai marqué qu'il y avait eu refus euh je les laisse réfléchir un petit peu par eux-mêmes. Quelquefois ils reviennent sur leurs positions un peu plus tard* » (E13), « *On y revient sans...je crois qu'il ne faut pas être agressif mais il faut en reparler* » (E11).

La Semaine de la Vaccination, les campagnes médiatiques ou des cas de rougeole dans l'entourage sont des occasions pour relancer le sujet : « *C'est vrai que quand il y a eu des épisodes de rougeole, on en a reparlé ou qu'il y a de nouveau eu une campagne médiatique c'est vrai que c'est l'occasion de le faire, ou au moment de la Semaine de la Vaccination ou des choses comme ça* » (E13).

Convaincre de vacciner est un travail de longue haleine : « *Oui il y en a qu'on arrive à convaincre mais après...enfin il faut vraiment...c'est un travail de longue haleine* » (E14).

3.3.3.4. Remettre des documents officiels :

Un document rédigé par l'ARS (Agence Régionale de Santé) sur la vaccination est remis aux patients réticents. Une information écrite et officielle peut avoir un meilleur impact : « *Donc donner quelque chose heu...là le document il est bien parce que c'est l'ARS. C'est quelque chose d'officiel* » (E14).

3.3.3.5. Responsabiliser les parents, insister « durement », ne pas laisser le choix :

Les parents devraient prendre leurs responsabilités dans la décision de non vaccination de leurs enfants : « *Ha moi je leur dis heu...moi c'est mon gosse...je le lui fais et être anti-vaccin c'est vouloir tuer votre gosse* » (E8). Les patients refusant la vaccination sont qualifiés d'égoïstes par les praticiens : « *J'avoue que quand la polémique est trop dure c'est vrai que je peux être dure, en leur disant ben maintenant que c'est une attitude égoïste d'occidental qui peut se permettre de ne pas vacciner son enfant parce que tous les autres sont vaccinés* » (E13). Le praticien (E8) dit ne pas laisser le choix en matière de vaccination. Les praticiens ne veulent pas assumer les complications liées à la maladie pour laquelle le vaccin a été refusé : « *Mais dans ce cas-là, euh on est un petit peu dur. On dit bon écoutez si vous faites pas ça moi je m'engage à ne pas assumer certaines autres choses quoi hein du style bon si le gosse attrape un truc une maladie grave un truc comme ça signez-nous une décharge un papier on est obligé de demander mais ça se fait rarement* » (E15).

3.3.3.6. Noter le refus des parents ou du patient dans le carnet de santé :

Les praticiens sont de plus en plus amenés à noter les refus de vaccination dans le carnet de santé ou dans l'ordinateur : « *Ben alors il y en a ils sont opposés complètement. Dans ce cas je mets à ce moment-là dans le carnet de santé que ça a été proposé et expliqué et qu'il y a un refus de la famille* » (E6), « *Alors là je commence à le marquer dans le carnet de santé, au crayon de papier, peut-être que je devrais l'écrire au stylo* » (E14).

A l'inverse, marquer en rouge dans le carnet pourrait être considéré comme stigmatisant pour l'enfant : « *Ce qui était pas très bien c'est que c'était marqué à l'encre rouge sur le carnet de santé de l'enfant histoire de bien le marquer toute sa vie. En tous cas toute sa vie d'enfant et d'ado* » (E3).

3.3.4. Représentations de la relation médecin généraliste-patient en lien avec la consultation vaccinale :

3.3.4.1. Coopération entre le patient et le médecin :

A l'heure actuelle, le médecin parvient à une coopération avec le patient où la responsabilité est partagée : « *On vit dans un monde mondialisé, mais la façon de penser change, donc les gens ne font pas comme avant de se dire heu...la toute-puissance du médecin, on est en train d'arriver à une coopération avec eux dans laquelle la responsabilité est par-ta-gée (dit en appuyant et en décomposant le mot). Parce que c'est pas moi qui me soigne en tant que médecin, c'est pas moi qui soigne l'autre...on va redescendre un petit peu du podium, hum ?* » (E5).

3.3.4.2. Relation de confiance sur le long terme :

En Médecine générale, la relation de confiance médecin-patient dans la consultation vaccinale se construit sur le long terme : « *Et puis il faut qu'ils fassent confiance aussi, qu'ils nous fassent confiance. Et on y arrive même les gens qui sont réfractaires on arrive quand même avec une bonne relation voyez sur le long terme [...] Parce que la vaccination ça se passe sur une relation de confiance. Moi je pense qu'on ne peut pas la faire enfin bon les gens n'adhèrent pas à quelque chose de...voyez soit par la peur* » (E10).

3.3.4.3. Influence des convictions du médecin sur la relation :

Un médecin convaincu pour convaincre : Un médecin convaincu a plus de chances de convaincre ses patients de se faire vacciner : « *Donc en fait en pratique si le médecin est convaincu il y a des chances qu'il arrive à le transmettre* » (E10). Le profil du médecin influence sa patientèle : « *Donc je crois que finalement notre profil j'allais dire conditionne un petit peu aussi nos patients, voilà* » (E11).

Trouver le moment opportun pour parler de vaccination : Le thème de la vaccination n'est pas toujours facile à aborder, il faut trouver le bon moment et le bon ton : « *C'est pas toujours évident. Il faut trouver un ton* » (E2), « *Il faut retrouver une occasion, oui de pouvoir relancer l'affaire* » (E13).

4. Discussion :

4.1. Forces et limites de l'étude :

4.1.1. Critères de scientificité :

En recherche qualitative, la limitation du risque d'interprétation subjective des résultats conditionne leur validité. Nous avons tenté d'y remédier en contrôlant les paramètres suivants : la saturation des données, la triangulation des données et la congruence avec les données de la littérature [13].

La saturation des données est obtenue lorsqu'aucune nouvelle propriété, dimension ou relation nouvelle d'une catégorie n'émerge des entretiens [13]. Cette saturation a été obtenue pour notre étude avec les quinzième et seizième entretiens.

La triangulation des données a été obtenue grâce à une double analyse de chaque entretien : après que nous nous soyons accordées sur la mise en commun des analyses indépendantes initiales, une analyse finale a été constituée. Cette triangulation dépend d'autre part de la limitation du biais de recueil des données. Chaque chercheur ayant mené seul huit entretiens, nous avons choisi pour limiter ce biais de lire l'introduction de présentation en début d'entretien pour chaque médecin interrogé (Annexe 1). Toutes les questions du guide d'entretien ont été posées à chaque praticien quelque soit le déroulé de l'entretien, dans des ordres chronologiques différents selon l'orientation du discours. Nous avons respecté la formulation des différents thèmes abordés dans les sous-questions et tenté d'homogénéiser notre interrogatoire afin d'être le plus objectives possible. Dans chaque « groupe » de médecin défini par ses caractéristiques, chaque chercheur a interrogé au moins un médecin de ce groupe.

La congruence avec les données de la littérature est exposée dans l'analyse des résultats.

4.1.2. Limites de l'étude :

Nous avons réalisé pour la première fois un travail qualitatif. Bien que nous ayons eu le souci constant d'être le plus neutres possible, la façon de mener nos entretiens a probablement différencié entre les deux intervieweurs et pour chaque intervieweur, d'un médecin interrogé à l'autre. L'analyse par double lecture tend à limiter ce biais difficilement maîtrisable.

Les médecins interrogés savaient qu'ils étaient enregistrés. Ce paramètre a pu modifier leur discours soit dans le sens « conventionnel », soit dans le sens de la revendication concernant le sujet de l'étude. Pour être le moins invasif possible, le dictaphone a été positionné le plus discrètement possible sur le bureau du médecin interrogé.

Le principal biais de l'étude réside dans la durée moyenne des entretiens, courte pour une étude qualitative. Ce biais repose probablement sur le contenu du guide d'entretien, avec des questions qui se sont voulues le plus larges possible, mais qui ont peut-être été insuffisamment ouvertes pour certaines. Nous avons de plus systématiquement recentré le discours sur le vaccin ROR quand les praticiens commençaient à parler des autres vaccinations. Le recueil des données s'est cependant avéré riche et les sujets dégagés de l'analyse thématique multiples. Malgré le fait que nous ayons précisé le temps minimum à prévoir pour un entretien, quelques médecins nous ont reçues entre deux consultations, ce qui a pu influencer la durée de ces entretiens.

4.2. Analyse des résultats :

4.2.1. Le ROR est un vaccin bien accepté :

Comme retrouvé dans notre étude, les patients et parents déclarent adhérer très majoritairement au principe de la vaccination ROR. Les refus de vaccination en général, ROR inclus, émaneraient d'une minorité [4].

Les praticiens français ont une opinion majoritairement favorable au ROR. Cette opinion est stable et même en augmentation depuis 1994, à hauteur d'environ 95% [14][15]. Cependant dans les études déclaratives, un décalage entre opinions déclarées et réalité des pratiques vaccinales est observé au même titre que chez les patients [16].

4.2.2. Réticences des patients selon les médecins :

4.2.2.1. La peur des vaccins et de leurs effets indésirables :

Les praticiens interrogés évoquent, parmi une des principales causes de réticence des patients envers le ROR, la peur des effets indésirables du vaccin. Ces peurs vaccinales surviennent, en général, à la suite d'une polémique concernant un vaccin en particulier et persistent des années après avoir prouvé l'innocuité du vaccin en question [2]. L'exemple le plus célèbre au sujet du ROR est la polémique lancée par le médecin anglais Wakefield

dans les années 90. La conclusion de ses articles publiés dans le prestigieux Lancet était en faveur d'une corrélation entre vaccin ROR et apparition d'autisme ou de maladies inflammatoires de l'intestin chez les enfants vaccinés [17]. Ces conclusions ont depuis été démenties par de nombreuses études [18][19] et il a fallu attendre 11 ans pour que le Lancet supprime en 2010 l'article initial de Wakefield. Ce dernier a avoué depuis avoir été financé par des lobbies « anti-vaccinations » anglais. La conséquence de cette polémique au Royaume-Uni a été une chute importante du taux de couverture vaccinale pour le ROR et l'émergence d'une épidémie massive d'oreillons entre 2003 et 2006, puis de rougeole depuis novembre 2012. Cette épidémie initialement cantonnée au Pays de Galle se propage actuellement à l'ensemble du pays [20].

La crainte des effets indésirables du vaccin a remplacé la peur de la maladie [21][22]. La balance bénéfico-risque s'est inversée dans notre société actuelle [2]. Dans un dossier paru en 2009 en France [23], 25% des patients interrogés sur le thème de la vaccination déclarent craindre les risques liés aux vaccins quels qu'ils soient. Parmi les motifs de non vaccination pour le ROR, la crainte des complications vaccinales est citée en premier (29%) par les parents d'enfants de 7 à 15 ans [23]. Un travail d'information sur l'innocuité du vaccin doit être poursuivi. Une information auprès du grand public doit également être diffusée concernant l'innocuité des adjuvants, en particulier les adjuvants aluminiques qui sont le plus souvent montrés du doigt [24].

4.2.2.2. Des maladies ciblées par le vaccin jugées bénignes :

La majorité des patients choisissant de ne pas faire vacciner leurs enfants ou de ne pas se faire vacciner pour le ROR ne sont pas conscients de la potentielle dangerosité des maladies ciblées par le vaccin [21]. Le risque de contracter une de ces maladies est jugé faible. Dans notre étude, la rougeole est une maladie souvent perçue comme bénigne. Cette fausse-croyance est retrouvée dans la littérature [23].

La supposée bénignité des maladies s'ajoutant à la peur des effets secondaires du vaccin sont dans l'étude en faveur d'une préférence pour une immunisation naturelle. Cette immunisation naturelle est d'autant privilégiée qu'elle est considérée par les patients réticents comme plus durable et de meilleure qualité que l'immunisation vaccinale. La culpabilité parentale et la peur d'infliger à leur enfant les effets indésirables d'une réaction vaccinale entrent en jeu dans ce processus de réflexion [25]. L'attitude passive de non vaccination est alors moins culpabilisante que la décision active de vacciner leur enfant [26].

4.2.2.3. La problématique des « anti-vaccins » :

Les praticiens interrogés estiment que les opposants à toutes les vaccinations ne représentent qu'une minorité des patients. Ils ne correspondraient qu'à 1% de la population générale [6]. Ces opposants, souvent impliqués dans des associations anti-vaccinations ou dans des mouvements philosophiques ou religieux, sont très difficiles à convaincre. Leurs idéaux sont relayés sur des sites Internet régulièrement réactualisés et dont le nombre va croissant [27][28].

Dans notre étude comme dans la littérature, les opposants aux vaccinations non obligatoires sont plus nombreux. Ils sont également souvent impliqués dans des organisations s'attachant à rappeler leurs droits et leurs libertés en tant qu'individus [15]. Les freins les plus fréquemment évoqués par ces anti-vaccins sont le fait que les vaccins rendent malade et sont inefficaces [2].

4.2.2.4. La place des médias dans la communication sur la vaccination :

Les médias, en particulier Internet, sont pour les patients une source d'information de plus en plus employée, devançant souvent l'avis médical. Les informations en défaveur de la vaccination sont plus accessibles pour le grand public que les données scientifiques [28]. Dans notre étude, les patients trouveraient sur Internet des informations concernant principalement les effets secondaires des vaccins. Les nombreuses polémiques venant ternir le domaine de la vaccinologie sont largement relayées et entretiennent le doute auprès du grand public.

La vérification de l'information véhiculée par les médias tels qu'Internet semble impossible alors qu'il représente le support de diffusion le plus puissant à l'heure actuelle.

4.2.2.5. Le recours aux médecines alternatives préféré à la vaccination :

La préférence pour les médecines alternatives est souvent associée à la problématique des anti-vaccins. Ces médecines sont jugées comme moins invasives que l'allopathie. L'opposition à la vaccination est alors motivée par la perception qu'il existe d'autres options pour se protéger contre les maladies infectieuses, notamment le renforcement « naturel » du système immunitaire [15]. En France, le recours à l'homéopathie et/ou à l'acupuncture est fortement lié à un avis défavorable envers la vaccination, notamment chez les 26-54 ans [4]. Les médecins homéopathes de l'étude confirment que les patients s'adressant à eux sont souvent déçus de l'allopathie et réticents aux vaccinations.

4.2.2.6. La non confiance envers l'industrie pharmaceutique et la perte de confiance envers les experts de Santé publique :

Le phénomène de perte de confiance envers les autorités publiques est général et la vaccination cristallise la problématique. La validité des connaissances scientifiques, l'expertise de l'Etat à tous ses niveaux et la confiance accordée aux sources d'information gouvernementales sont remises en question [26]. Dans une étude réalisée en 2011 [29], concernant la vaccination en général au Royaume-Uni, les parents interrogés ne font fortement confiance aux sources gouvernementales qu'à hauteur de 18% et aux médias à hauteur de 4% seulement. Les professionnels de santé restent les personnes référentes avec 54% de confiance accordée, devant l'entourage [29].

Des conflits d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique sont suspectés. Les polémiques suscitées par la saisie judiciaire des laboratoires dans des affaires telles que le Médiateur® discréditent l'industrie pharmaceutique auprès du grand public. Un amalgame entre professionnels de santé, laboratoires pharmaceutiques et autorités publiques est évoqué dans notre étude. L'exemple de la pandémie grippale H1N1 et de la vaccination de masse mise en place pour la contrer a, en France, largement ravivé les craintes envers les campagnes de vaccination et envers la vaccination en général [2].

4.2.2.7. L'absence d'impact de l'intérêt collectif de la vaccination :

Le bénéfice collectif de la vaccination, aussi dénommé « effet troupeau », est perçu négativement par les patients considérant la vaccination comme un acte de protection individuelle. Ces derniers n'envisagent pas l'avantage de la protection collective comme un argument supplémentaire de santé publique [2]. Les praticiens de notre étude estiment que peu de patients seraient sensibles à cet argument d'intérêt collectif, n'en tirant pas de bénéfice à leur échelle individuelle. Le refus de vaccination est en effet un droit de plus en plus revendiqué dans nos sociétés occidentales individualistes [2].

4.2.3. Réticences des médecins :

4.2.3.1. L'impression de trop de vaccins en France et la complexité du calendrier vaccinal :

Le trop plein de vaccins et la complexité du calendrier vaccinal, arguments démotivant les médecins interrogés dans notre étude, sont retrouvés dans la littérature [30]. Ces freins sont partagés par les patients. La différence de calendrier vaccinal d'un pays à l'autre est

souvent discutée, notamment l'absence d'uniformisation au niveau européen [2]. Les changements fréquents dans le temps des calendriers ne sont pas bien perçus par les parents ni par les praticiens.

Les vaccins combinés tendent à optimiser le problème de la multiplicité des injections mais la connaissance des nouvelles associations par les médecins plus âgés n'est pas évidente. La simplification du calendrier vaccinal et son non-remaniement à court terme sont une des stratégies mises en place dans le nouveau calendrier pour améliorer l'adhésion vaccinale [30][31].

4.2.3.2. Le cas particulier des médecins homéopathes :

Les sociétés d'homéopathie ne recommandent pas la vaccination ROR sans toutefois y être opposées. Ces sociétés savantes ne défendent pas de façon officielle les discours de non vaccination. Cependant, dans une étude anglaise de 2002 [32], près de la moitié des homéopathes et chiropracteurs interrogés déclareraient être opposés à la vaccination ROR. En France, Janvrin et son équipe font déjà ce constat en 1996 : une corrélation est observée entre les médecins avec un mode d'exercice particulier exclusif, notamment l'homéopathie et les réticences à l'administration du ROR [33].

Les praticiens que nous avons interrogés qui exercent des médecines alternatives sont en général sollicités par les patients « anti-vaccins ». Ils se disent eux-mêmes plus favorables à une prévention qualifiée de « vaccinale » de type homéopathique plutôt qu'allopathique. Ce phénomène est-il la cause ou la conséquence de leur plus faible adhésion au principe de la vaccination ?

4.2.3.3. Les pathologies intercurrentes repoussant une vaccination :

Dans notre étude, certains praticiens repoussent une vaccination chez un patient présentant une pathologie intercurrente. Leurs arguments sont : la peur que le mal-être engendré par la pathologie intercurrente soit perçu par le patient comme un effet secondaire exclusif de la vaccination et qu'un amalgame en défaveur du vaccin soit fait ; la peur de réactions vaccinales potentialisées par la pathologie intercurrente, en particulier si elle est infectieuse. Obtenir l'adhésion des patients pour vacciner est d'autant plus difficile dans ces situations.

Les médecins partagent certaines craintes similaires à la population générale notamment la peur des effets secondaires des vaccins. Même s'ils sont issus d'un groupe de personnes formées, donc mieux informées, les médecins sont sujets aux mêmes influences

médiatiques que le public et peuvent être conditionnés par les craintes de leurs patients [22]. Ils peuvent enfin se sentir insuffisamment informés par les autorités publiques [15].

La peur de vacciner pour le ROR des jeunes filles possiblement enceintes avec le risque de rubéole congénitale est évoquée à plusieurs reprises dans notre étude. Il est fortement conseillé de ne pas envisager de grossesse dans les 3 mois suivant une vaccination ROR. Cependant la HAS (Haute Autorité de Santé) rappelle qu'en cas de vaccination par inadvertance en cours de grossesse, il n'y a pas lieu d'envisager de diagnostic prénatal ni d'interruption médicale de grossesse [34]. Une information à ce sujet est à diffuser auprès des médecins généralistes.

4.2.3.4. Les autres vaccinations perçues comme plus importantes :

Les perceptions entre l'utilité et la sécurité des vaccins sont corrélées dans les études. Les vaccins contre le tétanos et contre la poliomyélite sont perçus comme les plus utiles et les plus sûrs [15]. A l'inverse, les vaccins recommandés pourraient être considérés comme moins utiles et plus dangereux selon les praticiens et les patients [16]. Les attitudes des généralistes sont très différentes selon les vaccins, possiblement parce que la perception du rapport bénéfice-risque par la population et le médecin lui-même est propre à chaque vaccin [16]. Dans ce contexte de remise en question de l'acte vaccinal, certains praticiens de notre étude préfèrent privilégier les vaccinations obligatoires.

4.2.4. Difficultés rencontrées pour le rattrapage :

4.2.4.1. Le manque de rigueur et l'oubli des praticiens :

Dans une étude française réalisée en 2012 [35], 15,8% des médecins interrogés par téléphone déclarent avoir oublié de faire la deuxième dose de ROR. C'est la problématique la plus souvent évoquée par les médecins que nous avons interrogés. Les changements de calendriers vaccinaux et le caractère relativement récent de la nouvelle recommandation concernant le rattrapage ROR (c'est à dire toutes les personnes nées après 1980 devraient avoir reçu deux doses de vaccin) [11] participent à la difficulté d'assimilation de nouvelles données. Au sein de ce même échantillon de médecins, 12,6% déclarent considérer la rougeole comme une maladie bénigne et 11,5% ne sont pas convaincus de l'utilité de cette deuxième dose. Une information ciblée auprès des praticiens apparaît indispensable, la couverture vaccinale pour la deuxième dose de ROR étant largement inférieure aux objectifs fixés et à l'origine de la recrudescence de cas de rougeole chez les adolescents et jeunes adultes.

4.2.4.2. L'oubli des patients :

L'oubli des patients a, dans notre étude, deux origines qui peuvent coexister : le médecin n'a pas proposé la deuxième dose de ROR, par oubli ou par conviction ; l'oubli du patient peut cacher son refus, beaucoup de négligences étant des refus déguisés par crainte de la vaccination [2]. C'est donc au médecin et non au patient qu'incombe le rôle d'évoquer les rappels vaccinaux.

4.2.5. Arguments utilisés par les médecins en consultation en faveur de la vaccination :

Cet aspect original de notre travail reprend les arguments utilisés par les médecins généralistes en faveur du vaccin ROR pour tenter de convaincre leurs patients.

4.2.5.1. Evocation des risques liés aux maladies ciblées :

Les patients considérant les maladies ciblées comme bénignes, les praticiens devraient insister sur les risques et les complications encourus. Dans notre étude, le risque de rubéole congénitale chez la femme enceinte et d'orchite ourlienne chez l'adolescent semblent trouver écho auprès des patients et de leur entourage. Les plus anciens se remémorent ces redoutables complications portant atteinte à la sphère de la procréation, associées par conséquent à une charge émotionnelle forte. Les risques liés à la rougeole, notamment respiratoires et neurologiques, sont souvent non connus des patients et doivent être explicités de façon systématique par les praticiens. La balance bénéfice-risque en faveur de la vaccination ROR doit être mise en valeur à partir de ces informations.

L'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) a élaboré une série de supports pour répondre aux questions et fausses idées les plus fréquentes concernant les maladies ciblées par le ROR [36]. Ces supports ont pour but d'aider les médecins et professionnels de santé dans leur pratique quotidienne et sont adaptés au cadre de la consultation.

4.2.5.2. Mise en avant de l'épidémie de rougeole :

Les praticiens de notre étude ayant été confrontés récemment à des cas de rougeole utilisent l'argument de proximité pour interpellier les patients sur l'intérêt de la vaccination. L'illustration concrète à une échelle locale semble pour le grand public plus efficace que les statistiques épidémiologiques au niveau national.

L'argument épidémique implique que les médecins aient été soit confrontés personnellement à des cas, soit sensibilisés au sujet. La non-perception du risque épidémique est, dans la littérature, corrélée à une moindre adhésion vaccinale des praticiens [4]. Une information corrigeant cette non-connaissance de l'épidémie doit être poursuivie auprès des professionnels de santé.

4.2.5.3. Avancées apportées par la vaccination et disparition des maladies :

La rougeole est une des maladies infectieuses les plus contagieuses. Elle touche plus de 30 millions d'enfants dans le monde et reste la principale cause de décès par maladie à prévention vaccinale (875 000 décès par an) [4].

Les praticiens interrogés proposent aux patients d'aller sur Internet pour avoir une idée de la réalité épidémiologique dans les pays en voie de développement. Cet outil sert de tremplin pour l'explication d'une couverture vaccinale suffisante à l'élimination des maladies à prévention vaccinale.

4.2.5.4. Protection des nourrissons et arguments de santé publique :

Malgré la réceptivité relative des patients à l'intérêt collectif de la vaccination, les praticiens sont nombreux à rappeler son double intérêt individuel et collectif. Le rattrapage des adultes jeunes semble trouver une oreille plus attentive en ce qui concerne la protection des nourrissons avant 12 mois. L'intérêt de protection individuelle indirecte de leur enfant et le sentiment de culpabilité s'ils ne le font pas entrent alors largement en compte. Le rapport bénéfice-risque en faveur de la vaccination est évoqué à ces occasions.

4.2.6. Attitude des médecins face aux patients réticents :

Face à la difficile situation du refus vaccinal, les réactions des médecins sont nombreuses. Elles font écho à leurs convictions, à leur personnalité, à leur approche de la relation médecin-patient et varient selon les patients et le contexte.

Les vaccins sont des thérapeutiques préventives, s'adressant à des individus en général bien portants, pour protéger d'un risque souvent difficile à percevoir. La vaccination est donc une question de pédagogie.

4.2.6.1. Le cadre légal :

Légalement, les dispositions du Code de Santé Publique ne s'appliquent que pour les vaccinations obligatoires. Aucun recours extra médical, notamment judiciaire, ne peut être

envisagé pour les vaccinations recommandées mais non obligatoires telles que le ROR. Le médecin doit cependant mettre toutes ses capacités en œuvre pour convaincre les patients de l'utilité du vaccin. Il va alors s'investir en fonction de ses représentations et de l'importance qu'il met dans l'acte vaccinal. La seule obligation de moyens repose sur l'obligation d'information délivrée au patient [37].

4.2.6.2. Insister, y revenir :

Alors que certains praticiens de l'étude ne reviennent pas sur le sujet de la vaccination après avoir délivré une information claire et appropriée, d'autres insistent, en reparlent, soit spontanément, soit à l'occasion d'événements médiatiques ponctuels tels que La semaine de la Vaccination.

Le modèle élaboré par Prochaska concernant les stades du changement du comportement peut être appliqué à la consultation vaccinale [38]. Les praticiens doivent alors respecter les inquiétudes exprimées par les patients et identifier les mécanismes permettant de communiquer de manière efficace sur le sujet. Ce processus passe par la détermination des facteurs prédisposants (peurs, fausses croyances), en fonction du stade auquel se trouve le patient. Ce modèle implique que le praticien doit en premier lieu savoir à quel stade il se trouve lui-même concernant le sujet (Annexe 8).

Une étude réalisée à l'Université de Sherbrooke au Canada en 2011 a démontré l'efficacité d'une intervention éducative de type entretien motivationnel dans la promotion de la vaccination en maternité [39]. L'impact de ces interventions éducatives à long terme reste à étudier. Les praticiens peuvent cependant seulement guider les patients vers un processus d'apprentissage facilité à travers lequel ils sont les garants d'une source d'information impartiale [40].

4.2.6.3. Remettre des documents officiels :

La remise de documents officiels [41] est un support de communication à exploiter. Le message émanant des autorités publiques par l'intermédiaire du médecin généraliste est mieux accueilli selon les praticiens interrogés. L'INPES a proposé en 2009, dans son document « Vaccinations. Ouvrons le dialogue », une démarche éducative destinée à aider les médecins dans leur pratique vaccinale quotidienne. Des outils ont également été élaborés à l'intention des patients. Ces documents-outils peuvent être remis aux patients ou mis à leur disposition dans la salle d'attente [23].

Cependant dans notre étude, seule l'ARS est citée comme organisme fournissant un document d'information en faveur de la vaccination ROR destiné aux patients [41]. Les praticiens connaissent-ils l'existence des autres documents officiels notamment INPES? Trouvent-ils leur utilisation pertinente ?

4.2.6.4. Responsabiliser voire culpabiliser les patients :

Les patients, en particulier les parents, sont culpabilisés dans tous les cas : « *Si je vaccine mes enfants et qu'ils développent une narcolepsie, une sclérose en plaque, une fibromyalgie ou autre, je culpabiliserai. Si je ne les vaccine pas et qu'ils meurent du virus, je culpabiliserai* » [24]. Les adultes ont le droit de refuser une vaccination. De même, les parents ont le droit de refuser de faire vacciner leur enfant mais ce refus, qui confine au refus de soins, peut être considéré comme une forme de négligence voire de maltraitance. C'est pourquoi le médecin se doit de d'abord défendre l'enfant en tentant de convaincre les parents selon une argumentation adaptée. Dans les entretiens réalisés, le thème de la vaccination peut avoir un écho tellement fort pour certains praticiens que leur argumentaire met en avant l'attitude criminelle des parents opposants envers leurs enfants non vaccinés.

Pour les vaccinations obligatoires, le refus doit être noté dans le carnet de santé. Aucun consensus n'est établi à ce sujet pour les vaccinations recommandées. La stigmatisation sociale d'un enfant avec un refus vaccinal noté dans son carnet de santé est évoquée dans notre étude. Cette stigmatisation est-elle une atteinte à l'intégrité de l'individu ?

4.2.7. La relation médecin généraliste-patient dans la consultation vaccinale :

La libre expression des médecins interrogés dans notre étude les a menés au sujet indispensable de la relation médecin-patient appliquée à la consultation vaccinale. Paramètre inhérent à la pratique de la Médecine générale, la relation médecin-patient trouve toute sa dimension dans un sujet où les représentations des praticiens autant que celles des patients déterminent l'attitude thérapeutique.

La France est héritière du modèle paternaliste. Ce modèle, où la communication est essentiellement unilatérale allant du médecin vers le patient, implique une information descendante et autoritaire d'un individu détenant le savoir vers un individu demandeur de cette information. Le médecin, seul décideur, est supposé prendre la meilleure décision pour le patient [42]. En France, cette relation se modifie depuis une vingtaine d'années sous l'impulsion des évolutions sociologiques (associations de malades) et déontologiques

(obligation juridique et législative d'information). Le modèle consumériste d'Amérique du Nord a également laissé son empreinte dans le nouveau paysage des soins de santé.

Le modèle de la décision partagée a émergé de ce compromis entre modèle paternaliste et relation consumériste. L'échange d'information, le processus de délibération et la décision partagée de traitement en sont les grands principes. Le modèle est bilatéral et implique deux décideurs: le médecin qui apporte sa connaissance au patient et le patient qui exprime ses préférences. Le patient n'est plus passif, c'est un acteur du système de soins [43].

Dans une étude qualitative réalisée en France en 2003 [44], les critères de satisfaction recherchés par les patients dans la relation avec leur médecin généraliste sont : l'écoute, les compétences, la disponibilité et l'expérience du médecin, l'évolution d'une relation paternaliste vers un partenariat. Le « médecin de famille idéal » est considéré comme le garant du dossier médical du patient, il n'est pas mercantile, ne juge pas ses patients et doit savoir leur dire la vérité. Le droit à l'erreur lui est accordé s'il a la franchise de la reconnaître. Appliqués à la consultation vaccinale, ces résultats sont rassurants quant à la peur de la responsabilité du médecin concernant les réactions vaccinales notamment. Ces données confirment également le rôle d'informateur attentif et disponible du médecin généraliste s'il veut convaincre ses patients de se faire vacciner.

Il est de plus admis que le profil du médecin, en particulier le médecin traitant, influence sa patientèle [4] et qu'un médecin convaincu est convainquant.

La force du médecin généraliste est la relation qu'il tisse avec son patient, au fil des années. Dans notre société de changement et de libre-arbitre, cette relation est basée sur la confiance. Dans une dynamique de partenariat, les deux protagonistes échangent d'égal à égal dans un même but : la santé dans toutes ses dimensions.

5. Conclusion :

Les efforts d'information des instances de santé publique, à destination du grand public et des professionnels de santé durant la dernière décennie, n'ont pas empêché l'apparition et la propagation de l'épidémie de rougeole en France et en Europe. Cette épidémie était prévisible au vu de la persistance d'une insuffisance de couverture vaccinale pour le ROR, particulièrement concernant la deuxième dose. Cette insuffisance de couverture a pour origine les oublis des praticiens et des patients et les réticences et refus. Devant ce constat, l'optimisation de la couverture ROR passe d'abord par les médecins généralistes qui effectuent près de 90% des actes vaccinaux.

Nous avons réalisé une étude qualitative sur les perceptions du vaccin ROR par les médecins généralistes de Midi-Pyrénées et leurs attitudes face à un patient réticent.

Les médecins généralistes semblent considérer le ROR comme un vaccin globalement bien accepté et dont l'administration ne pose pas de difficulté particulière. Chez les patients, les réticences persistantes concernent la peur des effets secondaires liés au vaccin, la croyance en la bénignité des maladies ciblées, le recours à des médecines alternatives et la perte de confiance envers les autorités et l'industrie pharmaceutique. Chez les praticiens, la pratique d'une activité de médecine parallèle, la présence d'une pathologie intercurrente et la non priorisation du ROR sont des freins à son administration. La difficulté majeure rencontrée pour le rattrapage est la fréquence de son oubli par les praticiens et les patients, comparé aux rappels des vaccinations obligatoires. La population ciblée par le rattrapage ROR représente également une problématique car elle consulte peu et pour des motifs aigus.

Les praticiens interrogés ont livré des éléments originaux concernant leurs principaux arguments utilisés en faveur de la vaccination ROR. Ces arguments sont l'explication des risques liés aux maladies ciblées, l'importance de la vaccination pour l'élimination des maladies, le contexte épidémique, l'intérêt individuel et collectif de la vaccination.

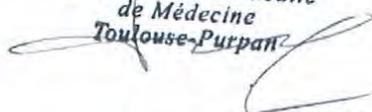
Face à la difficile situation du refus vaccinal, soit les médecins s'insurgent, soit ils relancent notamment par l'intermédiaire de supports et par la réévaluation de la motivation des patients, soit ils n'insistent pas préférant ne pas rompre le lien.

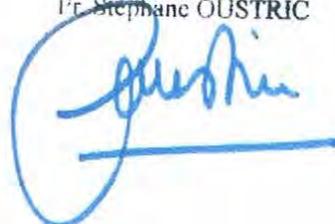
Leur libre expression les a menés au sujet indispensable de la relation médecin-patient appliquée à la consultation vaccinale. Cette relation est perçue comme une coopération entre les deux parties, basée sur un rapport de confiance construit sur le long terme.

Par leur position d'acteurs principaux dans le grand domaine des soins primaires dont fait partie intégrante la vaccination, les médecins généralistes sont la clé de l'amélioration de la

couverture vaccinale ROR. Pour y parvenir, ils doivent pouvoir délivrer aux patients une information claire et adaptée sur le vaccin ROR, les maladies ciblées et le contexte épidémique. Par l'élaboration d'une relation médecin traitant-patient perçue comme adéquate et de qualité par leurs patients, les médecins généralistes doivent pouvoir identifier les mécanismes à l'origine des réticences envers la vaccination et ainsi trouver les leviers menant à l'acceptation. Ils doivent dans ce sens être informés, formés et soutenus par les instances de santé publique et par leurs pairs.

La motivation des médecins généralistes et l'applicabilité de programmes éducatifs et motivationnels doivent être évaluées. Les priorités sont à redéfinir au niveau gouvernemental, dans un contexte épidémique demeurant préoccupant. En effet, l'épidémie de rougeole est en passe d'être relayée en France par une épidémie d'oreillons dont la principale cible serait les jeunes entre 20 et 24 ans vivant en communauté [45].

*Le Doyen de la Faculté
de Médecine
Toulouse-Purpan*

J.P. VINEL

18/10/13
Vu, le Président du Jury
Pr. Stéphane OUSTRIC


Bibliographie :

- [1] INPES. Semaine européenne de la vaccination 2012 : dossier de presse, 14 pages.
- [2] Bégue P. Le refus des vaccinations. Aspects actuels en 2012 et solutions en santé publique. Bull. Acad. Natle Méd. 2012, 196 : 603-618.
- [3] InVS. Epidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance au 25 juin 2013.
- [4] Ministère de la Santé et des Solidarités. Plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale en France 2005-2010. 2005, 82 pages.
- [5] Mellon G, Partouche H, Rigal L. Vaccinations : évaluation des connaissances et attitudes des étudiants d'Ile-de-France âgés de 18 à 25 ans. 11^{èmes} journées nationales d'infectiologie, médecine et maladies infectieuses. Montpellier, France, 06/2010.
- [6] Brown KF, Long SJ, Ramsay M et al. UK parents' decision-making about measles-mumps-rubella (MMR) vaccine 10 years after the MMR-autism controversy: a qualitative analysis. Vaccine. 2012; 30: 1855-64.
- [7] Le MeSH bilingue anglais-français. <http://www.mesh.inserm.fr>
- [8] Alami S, Desjeux D, Garabuau-Mouassoui I. Les méthodes qualitatives. Puf. coll "Que sais-je?". 2009. 126 pages.
- [9] Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative research in health care analyzing qualitative data. BMJ. 2000 ; 320 :114-6.
- [10] Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L et al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008 ; 84 :142-145.
- [11] Haut Conseil de Santé Publique. Avis relatif à l'actualisation des recommandations vaccinales contre la rougeole pour les adultes du 11 février 2011, 5 pages.
- [12] Blanchet A. L'entretien. 2e édition refondue. Paris: A. Colin. 2010.
- [13] Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A et al. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Exercer. 2009 ; 87 : 74-9.
- [14] Gautier A. Opinions et pratiques vaccinales des médecins généralistes, baromètre santé des médecins généralistes de 2009, 33 pages.
- [15] Balinska MA, Leon C. Opinions et réticences face à la vaccination. Rev Med Interne. 2007 ;28 :28-32.
- [16] 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 :28.
- [17] Wakefield AJ. MMR vaccination and autism. Lancet. 1999; 354: 949-50.

- [18] Maisonneuve H, Floret D. Wakefield's affair: 12 years of uncertainty whereas no link between autism and MMR vaccine has been proved. *Presse Med.* 2012 ; 41 : 827-34.
- [19] Eggertson L. Lancet retracts 12-year-old article linking autism to MMR vaccines. *CMAJ.* 2010 ; 182 : 199-200.
- [20] Public Health Wales. Measles outbreak: Data.
<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/66389>.
- [21] Brown KF, Kroll JS, Hudson MJ. Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: a systematic review. *Vaccine.* 2010; 28: 4235-48.
- [22] Mills E, Jadad AR, Ross C et al. Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barrier to vaccination. *Journal of Clinical Epidemiology.* 2005; 58: 1081-1088.
- [23] INPES. Ouvrons le dialogue. Vaccinations guide pratique pour le médecin. 2009, 40 pages.
- [24] Bégué P. Jusqu'où peut aller le refus vaccinal en France ? Lettre de l'Académie nationale de médecine. Juin 2010.
- [25] Wallace C, Leask J, Trevena LJ. Effects of a web based decision aid of parental attitudes to MMR vaccination: a before and after study. *BMJ.* 2006; 332: 146-8.
- [26] Gardner B, Davies A, McAteer J et al. Beliefs underlying UK parents' views toward MMR promotion interventions: a qualitative study. *Psychol Health Med.* 2010; 15: 220-30.
- [27] Wolfe RM, Sharp LK, Lipsky MS. Content and Design Attributes to Antivaccination Web Sites. *Jama.* 2002; 287: 3245-48.
- [28] Kata A. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine.* 2010; 28: 1709-16.
- [29] Yarwood J. Managing public concerns. INPES Journées de la Prévention. 2011.
- [30] Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Haut Comité de la Santé Publique. Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017, 16 pages.
- [31] Calendrier vaccinal 2013. BEH n°14-15 du 19 avril 2013.
- [32] Schmidt K, Enst E. Aspect of MMR: Surveys shows that some homeopaths and chiropractors advise against MMR. *BMJ.* 2002; 325: 597.
- [33] Janvrin MP et al. Opinions et pratiques des médecins généralistes face à la vaccination ROR. *Archives de Pédiatrie.* 1996 ; 3 : 602-5.
- [34] Prévention de la toxoplasmose et de la rubéole au cours de la grossesse. Lettre de la HAS n°22. Mai-juin 2010.

- [35] Pulcini C, Massin S, Launay O et al. Knowledge, attitudes, beliefs and practices of general practitioners towards measles and MMR vaccination in southeastern France in 2012. *Clin Microbiol Infect.* 2013.
- [36] INPES. Argumentaire en faveur de la triple vaccination Rougeole Oreillons Rubéole. Mise à jour avril 2011, 7 pages.
- [37] Article R.4127-35 du code de la santé publique de la loi du 4 Mars 2002.
- [38] Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 1983; 51: 390-5.
- [39] Gagneur A. L'entretien motivationnel au service des programmes de vaccination. Etude PROMOVAC. Journées Prévention SPILF. 29 mars 2012.
- [40] McMurray R, Cheater FM, Weighall A et al. Managing controversy through consultation: a qualitative study of communication and trust around MMR vaccination decisions. *British Journal of General Practice.* 2004; 54: 520-5.
- [41] ARS Midi-Pyrénées. Le flyer vaccination rougeole. 2012.
- [42] Pierron JP. Une nouvelle figure du patient? Les transformations contemporaines de la relation de soins. *Sciences Sociales et Santé.* 2007 ; 25 : 43-66.
- [43] Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared-decision making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). *Soc. Sci. Med.* 1997; 44: 681-92.
- [44] Labarère J, Hauzanneau P, Moreau A et al. Relation médecin-malade en soins primaires : qu'attendent les patients ? *Rev Prat Med Gen.* 2003 ; 17 : 653-6.
- [45] *Journal International de Médecine.* Oreillons : épidémie en vue ? http://www.jim.fr/e-docs/00/02/24/42/document_actu_pro.phtml

Annexes:

Annexe 1 : Guide d'entretien définitif :

Bonjour,

Avant tout, merci beaucoup d'avoir accepté de me recevoir pour m'accorder un peu de votre temps pour cet entretien.

Je m'appelle Laure GUILLOT (ou Marie-Aude MAZIERES), je suis interne en Médecine générale, et ai décidé de réaliser mon travail de thèse sur le vécu des médecins généralistes de la région Midi-Pyrénées autour de la vaccination Rougeole Oreillons Rubéole. Ce travail de recherche est validé par le Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse.

Si vous êtes d'accord, je vais vous poser quelques questions, afin de vous laisser le plus possible de liberté dans vos réponses et votre ressenti. Cette séance sera enregistrée sur magnétophone, et il est possible que je prenne quelques notes au fur et à mesure de l'entretien avec votre accord. J'analyserai ensuite ce qui a été dit de manière totalement anonyme.

Toutes vos remarques au cours de l'entretien et au décours seront bien entendu les bienvenues. Si vous le désirez, nous vous enverrons les conclusions de ce travail.

Question principale :

- Pouvez- vous me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination Rougeole Oreillons Rubéole ?

Sous-questions :

- A quelles occasions proposez-vous les éventuels rattrapages ?
- Comment vos patients réagissent-ils à vos propositions de rattrapage ?
- Que savez-vous du contexte épidémique actuel de la rougeole ? Vos patients en ont-ils conscience ? Comment en parlez-vous ?
- Ressentez-vous une polémique ou une ambivalence autour du sujet chez vos patients? Oui, non, pourquoi ?
- Avez-vous entendu parler d'une recommandation sur ce vaccin ?
- Par qui ? Et visant quelle population ?
- La mise en pratique de cette recommandation vous paraît-elle simple? Oui, non, pourquoi ?
- La mise en pratique de cette recommandation vous pose-t-elle des problèmes dans votre exercice ? Oui, non, pourquoi ?
- Avez-vous été amené à adapter votre exercice pour mettre en œuvre la recommandation ? Facilitations, difficultés ? Si la recommandation n'est pas connue, l'expliquer. Vous paraît-elle réalisable ?
- Auriez-vous des suggestions pour vous aider dans votre pratique sur ce sujet ? Via quel(s) support(s)?
- Avons-nous oublié quelque chose?

Annexe 2 : Fiche d'approbation de la Commission Ethique du Département
de Médecine Générale de Midi-Pyrénées



**Commission Ethique du Département de Médecine
Générale de Midi Pyrénées**

Secrétariat : *Dr Serge BISMUTH*

59 rue de la Providence – 31500 Toulouse

Tél. : 05.61.80.01.23 – 06.82.63.45.70- Fax 05.61.34.61.16 – dr-bismuth@wanadoo.fr

Président : Mme Laurencine VIEU

Secrétaire : M Serge BISMUTH

**DEMANDE D'AUTORISATION ET DEMANDE D'AVIS A LA COMMISSION ETHIQUE DU DEPARTEMENT DE
MEDECINE GENERALE NE PORTANT PAS SUR UN ESSAI THERAPEUTIQUE**

PARTIE RESERVEE A LA COMMISSION

Date de réception de la demande – 19 novembre 2012

Date de demande d'informations complémentaires - Néant

Numéro d'enregistrement 001/11/12

PARTIE A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR

Renseignements concernant les demandeurs :

Nom MAZIERES Marie-Aude

Qualité, interne

Adresse, XXXX

Courriel XXXX

Numéro de téléphone

XXXX

Nom GUILLOT Laure

Qualité interne

Adresse, XXXX

Courriel XXXX
Numéro de téléphone
XXXX

IDENTIFICATION DE LA RECHERCHE

Titre complet de la recherche : Vécu des médecins généralistes sur la mise en application des recommandations concernant le vaccin ROR, notamment la recommandation de rattrapage chez les personnes nées après 1980

Caractéristiques de la recherche : soins primaires OUI

Domaine de l'étude : vaccination rougeole oreillons rubéole

Méthodologie de l'étude : étude qualitative avec entretiens semi dirigés

Population concernée : médecins généralistes de Midi Pyrénées

Durée de l'étude 6 à 9 mois

Résumé de la recherche :

- Epidémie de rougeole depuis 2008 : BVS rougeole Midi Pyrénées, surveillance épidémie de rougeole actualisation mai 2012
- Vaccination avec deux doses de la population née après 1980 recommandée par le ministère de la santé avis du haut conseil de santé publique de 11 février 2011
- **Les parents demandent conseil à leur médecin généraliste pour la vaccination : UK parents' decision-making about measles–mumps–rubella (MMR) vaccine 10 years after the MMR-autism controversy: A qualitative analysis**
- Couverture vaccinale insuffisante, quels sont les freins ?

AVIS DE LA COMMISSION (Réservé à la Commission)

Avis favorable

Pièces jointes à fournir :

- Résumé du protocole (3 pages maximum devant renseigner obligatoirement sur les renseignements demandés concernant l'identité du patient).
- Formulaire d'information délivré au participant.
- Formulaire de consentement.
- Déclaration de conflit d'intérêt des promoteurs du projet de recherche.

Par la présente, j'atteste/ j'atteste au nom du promoteur (rayer la mention inutile) ce qui suit

- Les informations données ci-dessus à l'appui de la demande sont exactes
- La recherche sera réalisée conformément au protocole, à la réglementation nationale et aux principes.

Certifié exact à le

Signature du demandeur

Annexe 3 : Fiche de demande de consentement des médecins généralistes

interrogés :

MAZIERES Marie-Aude et GUILLOT Laure

Internes en Médecine générale

Le

Je soussigné Docteur

accepte de participer à un entretien concernant le vécu des médecins généralistes par rapport à la vaccination Rougeole Oreillons Rubéole.

La conversation sera enregistrée dans un but de transcription fidèle des données de l'entretien. Celles-ci seront analysées de manière totalement anonyme et exploitées dans le cadre d'un travail de thèse de Médecine générale.

Signature

Annexe 4 : Talon sociologique:

entretiens	genre	année de naissance	lieu d'exercice	mode d'exercice	type de patientèle	pratiques de médecines alternatives	information médicale	formation	maître de stage
1	F	1976	urbain	groupe	variée	conseille mais ne pratique pas	revue Prescrire, pas de visiteurs médicaux	formation médicale continue locale	oui
2	M	1976	urbain	seul	tous âges surtout 16-55 ans	non	revue Prescrire, pas de visiteurs médicaux	formation médicale continue, pas de groupe de pairs	oui
3	F	1957	urbain	seul	variée	homéopathie acuponcture	revue Prescrire et visiteurs médicaux	pas de formation continue	non
4	F	1977	rural	seul	jeunes pédiatrie	non	revue Prescrire, Internet, recommandations officielles	pas de formation continue	non
5	M	1963	rural	seul	jeune	homéopathie	Le Quotidien du Médecin, Internet	pas de formation continue	non
6	F	1963	urbain	seul	jeune	conseille mais ne pratique pas	revue homéopathie, Pédiatrie Pratique, pas de visiteurs médicaux	formation médicale continue	non
7	M	1955	rural	groupe	variée	mésothérapie	Le Quotidien du Médecin	pas de formation médicale continue mais diplôme universitaire	non
8	M	1965	semi rural	groupe	variée	homéopathie mésothérapie	Internet, va se réabonner à Prescrire	formation médicale continue locale	non
9	M	1973	semi rural	groupe	variée	conseille mais ne pratique pas	visiteurs médicaux	formation médicale continue locale, preuves et pratiques	non
10	M	1971	urbain	seul	très jeunes et très âgés	non	visiteurs médicaux, revue Prescrire, hypnose	formation médicale continue, preuves et pratique	non
11	F	1956	semi rural	groupe	jeune	non	Le Quotidien du Médecin	formation médicale continue	non
12	M	1961	semi rural	groupe	variée	non	revue Prescrire et visiteurs médicaux	formation médicale continue	oui
13	F	1961	urbain	groupe	PMI: 0 à 6 ans	non	Semaine de la Vaccination, BEH, revue Pédiatrie Pratique et Réalité Pédiatrique et Le Quotidien du Médecin	formation continue en pédiatrie	oui

Annexe 4 : Talon sociologique:

entretiens	genre	année de naissance	lieu d'exercice	mode d'exercice	type de clientèle	pratiques de médecines alternatives	information médicale	formation	maître de stage
14	F	1974	rural	seul	PMI: 0 à 6 ans	un peu homéopathie et phytothérapie	revue Pédiatrie Pratique, très peu de visiteurs médicaux	formation médicale continue, congrès de Pédiatrie Pratique à Paris, colocs, réunions réseau P'titnip	oui
15	M	1950	rural	seul	variée	non	visiteurs médicaux mais pas de revue	pas de formation médicale continue mais groupe locaux	non
16	M	1947	urbain	groupe	surtout gériatrie et toxicomanie	non	peu de visiteurs médicaux	pas de formation médicale continue	non

Annexe 5 : Entretiens retranscrits :

Entretien n°1 : (11 minutes)

I : Pouvez- vous me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination Rougeole Oreillons Rubéole ?

E1 : C'est vaste...(réfléchit)...euh...ma pratique c'est que je vaccine, j'essaie de proposer, enfin je propose la vaccination à tous les enfants euh...quand je suis les bébés, donc entre 9 mois et 1 an pour une première vaccination, une deuxième vaccination à 2 ans, euh...quand j'ai un enfant avec moi dans le cabinet je vérifie, si j'ai le carnet de santé, les vaccinations. Il arrive qu'il n'y ait qu'une vaccination ROR à un âge avancé, je propose la deuxième vaccination...euh...et c'est vrai que j'ai du mal à penser à la vaccination ROR pour les plus âgés, genre 18 euh...déjà ils ont jamais le carnet de vaccinations euh...pour les filles c'est plus facile quand on parle de sexualité ou tout ce qui est grossesse machin truc on fait des points là-dessus mais pour les garçons euh l'adolescence c'est souvent plus compliqué...pas toujours le réflexe de leur demander s'ils sont à jour de tous les vaccins...euh...voilà.

I : Est-ce que la mise en pratique de cette recommandation vous paraît réalisable, est-ce que ça vous pose des problèmes on en a déjà un peu parlé, est-ce que vous avez été amenée à adapter votre exercice pour mettre en œuvre cette recommandation ?

E1 : Non, si ce n'est regarder le carnet de santé à chaque fois pour proposer la deuxième dose quand elle n'a pas été faite mais euh...enfin le problème des ados c'est qu'ils arrivent euh...sans rien, ils veulent le certificat de sport, on leur dit tu ramèneras le carnet de santé, ils l'amènent une fois sur deux, bon il y en a ça marche, il y en a on arrive à les rattraper mais c'est pas le plus simple quoi. C'est pas...on manque un peu de rigueur là-dessus.

I : D'accord. Concernant la deuxième dose, à quelles occasions proposez-vous les éventuels rattrapages ?

E1 : Bon, à chaque consultation d'enfant c'est intéressant de voir s'il ne manque pas un vaccin, euh...chez les jeunes femmes quand on commence à parler de sexualité on vérifie les vaccinations et tout ça, et puis à chaque consultation médecine du sport, certificats de sport, quand on a le temps de faire une consultation un peu globale on en parle forcément, mais on n'a pas toujours un résultat si on n'a pas le carnet. Il faut bien en parler.

I : Comment vos patients réagissent à vos propositions de rattrapage ?

E1 : Sur le ROR, assez bien. Il n'y a pas de...refus majeur, il y a quelques cas qui n'ont aucun vaccin ROR, je leur en parle à chaque fois mais...(moue perplexe).

I : D'accord. Et que savez-vous du contexte actuel épidémique de la rougeole, et vos patients en ont-ils entendu parler, et comment en parlez-vous ?

E1 : Ce que je sais c'est que dans XXX il y a une épidémie ! (rire) euh XXX aussi, le nombre de cas je sais plus mais bon j'en ai vus, récemment pas trop mais plutôt l'an dernier il y a eu pas mal de cas, enfin pas mal quelques-uns quoi. Euh finalement ça se calme. Je sais qu'il y a un autre foyer XXX, euh...voilà. C'était...il y avait pas d'autres questions ?

I : Et les patients qu'est-ce qu'ils en savent de l'épidémie actuelle en fait ou du contexte épidémique ?

E1 : Je leur en parle quand je les sens un peu réticents, on parle de l'épidémie mais ils sont pas tellement au courant en fait.

I : D'accord. Et est-ce que vous percevez une polémique ou une ambivalence autour de l'acceptation du vaccin ROR chez vos patients ?

E1 : Pas trop. Des exemples ça ne me vient pas trop à l'esprit, j'en ai plus sur le Gardasil® que sur le ROR, tétanos ça passe assez bien. Sauf les anti-vaccins de base.

I : Oui, par rapport aux effets, éventuels effets secondaires...

E1 : Non avec le Priorix® c'est vrai que c'est mieux toléré.

I : Par rapport à ce qui était polémique plus spécifiquement sur le ROR et l'autisme qu'il y avait eu surtout en Angleterre est-ce que les gens...

E1 : Non, ils n'en parlent pas.

I : D'accord. Auriez-vous des suggestions pour vous aider dans votre pratique sur ce sujet, et via quels supports éventuellement ?

E1 : Il faudrait par exemple qu'on mette une alerte sur notre logiciel, sur...euh...la date de rattrapage enfin...(hésitation) et nés après 81 c'est ça ?

I : 80 oui.

E1 : Donc il faudrait qu'on mette sur notre logiciel une alerte...sur chaque doute. Enfin voilà d'une manière générale, nés après 80 vérification de la vaccination, qu'on fait plus ou moins mais c'est pas voilà. C'est pas...on doit en laisser passer.

I : Est-ce que par exemple...

E1 : Ou une affiche dans la salle d'attente aussi pour...des fois ça incite les patients à en parler.

I : Voulez-vous rajouter quelque chose ?

E1 : Peut être juste rajouter que je pense que qu'il faudrait probablement plus sensibiliser les patients que les médecins à cette problématique, via également les infirmières scolaires, et cætera...

I : Merci beaucoup.

Entretien n°2 : (14 minutes)

I : Pouvez- vous me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination Rougeole Oreillons Rubéole ?

E2 : Voilà il y a la vaccination qui est fortement conseillée chez les enfants à 1 an et un rappel dans la deuxième année ça c'est pour les nouveau-nés et puis après c'est vérifier dans le dossier patient euh si euh un jeune adulte s'il a eu les deux vaccinations déjà. S'il ne les a pas eu c'est faire un rappel en précisant l'intérêt en vérifiant qu'il n'y ait pas de contre-indications. Voilà.

I : Et à quelles occasions vous proposez les éventuels rattrapages ?

E2 : Ben en fait tout simplement c'est que grâce à mon dossier patient quand j'ouvre le dossier je vois si les vaccinations ont été faites euh je demande quand même le carnet de vaccination et j'essaie de voir s'ils connaissent leur statut par rapport à ces vaccinations-là.

I : Et ils l'amènent facilement le carnet de vaccination ?

E2 : Alors euh il y a deux cas de figure...(hésitation) vous soulevez un problème auquel je n'avais pas pensé c'est que autant on demande à un patient qui a 27 ans s'il est à jour du DTPolio mais je vais pas forcément lui demander s'il est à jour du ROR. Donc c'est vrai que souvent je leur dis portez-moi le carnet de vaccination et que ben 1 fois sur 2 ou au moins 1 fois sur 3 ils ne viennent pas ou même les adultes ils ne l'ont pas. Après pour les femmes il y a le côté pratique de la femme de moins de 30 ans qui n'a pas eu d'enfant et qui en souhaite un si elle n'a pas le carnet de vaccination on fait une sérologie rubéole et donc ça va être une occasion de faire un rappel si elle n'est pas immunisée...de la rubéole...de faire un ROR.

I : Et comment ils réagissent les patients à vos propositions de rattrapages ?

E2 : De manière générale quand on leur explique à quoi ça sert dans leur intérêt personnel et dans l'intérêt collectif pour leurs enfants pour l'entourage ils l'acceptent bien après il y a ceux qui sont anti-vaccins (Soupirs) et là ne me piquez pas quoi et c'est dur

I : Et dans ces cas-là ceux qui sont anti-vaccins ne me piquez pas ?

E2 : Non mais je crois qu'une fois que l'on a expliqué qu'il y a un risque pour vous je crois qu'il faut accepter que le patient est libre de son corps et voilà s'il veut pas se faire piquer un point c'est tout.

I : Et alors qu'est-ce que vous savez du contexte épidémique actuel de la rougeole ?

E2 : Et bien il y a de plus en plus de cas de rougeole et il y a une couverture vaccinale qui serait insuffisante.

I : Et les patients ils sont au courant de cette épidémie ?

E2 : Et ça les intéresse pas trop et c'est pas trop médiatisé et c'est plus médiatisé dans notre presse à nous que dans la presse grand public on préfère savoir qui est avec qui (rires) que de savoir s'il y a une épidémie de rougeole.

I : D'accord et vous leur en parlez de cette épidémie ou pas du tout ?

E2 : Non parce que on a pas le sujet...on en parle un peu si on est amené à parler vaccination de la rougeole sinon c'est pas un sujet qui fait partie de la consultation médicale c'est rare qu'on puisse parler comme ça, de ça. On va en parler si ça peut être un argument pour dire aux gens : ouais on a vu des cas de rougeole, ça peut être potentiellement dangereux chez l'adulte jeune ou moins jeunes donc sachez qu'il y a de plus en plus de cas et donc la vaccination, c'est une façon de vous protéger alors je ne dis pas que...c'est un argument hein.

I : Et quels sont les autres arguments après chez les gens pour convaincre ?

E2 : Ben c'est que souvent ce sont des jeunes parents et leur dire que si vous vous l'attrapez vous risquez de le filer à vos enfants. Bon s'ils sont vaccinés, ça va, mais s'ils ont moins de 1an, ils peuvent leur transmettre et donc inévitablement ils veulent protéger leur enfant.

I : Et est-ce que vous ressentez une polémique ou une ambivalence autour du vaccin chez les patients ?

E2 : Oui oui il y a une ambivalence clairement il y a une ambivalence car il y a un amalgame qui est fait entre le Médiateur®, les laboratoires et finalement beaucoup de vaccins donc euh....

I : Les patients ils vous disent voilà les laboratoires...

E2 : Ouais disons que comme la vaccination euh donc euh...(réfléchit). Il y a deux types de patients voilà des patients qui disent bon ben moi je fais ce que vous me dites de faire et puis il y a ceux qui disent mais euh est-ce que c'est obligatoire ? Non il n'y a que le DTPolio qui est obligatoire pour euh travailler et cætera. Donc à partir de là vu que c'est pas obligatoire est-ce que je vais risquer quelque chose ? Oui la rougeole mais les pourcentages comme ça leur parle pas forcément qu'une rougeole peut donner une fois sur cent mille une

encéphalite bon ça parle pas ça voilà donc ça... ils ne se sentent pas forcément concernés et donc souvent il y en a certains qui disent on a pas envie de se faire vacciner. Donc on connaît la polémique sur les vaccins avec l'aluminium hein euh dans le dernier, dans la dernière revue Que Choisir, on a fait un reportage sur la faïtite à macrophages. Donc il y a un amalgame dans quelques cas les gens pensent qu'on va les empoisonner. Bon il y a quand même, c'est...il faut être...il faut convaincre sur la vaccination hein. Autant on arrive facilement à convaincre une jeune maman qui a un enfant qu'elle veut protéger de tout, parce que bon c'est son rôle de maman d'être super protectrice. Et puis après si c'est des adultes moins jeunes, il y a un regard sur la vaccination qui est différent donc c'est vrai qu'il y a eu des querelles sur l'aluminium et sur le vaccin de l'hépatite B et la sclérose en plaque même si c'est...ça a été démontré qu'il n'y a rien de particulier, il y a un amalgame de fait.

I : Et spécifiquement sur le ROR ils ont pas de...

E2 : Non pas spécifiquement sur le ROR.

I : C'est plus dans l'ensemble. Et est-ce que vous avez entendu parler d'une nouvelle recommandation sur ce vaccin ?

E2 : Alors quelle serait la nouvelle recommandation puisque on considère que la dernière recommandation qu'il y avait c'était de faire deux injections à un an et deux ans alors qu'avant on faisait un an et un rappel entre 3 et 6 ans ?

I : Et je pense que en fait on en a déjà parlé tout à l'heure c'est la recommandation de revacciner les jeunes adultes.

E2 : Et oui voilà essayer de rattraper ça

I : Et vous l'avez connue comment cette recommandation ? Par quel biais ?

E2 : Par quel biais par la presse médicale je me souviens plus laquelle...si c'est Prescrire ou si c'est euh différentes revues.

I : Et du coup la mise en pratique de cette recommandation c'est assez simple à mettre en place ?

E2 : Oui et non oui parce que... Enfin quand on parle de jeunes adultes... Et les jeunes adultes en général, ils ne viennent pas souvent chez les médecins. Euh...quand ils viennent c'est pour un problème donc il est suffisamment concentré sur son problème pour que nous...il est pas forcément opportun de lui parler de cette nouvelle recommandation là voilà. C'est-à-dire que s'il y a une femme, une jeune femme qui vient pour un renouvellement de pilule, on peut en parler. Si elle vient parce qu'elle est malade ou qu'elle a une infection, parler du ROR n'est pas opportun hein. C'est pas toujours évident. Il faut trouver un ton. Il faut qu'on se dise, il n'est pas venu pour ça, bon donc ce qui serait

peut-être bien, c'est qu'une recommandation puisse bénéficier d'un spot publicitaire. Comme pour les antibiotiques, avant le JT de 20 heures ou avant Secret Story ou avant le match de foot. Pour un peu, voilà moi les antibiotiques, on m'a dit que j'avais raison parce qu'à la télé, ils le disent. Et avant que la télé dise ça hein les antibiotiques c'est pas automatique. On pourrait, moi j'ai connu cette période où les gens non, non, je veux l'antibiotique, moi je veux guérir. Et une fois à la télé, il y a eu un spot hein les antibiotiques c'est pas automatique, et là on est venu me voir, vous aviez raison Docteur, ils le disent à la télé... Voilà je crois que ça, c'est un média incontournable et si on veut faire passer un message fort il faut faire un spot publicitaire qui nous aiderait dans notre démarche.

I : Donc pour les jeunes femmes c'est plus facile a priori.

E2 : Parce qu'elles consultent plus d'abord et puis les femmes consultent au moins une fois par an voir deux pour un renouvellement de pilule pour un problème de santé mineur elles n'hésitent pas à consulter s'il y a quelque chose pour être sûr que ça va. Les hommes, ils viennent quand ça va vraiment pas voilà. Et paradoxalement les femmes ont moins peur des piqûres que les hommes. Donc heu (hésitation) on peut en parler par exemple lors des certificats sportifs donc effectivement heu ça j'ouvre une parenthèse pour la Sécurité Sociale puisqu'officiellement le certificat d'aptitude au sport est un acte non remboursé. Si effectivement on le faisait passer en consultation de prévention peut-être qu'on solliciterait plus le médecin pour être vigilant pour dire au fait est-ce que vous êtes à jour du ROR vous le savez vous le savez pas portez-moi votre carnet de santé la semaine prochaine et on pourrait être plus vigilant sur ça.

I : Quand on leur demande parce qu'ils viennent pour un certificat sportif....

E2 : Ben ils viennent pas souvent avec un certificat de vaccination donc c'est vrai que s'il y avait un dossier médical informatisé ça serait bien j'ouvre un autre débat comment faire pour que ce soit universel, consultable, facile d'accès, peu onéreux pour le généraliste tu vois où ta thèse me fait déboucher (rires).

I : Et du coup est-ce que ça demande une adaptation de l'exercice médical de mettre en œuvre cette recommandation?

E2 : Non comme pour toutes les recommandations vaccinales, ça fait partie de la prévention des médecins. Donc si en tant que médecin, on est sensible à la prévention et on joue ce rôle de prévention ça nécessite pas une adaptation différente des autres vaccins. Simplement avoir envie de dire que c'est la consultation qui fait que l'on va parler de ça. Dans certaines premières consultations, et comme tu le sais bien, si quelqu'un vient car il est déprimé, tu vas pas lui parler de vaccination. Si c'est parce qu'il y a un souhait

d'IVG, tu vas pas parler du ROR. Par contre si c'est pour un certificat d'aptitude, si c'est un renouvellement de pilule, si c'est un renouvellement de traitement, heu pour l'asthme ou autre là, on peut parler de prévention. C'est-à-dire que le patient n'est pas dans l'inquiétude d'une maladie hein, là il y a renouvellement donc c'est voilà, je vais très bien, remarquez-moi ce qui faut, là on peut ouvrir la fenêtre vaccination. Ah au fait, bon puisque vous êtes là, est-ce que vous avez fait deux injections du ROR ou de la rougeole, regardez dans votre carnet, vous me passez un coup de fil, vous revenez, vous me le montrez l'année prochaine ou dans six mois. Quand vous revenez, vous me le montrez. Donc c'est juste ouvrir cet angle de tir, qui ne peut pas s'ouvrir à chaque consultation.

I : Et donc on y a déjà un peu répondu mais est-ce qu'il y a des suggestions particulières pour aider dans la pratique ?

E2 : Oui un spot télé ou un spot dans la presse grand public ou la télé c'est un média qui rentre partout télé et radio voilà un message sur Fun Radio et un message sur TF1 publicitaire. Ça nous aidera beaucoup. Ou troisième chose peut-être, c'est que la Sécurité Sociale envoie pendant deux ans à tous les jeunes adultes un papier en disant voilà heu vous, il faut avoir fait deux vaccins de la rougeole, si vous ne l'avez pas fait parlez-en à votre médecin. Voilà un bon pour avoir la gratuité du vaccin. Comme on fait pour la grippe pour les plus de 65 ans. Voir le coût que ça a, par rapport à l'économie que ça va engendrer d'hospitalisations...

I : Et du coup vous avez vu des cas de rougeole ?

E2 : Heu oui j'en ai vu deux en trois ans des jeunes adultes...

I : Et ils avaient été vaccinés, ces jeunes adultes ?

E2 : Un avait été deux fois vacciné et l'autre on ne connaissait pas le statut vaccinal.

I : Et est-ce que vous avez des choses à rajouter ?

E2 : Non.

I : Bon merci beaucoup.

E2 : Merci.

Entretien n°3 : (14 minutes)

I : Pouvez-vous me décrire vos habitudes de pratiques quant à la vaccination Rougeole Oreillons Rubéole ?

E3 : Euh (hésitation) oui je vaccine mais il y a des parents qui n'y tiennent pas. Moi je fais de l'homéopathie et de l'acupuncture, je ne serai pas...(hésitation) très crédible si j'essayais de faire de l'ingérence dans leur vie j'estime qu'on n'a pas à le

faire. Euh...donc il y a des parents qui refusent, moi maintenant je leur explique au niveau santé publique.

I : Vous leur expliquez au niveau santé publique.

E3 : Ah et bien que la France est un mauvais élève voilà.

I : Qu'est ce que vous entendez par mauvais élève ?

E3 : Si on regarde les chiffres de vaccination par rapport à l'Italie par exemple on est en-dessous.

I : Vous leur proposez les éventuels rattrapages ?

E3 : Je leur propose des rattrapages mais bien souvent le rattrapage se fait en particulier pour les filles lorsqu'elles sont majeures.

I : Pour les filles lorsqu'elles sont majeures là vous arrivez à faire des rattrapages ?

E3 : Oui quelques fois. Mais vous savez je ne suis pas très virulente pour le vaccin rougeole oreillons rubéole.

I : Vous n'êtes pas très virulente parce que vous avez des doutes sur ce vaccin peut être ?

E3 : C'est pas que j'ai des doutes mais on sur-vaccine quand même ça c'est vrai...quand vous voyez qu'on propose la varicelle et le rotavirus ! Bon.

I : C'est peut être en rapport, vous faites plutôt l'homéopathie ou l'acupuncture peut être ?

E3 : Oui c'est une médecine plus douce....

I : Et ça vient en plus du vaccin ou à la place ?

E3 : Ça dépend ça vient quelques fois à la place.

I : Moi je ne connais pas trop vous avez de bons résultats ?

E3 : Euh je vais prendre un exemple bien précis le vaccin contre la grippe l'homéopathie donne de meilleurs résultats.

I : (Silence) d'accord...(silence).

E3 : La prévention homéopathique donne de meilleurs résultats que la vaccination traditionnelle.

I : Vous avez des résultats meilleurs dans votre patientèle ?

E3 : Ah oui dès qu'on l'applique ça fait effet de suite.

I : Vous l'avez constaté pareil pour le vaccin oreillons rougeole rubéole ?

E3 : Non parce que bon chez les enfants c'est pas la priorité. Enfin je veux dire quand je vois des enfants en homéopathie euh on fait davantage un travail de fond plus complet que les vaccinations en prévention ciblée.

I : Et par exemple chez les enfants vous leur proposez d'abord la vaccination ou ça dépend ce que vous disent les parents ?

E3 : Ça dépend ce que me disent les parents m'adapte aux parents.

I : Vous vous adaptez aux parents....

(Silence)

I : Et ensuite comment ils réagissent quand vous leur proposez des rattrapages ?

E3 : (Souffle) ça dépend des patients.

I : Ça dépend des patients... Est-ce que vous leur parlez du contexte épidémique de la rougeole ?

E3 : Oui.

I : Ils en ont conscience ?

E3 : Euh si ils en ont conscience mais les chiffres ne sont pas très parlants.

I : Ça leur parle pas trop ?

E3 : Non.

I : Et ça peut être un argument ?

E3 : Quelques fois ça l'est, quelques fois ça ne l'est pas...

I : D'accord....

E3 : Vous savez j'ai une grande partie, enfin chez les jeunes je ne parle pas des personnes âgées, qui sont des déçus de la médecine traditionnelle, de la médecine allopathique. Ils ont chacun une histoire à raconter et ils n'ont pas tort quelques fois.

I : Comme ils sont déçus ils sont un petit peu...

E3 : Oui ils sont réticents.

I : Réticents à la vaccination ?

E3 : Oui voilà.

I : Et c'est ce qui vous amène à proposer une alternative ?

E3 : Oui...oui.

I : Et vous ressentez une polémique autour de la vaccination ou une ambivalence autour de ce sujet en particulier la vaccination oreillons rougeole rubéole ?

E3 : Et c'est pas particulièrement celui-là. Mais il y en a ils veulent uniquement les vaccinations obligatoires et pas les autres.

I : Il y en a qui ne veulent que le vaccin obligatoire...

E3 : Oui.

I : Ils vous le disent d'emblée ceux là ?

E3 : Oui.

I : Mais vous n'avez pas ressenti de polémique particulière autour des vaccins chez vos patients.

E3 : Ben si quand même dans les médias on en parlait quand il y a eu en Angleterre, je ne sais plus ce qui s'était passé enfin il y a eu une suspicion bien sûr que si il y a une polémique.

I : D'accord vous en parlez de ce que l'on avait dit en Angleterre sur le vaccin oreillon rougeole rubéole ?

E3 : Oui.

I : Je crois que c'était, il y avait eu une étude sur l'autisme.

E3 : Oui.

I : Ils vous en parlent, ils sont au courant de ça ?

E3 : Oui bien sûr qu'ils sont au courant.

(Silence)

I : Et dans leurs réticences il y a d'autres choses que cette polémique qu'il y avait eu en Angleterre ?

E3 : Euh ils disent que...(hésite) il y en a une qui me l'a dit il y a pas longtemps qu'elle préfère que ses enfants attrapent la maladie et qu'ils s'immunisent comme ça.

I : D'accord.

E3 : La semaine dernière c'était.

I : Et est-ce que vous avez entendu parler d'une recommandation sur ce vaccin ?

E3 : Et oui les deux injections ça fait longtemps qu'elle existe.

I : D'accord...

E3 : Mais alors moi par contre je ne le fais pas aussi tôt. Vous avez des pédiatres qui le font presque de suite après...enfin juste après la première année de vie. Non. On les surcharge de vaccins quand même ces pauvres gosses...la première année de vie.

I : Hum hum du coup vous le faites à quel moment plutôt ?

E3 : Oh je le fais vers 3 ans oui.

I : La première injection vers 3ans ?

E3 : Oui oui.

I : Et du coup la deuxième injection vous la faites vers quel âge ?

E3 : Oh et bien ça ça dépend ! S'ils la veulent ou pas il y en a qui ne la veulent pas.

I : Il y en a qui ne la veulent pas, donc vous ne la proposez pas forcément ?

E3 : Non ça dépend.

I : Donc la première à 3 ans et c'est bien supporté ?

E3 : Ah mais il y en a qui font des réactions.

I : Quels types de réactions ?

E3 : Ils peuvent développer une maladie à minima.

I : Et en fait il y a eu suite à l'épidémie de rougeole, une demande du Ministère de la Santé. Il a demandé qu'on revaccine d'une deuxième dose les adultes jeunes qui ont entre 20 et 30 ans enfin qui sont nés entre 1980 et 1991. Car il y a eu une recrudescence des cas de rougeole dans cette tranche d'âge. Vous vous en pensez quoi de cette nouvelle recommandation mise en place il n'y a pas longtemps ?

E3 : (Moue de désapprobation).

I : Est ce que vous pensez que c'est réalisable chez les gens jeunes ?

E3 : Oh !! (Agacement) écoutez là, la vaccination de masse là ! Bon je suis un peu sceptique et...ça entraîne beaucoup de panique aussi hein on nous le dit pas dans les médias...et la médecine ça fait mousser un peu je pense.

I : Ah... d'accord.

E3 : Ça assied un peu notre désir de puissance.

I : Vous pensez que la vaccination il y a une sorte de...on se sent trop puissant ?

E3 : Moi j'ai travaillé à l'étranger et je trouve que en France il y a un sale esprit en règle générale. Vous avez les anti-vaccins qui sont très virulents et puis il y a les pro-vaccins qui sont très virulents aussi. Et l'équilibre il n'existe pas.

I : D'accord, donc vous qu'est ce que vous pensez qu'il est bien de faire par exemple sur le calendrier vaccinal d'un enfant ?

E3 : Ben moi je pense que les parents ne sont pas bêtes, ils ont les infos si on discute avec eux.

I : Donc en fait vous vous adaptez à chaque famille ?

E3 : Oui.

I : Mais vous leur proposer quand même l'ensemble du calendrier vaccinal ?

E3 : Ben je leur dis ce qu'il y a ce qui existe mais en général quand on est parents on pense au bien de son enfant sur ce plan là on peut leur faire confiance. Donc je pense qu'on doit leur donner des infos les infos qui sont réelles et après ils prennent leur décision.

I : Donc par exemple sur le vaccin rougeole oreillons rubéole vous leur donnez quoi comme informations ?

E3 : Et bien je leur dis que la rougeole est en recrudescence que pour la rubéole pour les jeunes filles il vaut mieux qu'elles soient immunisées. Et puis et puis ils décident. Moi j'ai eu des exemples par exemple avec le DTPolio qui est quand même un vaccin qui est obligatoire. Euh une mère qui avait eu un tel matraquage de son ancien médecin qu'elle avait refusé tout vaccin pour ses enfants tous.

I : D'accord...

E3 : Et ce qui était pas très bien c'est que c'était marqué à l'encre rouge sur le carnet de santé de l'enfant histoire de bien le marquer toute sa vie. En tous cas toute sa vie d'enfant et d'ado. Bon ben finalement elle est venue ici et toute en douceur elle a accepté de faire le DTPolio à ses enfants.

I : D'accord...

E3 : Donc moi je n'ai pas d'attitude dirigiste.

I : D'accord....

E3 : Et je ne prétends pas tout connaître non plus.

I : Je comprends et vous avez réussi à la convaincre comment rapidement ?

E3 : Pour le DTPolio, je crois que l'épidémie de diphtérie est en recrudescence au moins dans les pays de l'Est en tout cas. Pour le tétanos, il y a quand même des cas de tétanos. Et puis maintenant on fait de longs voyages puis et on va en zone d'épidémie.

I : Et est-ce que vous auriez des suggestions à faire pour aider les médecins dans leur pratique sur ce sujet de la vaccination ?

E3 : Non.

I : Est-ce qu'il y aurait des aides particulières à mettre en place ?

E3 : Je ne pense pas non.

I : Peut-être laisser plus de latitude au médecin, pour juger...

E3 : J'espère bien, il ne manquerait plus que ça !

I : Parce que vous me disiez tout à l'heure que les pro-vaccins étaient trop virulents.

E3 : Oui les pro-vaccins sont trop virulents et les anti-vaccins sont très virulents aussi. Les anti-vaccins racontent n'importe quoi.

I : Par exemple, vous avez entendu des choses sur le vaccin ROR ?

E3 : Non pas celui là.

I : Pas celui là....

E3 : C'est pas celui qui crée le plus de...bon sur l'hépatite B, il y a quand même pas mal de bêtises racontées dans un sens comme dans l'autre. Sur le Gardasil®, aussi.

I : Sur le Gardasil®, on raconte quoi parce que là je...

E3 : Sur le Papillomavirus ?

I : Oui.

E3 : Ah bien vous avez par exemple des gynécos proche du cabinet qui disent que c'est pas la peine de faire le Gardasil®, parce on a qu'à faire un frottis par an alors que les recommandations c'est trois ans quand même. Euh et que donc il suffit...on fait un frottis par an.

I : D'accord.

E3 : Je sais en quoi un frottis peut prévenir du cancer du col de l'utérus.

I : Donc vous proposez aux jeunes filles le Gardasil® ?

E3 : De tout façon en général le Gardasil®, elles sont au courant.

I : Donc c'est elles qui le demandent.

E3 : Oui de toute façon j'ai des brochures qui sont à leur disposition. Et elles sont informées.

I : D'accord donc celui-là vous le proposez ou enfin les patients le demandent plus que d'autres qu'on fait chez les enfants plus jeunes ?

E3 : Oui.

I : D'accord peut-être ça rejoint ce que vous disiez tout à l'heure que peut être on en fait beaucoup quand ils sont petits et tandis que quand ils sont ados là on en fait moins donc le Gardasil® est plus facile à proposer.

E3 : Ben et...et puis ados les jeunes filles elles ont...il y a des écoles on leur en parle je ne sais pas si c'est dans toutes les écoles je ne le crois pas mais euh et puis entre copines elles discutent elles parlent elles sont plus informées. Les enfants les petits moi j'ai vu l'autre jour un truc aberrant le même jour ce pauvre gosse on lui a tout fait enfin l'Hexa ...c'était à la PMI hein, on lui a fait l'Engerix Hexa® là avec l'hépatite plus euh le Prevenar® et puis elle venait pour que je fasse la

méningite avant 1 an ça veut dire qu'il faut deux injections de méningite C (agacée). Et puis vous pouvez pas en rajouter encore tant qu'on y est! Ah Oui !! Le ROR aussi c'est vrai. Le ROR le même jour.

(Silence)

I : Vous trouvez que c'est pas justifié de les faire si tôt.

E3 : Non.

I : D'accord. Est-ce que vous auriez des choses à rajouter sur ce sujet qui vous paraissent importantes à dire ?

E3 : Non non.

I : Bon et bien je vous remercie beaucoup d'avoir accepté.

I : Avec plaisir.

Entretien n°4 : (18 minutes)

I : Alors est-ce que vous pouvez me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination ROR ?

E4 : Les habitudes de pratique c'est-à-dire ?...

I : Comment vous procédez par rapport au vaccin ROR dans votre...

E4 : Ha moi j'en parle spontanément heu...j'en parle spontanément.

I : D'accord.

E4 : J'en parle spontanément chez les bébés parce qu'en fait ici en milieu rural on fait...je pense qu'on est quand même considérés ici comme milieu rural et heu on fait pas mal de suivi pédiatrique en fait donc heu...moi j'ai une patientèle relativement jeune heu...j'ai beaucoup de jeunes parents et de jeunes couples peut être donc heu...voilà je fais pas mal de suivi pédiatrique donc depuis la naissance, à partir de...à partir de 2 mois les vaccinations ben on expose...les vaccinations qui sont recommandées voilà donc je l'évoque spontanément.

I : D'accord. Est-ce que vous avez beaucoup de réticences heu...par rapport à ce vaccin ?

E4 : Non. Pas trop non.

I : Comparé à d'autres éventuellement...

E4 : Alors comparé à l'hépatite B par exemple l'hépatite B heu...est moins bien ressentie par les parents, qui trouvent que c'est peut être un peu jeune de vacciner un enfant de 2 mois, que ça peut être fait plus tard et cætera. Heu...comparé à la...au Rotarix® aussi, heu qui est pas remboursé, je sais pas si vous le savez, voilà donc heu 150 euros les 2 doses en général ils peuvent pas (grimace), heu...la varicelle en général ils

font pas non plus parce que...parce que en général quand il y a un gamin qui a la varicelle ils le mettent en contact et puis c'est tout heu...le Meningitec® je propose heu en général ils acceptent aussi, DTPolio plus Haemophilus, Prevenar®, Meningitec® ou Neisvac® et le ROR en général ils acceptent.

I : D'accord.

E4 : Le BCG un peu moins notamment parce qu'il y a les risques de BCGite qui...heu surviennent quasiment à chaque fois donc heu...le BCG un petit moins et puis surtout les avis sont controversés donc heu voilà mais non le ROR j'ai pas trop de difficultés. Et puis alors il s'avère qu'il y a 18 mois il y a eu une épidémie de rougeole sur le secteur heu...donc on a un confrère un confrère homéopathe, je le dis, je balance! (en montant la voix en se rapprochant du dictaphone, en souriant) on a un confrère homéopathe heu entre XXX et XXX pour ne pas donner de nom, qui heu...qui interdit les vaccinations, et qui refuse de prendre en consultation des enfants vaccinés. Donc il dit aux parents d'accord moi j'accepte de suivre l'enfant mais à une seule condition c'est que vous ne les vacciniez pas. Donc après pour tout ce qui est suivi, heu machin pesée ça il fait pas non plus, donc là par contre les gens arrivent en cabinet et quand on aborde le sujet de la vaccination des fois ils voudraient bien mais...ils peuvent pas ! Et puis heu... dans les familles séparées aussi heu...dans les familles séparées en fait c'est parfois difficile d'avoir le...l'accord des 2 parents en fait donc souvent c'est la maman qui accompagne les enfants en consultation et heu...qui dit que c'est le papa qui est opposé aux vaccinations et bon après allez savoir si c'est vrai mais heu...dans les familles séparées et dans les familles dont les enfants sont suivis par un homéopathe on va dire que c'est...ils sont un petit peu plus réfractaires. Pas pour le DTPolio coqueluche mais pour toutes les autres vaccinations, et a fortiori la rougeole oreillons rubéole mais vraiment c'est pas...la majorité et puis encore une fois il s'avère que il y a 18 mois il y a eu donc toute une épidémie de rougeole chez des enfants heu de moins de 15 ans on va dire, sur le secteur de XXX. Donc ça a aussi resensibilisé les gens à la vaccination en fait.

I : Vous avez vu beaucoup de cas vous-même ?

E4 : Ha moi j'en avais jamais vu avant mais là j'ai appris la rougeole dans les livres heu...là je suis au point ! Le signe de Koplick et tout.

I : Vu en vrai !

E4 : Vu et revu ouai ! Oui oui sur l'hiver une trentaine de cas oui.

I : Les gens qui sont réticents qu'est-ce que vous leur dites ? Pour les convaincre ou au moins pour les informer ?...Quel est votre discours par rapport à ça ?

E4 : Hé ben justement maintenant je m'appuie ici sur l'histoire de l'épidémie, que...les maladies on ne les

voit plus parce que justement les vaccinations existent, mais que à partir du moment où on n'effectue plus de vaccination on va assister à la résurgence des maladies heu...après j'essaie d'individualiser le risque des 3 maladies donc notamment le risque d'infertilité chez le garçon avec les oreillons, le risque de heu...malformation congénitale chez les enfants chez une maman on va dire pour la rubéole heu...et puis les risques on va dire notamment respiratoires et d'encéphalite mais le mot encéphalite ça leur parle pas en fait aux parents parce que... enfin je dis des bêtises peut être non ?....

I : Non pas du tout non non.

E4 : Après mais les encéphalites ça leur parle pas trop parce que ils en ont pas entendu parler et cætera. Par contre des gamins asthmatiques qui ont fait une mauvaise bronchite et qui ont terminé à l'hôpital c'est du cas concret donc quand ils ont déjà un gamin qui fait une ou deux bronchiolites par an ou... qui est asthmatique ou... qui a un terrain fragile en fait ça leur parle déjà un petit plus. Ça c'est un argument, au niveau respiratoire quand ils sont pas bien, heu...qu'il faut protéger les petits aussi. Voilà ça des fois aussi quand il y a un bébé de dire vous savez maintenant le grand il va rentrer à l'école, voilà vacciner les plus grands c'est protéger les plus petits heu...machin quoi.

I : Est-ce que les gens ils ont conscience de l'épidémie et locale, et au niveau plus national ?

E4 : Ils posent des questions. En général ils demandent mais comment ça se fait, est-ce que c'est que ici, voilà ils posent des questions. Est-ce que vous avez vu d'autres cas ? Ou la classique question qu'est-ce qu'il y a comme maladie en ce moment ? Qu'est-ce que vous avez de beau ?

I : Oui. Mais pas de notion plus précise de l'épidémie en cours heu...qui revient tous les ans...

E4 : Non ça ils posent la question pour la grippe mais pas pour le...pour la rougeole c'est une maladie qui est stable pour eux. On est vacciné ou on l'est pas, la grippe c'est différent : ça revient tous les ans, il faut changer le vaccin, les mutations machin, c'est une mondialisation de l'épidémie, c'est différent. Et puis après il a une question de mentalité et puis une question d'âge. Heu les parents qui ont une quarantaine d'années on va dire heu...donc les parents qui ont 40-45 ans ils vont dire moi la rougeole je l'ai faite quand j'étais gamin et j'en suis pas mort.

I : Oui.

E4 : Et puis les jeunes parents qui ont entre 25 et 35 ans ben eux ils sont vaccinés déjà. On les a vaccinés quand ils étaient gamins. Donc pour eux c'est normal.

I : D'accord. Comment...comment vous vaccinez ? Selon quel schéma ?...

E4 : Quel schéma quel calendrier ??? (air étonné). Ben les recommandations en cours en général selon les recommandations du calendrier du carnet de santé.

I : D'accord.

E4 : Heu franchement je suis pas une fanatique de l'hépatite B, je suis pas une fanatique du Rotarix®, parce que je trouve que la première fois où je l'ai prescrit j'étais honteuse en fait 150 euros les 2 doses donc voilà. Donc heu...le BCG je continue quand même à le recommander en fait en précisant qu'il est pas obligatoire. Mais sinon je suis les recommandations en vigueur donc 9 mois en collectivité, 1 an en non collectivité pour la première injection, rappel un an plus tard. Et chez les non-vaccinés la dose de rattrapage enfin voilà quoi.

I : Comment vous avez eu vent de la recommandation par rapport au ROR ?

E4 : Encore une fois heu...d'abord j'ai quitté la fac il y a pas trop longtemps (sourire), ça fait que 8 ans 9 ans et heu...après bon encore une fois c'est écrit dans le carnet de santé, et puis deuxièmement ben par la presse...médicale les revues Prescrire machin bidule qui remettent à jour régulièrement et puis des mails aussi, donc notamment pour les vaccinations de rattrapage en cas de contagion il y a...c'est pas l'hiver dernier ça devait être celui d'avant, donc c'était la DDASS encore à cette époque ou ça avait changé l'ARS je sais plus heu...avait envoyé des mails des déclarations obligatoires et cætera et puis renvoyait à chaque fois la procédure que faire en cas de contagion dans la famille en fonction de l'âge et en fonction du contexte officiel voilà.

I : Est-ce que la mise en pratique de cette recommandation pour le ROR vous pose des problèmes dans votre exercice ? Est-ce que vous rencontrez des difficultés face à cette mise en application de cette recommandation ?

E4 : Du rattrapage ?

I : Ou du ROR au sens large ?

E4 : Pour les gens nés après 80 ils ont 30 ans maintenant, c'est pas automatique. J'y pense quand il y a un cas mais c'est plus trop le cas parce que ça a été une épidémie ponctuelle heu...mais non j'y pense pas automatiquement. Et puis passé 15 ans ils viennent rarement avec leur carnet de vaccination et heu je continue à parler du DTPolio voilà mais c'est vrai que le ROR je demande pas s'ils ont été vaccinés avec 2 doses. Sauf à la rigueur chez les femmes qui parlent d'un désir de grossesse. De demander si elles ont été vaccinées et heu...de faire au moins le Rudivax® en première partie de cycle si elles l'ont pas été. Mais c'est vrai que c'est le seul cas où j'aborde la vaccination ROR chez l'adulte.

I : Il n'aurait pas d'autres situations où vous y pensez....

E4 : Le ROR non, c'est vrai que non.

I : Ok. Avez-vous été amenée à adapter votre exercice pour mettre en œuvre la recommandation ? Est-ce qu'il y aurait des motifs de recommandation où vous y pensez plus ?

E4 : Non c'est vrai que j'y pense pas chez l'adulte.

I : Est-ce que vous auriez des suggestions pour vous aider dans votre pratique ?

E4 : Ben de travailler sur un carnet de vaccination parce que... des fois ils ont même plus leur carnet de santé ou c'est un truc qui tombe en lambeaux et heu en fait on va dire passé 30 ans les gens n'ont plus aucune idée de leur statut vaccinal concernant rien du tout d'ailleurs. Donc travailler sur un carnet de vaccination pour de l'adulte quoi, pour qu'ils puissent avoir un support, de savoir exactement. Oui donc d'avoir un carnet de vaccination pas forcément un carnet de santé mais un carnet de vaccination qui va durer toute la vie, qui soit pas encombrant, qui puisse suivre dans le porte-feuille. Parce que souvent qu'est-ce qui se passe on parle de vaccination chez les adultes, on va dire entre 25 et 45 ans et ils consultent très peu, ils consultent pour un problème infectieux, ou un problème bien précis une pathologie du sport et voilà quand ils consultent pour un problème infectieux en général c'est justement en période de pandémie donc quand vous avez la salle d'attente qui est pleine vous pouvez pas forcément vous permettre d'aborder les questions de santé publique parce que l'éducation thérapeutique demande du temps, l'abord des questions de santé publique demande du temps donc c'est quelque chose qu'on peut se permettre comme là par exemple en ce moment c'est l'idéal enfin depuis juillet c'est l'idéal on n'est pas en période de pandémie, on peut prendre le temps pour les consultations, là moi le samedi matin je fais pas mal de pédiatrie aussi, les parents qui travaillent on arrive à discuter de pas mal de choses, et par contre quand l'adulte entre 25 et 45 ans consulte lui c'est en période de pandémie, sans motif donc à la rigueur je vais en profiter pour lui poser des questions, pour prendre la tension, pour peser pour le truc le machin mais après aller plus loin et parler des vaccinations ça c'est compliqué quoi.

I : Est-ce qu'il y a d'autres formes de support qui vous viennent à l'esprit éventuellement ?

E4 : Oui aussi éventuellement sensibiliser via la Sécu comme les campagnes pour le dépistage du cancer colorectal, les arrêts de travail abusifs, avec pourquoi pas un spot publicitaire comme ça a déjà été fait pour ces sujets-là de sensibilisation.

I : J'ai vu aussi dans la salle d'attente une affiche sur le ROR...

E4 : Oui j'ai quelques documents, quand la caisse veut bien en envoyer, j'essaie de passer aussi des messages par les affichages parce que bon toujours pareil un adulte jeune je vais le voir une fois, je vais lui demander de reconsulter avec son carnet de vaccinations et je vais le revoir 2 ans plus tard...alors qu'avec les enfants c'est toujours plus facile d'être amené à les revoir. Ha oui et sinon peut être une dernière chose, les caisses comme la MSA ou la MSI orientent les patients vers leurs généralistes pour des bilans de santé qui cotent 2C. Donc la caisse pourrait peut être être un support pour le Ministère de la Santé et l'Assurance Maladie, en étant les intermédiaires pour véhiculer les infos et permettre aux gens de consulter.

I : N'avons-nous rien oublié ?

E4 : Heu non là je crois que je n'ai plus d'idée !

I : Merci beaucoup.

Entretien n°5 : (15 minutes)

I : Est-ce que vous pouvez me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination ROR ?

E5 : Hum...(réfléchit) j'essaie d'écouter ce que dit la Haute Autorité Sanitaire...j'écoute la liberté de mes patients qui est aussi importante que la Haute Autorité Sanitaire, et j'écoute mon expérience. Et entre les 3, j'essaie de faire le point avec la personne que je dois vacciner. Avec la maman dans ce cas parce que on peut pas faire autrement. Donc (rires) pour moi le problème de la vaccination, il est très complexe mais très complexe, et je n'ai pas d'élément pour donner une réponse. Donc depuis 60 ans, on est en train de vacciner nos enfants, il y a plein de maladies qui soit disant ont disparu, le problème est qu'il y en a autant qui ont disparu, d'autres, et si d'un côté on doit mettre les effets que ça produit sur la population générale, ma question est est-ce qu'on n'est pas en train de détruire le patrimoine génétique de nos enfants ? (pause). Et c'est un prix excessivement cher pour ce qu'on nomme un développement. Parce que si le développement de l'espèce humaine, l'évolution a mis des millions d'années à créer un patrimoine génétique qui est capable d'être autonome, aujourd'hui on est en train de le rendre dépendant. Et vous ne l'avez pas vécu parce que vous n'avez pas l'âge encore mais moi je suis d'une génération dans laquelle le vaccin était un peu...quelque chose d'exceptionnel à une époque dans laquelle on se vaccine de tout. Et pour tout. En pensant en plus que ça va nous protéger. J'ai vécu une époque dans laquelle les enfants, ils se débrouillaient énormément bien puisque à 3 ans il était difficile de voir un enfant dans le sens malade, aujourd'hui (souffle) c'est incroyable la quantité de maladies que nos enfants ont. Et on considère que ça c'est tout à fait normal. Donc d'ici 50 ans, qu'est-ce qu'on va se retrouver ? Une humanité qui dépend absolument de quelques entreprises, dit de cette façon clairement, d'un

pouvoir pour nous rendre dépendants de notre vie parce qu'on sera incapables de créer un seul anticorps de nous-mêmes. Donc comment travailler tout ça ?...(silence). Ce qui est valable pour ROR est valable pour tout le reste des vaccins. Donc ma question, je ne sais même pas comment me la répondre à moi-même. Donc ce que je fais, je parle avec mes patients, mes patients ont une pensée qui leur appartient, je la respecte et je suis co-responsable avec eux de la décision qu'ils prennent...mais on assume.

I : Dans un sens comme dans...

E5 : Parce que s'il y a la vie, c'est qu'il y a la mort. Et on ne peut pas créer une vie sans, on est dans un monde qui aspire à une perfection, heu....

I : Médicale ?

E5 : (Souffle) médicale. Il est vraiment invraisemblable, en déniait la maladie, comme si c'était le châtement divin. La loi de la sélection naturelle, on est en train de la foutre en l'air, la génétique on est en train de la foutre en l'air, donc on devra assumer dans un futur ce qu'on a créé. Et ce qu'on vous laisse. Et c'est là ma question.

I : Du côté de vos patients, vous ressentez une polémique, une interrogation par rapport alors, au ROR en particulier pour le coup ?

E5 : Oui, surtout un acharnement des organismes officiels, écoles, médecins de l'école, heu... par rapport à la vaccination, en venir à tout péter et à casser les pieds aux patients et les accuser publiquement d'avoir une façon de penser. Donc on est dans le racisme.

I : C'est ce que vous disent les gens, c'est ce que vous ressentez ?

E5 : Je vis avec eux, parce que je peux parler avec eux. Je vis dans un milieu rural donc j'ai l'opportunité... de vivre avec eux.

I : Qu'est-ce qu'ils vous disent d'autre par rapport à ces réticences ? Est-ce qu'il y a d'autres points qui sont souvent soulevés ? Par rapport à une éventuelle ambivalence par rapport à cette pratique vaccinale ?

E5 : Ils renient l'autorité, ils ne la tolèrent pas.

I : C'est ce qui revient le plus...

E5 : Oui.

I : D'accord.

E5 : Et je pense que ça devrait être un conseil mais pas une obligation. On a tous le droit de nous tromper, mais la Haute Autorité Sanitaire là c'est un problème. Mais quand on passe d'une attitude on va dire honnête avec soi-même, même si on se trompe, avec des situations comme ce qu'a fait l'OMS avec la...la grippe A, en

changeant d'abord la définition d'épidémie pour pouvoir vendre...

I : Un vaccin...

E5 : On rentre dans des situations que les patients ne sont pas cons. Et ils entendent la façon comment on les traite. On vit dans un monde mondialisé, mais la façon de penser change, donc les gens ne font pas comme avant de se dire heu...la toute-puissance du médecin, on est en train d'arriver à une coopération avec eux dans laquelle la responsabilité est par-ta-gée (dit en appuyant et en décomposant le mot). Parce que c'est pas moi qui me soigne en tant que médecin, c'est pas moi qui soigne l'autre...on va redescendre un petit peu du podium, hum ?

I : D'accord. Pour les patients qui heu...sont demandeurs de la vaccination, comment vous procédez du coup ?

E5 : Ça ne me pose aucun problème pour les vacciner, c'est moi qui les vaccine en plus parce que...habituellement ça se passe comme ça.

I : Comment vous procédez, à partir de quel moment vous commencez, comment vous...vous vous organisez pour...pour vacciner ?... Chez le tout-petit, ou un peu plus grand ?...

E5 : J'ai un respect pour ce que la Haute Autorité de Santé a dit donc...on parle tranquillement et au moment de vacciner son petit on vaccine, la maman préfère attendre quelques mois parce qu'elle est en train de l'allaiter et préfère commencer la vaccination plus tard on commence plus tard.

I : Selon le souhait du patient...

E5 : Je n'ai pas de jugement sur la décision du patient. D'accord ?... Une autre chose c'est un enfant qui a une difficulté et il convient de le faire vacciner. Il y a des individualités. C'est pas pour tout le monde que l'on peut réfléchir de la même façon.

I : D'accord. Un enfant qui aurait des pathologies particulières par exemple ou...

E5 : Exactement, ou s'il y a une épidémie de ROR et que l'on conseille de vacciner au moment où il faut se faire vacciner on le vaccine c'est comme... le choléra habituellement on va pas se faire vacciner du choléra mais s'il y a une épidémie...

I : Oui à ce moment-là...

E5 : On vit dans un contexte particulier. Hum ?... Et le contexte on en tient compte.

I : Par rapport à l'épidémie justement est-ce que heu...qu'est-ce que vous en pensez de cette notion d'épidémie ? De rougeole, actuelle ?

E5 : Epidémie ?...hum...

I : C'est le terme employé...

E5 :...(Ne dit rien).

I : Dans votre pratique vous n'avez pas l'impression que l'on soit dans ce cadre-là heu...

E5 : Il y a eu quelques cas de plus, maintenant appeler ça épidémie...

I : D'accord. Pour vous ça correspond pas à une définition ce qui se passe actuellement ?

E5 : Non.

I : D'accord.

E5 : Et je pense que l'on n'a pas vu de vraie épidémie encore.

I : C'en est pas une vraie ?

E5 : Non.

I : Ok. Est-ce que vous avez déjà entendu parler d'une recommandation sur le vaccin qui a été remaniée un petit peu récemment ? Est-ce que vous avez eu accès à cette information via...

E5 : Non.

I : Non d'accord.

E5 : Pour le ROR ? Non.

I : Ok. Alors par rapport au rattrapage la deuxième dose, les enfants nés après 1980. De vérifier le fait qu'il y ait eu 2 doses....

E5 : Hum.

I : C'est une info qui n'a pas été...oui d'accord.

E5 : Peut-être oui mais comme ça passe au milieu d'une quantité d'informations qui dépasse la capacité de mon oreille... On vit dans un monde de sur-information, donc l'essentiel c'est quoi parce que tout est...de petits ponts...mais ça c'est une autre histoire. Le médecin il est confronté à une telle quantité de paramètres, de lois, de sous-lois, de sous-sous-lois, d'applications pratiques des prescriptions qu'on est en train d'arriver à un point dans lequel l'exercice de la médecine devient l'exercice administratif de ce que veut l'Etat...et la pratique elle reste réduite à quoi ? A être des militaires, qui doivent faire ça, ça et ça. L'Etat, entre guillemets l'Etat, l'autorité, connaît le contexte dans lequel tout ça se produit ?....

I : La pratique ?....

E5 : Ça, ça me gêne. Bon pour l'instant je ne me sens pas pressonné dans ce sens. Mais il y a certaines attitudes...dans lesquels pour se protéger, les organismes officiels donnent des recommandations imbéciles.

I : Pour se protéger vous pensez que c'est dans ce sens-là ?

E5 : Le Protélos®, ça pourrait être un vaccin. Pour un médicament on t'envoie une explication de tous les effets secondaires du Protélos® dans 100 lignes. Et en 4 lignes dans un petit paragraphe à la fin, on te dit : en sachant tout ça, on vous laisse la responsabilité de prescrire le produit... Ben vous pouvez économiser le papier ! Parce que jusqu'à maintenant on a fait autrement. Et simplement pour que laboratoire ne se fasse pas taper sur les doigts ? C'est tout, le problème des vaccins c'est un problème de comportement humain à la base...c'est-à-dire que ce que vous appliquez sur un vaccin, on peut l'appliquer sur n'importe quoi. Tout le monde veut déposer la responsabilité sur l'autre, être propre, il faut être pure, mais c'est ridicule ! Le problème c'est que à vous en tant qu'étudiants, on vous met dans un rail et vous apprenez pratiquement comme quelque chose de naturel tout un système qui...m'enfin. Il y a beaucoup à parler.

I : Il y a beaucoup à parler oui. C'est pour ça qu'on en parle ! (rires). D'accord heu...juste pour finir sur la question du rattrapage donc voilà la population adolescents-jeunes adultes c'est pas une population-cible....

E5 : Pour moi personnellement non. Si un patient doit faire les oreillons qu'il le fasse. Est-ce que on se préoccupe autant de tous les accidents ? Quand on monte dans une voiture, on pense qu'on va avoir un accident ? Il y a beaucoup plus de morts à chaque fois qu'on monte dans une voiture que si on attrape les oreillons ou la rougeole !

I : D'accord. Est-ce que vous auriez des suggestions pour on va dire améliorer votre pratique, qu'est-ce que vous attendez, des autorités on pourrait dire ou autres dans le sens de la vaccination ?

E5 : Je n'attends rien des autorités parce que les autorités ne peuvent changer que si l'être humain change. Notre société ne changera pas tant que nous ne changerons pas. Donc si vous voulez changer la médecine changez-vous. Mais ne pensez pas que le haut va changer. Ils vont se protéger, ils vont inventer 1000 lois à nouveau, on est en train de faire crever le monde, est ce qu'il y a une chance ? On est en train de crever en Europe pour une économie qui marche très mal, et on continue avec le système qui l'a mis en danger c'est-à-dire le prêt et la dépendance à l'argent. On change rien ! On prolonge l'agonie. Donc le problème c'est pas le haut, c'est le bas. Et je pense que notre société elle a évolué suffisamment en tant qu'individus pour que chaque individu commence à utiliser ses neurones.

I : Merci.

Entretien n°6 : (12 minutes)

I : Pouvez-vous me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination rougeole oreillons rubéole ?

E6 : Euh ben donc comment ça ? Moi je les vaccine. Je propose la vaccination systématiquement. C'est ça que vous voulez savoir ?

I : Oui.

E6 : Oui donc je propose la vaccination... Dès que je commence à parler des vaccins dès l'examen du euh...à partir du premier mois déjà, je commence à leur dire que s'ils rentrent en collectivité on va commencer à les vacciner à partir du mois d'après. Donc les vaccins obligatoires euh la première série. Et là je parle déjà du vaccin sur la rougeole oreillons rubéole qui sera fait à 9 mois à peu près. Mais en général ils oublient (rires). Je leur en remets une couche à chaque vaccin en disant voilà le prochain vaccin c'est dans telle date. Et à la fin de la première série les trois premiers vaccins, les trois premières injections, je leur dis ben dans quelques mois il y aura la rougeole oreillons rubéole. Voilà il y en a pas mal ils ne le veulent pas. Enfin qui sont un peu réticents, je ne sais pas pourquoi d'ailleurs. Donc là je leur explique l'intérêt du vaccin généralement. Et je les vaccine entre 9 mois et 1 an ça dépend des familles, s'ils sont en collectivité.

I : Et ils sont réticents, vous ne savez pas trop pourquoi ?

E6 : Ils sont assez réticents sur les vaccins les gens en général. Ils ont peur des effets secondaires en fait je pense. Je pense que c'est ça qui ressort. Et ils trouvent qu'il y en a trop.

I : Ils trouvent qu'il y en a trop ?

E6 : C'est une peur non justifiée. Mais ils ont peur ils trouvent qu'il y en a trop d'un coup et qu'ils sont trop vaccinés.

I : Trop et à priori les effets secondaires.

E6 : Voilà ils ont peur des effets secondaires. Mais c'est suite un petit peu à la vaccination de masse, c'est toujours ça qui ressort. La vaccination de masse de l'hépatite B qu'il y avait eu il y a quelques années. Avec un point d'interrogation sur le risque de sclérose en plaque secondaire...qui n'a pas été démontré d'ailleurs.

I : Comment vous argumentez pour essayer de les convaincre ceux qui sont réticents ?

E6 : Euh alors je leur dis déjà qu'il y a une recrudescence de rougeole dans la région, ça on le sait depuis plusieurs années. Je leur dis qu'il n'y a pas plus de risque d'avoir une sclérose en plaque avec un vaccin que d'avoir...avec un vaccin ou un autre. Ou que d'avoir une infection virale qui peut déclencher une

poussée. Et je leur explique que certes la rougeole chez les petits n'est pas forcément très grave mais que chez l'adulte elle peut être très grave. Je leur explique qu'ils se protègent eux, mais qu'ils protègent aussi leur entourage. Voilà que les vaccins ça a un double sens c'est pour nous et aussi pour les autres.

I : D'accord et ça les fait changer d'avis ?

E6 : Oui ça les fait réfléchir...

I : Oui.

E6 : Et d'autant plus que dedans il y a les oreillons et la rubéole, que de toute façon la petite fille il faudra la vacciner, et le garçon s'il n'a pas fait les oreillons à 15 ans il vaut mieux le vacciner. Ça ils connaissent quand même les effets indésirables de la rougeole et des oreillons chez la femme enceinte et chez le petit donc ça, ça aide quand même.

I : Ça aide aussi...

E6 : Oui.

I : Et à quelles occasions vous leur proposez les éventuels rattrapages ?

E6 : Systématiquement quand je vois que c'est pas fait systématiquement j'en reparle, même les ados, surtout les ados.

I : Et vous arrivez à en parler systématiquement ?

E6 : Ben oui quand je les vois de façon annuelle en général oui.

I : Oui ?

E6 : Ben alors il y en a ils sont opposés complètement. Bon après ils sont libres hein. Une fois que j'ai ...dans ce cas je mets à ce moment-là dans le carnet de santé que ça a été proposé et expliqué et qu'il y a un refus de la famille.

I : D'accord.

E6 : Mais bon ça c'est rare, vraiment c'est rare.

I : Et les ados vous arrivez à les revacciner.

E6 : Oui sans problème.

I : Sans problème ?

E6 : Sauf s'il y a une opposition de la famille ça je... Alors par contre il y a des...il peut y avoir des risques de réactions. S'il y a eu des réactions très fortes après une vaccination euh là je me méfie quand même. Il y en a qui font des euh bon c'est très rare mais il y a des gens qui font des grosses grosses réactions. C'est rare avec celui-là mais quand même avec le Priorix® il y a des...des réactions qui peuvent être agressives.

I : D'accord donc en pratique ils réagissent plutôt bien à vos propositions de rattrapage ?

E6 : Oui hum.

I : D'accord.

E6 : Et même maintenant je fais attention les adultes qui ont des enfants petits. Je vérifie qu'ils ont eu...qu'ils ont bien eu les deux doses. Et sinon je propose la rougeole. Hein aux adultes qui n'ont pas fait la maladie qui n'ont pas été vaccinés.

I : Aux adultes qui n'ont pas été vaccinés ?

E6 : Oui je ne sais pas comment ça a été validé ça mais moi je le fais (rires).

I : Et du coup on en a déjà parlé mais que savez-vous du contexte épidémique actuel de la rougeole ? Est-ce que vos patients en ont connaissance, ils en ont conscience de ça ?

E6 : Ben moi je ne connais pas tout dans les détails. Je sais qu'il y a eu des recrudescences parce que je sais que même dans le quartier il y eu une famille... Moi j'ai des patients des petits enfin des jeunes qui l'ont eu, hein. La maman avait refusé la vaccination, l'année dernière d'ailleurs. Euh tous les deux la grande sœur l'a eu et le petit frère l'a eu dans la foulée. J'avoue qu'ils ont été cassés ils ont pas été bien pendant trois semaines d'ailleurs. C'est resté simple mais ils n'ont pas été bien.

I : Hum hum.

E6 : Donc que...il y en a c'est sûr qu'il y en a. Maintenant je ne connais pas les chiffres, ça c'est un truc je ne retiens pas les chiffres. Et les gens en entendent parler quand même mais bon ils ne se sentent jamais concernés, il y en a ils ne se sentent jamais concernés par ce qui se passe.

I : D'accord.

E6 : Ça peut pas m'arriver ! Ou alors moi je l'ai eu petite j'ai pas...ça m'a pas fait de mal quoi ! Voyez, les gens qui s'identifient aux cas.

I : Et vous leur en parlez de cette épidémie ou pas ?

E6 : Quand je le propose, oui. Ça appuie...oui oui bien sûr.

I : Ressentez-vous une polémique ou une ambivalence autour du sujet chez vos patients ?

E6 : Non ils ne savent pas... Non non ils sont plutôt inquiets. Et euh ou alors ils ne savent pas.

I : Ils sont plutôt inquiets ou alors ils ne savent pas ?

E6 : Oui.

I : Avez-vous entendu parler d'une recommandation sur ce vaccin ?

E6 : Ben oui on nous recommande de le faire ? Il y a eu une campagne qui est passée il n'y a pas très longtemps je crois.

I : Et vous en avez entendu parler par quel moyen ?

E6 : Ben j'ai du recevoir un papier soit de l'INPES soit je sais plus de qui je ne regarde pas trop...mais si j'ai reçu. Non non j'ai reçu et on en a régulièrement quand même, on a des alertes sur je ne sais plus quoi j'ai un site. Enfin en général je suis abonnée à...je ne sais plus quel est le site qui nous envoie des alertes c'est peut être l'HAS. Je ne sais plus il y a un site qui m'envoie des alertes quand il y a un épisode ou une recommandation.

I : Et cette recommandation elle visait quelle population ?

E6 : (Moue d'incompréhension).

I : En fait il y a une recommandation suite à l'épidémie pour revacciner, ce que vous disiez tout à l'heure, les adultes jeunes qui n'avaient eu qu'une dose de vaccin.

E6 : Ça oui, on leur fait la deuxième dose. Ça moi je l'ai vérifié sur chacun de mes patients à chaque fois que je les revoyais. Et après c'est vrai que ça nous sensibilise quand même quand ils nous remettent un coup de rappel et qu'ils nous disent attention voilà les chiffres. C'est quand même important qu'ils nous le disent sinon on oublie.

I : Et la mise en pratique de cette recommandation, ça vous a paru simple ?

E6 : Oui.

I : Ça ne vous a pas posé de problème ?

E6 : Non.

I : Vous avez des patients qui vous écoutent.

E6 : Globalement oui quand même (rires).

I : Et la mise en pratique de cette recommandation ne vous a pas demandé une réorganisation de votre exercice ?

E6 : Non ça m'a juste demandé de faire un effort quand je revoyais les jeunes de vérifier qu'ils avaient eu deux doses de vaccin c'est tout. Mais comme je vois les jeunes en général une fois par an et quand ils ne sont pas très malades donc je vérifie une fois par an.

I : Et vous l'avez noté sur votre dossier patient ?

E6 : Oui je le note depuis que je les vois oui je rentre tous les vaccins. Mais maintenant c'est pas là que je vais regarder c'est plus pratique sur le carnet de santé.

Maintenant oui s'ils ont pas leur carnet de santé s'ils l'ont perdu oui je regarde sur mon historique.

I : Et ils ont leur carnet de santé.

E6 : Ah ben oui (rires) je vais finir par croire qu'ils sont très dociles.

I : Est-ce que vous avez des suggestions qui pourraient vous aider en plus sur ce sujet dans votre pratique de la vaccination ?

E6 : Ben non nous tenir au courant juste des... du retentissement que ça a et surtout si ce qui nous intéresse c'est savoir si l'immunité avec deux doses est suffisante à long terme. Mais ça on ne peut pas le savoir tout de suite.

I : D'accord.

E6 : Parce que ça c'est un élément pour appuyer aussi. De dire qu'ils sont vaccinés et qu'après ils sont protégés quand même un certain temps, oui c'est quand même intéressant pour eux. Pour expliquer aux gens l'intérêt de la chose, ils ont besoin de comprendre quand même les gens.

I : Pour accepter.

E6 : Ben oui.

I : Il faut négocier un petit peu dans la vaccination ?

E6 : Ben non mais ils veulent en tout cas ma patientèle, moi c'est comme ça ils ont envie de comprendre pourquoi je fais ça et pourquoi je leur propose ça. Ils n'acceptent pas tout sans comprendre et ils ont raison.

(Sonnerie du téléphone)

I : Donc vous n'avez pas de suggestion particulière pour améliorer la pratique ?

E6 : Non juste être tenu au courant.

I : Et pour le rappel ils sont un peu plus réticents ?

E6 : Non, je pense qu'à partir du moment où on en a fait un c'est bon ça fait partie du schéma. Et puis même quand on...on relance les parents d'ados qui n'ont eu qu'une dose. Si je leur explique qu'il faut une deuxième dose parce que l'immunité n'est pas sûre d'être définitive, ils le font facilement.

I : D'accord, et vous avez des choses à rajouter qui vous paraissent importantes que je n'ai pas demandé ?

E6 : Euh...si moi je sais ce qui m'intéresserait c'est d'avoir le pourcentage d'effets euh indésirables et surtout l'importance des effets indésirables qu'il peut y avoir avec ce vaccin. Parce qu'il y en a quand même qui font des grosses réactions avec ce vaccin qui sont canés quand même pendant deux trois jours.

I : Ils font des réactions ?

E6 : Ben ils peuvent faire des maladies a minima et dans ce cas-là est ce qu'on revaccine. Moi dans ces cas-là j'ai pas trop envie de revacciner, je revaccine pas trop.

I : Merci beaucoup.

Entretien n°7 : (21 minutes)

I : Pouvez-vous me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination rougeole oreillons rubéole ?

E7 : Heu...c'est vrai que au début, la vaccination je crois que c'est autour des années 82 ou 3 que ça a du commencer si je me souviens bien, on a été un petit peu frileux parce qu'on a eu quelques réactions vaccinales heu... pas inattendues mais enfin assez violentes disons donc les gens étaient assez réticents, et les médecins étaient un peu prudents, puis bon je crois qu'on a du se mettre à vacciner, moi j'ai vacciné plus facilement à partir de 85. Puis j'ai continué ! Alors j'ai suivi les recommandations, et c'est vrai que de temps en temps heu... quand le premier vaccin nous a été présenté le ROR, pour ne pas le citer en... oui dans les années 83 je pense, ou un peu avant je sais plus trop, heu le labo nous disait une injection mais probablement deux injections en rappel... à faire. A l'époque à dix ans... d'intervalle. Et puis et puis et puis bon ben c'étaient les recommandations, celles qu'on voyait dans le Pilly, heu... qui est une référence en infectiologie, qui disait prophylaxie de la rougeole, une seule injection suffit. Et puis et puis on a fait ça et puis un jour j'ai vu arriver une dizaine d'années après une première rougeole. J'en croyais pas mes yeux parce que sur le coup, moi qui avais vu des rougeoles au début de mon installation j'en voyais plus depuis je me suis dit c'est pas possible c'est pas ça, et à ce moment-là, je me suis dit tiens le labo avait peut-être pas tort. Donc on faisait les rappels mais on les faisait pas comme on les fait maintenant. Et maintenant comme j'ai vu que...alors j'ai vu que nous on faisait un rappel un à deux ans après le premier, premier vaccin à un an puis vers 2-3 ans on revaccinait, maintenant ils les font beaucoup plus tôt, à 6-8 mois et on fait un rappel dans les 6 à 8 mois après. Bon...heu pffou ça nous a bien arrangés, de temps en temps il y a des pics et de temps en temps il y a des épidémies mais c'est isolé. Alors l'épidémie...l'épidémie de rougeole c'est peut-être des gens qui ont échappé à la vaccination, il y a quelques fois des oublis de notre part, ou les gens qui veulent pas se faire vacciner mais bon... depuis que la vaccination est là qu'est ce que j'ai vu j'ai du voir du coup en rougeole j'ai du voir une dizaine...dernière rougeole que j'ai vue c'était il y a 2-3 ans, un gamin vacciné, bien vacciné, qui a choppé la rougeole. Confirmée puisque sa maman l'a amené aux urgences la veille puisque...heu...je le vois le soir, oui dis donc ouai c'est la rougeole, et il toussait. Et dans la nuit elle a pas osé me rappeler et il toussait tellement

qu'elle l'a amené aux urgences. Ils ont fait les prélèvements et ils ont vu que c'était une rougeole, c'est comme ça que j'ai appris d'ailleurs que c'était une maladie à déclaration obligatoire parce que je l'avais oublié (petit rire).

I : Qui est devenue obligatoire depuis quelques années...

E7 : Qui est devenue une maladie à déclaration obligatoire. Voilà, voilà...mais sinon je vaccine, je vaccine.

I : Par rapport au contexte épidémique, les patients vous en parlent ? Ils sont au courant ?

E7 : Oui les patients, si les patients posent des questions on leur répond mais c'est vrai que le contexte épidémique...dans la mesure où il y a pas d'énormes cas de rougeole et surtout pas de complications de la vaccination, les gens en parlent pas. On a plus de problèmes avec l'hépatite heu...vu les problèmes de sclérose en plaque que ça a entraîné par rapport au ROR, maintenant bon je n'ai pas eu de souci majeur avec les vaccinations hormis juste au début de la vaccination, c'est que on vaccinait un gamin, tout ce qui était marqué dans les complications arrivait. Donc c'est vrai que les patients râlaient, nous on était un petit peu embêtés parce que...que leur répondre ? Que c'était une évolution normale m'enfin on ne savait pas trop, le laboratoire bon il nous l'avait heu...les bouquins à l'époque c'est vrai que c'était le début donc heu...c'était timide, moi j'avais quitté la fac depuis quelques temps donc...j'avais plus les informations. Pourquoi vous avez des soucis avec la vaccination encore, je sais qu'il y a quelques confrères qui hésitent à vacciner encore ?

I : Il y en a encore. Par rapport à vous me disiez heu... est-ce que c'est un vaccin pour lequel vous sentez une polémique de la part des patients ?

E7 : Non parfois bon il peut y avoir un ou deux patients sur le lot mais bon qui sont anti-vaccins, ho...

I : Qu'est-ce qu'ils vous disent ces patients ?

E7 : Ben heu les vaccins, alors ce qu'ils disent de la vaccination, oui la vaccination, la vaccination, vacciner ça protège sans protéger, heu et puis il y a des complications tout ça donc voilà bon...alors c'est pas vraiment fondé, ils partent aussi sur le principe que une quantité de gens vaccinés protègent une partie...l'autre partie de la population ils partent de ce principe, heu...alors ça c'est surtout des sujets qui ont tendance à se soigner par...phytothérapie heu...ou homéopathie, je n'ai rien contre l'homéopathie hein c'est pas ce que je veux dire mais heu...plutôt naturopathes un peu ffou (souffle)...avant on vaccinait pas et il se passait pas, il se passait pas grand-chose c'est vrai que moi je fais partie d'une génération de médecins où jeunes on a vu des cas de rougeoles, j'ai commencé à exercer en 81, et avant la vaccination, c'est vrai qu'on en a vu des tonnes

de rougeole, des tonnes de rougeole. Et j'ai eu du bol, j'ai pas eu de complication. Si quelques syndromes méningés tout ça mais, mais a minima quoi. Les toux les machins et cætera du classique, les gosses étaient plus rouges que le tampon, j'ai eu du bol ! Quelques-uns ont eu moins de chance. Alors c'est vrai que si on part sur ce principe on peut dire boua la vaccination, la vaccination...alors par contre là où on pourrait se poser la question c'est qu'à force de bourrer les gens de vaccins, de vaccins, de vaccins surtout sur une courte période, parce qu'avant on disait 2 vaccins déjà 2 vaccins, 3 vaccins dans la même seringue c'est déjà beaucoup, maintenant on en met 5,6 avec heu...alors est-ce que l'organisme est capable d'intégrer tout ça ? C'est peut-être pour ça que de temps en temps il y a des échappements, l'Infanrix Hexa® et puis le ROR on le fait à distance...ça a pataugé un peu mais bon c'est notre problème. Mais non dans l'ensemble je rencontre les gens qui se font suivre sur le plan médecine allopathique...

I : Pas de résistance majeure pour le ROR....

E7 : Pas de résistance majeure, hormis hormis bon ça sort du cadre mais pour l'hépatite, les gens sont plus réservés. Mais le ROR ça reste...mais dans la mesure où il y a rougeole, oreillons, rubéole que quand même...

I : Ça parle aux gens ?

E7 : Oui ça parle, les gens ont la frousse d'avoir une rubéole chez une gamine...qui est enceinte et surtout si... ou le gamin si la petite sœur la plus grande est enceinte c'est plus embêtant, je crois que c'est ça qui accroche le plus...bon les oreillons...on n'en a plus...et alors c'est paradoxal on voit des...des parotidites mais qui sont pas forcément reliées, on se dit bon on va faire un prélèvement, on va regarder...alors on se dit...punaise...pareil avant la vaccination, les oreillons, on en a vus. Enfin on a vu des parotidites. On se pose la question même si c'étaient des oreillons, si tout était des oreillons. Ça c'était courant hein. Si il y avait le Sténon qui était rouge, on pouvait penser ça...bon...et puis quand on voit un gosse qui...bon une rhino avec une toux un peu rauque un peu aboyante, on va vite voir sur les joues si on voit pas le signe de Koplick, mais on insiste on regarde à deux fois quand même on se dit c'est pas possible, ça va pas revenir. Bon maintenant on est au courant, on sait que ça peut revenir. Et...la première rougeole que j'ai vue réapparaître après des années...et puis à chaque fois qu'on voit réapparaître une maladie on se dit mais c'est pas possible. Ben si, si.

I : Les gens qui sont contre cette vaccination qu'est-ce que vous leur dites pour les convaincre?

E7 : Alors pour les convaincre bon...on attend un petit peu, on regarde le contexte, heu...si ils veulent pas ils veulent pas ! Alors c'est vrai que c'est pas majeur...je

pense que c'est moins majeur que pour le tétanos....silence

I : Vous serez moins insistant sur le ROR que...

E7 : Oui, moins insistant parce que...quand on insiste trop, les gens se...se buttent. Bon quelques fois on leur dit bon que c'est pas obligatoire vraiment mais c'est fortement conseillé...bon vous y réfléchissez...mais ils ont toujours un argument facile en disant oui bon moi j'ai eu la rougeole, j'ai rien eu voilà...c'est ce qui revient, des trucs comme ça. Bon...

I : C'est difficile de...

E7 : Argumenter en leur disant oui mais vous comprenez oui mais on sait jamais vous vous auriez pu faire une encéphalite...bon y a peut-être pas besoin de...d'en parler comme ça parce que après heu...je crois que effrayer les gens pour les faire vacciner c'est pas...

I : C'est pas votre politique. ?

E7 : C'est pas ma politique.

I : Pas sur le ROR en tout cas ?

E7 : Pas sur le ROR. Alors j'insiste un petit peu plus sur le tétanos.

I : D'accord. Est-ce que...a quelles occasions vous parlez du vaccin ROR, est ce qu'il y a des motifs de consultations ou des occasions particulières ?

E7 : Ben c'est-à-dire que je suis à la campagne et qu'on voit et qu'on suit les nourrissons, alors moi c'est le calendrier vaccinal...à 90% quoi.

I : A part les nourrissons, à quelles occasions après...

E7 : Après après c'est...c'est les rappels...ouai après c'est les rappels du nourrisson après bon...et après on en parle plus.

I : D'accord. Il y a heu...est ce que vous avez oui dire d'une recommandation sortie il y a...quelques mois ?

E7 : Alors il y a quelques mois qui consisterait à faire des rappels du ROR, à l'âge adulte...j'en ai entendu parler.

I : Et qu'est-ce que vous en pensez ?

E7 : Hé bé à a lumière de ce que je viens de vivre avec des épidémies récurrentes enfin des épidémies tous les 10 ans à peu près, il semblerait que l'immunité n'est pas définitive, comme on le pensait au départ, et c'est vrai que le labo déjà...avait un doute. Il nous l'avait dit, probablement il faudra un rappel à 10 ans. Donc...pour une fois qu'un labo ne dit pas que des conneries...

I : C'est notable ! (Rire).

E7 : Bon ils travaillent pour eux aussi parce qu'ils vendent des vaccins de plus mais bon là je crois que c'était...c'était pas mal. Donc j'en ai entendu parler. Ce qui paraîtrait logique !

I : C'est quelque chose qui vous paraît...peut-être difficile à mettre en application ?

E7 : Alors le problème, le problème c'est que si c'est le ROR ce qu'il faut s'assurer que chez la femme...bon chez la femme le risque c'est la grossesse et si on vaccine...enfin quoique maintenant on vaccine les femmes enceintes contre la grippe, moi qui suis un vieux médecin et qui ai quelques années de bouteille, à l'époque c'était interdiction de vacciner de quoi que ce soit quand on était enceinte. Bon les vaccins, les vaccins atténués...alors pourquoi pas mais vacciner quelqu'un contre la rubéole alors qu'elle enceinte c'est vraiment...

I : C'est une contre-indication.

E7 : C'est une contre-indication. Alors le souci c'est de savoir si elle prend bien sa contraception tout ça...avec heu...avec un risque...le risque du bébé doit être quand même....(silence).

I : Alors voilà la reco effectivement c'est que si il y a une vaccination pendant la grossesse ça n'est plus une indication de diagnostic prénatal ou d'interruption médicale de grossesse.

E7 : Hé voilà, c'est...c'est...à la limite le jour où on vaccine on fait...je sais pas moi...des BG heu...beta-HCG,...oui j'en ai entendu parler. J'écoute un petit peu à droite à gauche, je bouquine un peu.

I : Il y a d'autres occasions pour lesquelles vous...essayez de mettre en pratique cette recommandation ? Chez les ados et jeunes adultes ?

E7 : Ben c'est surtout l'occasion...heu c'est à l'occasion de nouvelles épidémies. Bon là c'est un peu la machine...après évidemment c'est le ronronnement quoi. Mais bon déjà à partir du moment, c'est vrai que...à l'adolescence aussi...on peut proposer une revaccination, à l'adolescence mouais...

I : C'est quelque chose qui en pratique vous paraît heu...faisable ?

E7 : C'est faisable, on peut en discuter. On peut en discuter. Alors autant il y a certaines vaccinations sur lesquelles j'insiste moins...je sais pas si le jeu en vaut la chandelle, mais...mais là bon. A partir du moment alors c'est vrai que si on a une épidémie...tous les 10 ans trois quatre cas isolés pour moi ou d'autres confrères de voir une dizaine...bon mais c'est quand même rare qu'on ait actuellement enfin moi je n'ai pas vu de complication il paraît qu'à l'hôpital ils ont vu des complications, il doit y avoir une ou deux complications sur l'ensemble du département. Alors c'est toujours une de trop...est-ce que la vaccination

aurait pu empêcher ça je suis pas sûre non plus...si on veut parler comme ça mais bon moi ça me pose pas de problème de relancer la machine.

I : D'accord. Sur la population ados et jeunes adultes c'est heu...ça vous paraît heu...faisable heu...

E7 : C'est un petit peu plus difficile. Ça va être un petit peu plus difficile parce que on les perd de vue déjà et c'est vrai que...après 15 ans bon ils partent dans la nature on n'a plus d'examen de sport à faire, c'était l'occasion avec la licence de sport c'était l'occasion, on les voit une fois par an, et on les examine avec un examen clinique complet, si il a pas de problème au niveau du pied, du cœur machin. On fait une médecine...de campagne. De proximité ! Avec ce côté un petit peu...heu je dirais on materne les gens quoi. Donc voilà si ils veulent pas se faire vacciner aujourd'hui, on va discuter un petit peu et puis ce sera la prochaine fois.

I : Le carnet de santé c'est facile à récupérer ou...

E7 : Le carnet de santé oui oui on travaille bien avec les patients, bon quelques fois ils l'oublient, ils le ramènent à la consultation suivante et on remarque ce qu'on a à marquer et puis c'est tout non non...

I : C'est pas un objet perdu.

E7 : C'est plus un objet perdu. Non non c'est quelque chose qui est établi depuis les années...ouais les années 75 à peu près. J'étais étudiant en médecine à cette époque-là. J'ai commencé juste après ma thèse ça doit être en 81 que j'ai attaqué après j'ai fait mon service militaire et quelques remplacements.

I : La recommandation c'est par quel biais que vous en avez entendu parler ?

E7 : Alors je l'ai peut-être ou lue, ou un labo m'en parlé, je sais plus.

I : Il y a pas longtemps ?

E7 : Il y a pas longtemps. Après ça m'a pas...interpellé dans la mesure où ça me paraît logique. On fait un rappel de DTPolio, on fait un rappel Repevax® avec la coqueluche heu...actuellement, bon pourquoi pas la rougeole. Ça paraissait évident d'autant que comme on a des épidémies chez des sujets vaccinés, on se doute bien que la vaccination a patiné. Alors est-ce qu'elle a été mal faite, es-ce que le sujet était pas enrhumé à ce moment-là, est-ce qu'il y avait trop de vaccins en même temps, est-ce que l'organisme a fait des choix de sélection parce que je pense que...l'immunité bon si on présente plusieurs antigènes, l'organisme va être un peu dépassé, heu...ça a pas été étudié puisque on disait que quand j'étais jeune étudiant je sais pas si on le dit toujours à la fac on disait qu'il était quand même rare d'attraper 2 maladies en même temps. Ça se dit toujours ?

I : Il y a une barrière immunitaire ?

E7 : Voilà ! Donc heu...bon ça va je peux revenir à la fac ! (rire).

I : Juste pour finir, est-ce que vous auriez des suggestions pour vous aider dans votre pratique sur ce sujet ? Via quels supports ou quelle info vous attendriez...

E7 : Non alors je crois qu'il faut éviter justement le matraquage...médiatique. Parce que à mon avis ça me paraît plus nuisible qu'autre chose.

I : Pour le thème de la vaccination en particulier ou....

E7 : Pour le thème de la vaccination en particulier. D'autant que quelques fois si on songe à la vaccination, ça fait plus de dégâts qu'autre chose. Non je crois qu'il faut...alors peut être....

I : Les gens ils vous en ont parlé, on est sur le thème des vaccinations au sens large,...

E7 : Je pense que non c'est bien d'en parler comme ça, de faire une campagne de temps en temps, la vaccination anti-rougeole, la vaccination mais il ne faut pas oublier les autres, diphtérie tétanos polio, voilà bon mais je crois que ça s'arrête là. Mais pas un matraquage systématique. Parlez-en à votre médecin tout ça il va vous expliquer je crois que c'est une bonne chose. Mais heu...de là à matraquer, matraquer...trop d'information...après justement méfiance de la part des gens. Et puis toujours l'exemple, forcément, ben ouais le voisin il s'est fait vacciner mais il a eu une maladie !

I : Ça c'est quelque chose que vous entendez souvent ?

E7 : Oui, tous les jours, mais c'est vrai que c'est...silence.

I : Pour la grippe ou pour tout ?

E7 : Alors la grippe je crois que c'est...le problème de la grippe il y a eu un amalgame...la grippe ça ne vous protège que pour la grippe, et si vous avez 40 de température c'est pas la grippe, c'est une réaction vaccinale. Heu...bon c'est une bonne chose de vacciner contre la grippe. Bon voilà ce que j'avais à vous dire sur la vaccination ROR.

I : Parfait. Est-ce que vous aviez autre chose à rajouter ?

E7 : Non.

I : Merci beaucoup.

Entretien n°8 : (17 minutes)

I : Pouvez-vous me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination rougeole oreillons rubéole ?

E8 : Mes habitudes de pratique c'est systématique et après...de tous les enfants.

I : D'accord.

E8 : (Réfléchi) sauf contre-indication chez eux ! (rit).

I : Oui, qu'est ce que...

E8 : Je sais pas moi s'ils ont le...le SIDA ou autre je...je vais me renseigner d'abord savoir si j'ai le droit de le faire, parce que bon c'est un vaccin vivant.

I : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres occasions où vous proposez la vaccination ROR ? Chez les enfants et donc chez les enfants comment vous procédez habituellement ?

E8 : Toujours pareil, 1 an, ou un peu avant 9 mois, entre 9 mois et 1 an on va dire et entre 2 et 3 ans.

I : Oui, d'accord.

E8 : Et le rattrapage si jamais ils ont pas eu les 2 injections. A peu près à l'adolescence vers les...10-13 ans. Si on les a ratés !

I : D'accord. Si on les a ratés (rit). Par rapport au...

E8 : Ou avant si on les a ratés, c'est pareil !

I : Ok. Par rapport au...

E8 : Si ils en ont eu qu'un quoi.

I : S'ils en ont eu qu'un vous en refaites 1 deuxième...

E8 : Hum.

I : D'accord. Par rapport à ce rattrapage justement heu...c'est heu...vous trouvez que c'est quelque chose de difficile, vous dites si on les a ratés c'est parce qu'éventuellement il y a eu des...

E8 : Y a pas de difficultés puisque je l'impose ! (rit).

I : D'accord ! Voilà comment ça se passe avec les patients ?

E8 : Ben ils ont un conseil, ils ont un conseil donc à partir du moment où ils ont un conseil,...c'est moi qui leur dit il faut le faire.

I : Comment ils réagissent en général ?

E8 : Je leur laisse pas le choix. C'est clair après si ils sont contre les vaccins, il y en a certains après je leur dit voilà vous prenez votre responsabilité, vous choisissez, moi je vous dis qu'il faut le faire après c'est pas moi qui suis....

I : D'accord. Comment ça se passe avec ces gens-là justement ?

E8 : Je leur laisse rarement le choix, après c'est vraiment les anti-vaccins quoi.

I : Oui ?

E8 : Comment je fais avec les anti-vaccins ?

I : Oui ?

E8 : Ha moi je leur dis heu...moi c'est mon gosse...je le lui fais et être anti-vaccin c'est vouloir tuer votre gosse. Après voilà...

I : Qu'est ce qu'ils vous disent ? En général ?

E8 : Je suis assez direct avec eux, ils disent rien ! Après c'est des bonnes relations qu'on a avec les gens. C'est la médecine générale donc on est proche des gens. Après heu...ils font ce qu'ils veulent si ils veulent prendre le risque au petit ils le risquent.

I : Vous leur répétez de façon systématique ?

E8 : En général c'est pas mes patients.

I+E8 : rires.

I : Ha oui après voilà la patientèle est toujours à son image ?

E8 : Hé oui. Après voilà c'est rarissime.

I : C'est rarissime oui vous avez été...vous êtes pas confronté régulièrement à ce...ce genre de cas.

E8 : C'est rare. Exceptionnel.

I : Pour ces exceptionnels, comment vous faites, vous revenez à la charge régulièrement ou vous faites le point un peu au début et après vous revenez pas sur le sujet.

E8 : Je leur demande s'ils ont bien réfléchi encore.

I : D'accord...Qu'est-ce qu'ils vous disent comme argument contre la vaccination, ou qu'est-ce qui les dérange dans ce principe-là ?

E8 : Sur Internet il y a des morts, ils disent qu'il y a des enfants qui, et que des conneries quoi le truc heu...le cas exceptionnel de la complication qu'il y a du avoir il y a 10 ans, une fois voilà dans la vie de la vaccination. Qui a été décrit peut être mal, peut être pas expliqué tu vois, je sais pas moi...des effets il y en a c'est évident, on le sait. Ça peut donner des effets secondaires voilà. C'est des cas exceptionnels.

I : Sur le ROR, plus que sur les autres vaccins, ou heu...

E8 : En prenant la voiture, vous risquez de vous tuer en voiture. Pourtant on prend tous les jours la voiture ! (rit). Ou l'avion.

I : Sur le ROR plus que sur les autres vaccins, pas de point particulier de réticence sur ce vaccin ?...

E8 : Celui-là, celui-là je suis un peu réticent si ils sont malades, ou si jamais c'est pas le moment parce que voilà ils sont pas aptes à le recevoir à ce moment-là. Mais après sinon non.

I : D'accord. Pas aptes à ce moment-là c'est par rapport à...

E8 : Voilà parce qu'il y a une pathologie ou un traitement ou...voilà là je leur mets pas, je leur mets que quand ils vont bien et voilà.

I : Ok. Fièvre, rhume, des choses comme ça ?

E8 : Je leur mets pas. J'attends qu'ils soient guéris.

I : D'accord.

E8 : Comme ça peut les secouer, je préfère pas mélanger les 2 trucs parce qu'après ils vont me dire...que c'est mon vaccin qui les a rendus...qui leur a donné la bronchite. Et après vous comprenez, j'ai eu une bronchite à cause du vaccin, c'est pour ça.

I : D'accord. Heu...pour le ROR, à part pour les anti-vaccins, les gens ils ont heu...il y a une polémique vous avez l'impression autour du vaccin ou...

E8 : Non. Pas celui-là.

I : Pas celui-là d'accord.

E8 : Le seul où il peut y avoir une polémique c'est l'hépatite B, moi j'ai mon a priori aussi, hein donc je vaccine pas contre l'hépatite B. Personnellement, à part pour les tout-petits nourrissons. Si les parents sont ok, je le fais, tout petit. Sinon, sinon voilà, on a vu tellement de scléroses en plaques au moment où on a commencé à vacciner, que...eux ils disent que non, que voilà que y a pas de lien de certitude que ci que là,...

I : Vous êtes....

E8 : Je sais pas hein. C'est pas moi qui fais les études hein mais...il y a tellement d'enjeux économiques et financiers que je sais pas si on nous dira un jour la vérité...je sais pas. Je peux pas savoir. Là je leur dis écoutez vous faites ce que vous voulez, si voulez vous le faites, moi je vous l'impose pas, voilà. Vous essayez, vous regardez, vous essayez de vous faire votre idée, moi là-dessus je...je suis même pas vacciné moi.

I : D'accord. Par contre du coup chez le nourrisson, dans l'Hexa, enfin au moment des premières injections, vous le proposez à ce moment là...

E8 : Voilà voilà chez les nourrissons voilà. Au début, d'emblée !

I : Ok. Vous pensez qu'avec l'âge heu...la maturation du système immunitaire vient...

E8 : Parce que la myéline n'est pas formée, que le risque de...qu'il y ait une...réaction immunitaire vis-à-vis de la myéline est moindre avant 2 ans, c'est ce qu'ils disent hein. Ils disent si vous avez peur, le mieux c'est de le faire avant 2 ans... Et après dans les familles à risque.

I : Vous le faites pas.

E8 : Non. Moi je prends pas le risque. C'est que celui-là moi après, parce que c'est pas net leur truc. Le jour où ils nous clarifient le truc...ouais.

I : D'accord. Je reviens juste sur le ROR, vous disiez des fois ça les secoue, vous avez...vous trouvez que...il y a des réactions post-vaccinales qui sont fréquentes ou...

E8 : Avec le ROR ?

I : Oui.

E8 : 1 sur 50 ou 1 sur 100. Ça doit être 2 ou 3%.

I : De type ?

E8 : Fièvre, éruption, ou heu...j'ai jamais eu d'effet secondaire majeur, si avec le tétanos des fois. Des gros syndromes généraux, voilà.

I : D'accord.

E8 : Avec la grippe c'est le coup de j'ai attrapé la grippe avec le vaccin, il y en a beaucoup qui le font ça, c'est très fréquent. Il y a les vieux qui veulent pas la faire. Moi je me vaccine pas contre la grippe. Je l'ai jamais attrapée. Et pourtant j'en vois plein ! On est sur-immunisés, nous. Toute la journée on voit des malades alors, on doit avoir des taux d'anticorps ! Enfin moi j'ai déjà mon vaccin, c'est pour ça que je me vaccine pas. A part le tétanos, hein systématique.

I : D'accord. Heu sur le contexte épidémique de la rougeole, est ce que vous en entendez parler heu...dans votre pratique médicale ?

E8 : Qu'il y a une recrudescence ?

I : Oui.

E8 : Nous on en voit pratiquement pas. On a une population riche ici qui...ils sont tous vaccinés donc on n'a pas de foyer ici, je crois que j'en ai jamais vu. Des rougeoles ? Allez j'en ai vu une, et encore peut être pas. Non là honnêtement je pense pas en avoir vu. Si peut-être une allez.

I : D'accord mais quelque chose d'exceptionnel. Pas vacciné du coup ?

E8 : Je crois que c'est des gens non vaccinés, qui étaient pas d'ici.

I : Du coup les gens, vous pensez qu'ils ont conscience de cette notion d'épidémie, de recrudescence de rougeole, ils vous en parlent, ou c'est quelque chose qu'ils ignorent complètement ?

E8 : L'épidémie ? Non, je pense qu'ils en entendent pas trop... Non je pense que ça...les touche pas beaucoup. Ils négativent tout contre les médecins maintenant plutôt : les médecins c'est des tueurs, ils donnent des médicaments qui vont vous tuer, et il joue malin l'Etat il est copain avec les tueurs. C'est pas comme ça qu'il faut faire.

I : D'accord. Vous vous avez entendu parler qu'il y avait une recrudescence de rougeole ? Dans...doc médicale.

E8 : Oui, peut être. Moi je la constate pas parce que je fais partie d'une zone peut être protégée mais après je pense que dans des quartiers défavorisés ou des zones bien particulières c'est sure... Bon maintenant avec la CMU, avec l'ouverture du trafic, c'est une petite partie de la population qui n'a pas accès au système de santé.

I : Juste pour revenir sur le schéma vaccinal, pareil il y a une recommandation qui est sortie assez récemment en fait, heu...vous avez été informé et heu...

E8 : De quoi, de quoi, de laquelle ?

I : De...surtout axée sur le rattrapage en fait chez les personnes nées après 1980 pour vérifier qu'elles aient bien eu 2 doses, pour être immunisées.

E8 : Ha ouais ! Je l'ai lue au moment où elle est sortie (téléphone sonne). Oui oui. Oui ? (répond au téléphone et discute)

[...]

I : Donc qu'est-ce que je disais, oui, par rapport à cette recommandation, vous vous souvenez par quel biais vous en aviez entendu parler ?

E8 : Soit dans les...les bouquins qu'ils nous envoient...soit...j'ai la lettre des vaccinations aussi, je reçois une lettre. Par un labo. Ils viennent avec des réglottes les labos, ils te filent un truc, avec les nouveaux calendriers pour l'année en cours, voilà.

I : Juste pour finir sur l'histoire du rattrapage donc pour les gens nés après 1980, heu...c'est quelque chose qui...

E8 : Je regarde le carnet moi.

I : D'accord. Et vous rencontrez des difficultés pour que les patients amènent le carnet de santé ?

E8 : Il y en a qui peuvent le perdre....

I : Oui ? C'est quelque chose qui vous paraît difficile dans cette tranche d'âge de vérifier le statut vaccinal ?

E8 : Non. Ils ont le carnet, en grande partie. On n'a pas de jeunes qui ne respectent pas, nous ils sont respectueux, enfin à part certains jeunes vers 15 ans, 17 ans, hein mais après sinon ils sont corrects. Les jeunes, si ils savent pas si ils l'ont moi je leur refais et comme ça ils l'ont. Je leur donne un nouveau carnet.

I : D'accord ! Et par exemple pour le statut vaccinal, vous remarquez tous les vaccins ou juste celui que vous venez de faire ?

E8 : Voilà, juste celui du jour, comme ça ils ont une base de départ.

I : Ça arrive souvent ça mes carnets de santé perdus ?

E8 : Ça arrive oui, ça arrive. C'est pas...mais c'est rien.

I : Et après par exemple, est-ce que c'est quelque chose qui vous paraît difficile à mettre en pratique, un jeune, adulte jeune ou ado vient vous voir, est-ce que le fait de penser...ha tiens il a eu 2 ROR, c'est quelque chose qui est difficile à assimiler dans la pratique ou...ou c'est un réflexe qui vous vient....

E8 : C'est automatique. C'est systématique.

I : Sur ce type de population vous arrivez à vous dire je vérifie le statut vaccinal....

E8 : Oui, oui oui.

I : Donc ça vous pose pas de problème ?

E8 : Non.

I : Vous avez pas eu à adapter votre pratique en vous disant tiens il faudrait que je pense....

E8 : Non, et puis moi je leur marque. Je vois s'il y en a qu'un et là je leur dis ben voilà il faut faire celui-là, je leur marque, et je leur marque la date. Comme ça, ils sont pas paumés.

I : Et du coup même s'ils viennent pour un rhume ou quoi, ils ont facilement le carnet de santé ? Vous vérifiez, comment ça se passe ?

E8 : Ben en règle générale quand ils viennent pour un certificat d'aptitude au sport. Ils ont le carnet de santé. Voilà c'est le bilan annuel des enfants. Au moment du certificat. Donc il faut leur conseiller de faire du sport ! (rires). C'est là où on arrive à les chopper au passage !

I : Il y a d'autres motifs de consultation, un peu spécifiques....

E8 : Quand les parents les amènent une fois par an pour faire un bilan général, mais c'est rare, la plupart du temps c'est pour le sport. C'est là où on voit les carnets. Petits, nourrissons, ils viennent tout le temps avec le carnet. Après, ils échappent.

I : A partir de quel âge ça commence à se...

E8 : Je pense que c'est à...vers 8 qu'on voit plus trop les carnets 8-10.

I : Et à partir de cet âge-là c'est vous qui relancez en disant effectivement, amenez le carnet de santé pendant les consultations ?

E8 : Oui.

I : Donc le certificat d'aptitude au sport c'est le motif principal du coup qui est prétexte...

E8 : Oui, c'est le prétexte.

I : Pour finir, est-ce que vous auriez des suggestions pour heu...vous aider dans votre pratique par rapport à ce sujet ? Via quel support ?

E8 : Le cerveau. Il n'y a rien de mieux que le cerveau. Après on a l'informatique, l'informatique ça me sert à rien pour la vaccination. A part pour les adultes, j'y mets le tétanos, j'y mets le Pneumo 23®, voilà mais pour les enfants, je ne mets pas les vaccinations dans l'ordinateur. Ils ont le carnet. Je ne veux pas mélanger les supports, parce que plus on va mélanger les supports, plus on va se planter. Donc je ne veux pas mélanger donc je leur laisse leur carnet, et après quand ils seront à l'âge adulte, de toute façon ils en auront pas 50 à faire à rappeler, hein, le tétanos essentiellement.

I : Avec rappel sur le logiciel ?

E8 : Oui, avec rappel oui.

I : Ok. Est-ce que vous avez des questions ?

E8 : Non.

I : Merci beaucoup.

Entretien n°9 : (21 minutes)

I : Pouvez-vous me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination rougeole oreillons rubéole ?

E9 : Je propose systématiquement. En l'occurrence nous sommes 2, on est des pasteuriens hein. C'est vaccins pour tout le monde et...pas de...moi je fais pas de sélection de vaccin. Y a pas de bon ou de mauvais vaccin. Voilà.

I : D'accord.

E9 : Ma politique est que tout devrait être obligatoire, ou rien ne devrait l'être. Comme ça au moins on laisserait pas le choix, à savoir comment c'est grave ouais mais la rougeole y a plus de rougeole. Voilà. Donc heu ensuite moi je vends le ROR comme je vends l'hépatite B. Mais c'est plus dure de vendre l'hépatite B. Heu voilà parce que moi ce que je pense sur la vaccination en général après sur le ROR en particulier, 2 ans je fais le 1^{er}, ensuite bon après je fais le second.

Ben j'essaie de m'en débarrasser maintenant qu'on peut...le rapprocher. Et heu...ben voilà moi j'ai été assez sensibilisé au fait que on n'a pas éradiqué par ce que justement on n'est pas aux 98% de couverture c'est ça ?

I : Oui 95 le seuil théorique de couverture vaccinale ouais ouais...

E9 : Voilà donc j'ai toujours mon petit truc là si vous voulez qu'un labo m'avait filé avec ça pour essayer de...de bousculer les patients (tend une brochure sur la rougeole et ses risques et complications). Voilà et puis en l'occurrence...voilà je sais pas vous mais heu moi j'ai fait...j'ai fait mes études j'ai fait mon...mon résidanat et puis après j'ai commencé à remplacer, j'ai jamais vu rougeole de ma vie. Voilà. Et puis j'ai vu mes 2 premières il y a 2 ans. Voilà, une au cabinet, heu 18 ans non vaccinée, voilà, c'était pas bien. Et l'autre, l'autre bon après ça on peut pas le reprocher c'était une...une infirmière moteur cérébral heu...les vaccins avaient été mis entre parenthèses,...

I : De par la pathologie sous-jacente...

E9 : Voilà c'était inutile de rajouter un autre problème voilà. Voilà même si y a pas de lien, on va pas lui faire un vaccin contre l'hépatite et lui coller un autre problème, si tant est qu'il y aurait un rapport, voilà. Donc elle, elle avait pas eu la vaccination ROR et elle a fait sa rougeole sur un terrain...où ça râpe un petit peu quoi. Et donc ça c'est pas mal pour bousculer un petit peu les gens.

I : Oui ?

E9 : Donc ça mes habitudes c'est ça c'est que de toute façon j'ai pas mal de pédiatrie, heu quand les nourrissons arrivent, moi je prends le carnet et je note tout. Tout le calendrier vaccinal, je mets les dates, et voilà j'aime bien faire ça. Voilà, donc je ne sais pas quelles sont vos questions ensuite ?

I : Hé bien par exemple, par rapport au ROR, qu'est-ce qu'ils vous disent les gens heu...est-ce qu'il y a des choses un peu spécifiques sur ce vaccin, qui reviennent quand vous le proposez de façon systématique...

E9 : Ben est-ce qu'on voit beaucoup de rougeoles, heu...est-ce que franchement...parce que voilà par exemple je leur dis pourquoi est ce qu'on en voit peu ? Parce qu'il y a quand même 95% des mamans qui acceptent de vacciner leurs gosses après...le but c'est de trouver des arguments pour faire du prosélytisme je trouve ça...je trouve ça ahurissant quoi. Ou alors ouai je leur dis allez voir heu...tapez sur Internet poliomyélite par exemple. Allez voir des photos de gosses dans des dispensaires en Asie et puis vous regardez. Voilà les gamins avec le membre atrophié machin et puis vous dites ha ! En France y en a pas des comme ça. Pourquoi ? Parce que tout le monde a eu le DTP. Donc pour la rougeole on essaie de faire pareil.

I : D'accord. Donc vous vous appuyez par exemple sur les vaccins obligatoires en France pour dire que les autres ont autant d'importance que le DTP.

E9 : Ouais et puis en général je suis assez, je suis assez bavard sur ça pour essayer de le vendre en disant personnellement, je comprends pas pourquoi il y en a 1 d'obligatoire, et moi je rendrais pas obligatoire le tétanos, et heu...tu vois si...

I : Comment les gens réagissent ?

E9 : Ils auraient peur je pense.

I : Oui ? Ils seraient pas dans la même démarche ?

E9 : Après bon l'avantage c'est que on n'a pas eu de problème avec le ROR comme on a eu avec...il y a pas eu de problème avec l'hépatite B mais il y pas eu de...de polémique. Donc c'est moins dur. Et puis c'est surtout que c'est couplé, donc vous pouvez pas vacciner la rougeole seule. D'accord, c'est couplé avec les oreillons, et les mamans veulent pas, et les grands-mères heu...elles ont peur, ou la rubéole pareil, il faudra un jour de toute façon faire un Rudivax® isolé, autant faire un ROR maintenant parce que l'immunité est meilleure, la mémoire est meilleure autant que je sache chez les enfants. Donc j'essaie de leur dire ça, de toute façon il faudra bien un matin que vous le vacciniez contre les oreillons votre fils, ou votre fille contre la rubéole.

I : Ça leur parle ? Ça c'est des cas qui concrètement leur parlent ?

E9 : Hé ben ouais parce que les conséquences sur la stérilité ou sur les grossesses avortées ça s'est vu. La rougeole ça tue donc heu...pour eux.

I : Pour eux.

E9 : Donc.

I : D'accord. Donc pas de réticences heu...

E9 : Moi personnellement non.

I : De vos patients en général pour le ROR ?

E9 : Non. Non c'est vraiment...autant l'hépatite B ils se prennent pas mal la tête effectivement,...

I : Oui, vous avez souvent le cas pour l'hépatite B ?

E9 : Oui, il faut se battre, se battre avec lui.

I : Même chez le nourrisson, avec l'Héxa maintenant,...

E9 : Ben justement ils essaient de le vendre comme un...comme un truc fait dans le dos. Donc j'avais vu une maman, justement elle ne savait pas que le pédiatre avait fait un Héxa. Donc heu pffou...(souffle).

I : Et là, c'est le drame.

E9 : Alors là, ça a été, ça a été, qu'il lui avait fait dans son dos, sans le lui dire, et cætera. C'est dur mais là quand je marque un Héxa, je leur dis voilà, il y a l'hépatite B dedans, ça va éviter de faire 3 injections plus tard. Mais je n'en parle pas. Ça va leur faire 3 de moins. On le marque, ça en fait 3 de moins. Je n'entre pas dans les détails sur l'hépatite B. Après ensuite on en parle si. Parce que en l'occurrence sur l'hépatite B, enfin on parle que du ROR là en fait ?

I : Oui, oui mais c'est intéressant de voir par rapport aux autres aussi justement ouai.

E9 : Il faudrait avoir les heu...moi j'aimerais bien avoir des heu...enfin un taux d'incidence de la sclérose en plaque dans les autres pays européens. Ou je pense que...nous on va avoir une explosion d'hépatites B heu...et j'aimerais bien savoir si plus ou moins il a autant de SEP, plus ou moins, et ça les stats dans les autres pays européens. Parce que bon ils vaccinent plus, ils ont pas plus de SEP, et forcément moins d'hépatites.

I : D'accord. Heu le...le contexte épidémique, les patients ils vous en parlent aussi, ils ont conscience justement ces dernières années, ou pas du tout ?

E9 : Ils en ont pas conscience. Mais de toute façon ça c'est un problème médiatique, puisque...voilà dans un souci d'information médicale,...moi je me souviens quand je me suis installé, mon associé m'avait dit...regarde le journal de 13h ! C'est vital quand tu bosses. Pour les patients, s'il y a un truc qui sort sur TF1, ils le savent tout de suite ! Et donc ils sont sensibles à ce qui sort dans les médias. Si les médias avaient fait une information sur le fait que il y a 600 rougeoles heu...depuis l'an dernier, heu...on n'en parle pas !

I : C'est pas très...

E9 : Donc ils nous en parlent si ça sort sur la page d'accueil de Yahoo ou si c'est heu...sinon...c'est pas facile.

I : D'accord.

E9 : Donc non, on ne me parle pas de rougeole en ce moment.

I : Ok. Par rapport aux...circonstances où vous proposez le ROR, à part chez les tout-petits donc selon le calendrier vaccinal, est-ce qu'il y a d'autres...

E9 : Ha ben je fais les rattrapages chez les ados, heu en général je regarde les carnets de santé au moment des aptitudes, je fais des rattrapages, heu...et aussi...ben du coup je pousse jusqu'à 40, quand ils bossent avec des enfants, j'en ai rattrapés aussi quelques uns. Qui n'avaient qu'une...bon et j'en ai rattrapés aussi des qui avaient 28 ans puisqu'ils étaient dans les moins de 30 ans alors, et je me suis aussi rattrapé. Je me suis fait 1 seul ROR il y a 2 ans. Voilà donc ouais on rattrape.

I : La reco, vous en aviez entendu parler par quel biais ? De cette histoire de rattrapage ? Pour les nés après 80 ?

E9 : Les labos.

I : Les labos ?

E9 : J'ai des visiteurs qui commencent à me connaître un petit peu et qui m'en ont parlé.

I : On parlait tout à l'heure du carnet de santé pour l'aptitude au sport, c'est...facile de les avoir les carnets de santé ?

E9 : Oui.

I : Oui ? Ça vous pose pas de problème particulier ?

E9 : Pour la plupart oui.

I : D'accord. Même chez l'ado ou le jeune adulte c'est pas....

E9 : Non. Non non le carnet ouais non c'est...1 sur 20, 1 sur 30 qui a vraiment aucun antécédent vaccinal quoi.

I : D'accord donc ça c'est pas un souci en soi.

E9 : Non non, ça roule.

I : Les propositions de rattrapage, c'est...c'est bien accepté quand vous proposez ? Les gens comprennent, ils...pour le ROR ? Ils ont pas de réticences particulières ?

E9 : Non.

I : D'accord. Il y a pas de polémique particulière.

E9 : Ils sont assez sceptiques sur Meningitec®, ils savent pas d'où il sort ce vaccin, voilà, ils sont méfiants contre l'hépatite B, et heu...et on verra pour le Gardasil® hein parce que tfaçon on parle pas de sexualité maintenant à 12 ans hein. Sur les autres, DTP, ROR rien de particulier.

I : D'accord. Heu...le certificat d'aptitude au sport, est-ce qu'il y a d'autres motifs de consult ou circonstances où...il y a la vérification du statut vaccinal...

E9 : Par exemple quand il y a une plaie, pour vérifier le statut anti-tétanique, je regarderai. Pour le conseil aux voyageurs, si on se pose la question sur typhoïde, hépatite A, fièvre jaune, on vérifie le tétanos, et on leur remet tout à jour. C'est tout hein.

I : D'accord.

E9 : Bon bien sûr, il y en a aussi beaucoup qui viennent et qui demandent, qui disent j'aimerais bien savoir où j'en suis au point de vue vaccinations. On s'en aperçoit aussi au moment des grossesses, avec la rubéole, la toxo.

I : Ok. Est-ce que c'est par rapport, pour rester sur le rattrapage, est-ce que c'est heu...quelque chose dans votre pratique qui vous a demandé de modifier votre pratique pour y penser ? De...d'acquérir certains réflexes ou de vous dire tiens, là faudrait que j'y pense, et est-ce que pour vous c'est quelque chose de facilement...facile à mettre en œuvre ? Ces propositions de rattrapage ?

E9 : Non ça ne m'a pas fait modifier heu...

I : Vous avez fait ça dès le début peut être ?

E9 : Ben de toute façon, la pratique en cabinet...est souvent bien éloignée de la théorie. Moi ouais je vois bien ce que j'ai appris à la fac, et ce que j'ai appris vraiment au quotidien, au jour le jour, on acquière des réflexes. Voilà c'est en faisant un bilan pour une grossesse, en faisant une sérologie toxo, une sérologie rubéole que tu te demandes si elles sont vaccinées contre la rubéole, c'est comme ça que j'ai découvert le vaccin rubéole, et puis voilà. Et puis la pédiatrie quand même c'est des automatismes. J'ai mon calendrier vaccinal et puis à force de le faire c'est réflexe. Mais moi j'ai toujours ça sous les yeux quand même (montre une règle-calendrier vaccinal posé sur son bureau). Ça vient d'un labo, c'est le...moyen de pas oublier des trucs. J'ai ça sous les yeux comme ça.

I : D'accord. Est-ce que vous auriez des suggestions pour vous aider dans votre pratique, par rapport à ça, des types de support qui pourraient...aider pour...sur le sujet de la vaccination ROR, par exemple vous me disiez tout à l'heure, ça passe pas aux infos, donc les gens en parlent pas.

E9 : Un truc qui plaît aux patients en fait. Ben moi j'ai un truc comme ça à côté de moi, (remontre sa règle-calendrier vaccinal), je dis surtout pas que c'est un labo qui me l'a filé. Si je dis que c'est un labo, ils me disent ha ben vous avez des vaccins à vendre comme pour l'hépatite B [...] et quand je sortais justement le nombre de cas d'hépatite B, le nombre de cirrhoses, le nombre de transplantations et le nombre de décès par cancers par an, on me disait ha ben vous avez préparé votre petite fiche pour mieux vendre, et ils croyaient que c'était le labo qui m'avait filé les infos pour mieux vendre le vaccin ! La conspiration mondiale, c'est les labos ! Après voilà, les labos sont...sont là pour faire du chiffre et cætera, mais si on n'avait pas l'industrie privée, on n'aurait pas de recherche !

I : Ok. Est-ce que vous vouliez rajouter quelque chose ?

E9 : Heu non merci.

I : Merci beaucoup.

Entretien n°10 : (15 minutes)

I : Pourriez vous me décrire vos habitudes de pratiques quant à la vaccination rougeole oreillons rubéole ?

E10 : Ecoutez moi j'applique les recommandations euh du carnet de vaccination enfin du bulletin épidémiologique vaccinal. J'essaye d'appliquer ces recommandations là euh du mieux possible.

I : D'accord...vous appliquez ces recommandations dans la mesure du possible...

E10 : Oui oui.

I : Donc je suppose vous proposez des éventuels rattrapages ?

E10 : Oui bien sûr.

I : Et comment ils réagissent vos patients ?

E10 : Oh j'ai pas. On n'a pas trop de souci en pratique. Même les gens qui sont assez réfractaires il faut y revenir réexpliquer euh. Alors moi ma stratégie, je me braque pas, enfin je les laisse un petit peu avancer leurs arguments. Après je leur demande de bien se documenter. Après nous on peut apporter aussi d'autres arguments, et puis voilà dire un peu qu'en pratique il n'y a pas d'effets secondaires particuliers que ça se passe bien. Et puis il faut qu'ils fassent confiance aussi, qu'ils nous fassent confiance. Et on y arrive même les gens qui sont réfractaires on arrive quand même avec une bonne relation voyez sur le long terme, on arrive à... J'ai beaucoup de cas si vous voulez de petits nourrissons qui n'étaient pas vaccinés euh et puis finalement avec la prise en charge au fil des maladies intercurrentes on y revient toujours à la charge et puis on arrive à les vacciner. Au fil du temps on les vaccine, alors avec du décalage mais ils sont vaccinés.

I : Alors vous votre stratégie c'est plutôt d'y revenir pour pas braquer les gens.

E10 : Oui voilà c'est ça. Parce que sur internet il y a une documentation ...euh on va dire très euh très focalisée donc euh c'est sûr que ...enfin voilà.

I : Et que savez-vous du contexte épidémique actuel de la rougeole ? Qu'en pensez-vous ?

E10 : Oui j'en pense que oui en 2011 hein c'est ça en 2010-2011 il y a eu un gros pic je crois que c'est ça les pics. Je ne pense rien de particulier hormis que la rougeole (rires) c'est bien pour ça qu'on vaccine, que la maladie est là et que si on relâche un petit peu la vaccination la maladie revient.

I : Vos patients en ont-ils conscience ?

E10 : Oui les médias. Oui parce que les médias ont diffusés quand même.

I : D'accord et vous leur en parlez de cette épidémie ?

E10 : Non on n'est pas là non plus pour affoler les gens, hein. Je leur en parle je leur dis qu'il y a des cas de rougeole. Mais moi mon discours il est plus tourné vers l'Afrique, je leur dis que la rougeole c'est une maladie mortelle c'est pas pour rien si le vaccin est là.

(Sonnerie téléphone)

E10 : Oui moi mon discours il est plus dirigé vers l'Afrique on en meurt. Mais bon qu'est ce que vous voulez il ne faut pas non plus affoler.

I : Et qu'est-ce que vous leur dites exactement on en meurt encore en Afrique...

E10 : Beh que c'est une maladie mortelle. (Réfléchit). Je crois que en Afrique c'est la deuxième cause de mortalité par maladie infectieuse après le palu.

I : Pour la rougeole ?

E10 : Oui pour la rougeole

I : Et c'est un argument qui arrive à convaincre les gens ?

E10 : Ben j'espère ouais enfin moi il me convainc en tout cas (rires). Donc en fait en pratique si le médecin est convaincu il y a des chances qu'il arrive à le transmettre. Bon en fait ce que je veux dire si vous voulez c'est que en France on a un niveau de soin bon les rougeoles...on peut faire des rougeoles graves il y a quand même après des niveaux de prise en charge. Après la problématique de la rougeole c'est plus autour des ...des encéphalites quoi. C'est sûr que si on tombe sur l'encéphalite...c'est sûr... Mais je veux dire statistiquement, si on regarde statistiquement on a plus de chances d'avoir un accident de voiture qu'une encéphalite avec séquelles.

I : Donc en fait vous leur parlez du progrès qu'a apporté la vaccination ?

E10 : Oui voilà. C'est ça que c'est une maladie mortelle et que ce n'est pas par hasard si on vaccine les enfants donc mon discours il est plus dirigé dans ce sens-là.

I : Ressentez-vous une polémique autour du sujet de la vaccination ?

E10 : Oui il y a eu une polémique avec les ...euh il est certain que la campagne de vaccination du virus grippal a fait beaucoup beaucoup de mal hein en pratique. Ça c'est clair et net. Ça on a vu une ... Parce que la vaccination ça se passe sur une relation de confiance. Moi je pense qu'on ne peut pas la faire enfin bon les gens n'adhèrent pas à quelque chose de ...voyez soit par la peur soit par euh... On a quand même vu un mouvement après cette campagne de vaccination où il y avait des adjuvants. Donc après est ce qu'il y a des adjuvants, il y a eu un discours autour des adjuvants qui était un peu après bon... Non la vaccination moi je crois qu'il faut la raisonner en terme d'ailleurs c'est ça

c'est à dire c'est un risque...non c'est déjà dans une relation médecin-malade. Et puis après il faut analyser le risque enfin l'avantage collectif et individuel, voilà c'est ça, il faut arriver à expliquer tout ça. Et voilà tout ça on ne peut pas le faire à mon avis si euh...

I : S'il n'y a pas la confiance ?

E10 : Oui voilà c'est ça. Ça se fait dans une relation personnelle avec quelqu'un. Hein...

I : Et l'avantage collectif ça porte ?

E10 : Pas trop non les gens sont assez égoïstes.

I : Donc vous la polémique vous l'avez ressentie au moment de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1 ?

E10 : Oui nettement oui.

I : Et au niveau du ROR ?

E10 : Non après moi je vous dis toute vaccination est un acte médical donc on peut toujours avoir après des phénomènes de névrites, des choses comme ça pour chaque vaccination. Hein mais bon...pour le ROR qu'est ce que j'ai eu (réfléchit). J'ai eu un cas de euh parotidite au 10ème jour là très récemment il y a 3 mois, bon ben voilà. Mais vous expliquez, vous expliquez que c'est un vaccin vivant atténué, qu'il réagit, que l'on peut faire des maladies atténuées, et que...voilà.

I : Avez-vous entendu parler d'une recommandation sur ce vaccin ?

E10 : Euh alors euh les recommandations c'était de bien évaluer le rattrapage chez les adultes, quoi je ne sais pas si c'est ça la recommandation ?

I : Oui.

E10 : Oui oh en pratique on essaie de le faire. Bon dès qu'il y a une femme en âge de procréer, on s'intéresse au statut rubéole.

I : C'est facile pour les femmes au moment de la grossesse ?

E10 : Oui.

I : Et pour les autres ?

E10 : Oui j'arrive à y penser je pense.

I : Ça se fait facilement

E10 : Oui ça fait partie de l'activité de base de médecine générale quand même.

I : Par quel moyen avez-vous eu connaissance de la recommandation ?

E10 : Par le bulletin vaccinal. Et je sais d'ailleurs qu'il va encore être modifié, apparemment ils vont essayer de regrouper euh enfin les injections pour qu'il y en ait un peu moins enfin d'après ce que j'ai compris il va y avoir des nouvelles recommandations ils sont en train de plancher là-dessus.

I : Avez-vous été amené à modifier votre exercice pour mettre en application cette recommandation ?

E10 : Modifier c'est-à-dire ?

I : Est-ce que vous avez du faire attention ou...

E10 : (Souffle) ouais bon heu pour un adulte jeune bon heu de 30 ans qui va arriver, on va déjà se focaliser sur le sur la vaccination tétanique. Bon quand même très souvent ils ont pas, ils ont plus les documents donc après c'est sûr que la vaccination c'est euh...vous voyez ce que je veux dire déjà pour le tétanos des fois on a du mal à le savoir alors pour la rougeole bon ils le savent encore moins. C'est quand même en pratique un peu compliqué.

I : Donc finalement le plus facile c'est chez les femmes jeunes ?

E10 : Oui chez les femmes en âge de procréer où l'on peut rediscuter de la rubéole c'est beaucoup plus simple.

I : Et chez les hommes ?

E10 : En pratique chez les hommes c'est plus compliqué. On est confronté à...à l'absence de documents quand même parce que bon hein.

I : D'accord.

E10 : L'absence de carnet de santé environ 1 personne ou 2 personnes sur 3 surtout chez les hommes surtout entre 40 et 50 ans.

I : Auriez-vous des suggestions pour vous aider dans votre pratique ?

E10 : Après je ne sais pas trop ce qu'on pourrait mettre en place demander une sérologie peut être pourquoi pas ou d'emblée instaurer un troisième rattrapage obligatoirement à 40 ans je ne sais pas.

I : Vous êtes bien informé ?

E10 : Oui surtout sur l'épidémie. Après c'est vrai qu'en pratique on focalise beaucoup plus sur les nourrissons ça c'est clair et net. Après chez l'adulte, on va dire est-ce que vous avez eu la rougeole, est-ce que vous vous en rappelez, est-ce que vous avez eu les deux injections ? Après on est un peu bloqué. Bon habituellement s'il y a des gros doutes on revaccine, mais...

I : Donc dans la consultation c'est facile d'y penser.

E10 : Oui mais donc pour la première fois quand même ça se joue là quoi, dès la constitution du dossier, pour les nouveaux patients.

I : Pour les nouveaux patients.

E10 : Pour les patients plus âgés non passé 60 ans. Pour ceux que je suis depuis longtemps je vous avouerais que non je ne le fais pas. C'est vraiment à la constitution du dossier où je fais les vaccinations.

(Sonnerie du téléphone)

I : Donc chez les adultes jeunes c'est facile pour le rattrapage chez les femmes et chez les nouveaux patients ?

E10 : Oui après les autres je vous avoue en pratique c'est plus difficile.

I : Si on revient sur ce que vous disiez les parents qui sont réfractaires comment ils argumentent ?

E10 : Et bien c'est des arguments que l'on trouve sur internet. C'est à dire bon, les euh les effets indésirables, il peut toujours y avoir des morts subites après les vaccins ou des maladies d'ordre neurologique. Voilà les effets indésirables de la vaccination. Hein voyez des vaccins...qui sont quand même toujours possibles... C'est vrai que le vaccin peut créer des encéphalites c'est quand même très rare et l'incidence est moindre que la maladie. Ça quand même cette information elle se retrouve sur internet. Après c'est toujours pareil, il faut expliquer que le...tout acte médical peut avoir un effet indésirable et que le taux de complications est supérieur quand on a la maladie. Donc il est préférable de vacciner.

I : Est-ce que vous avez des choses à rajouter ?

E10 : Euh non... Enfin si on pourrait proposer de revacciner à l'anniversaire par exemple pour simplifier un peu. Pour la vaccination antitétanique, apparemment ils sont en train de se poser la question par exemple de... c'est vrai qu'on ne sait jamais de quand date la dernière vaccination. Mais par contre le faire par tranches de 10 ans, quand j'ai 30 ans quand j'ai 40 ans. Ça ça peut être...par contre pour la rougeole pourquoi on revaccinerait pas tout le monde à 40 non à 35 ans enfin je ne sais pas on peut peut-être réfléchir. Non parce qu'après je crois que le taux de non réponse c'est combien c'est quand même 20% après la première injection. C'est ça c'est de cet ordre-là. Quand même souvent ce que l'on a comme difficultés c'est qu'en pratique on ne peut pas avoir la réalité des injections, quoi clairement, vous voyez ce que je veux dire.

I : Vous n'avez pas de traces ?

E10 : Oui on n'a pas de traces.

I : Et comment on pourrait faire ?

E10 : Et il faudrait sur la carte vitale, ce serait plus simple, faire un carnet de vaccination informatisé. Dans le dossier médical personnalisé ça sera bien.

I : Et vous dans votre dossier médical ?

E10 : Oui pour ceux que je connais évidemment. Je crois qu'il faut arriver à documenter le dossier médical personnalisé en plus c'est assez simple à faire documenter le dossier ou dans la carte vitale.

I : Merci beaucoup.

Entretien n°11 : (15 minutes)

I : Pouvez-vous me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination rougeole oreillons rubéole ?

E11 : Je la propose systématiquement.

I : D'accord...

E11 : Oui je la propose systématiquement.

I : Systématiquement, à quel âge ?

E11 : Alors à 9 mois pour les enfants en collectivité ou en crèche, et 12 mois pour les enfants gardés en famille, voilà. Mais autrement à partir de 9 mois, oui vers le neuvième mois.

I : A quelles occasions proposez-vous les éventuels rattrapages ?

E11 : Euh à l'occasion ben quand on...au niveau des carnets de santé, j'allais dire, on le propose dès que possible. Dès que possible, si les parents...si ça n'a pas été fait parce qu'ils ont été malades. Quand ça n'a pas été fait dans les dates on essaie de le rattraper dès que possible.

I : Et les patients comment ils réagissent à vos propositions de rattrapage ?

E11 : Ah au niveau du rattrapage... Alors il y a deux cas, soit les parents j'allais dire n'étaient pas pour la vaccination donc là ça reste toujours assez problématique et on essaie d'expliquer euh voilà on fait de l'éducation sur pourquoi la vaccination. Soit j'allais dire c'était un problème uniquement de timing parce que l'enfant était malade parce que voilà il y a eu des soucis et à ce moment-là le rattrapage est accepté euh sans problème voilà sans problème. C'est plus...j'allais dire les...les problèmes de rattrapage c'est plus euh enfin chez le petit... Après voilà il y a le problème des parents qui sont contre les vaccinations où on a de l'éducation à faire (sourit).

I : Et cette éducation comment elle se traduit ?

E11 : On donne des arguments, c'est par rapport aux éventuelles complications des maladies, euh des

complications, par rapport à ces risques d'attraper la maladie et puis par rapport aussi au niveau de la collectivité, voilà c'est bien d'avoir des arguments un peu vaste. Mais c'est surtout basé sur les possibilités de complications des différentes maladies. Oui ils sont plus sensibles à ça, euh l'avantage collectif de la vaccination pour les gens qui sont contre la vaccination voilà ça les touchent pas trop (rit). J'allais dire voilà, l'effet collectif ils s'en fiche un peu. Pour eux du moment que les autres sont vaccinés.

I : Et par contre les complications ça les touche un peu plus ?

E11 : Oui ça les touche un peu plus.

I : Que voyez-vous du contexte épidémique de la rougeole ?

E11 : Euh non ...ici il y a eu vraiment de rares cas, il y a eu un cas à XXX et euh oui moi j'ai eu un cas. Non on n'a pas été trop, mais il y a eu un cas à XXX mais comme XXX est pas loin et qu'il y a eu une institutrice qui a qui est décédée ou qui a eu une complication importante hein quand même ça ça s'est su localement donc euh voilà. Mais après on a pas été vraiment touchés par l'épidémie.

I : Les patients sont au courant ?

E11 : Non ils ne sont pas au courant.

I : Comment en parlez-vous ?

E11 : On leur en parle ça peut être un argument. (réfléchit). Oui oui si parce que quand même s'ils l'ont vaguement entendu à la télévision le fait qu'il y ait eu des épidémies s'ils ont écouté. Ils l'ont écouté donc si nous on recommence le discours si on leur confirme ce qui a été dit à la télévision qu'ils ont entendu voilà. Donc voilà ça peut être un des arguments pour vacciner pour mettre à jour le carnet de vaccination. Par contre c'est toujours pareil ceux qui sont contre la vaccination c'est pas toujours un argument qui va les toucher. On...je veux dire voilà ils y a ceux qui sont contre la vaccination. Voilà pourquoi l'oreillon rougeole rubéole ils sont contre ? Euh voilà. Mais j'allais dire voilà ceux qui voilà qui bon ben on le fera plus tard chose comme ça, ça peut les...oui il faut le faire ça les touche un petit peu plus dans le fait, l'importance de le faire le plus tôt possible.

I : Et il y a des patients qui sont contre la vaccination rougeole oreillons rubéole ?

E11 : Oui qui acceptent la vaccination mais le minimum de vaccinations c'est-à-dire la vaccination obligatoire qui est le diphtérie tétanos polio alors on essaie quand même d'inclure la coqueluche, quand même mais il y en a certains qui... Mais moi au niveau de mon profil de clientèle ils savent que je suis un médecin vaccinateur donc je pense que c'est voilà, les gens qui sont contre la vaccination ils vont plutôt être

suivi par un médecin homéopathe et des choses comme ça. Et ils vont pas venir me voir ou moi à chaque fois je vais leur tenir le discours de la vaccination. Et où on va finalement ne pas vraiment s'entendre donc sur ça. Donc je crois que finalement notre profil j'allais dire conditionne un petit peu aussi nos patients, voilà. Après j'ai quelques patients où vraiment les vaccinations sont diphtérie tétanos polio...coqueluche parce que j'ai vraiment insisté sur la coqueluche. Et puis ils ont refusé le tout et puis on en reparle mais voilà. Mais après voilà c'est vrai que mon profil de de patientèle au niveau des enfants c'est quand même des parents qui savent que je vaccine facilement et donc qui euh donc j'ai pas vraiment de gros soucis.

I : Et donc vous dites vous arrivez à en reparler plusieurs fois même s'ils ont refusé ?

E11 : Oui oui ah il reste (fait comme si elle ouvrait le carnet de santé) ah il y a toujours ça. On y revient sans...sans je crois qu'il ne faut pas être agressif mais il faut en reparler.

I : Est-ce que vous avez ressenti une polémique ou une ambivalence autour de la vaccination chez vos patients ?

E11 : Ah ça c'est sûr que la vaccination de la grippe A nous a fait euh nous a fait beaucoup de mal. Voilà alors pas tellement dans la vaccination euh pas tellement dans la vaccination du bébé mais plus dans la vaccination de l'adulte de l'adolescent. Voilà j'allais dire sur euh les nouvelles vaccinations enfin, les nouvelles vaccinations proposées, mais pas tellement sur la vaccination du tout-petit. Mais oui ça la campagne de la vaccination de la grippe A avec toutes les polémiques qui sont sorties voilà comme je dis on est revenu quelques années en arrière, on a besoin de refaire de l'éducation. Mais ça a plus touché et je trouve que ça touche plus sur la méningite à méningocoque est-ce que c'est c'est un nouveau vaccin mais d'où il sort, sur les vaccinations type Gardasil® pour le papillomavirus, sur la vaccination de la grippe saisonnière plus que sur la vaccination du ROR.

I : Plus que sur le ROR ?

E11 : Oui voilà.

I : Avez-vous entendu parler de recommandation nouvelle sur le vaccin ROR ?

E11 : Non euh non voilà. Euhah mais par rapport au rattrapage chez l'adulte ?

I : Oui par exemple.

E11 : Oui ça oui le rattrapage de l'adulte je suis au courant mais c'est pas nouveau je croyais ça fait deux ans. Oui de revacciner de vérifier la deuxième injection. Donc oui surtout parce que comme je suis médecin de crèche, je l'ai demandé à tout le personnel qui était...de vérifier qu'elles avaient bien parce que c'est quand

même des femmes assez jeunes donc de bien vérifier qu'elles avaient leur double vaccination. Puis je le dis aux parents je fais attention au niveau des parents parce que je suis quand même beaucoup de petits. Essayer là de rattraper tous ces jeunes parents qui ont pu avoir qu'une seule injection de ROR euh qu'on fasse la deuxième injection dès que la contraception est reprise.

I : Cette recommandation vous en avez eu connaissance par qui ?

E11 : Je passe par plusieurs enfin comme je disais je suis un médecin vaccinateur donc je fais j'allais dire je crois que c'est par la presse dès que c'est sorti. Par la presse genre Quotidien du Médecin que j'en ai entendu parler, ils en ont vite parlé. Puis après on a eu le bulletin d'épidémiologie qui est sorti et puis j'allais dire après la CPAM enfin pas la CPAM l'ARS nous a envoyé des informations. Mais je pense que c'est dès que l'information est sortie c'était par la presse par la presse médicale que je regarde régulièrement.

I : La mise en pratique de cette recommandation vous paraît-elle simple ?

E11 : Non. Non ça ne pose pas de problème particulier. C'est vrai que j'en parle facilement. Je dis aux mamans voilà je regarde. C'est vrai que comme j'ai une population où je vois beaucoup de petits, c'est...je ne sais pas si j'ai touché tout le monde, c'est à l'occasion ou des vaccinations c'est-à-dire pour les...c'est à l'occasion des revaccinations. J'allais dire ceux de 17 ans ou à la vaccination de 6-7 ans c'est rare qu'ils n'aient pas eu leurs deux injections. C'est plus à la vaccination des 27 ans du euh du DTPolio des 27 ans. C'est plus à l'occasion des revaccinations quand on regarde dans le carnet de santé que ah mais il n'y avait eu qu'une injection. Alors par rapport à la population j'allais dire voilà on ne va pas faire d'information générale c'est plus à l'occasion d'une revaccination ou quand je vaccine les petits que je dis aux mamans...et au papa. Oui et au papa. De leur dire mais vous la vaccination, il y a eu une injections il y a eu deux injections voilà oui c'est plus cette euh, c'est plus par cette euh...

I : C'est plus par le biais des enfants ?

E11 : Oui je pense que c'est plus par le biais des enfants que je touche la revaccination des moins de 30 ans.

I : Avez-vous été amené à adapter votre exercice pour mettre en œuvre ces recommandations ?

E11 : Non non je n'ai pas adapté euh ma pratique.

I : Est-ce que vous auriez des suggestions qui pourraient vous aider dans la pratique de la vaccination ?

E11 : C'est difficile, je ne sais pas...(réfléchit). J'allais dire est-ce qu'il faudrait faire une information au

niveau du carnet de santé... alors par rapport à l'adulte ou par rapport à l'enfant ?

I : Là où ça vous pose des difficultés ?

E11 : Est-ce qu'il faudrait faire au niveau du carnet de santé j'allais dire parce qu'il y a le tableau vaccinal avec toutes les recommandations donc c'est fait. Mais c'est euh...vous les avez vu les carnets de santé ?

I : Oui je l'ai vu.

E11 : Il y a le tableau qui est bien fait, après il y a tout un tas d'étoiles d'astérisques auxquelles il faut se reporter (rires). Et ça c'est...comment dire c'est...il est imbuvable à lire quoi ! Je veux dire c'est très facile à lire pour nous médecins j'allais dire voyez où vous savez où vous reporter voyez ?

I : Oui.

E11 : Pour un non initié toutes ces astérisques à lire reportées à deux trois c'est un peu imbuvable à lire. Ils ne savent pas à quoi... voilà. Peut être une information un peu plus allez... Alors ils ont fait beaucoup d'efforts sur le carnet de santé sur tout un tas d'informations en début de carnet sur...par rapport à la surveillance du nourrisson, les...les dangers, les choses comme ça, sur ce qu'il fallait surveiller et sur l'alimentation il y a eu plein d'informations. Mais au niveau de la vaccination donc c'est en fin. Donc un c'est en fin, les parents ils y vont pas spécialement et deux c'est euh...j'allais dire voilà il y a le tableau que l'on reprend avec eux parce que le tableau il date de 2005 donc euh on reprend avec eux. Mais après toutes les informations qui s'y reportent, le pourquoi du comment de la vaccination il n'est pas expliqué. Il y a le schéma vaccinal et c'est tout. Est-ce que là on ne pourrait pas faire quelque chose ?

I : Hum hum.

E11 : Parce que leur envoyer des papiers, faire une information générale, je ne suis pas sûre que ça touche les gens. Voilà le carnet de santé ils le manipulent ils l'ont souvent entre les mains. Et alors est-ce qu'il ne faudrait pas mettre la vaccination un petit peu plus tôt ? J'allais dire quelque chose par rapport à la vaccination, une explication sur la vaccination. Quand il y a toute la surveillance du nourrisson est-ce qu'on pourrait pas leur donner une information là glisser quelques feuilles sur les avantages des différentes vaccinations.

I : Avons-nous oublié quelque chose, voulez-vous rajouter quelque chose ?

E11 : Non je ne crois pas peut être que ça viendra après. Demain ah je ne lui ai pas dit ça.

I : Merci beaucoup.

Entretien n°12 : (24 minutes)

I : Pouvez-vous me décrire vos habitudes de pratiques quant à la vaccination rougeole oreillons rubéole ?

E12 : Donc chez les tout-petits ?... Ecoutez je pense qu'ici on est à peu près systématique quant à cette vaccination sauf euh avis réellement opposé de la part des parents. Il faut quand même...c'est rare mais on a quelques exceptions mais ça reste des exceptions. Donc je pense que l'immense majorité des enfants sont vaccinés sans problème particulier pour le ROR.

I : D'accord pas de problème particulier...

E12 : Ben c'est-à-dire c'est pas une vaccination qui pose...à partir du moment où elle est proposée je dirai que l'immense majorité des parents acceptent cette vaccination même si elle n'est pas obligatoire. Euh donc ça c'est déjà dans l'acceptation on n'a pas beaucoup de souci avec ça euh au niveau du cabinet. Et les parents sauf contre exception certains considèrent que ce n'est pas obligatoire que celle là il ne faut pas la faire et qu'ils veulent pas mais ça reste tout à fait exceptionnel. Donc ils sont quasiment tous protégés. Enfin je crois j'ai pas des statistiques sous les yeux pour dire ça mais on voit les carnets de santé passer donc euh c'est pas une vaccination qui nous pose un problème effectivement. Enfin je peux parler à titre personnel mais aussi au titre du cabinet puisqu'ici on voit quasiment tous les enfants passer pour un problème aigu ou autre et sur le carnet de santé on voit bien s'ils sont vaccinés ou pas.

I : D'accord Et les rares qui sont opposés à la vaccination vous ?

E12 : Qu'est-ce que je fais ?

I : Oui qu'est-ce que vous faites ?

E12 : Ben j'essaye de leur expliquer l'intérêt de les vacciner essayer de les motiver un petit peu euh en essayant de leur montrer malgré tout les bénéfices d'une vaccination comme celle-ci et la relative innocuité. Alors après ça reste euh à l'appréciation des parents. Moi je ne suis pas là pour leur imposer cette vaccination s'ils la veulent absolument pas à partir du moment où elle n'est pas obligatoire même si elle est fortement conseillée. Donc après l'explication qui me paraît claire euh avec les parents avec les explications euh judicieuses après m'être assuré qu'a priori le message est bien passé qu'ils ont bien compris ben ceux qui le veulent pas ils ne veulent pas. Et ça s'arrête là.

I : D'accord et l'information judicieuse ça peut être...

E12 : Ben l'information judicieuse ça peut être sur les risques malgré tout d'une rougeole maligne par exemple euh ça peut être euh sur les formes graves d'un épisode aigu euh et après ça peut être aussi l'intérêt malgré tout d'avoir une vaccination efficace au sein des

populations pour pouvoir éradiquer le virus en question.

I : Et à quelles occasions vous proposez les éventuels rattrapages ? Si ça a pas été fait ?

E12 : Les rattrapages...là où il peut y avoir des rattrapages là où l'on peut pécher aujourd'hui je dirais c'est plus sur la population qui a eu la vaccination il y a une vingtaine d'années à peu près ou je ne sais plus. Où il n'y avait qu'une seule injection. Et donc ceux-là effectivement si aujourd'hui ils doivent avoir quoi une vingtaine d'années ou vingt cinq ans si on ne va pas rechercher leur carnet de santé ou si on ne va pas leur poser la question. D'abord ce sont des gens qu'on voit peu et donc cette tranche-là probablement est pas bien protégée. On parlait des enfants tout à l'heure des tout-petits mais c'est vrai que cette tranche-là je pense qu'il y en a quand même pas mal qui probablement n'ont pas eu la deuxième vaccination. Et euh sans doute que si on les voit pour un problème aigu autre puisque encore une fois c'est une population qu'on voit peu puisqu'ils nous sollicitent peu ils sont peu malades à cet âge-là. Euh probablement que là il y a un déficit et spontanément j'avoue que c'est pas systématique. Très souvent j'oublie de leur poser la question : vous faites le ROR ? Où en êtes-vous par rapport à la vaccination par rapport à la rougeole et cætera ? Ça sans doute il y en a quelques uns où il y en a sans doute pas mal de cet âge là qui n'ont eu qu'une seule injection.

I : Parce qu'ils viennent pas souvent surtout ?

E12 : Oui parce qu'ils viennent pas souvent euh alors après vous allez me dire qu'est-ce qu'il faut faire parce qu'ils viennent pas souvent et qu'est-ce qu'il faut faire jusqu'où faut-il aller rattraper la vaccination ? Il y a des adultes qui ont 40 ans aujourd'hui qui n'ont eu qu'une seule vaccination qu'est-ce qui faut faire est-ce que eux aussi il faut les vacciner je ne sais pas je vous pose une question là ?

I : Oui oui non mais je comprends bien. C'est sûr que c'est pas...

E12 : Je crois que autant la couverture vaccinale aujourd'hui avec les deux injections chez les tout-petits ça pose aucun problème sauf exceptions. Rattraper les autres ceux qui n'ont eu qu'une seule injection là je pense qu'il y a du travail à faire. Et que personnellement en tout cas je ne suis sûrement pas assez rigoureux pour poser la question quand je vois des adultes de cette tranche là de ces tranches d'âge je veux dire est ce qu'ils ont eu la deuxième vaccination ou pas.

I : D'accord et globalement ces gens là quand on leur dit qu'il faut refaire un rattrapage ils l'acceptent facilement ?

E12 : Oui parce ce qu'ils ont oui je pense que c'est plus par oubli du médecin, enfin parce que ces gens là ils sont habitués ils ont toujours été vacciné euh on les

tient à jour pour les autres vaccinations euh anti-tétanique par exemple ou pour faire le rappel de la coqueluche intégré au tétanos ça pose pas de souci on y pense. Je pense que si on leur propose de on leur dit ben il faut faire euh un une nouvelle injection de ROR ou et de la rougeole je pense que je pense qu'ils l'accepteront relativement bien. C'est pas à mon avis un problème à ce niveau-là en tout cas pour nos patients. Je pense que nous on a du travail à faire pour leur proposer cette vaccination et se rappeler que effectivement ils étaient dans une tranche d'âge où peut-être ils ont pas eu les deux injections.

I : D'accord mais cette recommandation de revérifier ces jeunes qui elle est récente vous avez été informé comment de cette...

E12 : On a été informés par les par la presse médicale on a été informés par les laboratoires quand même qui commercialisent les vaccins, ce type de vaccins. Donc euh on est informés par le bulletin qui est là (rit) que je regarde quand même de temps en temps ça c'est bien pratique. Et donc voilà et c'est toujours plus compliqué je crois de récupérer les populations euh. Dans l'état d'esprit c'est plus difficile de mettre en place un rattrapage et d'être systématique en essayant de parce que parce que on oublie. Autant c'est beaucoup moins compliqué de penser à la coqueluche quand on fait un rappel parce qu'on sait qu'on fait un rappel de DTPolio donc on sait qu'il y a un rappel à faire PLAF le réflexe coqueluche associé ça va être facile. On sait qu'il faut faire un rappel coqueluche à l'âge adulte donc euh sachant qu'il y a un vaccin qui est prévue la démarche est quand même beaucoup plus simple. Par contre les...rattraper des gens qui viennent pas du tout pour un vaccin je pense que c'est plus c'est plus difficile d'y penser.

I : Donc du coup pour vous ce n'est pas très simple à mettre en place ?

E12 : Le rattrapage de la vaccination ?

I : Oui.

E12 : Non ou alors il faudrait euh s'imposer une euh...je ne sais pas comment d'ailleurs ou au niveau du secrétariat ou en fonction de la tranche d'âge se mettre une annotation systématique pour qu'on y pense quoi. Euh mais il faut trouver un moyen un petit outil qui nous permettra d'avoir le réflexe d'y penser parce que je pense que le problème c'est pas qu'on ne veut pas y penser mais c'est qu'on oublie....

I : Donc est-ce qu'il faudrait adapter votre pratique pour mettre en œuvre la recommandation ?

E12 : Il faudrait changer notre pratique pour qu'à un moment donné au cours de la conversation euh avoir sous les yeux quelque chose qui va nous faire penser à poser la question et à vérifier. Alors ça peut être quelque chose de...parce que encore une fois changer les pratiques c'est pas tant qu'on ne veut pas modifier

les pratiques on en est conscient sur un plan intellectuel c'est clair. Le problème c'est changer les pratiques ça ne vient pas forcément naturellement et que donc je pense qu'il faut là essayer de trouver un moyen qui nous aide à y penser en disant là celui-là il a 25 ans ROR hop on regarde systématiquement on lui pose la question on attrape le carnet de santé. Bon ça peut être fait par le biais je ne sais pas il faudrait trouver un système en fonction de l'âge pourquoi pas ? Ou le secrétariat qui mette une petite étoile un petit codage qui soit un déclic qui fait que on y pense on pose la question. C'est pas tant je pense qu'on oublie parce que on y pense pas tout simplement.

I : Qu'est-ce que vous avez su comment vous avez ressenti le contexte épidémique de la rougeole ?

E12 : Alors euh moi personnellement je me méfie un petit peu de tout ce type d'information et de toute la médiatisation de ce genre d'annonce. Euh après moi beh l'annonce des cas de rougeole d'abord j'en ai eu on en a constaté et c'est vrai que la rougeole moi je ne l'avais pas vu depuis bien longtemps. Et j'ai du la voir euh j'en ai pas eu récemment mais il y a 2 ou 3 ans j'ai du avoir 2 ou 3 cas de rougeole chez des jeunes qui devaient avoir une vingtaine d'années. Donc j'ai été confronté...après ça a été des cas de rougeole non compliquées et qui ont guéri normalement sachant qu'une rougeole chez l'adulte c'est toujours un tableau un peu cogné mais il n'y a pas eu des complications des conséquences particulières. Donc euh...l'annonce des cas de rougeole bon euh...(dubitatif) moi je suis les directives qui sont d'essayer de rattraper enfin j'essaie mais j'oublie je suis d'accord en tout cas avec l'idée des deux injections et d'essayer de rattraper ceux qui n'en ont qu'une. Maintenant est-ce que réellement il faut faire du catastrophisme par rapport aux cas de rougeole et est-ce que réellement dans les cas de rougeole recensés il y a eu un pourcentage des cas de rougeole compliquées ou graves ça représente combien moi j'ai pas les chiffres sous les yeux mais bon les cas personnels que j'ai eu ça s'est guéri de manière simple même si c'est pas marrant de faire une rougeole à 25 ans.

I : Les patients ils ont entendu parler de cette épidémie ?

E12 : Pas trop je crois que les patients...enfin moi j'ai très peu de patients qui m'ont parlé de ça en me disant il faut que je fasse faire un rappel parce qu'il y a une épidémie de rougeole ou et cætera...très peu. Très peu si on compare par exemple à d'autres épidémies pas épidémies ou des cas de méningites qui sont eux aussi largement médiatisés je pense qu'à ce moment-là les parents ça leur parle beaucoup plus ou les patients même de manière générale que les cas de rougeole. Je suis pas sûr que spontanément comme ça ils aient une notion particulière de gravité de la rougeole. La méningite parle la rougeole euh...pour parler de ce qu'on peut entendre. Mais moi j'ai peu de patients qui

m'ont dit spontanément euh parlé de ça et de la vaccination éventuelle à faire.

I : Vous leur parlez de cette épidémie ou pas forcément ?

E12 : De rougeole ?

I : Oui.

E12 : Je leur en parle pas si j'oublie ! De toute façon pourquoi je leur en parlerais si je leur en parlais c'est que c'est que j'oublierais pas... Si je leur en parle si je leur en parle dans la mesure où je pense à faire un rappel de vaccination. Tous les enfants qui sont dans le circuit les petits dans le cadre des deux injections systématiques que l'on fait bon si les parents m'en parlent moi j'en parle mais a priori comme ça se passe globalement bien et qu'il n'y a pas de grosse méfiance de la part des parents ça va guère au-delà. Après j'en parle lorsque je veux demander un rappel de vaccination à un adulte il faut bien essayer de justifier le pourquoi des choses parce que sinon. Il faut bien essayer de justifier le fait qu'il y a de nouveau des cas de rougeole en France et que ça peut être éventuellement grave et que dans ces conditions il faut essayer de les motiver pour euh déjà pour eux se protéger et pour essayer d'éradiquer ces cas de rougeole au sein de la population ou le risque en tout cas.

I : Et tout à l'heure vous parliez du catastrophisme...

E12 : Ben ça c'est l'hyper médiatisation de enfin que je sache on n'a pas eu d'épidémie de ROUGEOLE avec euh (rit) on n'a pas dénombré tant de morts que ça sur les derniers cas de rougeole qu'on a eu quand même je pense qu'il faut relativiser peut-être un peu les problèmes quoi. Ce qui n'est pas très rassurant c'est que la rougeole on en entendait plus parler et que visiblement depuis quelques temps on a de nouveau des cas de rougeole. Est-ce que c'est grave ou pas, est-ce que c'est un problème de santé publique ? (souffle). Moi j'ai pas les chiffres exacts pour savoir ce que ça représente combien il y a de cas de rougeole recensés actuellement en France. Je ne sais pas. En tout cas je pense que si on peut rattraper ça avec une deuxième vaccination essayer de refaire disparaître la rougeole en France il faut le faire. Mais est-ce que réellement il y a un danger de risque de santé publique et cætera... Moi je prends un peu de recul et de distance par rapport à ça.

I : Et par contre est-ce que vous ressentez une polémique ou une ambivalence au sujet de la vaccination chez les patients ?

E12 : Alors euh alors je crois qu'il y a quand même un climat on va dire de doute d'appréhension par rapport à la vaccination pas général mais il y a quand même beaucoup de patients qui pour des vaccinations qui ne sont pas obligatoires sur lesquelles ils faut beaucoup plus argumenter qu'on ne le faisait auparavant. Je crois

qu'il y a des craintes comme le vaccin contre l'hépatite B il y a des craintes comme l'épidémie de grippe là il y a 2 ou 3 ans avec cette histoire de vaccination bref euh je pense que les gens de manière générale sont quand même plus méfiants vis-à-vis du médicament en général et des vaccins. Alors ça va jamais très loin mais on sent bien quand même qu'il y a une appréhension. Alors c'est vrai surtout pour des vaccinations plus récentes par exemple pour le papillomavirus où là il faut quand même essayer d'expliquer de convaincre d'argumenter de rassurer parce qu'il n'y a pas une adhésion totale euh spontanément. Parce que là il faut quand même y travailler pour le faire accepter, mais on arrive à le faire accepter.

I : Et sur le ROR en particulier il n'y a pas de polémique ou de crainte particulière ?

E12 : Non moi j'ai pas de retour à ce niveau-là.

I : Et après est-ce que vous auriez des suggestions qui pourraient vous aider dans votre pratique pour la vaccination ?

E12 : Dans la vaccination...(réfléchit). Je ne sais pas... Alors des choses pratiques ce serait des outils déjà pour comme on parlait tout à l'heure pour le ROR des espèces de rappels sur les logiciels par rapport à l'âge des choses comme ça de vérification des petits signaux qui diraient vérifier en fonction de l'âge les vaccinations contre la rougeole. Après qu'est-ce qu'on pourrait faire ben je pense qu'on est pas bon en France au niveau de la vaccination par rapport à d'autres pays enfin je sais pas c'est ce que l'on entend en tous cas. Je sais pas il faut peut-être revenir aux dispensaires, où l'on passe tous les gamins (rit). Moi j'ai pas l'impression qu'on soit si mauvais que ça enfin ici en tout cas. Après il y a des vaccinations où l'on est sans doute beaucoup moins bon c'est euh par exemple contre la méningite après bon sur les autres types de vaccination globalement...la grippe on est pas bon mais la grippe c'est un autre problème il y a eu une histoire. Là aussi la polémique qu'il y a eu a fait que l'adhésion des patients au vaccin de la grippe elle est nettement moins importante qu'il y a quelques années ça c'est évident. Là je pense qu'on paye un peu les erreurs et les maladroites qu'il y a pu y avoir au niveau de la gestion de la grippe et de la vaccination. Il faudrait peut-être déjà arriver à convaincre ou à sensibiliser déjà les médecins sur parce que c'est un peu comme l'histoire je pense que si tous les médecins sont largement convaincus de la nécessité d'une vaccination il y aura une adhésion qui sera plus importante. Je ne sais pas si aujourd'hui tous les médecins sont totalement convaincus du bienfait de toutes les vaccinations je ne sais pas. Il y aurait une information à faire. Après les qu'est-ce qu'on peut faire pour améliorer la vaccination ? Je ne sais pas j'ai pas trop d'idée parce que j'ai pas l'impression qu'ici on est quand même...parce qu'on parle de vaccination les adultes on essaie quand même de les tenir. Beh il faut après des outils au niveau des logiciels encore une fois pour faire

des...parce que c'est pas qu'on ne veuille pas les faire les vaccinations mais c'est que souvent ben on y pense pas.

I : Quand vous y pensez qu'est-ce qui vous y fait penser ?

E12 : On va y penser si le patient nous parle d'un cas de rougeole dans son entourage ça ça paraît évident. Après on peut y penser par rapport à l'âge si on se met à parler vaccination ou si cette personne va subir un rappel d'une autre vaccination euh à ce moment-là on va se dire tiens quel âge il a il en est où de ses vaccinations de son ROR. Mais ce n'est vraiment pas un réflexe moi j'ai du mal avec ce rattrapage-là. C'est pas devenu du tout un réflexe. Mais encore une fois c'est pas de la mauvaise volonté c'est euh c'est il faut faire un effort supplémentaire aujourd'hui alors que ceux-là on considérait qu'on les avait vaccinés petits on considérait qu'ils étaient réglés. Il faut revenir là-dessus ah ben non c'est pas fini il faut leur faire un rappel qu'on avait pas fait à l'époque. Je pense que ça pourrait se régler relativement simplement encore une fois avec les outils informatiques parce que ce n'est pas une mauvaise volonté, c'est simplement un oubli.

I : En fait vous y pensez quand il y a des cas de rougeole. Et...

E12 : Oui s'il y a un cas de rougeole dans l'entourage à ce moment-là on va essayer d'y penser et probablement qu'après on va être sensibilisé à ça et pendant quelques temps on va être plus rigoureux sur les adultes jeunes que l'on va voir passer. Mais bon des cas de rougeole on en voit pas tous les jours. S'il faut voir une rougeole pour... Moi j'en ai vus quelques cas mais j'en ai pas vus depuis longtemps.

I : Ou après c'est à l'occasion d'une autre vaccination.

E12 : L'autre vaccination c'est plus intéressant ça peut être plus facile d'y penser en disant bon voyons il est à jour. Ah tiens quel âge il a on lui fait le rappel du truc donc voyons la rougeole. Je pense que ça c'est plus facile.

I : C'est plus facile. Et est-ce que vous avez des choses à rajouter ?

E12 : Non j'ai pas de choses à rajouter.

I : Merci beaucoup.

Entretien n°13 : (22 minutes)

I : Pouvez-vous me décrire vos habitudes de pratiques quant à la vaccination rougeole oreillons rubéole ?

E13 : Alors mes habitudes de pratiques déjà c'est une sensibilisation aux parents de l'intérêt de la vaccination. Je commence assez tôt une fois que les premières vaccinations sont terminées, notamment pour les

enfants qui sont accueillis en collectivité qui ont besoin d'une vaccination dès 9 mois. Je leur présente les deux spécialités qui existent enfin que je connais en tout cas, le Priorix® et puis le MMRVaxPro® et je favorise l'injection qui fait le moins mal en l'occurrence le Priorix®. Et c'est plus rapide à faire puisqu'elle est déjà préparée.

I : Et comment les gens réagissent à ces propositions ?

E13 : En général c'est accueilli favorablement puisque avec la recrudescence des rougeoles là on a un argument en faveur de l'intérêt de la vaccination, qui est indolore, il y a que deux injections. Ça passe plutôt bien puisque comme elle est faite à distance des premières vaccinations obligatoires, ça passe plutôt bien. Les parents se sont habitués, acclimatés aux vaccinations ils se sentent rassurés par le fait déjà qu'il n'y en a que deux. Et puis qu'elles font moins mal et que ça couvre et la santé de leur enfant et la prévention publique puisque ça diminue le... le réceptacle de virus.

I : Et ça c'est un argument qui leur parle la santé publique ?

E13 : Non ça ne leur parle pas mais ils ont l'impression de faire aussi une bonne action en plus de protéger leur enfant...(silence). C'est difficile de lutter contre le mythe hein le mythe que la rougeole c'est une petite maladie bénigne que c'est bien de la faire. Voilà... Mais il y a quand même des campagnes publiques qui font que c'est aussi inscrit quelque part dans l'imaginaire des parents que c'est une vaccination bienvenue à faire.

I : Donc ces campagnes vaccinales ça vous aide ?

E13 : Oh oui je pense.

I : A quelles occasions vous proposez les éventuels rattrapages ?

E13 : Ah ben dès que j'ai l'enfant sous la main ! Je vérifie systématiquement bien sûr les vaccinations qui ont été faites. Dès que possible je récupère. Même s'il y a deux injections à faire, s'il y a des rappels en retard ou des choses comme ça. Je couple facilement deux vaccinations.

I : Et ça...

E13 : Et ça passe plutôt bien en général. En plus on peut utiliser plus facilement les patchs anesthésiants.... Ça passe plutôt bien.

I : Donc souvent c'est des rattrapages chez des gens qui...

E13 : Non il y a peu de rattrapages.

I : Peu de rattrapages ?

E13 : Et oui on voit les enfants de 0 à 2 ans essentiellement donc il y a peu de rattrapages. On en a

mais... Ils ont au moins une injection déjà. Et c'est ça qui pêche, je crois qu'on arrive à 95% pour la première injection puis c'est la deuxième qui pêche un peu.

I : Pourquoi ça pêche un peu ?

E13 : Je pense que c'est parce que le suivi systématique est...est plus dilué passé un an. Et du coup ça passe à l'as. Et c'est pour ça que moi j'ai l'habitude de noter tous les vaccins qui doivent être faits avant l'âge de deux ans. Comme ça les parents je les invite à feuilleter de temps en temps le cahier des vaccinations pour voir ce qui reste à faire.

I : Pour résumer globalement vos patients acceptent les rattrapages ?

E13 : Oui globalement ils acceptent.

I : Que savez-vous du contexte épidémique actuel de la rougeole ? Vos patients en ont-ils conscience ?

E13 : Conscience j'ai pas trop l'impression mais bon la rougeole c'est quelque chose dont on parle. Je sais qu'il y a un contexte épidémique avec une recrudescence. Bon à mon avis c'est plutôt lié aux grands qui sont mal vaccinés je vous avoue.

I : Et vous leur en parlez de cette épidémie ?

E13 : Oui c'est un argument pour les convaincre de pratiquer la vaccination. Et que c'est pas une maladie bénigne que ça peut être gravissime...

I : Et vous leur dites que ça peut être gravissime et que...

E13 : Et que le vaccin est aussi efficace que la maladie réelle mais que ça épargne à l'enfant d'être malade d'avoir de la température des boutons d'être pas bien. On est pas bien quand on a la rougeole quand même !

I : D'accord... Et ça ça porte cet argument d'épidémie ?

E13 : J'ai l'impression mais c'est difficile à évaluer. (réfléchit). Mais il y a les médias qui en parlent. Donc c'est soutenu oui c'est soutenu c'est entendu ça fait partie voilà ils ont entendu parler du mot.

I : Et eux-même ils vous en parlent si vous n'en parlez pas ?

E13 : Oui il y a des parents qui en parlent.

I : Ils en parlent.

E13 : Oui oui. Ils en ont entendu parler ailleurs soit à la crèche, soit par le médecin traitant, soit par les copines.

I : Ressentez-vous une polémique ou une ambivalence autour du sujet de la vaccination chez vos patients ?

E13 : Ah oui ! Oui...il faut encore les convaincre. Il faut les convaincre.

I : D'accord.

E13 : L'hépatite B...la rougeole aussi la rougeole oreillons rubéole...

I : Et sur la rougeole oreillons rubéole, qu'est-ce qu'il peut y avoir comme polémique ?

E13 : Ben la polémique c'est que c'est des maladies entre guillemets enfin que c'est des maladies bénignes. Que c'est mieux de les faire avec le vrai virus qu'avec le vaccin. Les parents ont tendance à occulter la partie mal être de l'enfant quand il est malade. Parce qu'en fait les rougeoles personne n'en a vu. Hein les jeunes parents parce qu'ils ont été vaccinés. Et des rougeoles je ne sais pas si vous en avez déjà vu une vous mais.

I : J'en ai vu une oui.

E13 : Ils sont pas bien les enfants qui ont une rougeole, ils ont un catarrhe oculo-nasal, ils ont de la température, ils sont tout rouges. Ils sont pas bien ils ont de la fièvre. Alors qu'avec le vaccin les réactions secondaires sont rares.

I : Mais il reste encore dans l'imaginaire des gens ce facteur de dire c'est mieux de faire la maladie que de se vacciner ?

E13 : Comme la varicelle.

I : D'accord comme la varicelle mais vous comment vous argumentez dans ces cas-là ?

E13 : Alors j'argumente le mal être de l'enfant que la rougeole on est pas bien c'est pas comme une varicelle. On est pas bien, qu'il y a des risques de complications secondaires notamment encéphalite. Et que voilà c'est pas du tout une maladie bénigne. Qu'on peut contaminer d'autres enfants qui sont plus fragiles, notamment s'il y a des petits frères et sœurs, des enfants, des nourrissons. Et puis la vaccination est bien supportée, elle est remboursée. Voilà elle fait moins mal et l'injection dure deux minutes. Il y a un intérêt individuel et un intérêt collectif. Que si les autres n'étaient pas vaccinés ben leur enfant aurait un risque d'attraper la rougeole, enfin voilà. J'essaie de les convaincre.

I : Et justement il n'y en a pas certains qui disent ben justement les autres sont vaccinés donc nous c'est pas...

E13 : Oui ben oui je leur dis oui ben justement si tout le monde réagit comme vous... Je dis ben plus personne se vaccine parce qu'on compte sur les autres. Il y a une interaction quand on vit dans une société. Bon j'avoue que quand la polémique est trop dure c'est vrai que je peux être dure en leur disant ben maintenant que c'est une attitude égoïste d'occidental qui peut se permettre de ne pas vacciner son enfant parce que tous les autres sont vaccinés. Et que reporté dans des pays endémiques...et c'est pareil pour l'hépatite B.

I : Et quand ils le refusent malgré tous ces arguments comment vous procédez ?

E13 : Ben je marque sur le carnet de santé le refus de vaccination. Je leur dis quand même qu'à tout moment s'ils changent d'avis il est possible de la faire. Voilà.

I : Vous y revenez plusieurs fois ?

E13 : Une fois que j'ai expliqué, que j'ai marqué qu'il y avait eu refus euh je les laisse réfléchir un petit peu par eux-mêmes. Quelques fois ils reviennent sur leurs positions un peu plus tard quand tous les vaccins de la première année sont faits. Ils ont digéré tout ça et ils en reparlent d'eux-mêmes.

I : Et vous en pensez quoi de à chaque fois qu'on les voit on en reparle ?

E13 : Ben ça les use les parents quand on insiste trop. C'est une question de dosage en fait. Il faut trouver le bon moment pour en reparler. C'est vrai que quand il y a eu des épisodes de rougeoles, on en a reparlé ou qu'il y a de nouveau eu une campagne médiatique c'est vrai que c'est l'occasion de le faire, ou au moment de la semaine de la vaccination, ou des choses comme ça.

I : D'accord.

E13 : Il faut resensibiliser les jeunes parents en leur disant ben voyez vous vous avez été vaccinés, ou quand il y a un bébé qui arrive des choses comme ça.

I : D'accord. Il faut retrouver une occasion...

E13 : Oui de pouvoir relancer l'affaire.

I : Trouver une occasion de relancer l'affaire.

E13 : Oui.

I : Avez-vous entendu parler d'une recommandation récente sur le ROR ?

E13 : Que tous ceux qui sont nés après les années 1980 aient deux injections et pour ceux nés avant on fait une injection de ROR. Hein c'est ça ?

I : Oui c'est ça. Comment en avez-vous entendu parler ?

E13 : D'abord on reçoit régulièrement le bulletin là le BEH. Et puis on a un médecin qui est entre guillemets référent vaccins. Et puis il y a la Semaine de la Vaccination et puis on lit on s'intéresse.

I : D'accord.

E13 : On essaye aussi de sensibiliser nos collègues, on est 50 ici, à la vaccination. Entre les assistantes sociales, les secrétaires, les puéricultrices. Voilà... Oui j'ai même rattrapé les enfants de certains collègues qui étaient réticents à la vaccination.

I : D'accord. Est-ce que ça a été simple de mettre en place cette recommandation ?

E13 : Non. C'est pas simple.

I : C'est pas simple ?

E13 : Non c'est pas simple il y a de la résistance les adultes... Euh ils sont sensibilisés quand ils deviennent parents qu'il y a l'arrivée d'un bébé. Non, non c'est pas simple chez les adultes c'est comme la coqueluche. Ça commence à progresser un petit peu parce que pareil on en parle ils en parlent entre parents. Mais c'est difficile.

I : Mais c'est pas simple parce que...qu'est ce qui...

E13 : Parce qu'on a oublié. Parce que je crois que quand on est adulte on ne pense pas qu'on a encore des rappels de vaccination à faire. Je ne sais pas comment les médecins traitants travaillent mais...j'ai pas l'impression qu'ils soient sensibles à...aux vaccinations.

I : Ah...

E13 : Vous recevez des adultes malades c'est vrai que ce n'est pas le bon moment pour vacciner.

I : Hum...

E13 : Des endroits où ça pourrait être fait c'est chez les sages femmes, les gynécologues quand les mamans arrivent enceintes. Voir où elles en sont au niveau de leur carnet de vaccination.

I : Donc vous trouvez effectivement que c'est moins simple que chez les enfants parce qu'ils...

E13 : Parce qu'ils ont oublié. Je pense qu'ils ont oublié. Car euh vous savez la prévention, euh c'est pas écrit.

I : Et comment on pourrait les sensibiliser ?

E13 : Et ben aux moments clés quand ils deviennent eux-mêmes parents.

I : D'accord.

E13 : Parce qu'ils sont plus sensibles. Parce que l'argument qu'ils peuvent eux être porteur et provoquer une maladie chez leur bébé, ça ça....

I : Ca leur parle ?

E13 : Oui.

I : Et vous avez l'occasion du coup à ce moment là de leur en parler ?

E13 : Oui oui j'en parle. Je regarde l'âge des parents quand est-ce qu'ils ont eu les rappels. Et je leur recommande d'en parler à leur médecin traitant, pour faire le rappel coqueluche par exemple. Il y a des parents qui apportent volontiers leur carnet de vaccination, leur carnet de santé.

I : D'accord et par rapport au rappel coqueluche c'est plus rentré dans les mœurs ?

E13 : Oui plus que le rappel ROR parce que je pense la coqueluche fait plus peur. Il y a une toux, c'est émetisant, c'est asphyxiant, c'est... Et puis des coqueluches il y en a partout parce que comme l'immunité s'épuise avec le temps il y a beaucoup de gens qui ont un cas de coqueluche soit dans l'entourage proche, au travail.

I : Hum...

E13 : Et puis la coqueluche, elle a pas le même, la coqueluche ça fait plus peur parce que c'est respiratoire.

I : Plus peur que la rougeole ?

E13 : Oui je pense j'ai l'impression. Elle a plus d'existence la coqueluche, la rougeole ça reste quelque chose de... Le public n'a pas rencontré de rougeole, de vraie rougeole chez un petit, ils ne savent pas ce que c'est. Ils deviennent tout rouge, tout rouge ils ont des boutons et puis c'est tout.

I : Mais par exemple ils n'ont pas rencontré de polio ?

E13 : Non plus mais ça c'est obligatoire. Diphtérie, tétanos, polio c'est obligatoire. Quand on est avec des vaccins facultatifs enfin des vaccinations facultatives euh il faut argumenter autrement. Il faut stimuler un petit peu la réflexion de chacun sur l'intérêt de la vaccination. Faire...puis bon en plus avec toutes les polémiques qu'il y a eu avec les sels d'aluminium et tout le tralala.

I : Ça les gens ils en parlent de ces polémiques ?

E13 : Certains oui. Certains qui sont un petit peu penché écologique, ils en parlent.

I : Ils en parlent ?

E13 : Et oui ! Quand on vous dit que les sels d'aluminium de mercure de tout ça c'est toxique au niveau neurologique. Il faut les convaincre les parents.

I : Et comment vous faites ?

E13 : Ben d'abord que les polémiques elles sont souvent franco-françaises, que c'est pas forcément international, qu'il y a eu des milliards de doses de faites et très peu de maladies reconnues. C'est un choix qu'ils doivent faire. Ben oui si ça tombe sur mon enfant ? Je dis ben oui si ça tombe sur votre enfant... Mais bon il y a une chance infime de faire une complication neurologique alors qu'il a plus de chance de faire avec la maladie une complication.

I : Si on revient sur le caractère non obligatoire du ROR, qui est recommandé, c'est gênant pour le faire accepter ?

E13 : Il peut y avoir de la résistance mais il n'y en a pas tant que ça.

I : La mise en pratique de cette recommandation vous pose-t-elle des problèmes, avez-vous été amené à modifier votre exercice ?

E13 : Dans quel sens ? Ben certainement les enfants socialisés on les vaccine à 9 mois. Non je suis les recommandations. Bon c'est vrai que je m'adapte un peu quand les premiers vaccins sont un peu retardés, c'est bien de laisser un peu souffler les enfants et les parents. Mais j'essaie de respecter la fenêtre.

I : Auriez-vous des suggestions pour vous aider dans votre pratique sur la vaccination ?

E13 : Et bien prendre en compte la douleur des vaccinations. Parce que bon on en parle de plus en plus de la douleur chez l'enfant.

I : D'accord.

E13 : Sensibiliser les médecins à tout ça, l'allaitement, la succion.

I : Avec la succion, vous travaillez beaucoup sur...

E13 : Et bien il y a beaucoup de mamans qui allaitent donc c'est facile. Avec l'allaitement ça aide beaucoup. Et puis après et bien toutes les méthodes distraire l'enfant. Si c'est deux injections en même temps et bien on évite de commencer par celle qui est la plus douloureuse. On essaie d'expliquer pour trouver ce qui convient le mieux et aux parents et à l'enfant.

I : Et au niveau du ROR ?

E13 : Et bien ça dépend du vaccin, le Priorix® est beaucoup moins douloureux que le MMR®. Donc moi je le prescris. Oui je favorise toujours celui qui est moins douloureux.

I : Avez-vous d'autres suggestions ?

E13 : Là à froid (rit) rien ne me vient à l'idée.

I : Est-ce que vous avez des choses à rajouter, qui vous paraissent importantes ?

E13 : Quelque chose qui me paraisse important là comme ça...euh bon c'est vrai qu'il y a une...tous les professionnels sont quand même sensibilisés à l'intérêt des vaccinations donc il y a des...quand ils sont par exemple en crèche le personnel est sensibilisé, il encourage les parents. Ils leur rappellent l'intérêt de la vaccination, l'âge idéal pour la faire. Il y a du travail qui est fait un petit peu aussi par ces autres professionnels qui nous aident à mettre en place la vaccination.

I : C'est pas simple, mais il n'y a pas trop de refus ?

E13 : Non c'est pas...ça reste moins présent je trouve que pour l'hépatite B qui reste encore présent, je ne sais pas pourquoi ça fait plus peur. Alors que l'anti-méningocoque C ça passe très bien dès qu'on parle méningite ça fait peur aux parents. Donc c'est vrai c'est un argument je reprends un peu c'est un argument pour convaincre pour le ROR. Il y a quand même un risque encéphalique.

I : Vous insistez sur ce risque encéphalique ?

E13 : Pour convaincre de la gravité. Le mythe des maladies bénignes il est encore là rubéole, oreillons, rougeole, varicelle c'est des petites maladies c'est pas grave de les faire.

I : Il faut donc être convaincu de leur gravité ?

E13 : Oui oui la conviction des professionnels ça compte ça a un poids. On a souvent cette question, qu'est-ce que vous en pensez Docteur ?

I : C'est l'argument j'ai vacciné mes enfants ?

E13 : Non parce que un cas particulier ça va pas aider à convaincre mais voilà il y a des données scientifiques, il y a l'expérience. Après oui mes enfants sont vaccinés. Ces maladies qu'on ne voit pas l'hépatite B on la voit pas il y a très peu de signes cliniques. La rougeole c'est sur on la voit mais il y a aussi des complications pulmonaires tardives.

I : Vous pensez qu'il faudrait parler de ces complications mal connues ?

E13 : Rappeler oui que c'est une maladie qui n'est pas bien supportée. Euh ça on l'a oublié, il y a que et même les parents trentenaires ils ont des parents quinquagénaires moi des rougeoles j'en ai pas beaucoup vues hein euh peut être deux. On a oublié tout ça, les jeunes médecins aussi.

I : Je vous remercie beaucoup.

E13 : Mais avec plaisir.

Entretien n°14 : (17 minutes)

I : Pouvez-vous me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination rougeole oreillons rubéole ?

E14 : Mes habitudes de pratique alors heu...je...je parle aux parents de la vaccination déjà lors du premier entretien, pour les vaccinations donc heu au cours du deuxième mois, enfin...à l'âge d'un mois quoi c'est-à-dire que pour la vaccination suivante je parle en général de tout le calendrier, donc je parle une première fois du ROR, et puis après je leur redis au moment c'est-à-dire heu...soit à l'âge d'un an, enfin le mois précédent, pour les enfants pour lesquels on vaccine à un an, et puis ceux qui sont en collectivité je leur en parle pour les 9 mois. Voilà et après je re...je réexplique et...je

propose, et ensuite on en reparle également pour les nouveaux enfants que je vois pour la première fois qui sont pas vaccinés, puisque nous on va dans les écoles, donc heu à l'occasion du bilan des 3-4 ans à l'école maternelle on vérifie systématiquement les vaccinations quand on a les carnets de santé, et quand le ROR est pas fait on le propose, c'est ça que tu voulais que je dise ?

I : Tout à fait, oui, oui ! D'accord. Quand il y a les carnets de santé, ils y sont souvent quand même ou c'est parfois difficile...

E14 : Non on les a souvent parce que on s'organise heu...on travaille sur rendez-vous, donc normalement les parents sont prévenus à l'avance, donc on les a quand même souvent, même s'il y en a certains qui oublient ou autres.

I : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres occasions de vérification du ROR, sur un autre type de population même si là en PMI vous êtes ciblés jusqu'aux 6 ans mais...

E14 : A chaque consultation en fait moi quand je vois un enfant en consultation j'ai son carnet de santé, je vérifie, de façon systématique. Tous les vaccins dont le ROR.

I : Est-ce qu'il y a des soucis, des réticences par rapport au ROR ou...

E14 : Oui ! (rires). Ho oui surtout XXX, pas trop sur ce secteur-là mais surtout sur le secteur, moi je travaille sur le secteur de XXX et XXX donc XXX, jusqu'au XXX, où on a des populations où on a des réticences par rapport aux vaccinations en général, et donc les gens ne veulent que les vaccins obligatoires.

I : D'accord.

E14 : Mais finalement, j'ai...on fait des statistiques tous les ans, et là on a les stats DRESS où on a noté les ROR, enfin...qu'on voit c'est-à-dire sur notre population des écoles, 3-4 ans, ça c'est vachement bien parce que finalement je réalise qu'on a un super grand panel d'enfants, et...curieusement, j'ai fait les stats il y a pas longtemps, c'était à rendre pour le 2 mars, et finalement j'ai plus de gens vaccinés 2 fois sur mon secteur XXX, que ici sur mon secteur XXX. Peut-être aussi parce que ici j'ai peut-être plus de carnets de santé. Les gens oublient moins d'amener les carnets de santé.

I : Pour les réticents, comment vous procédez ?

E14 : Ça dépend, oui. Il y en a qui savent pas ont oublié donc eux en général je fais l'ordonnance, et sinon...les réticents...ben quand ils alors...il y a certains parents qui sont réticents, oui au tout début, je leur dis que je leur en reparlerai, qu'on en reparlera, après je peux leur donner un document, le document de l'ARS, alors avant d'avoir ce document-là j'avais un autre

document, donc voilà j'essaie des fois de leur faire passer les documents par écrit, euh...et alors il y en a, je sens que c'est compliqué donc heu...après c'est des gens qui vont...avec qui je vais perdre le contact alors si je perds le contact ok, mais il y a certaines familles en PMI où on n'a pas trop envie de perdre le contact, heu...on est sur des œufs quoi. Et on dit ben tant pis, refus.

I : Refus ?...

E14 : Alors là je commence à le marquer dans le carnet de santé, au crayon de papier, peut être que je devrais l'écrire au stylo, mais heu...je suis en train de me poser la question si je vais l'écrire au stylo. Mais voilà ça m'arrive d'écrire.

I : Donc ceux avec qui il faut vraiment garder un lien, vous marquez le refus et vous continuez à suivre l'enfant ?

E14 : Oui, voilà.

I : Que les vaccins obligatoires, c'est parce qu'ils ont pas le choix parce que c'est obligatoire ou...

E14 : Oui. Ils disent que les vaccins, ça rend malade ! (petit rire). Que les vaccins, c'est mauvais, qu'il y a de l'aluminium, qu'il y a des sels d'aluminium, alors pour le ROR spécifiquement ?

I : Oui.

E14 : Il y en a qui parlent de l'autisme, ça ça ressort encore parfois, heu...

I : Ils ont su ça comment...

E14 : Ben par Internet, j'imagine ou dans les revues...dans des revues...par oui dire ou par leurs amis.

I : D'accord donc plus spécifiquement pour le ROR l'histoire de l'autisme, d'autres craintes ?

E14 : Oui ben ça rend les enfants autistes ! Et puis il y en a aussi qui me disent que...alors y en a qui disent ha mais il y en a encore une ce matin qui m'a dit mais il faudrait pas qu'elle l'attrape la rougeole, c'est pas comme la varicelle ? Il y en a plein aussi qui croient que c'est bien d'avoir la rougeole, comme la varicelle, c'est pas grave.

I : C'est pas une maladie grave...

E14 : Donc à ce moment on leur donne des documents.

I : D'accord. Est-ce qu'il y a une polémique pour le ROR ?

E14 : La polémique c'était plus pour l'hépatite B, non, y a pas vraiment de polémique ça fait partie, comme ça c'est ça c'est les obligatoires et les autres.

I : Et les autres ?

E14 : Oui.

I : D'accord. Par rapport au contexte épidémique, est-ce que vous avez remarqué et est-ce que les patients en ont conscience, est-ce qu'ils en parlent...

E14 : Heu alors moi j'en ai pas vues beaucoup, personnellement des rougeoles, et les patients non...ils en parlent pas trop.

I : Ils en parlent pas trop ?

E14 : Non. Je sais plus c'est il y a 2 ans où il y en a eu pas mal mais...ça ouai ils...ils font pas le...le lien avec la gravité potentielle. Pour eux c'est une maladie infantile comme une autre.

I : D'accord. Par rapport à la gravité potentielle, comment procédez-vous ?

E14 : Ben je leur dis que c'est pas une maladie anodine, qu'il peut y avoir des complications notamment neurologiques, il peut y avoir des décès aussi, après je m'étaie pas non plus non parce que j'ai...tous les autres vaccins à faire passer aussi ! Et donc après quand on part dans les polémiques...ça prend énormément de temps.

I : Plus ciblé sur une maladie ou...

E14 : Alors en fait je sais plus avec qui j'en discutais, ha ben avec l'interne justement, qui disait que des fois ce qui permet de faire passer le ROR c'est de dire aux mamans de petits garçons ben les oreillons ça peut rendre votre fils stérile, et pour les petites filles, la rubéole ça peut être dangereux quand elle sera plus tard enceinte et...donc on le fait passer comme ça.

I : Ça leur parle ça ?

E14 : Ça leur parle plus que la rougeole finalement oui.

I : D'accord. Heu...par rapport à la recommandation des 2 doses, est-ce qu'il y a eu une adaptation de votre exercice ?

E14 : Alors moi je vérifie systématiquement. En PMI je pense que c'est ce qui, je pense que c'est un peu aussi notre boulot, et donc heu...des enfants qui sont pas vaccinés, dans les écoles des grands, ou des personnes qui arrivent avec des grands, enfin pour moi les grands (rires) c'est au-dessus de 2 ans ! Voilà je propose et puis on essaie de rattraper soit la deuxième dose quand il n'y en a eu qu'une de faite, soit le retard des 2 doses. Mais comme voilà moi je regarde systématiquement donc après heu...c'est à chaque fois. Et puis aussi chez les assistantes maternelles parce que nous on fait les agréments, on rencontre les assistantes maternelles pour les premiers agréments uniquement, on en entretien, et on leur demande d'amener leur carnet de vaccination, mais aussi celui du conjoint et des enfants. Ça permet de vérifier le statut de toute la famille, elles gardent à

domicile les enfants, avec les leurs aussi donc pour elles c'est pareil je leur montre le petit livret de l'ARS qu'on a reçu...le petit papier rouge là qu'on a reçu récemment, avec leur date de naissance savoir si elles ont reçu, on leur demande si elles ont eu la rougeole quand elles étaient enfants et puis...après éventuellement je leur conseille de se faire vacciner.

I : Par rapport à cette population plus spécifique, heu pas de difficulté pour avoir le carnet de santé ?

E14 : Ben si il y en a qui les ont perdus, donc heu...ben ça dépend. Mais il y en a certaines qui les ont perdus. Du coup dans ce genre de cas, c'est pas moi qui fais les vaccins mais je leur propose de...je leur conseille de voir avec leur médecin traitant pour refaire éventuellement une injection.

I : Des réticences ?...

E14 : En fait elles le disent pas comme c'est un entretien...en quelque sorte d'embauche pour pouvoir être candidats je pense qu'elles osent pas...elles doivent pas oser, je leur précise bien que c'est pas obligatoire mais c'est recommandé...puisqu'elles vont être en contact peut être en plus, le truc c'est que c'est l'entretien d'agrément, l'entretien pour la demande d'agrément. Après moi je donne un avis, la puéricultrice va aller voir aussi elle donne un avis, et puis ça passe en commission et c'est la commission qui décide donc ça veut pas forcément dire qu'elle va avoir son agrément. Donc je lui dis si vous avez votre agrément, ce serait bien.

I : Pour revenir sur la population plutôt réfractaire aux vaccins, c'est une population importante, avec des répercussions sur les prises en charge ?

E14 : Oui ça a des répercussions sur la relation ça c'est clair c'est-à-dire que si j'insiste trop alors...c'est pas, c'est sur le secteur de XXX, c'est des gens qui sont vraiment très...c'est des néo-ruraux, des gens qui sont très nature très bio, et cætera, tout va avec hein les laits, l'alimentation enfin tout tout tout, et si j'insiste trop sur les vaccins hé ben ils reviennent plus. Ils vont vers des médecins homéopathes ou bien allopathes qui ne vaccinent pas, après oui bon ils s'adaptent aussi peut-être à la population.

I : Il y en a que vous arrivez à convaincre ou...

E14 : Oui il y en a qu'on arrive à convaincre mais après...enfin il faut vraiment...c'est un travail de longue haleine. Parce que déjà il y en a ils commencent les vaccins, il y en a plein qui disent, enfin moi j'en ai vu plein, qui veulent pas commencer à 2 mois déjà, qui veulent commencer à 6 mois ou à 1 an...

I : Sur quels arguments ?

E14 : Ben les arguments heu...il est encore jeune, il a pas fait son immunité, et cætera donc heu...mais je rentre pas forcément non plus après dans des

considérations...je respecte aussi les pensées des gens c'est...c'est pas toujours évident, enfin il faut rester...neutre ! (rire). Mais bon après la PMI on est quand même un centre de vaccination aussi donc moi je suis pas médecin libéral, j'ai pas de clientèle, heu je dis il y a juste des familles où vraiment il y a des problèmes éducatifs, il y a un danger de l'enfant, donc il faut pas rompre le lien, dans l'intérêt de l'enfant donc à ce moment-là on va arrêter d'en parler mais sinon les familles...les familles lambda qui veulent pas elles veulent pas.

I : D'accord. Auriez-vous des suggestions pour aider dans la pratique par rapport au sujet du ROR.

E14 : Dans la pratique du médecin généraliste ?

I : Oui. Et via quel support ?

E14 : Moi je trouve que le papier c'est pas mal pour heu...des documents heu...officiels. Parce que ce qui m'arriva aussi, ce qui est arrivé plusieurs fois sur les 2 secteurs, c'est de donner un document...de dire tenez j'ai un document et en fait il y avait un nom de labo derrière ou quelques chose comme ça, et là tout de suite les parents : ha mais voyez vous êtes sponsorisée et cætera. Donc donner quelque chose heu...là le document il est bien parce que c'est l'ARS. C'est quelques chose d'officiel c'est pas...c'est pas les laboratoires derrière, parce que voilà les gens ils sont beaucoup là-dedans. Les labos ils veulent nous vendre le vaccin donc heu...ils emploient le médecin comme...commercial. Donc des documents papier je trouve que c'est pas mal pour les convaincre.

I : Ils les lisent ?

E14 : Ha je sais pas ! Des fois je leur donne et puis je leur montre... voilà je leur dis voyez...les chiffres...

I : Ça parle les chiffres ?

E14 : Oui ça parle quand on leur dit par exemple il y a eu tant de morts heu...il y a eu par exemple c'était il y a 2 ans il y a eu des décès et alors là ha bon ! Je savais pas. Sans trop vouloir leur faire peur non plus parce que après...mais ils posent pas trop de questions. En fait soit les gens ils rentrent dans un système de vaccination et là ils posent pas trop de questions, soit il faut argumenter.

I : D'accord. Est-ce que vous vouliez rajouter quelques chose ?

E14 : Heu...oui peut-être jute ça me revient, je ne suis pas sûre que tous les médecins soient au courant de la nouvelle recommandation de rattrapage. Par exemple les médecins plus vieux de la région, je vois arriver les carnets de santé des enfants avec 1 ROR fait, avec le prochain marqué pour les 6 ans au crayon à papier. Donc je pense que l'info n'a pas été accessible à tout le monde.

I : Merci beaucoup.

Entretien n°15 : (16 minutes 30)

I : Pouvez-vous me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination rougeole oreillons rubéole ?

E15 : Ma pratique ? Ben je vaccine pratiquement systématiquement. A part des parents qui euh qui sont réfractaires à pas mal de vaccinations. Mais en général je vaccine tous euh tous les enfants et j'en suis depuis 35 ans donc c'est, je pratique tout le temps et il n'y a pas euh il y a très peu de personnes en milieu rural, vous savez il y en a pas comme ici, qui refusent une vaccination rougeole oreillons rubéole. Euh ouais en théorie...

I : D'accord et vous les vaccinez à quel âge ?

E15 : On commence...moi je commence la première injection de Priorix® ou de ROR je le fais à 12 ou 14 mois.

I : D'accord.

E15 : Et après je leur fais un rappel un ou deux ans après. Voilà.

I : Avec un rappel un an après ?

E15 : Oui en principe oui. Pour qu'on soit débarrassés des injections, enfin oui un an un an et demi après.

I : Et quand vous dites que vous avez des refus des parents, c'est fréquent ?

E15 : Très rare. Très très rare en milieu rural c'est non c'est très rare même exceptionnel hein je...je euh voilà parce que je...je leur explique un petit peu. Comment dirais-je ils sont beaucoup plus sensibilisés par certains autres vaccins qu'ils acceptent moins bien comme les vaccins contre la méningite, le Prévenar® aussi le Méningitec®, pour la méningite C. Ils ne sont pas très friands de ça. Bon les raisons je ne sais pas mais moi je n'en fais pas particulièrement de ça je vais vous dire voilà. Mais le ROR il n'y a aucun souci.

I : Le ROR vous n'avez pas de problème particulier...

E15 : Non je n'ai pas de problème particulier pour le ROR.

I : A quelles occasions proposez-vous des rattrapages ?

E15 : Ben la seule occasion c'est quand je vois que sur le carnet de santé qu'ils n'ont pas eu de pique de rappel ou qu'ils n'ont pas fait ça c'est sûr. Alors on leur explique quand même que rubéole oreillons c'est une vaccination qui est euh intéressante oreillons pour les garçons pour une cause bien connue, stérilité avec l'orchi-épididymite enfin l'orchite ourlienne mais surtout pour sensibiliser surtout sur la rougeole qui est

quand même la plus méchante des maladies éruptives qui est une maladie qui malheureusement qui pourrait donner... Si vous avez une encéphalite rougeoleuse un jour euh on vous sensibilise sur le fait que c'est un cas sur je ne sais pas combien, vous devez le savoir mieux que moi, mais euh si vous choppez une encéphalite rougeoleuse chez un enfant quelqu'un, il reste avec une débilité euh une débilité tout le restant de ses jours quoi hein. Des encéphalites rougeoleuses je ne sais pas si vous en avez déjà vu mais ce n'est pas très joli. Bon.

I : Vous vous en avez vu ?

E15 : Personnellement non. Mais un de mes confrères à l'occasion là on était chez quelqu'un qui en avait eu une, bon elle avait sa fille handicapée quoi. Voilà. Mais ça ne court pas les rues quoi c'est un cas sur je ne sais pas combien. Enfin bon peu importe les oreillons pour la raison masculine essentiellement, la rubéole pour la raison féminine, essentiellement aussi bon ultérieurement pour les grossesses pour avoir une immunité et pas encourir un risque d'attraper une rubéole en cours de route, voilà en cours de grossesse. Mais c'est les principes fondamentaux élémentaires quoi.

I : Donc ces rattrapages c'est au moment où vous avez le carnet de santé ?

E15 : Voilà voilà c'est tout. Mais je vous le rappelle encore une fois ici les gens en milieu rural sont très attachés quand même à venir ici au cabinet du médecin généraliste depuis longtemps bon ils vont chez le pédiatre eux ils vaccinent systématiquement mais autrement c'est rare quand on doit rattraper des vaccinations c'est des oublis de la famille des trucs comme ça. Il y a en général le carnet de santé et je regarde et ha merde tu n'as pas fait le rappel un truc comme ça.

I : Et vous dites les pédiatres eux ils vaccinent systématiquement et vous...

E15 : Euh oui en principe. Parce que ça aussi les pédiatres euh les pédiatres ils voient les enfants bon euh c'est quand ils ne sont pas malades quand ils sont euh pour les vaccins et cætera mais euh en principe ils appliquent le calendrier euh...comme nous un petit peu. Peut-être qu'ils sont un petit peu plus euh vaccins que nous enfin que moi personnellement. Les enfants euh... Il y a des parents qui me disent bon je ne veux pas le vacciner par exemple contre l'hépatite B avant l'entrée en 6ème. Ce que je comprends fortement parce que le risque qu'ils attrapent une hépatite B transfusionnellement ou sexuellement avant l'entrée en 6ème est un peu bon très rare quoi c'est marginal.

I : Par contre pour le ROR vous leur conseillez la vaccination à un an ?

E15 : Oui à un an.

I : Vos patients comment ils réagissent à vos propositions de rattrapage ? Plutôt bien ?

E15 : Oui toujours. Toujours c'est une raison ils disent on a oublié voilà c'est tout.

I : Qu'est-ce que vous pensez du contexte épidémique de la rougeole, est-ce que vos patients en ont conscience ou pas ?

E15 : Alors les populations je dirai la population jusqu'à un certain âge ils en ont entendu parler puisqu'ils savent ce que c'est et cætera puis les jeunes générations ne savent pas trop. Parce que il n'y a plus beaucoup de rougeoles décrites actuellement il n'y a pas beaucoup de cas enfin je ne sais pas mais ici il n'y en a pratiquement pas. Les rougeoles moi je les aient vues il y a 30 ans 35 ans. Après avec les vaccinations ça c'est arrêté disons allez euh j'en ai plus vues dans les années 90, fin 90 j'en ai pratiquement plus vues. C'est exceptionnel. On en voit hein de temps en temps mais c'est exceptionnel.

I : Donc là vous n'avez pas vu spécialement d'épidémie ?

E15 : Non là dans les années récentes ?

I : Oui dans les années récentes.

E15 : Non pas du tout. On en voit pratiquement plus c'est pratiquement éradiqué. Mais il y en a, et certainement des gens qui n'ont pas été vaccinés. Maintenant on a un peu plus de rougeoles dites bénignes que des choses vraiment sévères quoi hein avec des complications pulmonaires et cætera.

I : Et est-ce que vous ressentez une polémique ou une ambivalence autour du sujet de la vaccination ?

E15 : Chez les gens.

I : Chez les gens ?

E15 : Non non c'est à dire la question c'est quoi chez les gens ?

I : Est-ce que vous vous ressentez une polémique et aussi chez vos patients ?

E15 : Pas du tout. Non pas du tout. A part toujours pareil les cas marginaux globalement moi je dis toujours en gros globalement contre les vaccins. Alors c'est...c'est la croix et la bannière pour essayer de leur faire comprendre l'utilité des vaccinations quand même. C'est une discussion c'est un dialogue, il faut les amener progressivement leur faire comprendre que s'il y a des gens qui ont eu des poliomyélites dans les années cinquante et cætera la vaccination a apporté quand même des bienfaits pour le tétanos c'est pareil pour le...le qu'est-ce qu'il y a tétanos euh diphtérie oui diphtérie. C'est quand même les vaccinations...celles obligatoires ils s'y plient quand même hein euh on

RAME mais exceptionnel ceux qui ne veulent pas le faire.

I : Et pour celles qui ne sont pas obligatoires c'est plus compliqué ?

E15 : Alors oui enfin c'est plus compliqué pas chez tout le monde je dirai c'est toujours des cas marginalisés. Heu le Prévenar® c'est rentré un peu dans les mœurs le ROR aussi l'Infanrix® avec l'hépatite B on le fait si les parents ne voient pas de...de gêne pour faire l'hépatite B on le fait aussi avec. On demande quand même s'il n'y a pas des antécédents dans la famille de sclérose en plaque parce qu'il y a eu une polémique dans les années je ne sais pas quand et heu on leur fait quand même pratiquement les essentiels.

I : Et ces anti-vaccins sur le ROR en particulier comment vous arrivez à les convaincre ?

E15 : Sur ?

I : Pour le ROR ceux qui ne veulent pas le faire.

E15 : Alors je leur explique que la rubéole c'est pour les filles plus tard pour éviter le casse-tête au moment de la grossesse. Les oreillons pour les garçons dans le cadre d'une orchite ourlienne mais euh euh. Et la rougeole la gravité de la maladie éruptive la plus dangereuse si l'on veut par complications pulmonaires et encéphalitiques. Voilà.

I : Et ça ça a du poids vous arrivez à les convaincre ?

E15 : Oui oui non mais je vous dis c'est...ils sont très habitués à ce que l'on fasse le ROR, maintenant tout le monde le fait et puis voilà, c'est rentré dans les mœurs.

I : D'accord c'est rentré dans les mœurs... Est-ce que vous avez entendu parler d'une recommandation sur ce vaccin ?

E15 : Non.

I : Il y a eu une proposition de revacciner les adultes jeunes nés après 1980 qui n'avaient reçu qu'une injection, de leur en faire une seconde.

E15 : Non je ne m'en souviens pas. Mais ceux qui sont nés avant les années 80 il y en avait beaucoup qui avaient attrapé la maladie par contre.

I : Voilà et ensuite au début il me semble qu'on a vacciné qu'avec une dose et donc maintenant on propose de leur en faire une seconde.

E15 : Au départ on avait fait qu'une dose et après il n'y a pas très longtemps, il y a peut être une dizaine d'année je crois, c'est à peu près ça ils ont dit bon il faut faire une deuxième injection le rappel un an après un an et demi deux ans après.

I : Et là en 2011 ils ont proposé de refaire une dose à ceux qui n'en avaient eu qu'une donc c'est des gens qui ont maintenant entre 20 et 30 ans.

E15 : Oui oui mais ça c'est pareil c'est surtout pour les jeunes filles pour les garçons aussi mais enfin bon on peut le faire quoi il n'y a pas de souci.

I : Ça vous paraît facile à mettre en place ?

E15 : Oui ça c'est facile. Mais je vous rappelle encore une fois je pense qu'il y en a beaucoup euh ils sont tous vaccinés.

I : D'accord.

E15 : Sauf si je regarde dans le carnet de santé et que je m'aperçois qu'il en manque un. Après voilà je leur propose.

I : Donc si demain on vous dit de vacciner les adultes jeunes ça vous paraît facile à mettre en place ?

E15 : Oui mais les jeunes hein. Oui voilà.

I : Ça ne vous posera pas de problème ?

E15 : Non pas du tout.

I : Donc pour résumer la vaccination ça ne vous pose pas de problème particulier ?

E15 : En général ?

I : Oui en général.

E15 : Non aucun.

I : Même la vaccination ROR ?

E15 : Non pas du tout aucune vaccination. J'ai eu aucun problème avec les vaccinations. Le seul truc que j'ai eu c'est le BCG qu'on ne fait plus d'ailleurs je crois qu'il n'est plus obligatoire sauf dans les milieux d'immigrés de conditions précaires de vie où ils sont plusieurs à vivre dans le même local où l'on préconise la vaccination BCG. Mais on a plus la bague on a plus euh les les...on marque les injections IDR, enfin intradermique. Et euh ça ça met des BCgites la plupart du temps ça fait un abcès alors je ne le fais plus en plus c'est plus obligatoire.

I : D'accord.

E15 : Les parents ils sont affolés après.

I : Avez-vous des suggestions pour vous aider dans votre pratique de la vaccination ?

E15 : Non pas particulièrement.

I : Pas spécialement.

E15 : Oui.

I : Le carnet de santé vous l'avez facilement ?

E15 : Oui oui.

I : Vous n'avez aucune...

E15 : Rien rien.

I : Aucun souci. Avez-vous des choses à rajouter sur la vaccination en général ou sur le ROR ?

E15 : Non. Non rien de particulier.

I : Donc finalement il reste juste les patients anti-vaccins pour lesquels c'est la croix et la bannière pour les convaincre ?

E15 : Oui euh...mais dans ce cas-là, euh on est un petit peu dur. On dit bon écoutez si vous faites pas ça moi je m'engage à ne pas assumer certaines autres choses quoi hein du style bon si le gosse attrape un truc une maladie grave un truc comme ça signez nous une décharge un papier on est obligé de demander mais ça se fait rarement.

I : Donc là par rapport au refus, s'ils refusent complètement comment vous faites ?

E15 : Alors comment on gère ? C'est ça le...la gestion du refus... Est-ce qu'on arrive à faire faire une décharge comme quoi ils n'ont pas accepté la vaccination. Ça peut se faire mais je ne sais pas s'il y a une valeur légale.

I : D'accord.

E15 : Je ne sais pas si ça a une valeur légale. Le papier comme quoi la famille refuse la vaccination de l'enfant et qu'il a une maladie comme ça, est-ce que ça a une valeur légale ? Je ne sais pas, j'avoue que là je...

I : Est-ce que vous le marquez dans le carnet ?

E15 : Alors je ne le marque pas sur le carnet, je le marque sur mon ordinateur.

I : Et après si j'ai bien compris vous leur dites il y a des choses que l'on ne pourra pas prendre en charge si...c'est-à-dire vous continuez à les suivre quand même ?

E15 : Ça c'est difficile. Refuser de les prendre en charge ? Non pas du tout. Les soigner ça n'est pas un problème. Mais s'il advenait quelque chose par rapport à la vaccination négligée, quoi voilà là euh...

I : Mais vous continuez à les suivre ?

E15 : Bien sûr. A les suivre c'est notre métier. A part qu'on se...qu'on se tarte et qu'on se...voilà ça peut arriver aussi mais qu'on se dispute vraiment. En général ces cas marginaux ne reviennent pas à la charge ils reviennent une fois et puis on ne les revoit plus car moi j'ai des positions franches là-dessus. J'ai pas du

tout une position en disant ouais vous avez raison de ne pas vacciner les gosses. On tempore, c'est de la politique ça, on tempore en disant voilà l'hépatite B ok oui bon mais en général c'est toujours très peu, très peu de gens.

I : Et en temporisant parfois ils acceptent une autre fois ?

E15 : Parfois ouais peut être on les amène. Alors ils demandent il regarde internet ils se disent ouais c'est complètement idiot, parce que ouais il y a la psychose des maladies qu'on attrape avec la sclérose en plaque pour l'hépatite B et cætera, et cætera. Mais bon en général ça ne se passe pas trop trop mal. Les vaccinations j'ai jamais eu vraiment de gros gros problèmes de vaccination, à part quelques cas isolés ou c'est le refus de certains vaccins j'insiste pas et puis voilà. Je leur dis bon maintenant s'il vous arrive quelque chose dessus ne venez pas vous plaindre, quoi hein. S'ils ne veulent pas la rougeole ben si le gosse a une encéphalite rougeoleuse un jour et voilà.

I : Mais par contre soit s'ils ne reviennent pas car ils ont considéré que vous étiez pour la vaccination soit s'ils reviennent vous arrivez à les convaincre ?

E15 : Alors ils réfléchissent, il y en a qui me disent bon on va réfléchir Docteur. Puis ils réfléchissent après ils reviennent ou ils ne reviennent pas c'est tout. Mais il faut quand même les inciter à se faire vacciner pour les essentiels au moins quoi voilà.

I : Je vous remercie.

E15 : Que voulez vous savoir encore ? Rien ?

I : Ça va merci.

Entretien n°16 : (14 minutes)

I : Pouvez-vous me décrire vos habitudes de pratique quant à la vaccination rougeole oreillons rubéole ?

E16 : Je vois pas beaucoup d'enfants si vous voulez, parce que je vieillis donc les gens s'adressent plutôt à des médecins jeunes et à des pédiatres aussi. Voilà. Les pratiques quand il faut les vacciner, je les vaccine, et les revaccine. Quand je vois des enfants, je demande toujours à ce qu'on m'amène le carnet de santé. Voilà.

I : Vous les voyez facilement ces carnets de santé ?

E16 : Il faut parfois insister dans certaines familles m'enfin bon...moi je sais que globalement, les mères de famille maintenant amènent leurs enfants avec le carnet de santé.

I : C'est un réflexe ?

E16 : Oui ça commence.

I : Quand vous dites je vaccine et je revaccine, comment vous procédez ?

E16 : Ha !(rires) alors je vais vous dire, j'ai une mémoire très fragile pour les vaccins, si ils sont pas vaccinés hé ben j'impose la vaccination ! Voilà, si ils ne l'ont jamais eu, et puis j'explique, d'abord j'explique aux parents, ce que c'est que la rougeole, la rubéole, les oreillons, l'intérêt à vacciner en particulier pour éradiquer la propagation de la maladie et en particulier aussi pour les petites filles par rapport à la rubéole, qu'il vaut mieux faire les vaccins lorsqu'elles sont impubères. Voilà donc ça parfois ça fait mouche chez les parents. Voilà.

I : I y a d'autres arguments qui font mouche ?

E16 : (Réfléchit) pour la rougeole en France pas tellement, parce que quand même...avant heu...de mon expérience il y a pas eu de rougeole gravissime, à la différence peut-être à ce qu'on peut voir dans les pays anglo-saxons, quant aux oreillons, ils en parlent pas les gens, il faut leur expliquer.

I : Ils en parlent pas.

E16 : Mais ce qui est assez curieux c'est qu'on voit des oreillons maintenant heu...chez des adultes de...30 ou 40 ans. Ça n'était pas arrivé et probablement parce qu'ils n'ont jamais été vaccinés.

I : D'accord. Sur la rougeole donc, pas de notion d'épidémie ?

E16 : Si, il y a eu. Heu...l'année dernière il me semble et cette année, cet hiver aussi. Il y a eu quand même beaucoup plus de cas de rougeole, alors il y a ce qu'on lit dans la presse et puis il y a ce qu'on constate alors c'est vrai que...4-5 cas peut-être de rougeoles dans la patientèle, ce qui est inhabituel par rapport à...ben quelques années. Sporadiquement. On en voit d'avantage. Certainement par défaut de vaccination.

I : Les gens ils vous en parlent, ils en ont conscience de cette recrudescence ou pas ?

E16 : Non. Les gens, alors...(téléphone sonne), excusez-moi.

(Répond et converse au téléphone)

I : Donc est-ce que les gens ont conscience de la recrudescence de rougeole, est-ce qu'ils en parlent ?

E16 : Non.

I : Non ?

E16 : Non. Non on a reçu quelques alertes, très peu, d'affiches qu'on n'a pas pu mettre dans le cabinet bêtement, heu...parce qu'il y en a marre de foutre les affiches. Heu dans la presse il y a quelques articles qui sont sortis dans la presse je crois, mais j'ai pas eu l'impression qu'il ait eu un impact au niveau des gens.

Mais c'est-à-dire que les gens ils...déjà les maladies infectieuses ils pensent qu'elles sont éradiquées, enfin je vous parle de ce que j'entends hein, et...les vaccins ils regardent ça d'un drôle d'air. De plus en plus.

I : De plus en plus ?

E16 : Oui, en général, je parle des vaccins en général. Quand il faut leur expliquer qu'il faut qu'ils se vaccinent contre ceci cela c'est...voilà.

I : Qu'est-ce qu'ils vous disent ?

E16 : Qu'ils sont contre. Le vaccin contre l'hépatite B on nous sort toujours...les problèmes qu'il y a pu y avoir, heu...même si on l'argumente comme spécifique en France qu'on remarque ce genre de problèmes, et cætera, et cætera, ils sont contre. Et puis je crois que les ratés de la vaccination anti-grippale d'il y a 2 ans ont porté un tort considérable à la vaccination. La vaccination en général. Voilà.

I : Plus spécifiquement sur le ROR, des réticences ?

E16 : Non, non, bouof mais je vous dis c'est pas mon type de patients, mais à travers ce que j'ai pu percevoir, quand on leur explique que quand même c'est pour empêcher l'éradication pour leur enfant, et qu'ils sont bien contents que leur enfant l'attrape pas si les autres sont vaccinés, et que donc il peuvent faire le même effort, c'est un effort de santé publique, ça certains entendent ce message. On leur dit qu'ils sont contents que les autres ne l'aient pas, ne la propagent pas pour que leur enfant ne puisse pas l'attraper.

I : Ça ils l'entendent ?

E16 : Ça ils commencent à l'entendre, il faut l'expliquer, il faut reprendre les arguments, il faut discuter.

I : Plus que l'intérêt individuel, l'intérêt collectif ça porte ?

E16 : Je pense les 2, l'un plus l'autre, il faut expliquer. Même si certains disent qu'ils s'en foutent.

I : Certains disent qu'ils s'en foutent ?

E16 : Oui ils s'en foutent. L'intérêt collectif leur paraît secondaire. J'ai pas dit que c'était mon avis, c'est ce que me disent les gens.

I : Pour vacciner, comment procédez-vous ?

E16 : Alors, moi les tout-petits je ne les vois pas, je vois parfois, je récupère des gamins qui ont 4-5 ans et qui ne sont pas vaccinés. On commence à ce moment-là.

I : Des réticences à ce moment-là ou ça passe bien ?

E16 : Moyen.

I : Moyen. Sur quels arguments ?

E16 : Trop de vaccins. La diphtérie, le tétanos, la polio, la coqueluche, le tétacoq, enfin ou équivalent, ou le Quinta, le machin, l'Hexa maintenant, voilà. Et puis le vaccin, il me semble globalement, n'a pas une très bonne réputation. Je vous éclaire pas beaucoup.

I : Ha si si c'est parfait. Heu d'autres cas où vous revaccinez ?

E16 : Ceux qu'ils ne l'ont eu qu'une fois ! J'en revaccine oui. L'embêtant c'est quand on a des...enfin l'embêtant des jeune filles pubères, qui n'ont jamais été vaccinées, qui n'ont été vaccinées qu'une fois et qu'il faut expliquer à a maman qu'il faut les mettre sous contraceptif. Voilà. C'est pas toujours évident à expliquer. Comment, ma fille...C'est très rare ce cas de figure mais c'est arrivé. On finit à convaincre pour ces gamines, enfin ces gamines, ces adolescentes ! Seize ans, 17 ans, qui sont passées à travers.

I : Vous avez entendu parler comment de cette recommandation de rattrapage ?

E16 : J'ai du lire ça dans la presse médicale. C'était...Le Généraliste, qu'est-ce que j'ai lu d'autre ? Si, la Revue du Praticien, Revue du Praticien Médecine Générale.

I : Est-ce que cela vous a demandé une adaptation dans votre exercice pour mettre en œuvre cette recommandation de rattrapage ?

E16 : Non. Pourquoi, parce que moi j'ai commencé à exercer en 1977, ça fait quelques années maintenant ! Et à l'époque, il y avait pas de problème, on vaccinait quoi.

I : Donc vous avez eu ce réflexe ?

E16 : Oui oui.

I : Ça ne vous demande pas d'effort particulier pour y penser...

E16 : Non.

I : D'accord. Donc pas de polémique particulière autour de ce vaccin ?

E16 : Je crois que je n'ai jamais eu encore d'accident vaccinal, par rapport heu...est-ce qu'i y en beaucoup ? D'accident vaccinal avec le ROR ? A priori j'ai pas l'impression. Non. Pour un vaccin non obligatoire.

I : Le fait que ce soit un vaccin non obligatoire, c'est pas un frein vous trouvez ?

E16 : C'est peut être plus facile à faire accepter parce qu'il est pas obligatoire. Parce qu'on n'est pas individualistes pour rien ! C'est obligatoire, je le ferai pas. Et si c'est limité à 130 sur l'autoroute, je roule à 140. C'est un état d'esprit. Je pense que c'est français

mais je ne connais pas les autres pays, je pense. Je pense que dans les pays anglo-saxons ils sont peut-être plus...j'allais dire rigides mais ce n'est pas le mot. Plus... normaux !

I : D'accord. Est-ce que vous auriez des suggestions pour améliorer votre pratique par rapport à ce vaccin ? Et via quels supports ?

E16 : Pour la vaccination en général ?

I : Alors plus pour le ROR.

E16 : Pour le ROR rien de particulier, pour la politique vaccinale, heu...on a une difficulté les anciens, c'est que les nouveaux vaccins Hexa machin, on ne sait pas ce qu'il y a dedans. Donc chaque fois on est obligé d'aller fouiller sur le Vidal, donc quand même ça pourrait être un peu plus clair. Quand on lit HiB, mais HiB c'est quoi ? Qu'est-ce qu'ils ont dit là ? C'est un anti-Haemophilus qu'ils ont foutu, c'est un anti...on se pose parfois la question des sigles. On ne sait plus ce qui se cache derrière les sigles. C'est vrai que les sigles c'est aussi une spécialité française.

I : Et les gens, ils s'y retrouvent ?

E16 : Non, il faut qu'on leur explique. Mais nous parfois on a du mal à se retrouver dans les sigles, il faut que les choses soient claires, il faut marquer bêtement et clairement ! Qu'on mette un sigle pour un nom commercial et que dessous soient bien développées les différentes valences, avec le nom de la maladie, qu'elles sont censées protéger.

I : Vous pour le ROR dans votre pratique pas de difficulté ?

E16 : Globalement non, il faut expliquer parfois pourquoi il faut le faire, il faut argumenter, la protection personnelle, la protection de la collectivité, je reviens là-dessus, parce que quand la collectivité est protégée, il y a aussi moins de chances de l'attraper parce que c'est un retour bénéfique. Que s'ils attendent un retour bénéfique des autres, eux ils peuvent aussi participer à ça. Là où j'insiste, c'est par le biais des 2, à la fois personnel et collectif qu'on arrive à convaincre les réticents. Voilà.

I : Est-ce que vous vouliez rajouter quelque chose ?

E16 : Non. Rien de particulier à rajouter sur le ROR. Voilà.

I : Merci beaucoup.

E16 : De rien avec plaisir !

Annexe 6 : Analyses longitudinales :

Analyse longitudinale entretien n°1 :

1- Le cadre et le médecin interrogé :

Docteur 1 est une jeune femme médecin de 36 ans, que j'ai rencontrée à l'occasion du premier AEP dans le périphérique où j'effectuais alors mon stage de Gynéco-Pédiatrie durant l'été 2012. Je l'ai à cette occasion abordée pour lui parler de mon sujet de thèse et lui expliquer que je cherchais à interroger un médecin pour mon premier entretien semi-dirigé. Cette dernière acceptant tout de suite, je l'ai alors rejointe quelques jours plus tard à son cabinet en fin de journée, cabinet de groupe de 5 médecins généralistes dans le centre de la ville, tous maîtres de stage et impliqués dans le DUMG à différents niveaux. Docteur 1 exerce depuis un peu moins de 10 ans, elle s'est rapidement installée dans sa ville d'origine après 2 ans de remplacement. Sa patientèle est composée « de tout », avec tout de même une majorité de jeunes.

2- Le résumé :

Docteur 1 propose systématiquement la vaccination ROR aux nourrissons, selon les recommandations en vigueur.

« Je vaccine, j'essaie de proposer, enfin je propose la vaccination à tous les enfants euh...quand je suis les bébés donc entre 9 mois et 1 an pour une première vaccination, une deuxième vaccination à 2 ans ».

Elle avoue avoir plus de mal à penser au ROR chez les plus grands donc dans le cadre du rattrapage, avec des difficultés chez les adolescents notamment les garçons et le problème du carnet de santé qui est souvent non amené.

« C'est vrai que j'ai du mal à penser à la vaccination ROR pour les plus âgés genre 18 euh...déjà ils ont jamais le carnet de vaccinations ».

« Enfin le problème des ados c'est qu'ils arrivent euh...sans rien ».

« Mais pour les garçons euh l'adolescence c'est souvent plus compliqué...pas toujours le réflexe de leur demander s'ils sont à jour des vaccins ».

Elle trouve en revanche plus facile d'y penser chez les filles avec les thèmes de la sexualité et de la grossesse et la vérification de la protection anti-rubéoleuse.

« Pour les filles c'est plus facile quand on parle de sexualité ou tout ce qui est grossesse machin truc on fait des points là-dessus ».

Elle aborde le thème des vaccinations à l'occasion d'une consultation un peu globale.

« Quand on a le temps de faire une consultation un peu globale on en parle forcément ».

Elle a notion du contexte épidémique de rougeole, l'a même constaté dans son département, avec cependant une impression de mieux en comparaison à l'année précédente.

« Ce que j'en sais c'est que dans XXX il y a une épidémie (rire) euh XXX aussi, le nombre de cas je sais plus mais bon j'en ai vus, récemment pas trop mais plutôt l'an dernier il y a eu pas mal de cas, enfin pas mal quelques-uns quoi. Euh finalement ça se calme ».

Docteur 1 pense que les patients ne sont pas au courant de l'épidémie, et elle leur en parle quand elle les sent réticents sur la vaccination.

« On parle de l'épidémie mais ils sont pas tellement au courant en fait ».

« Je leur en parle quand je les sens un peu réticents ».

Elle trouve que le ROR est un vaccin bien accepté et bien toléré, à la différence du Gardasil® par exemple.

« Pas trop. Des exemples ça ne me vient pas trop à l'esprit, j'en ai plus sur le Gardasil® que sur le ROR, tétanos ça passe assez bien ».

Elle propose pour le rattrapage ROR une alerte sur le logiciel informatique en fonction de la date de naissance du patient, ou une affiche dans la salle d'attente pour inciter les patients à en parler.

« Donc il faudrait qu'on mette sur notre logiciel une alerte...sur chaque doute. Enfin voilà d'une manière générale, nés après 80 vérification de la vaccination, qu'on fait plus ou moins mais c'est pas voilà ».

« Ou une affiche dans la salle d'attente aussi pour...des fois ça incite les patients à en parler ».

Enfin, elle pense qu'il faudrait plus sensibiliser les patients que les médecins via une infirmière scolaire par exemple.

« Je pense qu'il faudrait probablement plus sensibiliser les patients que les médecins à cette problématique, via également les infirmières scolaires, et cætera...par exemple ».

3- Les points essentiels :

Ressortent bien dès ce premier entretien d'une part la difficulté à penser au rattrapage, difficulté perçue comme un manque de rigueur, notamment pour la population des adolescents et d'autre part le problème du carnet de santé souvent non amené.

« On manque un peu de rigueur là-dessus ».

Docteur 1 trouve que le ROR est un vaccin globalement bien accepté et toléré, hormis pour quelques patients nommés « anti-vaccins de base ».

Elle a été confrontée en 2011 à une recrudescence de cas de rougeole, dans un département sous-vacciné

pour le ROR.

« Ce que je sais c'est que dans XXX il y a une épidémie ! (rire) euh XXX aussi, le nombre de cas je sais plus mais bon j'en ai vus, récemment pas trop mais plutôt l'an dernier il y a eu pas mal de cas, enfin pas mal quelques- un quoi ».

4- Les points nouveaux ou inattendus :

Un premier entretien semi-dirigé ne retrouvant pas de thèmes autres que ceux abordés dans le guide d'entretien, ce qui nous a permis de garder le guide d'origine, mais en modifiant uniquement l'ordre dans lequel les différents thèmes du guide pouvaient être évoqués. Entretien un peu court, probablement par non-maîtrise de la relance et de la reformulation pour approfondir une idée ébauchée ayant un lien fort avec la pratique courante du médecin interrogé.

Analyse longitudinale entretien n°2 :

1- Le cadre et le médecin interrogé :

J'ai contacté par téléphone le Docteur 2 qui a été mon maître de stage quand j'étais externe. Le Docteur 2 est un médecin généraliste de 45 ans, il exerce seul en milieu urbain depuis 15 ans. Il est toujours maître de stage pour les externes en médecine. Sa patientèle est variée, mais il voit surtout des adultes entre 16 et 55 ans. Il pratique la médecine allopathique, participe à des formations médicales continues. J'ai été à son cabinet en milieu d'après midi pour effectuer l'entretien.

2- Le résumé :

Le Docteur 2 vaccine régulièrement les bébés selon les recommandations, vérifie si les adultes jeunes ont eu deux vaccinations et leur fait le rappel en expliquant l'intérêt et en vérifiant l'absence de contre indication.

« Il y a la vaccination qui est fortement conseillée chez les enfants à 1 an et un rappel dans la deuxième année ça c'est pour les nouveau-nés ».

« Vérifier dans le dossier patient euh si euh un jeune adulte s'il a eu les deux vaccinations déjà. S'il ne les a pas eues c'est faire un rappel en précisant l'intérêt et en vérifiant qu'il n'y ait pas de contre-indication ».

Il trouve facile de penser à vérifier la vaccination ROR chez les jeunes femmes qui ont un désir de grossesse.

« Après pour les femmes il y a le côté pratique de la femme de moins de 30 ans qui n'a pas eu d'enfant et qui en souhaite un si elle n'a pas le carnet de vaccination on fait une sérologie rubéole et donc ça va être une occasion de faire un rappel si elle n'est pas immunisée...de la rubéole...de faire un ROR ».

Il trouve dur de faire accepter la vaccination aux anti-vaccins qui disent ne me piquez pas mais explique les

risques et accepte le choix du patient qui est libre de son corps.

« Après il y a ceux qui sont anti-vaccin (soupirs) et là ne me piquez pas quoi et c'est dur ».

« Non mais je crois qu'une fois que l'on a expliqué qu'il y a un risque pour vous je crois qu'il faut accepter que le patient est libre de son corps et voilà s'il veut pas se faire piquer un point c'est tout ».

Il pense qu'il y a de plus en plus de cas de rougeole et une couverture vaccinale jugée insuffisante.

« Et bien il y a de plus en plus de cas de rougeole et il y a une couverture vaccinale qui serait insuffisante ».

Il trouve que l'épidémie n'est pas médiatisée dans la presse grand public et n'en parle pas dans la consultation même si elle peut être un argument pour convaincre.

« Et ça les intéressent pas trop et c'est pas trop médiatisé et c'est plus médiatisé dans notre presse à nous que dans la presse grand public on préfère savoir qui est avec qui (rires) que de savoir s'il y a une épidémie de rougeole ».

« C'est pas un sujet qui fait partie de la consultation médicale c'est rare qu'on puisse parler comme ça, de ça, de ça. On va en parler si ça peut être un argument pour dire aux gens : ouais on a vu des cas de rougeole, ça peut être potentiellement dangereux chez l'adulte jeune ou moins jeunes donc sachez qu'il y a de plus en plus de cas et donc la vaccination, c'est une façon de vous protéger alors je ne dis pas que c'est un argument hein ».

Il voit deux types de patients, ceux qui font ce que leur dit le médecin et ceux qui demandent si c'est obligatoire.

« Ouais disons que comme la vaccination euh donc euh...(réfléchit). Il y a deux types de patients voilà des patients qui disent bon ben moi je fais ce que vous me dites de faire et puis il y a ceux qui disent mais euh est ce que c'est obligatoire ? ».

Il a connaissance des nouvelles recommandations vaccinales via la presse médicale.

« Par quel biais par la presse médicale je me souviens plus laquelle...si c'est Prescrire ou si c'est euh différentes revues ».

Il est confronté au fait que les jeunes adultes ne viennent pas souvent et viennent pour une pathologie, il n'est alors pas opportun de parler des vaccinations.

« Et les jeunes adultes en général, ils ne viennent pas souvent chez les médecins euh quand ils viennent c'est pour un problème donc il est suffisamment concentré sur son problème pour que nous...il est pas forcément opportun de lui parler de cette nouvelle recommandation là voilà ».

Il pense que les recommandations vaccinales devraient bénéficier d'un spot publicitaire comme pour les antibiotiques.

« C'est qu'une recommandation puisse bénéficier d'un spot publicitaire. Comme pour les antibiotiques, avant le JT de 20 heures ou avant Secret Story ou avant le match de foot. Pour un peu, voilà moi les antibiotiques, on m'a dit que j'avais raison parce qu'à la télé, ils le disent ».

Il trouve que les femmes consultent plus que les hommes et ont moins peur des vaccins.

« Parce qu'elles consultent plus d'abord et puis les femmes consultent au moins une fois par an voir deux pour un renouvellement de pilule pour un problème de santé mineur elles n'hésitent pas à consulter s'il y a quelque chose pour être sûres que ça va. Les hommes, ils viennent quand ça va vraiment pas voilà. Et paradoxalement les femmes ont moins peur des piqûres que les hommes ».

Il pense à parler de la vaccination au moment des certificats sportifs.

« On peut en parler par exemple lors des certificats sportifs ».

Il aimerait avoir un dossier médical informatisé universel pour connaître le statut vaccinal des patients.

« Ben ils viennent pas souvent avec un certificat de vaccination donc c'est vrai que s'il y avait un dossier médical informatisé ça serait bien j'ouvre un autre débat comment faire pour que ce soit universel, consultable, facile d'accès, peu onéreux pour le généraliste tu vois où ta thèse me fait déboucher (rires) ».

Il pense que la Sécurité Sociale pourrait envoyer un bon gratuit pour la vaccination ROR aux adultes jeunes comme pour la grippe chez les personnes âgées.

« Ou troisième chose peut être, c'est que la Sécurité Sociale envoie pendant deux ans à tous les jeunes adultes un papier en disant voilà heu, vous, il faut avoir fait deux vaccins de la rougeole, si vous ne l'avez pas fait parlez-en à votre médecin. Voilà un bon pour avoir la gratuité du vaccin. Comme on fait pour la grippe pour les plus de 65 ans. Voir le coût que ça a, par rapport à l'économie que ça va engendrer d'hospitalisations.... ».

3- Les points essentiels :

Il pense qu'il faut convaincre pour la vaccination car il y a un amalgame vaccin, aluminium, hépatite B et les adultes moins jeunes ont un regard différent sur la vaccination des jeunes parents.

« Bon il y a quand même, c'est...il faut être...il faut convaincre sur la vaccination hein. Autant on arrive facilement à convaincre une jeune maman qui a un enfant qu'elle veut protéger de tout, parce que bon c'est son rôle de maman d'être super protectrice. Et

puis après si c'est des adultes moins jeunes, il y a un regard sur la vaccination qui est différent donc c'est vrai qu'il y a eu des querelles sur l'aluminium et sur le vaccin de l'hépatite B et la sclérose en plaque même si c'est...ça a été démontré qu'il n'y a rien de particulier, il y a un amalgame de fait ».

Il pense que la vaccination s'intègre dans la prévention qui fait partie du rôle du médecin.

« Non comme pour toutes les recommandations vaccinales, ça fait partie de la prévention des médecins. Donc si en tant que médecin, on est sensible à la prévention et on joue ce rôle de prévention ça nécessite pas une adaptation différente des autres vaccins. Simplement avoir envie de dire que c'est la consultation qui fait que l'on va parler de ça ».

Il pense qu'il faut trouver le bon moment pour ouvrir le sujet de la vaccination.

« Ah au fait, bon puisque vous êtes là, est-ce que vous avez fait deux injections du ROR ou de la rougeole, regardez dans votre carnet, vous me passez un coup de fil, vous revenez, vous me le montrez l'année prochaine ou dans six mois. Quand vous revenez, vous me le montrez. Donc c'est juste ouvrir cet angle de tir, qui ne peut pas s'ouvrir à chaque consultation ».

Il pense qu'un spot publicitaire aiderait les médecins pour convaincre de l'intérêt de la vaccination.

« Oui un spot télé ou un spot dans la presse grand public ou la télé c'est un média qui rentre partout télé et radio voilà un message sur Fun Radio et un message sur TF1 publicitaire. Ça nous aidera beaucoup ».

Il aimerait avoir une consultation de prévention pour faire le point avec le carnet de santé sur les vaccinations.

« Si effectivement on le faisait passer en consultation de prévention peut-être qu'on solliciterait plus le médecin pour être vigilant pour dire au fait est-ce que vous êtes à jour du ROR vous le savez vous le savez pas portez-moi votre carnet de santé la semaine prochaine et on pourrait être plus vigilant sur ça ».

4- Les points nouveaux ou inattendus :

Il pense à demander aux adultes jeunes s'ils sont vaccinés contre le DTPolio mais ne pense pas forcément au statut concernant le ROR.

« C'est que autant on demande à un patient qui a 27 ans s'il est à jour du DTPolio mais je vais pas forcément lui demander s'il est à jour du ROR ».

Il explique l'intérêt personnel et collectif de la vaccination.

« De manière générale quand on leur explique à quoi ça sert dans leur intérêt personnel et dans l'intérêt collectif pour leurs enfants pour l'entourage ils l'acceptent bien ».

Il explique aux parents l'intérêt de se vacciner pour protéger leurs enfants.

« Ben c'est que souvent ce sont des jeunes parents et leur dire que si vous vous l'attrapez vous risquez de le filer à vos enfants. Bon s'ils sont vaccinés, ça va, mais s'ils ont moins de 1an, ils peuvent leur transmettre et donc inévitablement ils veulent protéger leur enfant ».

Il trouve qu'il y a clairement une ambivalence entre le Médiator®, les laboratoires et les vaccins.

« Oui oui il y a une ambivalence clairement il y a une ambivalence car il y a un amalgame qui est fait entre le Médiator®, les laboratoires et finalement beaucoup de vaccins donc euh.... ».

Il connaît la polémique sur les vaccins avec l'aluminium et la fasciite à macrophages, trouve que les gens ont peur de l'empoisonnement.

« Donc on connaît la polémique sur les vaccins avec l'aluminium hein euh dans le dernier, dans la dernière revue Que choisir, on a fait un reportage sur la fasciite à macrophages. Donc il y a un amalgame dans quelques cas les gens pensent qu'on va les empoisonner ».

Il trouve que parler de vaccination n'est pas toujours évident, il faut trouver un ton.

« C'est pas toujours évident. Il faut trouver un ton ».

Analyse longitudinale entretien n°3 :

1- Le cadre et le médecin interrogé :

J'ai discuté avec des amis du fait que je devais interroger des médecins généralistes dans le cadre de ma thèse et en particulier des médecins qui pratiquent l'homéopathie. Un ami m'a donné le nom de son médecin généraliste. J'ai appelé le Docteur 3 qui a accepté de me recevoir à son cabinet en début d'après-midi. Le Docteur 3, âgée de 55 ans, exerce en zone urbaine dans un cabinet qu'elle partage avec un ostéopathe. Elle pratique l'acupuncture et l'homéopathie.

2- Le résumé :

Le Docteur 3 vaccine sauf si les parents n'y tiennent pas car elle ne veut pas faire d'ingérence dans leur vie.

« Oui je vaccine mais il y a des parents qui n'y tiennent pas. Moi je fais de l'homéopathie et de l'acupuncture, je ne serai pas...(hésitation) très crédible si j'essayais de faire de l'ingérence dans leur vie j'estime qu'on n'a pas à le faire ».

Elle pense que la France est un mauvais élève pour la vaccination car les chiffres sont inférieurs à d'autres pays, même si elle pense qu'on survaccine en France.

« Ah et bien que la France est un mauvais élève voilà ».

« Si on regarde les chiffres de vaccination par rapport à l'Italie par exemple on est en-dessous ».

« C'est pas que j'ai des doutes mais on survaccine quand même ça c'est vrai....Quand vous voyez qu'on propose la varicelle et le rotavirus ! Bon ».

Elle s'adapte aux parents pour la vaccination des enfants.

« Ça dépend ce que me disent les parents je m'adapte aux parents ».

Elle trouve que les chiffres de l'épidémie de rougeole ne sont pas très parlants.

« Euh si ils en ont conscience mais les chiffres ne sont pas très parlants ».

Elle a une grande partie de ses patients, déçus de la médecine allopathique, qui sont réticents à la vaccination.

« Vous savez j'ai une grande partie, enfin chez les jeunes je ne parle pas des personnes âgées, qui sont des déçus de la médecine traditionnelle, de la médecine allopathique. Ils ont chacun une histoire à raconter et ils n'ont pas tort quelques fois ».

« Oui ils sont réticents ».

Elle constate que certains patients ne souhaitent que les vaccins obligatoires.

« Mais il y en a ils veulent uniquement les vaccinations obligatoires et pas les autres ».

Elle constate un mauvais esprit en France avec les anti-vaccins qui sont très virulents comme les pro-vaccins.

« Moi j'ai travaillé à l'étranger et je trouve que en France il y a un sale esprit en règle générale. Vous avez les anti-vaccins qui sont très virulents et puis il y a les pros-vaccins qui sont très virulents aussi. Et l'équilibre il n'existe pas ».

Elle explique aux parents la recrudescence de la rougeole et l'intérêt pour les filles d'être immunisées contre la rubéole puis laisse les parents décider de la vaccination.

« Et bien je leur dis que la rougeole est en recrudescence que pour la rubéole pour les jeunes filles il vaut mieux qu'elles soient immunisées. Et puis et puis ils décident ».

Elle ne trouve pas très bien de marquer en rouge le refus de vaccination dans le carnet de santé.

« Et ce qui était pas très bien c'est que c'était marqué à l'encre rouge sur le carnet de santé de l'enfant histoire de bien le marquer toute sa vie ».

Elle trouve que ce n'est pas le ROR qui fait le plus polémique mais plutôt l'hépatite B ou le Gardasil®.

« C'est pas celui qui crée le plus de....Bon sur l'hépatite B, il y a quand même pas mal de bêtises racontées dans un sens comme dans l'autre. Sur le Gardasil®, aussi ».

3- Les points essentiels :

Elle n'est pas très virulente pour le vaccin ROR.

« Mais vous savez je ne suis pas très virulente pour le vaccin rougeole oreillons rubéole ».

Elle est convaincue que la prévention homéopathique donne de meilleurs résultats que la vaccination traditionnelle.

« La prévention homéopathique donne de meilleurs résultats que la vaccination traditionnelle ».

Elle ne fait pas le vaccin ROR aussi tôt que les pédiatres car elle trouve qu'on surcharge les gosses la première année de vie, elle fait la première injection à 3 ans et voit avec les parents pour la seconde.

« Mais alors moi par contre je ne le fais pas aussi tôt. Vous avez des pédiatres qui le font presque de suite après...enfin juste après la première année de vie. Non. On les surcharge de vaccins quand même ces pauvres gosses...la première année de vie ».

« Oh je le fais vers 3 ans oui ».

« Oh et bien ça ça dépend ! S'ils la veulent ou pas il y en a qui ne la veulent pas ».

Elle est sceptique face à la vaccination de masse car elle pense qu'elle entraîne beaucoup de panique.

« Ecoutez là, la vaccination de masse là ! Bon je suis un peu sceptique et ...ça entraîne beaucoup de panique aussi hein on nous le dit pas dans les médias.... ».

Elle n'a pas d'attitude dirigiste concernant la vaccination.

« Donc moi je n'ai pas d'attitude dirigiste ».

4- Les points nouveaux ou inattendus :

Elle pratique l'homéopathie à la place de la vaccination par exemple dans le cadre de la prévention de la grippe.

« Oui c'est une médecine plus douce....ça dépend ça vient quelques fois à la place ».

« Euh je vais prendre un exemple bien précis le vaccin contre la grippe l'homéopathie donne de meilleurs résultats ».

Elle a ressenti la polémique autour du vaccin ROR et du risque d'autisme et elle constate que les parents sont au courant.

« Ben si quand même dans les médias on en parlait quand il y a eu en Angleterre, je ne sais plus ce qui s'était passé enfin il y a eu une suspicion bien sûr que si il y a une polémique ».

« Oui bien sûr qu'ils sont au courant ».

Elle rapporte que certains parents préfèrent que leur enfant attrape la maladie pour s'immuniser plutôt que de se vacciner.

« Il y en a une qui me l'a dit il y a pas longtemps qu'elle préfère que ces enfants attrapent la maladie et qu'ils s'immunisent comme ça ».

Elle ne trouve pas justifié de faire autant de vaccinations la première année de vie.

« Les enfants les petits moi j'ai vu l'autre jour un truc aberrant le même jour ce pauvre gosse on lui a tout fait enfin l'hexa ...c'était à la PMI hein, on lui a fait l'Engerix® hexa là avec l'hépatite plus euh le Prévenar® et puis elle venait pour que je fasse la méningite avant 1 an ça veut dire qu'il faut deux injections de méningite C (agacée.) Et puis vous pouvez pas en rajouter encore tant qu'on y est! Ah oui !! Le ROR aussi c'est vrai. Le ROR le même jour ».

Analyse longitudinale entretien n°4 :

1- Le cadre et le médecin interrogé :

Egalement à l'occasion de mon stage de Gynéco-Pédiatrie, j'ai été amenée à contacter le Docteur 4, dont le profil d'exercice m'avait intéressée. En effet, ayant demandé à mes chefs de Pédiatrie, ces derniers m'indiquaient cette jeune médecin, exerçant seule, dans un village relativement isolé.

En effet, le Docteur 4, âgée de 35 ans, avait fait le choix d'un exercice seule, en milieu rural.

Je n'avais pas eu de contact directement avec elle avant de me rendre au rendez-vous, un secrétariat téléphonique ayant fait le lien.

La patientèle du Docteur 4 est composée de tout avec, malgré l'environnement rural, une majorité de jeunes, de pédiatrie et un peu de gynécologie.

2- Le résumé :

Docteur 4 parle spontanément de la vaccination et vaccine selon les recommandations du carnet de santé.

« J'en parle spontanément chez les bébés ».

« Ben les recommandations en cours en général selon les recommandations du calendrier du carnet de santé ».

« Mais sinon je suis les recommandations en vigueur donc 9 mois en collectivité, 1 an en non collectivité pour la première injection, rappel un an plus tard. Et chez les non vaccinés la dose de rattrapage enfin voilà quoi ».

Elle rencontre des difficultés pour vacciner les enfants suivis par un médecin homéopathe et les enfants de couples séparés.

« Dans les familles séparées et dans les familles dont les enfants sont suivis par un homéopathe on va dire que c'est...ils sont un petit peu plus réfractaires ».

Elle trouve que le ROR est bien accepté, à la différence de l'hépatite B, du BCG ou du Rotarix® qui est cher et non remboursé.

« Alors comparé à l'hépatite B par exemple l'hépatite B heu...est moins bien ressentie par les parents ».

« Comparé à la...au Rotarix® aussi, heu qui est pas remboursé ».

« DTPolio plus Haemophilus, Prévenar®, Meningitec® ou Neisvac® et le ROR en général ils acceptent ».
« BCG un peu moins notamment parce qu'il y a les risques de BCGite ».

Elle a été confrontée il y a 18 mois à une épidémie de rougeole sur son secteur.

« Et puis alors il s'avère qu'il y a 18 mois il y a eu une épidémie de rougeole sur le secteur ».

« Oui oui sur l'hiver une trentaine de cas oui ».

Elle est au courant de la recommandation car elle a terminé la fac il y a 8-9 ans, via le carnet de santé et via la presse médicale.

« Encore une fois heu...d'abord j'ai quitté la fac il y a pas trop longtemps (sourire), ça fait que 8 ans 9 ans et heu...après bon encore une fois c'est écrit dans le carnet de santé, et puis deuxièmement ben par la presse...médicale les revues Prescrire machin bidule qui remettent à jour régulièrement ».

Elle trouve difficile de penser au rattrapage ROR chez les plus de 15 ans, surtout à distance de l'épidémie de rougeole rencontrée et car les patients viennent sans le carnet de santé.

« Pour les gens nés après 80 ils ont 30 ans maintenant, c'est pas automatique. J'y pense quand il y a un cas mais c'est plus trop le cas parce que ça a été une épidémie ponctuelle heu...mais non j'y pense pas automatiquement. Et puis passé 15 ans ils viennent rarement avec leur carnet de vaccination ».

Elle pense à aborder la vaccination ROR chez l'adulte uniquement chez les femmes avec désir de grossesse.

« Sauf à la rigueur chez les femmes qui parlent d'un désir de grossesse ».

« Mais c'est vrai que c'est le seul cas où j'aborde la vaccination ROR chez l'adulte ».

Elle propose de travailler sur un carnet de vaccination pour les adultes, de sensibiliser via la Sécu par des campagnes de prévention et pourquoi pas un spot publicitaire, ou de proposer des bilans de santé via les caisses.

« Donc travailler sur un carnet de vaccination pour de l'adulte quoi, pour qu'ils puissent avoir un support ».

« Oui aussi éventuellement sensibiliser via la Sécu comme les campagnes pour le dépistage du cancer colorectal, les arrêts de travail abusifs, avec pourquoi pas un spot publicitaire ».

« Les caisses comme la MSA ou la MSI orientent les patients vers leurs généralistes pour des bilans de santé qui cotent 2C ».

3- Les points essentiels :

Docteur 4 a été confrontée à une épidémie de rougeole sur son secteur il y a 18 mois.

Elle trouve difficile de penser au rattrapage ROR sauf chez les femmes avec désir de grossesse.

Elle trouve que le ROR est un vaccin bien accepté.

4- Les points nouveaux ou inattendus :

Docteur 4, de par son exercice en milieu rural dans un secteur sous-vacciné, trouve difficile le sujet de la vaccination ROR chez les enfants suivis en parallèle ou précédemment par un médecin homéopathe ou pour les enfants de parents séparés.

Elle propose un carnet de vaccination pour adulte ou une sensibilisation de la population au ROR via des campagnes de prévention à l'initiative de la Sécu, ou le financement de bilans de santé cotés 2C par l'Etat, sur le modèle de ce que proposent les caisses indépendantes.

Analyse longitudinale entretien n°5 :

1- Le cadre et le médecin interrogé :

Alors que je recherchais un médecin pratiquant majoritairement l'homéopathie, je trouvais par hasard sur les Pages Jaunes Docteur 5, médecin homéopathe, exerçant seul en milieu rural. Alors que je le contactais par téléphone, il acceptait rapidement me précisant qu'effectivement c'était un sujet sur lequel il y avait à dire, et me demandait de venir le voir un matin tôt avant le début de ses consultations.

Le Docteur 5 est un médecin de 59 ans exerçant dans un cabinet seul en zone rurale depuis de nombreuses années. Il pratique la majorité du temps l'homéopathie, mais également l'allopathie. Sa patientèle est composée de tout, notamment des enfants et des personnes âgées.

2- Le résumé :

Docteur 5 fait le point avec la personne à vacciner ou les parents de l'enfant, et vaccine en fonction de leur souhait.

« J'essaie de faire le point avec la personne que je dois vacciner. Avec la maman dans ce cas parce que on peut pas faire autrement ».

Il trouve qu'à cause de la vaccination, on est en train de foutre en l'air le patrimoine génétique des enfants et la sélection naturelle, et que si des maladies ont disparu depuis la vaccination, d'autres sont apparues.

« La loi de la sélection naturelle, on est en train de la foutre en l'air, la génétique on est en train de la foutre en l'air, donc on devra assumer dans un futur ce qu'on a créé. Et ce qu'on vous laisse ».

Il pense que les patients renient l'autorité, représentée en matière de santé par les instances officielles.

« Ils renient l'autorité, ils ne la tolèrent pas ».

Il n'a pas entendu parler de la recommandation concernant le ROR.

« Pour le ROR ? Non ».

Il n'a pas été confronté à beaucoup de cas de rougeole et donc n'adhère pas à la notion d'épidémie. Il pense que l'OMS a changé la définition d'épidémie pour vendre des vaccins concernant la grippe A.

« Il y a eu quelques cas de plus, maintenant appeler ça épidémie ».

« Avec des situations comme ce qu'a fait l'OMS avec la...la grippe A, en changeant d'abord la définition d'épidémie pour pouvoir vendre ».

3- Les points essentiels :

Docteur 5 ne vaccine pas selon les recommandations mais selon le souhait des parents, en coopération avec eux, et au rythme qu'ils désirent. Il pense que la vaccination devrait être un conseil et non une obligation.

« Et je pense que ça devrait être un conseil mais pas une obligation ».

Il ne connaît pas la recommandation vaccinale concernant le ROR et ne pense pas qu'il ait une épidémie de rougeole.

« Et je pense que l'on n'a pas vu de vraie épidémie encore ».

Il ne voit pas l'intérêt du rattrapage à l'âge adulte et pense qu'il y a plus de risques d'avoir un accident de voiture que d'avoir des complications d'une rougeole ou des oreillons.

« Pour moi personnellement non. Si un patient doit faire les oreillons qu'il le fasse. Est-ce que on se préoccupe autant de tous les accidents ? Quand on monte dans une voiture, on pense qu'on va avoir un accident ? Il y a beaucoup plus de morts à chaque fois qu'on monte dans une voiture que si on attrape les oreillons ou la rougeole ! ».

4- Les points nouveaux ou inattendus :

Docteur 5 m'a livrée un entretien très singulier dans l'approche de la problématique de la vaccination, mais aussi de façon plus large de l'exercice de la Médecine.

La retranscription n'a pas toujours été évidente de par quelques adaptations personnelles de syntaxe (le Français n'étant pas sa langue d'origine), sur un discours d'aspiration philosophique.

Le Docteur 5 s'est montré très intéressé par le sujet et l'entretien, comme s'il avait eu l'impression que moi non plus je n'étais pas une pro-vaccin convaincue, et que la thèse avait pour but de nuancer les pratiques vaccinales actuelles.

Ressort de façon évidente la notion de coopération entre le médecin et le patient, loin de l'hégémonie révolue du médecin détenant le savoir et le pouvoir de guérir à la place du patient. Docteur 5 s'adapte, après une discussion avec le patient, aux désirs de ce dernier en matière de vaccination.

« Donc ce que je fais, je parle avec mes patients, mes patients ont une pensée qui leur appartient, je la respecte et je suis co-responsable avec eux de la décision qu'ils prennent ».

« Je n'ai pas de jugement sur la décision du patient ».

« Donc les gens ne font pas comme avant de se dire heu...la toute-puissance du médecin, on est en train d'arriver à une coopération avec eux dans laquelle la responsabilité est par-ta-gée ».

Il pointe à plusieurs reprises du doigt les organismes officiels comme s'acharnant, sous la coupe des laboratoires, à vacciner la population général.

« On a tous le droit de nous tromper, mais la Haute Autorité Sanitaire là c'est un problème ».

« Oui, surtout un acharnement des organismes officiels, écoles, médecins de l'école, heu...par rapport à la vaccination ».

Il pense que la vaccination est en train de mettre à mal le patrimoine génétique de l'Humanité et que cette dernière va se retrouver asservie par les entreprises produisant les vaccins.

« Donc d'ici 50ans, qu'est-ce qu'on va se retrouver ? Une humanité qui dépend absolument de quelques entreprises, dit de cette façon clairement, d'un pouvoir pour nous rendre dépendants de notre vie parce que on sera incapables de créer un seul anticorps de nous-mêmes ».

Analyse longitudinale entretien n°6 :

1- Le cadre et le médecin interrogé :

Le Docteur 3 m'a donné les coordonnées du Docteur 6. Je l'ai contactée de la part du Docteur 3 par téléphone. Elle a accepté de me recevoir à son cabinet quelques jours plus tard. Le Docteur 6, âgée de 49 ans, exerce en ville en solo où elle est installée depuis quelques années. Sa patientèle est jeune et elle pratique la médecine allopathique en général et un peu l'homéopathie. Elle souhaite devenir maître de stage. Elle participe à des FMC et ne reçoit pas de visiteurs médicaux.

2- Le résumé :

Le Docteur 6 propose systématiquement la vaccination, elle parle de la vaccination ROR dès les premiers mois lors des premières vaccinations.

« Moi je les vaccine. Je propose la vaccination systématiquement ».

« Dès que je commence à parler des vaccins dès l'examen du euh...à partir du premier mois déjà, je commence à leur dire que s'ils rentrent en collectivité on va commencer à les vacciner à partir du mois d'après. Donc les vaccins obligatoires euh la première série. Et là je parle déjà du vaccin sur la rougeole oreillons rubéole qui sera fait à 9 mois à peu près ».

Elle remarque que les patients oublient les vaccinations à faire mais en reparle à chaque visite.

« Mais en général ils oublient (rires.) Je leur en remets une couche à chaque vaccin en disant voilà le prochain vaccin c'est dans telle date. Et à la fin de la première série les trois premiers vaccins, les trois premières injections, je leur dis ben dans quelques mois il y aura la rougeole oreillons rubéole ».

Elle pense que les patients sont réticents pour la vaccination car ils ont peur des effets secondaires et ils trouvent qu'il y a trop de vaccins. Mais elle pense que cette peur est injustifiée et que cela est lié à la vaccination de masse contre l'hépatite B.

« Ils sont assez réticents sur les vaccins les gens en général. Ils ont peur des effets secondaires en fait je pense. Je pense que c'est ça qui ressort. Et ils trouvent qu'il y en a trop ».

« C'est une peur non justifiée. Mais ils ont peur ils trouvent qu'il y en a trop d'un coup et qu'ils sont trop vaccinés ».

« Voilà ils ont peur des effets secondaires. Mais c'est suite un petit peu à la vaccination de masse, c'est toujours ça qui ressort. La vaccination de masse de l'hépatite B qu'il y avait eu il y a quelques années ».

Elle parle de la recrudescence de la rougeole pour convaincre ses patients de se faire vacciner. Elle a vu deux cas d'enfants non vaccinés mais pense que les gens ne se sentent pas concernés.

« Euh alors je leur dis déjà qu'il y a une recrudescence de rougeole dans la région, ça on le sait depuis plusieurs années ».

« Moi j'ai des patients des petits enfin des jeunes qui l'ont eu, hein. La maman avait refusé la vaccination, l'année dernière d'ailleurs. Euh tous les deux, la grande sœur l'a eu et le petit frère l'a eu dans la foulée. J'avoue qu'ils ont été cassés ils ont pas été bien pendant trois semaines d'ailleurs ».

« Et les gens en entendent parler quand même mais bon ils ne se sentent jamais concernés, il y en a ils ne se sentent jamais concernés par ce qui se passe ».

Elle explique la gravité de la rougeole chez l'adulte et la protection individuelle et collective apportée par la vaccination.

« Et je leur explique que certes la rougeole chez les petits n'est pas forcément très grave mais que chez l'adulte elle peut être très grave. Je leur explique qu'ils se protègent eux, mais qu'ils protègent aussi leur entourage. Voilà que les vaccins ça a un double sens c'est pour nous et aussi pour les autres ».

Elle parle des risques liés aux oreillons et à la rubéole aux patients qui connaissent leurs effets indésirables.

« Et d'autant plus que dedans il y a les oreillons et la rubéole, que de toute façon la petite fille il faudra la vacciner, et le garçon s'il n'a pas fait les oreillons à 15 ans il vaut mieux le vacciner. Ça ils connaissent quand même les effets indésirables de la rougeole et des

oreillons chez la femme enceinte et chez le petit donc ça, ça aide quand même ».

Elle reparle systématiquement des vaccinations et n'a pas de problème pour revacciner les ados.

« Systématiquement quand je vois que c'est pas fait systématiquement j'en reparle, même les ados, surtout les ados ».

Elle estime que les parents complètement opposés à la vaccination sont libres, elle inscrit alors le refus de vaccination dans le carnet de santé :

« Ben alors il y en a ils sont opposés complètement. Bon après ils sont libres hein. Une fois que j'ai... Dans ce cas je mets à ce moment là dans le carnet de santé que ça a été proposé et expliqué et qu'il y a un refus de la famille ».

Elle est au courant des recommandations vaccinales via l'INPES et trouve bien qu'on lui rappelle les chiffres de l'épidémie de rougeole pour ne pas oublier de vacciner.

« Ben j'ai du recevoir un papier soit de l'INPES soit je sais plus de qui je ne regarde pas trop...mais si j'ai reçu ».

« Et après c'est vrai que ça nous sensibilise quand même quand ils nous remettent un coup de rappel et qu'ils nous disent attention voilà les chiffres. C'est quand même important qu'ils nous le disent sinon on oublie ».

Elle trouve plus pratique d'utiliser le carnet de santé pour vérifier les vaccinations, mais en cas d'oubli du carnet elle regarde dans son dossier informatique.

« Oui je le note depuis que je les vois oui je rentre tous les vaccins. Mais maintenant c'est pas là que je vais regarder c'est plus pratique sur le carnet de santé. Maintenant oui s'ils ont pas leur carnet de santé s'ils l'ont perdu oui je regarde sur mon historique ».

3- Les points essentiels :

Docteur 6 fait le vaccin ROR à 9 mois ou à un an en fonction de l'entrée en collectivité.

« Et je les vaccine entre 9mois et 1 an ça dépend des familles, s'ils sont en collectivité ».

Elle ne ressent pas de polémique concernant la vaccination mais plus de l'inquiétude.

« Non ils ne savent pas...non non ils sont plutôt inquiets. Et euh ou alors ils ne savent pas ».

Elle propose la vaccination ROR aux adultes non vaccinés et vérifie s'ils ont eu les deux doses.

« Et même maintenant je fais attention les adultes qui ont des enfants petits. Je vérifie qu'ils ont eu...qu'ils ont bien eu les deux doses. Et sinon je propose la rougeole. Hein aux adultes qui n'ont pas fait la maladie qui n'ont pas été vaccinés ».

Elle constate que les patients ont besoin de comprendre

pourquoi on leur propose la vaccination, ils n'acceptent pas sans comprendre.

« Ben non mais ils veulent en tout cas ma patientèle, moi c'est comme ça ils ont envie de comprendre pourquoi je fais ça et pourquoi je leur propose ça. Ils n'acceptent pas tout sans comprendre et ils ont raison ».

4- Les points nouveaux ou inattendus :

Elle leur explique qu'il n'y a pas plus de risque de sclérose en plaque avec un vaccin qu'en ayant une infection virale.

« Je leur dis qu'il n'y a pas plus de risque d'avoir une sclérose en plaque avec un vaccin que d'avoir...avec un vaccin ou un autre. Ou que d'avoir une infection virale qui peut déclencher une poussée ».

Elle se méfie quand les patients ont fait une réaction lors de la première injection, elle ne les revaccine pas.

« Alors par contre il y a des...il peut y avoir des risques de réactions. S'il y a eu des réactions très fortes après une vaccination euh là je me méfie quand même. Il y en a qui font des euh bon c'est très rare mais il y a des gens qui font des grosses grosses réactions. C'est rare avec celui là mais quand même avec le Priorix® il y a des ...des réactions qui peuvent être agressives ».

« Ben ils peuvent faire des maladies a minima et dans ce cas-là est-ce qu'on revaccine. Moi dans ces cas-là j'ai pas trop envie de revacciner, je revaccine pas trop ».

Elle souhaite être tenue au courant des données sur l'immunité à long terme, notamment si deux doses de vaccin ROR suffisent. Pour elle, c'est un argument pour convaincre les patients.

« Ben non nous tenir au courant juste des...du retentissement que ça a et surtout si ce qui nous intéresse c'est savoir si l'immunité avec deux doses est suffisante à long terme. Mais ça on ne peut pas le savoir tout de suite. Parce que ça c'est un élément pour appuyer aussi ».

Analyse longitudinale entretien n°7 :

1- Le cadre et le médecin interrogé :

J'ai été amenée à interroger Docteur 7, car son mode d'exercice m'avait intéressée.

En effet, Docteur 7, médecin homme de 57 ans, exerce au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire en milieu rural. Sa patientèle est composée de tout, avec très peu de gynécologie à présent. Il pratique comme seule médecine complémentaire la mésothérapie.

2- Le résumé :

Docteur 7 évoque dans un premier temps les débuts de la vaccination ROR avec à cette époque beaucoup de

réactions au vaccin, parfois importantes. Il décrit alors une certaine frilosité de la part des patients mais aussi des praticiens.

« C'est vrai que au début, la vaccination je crois que c'est autour des années 82 ou 3 que ça a du commencer si je me souviens bien, on a été un petit peu frileux parce qu'on a eu quelques réactions vaccinales heu...pas inattendues mais enfin assez violentes disons donc les gens étaient assez réticents, et les médecins étaient un peu prudents ».

Il explique qu'à l'époque il n'y avait qu'une injection de ROR mais que les laboratoires disaient déjà qu'il en faudrait probablement une seconde, à dix ans d'intervalle.

« Le labo nous disait une injection mais probablement deux injections en rappel...à faire. A l'époque à dix ans...d'intervalle ».

Docteur 7 évoque les nombreux cas de rougeole qu'il a vus avant la vaccination, mais estime avoir eu de la chance de n'avoir constaté aucune complication de la maladie chez ses patients.

« Avant on vaccinait pas et il se passait pas, il se passait pas grand-chose c'est vrai que moi je fais partie d'une génération de médecins où jeunes on a vu des cas de rougeoles, j'ai commencé à exercer en 81, et avant la vaccination, c'est vrai qu'on en a vu des tonnes de rougeole, des tonnes de rougeole. Et j'ai eu du bol, j'ai pas eu de complication ».

Il a vu réapparaître des cas de rougeole 10 ans après le début de la vaccination, ce qui lui a fait penser que 2 doses devaient être probablement nécessaires.

« Et puis et puis on a fait ça et puis un jour j'ai vu arriver une dizaine d'années après une première rougeole. J'en croyais pas mes yeux parce que sur le coup, moi qui avais vu des rougeoles au début de mon installation j'en voyais plus depuis je me suis dit c'est pas possible c'est pas ça, et à ce moment-là, je me suis dit tiens le labo avait peut-être pas tort ».

Il pense avoir vu une dizaine de rougeoles depuis la vaccination, dont la dernière il y a 2 à 3 ans chez un enfant vacciné. Il pense quand même que l'épidémie est due à des gens qui ont échappé à la vaccination.

« Alors l'épidémie...l'épidémie de rougeole c'est peut-être des gens qui ont échappé à la vaccination, il y a quelques fois des oublis de notre part, ou les gens qui veulent pas se faire vacciner mais bon...depuis que la vaccination est là qu'est ce que j'ai vu j'ai du voir du coup en rougeole j'ai du voir une dizaine...dernière rougeole que j'ai vue c'était il y a 2-3 ans, un gamin vacciné, bien vacciné, qui a choppé la rougeole ».

Il trouve que le ROR est un vaccin bien accepté, à la différence du vaccin pour l'hépatite.

« Pas de résistance majeure, hormis hormis bon ça sort du cadre mais pour l'hépatite, les gens sont plus réservés. Mais le ROR ça reste...mais dans la mesure

où il y a rougeole, oreillons, rubéole que quand même... ».

Il constate que les gens opposés à la vaccination se soignent plutôt par phytothérapie, homéopathie, naturopathie.

« Alors ça c'est surtout des sujets qui ont tendance à se soigner par...phytothérapie heu...ou homéopathie, je n'ai rien contre l'homéopathie hein c'est pas ce que je veux dire mais heu...plutôt naturopathes un peu ».

3- Les points essentiels :

Docteur 7 trouve que le ROR est un vaccin bien accepté, avec notamment l'argument de la rubéole chez la femme enceinte qui parle aux gens.

« Oui ça parle, les gens ont la frousse d'avoir une rubéole chez une gamine...qui est enceinte et surtout si...ou le gamin si la petite sœur la plus grande est enceinte c'est plus embêtant, je crois que c'est ça qui accroche le plus ».

Il trouve que les gens réticents au ROR se soignent plutôt par médecines alternatives et prennent comme argument qu'ils ont eu la rougeole sans conséquences notable. Il estime rencontrer peu de ces patients.

« Mais ils ont toujours un argument facile en disant oui bon moi j'ai eu la rougeole, j'ai rien eu voilà...c'est ce qui revient, des trucs comme ça ».

« Mais non dans l'ensemble je rencontre les gens qui se font suivre sur le plan médecine allopathique ».

Il avoue penser au rattrapage en période épidémique mais pas en dehors de ce contexte, même si la mise en œuvre de la recommandation lui paraît faisable.

« Heu c'est à l'occasion de nouvelles épidémies. Bon là c'est un peu la machine...après évidemment c'est le ronronnement quoi. Mais bon déjà à partir du moment, c'est vrai que...à l'adolescence aussi...on peut proposer une revaccination, à l'adolescence mouai ».

« C'est faisable, on peut en discuter. On peut en discuter ».

Il trouve difficile de revacciner les adolescents car passé 15 ans il les perd de vue.

« C'est un petit peu plus difficile. Ça va être un petit peu plus difficile parce que on les perd de vue déjà et c'est vrai que...après 15 ans bon ils partent dans la nature ».

4- Les points nouveaux ou inattendus :

Docteur 7 parle longuement de son expérience professionnelle avant l'arrivée de la vaccination ROR, mais également des débuts de cette vaccination, avec ses effets indésirables fréquents. Il évoque la résurgence de cas 10 ans après le début, et le fait que la date du rappel ROR ait été avancée pour contrer ce phénomène.

« Alors j'ai suivi les recommandations, et c'est vrai que de temps en temps heu...quand le premier vaccin nous a été présenté le ROR, pour ne pas le citer en...oui dans les années 83 je pense, ou un peu avant je sais plus trop, heu, le labo nous disait une injection mais probablement deux injections en rappel ».

« Hormis juste au début de la vaccination, c'est que on vaccinait un gamin, tout ce qui était marqué dans les complications arrivait. Donc c'est vrai que les patients râlaient, nous on était un petit peu embêtés parce que...que leur répondre ? Que c'était une évolution normale m'enfin on ne savait pas trop ».

Il explique avoir vu beaucoup de rougeoles avant la vaccination mais pas de complications de la maladie.

« Avant on vaccinait pas et il se passait pas, il se passait pas grand-chose ».

« Les gosses étaient plus rouges que le tampon, j'ai eu du bol ! ».

Il avoue insister moins sur le ROR que sur d'autres vaccinations comme le tétanos, et trouve que s'il insiste trop les gens se butent.

« Alors c'est vrai que c'est pas majeur...je pense que c'est moins majeur que pour le tétanos ».

« Oui, moins insistant parce que...quand on insiste trop, les gens se...se butent ».

Il trouve problématique de revacciner une jeune fille par rapport au risque de lui administrer le vaccin alors qu'elle est peut être enceinte.

« Alors le problème, le problème c'est que si c'est le ROR ce qu'il faut s'assurer que chez la femme...bon chez la femme le risque c'est la grossesse et si on vaccine ».

« Alors pourquoi pas mais vacciner quelqu'un contre la rubéole alors qu'elle enceinte c'est vraiment... ».

Il trouve qu'il faut éviter le matraquage médiatique qui peut être plus nuisible que bénéfique.

« Non alors je crois qu'il faut éviter justement le matraquage...médiatique. Parce qu'à mon avis ça me paraît plus nuisible qu'autre chose ».

Analyse longitudinale entretien n°8 :

1- Le cadre et le médecin interrogé :

J'ai été amenée à interviewer Docteur 8 un samedi matin à son cabinet. Il m'avait proposée par téléphone de passer à ce moment-là car il était alors plus tranquille comparé au reste de la semaine.

Docteur 8, médecin homme de 47 ans, exerce en cabinet de groupe, en semi-rural.

Sa patientèle est composée de tout, il utilise parfois en médecine alternative l'homéopathie à but « placebo » comme il dit, et un peu de mésothérapie.

Bien que je lui ai expliqué par téléphone qu'il serait bien que nous ne soyons pas interrompus, l'entretien a

été entrecoupé par un appel téléphonique, car il n'y avait pas de secrétaire le samedi matin. L'appel venait d'une personne à qui il demandait de passer au cabinet en fin de matinée, et en raccrochant il m'a confiée : « il faut pas trop leur laisser le choix aux patients, moi en ce moment j'en vois 50 par jour alors si on s'adapte à eux on n'en sort pas ». Ligne de conduite dans son travail intéressante et qui allait transparaître dans le reste de l'entretien.

2- Le résumé :

Docteur 8 vaccine systématiquement pour le ROR, selon les recommandations. Il pratique le rattrapage, à l'adolescence s'il n'y a eu qu'une injection.

« Mes habitudes de pratique c'est systématique et après...de tous les enfants ».

« Toujours pareil, 1 an, ou un peu avant 9 mois, entre 9 mois et 1 an on va dire et entre 2 et 3 ans ».

« Et le rattrapage si jamais ils ont pas eu les 2 injections. A peu près à l'adolescence vers les...10-13 ans. Si on les a ratés ! ».

Il se renseigne avant de vacciner les enfants ayant une pathologie chronique, et diffère l'injection de ROR s'il y a une pathologie aiguë présente.

« Je sais pas moi s'ils ont le...le SIDA ou autre je...je vais me renseigner d'abord savoir si j'ai le droit de le faire, parce que bon c'est un vaccin vivant ».

« Celui-là, celui-là je suis un peu réticent si ils sont malades, ou si jamais c'est pas le moment parce que voilà ils sont pas aptes à le recevoir à ce moment-là. Mais après sinon non ».

« Comme ça peut les secouer, je préfère pas mélanger les 2 trucs parce qu'après ils vont me dire...que c'est mon vaccin qui les a rendus...qui leur a donné la bronchite. Et après vous comprenez, j'ai eu a bronchite à cause du vaccin, c'est pour ça ».

Il impose la vaccination ROR à ses patients et rencontre de façon exceptionnelle des réticences pour ce vaccin.

« Y a pas de difficultés puisque je l'impose ! ».

« C'est rare. Exceptionnel ».

Il n'a été confronté qu'à un seul cas de rougeole dans sa carrière, peut-être parce que qu'il soigne une population largement vaccinée pense-t-il.

« Nous on en voit pratiquement pas. On a une population riche ici qui...ils sont tous vaccinés donc on n'a pas de foyer ici, je crois que j'en ai jamais vu. Des rougeoles ? Allez j'en ai vu une, et encore peut être pas. Non là honnêtement je pense pas en avoir vues. Si peut être une allez ».

Il utilise la visite pour le certificat de sport pour vérifier le statut vaccinal à cette occasion.

« Ben en règle générale quand ils viennent pour un certificat d'aptitude au sport. Ils ont le carnet de santé. Voilà c'est le bilan annuel des enfants. Au moment du certificat. Donc il faut leur conseiller de faire du sport !

(rires). C'est là où on arrive à les chopper au passage ! ».

3- Les points essentiels :

Docteur 8 impose la vaccination ROR de façon systématique, selon les recommandations et trouve que le vaccin ROR est bien accepté.

Il n'est pas confronté à des cas de rougeole car sa patientèle est bien vaccinée. Il pense que les patients n'ont pas conscience du contexte épidémique.

« Oui, peut être. Moi je la constate pas parce que je fais partie d'une zone peut être protégée ».

« L'épidémie ? Non, je pense qu'ils en entendent pas trop...non je pense que ça...les touche pas beaucoup ».

Il ne rencontre pas de difficulté pour rattraper les adolescents ni pour obtenir le carnet de santé, hormis quelques exceptions.

« Non. Ils ont le carnet, en grande partie. On n'a pas de jeunes qui ne respectent pas, nous ils sont respectueux, enfin à part certains jeunes vers 15 ans, 17 ans, hein mais après sinon ils sont corrects ».

4- Les points nouveaux ou inattendus :

Le point le plus marquant est sans doute le fait que le Docteur 8 impose la vaccination ROR à ses patients. Il leur explique de façon assez direct qu'ils mettent la vie de leur enfant en danger s'il ne le font pas, alors qu'il est réticent pour d'autres vaccins notamment l'hépatite B (pour ce dernier il leur laisse le choix, lui-même n'étant pas vacciné). Il explique ne pas vouloir « prendre le risque » de vacciner.

« Je leur laisse rarement le choix, après c'est vraiment les anti-vaccins quoi ».

« Ha moi je leur dis heu...moi c'est mon gosse...je le lui fais et être anti-vaccin c'est vouloir tuer votre gosse. Après voilà... ».

« Je suis assez direct avec eux, ils disent rien ! ».

« Le seul où il peut y avoir une polémique c'est l'hépatite B, moi j'ai mon a priori aussi, hein donc je vaccine pas contre l'hépatite B. Personnellement, à part pour les tout-petits nourrissons. Si les parents sont ok, je le fais, tout petit ».

« Moi là-dessus je...je suis même pas vacciné moi ».

« Non. Moi je prends pas le risque ».

Docteur 8 trouve que les réactions vaccinales avec le ROR peuvent être fréquentes mais non graves, c'est pour cela qu'il préfère vacciner à distance d'un épisode aigu notamment infectieux.

« 1 sur 50 ou 1 sur 100. Ça doit être 2 ou 3% ».

« Fièvre, éruption, ou heu...j'ai jamais eu d'effet secondaire majeur ».

Il trouve que l'outil informatique ne sert à rien pour la vaccination des enfants et préfère le carnet de santé (à la différence des adultes où il met juste une alarme pour

le DTPolio). Il trouve que le fait de mélanger les supports expose plus au risque de faire des erreurs.

« *Le cerveau. Il n'y a rien de mieux que le cerveau. Après on a l'informatique, l'informatique ça me sert à rien pour la vaccination. A part pour les adultes, j'y mets le tétanos, j'y mets le Pneumo 23® voilà mais pour les enfants, je ne mets pas les vaccinations dans l'ordinateur. Ils ont le carnet. Je ne veux pas mélanger les supports, parce que plus on va mélanger les supports, plus on va se planter. Donc je ne veux pas mélanger donc je leur laisse leur carnet, et après quand ils seront à l'âge adulte, de toute façon ils n'en auront pas 50 à faire à rappeler, hein, le tétanos essentiellement* ».

Analyse longitudinale entretien n°9 :

1- Le cadre et le médecin interrogé :

J'ai été amenée à interroger Docteur 9 à son cabinet, un soir de semaine. Ce médecin de 40 ans exerce dans un cabinet de groupe nouvellement créé, au sein d'un lotissement également tout récent. Son activité est semi-rurale.

Docteur 9 voit dans sa patientèle pas mal de pédiatrie, peu de gériatrie et pas de gynécologie. Il ne pratique pas de médecine alternative mais les conseille, il appartient à un groupe de FMC locale.

2- Le résumé :

Docteur 9 propose systématiquement la vaccination ROR. Il a toujours le calendrier vaccinal sous les yeux sur une réglette fournie par un laboratoire.

« *Je propose systématiquement* ».

« *J'ai mon calendrier vaccinal et puis à force de le faire c'est réflexe. Mais moi j'ai toujours ça sous les yeux quand même (montre une règle-calendrier vaccinal posé sur son bureau)* ».

Il note tout le schéma vaccinal dans le carnet de santé.

« *Tout le calendrier vaccinal, je mets les dates, et voilà j'aime bien faire ça* ».

Il a eu connaissance de la recommandation via les laboratoires.

« *J'ai des visiteurs qui commencent à me connaître un petit peu et qui m'en ont parlé* ».

Il trouve que l'argument de stérilité pour les oreillons et le risque lié à la grossesse pour la rubéole parlent aux patients.

« *Hé ben ouai parce que les conséquences sur la stérilité ou sur les grossesses avortées ça s'est vu* ».

Il trouve que les gens ne parlent pas de l'épidémie de rougeole car cela n'a pas été médiatisé.

« *Ils en ont pas conscience. Mais de toute façon ça c'est un problème médiatique* ».

Il n'a pas de problème pour avoir les carnets de santé.

« *Non. Non non le carnet ouai non c'est...1 sur 20, 1 sur 30 qui a vraiment aucun antécédent vaccinal quoi* ».

3- Les points essentiels :

Docteur 9 propose toutes les vaccinations à tout le monde sans exception et propose le rattrapage systématiquement. Il estime qu'il n'y a pas de bon ou de mauvais vaccin.

« *Je propose systématiquement. En l'occurrence nous sommes 2, on est des Pasteuriens hein. C'est vaccins pour tout le monde et...pas de...moi je fais pas de sélection de vaccin. Y a pas de bon ou de mauvais vaccin. Voilà* ».

« *Ha ben je fais les rattrapages chez les ados* ».

« *Voilà donc ouai on rattrape* ».

Il ne rencontre pas de difficulté pour vacciner pour le ROR ni pour rattraper.

« *Après bon l'avantage c'est que on n'a pas eu de problème avec le ROR* ».

« *Voilà donc ouai on rattrape* ».

4- Les points nouveaux ou inattendus :

Docteur 9 se qualifie de médecin pasteurien et pense qu'il n'y a pas de bon ou de mauvais vaccin. Il trouve que tous les vaccins devraient être obligatoires ou aucun ne devrait l'être et pense personnellement qu'aucun ne devrait l'être.

« *Ma politique est que tout devrait être obligatoire, ou rien ne devrait l'être. Comme ça au moins on laisserait pas le choix, à savoir comment c'est grave ouai mais la rougeole y a plus de rougeole. Voilà. Donc heu ensuite moi je vends le ROR comme je vends l'hépatite B* ».

« *Je comprends pas pourquoi il y en a une d'obligatoire, et moi je rendrais pas obligatoire le tétanos* ».

Il pense que les gens ne sont pas au courant du contexte épidémique car les médias n'ont pas relayé l'information.

« *Ils en ont pas conscience. Mais de toute façon ça c'est un problème médiatique puisque...voilà dans un souci d'information médicale...moi je me souviens quand je me suis installé, mon associé m'avait dit...regarde le journal de 13h ! C'est vital quand tu bosses. Pour les patients, s'il y a un truc qui sort sur TF1, ils le savent tout de suite ! Et donc ils sont sensibles à ce qui sort dans les médias. Si les médias avaient fait une information sur le fait que il y a 600 rougeoles heu...depuis l'an dernier, heu...on n'en parle pas !* ».

Il propose le rattrapage jusqu'à l'âge de 40 ans pour les personnes travaillant avec des enfants et s'est lui-même rattrapé pour le ROR.

« Ben du coup je pousse jusqu'à 40, quand ils bossent avec des enfants, j'en ai rattrapés aussi quelques uns. Qui n'avaient qu'une...bon et j'en ai rattrapés aussi des qui avaient 28 ans puisqu'ils étaient dans les moins de 30 ans alors, et je me suis aussi rattrapé. Je me suis fait un seul ROR il y a 2 ans ».

Il incite les parents à aller voir sur Internet des images d'enfants dans des pays où certaines maladies infantiles ne sont pas éradiquées, par défaut de vaccination.

« Ou alors ouais je leur dis allez voir heu...tapez sur Internet poliomyélite par exemple. Allez voir des photos de gosses dans des dispensaires en Asie et puis vous regardez. Voilà les gamins avec le membre atrophié machin et puis vous dites ha ! En France y en a pas des comme ça. Pourquoi ? Parce que tout le monde a eu le DTP. Donc pour la rougeole on essaie de faire pareil ».

Il vérifie tout le statut vaccinal à l'occasion d'une plaie ou d'un conseil aux voyageurs.

« Par exemple quand il y a une plaie, pour vérifier le statut anti-tétanique, je regarderai. Pour le conseil aux voyageurs, si on se pose la question sur typhoïde, hépatite A, fièvre jaune, on vérifie le tétanos, et on leur remet tout à jour. C'est tout hein. Par exemple quand il y a une plaie, pour vérifier le statut anti-tétanique, je regarderai. Pour le conseil aux voyageurs, si on se pose la question sur typhoïde, hépatite A, fièvre jaune, on vérifie le tétanos, et on leur remet tout à jour ».

Il trouve que les patients se méfient des laboratoires, mais estime que sans ces derniers il n'y aurait pas de recherche en France.

« La conspiration mondiale, c'est les labos ! Après voilà, les labos sont...sont là pour faire du chiffre et cætera, mais si on n'avait pas l'industrie privée, on n'aurait pas de recherche ! ».

Analyse longitudinale entretien n°10 :

1- Le cadre et le médecin interrogé :

J'ai eu les coordonnées du Docteur 10 par des amis. J'ai appelé le Docteur 10 et je me suis présentée sans lui dire comment j'avais eu ses coordonnées. Il a accepté de me recevoir la semaine suivante à son cabinet. Le Docteur 10 âgé de 42 ans, exerce dans une ville de moyenne importance, en centre ville, en solo. Il décrit sa patientèle comme étant à la fois très jeune et très âgée, il est titulaire d'une capacité de gériatrie. Il participe aux FMC Preuve et pratique, lit des revues, reçoit des visiteurs médicaux.

2- Le résumé :

Le Docteur 10 essaie d'appliquer les recommandations vaccinales du BEH du mieux possible.

« Ecoutez moi j'applique les recommandations euh du carnet de vaccination enfin du bulletin épidémiologique vaccinal. J'essaie d'appliquer ces recommandations là euh du mieux possible ».

Il ne parle pas de l'épidémie mais explique que la rougeole est encore une maladie mortelle en Afrique et que c'est pour cela que l'on vaccine en France.

« Non on n'est pas là non plus pour affoler les gens, hein. Je leur en parle je leur dis qu'il y a des cas de rougeole. Mais moi mon discours il est plus tourné vers l'Afrique, je leur dis que la rougeole c'est une maladie mortelle c'est pas pour rien si le vaccin est là ».

Il réfléchit à la vaccination dans le cadre de la relation médecin-malade et analyse les risques individuel et collectif.

« Non la vaccination moi je crois qu'il faut la raisonner en terme d'ailleurs c'est ça c'est à dire c'est un risque...non c'est déjà dans une relation médecin-malade. Et puis après il faut analyser le risque enfin l'avantage collectif et individuel, voilà c'est ça, il faut arriver à expliquer tout ça ».

Il n'a pas constaté de polémique sur la vaccination ROR et a eu un cas de parotidite post-vaccination. Mais il explique que cela est normal avec un vaccin vivant atténué.

« Non après moi je vous dis toute vaccination est un acte médical donc on peut toujours avoir après des phénomènes de névrites, des choses comme ça pour chaque vaccination. Hein mais bon...pour le ROR qu'est ce que j'ai eu (réfléchi). J'ai eu un cas de euh parotidite au 10ème jour là très récemment il y a 3 mois, bon ben voilà. Mais vous expliquez, vous expliquez que c'est un vaccin vivant atténué, qu'il réagit, que l'on peut faire des maladies atténuées, et que...voilà ».

Il trouve en pratique un peu compliqué de connaître le statut vaccinal des patients. Il trouve cela plus compliqué pour le ROR que pour le DTP.

« Pour un adulte jeune bon heu de 30 ans qui va arriver, on va déjà se focaliser sur le sur la vaccination tétanique. Bon quand même très souvent ils ont pas, ils ont plus les documents donc après c'est sûr que la vaccination c'est euh...vous voyez ce que je veux dire déjà pour le tétanos des fois on a du mal à le savoir alors pour la rougeole bon ils le savent encore moins. C'est quand même en pratique un peu compliqué ».

Il trouve plus simple de discuter de la rubéole chez les jeunes femmes en âge de procréer que chez les hommes car il est alors confronté à l'absence de document.

« Oui chez les femmes en âge de procréer où l'on peut rediscuter de la rubéole c'est beaucoup plus simple. En pratique chez les hommes c'est plus compliqué. On est confronté à...à l'absence de document quand même parce que bon hein ».

Il remarque que tout se joue à la première consultation pour un nouveau patient car il pense à parler de la vaccination à cette occasion.

« Oui mais donc pour la première fois quand même ça se joue là quoi, dès la constitution du dossier, pour les nouveaux patients ».

Il est confronté aux arguments que les patients retrouvent sur internet comme les effets indésirables des vaccins, dont le risque d'encéphalite pour le ROR.

« Et bien c'est des arguments que l'on trouve sur internet. C'est à dire bon, les euh les effets indésirables, il peut toujours y avoir des morts subites après les vaccins ou des maladies d'ordre neurologique. Voilà les effets indésirables de la vaccination. Hein voyez des vaccins...qui sont quand même toujours possibles... C'est vrai que le vaccin peut créer des encéphalites c'est quand même très rare et l'incidence est moindre que la maladie. Ça quand même cette information elle se retrouve sur internet. Après c'est toujours pareil, il faut expliquer que le...tout acte médical peut avoir un effet indésirable et que le taux de complications est supérieur quand on a la maladie. Donc il est préférable de vacciner ».

Il pense qu'il serait plus simple de noter les vaccinations sur la Carte Vitale ou dans un dossier médical personnalisé.

« Et il faudrait sur la Carte Vitale, ce serait plus simple, faire un carnet de vaccination informatisé. Dans le dossier médical personnalisé ça sera bien ».

3- Les points essentiels :

Il réexplique à ceux qui sont réfractaires à la vaccination, les laisse réfléchir et se documenter, puis il en rediscute en apportant ses arguments. Il essaie d'appliquer les recommandations du BEH.

« On n'a pas trop de souci en pratique. Même les gens qui sont assez réfractaires il faut y revenir réexpliquer euh. Alors moi ma stratégie, je me braque pas, enfin je les laisse un petit peu avancer leurs arguments. Après je leur demande de bien se documenter. Après nous on peut apporter aussi d'autres arguments, et puis voilà dire un peu qu'en pratique il n'y a pas d'effets secondaires particuliers que ça se passe bien ».

Il pense qu'il faut une relation de confiance pour faire accepter la vaccination et il arrive à convaincre les patients réfractaires au fil de la prise en charge.

« Et puis il faut qu'ils fassent confiance aussi, qu'ils nous fassent confiance. Et on y arrive même les gens qui sont réfractaires on arrive quand même avec une bonne relation voyez sur le long terme, on arrive à... J'ai beaucoup de cas si vous voulez de petits nourrissons qui n'étaient pas vaccinés euh et puis finalement avec la prise en charge au fil des maladies intercurrentes on y revient toujours à la charge et puis on arrive à les vacciner. Au fil du temps on les vaccine, alors avec du décalage mais ils sont vaccinés ».

Il insiste sur le fait que la rougeole est une maladie mortelle et que ce n'est pas par hasard si on vaccine les enfants.

« Oui voilà. C'est ça que c'est une maladie mortelle et que ce n'est pas par hasard si on vaccine les enfants donc mon discours il est plus dirigé dans ce sens là ».

Il pense que la vaccination fait partie de l'activité de base du médecin généraliste.

« Oui ça fait partie de l'activité de base de médecine générale quand même ».

4- Les points nouveaux ou inattendus :

Il pense que le médecin doit être convaincu de l'intérêt de la vaccination pour arriver à le transmettre à ses patients.

« Ben j'espère ouais enfin moi il me convainc en tout cas (rires). Donc en fait en pratique si le médecin est convaincu il y a des chances qu'il arrive à le transmettre ».

Il pense que la polémique sur la vaccination contre la grippe A et les adjuvants a fait beaucoup de mal à la relation de confiance entre les médecins et les patients en matière de vaccination.

« Oui il y a eu une polémique avec les...euh il est certain que la campagne de vaccination du virus grippal a fait beaucoup beaucoup de mal hein en pratique. Ça c'est clair et net. Ça on a vu une... Parce que la vaccination ça se passe sur une relation de confiance. Moi je pense qu'on ne peut pas la faire enfin bon les gens n'adhèrent pas à quelque chose de...voyez soit par la peur soit par euh... On a quand même vu un mouvement après cette campagne de vaccination où il y avait des adjuvants ».

Il est au courant des recommandations vaccinales via le BEH et il sait qu'il va être modifié afin de regrouper les injections.

« Par le bulletin vaccinal. Et je sais d'ailleurs qu'il va encore être modifié, apparemment ils vont essayer de regrouper euh enfin les injections pour qu'il y en ait un peu moins enfin d'après ce que j'ai compris il va y avoir des nouvelles recommandations ils sont en train de plancher là-dessus ».

Il propose de revacciner à une date anniversaire dans un but de simplification et il sait que c'est en cours de discussion pour le prochain BEH.

« Enfin si on pourrait proposer de revacciner à l'anniversaire par exemple pour simplifier un peu. Pour la vaccination anti-tétanique, apparemment ils sont en train de se poser la question ».

Analyse longitudinale entretien n°11 :

1- Le cadre et le médecin interrogé :

J'ai contacté le Docteur 11 grâce à sa fille qui est une amie. Le Docteur 11 a accepté de me recevoir à son cabinet situé dans une petite ville, un lundi matin. Le Docteur 11 exerce en semi-rural dans un cabinet de groupe depuis une vingtaine d'années. Ses patients sont plutôt jeunes et elle est médecin de crèche.

2- Le résumé :

Le Docteur 11 propose systématiquement la vaccination à ses patients et plus particulièrement le ROR à 9 ou à 12 mois en fonction de l'entrée en collectivité.

« Je la propose systématiquement. Alors à 9 mois pour les enfants en collectivité ou en crèche, et 12 mois pour les enfants gardés en famille, voilà. Mais autrement à partir de 9 mois, oui vers le neuvième mois ».

Elle distingue deux cas : les retards liés à un problème de timing et ceux liés à un refus de vaccination. Dans ce dernier cas, elle fait de l'éducation sur le pourquoi de la vaccination.

« Alors il y a deux cas, soit les parents j'allais dire n'étaient pas pour la vaccination donc là ça reste toujours assez problématique et on essaie d'expliquer euh voilà on fait de l'éducation sur pourquoi la vaccination. Soit j'allais dire c'était un problème uniquement de timing ».

Elle trouve que les patients sont plus sensibles aux risques liées aux maladies qu'à l'intérêt collectif de la vaccination dont ils se fichent.

« Mais c'est surtout basé sur les possibilités de complication des différentes maladies. Oui ils sont plus sensibles à ça, euh l'avantage collectif de la vaccination pour les gens qui sont contre la vaccination voilà ça les touchent pas trop ».

Elle n'a pas vu beaucoup de cas de rougeole mais elle a entendu parler d'un décès lié à la rougeole.

« Non on n'a pas été trop, mais il y a eu un cas à XXX mais comme XXX est pas loin et qu'il y a eu une institutrice qui a qui est décédée ou qui a eu une complication importante hein quand même ça ça s'est su localement donc euh voilà ».

Elle confirme ce qui est dit sur l'épidémie et en profite pour proposer de mettre à jour les vaccinations.

« Ils l'ont écouté donc si nous on recommence le discours si on leur confirme ce qui a été dit à la télévision qu'ils ont entendu voilà. Donc voilà ça peut être un des arguments pour vacciner pour mettre à jour le carnet de vaccination ».

Elle rencontre des patients qui ne souhaitent que les vaccinations obligatoires.

« Oui qui acceptent la vaccination mais le minimum de vaccination c'est-à-dire la vaccination obligatoire qui est le diphtérie tétanos polio alors on essaie quand même d'inclure la coqueluche, quand même mais il y en a certains qui... ».

Elle pense que les patients savent qu'elle est un médecin vaccinateur et qu'ils ne viennent pas la voir s'ils refusent les vaccinations. Ils préféreraient alors un médecin homéopathe.

« Mais moi au niveau de mon profil de clientèle ils savent que je suis un médecin vaccinateur donc je pense que c'est voilà, les gens qui sont contre la vaccination ils vont plutôt être suivis par un médecin homéopathe et des choses comme ça. Et ils vont pas venir me voir ou moi à chaque fois je vais leur tenir le discours de la vaccination ».

Elle trouve que la campagne vaccinale anti-grippale a fait beaucoup de mal surtout pour faire accepter les nouvelles vaccinations chez les adolescents et les adultes.

« Ça c'est sûr que la vaccination de la grippe A nous a fait euh nous a fait beaucoup de mal. Voilà alors pas tellement dans la vaccination euh pas tellement dans la vaccination du bébé mais plus dans la vaccination de l'adulte de l'adolescent. Voilà j'allais dire sur euh les nouvelles vaccinations enfin, les nouvelles vaccinations proposées, mais pas tellement sur la vaccination du tout-petit ».

Elle est médecin de crèche et a demandé au personnel de vérifier qu'il avait bien reçu les deux doses vaccinales.

« Donc oui surtout parce que comme je suis médecin de crèche, je l'ai demandé à tout le personnel qui était...de vérifier qu'elles avaient bien parce que c'est quand même des femmes assez jeunes donc de bien vérifier qu'elles avaient leur double vaccination ».

Elle pense à demander aux jeunes parents de vérifier leur statut vaccinal pour le ROR et de faire les injections manquantes une fois la contraception reprise pour les femmes.

« Puis je le dis aux parents je fais attention au niveau des parents parce que je suis quand même beaucoup de petits. Essayer là de rattraper tous ces jeunes parents qui ont pu avoir qu'une seule injection de ROR euh qu'on fasse la deuxième injection dès que la contraception est reprise ».

3- Les points essentiels :

Elle propose le rattrapage dès qu'elle voit que les vaccinations ne sont pas à jour dans le carnet de santé.

« Au niveau des carnets de santé, j'allais dire, on le propose dès que possible. Dès que possible, si les parents...si ça n'a pas été fait parce qu'ils ont été malades. Quand ça n'a pas été fait dans les dates on essaie de le rattraper dès que possible ».

Elle reparle des vaccinations non faites aux patients qui les refusent en ouvrant le carnet de santé sans agressivité.

« On y revient sans...sans je crois qu'il ne faut pas être agressif mais il faut en reparler ».

Elle trouve que les polémiques autour de la vaccination anti-grippale ont fait revenir en arrière et qu'il faut refaire de l'éducation.

« Mais oui ça la campagne de la vaccination de la grippe A avec toutes les polémiques qui sont sorties voilà comme je dis on est revenu quelques années en arrière, on a besoin de refaire de l'éducation ».

4- Les points nouveaux ou inattendus :

Elle vérifie les deux injections de ROR dans le carnet de santé à l'occasion des revaccinations.

« C'est plus à l'occasion des revaccinations quand on regarde dans le carnet de santé que ah mais il n'y avait eu qu'une injection ».

Elle pense que l'on pourrait améliorer les explications dans le carnet de santé sur le calendrier vaccinal.

« J'allais dire voilà il y a le tableau que l'on reprend avec eux parce que le tableau il date de 2005 donc euh. On reprend avec eux. Mais après toutes les informations qui s'y reportent, le pourquoi du comment de la vaccination il n'est pas expliqué. Il y a le schéma vaccinal et c'est tout. Est-ce que là on ne pourrait pas faire quelque chose ? ».

Analyse longitudinale entretien n°12 :

1- Le cadre et le médecin interrogé :

J'ai cherché au hasard dans les Pages Jaunes un médecin généraliste en milieu semi-rural. Le secrétariat du Docteur 12 m'a donné un rendez-vous la semaine suivante. Le Docteur 12 m'a reçue à son cabinet en début d'après-midi. Il est âgé de 42 ans et est installé dans un cabinet de groupe. Sa patientèle est variée, et il m'apprend en fin d'entretien qu'il est maître de stage.

2- Le résumé :

Le Docteur 12 pense être systématique pour la vaccination ROR sauf avis opposé des parents.

« Je pense qu'ici on est à peu près systématique quant à cette vaccination sauf euh avis réellement opposé de la part des parents ».

Il essaie de donner une information judicieuse sur la vaccination ROR, le risque de rougeole maligne et la protection collective apportée par le vaccin pour éradiquer le virus.

« L'information judicieuse ça peut être sur les risques malgré tout d'une rougeole maligne par exemple euh ça peut être euh sur les formes graves d'un épisode

aigu euh et après ça peut être aussi l'intérêt malgré tout d'avoir une vaccination efficace au sein des populations pour pouvoir éradiquer le virus en question ».

Il pense ne pas être assez rigoureuse pour le rattrapage des adultes jeunes.

« Rattraper les autres ceux qui n'ont eu qu'une seule injection là je pense qu'il y a du travail à faire. Et que personnellement en tout cas je ne suis sûrement pas assez rigoureux pour poser la question quand je vois des adultes de cette tranche-là de ces tranches d'âge je veux dire est-ce qu'ils ont eu la deuxième vaccination ou pas ».

Il trouve plus facile de penser au rattrapage pour la coqueluche que pour le ROR car elle est couplée au rappel DTPolio.

« Autant c'est beaucoup moins compliqué de penser à la coqueluche quand on fait un rappel parce qu'on sait qu'on fait un rappel de DTPolio donc on sait qu'il y a un rappel à faire PLAF le réflexe coqueluche associé ça va être facile. On sait qu'il faut faire un rappel coqueluche à l'âge adulte donc euh sachant qu'il y a un vaccin qui est prévue la démarche est quand même beaucoup plus simple ».

Il se méfie des annonce d'épidémie mais a constaté des cas de rougeoles, ce qu'il n'avait pas vu depuis bien longtemps.

« Alors euh moi personnellement je me méfie un petit peu de tout ce type d'information et de toute la médiatisation de ce genre d'annonce. Euh après moi beh l'annonce des cas de rougeole d'abord j'en ai eu on en a constaté et c'est vrai que la rougeole moi je ne l'avais pas vu depuis bien longtemps ».

Il n'a pas de patient qui lui ait parlé de l'épidémie de rougeole et il pense que les patients ne connaissent pas la gravité de la rougeole.

« Enfin moi j'ai très peu de patients qui m'ont parlé de ça en me disant il faut que je fasse faire un rappel parce qu'il y a une épidémie de rougeole ou et cætera...très peu. Je ne suis pas sûr que spontanément comme ça ils aient une notion particulière de gravité de la rougeole ».

Il pense à vérifier la vaccination ROR quand il y a un cas de rougeole dans l'entourage ou à l'occasion d'une autre vaccination.

« On va y penser si le patient nous parle d'un cas de rougeole dans son entourage ça ça paraît évident. Après on peut y penser par rapport à l'âge si on se met à parler vaccination ou si cette personne va subir un rappel d'une autre vaccination ».

Il pensait avoir réglé la vaccination ROR avec une injection dans l'enfance mais doit maintenant leur faire un rappel à l'âge adulte.

« Alors que ceux-là on considérait qu'on les avait vaccinés petit on considérait qu'ils étaient réglés. Il faut revenir là-dessus ah ben non c'est pas fini il faut leur faire un rappel qu'on avait pas fait à l'époque ».

3- Les points essentiels :

Il pense que la vaccination ROR est bien acceptée même si elle n'est pas obligatoire.

« Ben c'est-à-dire c'est pas une vaccination qui pose... à partir du moment où elle est proposée je dirai que l'immense majorité les parents acceptent cette vaccination même si elle n'est pas obligatoire ».

Il explique clairement l'intérêt de la vaccination ROR aux patients mais ne la leur impose pas car elle n'est pas obligatoire.

« Moi je ne suis pas là pour leur imposer cette vaccination s'ils la veulent absolument pas à partir du moment où elle n'est pas obligatoire même s'elle est fortement conseillée. Donc après l'explication qui me paraît claire euh avec les parents avec les explications euh judicieuses après m'être assuré qu'a priori le message est bien passé qu'ils ont bien compris ben ceux qui le veulent pas ils ne veulent pas. Et ça s'arrête là ».

Il pense que les rattrapages à faire sont chez les jeunes adultes qui n'ont eu qu'une injection dans l'enfance.

« Là où il peut y avoir des rattrapages là où l'on peut pécher aujourd'hui je dirai c'est plus sur la population qui a eu la vaccination il y a une vingtaine d'années à peu près ou je ne sais plus. Où il n'y avait qu'une seule injection. Et donc ceux-là effectivement si aujourd'hui ils doivent avoir quoi une vingtaine d'années ou vingt cinq ans si on ne va pas rechercher leur carnet de santé ou si on ne va pas leur poser la question ».

Il pense que c'est par oubli du médecin que les adultes jeunes ne sont pas à jour du ROR, dans la mesure où les patients sont habitués et acceptent les autres rattrapages vaccinaux.

« Oui parce ce qu'ils ont oui je pense que c'est plus par oubli du médecin, enfin parce que ces gens là ils sont habitués ils ont toujours été vaccinés euh on les tient à jour pour les autres vaccinations euh anti-tétanique par exemple ou pour faire le rappel de la coqueluche intégré au tétanos ça pose pas de souci on y pense ».

Il voudrait changer sa pratique pour réussir pendant la consultation à penser à poser la question sur la vaccination ROR.

« Il faudrait changer notre pratique pour qu'à un moment donné au cours de la conversation euh avoir sous les yeux quelque chose qui va nous faire penser à poser la question et à vérifier ».

4- Les points nouveaux ou inattendus :

Il pense que c'est au médecin à se rappeler et à proposer la deuxième injection de ROR aux adultes jeunes.

« Je pense que nous on a du travail à faire pour leur proposer cette vaccination et se rappeler que effectivement ils étaient dans une tranche d'âge ou peut être ils ont pas eu les deux injections ».

Il trouve plus difficile de mettre en place un rattrapage que de vacciner systématiquement les enfants.

« Et donc voilà et c'est toujours plus compliqué je crois de récupérer les populations euh. Dans l'état d'esprit c'est plus difficile de mettre en place un rattrapage et d'être systématique en essayant de parce que parce que on oublie ».

Il n'est pas sûr que tous les médecins soient convaincus des bienfaits de la vaccination, il pense qu'il y a une information à faire.

« Il faudrait peut être déjà arriver à convaincre ou à sensibiliser déjà les médecins sur parce que c'est un peu comme l'histoire je pense que si tous les médecins sont largement convaincus de la nécessité d'une vaccination il y aura une adhésion qui sera plus importante. Je ne sais pas si aujourd'hui tous les médecins sont totalement convaincus du bienfait de toutes les vaccinations je ne sais pas. Il y aurait une information à faire ».

Analyse longitudinale entretien n°13 :

1- Le cadre et le médecin interrogé :

J'ai eu les coordonnées du Docteur 13, médecin à la Protection Maternelle et Infantile, par un médecin généraliste. Le Docteur 13 âgée de 52 ans, exerce en milieu urbain en groupe dans une structure médico-sociale où sa patientèle est composée d'enfants de la naissance à 6 ans. Elle est maître de stage et elle s'informe beaucoup sur la vaccination car elle a un rôle important de prévention. J'ai appelé le Docteur 13 qui m'a donné rendez vous à son cabinet le lendemain en début de matinée.

2- Le résumé :

Le Docteur 13 sensibilise les parents à la vaccination, et leur présente les deux spécialités le Priorix® et le MMRVaxPro®, en précisant que le Priorix® est moins douloureux.

« Alors mes habitudes de pratiques déjà c'est une sensibilisation aux parents de l'intérêt de la vaccination. Je leur présente les deux spécialités qui existent enfin que je connais en tout cas, le Priorix® et puis le MMRVaxPro® et je favorise l'injection qui fait le moins mal en l'occurrence le Priorix®. Et c'est plus rapide à faire puisqu'elle est déjà préparée ».

Elle trouve que du fait de la recrudescence des rougeoles le vaccin ROR est bien accepté.

« En général c'est accueilli favorablement puisque avec la recrudescence des rougeoles là on a un argument en faveur de l'intérêt de la vaccination, qui est indolore, il y a que deux injections ».

Elle trouve que la vaccination ROR passe bien car elle est faite à distance des autres et que les parents se sont habitués aux vaccinations.

« Ça passe plutôt bien puisque comme elle est faite à distance des premières vaccinations obligatoires, ça passe plutôt bien. Les parents se sont habitués, acclimatés aux vaccinations ils se sentent rassurés par le fait déjà qu'il n'y en a que deux ».

Elle parle de l'intérêt de la vaccination au niveau de la santé publique pour diminuer le réceptacle de virus.

« Et puisqu'elles font moins mal et que ça couvre et la santé de leur enfant et la prévention publique puisque ça diminue le...le réceptacle de virus ».

Elle rattrape les vaccinations non faites dès qu'elle revoit les enfants.

« Ah ben dès que j'ai l'enfant sous la main ! Je vérifie systématiquement bien sûr les vaccinations qui ont été faites. Dès que possible je récupère ».

Elle pense que ce qui pêche un peu c'est la deuxième injection qui est moins faite que la première.

« Et c'est ça qui pêche, je crois qu'on arrive à 95% pour la première injection puis c'est la deuxième qui pêche un peu ».

Elle constate que le suivi est plus dilué après un an et essaie de noter les vaccinations dans le carnet de santé pour que les parents puissent s'en souvenir.

« Je pense que c'est parce que le suivi systématique est...est plus dilué passé un an. Et du coup ça passe à l'as. Et c'est pour ça que moi j'ai l'habitude de noter tous les vaccins qui doivent être faits avant l'âge de deux ans. Comme ça les parents je les invite à feuilleter de temps en temps le cahier des vaccinations pour voir ce qu'il reste à faire ».

Elle trouve qu'on parle de l'épidémie de rougeole et pense que cette épidémie est liée à une mauvaise vaccination des adultes.

« Conscience j'ai pas trop l'impression mais bon la rougeole c'est quelque chose dont on parle. Je sais qu'il y a un contexte épidémique avec une recrudescence. Bon à mon avis c'est plutôt lié aux grands qui sont mal vaccinés je vous avoue ».

Elle insiste sur le fait que la rougeole n'est pas une maladie bénigne et que le vaccin est aussi efficace pour s'immuniser que la maladie elle-même.

« Et que c'est pas une maladie bénigne que ça peut être gravissime... Et que le vaccin est aussi efficace que la maladie réelle mais que ça épargne à l'enfant d'être

malade d'avoir de la température des boutons d'être pas bien. On est pas bien quand on a la rougeole quand même ! ».

Elle explique que la rougeole n'est pas comme la varicelle, qu'il peut y avoir des complications graves notamment l'encéphalite.

« Alors j'argumente le mal-être de l'enfant que la rougeole on est pas bien c'est pas comme une varicelle. On est pas bien, qu'il y a des risques de complications secondaires notamment encéphalite. Et que voilà c'est pas du tout une maladie bénigne ».

Elle essaie de convaincre de l'intérêt de la vaccination en expliquant le risque de contamination des nourrissons, l'intérêt collectif du vaccin et son remboursement.

« Qu'on peut contaminer d'autres enfants qui sont plus fragiles, notamment s'il y a des petits frères et sœurs, des enfants, des nourrissons. Et puis la vaccination est bien supportée, elle est remboursée. Voilà elle fait moins mal et l'injection dure deux minutes. Il y a un intérêt individuel et un intérêt collectif. Que si les autres n'étaient pas vaccinés ben leur enfant aurait un risque d'attraper la rougeole, enfin voilà. J'essaye de les convaincre ».

Elle peut être dure avec les parents refusant la vaccination et leur explique alors que c'est parce qu'ils sont en occident qu'ils peuvent se permettre de ne pas vacciner leur enfant car les autres sont vaccinés.

« Oui ben oui Je leur dis oui ben justement si tout le monde réagit comme vous... Je dis ben plus personne se vaccine parce qu'on compte sur les autres. Il y a une interaction quand on vit dans une société. Bon j'avoue que quand la polémique est trop dure c'est vrai que je peux être dure en leur disant ben maintenant que c'est une attitude égoïste d'occidental qui peut se permettre de ne pas vacciner son enfant parce que tous les autres sont vaccinés ».

Elle laisse réfléchir les parents réticents à la vaccination et parfois ils en reparlent d'eux-mêmes.

« Une fois que j'ai expliqué, que j'ai marqué qu'il y avait eu refus euh je les laisse réfléchir un petit peu par eux-mêmes. Quelques fois ils reviennent sur leurs positions un peu plus tard quand tous les vaccins de la première année sont faits. Ils ont digéré tout ça et ils en reparlent d'eux-mêmes ».

Elle constate que les adultes font de la résistance pour les rattrapages sauf quand ils deviennent parents.

« Non c'est pas simple il y a de la résistance les adultes... Euh Ils sont sensibilisés quand ils deviennent parents qu'il y a l'arrivée d'un bébé ».

Elle trouve que les médecins traitants ne sont pas sensibles aux vaccinations et que c'est plus facile pour les sages femmes et les gynécologues de le vérifier chez les femmes enceintes.

« Je ne sais pas comment les médecins traitants travaillent mais...j'ai pas l'impression qu'ils soient sensibles à...aux vaccinations. Des endroits où ça pourrait être fait c'est chez les sages femmes, les gynécologues quand les mamans arrivent enceintes. Voir où elles en sont au niveau de leur carnet de vaccination ».

Elle trouve que les polémiques sont souvent franco-françaises et que les parents doivent faire un choix en vaccinant leur enfant car le risque de complication est plus élevé avec la maladie qu'avec le vaccin.

« Ben d'abord que les polémiques elles sont souvent franco-françaises, que c'est pas forcément international, qu'il y a eu des milliards de doses de faites et très peu de maladies reconnues. C'est un choix qu'ils doivent faire. Ben oui si ça tombe sur votre enfant... Je dis ben oui si ça tombe sur votre enfant... Mais bon il y a une chance infime de faire une complication neurologique alors qu'il a plus de chance de faire avec la maladie une complication ».

3- Les points essentiels :

Elle trouve difficile de lutter contre le mythe que la rougeole est une maladie bénigne qu'il est bien de contracter.

« C'est difficile de lutter contre le mythe hein le mythe que la rougeole c'est une petite maladie bénigne que c'est bien de la faire ».

Elle constate que les parents sont usés si on insiste trop, il faut trouver le bon moment pour en parler, l'épidémie, la Semaine de la Vaccination par exemple.

« Ben ça les use les parents quand on insiste trop. C'est une question de dosage en fait. Il faut trouver le bon moment pour en reparler. C'est vrai que quand il y a eu des épisodes de rougeoles, on en a reparlé ou qu'il y a de nouveau eu une campagne médiatique c'est vrai que c'est l'occasion de le faire, ou au moment de la Semaine de la Vaccination, ou des choses comme ça ».

Elle constate que le rappel ROR est moins rentré dans les mœurs que le rappel contre la coqueluche car les gens ont peur de la coqueluche et de ses complications.

« Oui plus que le rappel ROR parce que je pense la coqueluche fait plus peur. Il y a une toux, c'est émetisant, c'est asphyxiant, c'est... Et puis des coqueluches il y en a partout parce que comme l'immunité s'épuise avec le temps il y a beaucoup de gens qui ont un cas de coqueluche soit dans l'entourage proche, au travail ».

Elle remarque que contrairement aux vaccins obligatoires, pour le ROR il faut argumenter sur l'intérêt de la vaccination et encore plus depuis les polémiques sur les sels d'aluminium.

« Quand on est avec des vaccins facultatifs enfin des vaccinations facultatives euh il faut argumenter autrement. Il faut stimuler un petit peu la réflexion de

chacun sur l'intérêt de la vaccination. Faire...puis bon en plus avec toutes les polémiques qu'il y a eu avec les sels d'aluminium et tout le tralala ».

Elle est très attachée à la prise en charge de la douleur dans la vaccination, par exemple avec le succion et les méthodes de distraction.

« Et bien prendre en compte la douleur des vaccinations. Parce que bon on en parle de plus en plus de la douleur chez l'enfant ».

Elle pense que la conviction des professionnels de santé compte auprès des patients.

« Oui oui la conviction des professionnels ça compte ça a un poids. On a souvent cette question, qu'est-ce que vous en pensez Docteur ? ».

4- Les points nouveaux ou inattendus :

Elle trouve que les campagnes publiques inscrivent dans l'imaginaire des gens l'importance de la vaccination ROR.

« Mais il y a quand même des campagnes publiques qui font que c'est aussi inscrit quelque part dans l'imaginaire des parents que c'est une vaccination bienvenue à faire ».

Elle constate une polémique concernant la vaccination ROR car les patients pensent que ces 3 maladies sont bénignes. Ils occultent le mal-être de l'enfant car ils n'ont pas vu ces maladies.

« Ben la polémique c'est que c'est des maladies entre guillemets enfin que c'est des maladies bénignes. Que c'est mieux de les faire avec le vrai virus qu'avec le vaccin. Les parents ont tendance à occulter la partie mal-être de l'enfant quand il est malade. Parce qu'en fait les rougeoles personne n'en a vues. Hein les jeunes parents parce qu'ils ont été vaccinés. Et des rougeoles je ne sais pas si vous en avez déjà vu une vous mais ».

Elle essaie de sensibiliser ses collègues paramédicaux au rattrapage nécessaire pour le ROR.

« On essaye aussi de sensibiliser nos collègues, on est 50 ici, à la vaccination. Entre les assistantes sociales, les secrétaires, les puéricultrices. Voilà... Oui j'ai même rattrapé les enfants de certains collègues qui étaient réticents à la vaccination ».

Elle ne s'appuie pas sur un cas particulier pour convaincre mais plus sur les données scientifiques et l'expérience.

« Non parce que un cas particulier ça va pas aider à convaincre mais voilà il y a des données scientifiques, il y a l'expérience ».

Analyse longitudinale entretien n°14 :

1- Le cadre et le médecin interrogé :

Alors que nous recherchions à interroger des médecins de PMI pour compléter notre échantillon de médecins interrogés, j'ai été amenée à contacter sur les conseils de ma directrice de thèse une médecin généraliste. Cette dernière m'a répondu rapidement par mail et m'a transmis les coordonnées de la médecin de PMI de son secteur, secteur connu pour être une zone de sous-couverture vaccinale comparé au reste de la région. Je me suis donc rendue en semaine en fin de journée dans un des villages où elle tenait une permanence de consultation.

Docteur 14 est une médecin de 39 ans avec une activité de PMI en milieu rural. Elle suit les enfants jusqu'à l'âge de 6 ans. Elle participe aux congrès de Pédiatrie et au réseau Ptit'Mip, accueille des internes de médecine générale dans le cadre du stage de Gynéco-Pédiatrie et lit Pédiatrie Pratique.

Elle utilise un peu de phytothérapie pour les coliques du nourrisson et un peu d'homéopathie pour les poussées dentaires. Elle reçoit très peu de visiteurs médicaux.

2- Le résumé :

Docteur 14 parle de vaccination dès le premier entretien des 1 mois, puis reparle du ROR 1 mois avant les 9 ou 12 mois, et propose systématiquement la vaccination.

« Mes habitudes de pratique alors heu...je...je parle aux parents de la vaccination déjà lors du premier entretien, pour les vaccinations donc heu au cours du deuxième mois, enfin...à l'âge d'un mois quoi c'est-à-dire que pour la vaccination suivante je parle en général de tout le calendrier, donc je parle une première fois du ROR et puis après je leur redis au moment c'est-à-dire heu...soit à l'âge d'un an, enfin le mois précédent, pour les enfants pour lesquels on vaccine à un an et puis ceux qui sont en collectivité je leur en parle pour les 9 mois ».

Elle vérifie systématiquement le statut vaccinal, notamment à l'occasion du bilan des 3-4 ans en maternelle, et propose le rattrapage à cette occasion.

« Et ensuite on en reparle également pour les nouveaux enfants que je vois pour la première fois qui sont pas vaccinés, puisque nous on va dans les écoles, donc heu à l'occasion du bilan des 3-4 ans à l'école maternelle on vérifie systématiquement les vaccinations quand on a les carnets de santé, et quand le ROR est pas fait on le propose ».

Elle n'a pas de difficulté pour obtenir les carnets de santé.

« Non on les a souvent parce que on s'organise ».

Elle commence à marquer les refus de vaccination au crayon dans le carnet de santé :

« Alors là je commence à le marquer dans le carnet de santé, au crayon de papier ».

Elle trouve qu'il n'y a pas de polémique pour le ROR.

« Non, y a pas vraiment de polémique ça fait partie, comme ça c'est ça c'est les obligatoires et les autres ».

Elle trouve que l'argument des oreillons chez les garçons et la rubéole chez les filles fait bien passer le ROR.

« Ce qui permet de faire passer le ROR c'est de dire aux mamans de petits garçons ben les oreillons ça peut rendre votre fils stérile, et pour les petites filles, la rubéole ça peut être dangereux quand elle sera plus tard enceinte et...donc on le fait passer comme ça ».

3- Les points essentiels :

Docteur 14 vérifie tous les vaccins, dont le ROR, à chaque consultation d'enfant.

« A chaque consultation en fait moi quand je vois un enfant en consultation j'ai son carnet de santé, je vérifie, de façon systématique. Tous les vaccins dont le ROR ».

Elle constate dans son secteur des réticences par rapport à tous les vaccins non obligatoires, par réticence pour les vaccins en général.

« Oui ! (rires). Ho oui surtout en Ariège, pas trop sur ce secteur-là mais surtout sur le secteur, moi je travaille sur le secteur de XXX et XXX donc XXX, jusqu'au XXX, où on a des populations où on a des réticences par rapport aux vaccinations en général, et donc les gens ne veulent que les vaccins obligatoires ».

Pour les réticents, elle en reparle, leur remet le document de l'ARS.

« Les réticents...ben quand ils alors...il y a certains parents qui sont réticents, oui au tout début, je leur dis que je leur en reparlerai, qu'on en reparlera, après je peux leur donner un document, le document de l'ARS ».

Les patients réticents avancent comme argument le fait que les vaccins rendent malade, notamment avec les sels d'aluminium, ou parlent encore parfois de la polémique sur l'autisme.

« Oui. Ils disent que les vaccins, ça rend malade ! (petit rire). Que les vaccins, c'est mauvais, qu'il y a de l'aluminium, qu'il y a des sels d'aluminium ».

« Il y en a qui parlent de l'autisme, ça ça ressort encore parfois ».

Elle trouve que beaucoup de patients pensent encore qu'il est bien d'attraper naturellement la rougeole, que c'est une maladie infantile sans gravité particulière.

« Et puis il y en a aussi qui me disent que...alors y en a qui disent ha mais il y en a encore une ce matin qui m'a dit mais il faudrait pas qu'elle l'attrape la rougeole, c'est pas comme la varicelle ? Il y en a plein aussi qui ».

croient que c'est bien d'avoir la rougeole, comme la varicelle, c'est pas grave ».

« Ils font pas le...le lien avec la gravité potentielle. Pour eux c'est une maladie infantile comme une autre ».

Elle vérifie le statut vaccinal des assistantes maternelles et leur conseille de se faire rattraper si besoin.

« Et puis aussi chez les assistantes maternelles parce que nous on fait les agréments, on rencontre les assistantes maternelles pour les premiers agréments uniquement, ou en entretien, et on leur demande d'amener leur carnet de vaccination, mais aussi celui du conjoint et des enfants. Ça permet de vérifier le statut de toute la famille ».

« Après éventuellement je leur conseille de se faire vacciner ».

Elle trouve qu'avec les néo-ruraux réticents aux vaccins, si elle insiste trop ils ne reviennent pas et vont voir un médecin homéopathe ou allopathe qui ne vaccine pas.

« C'est des néo-ruraux, des gens qui sont très nature très bio, et cætera, tout va avec hein les laits, l'alimentation enfin tout tout tout, et si j'insiste trop sur les vaccins hé ben ils reviennent plus. Ils vont vers des médecins homéopathes ou bien allopathes qui ne vaccinent pas ».

Elle trouve que les documents papier officiels sont un bon support à donner et qui passent mieux que les documents des laboratoires.

« Moi je trouve que le papier c'est pas mal pour heu...des documents heu...officiels ».

« Ha mais voyez vous êtes sponsorisée et cætera. Donc donner quelque chose heu...là le document il est bien parce que c'est l'ARS. C'est quelques chose d'officiel c'est pas...c'est pas les laboratoires derrière, parce que voilà les gens ils sont beaucoup là-dedans. Les labos ils veulent nous vendre le vaccin donc heu...ils emploient le médecin comme...commercial ».

4- Les points nouveaux ou inattendus :

Avec certaines familles avec des problématiques importantes, elle préfère ne pas rompre le lien et se résigne au refus.

« Et alors il y en a, je sens que c'est compliqué donc heu...après c'est des gens qui vont...avec qui je vais perdre le contact alors si je perds le contact ok, mais il y a certaines familles en PMI où on n'a pas trop envie de perdre le contact, heu...on est sur des œufs quoi. Et on dit ben tant pis, refus ».

« Heu je dis il y a juste des familles où vraiment il y a des problèmes éducatifs, il y a un danger de l'enfant, donc il faut pas rompre le lien, dans l'intérêt de l'enfant donc à ce moment-là on va arrêter d'en parler ».

Analyse longitudinale entretien n°15 :

1- Le cadre et le médecin interrogé :

J'ai eu les coordonnées du Docteur 15 par le Docteur 14. J'ai appelé le Docteur 15 qui a accepté de me recevoir la semaine suivante. Le Docteur 15, âgé de 63 ans, exerce comme seul médecin généraliste dans un cabinet qu'il partage avec des professionnels paramédicaux. Il est installé depuis 35 ans dans un petit village. Sa patientèle est variée et est très attachée à son médecin généraliste.

2- Le résumé :

Le Docteur 15 vaccine systématiquement les enfants sauf si les parents sont réfractaires. Il constate que les refus sont rares en milieu rural.

« Ben je vaccine pratiquement systématiquement. A part des parents qui euh qui sont réfractaires à pas mal de vaccinations. Mais en général je vaccine tous euh tous les enfants et j'en suis depuis 35 ans donc c'est. Je pratique tout le temps et il n'y a pas euh il y a très peu de personnes en milieu rural, vous savez il y en a pas comme ici, qui refusent une vaccination rougeole oreillons rubéole ».

Il vérifie les vaccinations en consultant le carnet de santé et explique les risques liés à chacune des trois maladies en insistant sur la possibilité d'encéphalite avec la rougeole.

« La seule occasion c'est quand je vois que sur le carnet de santé qu'ils n'ont pas eu de piqûre de rappel ou qu'ils n'ont pas fait ça c'est sûr. Alors on leur explique quand même que rubéole oreillons c'est une vaccination qui est euh intéressante ».

Il reconnaît que les pédiatres sont un peu plus rigoureux sur les vaccins, il accepte de repousser la vaccination de l'hépatite B à l'adolescence.

« Parce que ça aussi les pédiatres euh les pédiatres ils voient les enfants bon euh c'est quand ils ne sont pas malades quand ils sont euh pour les vaccins et cætera mais euh en principe ils appliquent le calendrier euh...comme nous un petit peu. Peut-être qu'ils sont un petit peu plus euh vaccins que nous enfin que moi personnellement ».

Il n'a pas constaté de recrudescence de rougeoles ces dernières années, il en voyait il y a 30 ans mais depuis les années 90 il n'en voit plus.

« Les rougeoles moi je les aient vues il y a 30 ans 35 ans. Après avec les vaccinations ça c'est arrêté disons allez euh j'en ai plus vu dans les années 90, fin 90 j'en ai pratiquement plus vu. C'est exceptionnel. On en voit hein de temps en temps mais c'est exceptionnel ».

Il trouve difficile de convaincre les patients qui sont contre la vaccination. Il essaie d'instaurer un dialogue

en expliquant les bienfaits de la vaccination avec l'exemple de la disparition de la poliomyélite.

« A part toujours pareil les cas marginaux globalement moi je dis toujours en gros globalement contre les vaccins. Alors c'est...c'est la croix et la bannière pour essayer de leur faire comprendre l'utilité des vaccinations quand même. C'est une discussion c'est un dialogue, il faut les amener progressivement leur faire comprendre que s'il y a des gens qui ont eu des poliomyélites dans les années cinquante et cætera...la vaccination a apporté quand même des bienfaits ».

Il dit être un peu dur si les patients refusent la vaccination. Il leur explique ne pas vouloir assumer les éventuelles complications de la maladie s'ils l'attrapent et il se pose la question de faire signer une décharge dans ce cas.

« Mais dans ce cas-là, euh on est un petit peu dur. On dit bon écoutez si vous faites pas ça moi je m'engage à ne pas assumer certaines autres choses quoi du style bon si le gosse attrape un truc une maladie grave un truc comme ça signez-nous une décharge un papier on est obligé de demander mais ça se fait rarement ».

Il voit certains patients réfractaires à la vaccination qui réfléchissent et reviennent en demandant à être vaccinés.

« Alors ils réfléchissent, il y en a qui me disent bon on va réfléchir Docteur. Puis ils réfléchissent après ils reviennent ou ils ne reviennent pas c'est tout. Mais il faut quand même les inciter à se faire vacciner pour les essentiels au moins quoi voilà ».

3- Les points essentiels :

Il fait la première injection de ROR à 12 mois et le rappel 1 à 2 ans après.

« Moi je commence la première injection de Priorix® ou de ROR je le fais à 12 ou 14 mois. Et après je leur fais un rappel un ou deux ans après. Voilà ».

Il trouve que les gens sont beaucoup plus réfractaires au Prévenar® ou au Méningitec® qu'au ROR qui ne pose aucun souci. Il reconnaît ne pas faire particulièrement le Prévenar® ni le Méningitec®.

« Comment dirais-je ils sont beaucoup plus sensibilisés par certains autres vaccins qu'ils acceptent moins bien comme les vaccins contre la méningite, le Prévenar® aussi le Méningitec® pour la méningite C. Ils ne sont pas très friands de ça. Bon les raisons je ne sais pas mais moi je n'en fais pas particulièrement de ça je vais vous dire voilà. Mais le ROR il n'y a aucun souci ».

Il insiste sur le risque d'encéphalite lié à la rougeole, maladie qui pour lui est la plus méchante des maladies éruptives.

« Surtout pour sensibiliser surtout sur la rougeole qui est quand même la plus méchante des maladies éruptives qui est une maladie qui malheureusement qui pourrait donner... Si vous avez une encéphalite rougeoleuse un jour euh on vous sensibilise sur le fait

que c'est un cas sur je ne sais pas combien, vous devez le savoir mieux que moi, mais euh si vous chopper une encéphalite rougeoleuse chez un enfant quelqu'un, il reste avec une débilité euh une débilité tout le restant de ses jours quoi hein. Des encéphalites rougeoleuses je ne sais pas si vous en avez déjà vu mais ce n'est pas très joli. »

Il explique que les gens en milieu rural sont attachés à leur médecin généraliste et viennent régulièrement donc c'est rare qu'il faille rattraper des vaccinations.

« Mais je vous le rappelle encore une fois ici les gens en milieu rural sont très attachés quand même à venir ici au cabinet du médecin généraliste depuis longtemps bon ils vont chez le pédiatre eux ils vaccinent systématiquement mais autrement c'est rare quand on doit rattraper des vaccinations c'est des oublis de la famille des trucs comme ça ».

4- Les points nouveaux ou inattendus :

Il n'y a pas eu de nouvelle donnée dans cet entretien par rapport aux précédents.

Analyse longitudinale entretien n°16 :

1- Le cadre et le médecin interrogé :

Alors que je recherchais dans les Pages Jaunes un médecin généraliste exerçant dans le centre de Toulouse, je trouvais les coordonnées du Docteur 16 et le contactais par téléphone. Ce dernier acceptait rapidement, en me précisant tout de même « mais vous savez moi la vaccination je suis pas un bon client ». Je pensais alors qu'il n'était pas adepte de la vaccination, mais en réalité il faisait allusion au fait qu'il faisait peu de pédiatrie.

Docteur 16 me reçut une fin d'après-midi de semaine, dans son cabinet entre deux consultations.

Médecin âgé de 66 ans, il exerce dans un cabinet de deux généralistes en centre-ville. Sa patientèle est constituée de tout, surtout gériatrie et toxicomanes sevrés sous traitement substitutif aux opiacés, peu de pédiatrie mais de plus en plus depuis 3 à 4 ans avec la raréfaction des pédiatres libéraux. Il ne pratique pas de médecine parallèle et ne fait plus partie d'un groupe de FMC, il reçoit quelques laboratoires « par politesse » comme il dit.

2- Le résumé :

Il n'a pas de difficulté pour voir les carnets de santé.

« Moi je sais que globalement, les mères de famille maintenant amènent leurs enfants avec le carnet de santé ».

Il n'a pas vu de rougeole gravissime, à la différence peut-être des pays anglo-saxons.

« De mon expérience il y a pas eu de rougeole gravissime, à la différence peut-être à ce qu'on peut voir dans les pays anglo-saxons ».

Il n'a pas l'impression que la recrudescence des cas de rougeole ait eu sur les gens un impact. Selon lui, certains patients croiraient que les maladies infectieuses sont éradiquées.

« Mais j'ai pas eu l'impression qu'il ait eu un impact au niveau des gens. Mais c'est-à-dire que les gens ils...déjà les maladies infectieuses ils pensent qu'elles sont éradiquées ».

Il ne rencontre pas de réticence particulière pour le ROR.

« Non, non, bouof ».

« A priori j'ai pas l'impression. Non. Pour un vaccin non obligatoire ».

Il a entendu parler de la recommandation dans la presse médicale.

« J'ai du lire ça dans la presse médicale. C'était...Le Généraliste, qu'est-ce que j'ai lu d'autre ? Si, la Revue du Praticien, Revue du Praticien Médecine Générale ».

Il n'a pas eu à adapter son exercice pour rattraper car il a le réflexe de vacciner.

« Non. Pourquoi, parce que moi j'ai commencé à exercer en 1977, ça fait quelques années maintenant ! Et à l'époque, il y avait pas de problème, on vaccinait quoi ».

3- Les points essentiels :

Docteur 16 voit peu d'enfants car selon lui il vieillit, mais il vaccine et revaccine quand il en voit.

« Je vois pas beaucoup d'enfants si vous voulez, parce que je vieillis donc les gens s'adressent plutôt à des médecins jeunes et à des pédiatres aussi. Voilà. Les pratiques quand il faut les vacciner, je les vaccine, et les revaccine ».

« Ceux qu'ils ne l'ont eu qu'une fois ! J'en revaccine oui ».

Il impose la vaccination ROR si elle n'a pas été faite, en expliquant son intérêt notamment pour éradiquer la maladie et chez la petite fille impubère.

« Si ils sont pas vaccinés hé ben j'impose la vaccination ! ».

« L'intérêt à vacciner en particulier pour éradiquer la propagation de la maladie et en particulier aussi pour les petites filles par rapport à la rubéole, qu'il vaut mieux faire les vaccins lorsqu'elles sont impubères ».

Il remarque avoir vu beaucoup plus de cas de rougeoles depuis l'année dernière, certainement par défaut de vaccination.

« Heu...l'année dernière il me semble et cette année, cet hiver aussi. Il y a eu quand même beaucoup plus de cas de rougeole, alors il y a ce qu'on lit dans la presse

et puis il y a ce qu'on constate alors c'est vrai que...4-5 cas peut être de rougeoles dans la patientèle, ce qui est inhabituel par rapport à...ben quelques années. Sporadiquement. On en voit d'avantage. Certainement par défaut de vaccination ».

Il trouve que les gens regardent de plus en plus d'un drôle d'air les vaccins et pensent qu'il y a trop de vaccins.

« Enfin je vous parle de ce que j'entends hein, et...les vaccins ils regardent ça d'un drôle d'air. De plus en plus ».

« Trop de vaccins. La diphtérie, le tétanos, la polio, la coqueluche, le tétraCoq, enfin ou équivalent, ou le Quinta, le machin, l'Hexa maintenant, Voilà. Et puis le vaccin, il me semble globalement, n'a pas une très bonne réputation ».

Il pense que les ratés de la vaccination anti-grippale ont porté un tort à la vaccination en général.

« Et puis je crois que les ratés de la vaccination anti-grippale d'il y a 2 ans ont porté un tort considérable à la vaccination. La vaccination en général ».

Il trouve que certains patients écoutent le message de santé publique de l'intérêt collectif de la vaccination, alors que d'autres s'en foutent. Il insiste sur l'intérêt personnel et collectif pour convaincre.

« Et qu'ils sont bien contents que leur enfant l'attrape pas si les autres sont vaccinés, et que donc il peuvent faire le même effort, c'est un effort de santé publique, ça certains entendent ce message. On leur dit qu'ils sont contents que les autres ne l'aient pas, ne la propagent pas pour que leur enfant ne puisse pas l'attraper ».

« Oui ils s'en foutent. L'intérêt collectif leur paraît secondaire. J'ai pas dit que c'était mon avis, c'est ce que me disent les gens ».

« Il faut argumenter, la protection personnelle, la protection de la collectivité, je reviens là-dessus, parce que quand la collectivité est protégée, il y a aussi moins de chances de l'attraper parce que c'est un retour bénéfique. Que s'ils attendent un retour bénéfique des autres, eux ils peuvent aussi participer à ça. Là où j'insiste, c'est par le biais des deux, à la fois personnel et collectif qu'on arrive à convaincre les réticents. Voilà ».

Il trouve embêtant de revacciner les jeunes filles avec un risque de grossesse.

« L'embêtant c'est quand on a des...enfin l'embêtant des jeunes filles pubères, qui n'ont jamais été vaccinées, qui n'ont été vaccinées qu'une fois et qu'il faut expliquer à la maman qu'il faut les mettre sous contraceptif. Voilà. C'est pas toujours évident à expliquer. « Comment, ma fille »C'est très rare ce cas de figure mais c'est arrivé. On finit à convaincre pour ces gamines, enfin ces gamines, ces adolescentes ! Seize ans, dix-sept ans, qui sont passées à travers ».

Il trouve que le fait que le vaccin ROR ne soit pas obligatoire fait qu'il est mieux accepté par « état d'esprit français ».

« C'est obligatoire, je le ferai pas. Et si c'est limité à 130 sur l'autoroute, je roule à 140. C'est un état d'esprit. Je pense que c'est français mais je ne connais pas les autres pays ».

4- Les points nouveaux ou inattendus :

Il n'y a pas eu de nouvelle donnée dans cet entretien par rapport aux précédents.

Les données sont donc arrivées à saturation.

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens				
Habitudes de vaccination des médecins généralistes	Concernant la vaccination en général	Propose et vaccine systématiquement tous les enfants		Propose et vaccine systématiquement tous les enfants, sauf si contre-indication	E8 « Mes habitudes de pratique c'est systématique et après...de tous les enfants [...] sauf contre-indication chez eux ! »				
					E6 « Moi je les vaccine. Je propose la vaccination systématiquement »				
					E8 « Ils ont un conseil, ils ont un conseil donc à partir du moment où ils ont un conseil...c'est moi qui leur dit il faut le faire »				
					E15 « Mais en général je vaccine tous euh tous les enfants et j'en suis depuis 35 ans donc c'est »				
					Ne rencontre pas de difficulté pour penser à vérifier le statut vaccinal	E8 « Donc ça vous pose pas de problème ? [...] Non »			
					Interroge les patients sur leur statut vaccinal	E2 « Et j'essaie de voir s'ils connaissent leur statut par rapport à ces vaccinations-là »			
					Sensibilise les parents à l'intérêt de la vaccination	E13 « Alors mes habitudes de pratiques déjà c'est une sensibilisation aux parents de l'intérêt de la vaccination »			
					Dit être un médecin pasteurien et considère qu'il n'y a pas de bon ou de mauvais vaccin	E9 « En l'occurrence nous sommes 2, on est des Pasteuriens hein. C'est vaccins pour tout le monde et...pas de...moi je fais pas de sélection de vaccin. Y a pas de bon ou de mauvais vaccin. Voilà »			
					Vaccine selon les recommandations	Vaccine régulièrement les bébés selon les recommandations	E1 « Je vaccine, j'essaie de proposer, enfin je propose la vaccination à tous les enfants euh...quand je suis les bébés donc entre 9 mois et 1 an pour une première vaccination, une deuxième vaccination à 2 ans »		
							E2 « Il y a la vaccination qui est fortement conseillée chez les enfants à 1 an et un rappel dans la deuxième année ça c'est pour les nouveau-nés »		
						Essaie d'appliquer du mieux possible les recommandations vaccinales du Bulletin Epidémiologique Vaccinal	E10 « Ecoutez moi j'applique les recommandations euh du carnet de vaccination enfin du bulletin épidémiologique vaccinal. J'essaie d'appliquer ces recommandations là euh du mieux possible »		
						Parle dès la visite du premier mois des vaccinations	E6 « Dès que je commence à parler des vaccins dès l'examen du euh... à partir du premier mois déjà, je commence à leur dire que s'ils rentrent en collectivité on va commencer à les vacciner à partir du mois d'après »		
							E14 « Mes habitudes de pratique alors heu...je...je parle aux parents de la vaccination déjà lors du premier entretien »		
						Vaccine selon le souhait des parents	S'adapte aux parents pour vacciner	S'adapte aux parents pour vacciner ou non	E3 « ça dépend ce que me disent les parents je m'adapte aux parents »
									E5 « On parle tranquillement et au moment de vacciner son petit on vaccine, la maman préfère attendre quelques mois parce qu'elle est en train de l'allaiter et préfère commencer la vaccination plus tard on commence plus tard »
									E3 « Moi je pense que les parents ne sont pas bêtes, ils ont les infos si on discute avec eux »
									E5 « ça ne me pose aucun problème pour les vacciner, c'est moi qui les vaccine en plus parce que...habituellement ça se passe comme ça »
							Réfléchit au cas par cas	Vaccine certains enfants qui ont une difficulté, réfléchit au cas par cas	E5 « Une autre chose c'est un enfant qui a une difficulté et il convient de le faire vacciner. Il y a des individualités. C'est pas pour tout le monde que l'on peut réfléchir de la même façon.»
									E15 « Ma pratique ? Ben je vaccine pratiquement systématiquement. A part des parents qui euh qui sont réfractaires à pas mal de vaccinations»
			N'a pas d'attitude dirigiste	N'a pas d'attitude dirigiste concernant la vaccination et ne juge pas les patients	E3 « Donc moi je n'ai pas d'attitude dirigiste »				
					E5 « Je n'ai pas de jugement sur la décision du patient »				
				Décide avec ses patients de la vaccination, se sent co-responsable et l'assume	E5 « Donc ce que je fais, je parle avec mes patients, mes patients ont une pensée sui leur appartient, je la respecte et je suis co-responsable avec eux de la décision qu'ils prennent...mais on assume »				

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
				Essaie d'expliquer pour trouver ce qui convient le mieux aux parents et à l'enfant pour vacciner	E13 « On essaie d'expliquer pour trouver ce qui convient le mieux et aux parents et à l'enfant »
		Préfère l'homéopathie à la vaccination allopathique		Fait un travail de fond plus complet en homéopathie que les vaccinations ciblées	E3 « Enfin je veux dire quand je vois des enfants en homéopathie euh on fait davantage un travail de fond plus complet que les vaccinations en prévention ciblée »
	Concernant la vaccination ROR	Anticipe en parlant à l'avance du vaccin ROR à venir		Parle au deuxième mois des vaccinations suivantes et pour la première fois du vaccin ROR	E14 « Pour les vaccinations donc heu au cours du deuxième mois, enfin... à l'âge d'un mois quoi c'est-à-dire que pour la vaccination suivante je parle en général de tout le calendrier, donc je parle une première fois du ROR »
				Reparle du ROR le mois précédant la première injection de ROR, soit à 1 an soit à 9 mois pour les enfants en collectivité	E14 « Et puis après je leur redis au moment c'est-à-dire heu...soit à l'âge d'un an, enfin le mois précédent, pour les enfants pour lesquels on vaccine à un an, et puis ceux qui sont en collectivité je leur en parle pour les 9 mois »
				Parle du ROR dès le premier mois	E6 « Et là je parle déjà du vaccin sur la rougeole oreillons rubéole qui sera fait à 9 mois à peu près »
				Commence à parler du ROR une fois les premières vaccinations terminées vers 9 mois.	E13 « Je commence assez tôt une fois que les premières vaccinations sont terminées, notamment pour les enfants qui sont accueillis en collectivité qui ont besoin d'une vaccination dès 9 mois »
		Vaccine selon les recommandations	Propose et vaccine systématiquement selon le calendrier	Propose et vaccine systématiquement pour le ROR selon le calendrier vaccinal	E4 « Ha moi j'en parle spontanément heu...j'en parle spontanément [...]à partir de 2 mois les vaccinations ben on expose...les vaccinations qui sont recommandées voilà donc je l'évoque spontanément »
					E11 « Je la propose systématiquement »
					E9 « Je propose systématiquement »
					E7 « Ben c'est-à-dire que je suis à la campagne et qu'on voit et qu'on suit les nourrissons, alors moi c'est le calendrier vaccinal...à 90% quoi »
					E15 « Moi je commence la première injection de Priorix® ou de ROR je le fais à 12 ou 14 mois. Et après je leur fais un rappel un ou deux ans après. Voilà »
				En principe fait le rappel un ou un et demi deux ans après pour être débarrassé.	E15 « En principe oui. Pour qu'on soit débarrassé des injections, enfin oui un an un an et demi après »
			Vérifie systématiquement la vaccination ROR	Vérifie systématiquement les deux doses de ROR	E14 « Alors moi je vérifie systématiquement »
					E14 « A chaque consultation en fait moi quand je vois un enfant en consultation j'ai son carnet de santé, je vérifie, de façon systématique. Tous les vaccins dont le ROR »
			Pense être systématique et avoir une bonne couverture vaccinale chez ses patients	Pense que la couverture vaccinale chez les tout-petits avec les 2 injections ne pose aucun problème sauf exception, à la différence de ceux avec une seule injection où il y a du travail à faire	E12 « Je crois que autant la couverture vaccinale aujourd'hui avec les deux injections chez les tout-petits ça pose aucun problème sauf exceptions. Rattraper les autres ceux qui n'ont eu qu'une seule injection là je pense qu'il y a du travail à faire »
				Pense être à peu près systématique pour la vaccination ROR sauf si les parents sont réellement opposés	E12 « Ecoutez je pense qu'ici on est à peu près systématique quant à cette vaccination sauf euh avis réellement opposé de la part des parents»
			Vaccine à 9 mois ou à 1 an avec rappel un an plus tard	Vaccine à 9 mois ou à 1an en fonction des familles et de l'entrée en collectivité et fait un rappel un an plus tard	E4 « Mais sinon je suis les recommandations en vigueur donc 9 mois en collectivité, 1an en non collectivité pour la première injection, rappel un an plus tard »
					E6 « Et je les vaccine entre 9 mois et 1 an ça dépend des familles, s'ils sont en collectivité »
					E11 « Alors à 9 mois pour les enfants en collectivité ou en crèche, et 12 mois pour les enfants gardés en famille, voilà. Mais autrement à partir de 9 mois, oui vers le neuvième mois »
					E8 « Toujours pareil, 1 an, ou un peu avant 9 mois, entre 9 et 1 an on va dire et entre 2 et 3 ans »
					E7 « Alors j'ai vu que nous on faisait un rappel un à deux ans après le premier, premier vaccin à un an puis vers 2-3 ans on revaccinait »
					E13 « Ben certainement les enfants socialisés on les vaccine à 9 mois. Non je suis les recommandations »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
			S'adapte s'il y a eu du retard les premiers mois	S'adapte si les premiers vaccins sont retardés pour laisser souffler un peu les parents et les enfants, mais essaie de respecter la fenêtre de vaccination	E13 « Bon c'est vrai que je m'adapte un peu quand les premiers vaccins sont un peu retardés, c'est bien de laisser un peu souffler les enfants et les parents. Mais j'essaie de respecter la fenêtre »
			Invite les parents à feuilleter régulièrement le carnet de vaccination	Note les vaccins à faire jusqu'à 2 ans et invite les parents à feuilleter le carnet de santé régulièrement pour voir les vaccins qu'il reste à faire	E13 « Et c'est pour ça que moi j'ai l'habitude de noter tous les vaccins qui doivent être faits avant l'âge de deux ans. Comme ça les parents je les invite à feuilleter de temps en temps le cahier des vaccinations pour voir ce qui reste à faire »
				Explique que le nouveau schéma vaccinal commence à 6-8 mois la première injection puis rappel 6 à 8 mois plus tard	E7 « Maintenant ils les font beaucoup plus tôt, à 6-8 mois et on fait un rappel dans les 6 à 8 mois après »
		Selon les caractéristiques propres du vaccin	Propose le Priorix® car il est moins douloureux	Présente les deux spécialités qui existent, Priorix® et MMRVaxPro® en précisant que le Priorix est moins douloureux et plus rapide à faire car déjà préparé	E13 « Je leur présente les deux spécialités qui existent enfin que je connais en tout cas, le Priorix® et puis le MMRVaxPro® et je favorise l'injection qui fait le moins mal en l'occurrence le Priorix®. Et c'est plus rapide à faire puisqu'elle est déjà préparée »
				Évite de commencer par l'injection la plus douloureuse s'il y en a deux	E13 « Si c'est deux injections en même temps et bien on évite de commencer par celle qui est la plus douloureuse »
			Précise que le ROR est non obligatoire mais conseillé	Dit à ses patients que le vaccin ROR n'est pas obligatoire mais fortement conseillé	E7 « Bon quelques fois on leur dit bon que c'est pas obligatoire vraiment mais c'est fortement conseillé... »
			Se sert d'une réglette de laboratoire avec le calendrier vaccinal	Pense avoir des réflexes pour la vaccination chez la femme enceinte et en pédiatrie grâce à un calendrier vaccinal	E9 « On acquière des réflexes. Voilà c'est en faisant un bilan pour une grossesse, en faisant une sérologie toxo, une sérologie rubéole que tu te demandes si elles sont vaccinées contre la rubéole, c'est comme ça que j'ai découvert le vaccin rubéole, et puis voilà. Et puis la pédi quand même c'est des automatismes. J'ai mon calendrier vaccinal et puis à force de le faire c'est réflexe. Mais moi j'ai toujours ça sous les yeux quand même (montre une règle-calendrier vaccinal posé sur son bureau). Ça vient d'un labo, c'est le...moyen de pas oublier des trucs. J'ai ça sous les yeux comme ça »
				Se sert dans sa pratique d'une réglette avec le calendrier vaccinal pour ne rien oublier	E9 « Mais moi j'ai toujours ça sous les yeux quand même (montre une règle-calendrier vaccinal posé sur son bureau). Ça vient d'un labo, c'est le...moyen de pas oublier des trucs. J'ai ça sous les yeux comme ça »
		Vérifie l'absence de contre-indication		Vérifie l'absence de contre-indication à la vaccination ROR car c'est un vaccin vivant	E2 « En vérifiant qu'il n'y ait pas de contre-indication »
					E8 « Je sais pas moi s'ils ont le...le SIDA ou autre je...je vais me renseigner d'abord savoir si j'ai le droit de le faire, parce que bon c'est un vaccin vivant »
		Selon une pratique personnelle	Propose le premier ROR à 3 ans	Fait le vaccin ROR à 3 ans pour la première injection	E3 « Oh je le fais vers 3 ans oui »
			Ne fait pas la deuxième injection	Ne fais pas la deuxième injection, cela dépend des parents	E3 « Oh et bien ça ça dépend ! S'ils la veulent ou pas il y en a qui ne la veulent pas »
			Fait la deuxième injection à 2 ans puis rapidement le rappel pour s'en débarrasser	Fait la première injection de ROR à 2 ans, puis la seconde rapprochée pour dit-il s'en débarrasser	E7 « Après après c'est...c'est les rappels...ouai après c'est les rappels du nourrisson après bon...et après on en parle plus »
					E9 « Heu voilà parce que moi ce que je pense sur la vaccination en général après sur le ROR en particulier, 2 ans je fais le 1 ^{er} , ensuite bon après je fais le second. Ben j'essaie de m'en débarrasser maintenant qu'on peut...le rapprocher »
		Vaccine s'il y a une épidémie		Pense que s'il y a une épidémie il faut vacciner pour le ROR, comme pour le choléra	E5 « Exactement, ou s'il y a une épidémie de ROR et que l'on conseille de vacciner au moment où il faut se faire vacciner on le vaccine c'est comme...avec le choléra habituellement on va pas se faire vacciner du choléra mais s'il y a une épidémie... »
		Pratique en matière de rattrapage ROR	En parle systématiquement et effectue le rattrapage	Parle systématiquement et effectue le rattrapage ROR s'il n'a pas été fait	E16 « Ceux qu'ils ne l'ont eu qu'une fois ! J'en revaccine oui »
					E4 « Et chez les non vaccinés la dose de rattrapage enfin voilà quoi »
					E6 « Systématiquement quand je vois que c'est pas fait systématiquement j'en reparle »
					E10 « Donc je suppose vous proposez des éventuels rattrapages ?[...] Oui bien sûr oh j'ai pas. On n'a pas trop de souci en pratique »
					E1 « Il arrive qu'il n'y ait qu'une vaccination ROR à un âge avancé, je propose la deuxième vaccination »
					E1 « Pour proposer la deuxième dose quand elle n'a pas été faite »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
				Propose et essaie soit de rattraper la deuxième dose soit le retard de deux doses et regarde systématiquement à chaque fois	E14 « Voilà je propose et puis on essaie de rattraper soit la deuxième dose quand il n'y en a eu qu'une de faite, soit le retard des 2 doses. Mais comme voilà moi je regarde systématiquement donc après heu...c'est à chaque fois »
				Parle de la vaccination aux parents des enfants qu'elle voit pour la première fois et qui ne sont pas vaccinés	E14 « Voilà et après je re...je réexplique et...je propose, et ensuite on en reparle également pour les nouveaux enfants que je vois pour la première fois qui sont pas vaccinés »
			Est d'accord pour revacciner plus systématiquement	Se dit d'accord pour revacciner de façon plus systématique	E7 « Si on veut parler comme ça mais bon moi ça me pose pas de problème de relancer la machine »
			Trouve logique de faire un rappel ROR	Trouve la deuxième dose de ROR logique par rapport aux autres vaccins qui nécessitent un rappel aussi (DTPc)	E7 « Il y a pas longtemps. Après ça m'a pas...interpellé dans la mesure où ça me paraît logique. On fait un rappel de DTPolio, on fait un rappel Repevax® avec la coqueluche heu...actuellement, bon pourquoi pas la rougeole. Ça paraissait évident d'autant que comme on a des épidémies chez des sujets vaccinés, on se doute bien que la vaccination a patiné »
			Impose le rattrapage à ses patients	Ne ressent pas de difficulté par rapport au rattrapage car l'impose à ses patients	E8 « Y a pas de difficultés puisque je l'impose ! »
			Propose le rattrapage dès que possible	Propose le rattrapage dès que possible quand la vaccination n'est pas notée dans le carnet de santé	E13 « Ah ben dès que j'ai l'enfant sous la main ! Je vérifie systématiquement bien sûr les vaccinations qui ont été faites. Dès que possible je récupère »
					E11 « Euh à l'occasion ben quand on ... Au niveau des carnets de santé, j'allais dire, on le propose dès que possible. »
				Ne voit pas les tout-petits, mais récupère parfois des gamins qui ont 4-5 ans et qui ne sont pas vaccinés, commence alors le rattrapage à ce moment-là	E16 « Alors, moi les tous petits je ne les vois pas, je vois parfois, je récupère des gamins qui ont 4-5 ans et qui ne sont pas vaccinés. On commence à ce moment-là »
				Pour les patients qui ont oublié le ROR, fait l'ordonnance	E14 « ça dépend, oui. Il y en a qui savent pas ont oublié donc eux en général je fais l'ordonnance »
			Effectue le rattrapage à l'adolescence	Effectue le rattrapage vaccinal à l'adolescence entre 10 et 13 ans, voire avant s'il n'y a pas eu les 2 injections	E8 « Et le rattrapage si jamais ils ont pas eu les 2 injections. A peu près à l'adolescence vers les...10-13 ans. Si on les a ratés [...] Ou avant si on les a ratés, c'est pareil ! »
				Fait des rattrapages du ROR aux adolescents en regardant le carnet de santé au moment du certificat d'aptitude	E9 « Ha ben je fais les rattrapages chez les ados, heu en général je regarde les carnets de santé au moment des aptitudes, je fais des rattrapages »
			Vérifie et revaccine les adultes jeunes	Vérifie que les adultes jeunes ont eu 2 doses et revaccine si ce n'est pas le cas	E2 « Vérifier dans le dossier patient euh si euh un jeune adulte s'il a eu les deux vaccinations déjà. S'il ne les a pas eu c'est faire un rappel »
					E6 « ça oui, on leur fait la deuxième dose. Ca moi je l'ai vérifié sur chacun de mes patients à chaque fois que je les revois »
				Demande aux adultes s'ils ont eu la rougeole ou s'ils ont été vaccinés, en cas de gros doute il revaccine	E10 « Après chez l'adulte, on va dire est-ce que vous avez eu la rougeole, est-ce que vous vous en rappelez, est-ce que vous avez eu les deux injections ? Après on est un peu bloqué. Bon habituellement s'il y a des gros doutes on revaccine, mais... »
			Propose le rattrapage chez les adultes	Fait le rattrapage jusqu'à l'âge de 40 ans chez les personnes travaillant avec des enfants	E9 « Ben du coup je pousse jusqu'à 40, quand ils bossent avec des enfants »
				Propose le rattrapage du ROR chez les adultes de moins de 30 ans qui n'ont eu qu'une injection et s'est donc fait une injection	E9 « Qui n'avaient qu'une...bon et j'en ai rattrapés aussi des qui avaient 28 ans puisqu'ils étaient dans les moins de 30 ans alors, et je me suis aussi rattrapé. Je me suis fait 1 seul ROR il y a 2 ans. Voilà donc ouai on rattrape »
			Couple facilement 2 vaccinations	Même s'il y a deux injections à faire, couple facilement deux vaccinations	E13 « Même s'il y a deux injections à faire, s'il y a des rappels en retard ou des choses comme ça. Je couple facilement deux vaccinations »
			Utilise les patchs pour que les rattrapages se passent bien	Trouve que les rattrapages se passent bien d'autant plus qu'elle utilise les patchs	E13 « Et ça passe plutôt bien en général. En plus on peut utiliser plus facilement les patchs anesthésiants... Ça passe plutôt bien »
			Rattrape en général des enfants qui ont déjà une injection	Trouve qu'en PMI il y a peu de rattrapages car voit les enfants essentiellement de 0 à 2 ans	E13 « Et oui on voit les enfants de 0 à 2 ans essentiellement donc il y a peu de rattrapages »
				A des rattrapages mais pour des enfants qui ont au moins déjà une injection	E13 « On en a mais... ils ont au moins une injection déjà »
			Fait rarement des rattrapages car les enfants sont bien vaccinés par les pédiatres	Pense que les patients vont aussi chez le pédiatre qui vaccine systématiquement donc c'est rare de rattraper les vaccinations	E15 « Bon ils vont chez le pédiatre eux ils vaccinent systématiquement mais autrement c'est rare quand on doit rattraper des vaccinations »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
			Vérifie et effectue le rattrapage dans le cadre d'un travail en PMI	Pense que c'est son boulot en PMI de faire les rattrapages aux enfants notamment dans les écoles	E14 « En PMI je pense que c'est ce qui, je pense que c'est un peu aussi notre boulot, et donc heu...des enfants qui sont pas vaccinés, dans les écoles des grands, ou des personnes qui arrivent avec des grands, enfin pour moi les grands (rires) c'est au-dessus de 2 ans ! »
				Vérifie systématiquement les vaccinations lors du bilan dans les écoles chez les 3- 4 ans et propose le ROR quand il n'est pas fait	E14 « Puisque nous on va dans les écoles, donc heu à l'occasion du bilan des 3-4 ans à l'école maternelle on vérifie systématiquement les vaccinations quand on a les carnets de santé, et quand le ROR est pas fait on le propose »
		Concernant l'historique de la vaccination ROR	Les médecins étaient frileux au début de la vaccination ROR car constataient beaucoup de réactions vaccinales	Les médecins étaient frileux au début	E7 « C'est vrai que au début, la vaccination je crois que c'est autour des années 82 ou 3 que ça a du commencer si je me souviens bien, on a été un petit peu frileux parce qu'on a eu quelques réactions vaccinales heu...pas inattendues mais enfin assez violente »
					E7 « Et les médecins étaient un peu prudents »
				A commencé à vacciner plus « facilement » à partir de 85	E7 « Puis bon je crois qu'on a du se mettre à vacciner, moi j'ai vacciné plus facilement à partir de 85 »
			Le laboratoire préconisait 2 doses dès le début de la vaccination	Dès le début de la vaccination ROR, le laboratoire préconisait une dose et prévoyait une probable deuxième en perspective	E7 « Quand le premier vaccin nous a été présenté le ROR, pour ne pas le citer en...oui dans les années 83 je pense, ou un peu avant je sais plus trop, heu, le labo nous disait une injection mais probablement deux injections en rappel...à faire »
				Au début de la vaccination ROR, un rappel vaccinal était envisagé à dix ans	E7 « A l'époque à dix ans...d'intervalle »
			Ne faisait qu'une injection au départ	Se souvient qu'au départ on ne faisait qu'une injection et depuis une dizaine d'année on en fait deux	E15 « Au départ on avait fait qu'une dose et après il n'y a pas très longtemps, il y a peut être une dizaine d'année je crois, c'est à peu près ça ils ont dit bon il faut faire une deuxième injection le rappel un an après un an et demi deux ans après »
				Au début de la vaccination ROR, dit que le Pilly préconisait une seule dose vaccinale	E7 « Et puis et puis et puis bon ben c'étaient les recommandations, celles qu'on voyait dans le Pilly, heu...qui est une référence en infectiologie, qui disait prophylaxie de la rougeole, une seule injection suffit »
			Le vaccin était pour sa génération exceptionnel	Dit être d'une génération pour laquelle le vaccin était quelque chose d'un peu exceptionnel en comparaison à maintenant	E5 « Et vous ne l'avez pas vécu parce que vous n'avez pas l'âge encore mais moi je suis d'une génération dans laquelle le vaccin était un peu...quelque chose d'exceptionnel à une époque dans laquelle on se vaccine de tout »
			A revu des rougeoles 10 ans après le début de la vaccination	A vu des rougeoles il y a 30 ans puis n'en a plus vu à partir des années 90. Avec la vaccination, en voit de temps en temps mais c'est exceptionnel.	E15 « Les rougeoles moi je les aient vues il y a 30 ans 35 ans. Après avec les vaccinations ça s'est arrêté disons allez euh j'en ai plus vu dans les années 90, fin 90 j'en ai pratiquement plus vu. C'est exceptionnel. On en voit hein de temps en temps mais c'est exceptionnel »
			Avant 1980, les gens avaient attrapé la rougeole	Pense que pour les patients nés avant les années 1980, beaucoup avaient attrapé la maladie	E15 « Mais ceux qui sont nés avant les années 80 il y en avait beaucoup qui avaient attrapé la maladie par contre »
Circonstances de vérification du statut vaccinal	Utilité du carnet de santé quand on l'a	Travaille avec sans problème		N'a pas de problème pour travailler avec le carnet de santé des patients	E7 « Le carnet de santé oui oui on travaille bien avec les patients, bon quelques fois ils l'oublient, ils le ramènent à la consultation suivante et on remarque ce qu'on a à marquer et puis c'est tout non non »
					E7 « C'est plus un objet perdu. Non non c'est quelque chose qui est établi depuis les années...ouai les années 75 à peu près »
					E9 « ça vous pose pas de problème particulier ? [...] Pour la plupart oui »
					E8 « Non. Ils ont le carnet, en grande partie. On n'a pas de jeunes qui ne respectent pas, nous ils sont respectueux, enfin à part certains jeunes vers 15 ans, 17 ans, hein mais après sinon ils sont corrects »
					E15 « Le carnet de santé vous l'avez facilement ? [...] oui oui [...] Vous n'avez aucune [...] rien rien »
				A constaté plus de gens avec les 2 injections sur son secteur XXX que sur son secteur XXX, peut-être parce que a plus de carnets de santé car les gens oublient moins	E14 « Et...curieusement, j'ai fait les stats il y a pas longtemps, c'était à rendre pour le 2 mars, et finalement j'ai plus de gens vaccinés 2 fois sur mon secteur XXX, que ici sur mon secteur XXX. Peut être aussi parce que ici j'ai peut être plus de carnets de santé. Les gens oublient moins d'amener les carnets de santé »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
				A souvent les carnets de santé ça travaille sur rendez-vous et donc les parents sont prévenus à l'avance, même si certains oublient	E14 « Non on les a souvent parce que on s'organise heu...on travaille sur rendez-vous , donc normalement les parents sont prévenus à l'avance, donc on les a quand même souvent, même s'il y en a certains qui oublient ou autres »
			Vérifie aussi le carnet des parents	A des parents qui apportent leur carnet de santé, de vaccination	E13 « Il y a des parents qui apportent volontiers leur carnet de vaccination, leur carnet de santé »
			Les mères amènent bien le carnet de santé	Trouve que globalement les mères amènent maintenant le carnet de santé même s'il faut insister pour certaines familles	E14 « Il faut parfois insister dans certaines familles m'enfin bon...moi je sais que globalement, les mères de famille maintenant amènent leurs enfants avec le carnet de santé »
		Chez les enfants, note systématiquement dans le carnet le schéma vaccinal		Marque systématiquement dans le carnet de santé les dates des vaccinations à venir	E8 « Non, et puis moi je leur marque. Je vois s'il y en a qu'un et là je leur dis ben voilà il faut faire celui-là, je leur marque, et je leur marque la date. Comme ça, ils sont pas paumés »
					E9 « Donc ça mes habitudes c'est ça c'est que de toute façon j'ai pas mal de pédiatrie, heu quand les nourrissons arrivent, moi je prends le carnet et je note tout. Tout le calendrier vaccinal, je mets les dates, et voilà j'aime bien faire ça »
			Note uniquement dans le carnet et pas dans l'ordinateur pour les enfants	Pour les enfants, note les vaccinations dans le carnet de santé mais pas dans l'ordinateur	E8 « Voilà mais pour les enfants, je ne mets pas les vaccinations dans l'ordinateur. Ils ont le carnet »
					E8 « Donc je ne veux pas mélanger donc je leur laisse leur carnet »
				Préfère ne pas mélanger et utiliser uniquement le carnet de santé chez l'enfant car à l'âge adulte ils auront essentiellement le tétanos à refaire	E8 « Ils ont le carnet. Je ne veux pas mélanger les supports, parce que plus on va mélanger les supports, plus on va se planter. Donc je ne veux pas mélanger donc je leur laisse leur carnet, et après quand ils seront à l'âge adulte, de toute façon ils en auront pas 50 à faire à rappeler, hein, le tétanos essentiellement »
				Pour les enfants, note les vaccinations dans le carnet de santé mais pas dans l'ordinateur	E8 « A part pour les adultes, j'y mets le tétanos, j'y mets le Pneumo 23®, voilà mais pour les enfants, je ne mets pas les vaccinations dans l'ordinateur »
					E8 « Voilà mais pour les enfants, je ne mets pas les vaccinations dans l'ordinateur. Ils ont le carnet »
					E8 « Donc je ne veux pas mélanger donc je leur laisse leur carnet »
			Quand les enfants grandissent, le carnet de santé n'est plus amené	Trouve que quand les enfants sont nourrissons ou petits, les parents viennent toujours avec le carnet, puis ils échappent	E8 « Petits, nourrissons, ils viennent tout le temps avec le carnet. Après, ils échappent »
		Chez l'adulte et d'adolescent, rencontre plus de difficultés	Carnet de santé détérioré	Problématique du carnet de santé détérioré chez l'adulte	E4 « Parce que...des fois ils ont même plus leur carnet de santé ou c'est un truc qui tombe en lambeaux »
			Carnet de santé non amené en consultation	Difficultés à avoir le carnet de santé en consultation chez les adultes	E4 « Parce que bon toujours pareil un adulte jeune je vais le voir une fois , je vais lui demander de reconsulter avec son carnet de vaccinations et je vais le revoir 2 ans plus tard »
					E2 « 1 fois sur 2 ou au moins 1 fois sur 3 ils ne viennent pas ou même les adultes ils ne l'ont pas »
					E4 « Et puis passé 15 ans ils viennent rarement avec leur carnet de vaccination »
					E10 « L'absence de carnet de santé environ 1 personne ou 2 personnes sur 3 surtout chez les hommes surtout entre 40 et 50 ans »
				Difficultés à vérifier chez les ados car n'ont pas leur carnet de santé	E1 « C'est vrai que j'ai du mal à penser à la vaccination ROR pour les plus âgés genre 18 euh...déjà ils ont jamais le carnet de vaccinations »
					E1 « Enfin le problème des ados c'est qu'ils arrivent euh... sans rien »
					E8 « Je pense que c'est à...vers 8 ans qu'on voit plus trop les carnets. Huit-dix ans»
			Carnet de santé perdu	Trouve difficile de connaître le statut vaccinal car le carnet de santé est perdu	E8 « Il y en a qui peuvent le perdre »
					E8 « ça arrive oui, ça arrive. C'est pas...mais c'est rien »
					E10 « Bon quand même très souvent ils ont pas, ils ont plus les documents donc après c'est sûr que la vaccination c'est euh ... vous voyez ce que je veux dire déjà pour le tétanos des fois on a du mal à le savoir alors pour la rougeole bon ils le savent encore moins . C'est quand même en pratique un peu compliqué »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
				En cas de perte du carnet de santé conseille d'aller voir le médecin traitant pour refaire éventuellement l'injection	E14 « Ben si il y en a qui les ont perdu, donc heu...ben ça dépend. Mais il y en a certaines qui les ont perdus. Du coup dans ce genre de cas, c'est pas moi qui fais les vaccins mais je leur propose de...je leur conseille de voir avec leur médecin traitant pour refaire éventuellement une injection »
			Donne un nouveau carnet de santé s'il est perdu	Donne un nouveau carnet de santé pour les jeunes s'ils l'ont perdu, en renotant juste les nouvelles vaccinations	E8 « Les jeunes, si ils savent pas si ils l'ont moi je leur refais et comme ça ils l'ont. Je leur donne un nouveau carnet. [...]Voilà, juste celui du jour, comme ça ils ont une base de départ »
		Pense à vérifier de façon réflexe les vaccinations dans le carnet de santé		Vérifie dans le carnet de santé	E1 « Quand j'ai un enfant avec moi dans le cabinet je vérifie, si j'ai le carnet de santé, les vaccinations »
					E1 « Si ce n'est regarder le carnet de santé à chaque fois »
					E2 « Je demande quand même le carnet de vaccination »
					E8 « Je regarde le carnet moi »
					E16 « Quand je vois des enfants, je demande toujours à ce qu'on m'amène le carnet de santé. Voilà »
				Pense n'avoir qu'une seule occasion pour faire le rattrapage, au moment où il voit l'absence de piqure de rappel ou l'absence de vaccin sur le carnet de santé	E15 « Ben la seule occasion c'est quand je vois que sur le carnet de santé qu'ils n'ont pas eu de piqure de rappel ou qu'ils n'ont pas fait ça c'est sûr »
			Trouve le carnet de santé plus pratique pour vérifier les vaccinations	Trouve le carnet de santé plus pratique pour retrouver le statut vaccinal	E6 « Mais maintenant c'est pas là que je vais regarder c'est plus pratique sur le carnet de santé »
			Apporter le carnet de santé devient aussi un réflexe chez les patients	Trouve que le fait d'amener le carnet de santé commence à être un réflexe	E16 « Oui ça commence »
	Intérêt du dossier patient informatique	Rentre tous les vaccins dans le dossier patient informatique		Rentre et regarde tous les vaccins dans le dossier patient	E2 « C'est vérifier dans le dossier patient euh si euh un jeune adulte s'il a eu les deux vaccinations »
					E2 « Grâce à mon dossier patient quand j'ouvre le dossier je vois si les vaccinations ont été faites »
					E6 « Oui je le note depuis que je les vois oui je rentre tous les vaccins [...] Maintenant oui s'ils ont pas leur carnet de santé s'ils l'ont perdu oui je regarde sur mon historique »
			Vérifie les vaccinations à la constitution du dossier patient	Vérifie les vaccinations pour les nouveaux patients à la constitution du dossier	E10 « Oui mais donc pour la première fois quand même ça se joue là quoi, dès la constitution du dossier, pour les nouveaux patients. C'est vraiment à la constitution du dossier où je fais les vaccinations »
			Ne pense pas à vérifier les vaccinations des patients qu'il suit depuis longtemps	Avoue ne pas penser aux vaccinations pour les patients qu'il suit depuis longtemps	E10 « Pour ceux que je suis depuis longtemps je vous avouerais que non je ne le fais pas »
		Utilisation de l'outil informatique	Utilise le rappel du logiciel informatique	Pour les adultes, fait un rappel sur le logiciel informatique	E8 « Oui, avec rappel oui »
			Ne se sert pas du logiciel informatique	Se sert de son cerveau pour la vaccination, et pense que l'informatique ne sert à rien	E8 « Le cerveau. Il n'y a rien de mieux que le cerveau. Après on a l'informatique, l'informatique ça me sert à rien pour la vaccination »
	Consultations type utilisées par les médecins pour aborder la vaccination	Lors d'une demande spontanée des patients		Trouve que beaucoup de patients viennent en consultation pour demander où ils en sont dans leurs vaccinations	E9 « Bon bien sûr, il y en a aussi beaucoup qui viennent et qui demandent, qui disent j'aimerais bien savoir où j'en suis au point de vue vaccinations »
		A l'occasion de la consultation pour le certificat de sport		Vérifie en général le statut vaccinal dans le carnet de santé et revaccine à l'occasion du certificat de sport annuel	E1 « Ils veulent le certificat de sport, on leur dit tu ramèneras le carnet de santé, ils l'amènent 1 fois sur 2, bon il y en a ça marche, il y en a on arrive à les rattraper mais c'est pas le plus simple quoi »
					E2 « On peut en parler par exemple lors des certificats sportifs »
					E7 « C'était l'occasion avec la licence de sport c'était l'occasion »
					E8 « Ben en règle générale quand ils viennent pour un certificat d'aptitude au sport. Ils ont le carnet de santé. Voilà c'est le bilan annuel des enfants. Au moment du certificat. Donc il faut leur conseiller de faire du sport ! (rires). C'est là où on arrive à les chopper au passage ! »
					E8 « La plupart du temps c'est pour le sport. C'est là où on voit les carnets »
					E8 « Oui, c'est le prétexte »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
					E9 « Ha ben je fais les rattrapages chez les ados, heu en général je regarde les carnets de santé au moment des aptitudes, je fais des rattrapages »
		A l'occasion d'une consultation annuelle globale		Reparle de la vaccination au moment de la consultation annuelle globale avec examen complet	E1 « Quand on a le temps de faire une consultation un peu globale on en parle forcément »
					E7 « On les voit une fois par an, et on les examine avec un examen clinique complet, si il a pas de problème au niveau du pied, du cœur machin. On fait une médecine... de campagne. De proximité ! Avec ce coté un petit peu...heu je dirais on maternelle les gens quoi. Donc voilà si ils veulent pas se faire vacciner aujourd'hui, on va discuter un petit peu et puis ce sera la prochaine fois »
					E8 « Quand les parents les amènent une fois par an pour faire un bilan général, mais c'est rare »
					E6 « Ben oui quand je les vois de façon annuelle en général oui [...] Mais comme je vois les jeunes en général une fois par an et quand ils ne sont pas très malades donc je vérifie une fois par an »
		Lors de la consultation pour un renouvellement d'ordonnance, parle de prévention		A l'occasion d'un renouvellement d'ordonnance, en absence de maladie, parle de prévention	E2 « Si c'est un renouvellement de traitement, heu pour l'asthme ou autre là, on peut parler de prévention »
					E2 « C'est-à-dire que le patient n'est pas dans l'inquiétude d'une maladie hein, là il y a renouvellement donc c'est voilà, je vais très bien, remarquez moi ce qui faut, là on peut ouvrir la fenêtre vaccination »
		Consultation spécifique chez les enfants	Plus facile chez les enfants de vérifier les vaccinations	Il est plus facile de suivre les enfants	E4 « Alors qu'avec les enfants c'est toujours plus facile d'être amené à les revoir »
				Trouve que pour la vaccination des 6-7 ans ou des 17 ans, il est rare que les enfants n'aient pas eu les 2 injections	E11 « J'allais dire ceux de 17 ans ou à la vaccination de 6-7ans c'est rare qu'ils n'aient pas eu leurs deux injections »
		Consultations spécifiques chez les femmes	Lorsque l'on aborde la sexualité	Plus facile chez les filles ados car question de la sexualité et de la grossesse	E1 « Pour les filles c'est plus facile quand on parle de sexualité ou tout ce qui est grossesse machin truc on fait des points là-dessus »
					E1 « Chez les jeunes femmes quand on commence à parler de sexualité on vérifie les vaccinations et tout ça »
			Lors d'une consultation contraception	Lors d'un renouvellement de pilule c'est l'occasion d'en parler	E2 « C'est-à-dire que s'il y a une femme, une jeune femme qui vient pour un renouvellement de pilule, on peut en parler »
					E2 « Les femmes consultent au moins une fois par an voir deux pour un renouvellement de pilule »
			Lors d'une grossesse ou d'un désir de grossesse	Pense plus au rattrapage ROR chez les jeunes filles avec désir de grossesse	E4 « Sauf à la rigueur chez les femmes qui parlent d'un désir de grossesse, de demander si elles ont été vaccinées »
					E2 « Après pour les femmes il y a le côté pratique de la femme de moins de 30 ans qui n'a pas eu d'enfant et qui en souhaite un si elle n'a pas le carnet de vaccination on fait une sérologie rubéole »
					E10 « Oui chez les femmes en âge de procréer où l'on peut rediscuter de la rubéole c'est beaucoup plus simple »
					E9 « On s'en aperçoit aussi au moment des grossesses, avec la rubéole, la toxo »
					E9 « Voilà c'est en faisant un bilan pour une grossesse, en faisant une sérologie toxo, une sérologie rubéole que tu te demandes si elles sont vaccinées contre la rubéole »
			S'intéresse au statut rubéole	S'intéresse au statut rubéole pour une femme en âge de procréer	E10 « Oui oh en pratique on essaie de le faire. Bon dès qu'il y a une femme en âge de procréer, on s'intéresse au statut rubéole »
					E10 « C'est facile pour les femmes au moment de la grossesse ?[...] oui [...] et pour les autres ?[...] oui j'arrive à y penser je pense »
			Propose le Rudivax®	Propose au moins le Rudivax® en première partie de cycle si elles n'ont pas été vaccinées par le ROR	E4 « De faire au moins le Rudivax® en première partie de cycle si elles l'ont pas été »
				Pense qu'au moment où les femmes arrivent enceintes les gynécologues et les sages femmes peuvent vérifier les vaccinations	E13 « Des endroits où ça pourrait être fait c'est chez les sages femmes, les gynécologues quand les mamans arrivent enceintes. Voir où elles en sont au niveau de leur carnet de vaccination »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
				Pense avoir des réflexes pour la vaccination chez la femme enceinte et en pédiatrie grâce à un calendrier vaccinal	E9 « On acquière des réflexes. Voilà c'est en faisant un bilan pour une grossesse, en faisant une sérologie toxo, une sérologie rubéole que tu te demandes si elles sont vaccinées contre la rubéole, c'est comme ça que j'ai découvert le vaccin rubéole, et puis voilà. Et puis la pédiat quand même c'est des automatismes. J'ai mon calendrier vaccinal et puis à force de le faire c'est réflexe. Mais moi j'ai toujours ça sous les yeux quand même (montre une règle-calendrier vaccinal posé sur son bureau). Ça vient d'un labo, c'est le...moyen de pas oublier des trucs. J'ai ça sous les yeux comme ça »
			Propose le ROR	Propose le rattrapage ROR si la patiente n'est pas immunisée contre la rubéole	E2 « Rubéole et donc ça va être une occasion de faire un rappel si elle n'est pas immunisée ... de la rubéole ... de faire un ROR »
			Fait l'injection quand la contraception est reprise	Demande aux jeunes parents de vérifier leur vaccination et de faire l'injection manquante une fois la contraception reprise	E11 « Puis je le dis aux parents je fais attention au niveau des parents parce que je suis quand même beaucoup de petits. Essayer là de rattraper tous ces jeunes parents qui ont pu avoir qu'une seule injection de ROR euh qu'on fasse la deuxième injection dès que la contraception est reprise »
		Consultation spécifique chez les jeunes parents	Vérifie le statut ROR et propose un rattrapage	Vérifie le statut vaccinal ROR et propose le rattrapage chez les jeunes parents en resensibilisant	E6 « Et même maintenant je fais attention les adultes qui ont des enfants petits. Je vérifie qu'ils ont eu...qu'ils ont bien eu les deux doses. Et sinon je propose la rougeole. Hein aux adultes qui n'ont pas fait la maladie qui n'ont pas été vaccinés »
					E11 « Quand je vaccine les petits que je dis aux mamans ... et au papa. Oui et au papa. De leur dire mais vous la vaccination, il y a eu une injections il y a eu deux injections voilà »
					E11 « Oui je pense que c'est plus par le biais des enfants que je touche la revaccination des moins de 30 ans »
					E13 « Il faut resensibiliser les jeunes parents en leur disant ben voyez vous vous avez été vaccinés, ou quand il y a un bébé qui arrive des choses comme ça »
					E13 « Euh Ils sont sensibilisés quand ils deviennent parents qu'il y a l'arrivée d'un bébé »
					E13 « Et ben aux moments clés quand ils deviennent eux-mêmes parents. Parce qu'ils sont plus sensibles. Parce que l'argument qu'ils peuvent eux être porteur et provoquer une maladie chez leur bébé, ça ça ...»
				Regarde l'âge des jeunes parents, demande les derniers rappels et leur demande d'en parler à leur médecin traitant notamment pour la coqueluche	E13 « Oui oui j'en parle. Je regarde l'âge des parents quand est-ce qu'ils ont eu les rappels. Et je leur recommande d'en parler à leur médecin traitant, pour faire le rappel coqueluche par exemple »
		Consultation spécifique chez l'adolescent	Pense à vérifier systématiquement le statut ROR	Pense systématiquement à vérifier le statut vaccinal pour le ROR chez un adolescent et propose un rattrapage si besoin	E8 « C'est automatique. C'est systématique »
					E7 « Mais bon déjà à partir du moment, c'est vrai que...à l'adolescence aussi...on peut proposer une revaccination, à l'adolescence mouai... »
					E6 « Même les ados, surtout les ados »
		Consultation spécifique chez les personnes âgées	Ne pense pas à vérifier le statut ROR	Ne vérifie pas la vaccination ROR des patients de plus de 60 ans	E10 « Pour les patients plus âgés non passé 60 ans »
		Consultation dans un contexte d'épidémie de rougeole	Propose le rattrapage ROR à l'occasion d'une épidémie de rougeole	Propose le rattrapage à l'occasion des nouvelles épidémies	E7 « Ben c'est surtout l'occasion...heu c'est à l'occasion de nouvelles épidémies. Bon là c'est un peu la machine »
				Pense à la vaccination ROR si un patient lui parle un cas dans son entourage	E12 « On va y penser si le patient nous parle d'un cas de rougeole dans son entourage ça ça paraît évident »
		Consultation de revaccination		Ne sait pas si elle touche tout le monde mais y pense au moment des revaccinations	E11 « Je ne sais pas si j'ai touché tout le monde, c'est à l'occasion ou des vaccinations c'est-à-dire pour les ...c'est à l'occasion des revaccinations »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
			Pense à vérifier le ROR à l'occasion d'une autre vaccination		E11 « C'est plus à l'occasion des revaccinations quand on regarde dans le carnet de santé que ah mais il n'y avait eu qu'une injection. Alors par rapport à la population j'allais dire voilà on ne va pas faire d'information générale c'est plus à l'occasion d'une revaccination ou quand je vaccine les petits que je dis aux mamans ... et aux papas. Oui et aux papas. De leur dire mais vous la vaccination, il y a eu une injections il y a eu deux injections voilà oui c'est plus cette euh, c'est plus par cette euh ... [...] C'est plus à la vaccination des 27 ans du euh du DTPolio des 27 ans »
					E11 « Alors par rapport à la population j'allais dire voilà on ne va pas faire d'information générale c'est plus à l'occasion d'une revaccination »
		Consultation à l'occasion d'une plaie	Vérifie l'ensemble des vaccinations	Vérifie le statut vaccinal à l'occasion d'une plaie	E9 « Par exemple quand il y a une plaie, pour vérifier le statut anti-tétanique, je regarderai »
		Consultation conseil aux voyageurs	Vérifie l'ensemble des vaccinations	Pour le conseil aux voyageurs, vérifie le tétanos avec la question de la typhoïde, hépatite A et fièvre jaune et remet tout à jour	E9 « Pour le conseil aux voyageurs, si on se pose la question sur typhoïde, hépatite A, fièvre jaune, on vérifie le tétanos, et on leur remet tout à jour »
		Consultation spécifique aux professionnels paramédicaux	Vérifie les vaccinations du personnel de crèche	Explique que comme elle est médecin de crèche, elle a demandé à tout le personnel, surtout des femmes jeunes, de vérifier qu'elles avaient bien eu leur double vaccination	E11 « Donc oui surtout parce que comme je suis médecin de crèche, je l'ai demandé à tout le personnel qui était...de vérifier qu'elles avaient bien parce que c'est quand même des femmes assez jeunes donc de bien vérifier qu'elles avaient leur double vaccination »
			Vérifie les vaccinations des assistantes maternelles	Vérifie les vaccinations des assistantes maternelles lors de leur agrément en regardant leur carnet de santé et celui de leur conjoint et de leurs enfants	E14 « Et puis aussi chez les assistantes maternelles parce que nous on fait les agréments, on rencontre les assistantes maternelles pour les premiers agréments uniquement, ou en entretien, et on leur demande d'amener leur carnet de vaccination, mais aussi celui du conjoint et des enfants »
				Informe les assistantes maternelles grâce à un document de l'ARS sur la vaccination ROR en fonction de leur date de naissance et leur conseille de se faire vacciner	E14 « Ça permet de vérifier le statut de toute la famille, elles gardent à domicile les enfants, avec les leurs aussi donc pour elles c'est pareil je leur montre le petit livret de l'ARS qu'on a reçu... le petit papier rouge là qu'on a reçu récemment, avec leur date de naissance savoir si elles ont reçu, on leur demande si elles ont eu la rougeole quand elles étaient enfants et puis...après éventuellement je leur conseille de se faire vacciner »
			Vérifie les vaccinations de ses collègues	Essaie de sensibiliser ses collègues à la vaccination, a même rattrapé les enfants de certains collègues réticents à la vaccination	E13 « On essaye aussi de sensibiliser nos collègues, on est 50 ici, à la vaccination. Entre les assistantes sociales, les secrétaires, les puéricultrices. Voilà... Oui j'ai même rattrapé les enfants de certains collègues qui étaient réticents à la vaccination »
Vécu de la tolérance du vaccin selon les médecins	Concernant le ROR	Trouve que le ROR est bien toléré		Le ROR est bien toléré	E1 « Non avec le Priorix® c'est vrai que c'est mieux toléré »
					E1 « Sur le ROR, assez bien. Il n'a pas de...refus majeur »
					E1 « Le ROR, tétanos, ça passe assez bien »
		Préfère le Priorix® qui est moins douloureux		Favorise le Priorix® qui est moins douloureux que le MMR®	E13 « Et bien ça dépend du vaccin, le Priorix® est beaucoup moins douloureux que le MMR®. Donc moi je le prescris. Oui je favorise toujours celui qui est moins douloureux »
		Constate 20% de non réponses à la première injection		Pense que le taux de non réponse au ROR est de 20% après la première injection	E10 « Non parce qu'après je crois que le taux de non réponse c'est combien c'est quand même 20% après la première injection. C'est ça c'est de cet ordre là »
		Concernant les effets secondaires du ROR	Constate de fortes réactions au ROR	Constate et se méfie des fortes réactions au vaccin Priorix®	E6 « Alors par contre il y a des... il peut y avoir des risques de réactions. S'il y a eu des réactions très fortes après une vaccination euh là je me méfie quand même. Il y en a qui font des euh bon c'est très rare mais il y a des gens qui font des grosses grosses réactions. C'est rare avec celui là mais quand même avec le Priorix® il y a des... des réactions qui peuvent être agressives »
			Avait eu des réactions au début de la vaccination ROR	Dit avoir eu des soucis avec les effets secondaires au début de la vaccination	E7 « Hormis juste au début de la vaccination, c'est que on vaccinait un gamin, tout ce qui était marqué dans les complications arrivait »
			Les réactions vaccinales sont rares voire exceptionnelles avec le ROR	Explique qu'il y a des effets secondaires à la vaccination, de façon exceptionnelle	E8 «Des effets il y en a c'est évident, on le sait. Ça peut donner des effets secondaires voilà. C'est des cas exceptionnels »
				Constate que les grosses réactions après un ROR sont rares	E6 « C'est rare avec celui là »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
				N'a jamais eu d'accident vaccinal avec le ROR, se demande s'il y en a eu beaucoup mais n'a pas l'impression pour un vaccin non obligatoire	E16 « Je crois que je n'ai jamais eu encore d'accident vaccinal, par rapport heu... est ce qu'il y en a beaucoup ? D'accident vaccinal avec le ROR ? A priori j'ai pas l'impression. Non. Pour un vaccin non obligatoire »
				Trouve qu'il y a des réactions vaccinales au ROR dans 2 à 3% des cas, de type fièvre ou éruption	E8 « 1 sur 50 ou 1 sur 100. Ça doit être 2 ou 3% [...] Fièvre, éruption, ou heu »
				A eu un cas de parotidite suite à un vaccin ROR, a expliqué que le vaccin est vivant atténué et qu'il peut provoquer des maladies atténuées	E10 « Hein mais bon... Pour le ROR qu'est ce que j'ai eu (réfléchit). J'ai eu un cas de euh parotidite au 10ème jour là très récemment il y a 3 mois, bon ben voilà. Mais vous expliquez, vous expliquez que c'est un vaccin vivant atténué, qu'il réagit, que l'on peut faire des maladies atténuées, et que ... voilà »
			Ne vaccine pas les gens malades pour qu'ils n'imputent pas la maladie au vaccin	Pense que le vaccin peut secouer et ne vaccine pas des gens malades pour éviter qu'ils imputent la maladie au vaccin	E8 « Comme ça peut les secouer, je préfère pas mélanger les 2 trucs parce qu'après ils vont me dire...que c'est mon vaccin qui les a rendus...qui leur a donné la bronchite. Et après vous comprenez, j'ai eu a bronchite à cause du vaccin, c'est pour ça »
			La vaccination ROR comme les autres peut donner des névrites	Pense que la vaccination en tant qu'acte médical peut entraîner au décours des phénomènes de névrites	E10 « Non après moi je vous dis toute vaccination est un acte médical donc on peut toujours avoir après des phénomènes de névrites, des choses comme ça pour chaque vaccination »
	Concernant les vaccinations en général	N'a pas de réaction vaccinale majeure avec les vaccinations générales		Dit ne pas avoir eu de souci majeur avec les vaccinations	E7 « Maintenant bon je n'ai pas eu de souci majeur avec les vaccinations »
				Dit ne pas avoir eu d'effets secondaires majeurs avec les vaccinations, sauf de gros syndromes généraux avec le tétanos	E8 « J'ai jamais eu d'effet secondaire majeur, si avec le tétanos des fois. Des gros syndromes généraux, voilà »
Etat des lieux des connaissances des médecins généralistes sur l'épidémie de rougeole	Pour les praticiens	Pas ou peu d'argument pour une épidémie	Dit avoir vu peu de cas de rougeoles	Dit avoir vu peu de cas de rougeole	E7 « Mais bon... depuis que la vaccination est là qu'est ce que j'ai vu j'ai du voir du coup en rougeole j'ai du voir une dizaine »
					E8 « Je crois que c'est des gens non vaccinés, qui étaient pas d'ici. »
					E9 « Voilà. Et puis j'ai vu mes 2 premières il y a 2 ans. Voilà, une au cabinet, heu 18 ans non vaccinée, voilà, c'était pas bien. Et l'autre, l'autre bon après ça on peut pas le reprocher c'était une...une infirme moteur cérébral heu...les vaccins avaient été mis entre parenthèses [...]. Donc elle, elle avait pas eu la vaccination ROR et elle a fait sa rougeole sur un terrain...où ça râpe un petit peu quoi »
					E11 « Euh non... Ici il y a eu vraiment de rares cas, il y a eu un cas à XXX et euh oui moi j'ai eu un cas. Non on n'a pas été trop, mais il y a eu un cas à XXX [...] Mais après on a pas été vraiment touché par l'épidémie »
					E14 « Heu alors moi j'en ai pas vu beaucoup »
					E15 « Parce que il n'y a plus beaucoup de rougeoles décrites actuellement il n'y a pas beaucoup de cas enfin je ne sais pas mais ici il n'y en a pratiquement pas »
					E15 « Non pas du tout. On en voit pratiquement plus c'est pratiquement éradiqué. Mais il y en a, et certainement des gens qui n'ont pas été vaccinés »
				Ne voit pratiquement pas de rougeole car soigne une population riche et vaccinée	E8 « Nous on en voit pratiquement pas. On a une population riche ici qui...ils sont tous vaccinés donc on n'a pas de foyer ici »
					E8 « Moi je la constate pas parce que je fais partie d'une zone peut être protégée »
			Se méfie des informations et de la médiatisation sur les cas de rougeole	Concernant l'épidémie de rougeole, se méfie de ce type d'information et de toute la médiatisation de ce genre d'annonce	E12 « Alors euh moi personnellement je me méfie un petit peu de tout ce type d'information et de toute la médiatisation de ce genre d'annonce »
			Pense ne pas avoir vu de vraie épidémie de rougeole, que des cas isolés	Pense que l'on n'a pas encore vu de vraie épidémie de rougeole	E5 « Il y a eu quelques cas de plus, maintenant appeler ça épidémie... [...] Epidémie?...hum... [...] Il y a eu quelques cas de plus, maintenant appeler ça épidémie... [...] Non »
					E5 « Et je pense que l'on n'a pas vu de vraie épidémie encore »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
					E12 « Ben ça c'est l'hyper médiatisation de enfin que je sache on n'a pas eu d'épidémie de ROUGEOLE avec euh (rit) on n'a pas dénombré tant de morts que ça sur les derniers cas de rougeole qu'on a eu quand même je pense qu'il faut relativiser peut être un peu les problèmes quoi »
				Trouve que les pics et les épidémies de rougeole sont isolés	E7 « Bon...heu pffou ça nous a bien arrangés, de temps en temps il y a des pics et de temps en temps il y a des épidémies mais c'est isolé »
			N'avait jusqu'à peu jamais vu de rougeole	N'avait jusqu'à peu jamais vu de rougeole de sa vie	E9 « Voilà et puis en l'occurrence...voilà je sais pas vous mais heu moi j'ai fait...j'ai fait mes études j'ai fait mon...mon résidanat et puis après j'ai commencé à remplacer, j'ai jamais vu rougeole de ma vie »
			Pense être bien informé sur l'épidémie	Pense être bien informé, surtout sur l'épidémie	E10 « Oui surtout sur l'épidémie »
				Se demande s'il faut faire du catastrophisme par rapport aux cas de rougeole et se demande quel pourcentage représentent les cas de rougeole grave ou compliquée	E12 « Maintenant est-ce que réellement il faut faire du catastrophisme par rapport aux cas de rougeole et est-ce que réellement dans les cas de rougeole recensés il y a eu un pourcentage des cas de rougeole compliquées ou graves ça représente combien moi j'ai pas les chiffres sous les yeux mais bon les cas personnels que j'ai eu ça s'est guéri de manière simple même si c'est pas marrant de faire une rougeole à 25 ans »
		Adhère à la notion d'épidémie et/ou y a été confronté	A été confronté à l'épidémie de rougeole	A été confronté récemment à une épidémie de rougeole	E4 « Et puis encore une fois il s'avère que il y a 18 mois il y a eu donc toute une épidémie de rougeole chez des enfants heu de moins de 15 ans on va dire, sur le secteur de XXX »
					E2 « Heu oui j'en ai vu deux en trois ans des jeunes adultes »
					E12 « Euh après moi beh l'annonce des cas de rougeole d'abord j'en ai eu on en a constaté et c'est vrai que la rougeole moi je ne l'avais pas vue depuis bien longtemps »
					E12 « Et j'ai du la voir euh j'en ai pas eu récemment mais il y 2 ou 3 ans j'ai du avoir 2 ou 3 cas de rougeole chez des jeunes qui devaient avoir une vingtaine d'années. Donc j'ai été confronté ... après ça a été des cas de rougeole non compliqués et qui ont guéri normalement sachant qu'une rougeole chez l'adulte c'est toujours un tableau un peu cogné mais il n'y a pas eu des complications des conséquences particulières »
					E13 « Je sais qu'il y a un contexte épidémique avec une recrudescence »
			A vu un cas de décès lié à la rougeole	Explique qu'une institutrice est décédée localement de la rougeole et que l'information s'est sue	E11 « XXX mais comme le XXX est pas loin et qu'il y a eu une institutrice qui a qui est décédée ou qui a eu une complication importante hein quand même ça ça s'est su localement donc euh voilà »
			Constata de nouveaux cas et n'est pas rassuré	Trouve que ce qui n'est pas rassurant c'est qu'on n'entendait plus parler de la rougeole et que depuis quelques temps on a de nouveaux cas, mais se demande si c'est un réel problème de santé publique et prend du recul par rapport à ça	E7 « Bon une rhino avec une toux un peu rauque un peu aboyante, on va vite voir sur les joues si on voit pas le signe de Koplick, mais on insiste on regarde à deux fois quand même on se dit c'est pas possible, ça va pas revenir. Bon maintenant on est au courant, on sait que ça peut revenir. Et...la première rougeole que j'ai vue réapparaître après des années...et puis à chaque fois qu'on voit réapparaître une maladie on se dit mais c'est pas possible. Ben si, si »
					E12 « Ce qui n'est pas très rassurant c'est que la rougeole on en entendait plus parler et que visiblement depuis quelques temps on a de nouveaux des cas de rougeole. Est-ce que c'est grave ou pas, est-ce que c'est un problème de santé publique ? Moi j'ai pas les chiffres exacts pour savoir ce que ça représente combien il y a de cas de rougeole recensés actuellement en France. Je ne sais pas »
			A constaté de gros pics de rougeole en 2010-2011	Pense qu'il y a eu de gros pics de rougeole en 2010-2011	E10 « Oui j'en pense que oui en 2011 hein c'est ça en 2010 2011 il y a eu un gros pic je crois que c'est ça les pics »
				Trouve que l'année dernière et cet hiver il y a eu beaucoup plus de cas de rougeole	E16 « Si, il y a eu. Heu...l'année dernière il me semble et cette année, cet hiver aussi. Il y a eu quand même beaucoup plus de cas de rougeole »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
			A vu l'épidémie mais a l'impression d'un mieux	A connaissance de l'épidémie de rougeole mais a l'impression d'un mieux	E1 « Ce que j'en sais c'est que dans le XXX il y a une épidémie (rire) euh en XXX aussi, le nombre de cas je sais plus mais bon j'en ai vu, récemment pas trop mais plutôt l'an dernier il y a eu pas mal de cas, enfin pas mal quelques-uns quoi. Euh finalement ça se calme. Je sais qu'il y a un autre foyer XXX »
			Pense que l'épidémie est due à l'insuffisance de couverture vaccinale	Pense que l'épidémie de rougeole est due à l'insuffisance de couverture vaccinale, par refus ou par oubli de leur médecin	E2 « Et bien il y a de plus en plus de cas de rougeole et il y a une couverture vaccinale qui serait insuffisante »
					E7 « Alors l'épidémie... l'épidémie de rougeole c'est peut-être des gens qui ont échappé à la vaccination, il y a quelques fois des oublis de notre part, ou les gens qui veulent pas se faire vacciner »
				Pense que ces cas sporadiques qu'on voit davantage sont certainement liés à un défaut de vaccination	E13 « Bon à mon avis c'est plutôt lié aux grands qui sont mal vaccinés je vous avoue »
					E16 « Sporadiquement. On en voit d'avantage. Certainement par défaut de vaccination »
			A vu des rougeoles chez des enfants non vaccinés	Voit des cas de rougeole d'enfants non vaccinés	E6 « Je sais qu'il y a eu des recrudescences parce que je sais que même dans le quartier il y eu une famille... Moi j'ai des patients des petits enfin des jeunes qui l'ont eu, hein. La maman avait refusé la vaccination, l'année dernière d'ailleurs. Euh, tous les deux la grande sœur l'a eu et le petit frère l'a eu dans la foulée. J'avoue qu'ils ont été cassés ils ont pas été bien pendant trois semaines d'ailleurs. C'est resté simple mais ils n'ont pas été bien »
				Pense qu'il y a des rougeoles chez les gens non vaccinés mais ce sont des rougeoles bénignes, et pas des choses vraiment sévères avec complications pulmonaires	E15 « Mais il y en a et certainement des gens qui n'ont pas été vaccinés. Maintenant on a un peu plus de rougeoles dites bénignes que des choses vraiment sévères quoi hein avec des complications pulmonaires et caetera »
			Trouve que l'épidémie locale a resensibilisé les patients à la vaccination	Pense que l'épidémie de rougeole locale a resensibilisé les patients à la vaccination	E4 « Donc ça a aussi resensibilisé les gens à la vaccination en fait »
			Ne parle pas de l'épidémie à ses patients pour ne pas les affoler	Ne parle pas de l'épidémie de rougeole pour ne pas affoler les gens, mais leur parle des cas de rougeole	E10 « Non on n'est pas là non plus pour affoler les gens, hein. Je leur en parle je leur dis qu'il y a des cas de rougeole »
				Parle peu du contexte épidémique aux patients	E2 « Non parce que on a pas le sujet... on en parle un peu si on est amené à parler vaccination de la rougeole sinon c'est pas un sujet qui fait partie de la consultation médicale c'est rare qu'on puisse parler come ça, de ça »
					E12 « Je leur en parle pas si j'oublie ! De toute façon pourquoi je leur en parlerais si je leur en parlais c'est que c'est que j'oublierais pas ... »
			Ne parle pas de l'épidémie car la vaccination est bien acceptée	Ne parle pas de l'épidémie lors de la vaccination des petits car elle est bien acceptée	E12 « Tous les enfants qui sont dans le circuit les petits dans le cadre des deux injections systématiques que l'on fait bon si les parents m'en parlent moi j'en parle mais a priori comme ça se passe globalement bien et qu'il n'y a pas de grosse méfiance de la part des parents ça va guère au-delà »
			Pense être bien informé sur l'épidémie	Pense être bien informé, surtout sur l'épidémie	E10 « Oui surtout sur l'épidémie »
	Pour les patients selon les praticiens	Les patients ne sont pas au courant ou pas concernés		Les patients ne sont pas au courant de l'épidémie	E1 « On parle de l'épidémie mais ils sont pas tellement au courant en fait »
					E11 « Non ils ne sont pas au courant »
					E12 « Pas trop je crois que les patients... Enfin moi j'ai très peu de patients qui m'ont parler de ça en me disant il faut que je fasse faire un rappel parce qu'il y a une épidémie de rougeole ou et caetera... très peu »
			Ils n'ont pas conscience de la recrudescence	Trouve que les gens n'ont pas conscience de la recrudescence de rougeole	E13 « Conscience j'ai pas trop l'impression mais bon la rougeole c'est quelque chose dont on parle »
			Ils ne parlent pas de l'épidémie	Trouve que les patients ne parlent pas trop du contexte épidémique	E14 « Personnellement des rougeoles, et les patients non... ils en parlent pas trop »
			Ils ne se sentent pas concernés	Les patients ne se sentent pas concernés	E2 « Et ça les intéressent pas trop et c'est pas trop médiatisé »
					E2 « Ils ne se sentent pas forcément concernés et donc souvent il y en a certains qui disent on n'a pas envie de se faire vacciner »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
					E6 « Et les gens en entendent parler quand même mais bon ils ne se sentent jamais concernés, il y en a ils ne se sentent jamais concernés par ce qui se passe »
					E8 « L'épidémie ? Non, je pense qu'ils en entendent pas trop... Non je pense que ça... les touche pas beaucoup »
					E11 « Par contre c'est toujours pareil ceux qui sont contre la vaccination c'est pas toujours un argument qui va les toucher »
			Pense que les chiffres de l'épidémie ne parlent pas aux patients	Pense que les chiffres de l'épidémie ne parlent pas aux patients	E3 « Mais les chiffres ne sont pas très parlants »
			L'absence de complication et le peu de cas de rougeole font que les patients n'en parlent pas	Pense que les gens ne parlent pas de l'épidémie car il y a peu de cas de rougeole et qu'il n'y a pas de complication de la vaccination	E7 « Oui les patients, si les patients posent des questions on leur répond mais c'est vrai que le contexte épidémique... dans la mesure où il y a pas d'énormes cas de rougeole et surtout pas de complications de la vaccination, les gens en parlent pas »
				Remarque que la question de l'épidémie ne se pose pas pour la rougeole contrairement à la grippe	E4 « Non ça ils posent la question pour la grippe mais pas pour le... pour la rougeole c'est une maladie qui est stable pour eux. On est vacciné ou on l'est pas, la grippe c'est différent: ça revient tous les ans, il faut changer le vaccin, les mutations machin, c'est une mondialisation de l'épidémie, c'est différent »
		Les patients demandent s'il y a beaucoup de rougeoles		Ses patients lui demandent si l'on voit beaucoup de rougeoles	E9 « Ben est-ce qu'on voit beaucoup de rougeoles »
				Pense que les patients n'ont pas conscience du contexte épidémique et que c'est un problème médiatique	E9 « Ils en ont pas conscience. Mais de toute façon ça c'est un problème médiatique [...] Donc non, on ne me parle pas de rougeole en ce moment »
		Les patients sont au courant de l'épidémie	Les anciennes générations savent ce qu'est la rougeole	Pense que les populations jusqu'à un certain âge ont entendu parler de l'épidémie de rougeole car ils savent ce que c'est, alors que les jeunes générations ne savent pas trop	E15 « Alors les populations je dirais la population jusqu'à un certain âge ils en ont entendu parler puisqu'ils savent ce que c'est eut pis les jeunes générations ne savent pas trop »
			La confirmation de l'épidémie par le médecin est un argument pour vacciner	Pense que si on leur confirme ce qui a été dit à la télévision sur l'épidémie ça peut être un argument pour mettre à jour le carnet de vaccination	E9 « Pour les patients, s'il y a un truc qui sort sur TF1, ils le savent tout de suite ! Et donc ils sont sensibles à ce qui sort dans les médias »
					E9 « Donc ils nous en parlent si ça sort sur la page d'accueil de Yahoo ou si c'est heu...sinon...c'est pas facile »
	Information sur l'épidémie par les médias	Les médias ont diffusé l'information		Pense que ses patients ont quand même conscience de l'épidémie car les médias ont diffusé l'information	E3 « Euh si ils en ont conscience »
					E10 « Oui les médias. Oui parce que les médias ont diffusés quand même »
					E13 « Oui oui. Ils en ont entendu parler ailleurs soit à la crèche, soit par le médecin traitant, soit par les copines »
				L'épidémie est plus médiatisée dans la presse médicale que dans la presse grand public	E2 « C'est pas trop médiatisé et c'est plus médiatisé dans notre presse à nous que dans la presse grand public »
		Les médias n'ont pas diffusé l'information		Trouve que les médias n'ont pas fait d'information sur les 600 cas de rougeole depuis l'an dernier	E9 « Si les médias avaient fait une information sur le fait que il y a 600 rougeoles heu...depuis l'an dernier, heu...on n'en parle pas ! »
				Trouve qu'il y a une différence entre ce qu'on lit dans la presse et ce qu'on constate, que 4-5 cas dans la patientèle c'est inhabituel	E16 « Alors il y a ce qu'on lit dans la presse et puis il y a ce qu'on constate alors c'est vrai que...4-5 cas peut être de rougeoles dans la patientèle, ce qui est inhabituel par rapport à ben quelques années »
				Trouve avoir reçu quelques alertes concernant la recrudescence de rougeole, très peu, des affiches que n'a pas pu mettre dans le cabinet, bêtement	E16 « Non. Non on a reçu quelques alertes, très peu, des affiches qu'on n'a pas pu mettre dans le cabinet bêtement »
				Pense que quelques articles sont sortis dans la presse sur la recrudescence de rougeole mais n'a pas l'impression qu'il y ait eu un impact sur les gens	E16 « Heu dans la presse il y a quelques articles qui sont sortis dans la presse je crois, mais j'ai pas eu l'impression qu'il y ait eu un impact au niveau des gens »
				A l'impression que l'argument d'épidémie porte mais qu'il est difficile à évaluer, même s'il est soutenu par les médias qui en parlent	E13 « J'ai l'impression mais c'est difficile à évaluer (réfléchit). Mais il y a les médias qui en parlent. Donc c'est soutenu oui c'est soutenu c'est entendu ça fait partie voilà ils ont entendu parler du mot »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
Etat des lieux des connaissances des médecins généralistes sur les recommandations vaccinales	N'ont pas entendu parler de la recommandation concernant le ROR			N'a pas entendu parler de la recommandation concernant le ROR	E5 « Pour le ROR ? Non »
					E15 « Non je ne m'en souviens pas. Mais ceux qui sont nés avant les années 80 il y en avait beaucoup qui avaient attrapé la maladie par contre »
		Pense que certains médecins ne sont pas au courant		Pense que tous les médecins ne sont pas au courant de la nouvelle recommandation car voit des carnet de santé avec la deuxième injection notée à faire pour les 6 ans	E14 « Heu...oui peut être jute ça me revient, je ne suis pas sûre que tous les médecins soient au courant de la nouvelle recommandation de rattrapage. Par exemple les médecins plus vieux de la région, je vois arriver les carnets de santé des enfants avec 1 ROR fait, avec le prochain marqué pour les 6 ans au crayon à papier. Donc je pense que l'info n'a pas été accessible à tout le monde »
	Ont entendu parler de la recommandation	A eu connaissance de la recommandation via la presse médicale le carnet de santé		Connait la recommandation concernant le ROR via le carnet de santé, la presse médicale	E4 « Après bon encore une fois c'est écrit dans le carnet de santé, et puis deuxièmement ben par la presse...médicale les revues Prescrire machin bidule qui remettent à jour régulièrement et puis des mails aussi »
					E13 « Que tous ceux qui sont nés après les années 1980 aient deux injections et pour ceux nés avant on fait une injection de ROR. Hein c'est ça ? »
		Est au courant du rattrapage de la deuxième dose		Est au courant de la recommandation de rattrapage de vérifier la deuxième injection de ROR	E7 « Alors il y quelques mois qui consisterait à faire des rappels du ROR, à l'âge adulte...j'en ai entendu parler »
					E10 « Euh alors euh les recommandations c'était de bien évaluer le rattrapage chez les adultes, quoi je ne sais pas si c'est ça la recommandation ? »
					E11 « Oui ça oui le rattrapage de l'adulte je suis au courant mais c'est pas nouveau je croyais ça fait deux ans. Oui de revacciner de vérifier la deuxième injection »
					E2 « Alors quelle serait la nouvelle recommandation puisque on considère que la dernière recommandation qu'il y avait c'était de faire deux injections à un an et deux ans alors qu'avant on faisait un an et un rappel entre 3 et 6 ans »
					E6 « Ben oui on nous recommande de le faire ? Il y a eu une campagne qui est passée il n'y a pas très longtemps je crois »
		Sources d'information sur la recommandation	Via les organismes officiels	Pense connaître les recommandations via des papiers de l'INPES ou de l'HAS ou de l'ARS	E4 « Donc notamment pour les vaccinations de rattrapage en cas de contagion il y a... c'est pas l'hiver dernier ça devait être celui d'avant, donc c'était la DDASS encore à cette époque ou ça avait changé l'ARS je sais plus heu...avait envoyé des mails des déclarations obligatoires et caetera et puis renvoyait à chaque fois la procédure que faire en cas de contagion dans la famille en fonction de l'âge et en fonction du contexte officiel voilà »
					E6 « J'ai du recevoir un papier soit de l'INPES soit je sais plus de qui je ne regarde pas trop... mais si j'ai reçu. Non non j'ai reçu »
				Reçoit des alertes via un site internet officiel	E6 « Et on en a régulièrement quand même, on a des alertes sur je ne sais plus quoi j'ai un site. Enfin en général je suis abonnée à... je ne sais plus quel est le site qui nous envoie des alertes c'est peut être l'HAS. Je ne sais plus il y a un site qui m'envoie des alertes quand il y a un épisode ou une recommandation »
			Via les laboratoires	A entendu parler des recommandations par ses lectures ou par les labos	E7 « Alors je l'ai peut-être ou lue, ou un labo m'en parlé, je sais plus »
				Avait entendu parler de la recommandation de rattrapage via les visiteurs médicaux des laboratoires	E9 « Les labos [...] J'ai des visiteurs qui commencent à me connaître un petit peu et qui m'en ont parlé »
			Via la presse médicale	A eu connaissance de la recommandation par le biais de la presse médicale	E2 « Par quel biais par la presse médicale je me souviens plus laquelle... si c'est Prescrire ou si c'est euh différentes revues »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
					E11 « Je passe par plusieurs enfin comme je disais je suis un médecin vaccinateur donc je fais j'allais dire je crois que c'est par la presse dès que c'est sorti. Par la presse genre Quotidien du Médecin que j'en ai entendu parler, ils en ont vite parlé. Puis après on a eu le Bulletin d'Epidémiologie qui est sorti et puis j'allais dire après la CPAM enfin pas la CPAM l'ARS nous a envoyé des informations. Mais je pense que c'est dès que l'information est sortie c'était par la presse par la presse médicale que je regarde régulièrement »
					E16 « J'ai du lire ça dans la presse médicale. C'était... Le Généraliste, qu'est-ce que j'ai lu d'autre ? Si, la Revue du Praticien, Revue du Praticien Médecine Générale »
			Via le bulletin vaccinal	A eu connaissance de la recommandation par le Bulletin Vaccinal	E10 « Par le Bulletin Vaccinal »
					E12 « On a été informé par les par la presse médicale on a été informé par les laboratoires quand même qui commercialisent les vaccins, ce type de vaccins. Donc euh on est informé par le Bulletin qui est là (rit) que je regarde quand même de temps en temps ça c'est bien pratique »
			Via la semaine de la vaccination	A entendu parler des recommandations, par le Bulletin Epidémiologique Vaccinal, par la Semaine de la Vaccination, par un médecin référent vaccination	E13 « D'abord on reçoit régulièrement le bulletin là le BEH. Et puis on a un médecin qui est entre guillemets référent vaccins. Et puis il y a la Semaine de la Vaccination et puis on lit on s'intéresse »
	La recommandation est ressentie comme simple à mettre en pratique	N'a pas de difficulté à mettre en application la recommandation		Ne rencontre pas de difficulté pour mettre en application la recommandation	E6 « Et la mise en pratique de cette recommandation, ça vous a paru simple ? [...] Oui [...] ça ne vous a pas posé de problème ? [...] Non »
					E11 « Non. Non ça ne pose pas de problème particulier. C'est vrai que j'en parle facilement. Je dis aux mamans voilà je regarde. C'est vrai que comme j'ai une population où je vois beaucoup de petits, c'est... »
					E16 « Non. Pourquoi, parce que moi j'ai commencé à exercer en 1977, ça fait quelques années maintenant ! Et à l'époque, il y avait pas de problème, on vaccinait quoi. [...] Donc vous avez eu ce réflexe ? [...] Oui oui »
			N'a pas de souci pour revacciner les filles	Pense que revacciner les jeunes c'est surtout pour les filles et ça ne lui pose pas de souci	E15 « Oui oui mais ça c'est pareil c'est surtout pour les jeunes filles pour les garçons aussi mais enfin bon on peut le faire quoi il n'y a pas de souci »
			N'a pas de souci pour revacciner les jeunes	Pense que revacciner les jeunes est faciles à mettre en place mais pense qu'ils sont déjà tous vaccinés	E15 « Oui ça c'est facile. Mais je vous rappelle encore une fois je pense qu'il y en a beaucoup euh ils sont tous vaccinés »
					E8 « Bon maintenant avec la CMU, avec l'ouverture du trafic, c'est une petite partie de la population qui n'a pas accès au système de santé »
	La recommandation est ressentie comme difficile à mettre en pratique	A des difficultés à mettre en application la recommandation	Car les adultes sont réticents	Ne trouve pas simple de mettre en place la recommandation car les adultes sont réticents	E13 « Non c'est pas simple il y a de la résistance les adultes... »
	N'a pas modifié sa pratique	N'a pas modifié sa pratique pour mettre en application la recommandation		N'a pas modifié sa pratique pour mettre en œuvre la recommandation de rattrapage	E9 « Non ça ne m'a pas fait modifier heu... »
	A modifié sa pratique	A modifié sa pratique pour mettre en application la recommandation		Pense qu'il faudrait changer sa pratique pour avoir à tout moment de la conversation sous les yeux quelque chose qui fasse penser à poser la question du ROR et à vérifier	E12 « Il faudrait changer notre pratique pour qu'à un moment donné au cours de la conversation euh avoir sous les yeux quelque chose qui va nous faire penser à poser la question et à vérifier »
Vécu de la vaccination	Absence de difficulté ressentie par les praticiens concernant la vaccination ROR	Pas de difficulté avec le ROR contrairement aux autres vaccinations		Les parents acceptent le DTPolio plus Haemophilus Prévenar® Meningitec® Neisvac® ROR	E4 « le Meningitec® je propose heu en général ils acceptent aussi, DTPolio plus Haemophilus, Prévenar®, Meningitec® ou Neisvac® et le ROR en général ils acceptent »
			Par rapport au Méningitec®	Trouve les patients sceptiques sur le Méningitec® l'hépatite B ou le Gardasil® mais pas sur le DTP et le ROR	E9 « Ils sont assez sceptiques sur Meningitec®, ils savent pas d'où il sort ce vaccin, voilà, ils sont méfiants contre l'hépatite B, et heu... et on verra pour le Gardasil® hein parce que de toute façon on parle pas de sexualité maintenant à 12 ans hein. Sur les autres, DTP, ROR rien de particulier »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
				Trouve que les patients sont plus sensibilisés et ne sont pas très friands de certains vaccins comme le Méningitec®, le Prévenar® qu'ils acceptent moins bien que le ROR.	E15 « Comment dirais-je ils sont beaucoup plus sensibilisés par certains autres vaccins qu'ils acceptent moins bien comme les vaccins contre la méningite, le Prévenar® aussi le Méningitec®, pour la méningite C. Ils ne sont pas très friands de ça »
			Par rapport à l'hépatite B	Trouve que le Prévenar®, le ROR, l'Infanrix® avec l'hépatite B sont rentrés dans les mœurs, en vérifiant l'accord des parents et l'absence de sclérose en plaque dans la famille pour l'hépatite B	E15 « Heu le Prévenar® c'est rentré un peu dans les mœurs le ROR aussi l'Infanrix® avec l'hépatite B on le fait si les parents ne voient pas de ... de gêne pour faire l'hépatite B on le fait aussi avec. On demande quand même s'il n'y a pas des antécédents dans la famille de sclérose en plaque parce qu'il y a eu une polémique dans les années je ne sais pas quand et heu on leur fait quand même pratiquement les essentiels »
			Par rapport aux BCGites	Trouve n'avoir eu aucun problème avec les vaccinations, hormis avec le BCG avant car les patients faisaient des BCGites la plupart du temps avec un abcès, ne le fait plus depuis que n'est plus obligatoire	E15 « Non pas du tout aucune vaccination. J'ai eu aucun problème avec les vaccinations. Le seul truc que j'ai eu c'est le BCG qu'on ne fait plus d'ailleurs je crois qu'il n'est plus obligatoire sauf dans les milieux d'immigrés de conditions précaires de vie où ils sont plusieurs à vivre dans le même local où l'on préconise la vaccination BCG. Mais on a plus la bague on a plus euh les les On marque les injections IDR, enfin intradermique. Et euh ça ça met des BCGite la plupart du temps ça fait un abcès lors je ne le fais plus en plus c'est plus obligatoire »
		Pas de difficultés pour le ROR		Le ROR est comme les autres vaccins	E5 « Ce qui est valable pour ROR est valable pour tout le reste des vaccins »
			ROR rentré dans les mœurs	Pense que les patients sont très habitués à la vaccination ROR c'est rentré dans les mœurs et maintenant tout le monde le fait	E15 « Oui oui non mais je vous dis c'est ... Ils sont très habitués à ce que l'on fasse le ROR, maintenant tout le monde le fait et puis voilà, c'est rentré dans les mœurs »
			Pas de difficultés car vaccin trivalent	Ne constate pas de résistance majeure pour le ROR car il y a trois maladies rougeole oreillons rubéole	E7 « Pas de résistance majeure, hormis hormis bon ça sort du cadre mais pour l'hépatite, les gens sont plus réservés. Mais le ROR ça reste...mais dans la mesure où il y a rougeole, oreillons, rubéole que quand même... »
				Trouve que le fait que le ROR soit un vaccin couplé est un avantage	E9 « C'est surtout que c'est couplé, donc vous pouvez pas vacciner la rougeole seule »
			Les refus sont rares	Constate que les refus de vaccination sont rares	E6 « Mais bon ça c'est rare, vraiment c'est rare »
					E8 « Hé oui. Après voilà c'est rarissime [...] C'est rare. Exceptionnel »
					E15 « Je pratique tout le temps et il n'y a pas euh il y a très peu de personnes en milieu rural, vous savez il y en a pas comme ici, qui refusent une vaccination rougeole oreillons rubéole »
					E15 « Très rare. Très très rare en milieu rural c'est non c'est très rare même exceptionnel hein je ... Je euh voilà parce que je ... Je leur explique un petit peu »
				A une patientèle qui sait qu'elle vaccine facilement donc n'a pas de gros soucis.	E11 « Mais après voilà c'est vrai que mon profil de patientèle au niveau des enfants c'est quand même des parents qui savent que je vaccine facilement et donc qui euh donc j'ai pas vraiment de gros soucis »
			Pas de polémique	Trouve qu'il n'y a pas de polémique pour le vaccin ROR	E8 « Non. Pas celui-là »
					E2 « Non pas spécifiquement sur le ROR »
					E7 « Pas de résistance majeure »
					E15 « Non je n'ai pas de problème particulier pour le ROR »
					E15 « Pas du tout. Non pas du tout. A part toujours pareil les cas marginaux globalement moi je dis toujours en gros globalement contre les vaccins »
				N'a globalement pas de difficulté avec le ROR, il faut parfois expliquer, argumenter pourquoi il faut le faire	E16 « Globalement non, il faut expliquer parfois pourquoi il faut le faire, il faut argumenter »
			Ne ressent pas de réticences	Ne ressent pas trop de réticence pour le ROR	E4 « Non. Pas trop non »
					E12 « Euh donc ça c'est déjà dans l'acceptation on n'a pas beaucoup de souci avec ça euh au niveau du cabinet [...] Et les parents sauf contre exception certains considèrent que ce n'est pas obligatoire que celle-là il ne faut pas la faire et qu'ils veulent pas mais ça reste tout à fait exceptionnel »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
					E12 « Donc je pense que l'immense majorité des enfants sont vaccinés sans problème particulier pour le ROR »
					E13 « Il peut y avoir de la résistance mais il n'y en a pas tant que ça »
					E16 « Non, non, bouff mais je vous dis c'est pas mon type de patients, mais à travers ce que j'ai pu percevoir »
				Pense que tous les enfants sont vaccinés contre le ROR car même s'il n'a pas les statistiques il voit les carnets de santé	E12 « Donc ils sont quasiment tous protégés. Enfin je crois j'ai pas des statistiques sous les yeux pour dire ça mais on voit les carnets de santé passés donc euh. C'est pas une vaccination qui nous pose un problème effectivement. Enfin je peux parler à titre personnel mais aussi au titre du cabinet puisqu'ici on voit quasiment tous les enfants passer pour un problème aigu ou autre et sur le carnet de santé on voit bien s'ils sont vaccinés ou pas »
				Pour les jeunes parents vaccinés dans leur enfance, le vaccin ROR pour leurs enfants est normal	E4 « Et puis les jeunes parents qui ont entre 25 et 35 ans ben eux ils sont vaccinés déjà. On les a vaccinés quand ils étaient gamins. Donc pour eux c'est normal »
				Ne voit pas trop les réticences chez les assistantes maternelles car n'osent pas les dire donc précise que c'est recommandé mais pas obligatoire	E14 « En fait elles le disent pas comme c'est un entretien...en quelque sorte d'embauche pour pouvoir être candidats je pense qu'elles osent pas... elles doivent pas oser, je leur précise bien que c'est pas obligatoire mais c'est recommandé... »
			ROR bien accepté car pas obligatoire	Pense que quand la vaccination ROR est proposée elle est acceptée même si elle n'est pas obligatoire	E12 « A partir du moment où elle est proposée je dirais que l'immense majorité les parents acceptent cette vaccination même si elle n'est pas obligatoire »
				Trouve peut être plus facile à faire accepter le ROR car c'est un vaccin non obligatoire, qu'on n'est pas individualiste pour rien, et que si c'est obligatoire on ne le fait pas	E16 « C'est peut-être plus facile à faire accepter parce qu'il est pas obligatoire. Parce qu'on n'est pas individualistes pour rien ! C'est obligatoire, je le ferai pas »
			ROR bien accepté car fait à distance des autres vaccinations	Pense que la vaccination ROR passe bien car elle est faite à distance des autres vaccinations	E13 « ça passe plutôt bien puisque comme elle est faite à distance des premières vaccinations obligatoires, ça passe plutôt bien »
			Pas de difficulté pour le rattrapage	Ne rencontre pas de réticence particulière pour le rattrapage	E6 « D'accord donc en pratique ils réagissent plutôt bien à vos propositions de rattrapage ? [...] Oui hum »
					E13 « Oui globalement ils acceptent »
				Arrive sans problème à revacciner les adolescents	E6 « Et les ados vous arrivez à les revacciner [...] Oui sans problème »
	Réticences des médecins et des patients selon les médecins à la vaccination	Réticences au début de la vaccination		Décrit les patients comme assez réticents au début de la vaccination ROR	E7 « Disons donc les gens étaient assez réticents »
		Réticences des patients selon les médecins	Mauvaise réputation des vaccins	Trouve que les gens regardent les vaccins de plus en plus d'un drôle d'air	E16 « Enfin je vous parle de ce que j'entends hein, et...les vaccins ils regardent ça d'un drôle d'air. De plus en plus »
				Trouve que le vaccin globalement n'a pas une très bonne réputation	E16 « Voilà. Et puis le vaccin, il me semble globalement, n'a pas une très bonne réputation »
			Rapportent les effets indésirables lus sur internet	Les parents lui rapportent des arguments vus sur internet sur les effets indésirables des vaccins	E8 « Sur Internet il y a des morts, ils disent qu'il y a des enfants qui et que des conneries quoi le truc heu...le cas exceptionnel de la complication qu'il y a du avoir il y a 10 ans, une fois voilà dans la vie de la vaccination »
					E10 « Oui voilà c'est ça. Parce que sur internet il y a une documentation ... euh on va dire très euh très focalisée donc euh c'est sûr que »
					E10 « Et bien c'est des arguments que l'on trouve sur internet. C'est à dire bon, les euh les effets indésirables, il peut toujours y avoir des morts subites après les vaccins ou des maladies d'ordre neurologique. Voilà les effets indésirables de la vaccination. Hein voyez des vaccins... qui sont quand même toujours possibles... »
				L'information sur le risque d'encéphalite lié au vaccin se retrouve sur internet même s'il est moindre qu'en contractant la maladie	E10 « C'est vrai que le vaccin peut créer des encéphalites c'est quand même très rare et l'incidence est moindre que la maladie. Ça quand même cette information elle se retrouve sur internet »
			Conspiration mondiale des laboratoires pour vendre des vaccins	Remarque que les patients pensent qu'il y aurait une conspiration mondiale des labos pour vendre les vaccins	E5 « Une humanité qui dépend absolument de quelques entreprises, dit de cette façon clairement, d'un pouvoir pour nous rendre dépendants de notre vie parce que on sera incapables de créer un seul anticorps de nous-mêmes »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
					E2 « Oui il y a une ambivalence clairement il y une ambivalence car il y a un amalgame qui est fait entre le Médiateur®, les laboratoires et finalement beaucoup de vaccins »
					E8 « Il y a tellement d'enjeux économiques et financiers que je sais pas si on nous dira un jour la vérité...je sais pas. Je peux pas savoir »
			Interrogations sur la vaccination de masse	Remarque que les patients ont peur des effets indésirables suite à la vaccination de masse	E3 « Ecoutez là, la vaccination de masse là ! bon je suis un peu sceptique et... ça entraîne beaucoup de panique aussi »
					E6 « Ils ont peur des effets secondaires. Mais c'est suite un petit peu à la vaccination de masse, c'est toujours ça qui ressort »
			Les parents nés avant la vaccination ROR y sont moins sensibles	Les parents nés avant la vaccination ROR ne l'ayant pas reçu sont moins sensibles à cette vaccination	E4 « Et puis après il a une question de mentalité et puis une question d'âge. Heu les parents qui ont une quarantaine d'années on va dire heu... donc les parents qui ont 40-45 ans ils vont dire moi la rougeole je l'ai faite quand j'étais gamin et j'en suis pas mort »
			Plus difficile chez les enfants de parents séparés	Rencontre des difficultés pour vacciner les enfants dont les parents sont séparés	E4 « Et puis heu... dans les famille séparées aussi heu... dans les familles séparées en fait c'est parfois difficile d'avoir le... l'accord des 2 parents en fait »
			Ne souhaite que les vaccins obligatoires	Constate que certains patients ne souhaitent que les vaccins obligatoires	E3 « Mais il y en a ils veulent uniquement les vaccinations obligatoires et pas les autres »
					E11 « Oui qui acceptent la vaccination mais le minimum de vaccination c'est-à-dire la vaccination obligatoire qui est le diphtérie tétanos polio [...] Après j'ai quelques patients où vraiment les vaccinations sont diphtérie tétanos polio ... coqueluche parce que j'ai vraiment insisté sur la coqueluche . Et puis ils ont refusé le tout et puis on en reparle mais voilà »
					E2 « Il y a deux types de patients voilà des patients qui disent bon ben moi je fais ce que vous me dites de faire et puis il y a ceux qui disent mais euh est -ce que c'est obligatoire ? »
					E14 « Ho oui surtout en XXX, pas trop sur ce secteur-là mais surtout sur le secteur, moi je travaille sur le secteur de XXX et XXX donc XXX, jusqu'au XXX, où on a des populations où on a des réticences par rapport aux vaccinations en général, et donc les gens ne veulent que les vaccins obligatoires »
			Plus de réticences pour les vaccinations facultatives	Contrairement aux vaccinations obligatoires DTP, il faut argumenter pour les vaccinations facultatives, il faut stimuler la réflexion sur l'intérêt de la vaccination	E13 « Non plus mais ça c'est obligatoire. Diphtérie, tétanos, polio c'est obligatoire. Quand on est avec des vaccins facultatifs enfin des vaccinations facultatives euh il faut argumenter autrement. Il faut stimuler un petit peu la réflexion de chacun sur l'intérêt de la vaccination »
					E15 « Alors oui enfin c'est plus compliqué pas chez tout le monde je dirais c'est toujours des cas marginalisés »
			Impression de trop de vaccins	Pense que les patients trouvent qu'il y a trop de vaccinations et qu'ils sont trop vaccinés	E6 « Et ils trouvent qu'il y en a trop »
					E6 « Mais ils ont peur ils trouvent qu'il y en a trop d'un coup et qu'ils sont trop vaccinés »
					E16 « Trop de vaccins. La diphtérie, le tétanos, la polio, la coqueluche, le Tétracoq, enfin ou équivalent, ou le Quinta, le machin, l'Hexa maintenant »
			Vaccinations faites trop tôt	A plein de patients qui ne veulent pas commencer les vaccin à 2 mois mais à 6 mois ou à 1 an	E14 « Parce que déjà il y en a ils commencent les vaccins, il y en a plein qui disent, enfin moi j'en ai vu plein, qui veulent pas commencer à 2 mois déjà, qui veulent commencer à 6 mois ou à 1 an... »
			Pas encore assez d'immunité pour commencer les vaccins	Entend l'argument il est jeune il n'a pas fait son immunité	E14 « Ben les arguments heu... il est encore jeune, il a pas fait son immunité, et caetera »
			Opinion négative envers les médecins	Remarque que les patients ont une opinion négative des médecins et pensent qu'ils donnent des médicaments pour tuer en jouant malin avec l'Etat	E8 « Ils négativent tout contre les médecins maintenant plutôt : les médecins c'est des tueurs, ils donnent des médicaments qui vont vous tuer, et il joue malin l'Etat il est copain avec les tueurs. C'est pas comme ça qu'il faut faire »
			Refus de l'autorité	Pense que les patients renient l'autorité, ne la tolèrent pas	E5 « Ils renient l'autorité, ils ne la tolèrent pas »
			Certaines familles refusent tous les vaccins	Les refus viennent souvent de familles qui refusent tous les vaccins	E1 « Il y a quelques cas qui n'ont aucun vaccin ROR, je leur en parle à chaque fois mais... (moue perplexe) »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
				Explique que les anti-vaccins trouvent que les vaccins protègent sans protéger, qu'il y a des complications	7 « Ben heu les vaccins, alors ce qu'ils disent de la vaccination, oui la vaccination, la vaccination, vacciner ça protège sans protéger, heu et puis il y a des complications tout ça donc voilà bon... »
				Ne ressent pas de polémique pour le vaccin ROR hormis de la part de quelques anti-vaccins	E7 « Non parfois bon il peut y avoir un ou deux patients sur le lot mais bon qui sont anti vaccins »
			Les familles suivies par les médecins homéopathe sont plus réfractaires	Trouve que les familles suivies par des médecins homéopathes sont plus réfractaires à la vaccination	E7 « Heu...alors ça c'est surtout des sujets qui ont tendance à se soigner par...phytothérapie heu...ou homéopathie, je n'ai rien contre l'homéopathie hein c'est pas ce que je veux dire mais heu...plutôt naturopathes un peu »
					E11 « Mais moi au niveau de mon profil de clientèle ils savent que je suis un médecin vaccinateur donc je pense que c'est voilà, les gens qui sont contre la vaccination ils vont plutôt être suivis par un médecin homéopathe et des choses comme ça »
					E4 « Dans les familles dont les enfants sont suivis par un homéopathe on va dire que c'est...ils sont un petit peu plus réfractaires »
					E3 « Vous savez j'ai une grande partie, enfin chez les jeunes je ne parle pas des personnes âgées, qui sont des déçus de la médecine traditionnelle, de la médecine allopathique. Ils ont chacun une histoire à raconter et ils n'ont pas tort quelquefois [...] Oui ils sont réticents »
					E14 « Ils vont vers des médecins homéopathes ou bien allopathes qui ne vaccinent pas, après oui bon ils s'adaptent aussi peut-être à la population »
			Les patients réfractaires comptent sur la vaccination des autres	Explique aux patients réfractaires que plus personne ne se vaccine parce qu'on compte sur les autres, mais qu'il y a une interaction quand on vit dans une société	E13 « Oui ben oui je leur dis oui ben justement si tout le monde réagit comme vous... Je dis ben plus personne se vaccine parce qu'on compte sur les autres. Il y a une interaction quand on vit dans une société »
				Explique que les anti-vaccins trouvent qu'une partie de la population vaccinée protège l'autre partie non vaccinée	E7 « Alors c'est pas vraiment fondé, ils partent aussi sur le principe que une quantité de gens vaccinés protègent une partie...l'autre partie de la population ils partent de ce principe »
			Attitude égoïste avec absence d'impact de l'intérêt collectif de la vaccination	Pense que les gens contre la vaccination sont assez égoïstes et se fichent de l'effet collectif, du moment que les autres sont vaccinés	E11 « J'allais dire voilà, l'effet collectif ils s'en fichent un peu. Pour eux du moment que les autres sont vaccinés »
					E10 « Et l'avantage collectif ça porte ?[...] Pas trop non les gens sont assez égoïstes »
					E13 « Non ça ne leur parle pas mais ils ont l'impression de faire aussi une bonne action en plus de protéger leur enfant »
					E16 « Oui ils s'en foutent. L'intérêt collectif leur paraît secondaire »
			Préférence pour une immunisation naturelle en attrapant la maladie	Constate que certains parents préfèrent que les enfants s'immunisent en attrapant une maladie bénigne plutôt qu'en se vaccinant	E4 « La varicelle en général ils font pas non plus parce que...parce que en général quand il y a un gamin qui a la varicelle ils le mettent en contact et puis c'est tout heu »
					E3 « Il y en a une qui me l'a dit il y a pas longtemps qu'elle préfère que ses enfants attrapent la maladie et qu'ils s'immunisent comme ça »
					E13 « Ben la polémique c'est que c'est des maladies entre guillemets enfin que c'est des maladies bénignes. Que c'est mieux de les faire avec le vrai virus qu'avec le vaccin »
				Constate que les gens ont toujours un argument facile pour ne pas se faire vacciner s'ils ont eu la maladie et qu'ils n'ont rien eu	E7 « Mais ils ont toujours un argument facile en disant oui bon moi j'ai eu la rougeole, j'ai rien eu voilà...c'est ce qui revient, des trucs comme ça »
			Pas de prise en compte du mal être de l'enfant malade	Trouve que les parents ont tendance à occulter la partie mal être de l'enfant quand il est malade	E13 « Les parents ont tendance à occulter la partie mal être de l'enfant quand il est malade »
			Plus difficile de vacciner les hommes	Les femmes consultent plus que les hommes	E2 « Parce qu'elles consultent plus d'abord [...] Pour un problème de santé mineur elles n'hésitent pas à consulter s'il y a quelque chose pour être sûres que ça va »
				Trouve plus compliqué la vaccination chez les hommes devant l'absence de document	E9 « En pratique chez les hommes c'est plus compliqué. On est confronté à... à l'absence de documents quand même parce que bon hein »
				Plus difficile chez les garçons adolescents	E1 « Mais pour les garçons euh l'adolescence c'est souvent plus compliqué...pas toujours le réflexe de leur demander s'ils sont à jour des vaccins »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
		Représentations des patients selon les médecins	L'atteinte respiratoire chez l'asthmatiques parle plus que l'encéphalite	L'atteinte respiratoire de la rougeole chez les enfants asthmatiques parle plus aux gens que l'encéphalite	E4 « Après mais les encéphalites ça leur parle pas trop parce que ils en ont pas entendu parler et caetera. Par contre des gamins asthmatiques qui ont fait une mauvaise bronchite et qui ont terminé à l'hôpital c'est du concret donc quand ils ont déjà un gamin qui fait une ou deux bronchiolites par an ou... qui est asthmatique ou...qui a un terrain fragile en fait ça leur parle déjà un petit peu plus »
			Les cas de méningite parlent plus que la rougeole	Pense que les cas de méningites parlent beaucoup plus aux parents que les cas de rougeole car ils sont plus médiatisés	E12 « Très peu si on compare par exemple à d'autres épidémies pas épidémies ou des cas de méningites qui sont eux aussi largement médiatisés je pense qu'à ce moment-là les parents ça leur parle beaucoup plus ou les patients même de manière générale que les cas de rougeole »
			Les patients n'ont pas notion de la gravité de la rougeole	Pense que les patients n'ont pas la notion d'une particulière gravité de la rougeole	E12 « Je suis pas sûr que spontanément comme ça ils aient une notion particulière de gravité de la rougeole »
				Trouve difficile de lutter contre le mythe que la rougeole est une petite maladie bénigne qu'il est bien de faire	E13 « C'est difficile de lutter contre le mythe hein le mythe que la rougeole c'est une petite maladie bénigne que c'est bien de la faire. »
			La rougeole est une maladie comme les autres	Trouve que pour les patients, la rougeole est une maladie infantile comme les autres, et ils ne font pas le lien avec la gravité potentielle, malgré qu'il y ait eu pas mal de cas il y a 2 ans	E14 « Non. Je sais plus c'est il y a 2 ans où il y en a eu pas mal mais...ça ouai ils...ils font pas le...le lien avec la gravité potentielle. Pour eux c'est une maladie infantile comme une autre »
				Trouve que dans l'imaginaire des gens, il vaut mieux faire la maladie que de se vacciner, comme pour la varicelle	E13 « Mais il reste encore dans l'imaginaire des gens ce facteur de dire c'est mieux de faire la maladie que de se vacciner ? [...] Comme la varicelle »
			Identification à un cas dans l'entourage	Remarque que certains patients s'identifient à un cas quand ils l'ont eu petit	E6 « Ou alors moi je l'ai eue petite j'ai pas... ça m'a pas fait de mal quoi ! Voyez, les gens qui s'identifient aux cas »
			Les campagnes vaccinales influencent les représentations en faveur de la vaccination	Pense que les campagnes publiques inscrivent dans l'imaginaire des parents que'il est bien de se vacciner contre la rougeole	E13 « Mais il y a quand même des campagnes publiques qui font que c'est aussi inscrit quelque part dans l'imaginaire des parents que c'est une vaccination bienvenue à faire »
					E13 « Alors j'argumente le mal être de l'enfant que la rougeole on est pas bien c'est pas comme une varicelle »
			Les patients pensent que les maladies infectieuses sont éradiquées	Entend dire que les gens pensent que les maladies infectieuses sont éradiquées	E16 « Mais c'est-à-dire que les gens ils...déjà les maladies infectieuses ils pensent qu'elles sont éradiquées »
		Réticences des praticiens	Repousse le vaccin si pathologie intercurrente	Est réticent à vacciner pour le ROR si les enfants sont malades, s'ils ne sont pas aptes à le recevoir, s'il y a une pathologie ou un traitement	E8 « Celui-là, celui-là je suis un peu réticent si ils sont malades, ou si jamais c'est pas le moment parce que voilà ils sont pas aptes à le recevoir à ce moment-là [...] Voilà parce qu'il y a une pathologie ou un traitement ou...voilà là je leur mets pas, je leur mets que quand ils vont bien et voilà [...] Je leur mets pas. J'attends qu'ils soient guéris »
				Pense que le vaccin peut secouer et ne vaccine pas des gens malades pour éviter qu'ils imputent la maladie au vaccin	E8 « Comme ça peut les secouer, je préfère pas mélanger les 2 trucs parce qu'après ils vont me dire...que c'est mon vaccin qui les a rendus...qui leur a donné la bronchite. Et après vous comprenez, j'ai eu a bronchite à cause du vaccin, c'est pour ça »
				Pense que les médecins traitants reçoivent des adultes malades et ce n'est pas le bon moment pour vacciner	E13 « Vous recevez des adultes malades c'est vrai que ce n'est pas le bon moment pour vacciner »
				Distingue deux cas les enfants dont les parents sont contre la vaccination et ceux qui étaient malades au moment de la vaccination.	E11 « Ah au niveau du rattrapage... Alors il y a deux cas, soit les parents j'allais dire n'étaient pas pour la vaccination donc là ça reste toujours assez problématique et on essaie d'expliquer euh voilà on fait de l'éducation sur pourquoi la vaccination. Soit j'allais dire c'était un problème uniquement de timing parce que l'enfant était malade parce que voilà il y a eu des soucis et à ce moment-là le rattrapage est accepté euh sans problème voilà sans problème »
			N'adhère pas aux propositions des organismes officiels	Ressent un acharnement des organismes officiels qui accusent les parents d'avoir une façon de penser envers la vaccination qu'il décrit comme du racisme	E5 « Oui, surtout un acharnement des organismes officiels, écoles, médecins de l'école, heu...par rapport à la vaccination, en venir à tout pêter et à casser les pieds aux patients et les accuser publiquement d'avoir une façon de penser. Donc on est dans le racisme »
				Pense que les organismes officiels pour se protéger donnent des recommandations imbéciles	E5 « Ca, ça me gêne. Bon pour l'instant je ne me sens pas pressonné dans ce sens. Mais il y a certaines attitudes...dans lesquelles pour se protéger, les organismes officiels donnent des recommandations imbéciles »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
			Certains homéopathes refusent les vaccinations	Certains médecins homéopathes refusent la vaccination	E4 « Donc on a un confrère un confrère homéopathe, je le dis, je balance! (en montant la voix en se rapprochant du dictaphone, en souriant) on a un confrère homéopathe heu entre XXX et XXX pour ne pas donner de nom, qui heu... qui interdit les vaccinations, et qui refuse de prendre en consultation des enfants vaccinés. Donc il dit aux parents d'accord moi j'accepte de suivre l'enfant mais à une seule condition c'est que vous ne les vacciniez pas. Donc après pour tout ce qui est suivi, heu machin pesée ça il fait pas non plus, donc là par contre les gens arrivent au cabinet et quand on aborde le sujet de la vaccination des fois ils voudraient bien mais...ils peuvent pas »
			La prévention homéopathique est plus efficace que la vaccination traditionnelle	Trouve que la prévention homéopathique donne de meilleurs résultats que la vaccination traditionnelle	E3 « La prévention homéopathique donne de meilleurs résultats que la vaccination traditionnelle »
			Trouve que les médecins traitants ne seraient pas sensibles à la vaccination	Pense que les médecins traitants ne sont pas sensibles aux vaccinations	E13 « Je ne sais pas comment les médecins traitants travaillent mais... j'ai pas l'impression qu'ils soient sensibles à ... aux vaccinations »
			Pense que la mortalité est moindre pour les maladies ROR que pour les accidents de la route	Pense qu'il y a beaucoup plus de morts en voiture qu'à cause des oreillons ou de la rougeole	E5 « Il y a beaucoup plus de morts à chaque fois qu'on monte dans une voiture que si on attrape les oreillons ou la rougeole ! »
			Trop de vaccinations la première année de vie	Trouve, contrairement aux pédiatres, qu'il y a trop de vaccination la première année de vie	E3 «Vous avez des pédiatres qui le font presque de suite après... enfin juste après la première année de vie. Non. On les surcharge de vaccins quand même ces pauvres gosses... la première année de vie »
					E3 « Mais alors moi par contre je ne le fais pas aussi tôt. Vous avez des pédiatres qui le font presque de suite après... enfin juste après la première année de vie »
					E3 «Les enfants les petits moi j'ai vu l'autre jour un truc abérant le même jour ce pauvre gosse on lui a tout fait enfin L'hexa... c'était à la PMI hein, on lui a fait l'Engerix Hexa® là avec l'hépatite plus euh le Prévenar® et puis elle venait pour que que je fasse la méningite avant 1 an ça veut dire qu'il faut deux injections de méningite C (agacée). Et puis vous pouvez pas en rajouter encore tant qu'on y est! Ah Oui !! le ROR aussi c'est vrai. Le ROR le même jour »
			Trop de vaccinations en France	Pense qu'on survaccine en France	E3 « On survaccine quand même ça c'est vrai Quand vous voyez qu'on propose la varicelle et le rotavirus »
			L'organisme peut-il intégrer plusieurs vaccinations sur une courte période?	Pense que c'est à cause de plusieurs vaccinations sur une courte période qu'il y a des échappements aux vaccins	E7 « C'est peut-être pour ça que de temps en temps il y a des échappements, l'Infanrix Hexa® et puis le ROR on le fait à distance »
				Se demande si l'organisme est capable d'intégrer plusieurs vaccins à fois sur une courte période	E7 « Alors c'est vrai que si on part sur ce principe on peut dire boua la vaccination, la vaccination...alors par contre là où on pourrait se poser la question c'est qu'à force de bourrer les gens de vaccins, de vaccins, de vaccins surtout sur une courte période, parce qu'avant on disait 2 vaccins déjà 2 vaccins, 3 vaccins dans la même seringue c'est déjà beaucoup, maintenant on en met 5,6 avec heu...alors est-ce que l'organisme est capable d'intégrer tout ça »
					E7 « Parce que je pense que...l'immunité bon si on présente plusieurs antigènes, l'organisme va être un peu dépassé, heu...ça a pas été étudié puisque on disait que quand j'étais jeune étudiant je sais pas si on le dit toujours à la fac on disait qu'il était quand même rare d'attraper 2 maladies en même temps. Ca se dit toujours ? »
			Pense que l'immunité vaccinale contre la rougeole n'est pas définitive	Pense qu'au vu des vagues d'épidémies de rougeole tous les 10 ans, l'immunité n'est pas définitive, comme on le pensait au départ, notamment les laboratoires qui avaient un doute	E7 « Hé bé à la lumière de ce que je viens de vivre avec des épidémies récurrentes enfin des épidémies tous les 10 ans à peu près, il semblerait que l'immunité n'est pas définitive, comme on le pensait au départ, et c'est vrai que le labo déjà...avait un doute. Il nous l'avait dit, probablement il faudra un rappel à 10 ans. Donc...pour une fois qu'un labo ne dit pas que des conneries...»
			Se pose des questions sur l'influence du vaccin sur le patrimoine génétique	Pense que l'on est en train de foutre en l'air la sélection naturelle et le patrimoine génétique	E5 « Parce que si le développement de l'espèce humaine, l'évolution a mis des millions d'années à créer un patrimoine génétique qui est capable d'être autonome, aujourd'hui on est en train de le rendre dépendant »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
					E5 « Ma question est est-ce qu'on n'est pas en train de détruire le patrimoine génétique de nos enfants ? (Pause). Et c'est un prix excessivement cher pour ce qu'on nomme un développement »
					E5 « La loi de la sélection naturelle, on est en train de la foutre en l'air, la génétique on est en train de la foutre en l'air, donc on devra assumer dans un futur ce qu'on a créé. Et ce qu'on vous laisse. Et c'est là ma question »
			Ressent des doutes sur les vaccinations non obligatoires	Ressent un climat de doute d'appréhension surtout pour les vaccinations non obligatoires où il faut plus argumenter qu'auparavant	E12 « Là aussi la polémique qu'il y a eu a fait que l'adhésion des patients au vaccin de la grippe elle est nettement moins importante qu'il y a quelques années ça c'est évident. Là je pense qu'on paye un peu les erreurs et les maladroites qu'il y a pu y avoir au niveau de la gestion de la grippe et de la vaccination »
			Trouve problématique de vacciner une jeune femme avec le risque de grossesse	Trouve problématique de vacciner une femme jeune en raison du risque de grossesse	E7 « Alors le problème, le problème c'est que si c'est le ROR ce qu'il faut s'assurer que chez la femme...bon chez la femme le risque c'est la grossesse et si on vaccine... »
				Se demande s'il faut faire des B-HCG le jour où il vaccine une jeune femme	E7 « Hé voilà, c'est...c'est...à la limite le jour où on vaccine on fait...je sais pas moi...des BG heu...beta-HCG...oui j'en ai entendu parler »
			Autres vaccinations perçues comme plus importantes que le ROR	N'insiste pas sur la vaccination ROR chez l'enfant qui n'est pas une priorité	E3 « Mais vous savez je ne suis pas très virulente pour le vaccin rougeole oreillons rubéole. Non parce que bon chez les enfants c'est pas la priorité »
					E7 « Alors c'est vrai que c'est pas majeur...je pense que c'est moins majeur que pour le tétanos... »
					E7 « Pas sur le ROR. Alors j'insiste un petit peu plus sur le tétanos »
				Pense qu'il faut faire attention à ne pas oublier les autres vaccinations en sensibilisant au ROR	E7 « Je pense que non c'est bien d'en parler comme ça, de faire une campagne de temps en temps, la vaccination anti-rougeole, la vaccination mais il ne faut pas oublier les autres, diphtérie tétanos polio, voilà bon mais je crois que ça s'arrête là »
			Autres vaccinations à faire passer	Ne s'étale pas non plus sur les complications car dit avoir tous les autres vaccins à faire passer aussi	E14 « Après je m'étale pas non plus non parce que j'ai...tous les autres vaccins à faire passer aussi ! »
		Représentation des médecins sur la vaccination	Ressent une polémique sur la vaccination	Ressent une polémique sur la vaccination, doit convaincre ses patients	E13 « Ah oui ! Oui ... Il faut encore les convaincre. Il faut les convaincre »
				Les patients un petit peu penchés écologiques parlent des polémiques	E13 « Certains oui. Certains qui sont un petit peu penché écologique, ils en parlent »
			Ressent une inquiétude chez ses patients	Ne ressent pas de polémique mais plutôt une inquiétude	E6 « Non ils ne savent pas ... Non non ils sont plutôt inquiets. Et euh ou alors ils ne savent pas »
			A vu des réticences suite à la polémique des adjuvants	A vu un mouvement suite à la polémique autour des adjuvants lors de la vaccination anti-grippale	E10 « On a quand même vu un mouvement après cette campagne de vaccination où il y avait des adjuvants. Donc après est-ce qu'il y a des adjuvants, il y a eu un discours autour des adjuvants qui était un peu après bon »
			Il existe une polémique sur l'aluminium dans les vaccins	Trouve qu'il existe une polémique sur les vaccins et l'aluminium	E2 « On connaît la polémique sur les vaccins avec l'aluminium »
					E13 « Puis bon en plus avec toutes les polémiques qu'il y a eu avec les sels d'aluminium et tout le tralala »
					E13 « Et oui ! Quand on vous dit que les sels d'aluminium de mercure de tout ça c'est toxique au niveau neurologique. Il faut les convaincre les parents »
					E14 « Oui. Ils disent que les vaccins, ça rend malade ! (petit rire). Que les vaccins, c'est mauvais, qu'il y a de l'aluminium, qu'il y a des sels d'aluminium »
			Trouve que les polémiques sont franco-françaises	Explique aux parents que les polémiques sont franco-françaises, que des milliards de doses ont été faites sans maladie reconnue	E13 « Ben d'abord que les polémiques elles sont souvent franco-françaises, que c'est pas forcément international, qu'il y a eu des milliards de doses de faites et très peu de maladies reconnues. C'est un choix qu'ils doivent faire »
				Trouve que le fait de refuser l'obligation c'est un état d'esprit, pense que c'est peut être français sans connaître les autres pays, mais pense que dans les pays anglo-saxons les gens sont peut être plus normaux	E16 « C'est un état d'esprit. Je pense que c'est français mais je ne connais pas les autres pays, je pense. Je pense que dans les pays anglo-saxons ils sont peut être plus...j'allais dire rigides mais ce n'est pas le mot. Plus...normaux »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
			Mauvaise couverture vaccinale en France	Entend dire qu'en France on n'est pas bon au niveau de la vaccination par rapport à d'autres pays, excepté pour la méningite ou la grippe	E3 « Ah et bien que la France est un mauvais élève voilà »
					E12 « Je sais pas il faut peut - revenir aux dispensaires, où l'on passe tous les gamins (rit) . Moi j'ai pas l'impression qu'on soit si mauvais que ça enfin ici en tout cas. Après il y a des vaccinations où l'on est sans doute beaucoup moins bon c'est euh par exemple contre la méningite après bon sur les autres types de vaccination globalement... la grippe on est pas bon »
			Polémique autisme	Trouve que certains réticents au ROR pensent que ce vaccin rend les enfants autistes	E3 « Quand même dans les médias on en parlait quand il y a eu en Angleterre, je ne sais plus ce qui s'était passé enfin il y a eu une suspicion bien sûr que si il y a une polémique »
					E14 « Il y en a qui parlent de l'autisme, ça ça ressort encore parfois, heu [...] Ben par Internet, j'imagine ou dans les revues...dans des revues...par oui dire ou par leurs amis »
					E14 « Oui ben ça rend les enfants autistes ! »
		Plus de réticences pour les autres vaccinations que pour le ROR	Pour le Gardasil®	Trouve que les gens ne veulent pas parler de sexualité avec leurs enfants de 12 ans pour le Gardasil®	E9 « Et on verra pour le Gardasil® hein parce que t'façon on parle pas de sexualité maintenant à 12 ans hein »
				Trouve qu'il y a plus de polémique sur l'hépatite B et le Gardasil®	E3 « Bon sur l'hépatite B, il y a quand même pas mal de bêtises racontées dans un sens comme dans l'autre »
			Pour l'hépatite B	Trouve avoir eu plus de problèmes avec la vaccination contre l'hépatite B et le problème de la sclérose en plaque comparé à la vaccination ROR	E2 « Sur le vaccin de l'hépatite B et la sclérose en plaque même si c'est...ça a été démontré qu'il n'y a rien de particulier, il y a un amalgame de fait »
					E6 « La vaccination de masse de l'hépatite B qu'il y avait eu il y a quelques années. Avec un point d'interrogation sur le risque de sclérose en plaque secondaire »
					E6 « Je leur dis qu'il n'y a pas plus de risque d'avoir une sclérose en plaque avec un vaccin que d'avoir...avec un vaccin ou un autre. Ou que d'avoir une infection virale qui peut déclencher une poussée »
					E7 « On a plus de problèmes avec l'hépatite heu...vu les problèmes de sclérose en plaque que ça a entraîné par rapport au ROR »
					E7 « Hormis hormis bon ça sort du cadre mais pour l'hépatite, les gens sont plus réservés »
					E8 « Le seul où il peut y avoir une polémique c'est l'hépatite B »
					E8 « Sinon, sinon voilà, on a tellement vu de scléroses en plaques au moment où on a commencé à vacciner, que...eux ils disent que non, que voilà que y a pas de lien de certitude que ci que là... »
					E9 « Après bon l'avantage c'est que on n'a pas eu de problème avec le ROR comme on a eu avec...il y a pas eu de problème avec l'hépatite B mais il y a pas eu de...de polémique. Donc c'est moins dur »
					E9 « Donc heu ensuite moi je vends le ROR comme je vends l'hépatite B. Mais c'est plus dure de vendre l'hépatite B »
					E14 « La polémique c'était plus pour l'hépatite B, non, y a pas vraiment de polémique ça fait partie, comme ça c'est ça c'est les obligatoires et les autres »
					E13 « Non c'est pas...ça reste moins présent je trouve que pour l'hépatite B qui reste encore présent, je ne sais pas pourquoi ça fait plus peur »
					E8 « Moi j'ai mon a priori aussi, hein donc je vaccine pas contre l'hépatite B. Personnellement, à part pour les tout-petits nourrissons. Si les parents sont ok, je le fais, tout petit »
					E8 « Voilà voilà chez les nourrissons voilà. Au début, d'emblée ! »
					E8 « Là je leur dis écoutez vous faites ce que vous voulez, si voulez vous le faites, moi je vous l'impose pas, voilà. Vous essayez, vous regardez, vous essayez de vous faire votre idée »
					E9 « Ben justement ils essaient de le vendre comme un...comme un truc fait dans le dos. Donc j'avais vu une maman, justement elle ne savait pas que le pédiatre avait fait un Héxa. Donc heu pffou... »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
					E9 « Voilà c'était inutile de rajouter un autre problème voilà. Voilà même si y a pas de lien, on va as lui faire un vaccin contre l'hépatite et lui coller un autre problème, si tant est qu'il y aurait un rapport, voilà. »
					E9 « Non. Non c'est vraiment... autant l'hépatite B ils se prennent pas mal la tête effectivement... »
					E9 « Oui, il faut se battre, se battre avec lui »
					E9 « Mais là quand je marque un Héxa, je leur dis voilà, il y a l'hépatite B dedans, ça va éviter de faire 3 injections plus tard. Mais je n'en parle pas. Ça va leur faire 3 de moins. On le marque, ça en fait 3 de moins. Je n'entre pas dans les détails sur l'hépatite B »
					E9 « Parce que bon ils vaccinent plus, ils ont pas plus de SEP, et forcément moins d'hépatites »
					E15 « Les enfants euh ... Il y a des parents qui me disent bon je ne veux pas le vacciner par exemple contre l'hépatite B avant l'entrée en 6ème. Ce que je comprends fortement parce que les risques qu'ils attrapent une hépatite B transfusionnellement ou sexuellement avant l'entrée en 6ème est un peu bon très rare quoi c'est marginal »
					E16 « Qu'ils sont contre. Le vaccin contre l'hépatite B on nous sort toujours... les problèmes qui y a pu y avoir, heu... même si on l'argumente comme spécifique en France qu'on remarque ce genre de problèmes, et caetera, et caetera, ils sont contre »
			La rougeole est une maladie visible mais il faut penser aux complications tardives	Pense que à la différence de l'hépatite B dont on ne voit pas les signes cliniques, la rougeole est visible mais il faut penser aux complications pulmonaires tardives	E13 « Ces maladies qu'on ne voit pas l'hépatite B on la voit pas il y a très peu de signes cliniques. La rougeole c'est sur on la voit mais il y a aussi des complications pulmonaires tardives »
			La campagne de vaccination antigrippale H1N1 a fait du mal à la vaccination en général	Pense qu'il y a un amalgame pour la vaccination anti grippale entre la maladie et la réaction vaccinale	E7 « Alors la grippe je crois que c'est... le problème de la grippe il y a eu un amalgame... la grippe ça ne vous protège que pour la grippe, et si vous avez 40 de température c'est pas la grippe, c'est une réaction vaccinale »
				Est certain que la campagne de vaccination contre la grippe H1N1 a fait beaucoup de mal en pratique à la vaccination	E5 « On a tous le droit de nous tromper, mais la Haute Autorité Sanitaire là c'est un problème. Mais quand on passe d'une attitude on va dire honnête avec soi-même, même si on se trompe, avec des situations comme ce qu'a fait l'OMS avec la... la grippe A, en changeant d'abord la définition d'épidémie pour pouvoir vendre... »
					E11 « Mais oui ça la campagne de la vaccination de la grippe A avec toutes les polémiques qui sont sorties voilà comme je dis on est revenu quelques années en arrière, on a besoin de refaire de l'éducation »
					E16 « Et puis je crois que les ratés de la vaccination anti-grippale d'il y a 2 ans ont porté un tort considérable à la vaccination. La vaccination en général. Voilà »
				Pense que la polémique de la grippe touche plus les nouveaux vaccins (Meningitec®, Gardasil®) et la grippe saisonnière que le ROR	E12 « Je crois qu'il y a des craintes comme le vaccin contre l'hépatite B il y a des craintes comme l'épidémie de grippe là il y a 2 ou 3 ans avec cette histoire de vaccination bref euh je pense que les gens de manière générale sont quand même plus méfiants vis-à-vis du médicament en général et des vaccins. Alors ça va jamais très loin mais on sent bien quand même qu'il y a une appréhension »
		Méningocoque C est bien accepté comme le ROR	Peur des méningites et encéphalites	Remarque que le vaccin contre le méningocoque C passe bien car la méningite fait peur de même le risque d'encéphalite dans la rougeole est un argument pour convaincre	E13 « Alors que l'anti-méningocoque C ça passe très bien dès qu'on parle méningite ça fait peur aux parents. Donc c'est vrai c'est un argument je reprends un peu c'est un argument pour convaincre pour le ROR. Il y a quand même un risque encéphalique »
	Difficultés rencontrées pour le rattrapage	Manque de rigueur sur le rattrapage		Manque de rigueur sur le rattrapage	E1 « On manque un peu de rigueur là-dessus »
					E12 « Et que personnellement en tout cas je ne suis sûrement pas assez rigoureux pour poser la question quand je vois des adultes de cette tranche-là de ces tranches d'âge je veux dire est-ce qu'ils ont eu la deuxième vaccination ou pas »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
				Pense qu'il y a des rattrapages à faire sur la population qui a été vaccinée il y a une vingtaine d'années où il n'y avait qu'une seule injection	E12 « Là où il peut y avoir des rattrapages là où l'on peut pêcher aujourd'hui je dirais c'est plus sur la population qui a eu la vaccination il y a une vingtaine d'années à peu près ou je ne sais plus. Où il n'y avait qu'une seule injection »
				Doit faire un effort supplémentaire pour revacciner ceux qu'il considérait protégés mais il faut y revenir pour faire le rappel non fait à l'époque	E12 « C'est pas devenu du tout un réflexe. Mais encore une fois c'est pas de la mauvaise volonté c'est euh c'est il faut faire un effort supplémentaire aujourd'hui alors que ceux-là on considérait qu'on les avait vaccinés petits on considérait qu'ils étaient réglés. Il faut revenir là-dessus ah ben non c'est pas fini il faut leur faire un rappel qu'on avait pas fait à l'époque »
				Trouve qu'en pratique la difficulté est qu'on ne peut pas avoir clairement la réalité des injections	E10 « Quand même souvent ce que l'on a comme difficultés c'est qu'en pratique on ne peut pas avoir la réalité des injections, quoi clairement, vous voyez ce que je veux dire »
		Pas un automatisme chez les praticiens		Ne pense pas à aborder le sujet du ROR chez l'adulte dans d'autres situations	E4 « Mais c'est vrai que c'est le seul cas où j'aborde la vaccination ROR chez l'adulte » E4 « Le ROR non, c'est vrai que non » E4 « Non c'est vrai que j'y pense pas chez l'adulte »
				Est conscient de la nécessité de revacciner mais cela ne vient pas naturellement	E12 « Parce que encore une fois changer les pratiques c'est pas tant qu'on ne veut pas modifier les pratiques on en est conscient sur un plan intellectuel c'est clair. Le problème c'est changer les pratiques ça ne vient pas forcément naturellement »
					E12 « Donc euh...l'annonce des cas de rougeole bon euh ... (dubitatif). Moi je suis les directives qui sont d'essayer de rattraper enfin j'essaie mais j'oublie je suis d'accord en tout cas avec l'idée des deux injections et d'essayer de rattraper ceux qui n'en ont qu'une »
					E12 « Oui parce ce qu'ils ont oui je pense que c'est plus par oubli du médecin, enfin parce que ces gens là ils sont habitués ils ont toujours été vacciné euh on les tient à jour pour les autres vaccinations euh anti-tétanique par exemple ou pour faire le rappel de la coqueluche intégré au tétanos ça pose pas de souci on y pense. Je pense que si on leur propose de on leur dit ben il faut faire euh un une nouvelle injection de ROR ou de de la rougeole je pense que je pense qu'ils l'accepteront relativement bien. C'est pas à mon avis un problème à ce niveau-là en tout cas pour nos patients »
					E12 « Après on peut y penser par rapport à l'âge si on se met à parler vaccination ou si cette personne va subir un rappel d'une autre vaccination euh à ce moment-là on va se dire tiens quel âge il a il en est où de ces vaccinations de son ROR. Mais ce n'est vraiment pas un réflexe moi j'ai du mal avec ce rattrapage-là »
				Pense plus difficile de mettre en place un rattrapage pour récupérer des populations par oubli	E12 « Et donc voilà et c'est toujours plus compliqué je crois de récupérer les populations euh. Dans l'état d'esprit c'est plus difficile de mettre en place un rattrapage et d'être systématique en essayant de parce que parce que on oublie »
				Ne pense pas automatiquement au rattrapage chez les personnes nées après 1980	E12 « D'abord ce sont des gens qu'on voit peu et donc cette tranche-là probablement est pas bien protégée. On parlait des enfants tout à l'heure des tout-petits mais c'est vrai que cette tranche-là je pense qu'il y en a quand même pas mal qui probablement n'ont pas eu la deuxième vaccination. Et euh sans doute que si on les voit pour un problème aigu autre puisque encore une fois c'est une population qu'on voit peu puisqu'ils nous sollicitent peu ils sont peu malades à cet âge-là. Euh probablement que là il y a un déficit et spontanément j'avoue que c'est pas systématique »
					E4 « Pour les gens nés après 80 ils ont 30 ans maintenant , c'est pas automatique. J'y pense quand il y a un cas mais c'est plus trop le cas parce que ça a été une épidémie ponctuelle heu...mais non j'y pense pas automatiquement »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
					E12 « Très souvent j'oublie de leur poser la question : vous faites le ROR ? Où en êtes-vous par rapport à la vaccination par rapport à la rougeole et caetera ? Ca sans doute il y en a quelques-uns ou il en a sans doute pas mal de cet âge-là qui n'ont eu qu'une seule injection »
		DTPolio plus réflexe que ROR		Pense plus aux rappels DTPolio qu'au ROR chez l'adulte	E2 « C'est que autant on demande à un patient qui a 27 ans s'il est à jour du DTPolio mais je vais pas forcément lui demander s'il est à jour du ROR »
					E4 « Et heu je continue à parler du DTPolio voilà mais c'est vrai que le ROR je demande pas s'ils ont été vaccinés avec 2 doses »
					E10 « ouais bon heu Pour un adulte jeune bon heu de 30 ans qui va arriver, on va déjà se focaliser sur le sur la vaccination tétanique »
		Coqueluche plus facile que ROR		Trouve plus simple la démarche de rappel de la coqueluche que celle du ROR car elle se fait en même temps que celui du tétanos	E12 « Autant c'est beaucoup moins compliqué de penser à la coqueluche quand on fait un rappel parce qu'on sait qu'on fait un rappel de DTPolio donc on sait qu'il y a un rappel à faire PLAF le réflexe coqueluche associé ça va être facile. On sait qu'il faut faire un rappel coqueluche à l'âge adulte donc euh sachant qu'il y a un vaccin qui est prévu la démarche est quand même beaucoup plus simple »
				Trouve que le rappel coqueluche est plus rentré dans les mœurs que le rappel ROR car la coqueluche fait plus peur car elle est respiratoire et que les gens ont plus de cas de coqueluche dans leur entourage	E13 « Oui plus que le rappel ROR parce que je pense la coqueluche fait plus peur. Il y a une toux, c'est émetisant, c'est asphyxiant, c'est ... Et puis des coqueluches il y en a partout parce que comme l'immunité s'épuise avec le temps il y a beaucoup de gens qui ont un cas de coqueluche soit dans l'entourage proche, au travail »
					E13 « Et puis la coqueluche, elle a pas le même, la coqueluche ça fait plus peur parce que c'est respiratoire »
				A l'impression que la coqueluche a plus d'existence, les gens ne savent pas ce que c'est que la rougeole	E13 « Oui je pense j'ai l'impression. Elle a plus d'existence la coqueluche, la rougeole ça reste quelque chose de... Le public n'a pas rencontré de rougeole, de vraie rougeole chez un petit, ils ne savent pas ce que c'est. Ils deviennent tout rouges, tout rouges ils ont des boutons et puis c'est tout »
		ROR difficile comme coqueluche		Trouve difficile de sensibiliser les adultes à la rougeole comme pour la coqueluche mais progresse un peu car les parents en parlent entre eux	E13 « Non, non c'est pas simple chez les adultes c'est comme la coqueluche. Ça commence à progresser un petit peu parce que pareil on en parle ils en parlent entre parents. Mais c'est difficile »
		Ignorance de la part des patients du statut vaccinal		Les adultes passé 30 ans n'ont aucune idée de leur statut vaccinal	E4 « Et heu en fait on va dire passé 30 ans les gens n'ont plus aucune idée de leur statut vaccinal concernant rien du tout d'ailleurs »
		Absence de statut vaccinal		Rencontre environ 1 personne sur 20 à 30 qui n'a pas d'antécédent vaccinal	E9 « Non. Non non le carnet ouai non c'est... 1 sur 20, 1 sur 30 qui a vraiment aucun antécédent vaccinal quoi »
		Suivi plus dilué passé un an		Pense que le suivi étant plus dilué passé un an, la seconde dose de vaccin ROR passe à l'as	E13 « Je pense que c'est parce que le suivi systématique est... est plus dilué passé un an. Et du coup ça passe à l'as »
		Jeunes adultes consultent peu		Trouve plus difficile de revacciner les jeunes adultes qui consultent peu et sont perdus de vue	E2 « Et les jeunes adultes en général, ils ne viennent pas souvent chez les médecins »
					E7 « C'est un petit peu plus difficile. Ca va être un petit peu plus difficile parce que on les perd de vue déjà et c'est vrai que... après 15 ans bon ils partent dans la nature on n'a plus d'examen de sport à faire »
				Problème des adultes entre 25 et 45 ans qui consultent très peu pour des problèmes aigus avec difficultés à aborder les questions de santé publique	E4 « Parce que souvent qu'est-ce qui se passe on parle de vaccination chez les adultes, on va dire entre 25 et 45 ans et ils consultent très peu, ils consultent pour un problème infectieux, ou un problème bien précis une pathologie du sport et voilà quand ils consultent pour un problème infectieux en général vous pouvez pas forcément vous permettre d'aborder les questions de santé publique »
					E4 « Par contre quand l'adulte entre 25 et 45 ans consulte lui c'est en période de pandémie, sans motif donc à la rigueur je vais en profiter pour lui poser des questions, pour prendre la tension, pour peser pour le truc le machin mais après aller plus loin et parler des vaccinations ça c'est compliqué quoi »
				Reconnaît focaliser beaucoup plus sur les nourrissons pour la vaccination que sur les adultes	E10 « Après c'est vrai qu'en pratique on focalise beaucoup plus sur les nourrissons ça c'est clair et net »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
				Trouve que le fait de penser au rattrapage est plus difficile chez les autres patients que les femmes et les nouveaux patients	E10 « Donc chez les adultes jeunes c'est facile pour le rattrapage chez les femmes et chez les nouveaux patients ? [...] Oui après les autres je vous avoue en pratique c'est plus difficile »
				Pense que chez la population des 20-25 ans, il faut aller chercher le carnet de santé ou poser la question pour le rattrapage	E12 « Et donc ceux-là effectivement si aujourd'hui ils doivent avoir quoi une vingtaine d'années ou vingt-cinq ans si on ne va pas rechercher leur carnet de santé ou si on ne va pas leur poser la question »
				Ne sait pas jusqu'où aller dans la vaccination ROR, par exemple pour les patients de 40 ans qui n'ont eu qu'une seule injection	E12 « Qu'est-ce qu'il faut faire parce qu'ils viennent pas souvent et qu'est-ce qu'il faut faire jusqu'où faut-il aller rattraper la vaccination ? Il y a des adultes qui ont 40 ans aujourd'hui qui n'ont eu qu'une seule vaccination qu'est-ce qui faut faire est-ce que eux aussi il faut les vacciner je ne sais pas je vous pose une question là ? »
				Trouve qu'il est plus difficile de penser au rattrapage chez les gens qui ne viennent pas du tout pour le vaccin	E12 « Par contre les...rattraper des gens qui viennent pas du tout pour un vaccin je pense que c'est plus c'est plus difficile d'y penser »
		Oubli des patients		Pense que les rattrapages à l'âge adulte sont difficiles car les gens oublient qu'il y a des vaccinations à faire	E13 « Parce qu'on a oublié. Parce que je crois que quand on est adulte on ne pense pas qu'on a encore des rappels de vaccination à faire »
					E13 « Parce qu'ils ont oublié. Je pense qu'ils ont oublié. Car euh vous savez la prévention, euh c'est pas écrit »
					E15 « Oui toujours. Toujours c'est une raison ils disent on a oublié voilà c'est tout »
		Adolescentes pubères		Trouve embêtante pour revacciner les jeunes filles pubères car il faut expliquer à la maman qu'il faut les mettre sous contraceptif, trouve que ce n'est pas toujours évident à évoquer, mais finit par convaincre pour ces adolescentes qui sont passées à travers	E16 « L'embêtant c'est quand on a des...enfin l'embêtant des jeune filles pubères, qui n'ont jamais été vaccinées, qui n'ont été vaccinées qu'une fois et qu'il faut expliquer à la maman qu'il faut les mettre sous contraceptif. Voilà. C'est pas toujours évident à expliquer. « Comment, ma fille » C'est très rare ce cas de figure mais c'est arrivé. On finit à convaincre pour ces gamines, enfin ces gamines, ces adolescentes ! Seize ans, dix-sept ans, qui sont passées à travers »
Arguments utilisés par les médecins en consultation en faveur de la vaccination	Evocation des risques liés aux 3 maladies ciblées par le vaccin trivalent	Avant la vaccination		Dit avoir vu des tonnes de cas de rougeole avant la vaccination	E7 « Moi je fais partie d'une génération de médecins où jeunes on a vu des cas de rougeoles, j'ai commencé à exercer en 81, et avant la vaccination, c'est vrai qu'on en a vu des tonnes de rougeoles, des tonnes de rougeoles »
				Trouve avoir eu de la chance de ne pas avoir de complications, à la différence d'autres médecins	E7 « Et j'ai eu du bol, j'ai pas eu de complication »
					E7 « J'ai eu du bol ! Quelques-uns ont eu moins de chance »
					E7 « Bon mais c'est quand même rare qu'on ait actuellement enfin moi je n'ai pas vu de complication il paraît qu'à l'hôpital ils ont vu des complications, il doit y avoir une ou deux complications sur l'ensemble du département »
					E7 « Avant on vaccinait pas et il se passait pas, il se passait pas grand-chose »
				Voyait quelques complications de la rougeole avant la vaccination	E7 « Si quelques syndromes méningés tout ça mais, mais à minima quoi. Les toux les machins et caetera en du classique, les gosses étaient plus rouges que le tampon »
				Se demande si la vaccination pourrait empêcher les complications de rougeole	E7 « Est-ce que la vaccination aurait pu empêcher ça je suis pas sûre non plus... »
				Se demande si les parotidites vues avant la vaccination ROR étaient bien des oreillons	E7 « On se pose la question même si c'était des oreillons, si tout était des oreillons. Ca c'était courant hein. Si il y avait le Sténon qui était rouge, on pouvait penser ça...bon »
				Dit ne plus voir d'oreillons mais voir encore des parotidites	E7 « Bon les oreillons...on n'en a plus...et alors c'est paradoxal on voit des...des parotidites mais qui sont pas forcément reliées, on se dit bon on va faire un prélèvement, on va regarder...alors on se dit...punaise...pareil avant la vaccination, les oreillons, on en a vus. Enfin on a vu des parotidites »
				Remarque que les patients connaissent les effets indésirables de la rougeole et des oreillons chez les femmes enceintes et les enfants	E6 « Ça ils connaissent quand même les effets indésirables de la rougeole et des oreillons chez la femme enceinte et chez le petit donc ça, ça aide quand même »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
				Pense qu'il y a des niveaux de prise en charge des rougeoles	E10 « On peut faire des rougeoles graves il y a quand même après des niveaux de prise en charge »
				Parle des risques liés à la rubéole et aux oreillons mais insiste surtout sur la rougeole qui est la plus méchante des maladies éruptives	E15 « Mais surtout pour sensibiliser surtout sur la rougeole qui est quand même la plus méchante des maladies éruptives qui est une maladie qui malheureusement qui pourrait donner... »
				Explique aux parents ce que sont la rougeole, les oreillons, la rubéole	E16 « Et puis j'explique, d'abord j'explique aux parents, ce que c'est que la rougeole, la rubéole, les oreillons »
		Encéphalite et risque respiratoire liés à la rougeole		Remarque que le niveau de soins étant meilleur en France, le risque est l'encéphalite avec séquelles mais il reste faible comparé au risque d'accident de la route	E10 « Bon en fait ce que je veux dire si vous voulez c'est que en France on a un niveau de soins bon les rougeoles... on peut faire des rougeoles graves il y a quand même après des niveaux de prise en charge. Après la problématique de la rougeole c'est plus autour des... des encéphalites quoi. C'est sûr que si on tombe sur l'encéphalite...c'est sûr...mais je veux dire statistiquement, si on regarde statistiquement on a plus de chances d'avoir un accident de voiture qu'une encéphalite avec séquelles »
				Parle du risque respiratoire et d'encéphalite lié à la rougeole pour convaincre	E4 « Et puis les risques on va dire notamment respiratoires et d'encéphalite mais le mot encéphalite ça leur parle pas au fait aux parents parce que... enfin je dis des bêtises peut-être non ?... »
					E15 « Et la rougeole la gravité de la maladie éruptive la plus dangereuse si l'on veut par complications pulmonaires et encéphalites. Voilà »
				Explique aux patients que la rougeole n'est pas une maladie anodine, qu'il peut y avoir des complications notamment neurologiques et des décès	E13 « On est pas bien, qu'il y a des risques de complications secondaires notamment encéphalite »
					E14 « Ben je leur dis que c'est pas une maladie anodine, qu'il peut y avoir des complications notamment neurologiques, il peut y avoir des décès aussi »
					E15 « Si vous avez une encéphalite rougeoleuse un jour euh on vous sensibilise sur le fait que c'est un cas sur je ne sais pas combien, vous devez le savoir mieux que moi, mais euh si vous choppez une encéphalite rougeoleuse chez un enfant quelqu'un, il reste avec une déficience euh une déficience tout le restant de ses jours quoi hein. Des encéphalites rougeoleuses je ne sais pas si vous en avez déjà vues mais ce n'est pas très joli. Bon »
				N'a pas vu de cas personnellement mais se souvient d'un confrère qui avait sa patiente handicapée suite à une encéphalite rougeoleuse mais pense que ça ne court pas les rues	E15 « Personnellement non. Mais un de mes confrères à l'occasion là on était chez quelqu'un qui en avait eu une, bon elle avait sa fille handicapée quoi. Voilà. Mais ça ne court pas les rues quoi c'est un cas sur je ne sais pas combien »
				Ne parle pas du risque d'encéphalite pour ne pas effrayer les gens	E7 « Argumenter en leur disant oui mais vous comprenez oui mais on sait jamais vous vous auriez pu faire une encéphalite...bon y a peut-être pas besoin de... d'en parler comme ça parce que après heu... je crois que effrayer les gens pour les faire vacciner c'est pas... »
				Les pourcentages de complications graves ne parlent pas aux patients	E2 « Oui la rougeole mais les pourcentages comme ça leur parle pas forcément qu'une rougeole peut donner une fois sur cent mille une encéphalite bon ça parle pas ça voilà »
		Oreillons et stérilité		Parle du risque d'infertilité chez le garçon avec les oreillons	E4 « Notamment le risque d'infertilité chez le garçon avec les oreillons »
				Parle de l'intérêt de la vaccination anti-ourlienne chez le garçon adolescent	E6 « Et le garçon s'il n'a pas fait les oreillons à 15 ans il vaut mieux le vacciner »
				Trouve que les mamans et les grands-mères ont peur des oreillons pour leurs garçons	E9 « D'accord, c'est couplé avec les oreillons, et les mamans veulent pas, et les grands-mères heu...elles ont peur pour leurs garçons »
				Essaie d'expliquer aux gens que leur garçon devra un jour être vacciné contre les oreillons et leur fille contre la rubéole	E9 « Donc j'essaie de leur dire ça, de toute façon il faudra bien un matin que vous le vacciniez contre les oreillons votre fils, ou votre fille contre la rubéole »
				Pense que l'argument de stérilité chez le garçon avec les oreillons permet de faire passer le vaccin ROR auprès des mamans	E14 « Alors en fait je sais plus avec qui j'en discutais, ha ben avec l'interne justement, qui disait que des fois ce qui permet de faire passer le ROR c'est de dire aux mamans de petits garçons ben les oreillons ça peut rendre votre fils stérile »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
				Explique l'intérêt de la vaccination ROR pour protéger contre la stérilité avec l'orchépididimite ourlienne chez le garçon	E15 « Alors on leur explique quand même que rubéole oreillons c'est une vaccination qui est euh intéressante oreillons pour les garçons pour une cause bien connue, stérilité avec l'orchépididimite enfin l'orchite ourlienne »
					E15 « Les oreillons pour les garçons dans le cadre d'une orchite ourlienne »
				Vaccine contre les oreillons pour la raison masculine et contre la rubéole pour la raison féminine avec le risque que représente la rubéole pendant la grossesse. Pour lui ce sont des principes fondamentaux	E15 « Enfin bon peu importe les oreillons pour la raison masculine essentiellement, la rubéole pour la raison féminine, essentiellement aussi bon ultérieurement pour les grossesses pour avoir une immunité et pas encourir un risque d'attraper une rubéole en cours de route, voilà en cours de grossesse. Mais c'est les principes fondamentaux élémentaires quoi »
				Pense que les oreillons sont une maladie que l'on peut attraper et que l'on ne doit pas absolument éviter	E5 « Si un patient doit faire les oreillons qu'il le fasse. Est-ce que on se préoccupe autant de tous les accidents ? Quand on monte dans une voiture, on pense qu'on va avoir un accident ? Il y a beaucoup plus de morts à chaque fois qu'on monte dans une voiture que si on attrape les oreillons ou la rougeole ! »
				Trouve que les gens ne parlent pas des oreillons, il faut leur expliquer	E16 « Quant aux oreillons, ils en parlent pas les gens, il faut leur expliquer »
				Trouve curieux que l'on voit maintenant des oreillons chez des adultes de 30-40 ans, probablement par ce qu'ils n'ont jamais été vaccinés	E16 « Mais ce qui est assez curieux c'est qu'on voit des oreillons maintenant heu...chez des adultes de...30 ou 40 ans. Ca n'était pas arrivé et probablement parce qu'ils n'ont jamais été vaccinés »
		Rubéole et malformation congénitale		Parle du risque de malformation congénitale avec la rubéole	E4 « Le risque de heu...malformation congénitale chez les enfants chez une maman on va dire pour la rubéole »
					E9 « Hé ben ouai parce que les conséquences sur la stérilité ou sur les grossesses avortées ça s'est vu. La rougeole ça tue donc heu...pour eux »
	Argumentaire en faveur de la vaccination	Général		Quand il parle des vaccins en général, il doit expliquer	E16 « Oui, en général, je parle des vaccins en général. Quand il faut leur expliquer qu'il faut qu'ils se vaccinent contre ceci cela c'est...voilà »
		Met en avant l'épidémie de rougeole	S'appuie sur l'histoire de l'épidémie pour convaincre	S'appuie sur l'histoire de l'épidémie pour convaincre les gens	E4 « Hé ben justement maintenant je m'appuie ici sur l'histoire de l'épidémie »
					E6 « Quand je le propose, oui. Ça appuie...oui oui bien sûr »
					E1 « Je leur en parle quand je les sens un peu réticents »
					E6 « Euh alors je leur dis déjà qu'il y a une recrudescence de rougeole dans la région, ça on le sait depuis plusieurs années »
					E3 « Et bien je leur dis que la rougeole est en recrudescence »
					E13 « Oui c'est un argument pour les convaincre de pratiquer la vaccination. Et que c'est pas une maladie bénigne que ça peut être gravissime... »
				Trouve qu'en général le ROR est accueilli favorablement avec comme argument la recrudescence de rougeole, et l'intérêt d'un vaccin indolore avec seulement 2 injections	E13 « En général c'est accueilli favorablement puisque avec la recrudescence des rougeoles là on a un argument en faveur de l'intérêt de la vaccination, qui est indolore, il y a que deux injections »
			Evoque le contexte épidémique comme argument pour le rattrapage	Parle du contexte épidémique comme argument de rattrapage chez l'adulte	E12 « Après j'en parle lorsque je veux demander un rappel de vaccination à un adulte il faut bien essayer de justifier le pourquoi des choses parce que sinon. Il faut bien essayer de justifier le fait qu'il y a de nouveau des cas de rougeole en France et que ça peut être éventuellement grave et que dans ces conditions il faut essayer de les motiver pour euh déjà pour eux se protéger et pour essayer d'éradiquer ces cas de rougeole au sein de la population ou le risque en tout cas »
					E2 « On va en parler si ça peut être un argument pour dire aux gens : ouais on a vu des cas de rougeole, ça peut être potentiellement dangereux chez l'adulte jeune ou moins jeune donc sachez qu'il y a de plus en plus de cas et donc la vaccination, c'est une façon de vous protéger alors je ne dis pas que... c'est un argument hein »
		Evoque la disparition des maladies grâce au vaccin	Les épidémies montrent l'intérêt de ne pas relâcher la vaccination	Pour lui l'épidémie montre l'intérêt de la vaccination, si on relâche la vaccination la maladie revient	E4 « Les maladies on ne les voit plus parce que justement les vaccinations existent, mais que à partir du moment où on n'effectue plus de vaccination on va assister à la résurgence des maladies heu »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
					E10 « Je ne pense rien de particulier hormis que la rougeole (rires) c'est bien pour ça qu'on vaccine, que la maladie est là et que si on relâche un petit peu la vaccination la maladie revient »
			L'importance d'un seuil de couverture vaccinale pour éradiquer la maladie	A été sensibilisée au fait qu'il faut atteindre un seuil de couverture vaccinale pour éradiquer la maladie	E9 « Et heu... ben voilà moi j'ai été assez sensibilisé au fait que on a pas éradiqué parce que justement on n'est pas aux 98% de couverture c'est ça ? »
					E12 « Euh et après ça peut être aussi l'intérêt malgré tout d'avoir une vaccination efficace au sein des populations pour pouvoir éradiquer le virus en question »
					E16 « L'intérêt à vacciner en particulier pour éradiquer la propagation de la maladie »
				Explique aux patients que l'on voit peu de rougeoles car 95% des mamans acceptent de vacciner leurs enfants pour le ROR	E9 « Parce que voilà par exemple je leur dis pourquoi est-ce qu'on en voit peu ? Parce qu'il y a quand même 95% des mamans qui acceptent de vacciner leurs gosses »
			L'importance de la deuxième injection dans l'éradication des maladies	Pense que si on peut faire disparaître la rougeole avec la deuxième injection il faut le faire	E12 « En tout cas je pense que si on peut rattraper ça avec une deuxième vaccination essayer de refaire disparaître la rougeole en France il faut le faire »
		Pour convaincre chez les nourrissons	Vaccination des adultes pour protéger les nourrissons	Argumente l'intérêt de la vaccination chez les jeunes parents pour protéger leur nourrisson	E2 « Ben c'est que souvent ce sont des jeunes parents et leur dire que si vous vous l'attrapez vous risquez de le filer à vos enfants. Bon s'ils sont vaccinés, ça va, mais s'ils ont moins de 1 an, ils peuvent leur transmettre et donc inévitablement ils veulent protéger leur enfant »
					E4 « Qu'il faut protéger les petits aussi. Voilà ça des fois aussi quand il y a un bébé de dire vous savez maintenant le grand il va rentrer à l'école, voilà vacciner les plus grands c'est protéger les plus petits heu... machin quoi »
					E13 « Et que voilà c'est pas du tout une maladie bénigne. Qu'on peut contaminer d'autres enfants qui sont plus fragiles, notamment s'il y a des petits frères et sœurs, des enfants, des nourrissons »
			Meilleure immunité chez le nourrisson	Trouve que les patients qui pensent le faire plus tard sont touchés dans le fait de faire le vaccin le plus tôt possible à cause de l'épidémie	E11 « Mais j'allais dire voilà ceux qui voilà qui bon ben on le fera plus tard chose comme ça, ça peut les... oui il faut le faire ça les touche un petit peu plus dans le fait, l'importance de le faire le plus tôt possible »
				Pense que l'immunité est meilleure chez les enfants donc qu'il vaut mieux faire un ROR dans l'enfance qu'un Rudivax® à l'âge adulte pour la rubéole	E9 « Ou la rubéole pareil, il faudra un jour de toute façon faire un Rudivax® isolé, autant faire un ROR maintenant parce que l'immunité est meilleure, la mémoire est meilleure autant que je sache chez les enfants »
		Gravité des maladies ciblées par le ROR	La rougeole est une maladie pas bien supportée	Pense qu'il faut rappeler que la rougeole est une maladie pas bien supportée, mais que les parents et les médecins ont un peu oublié tout ça car en ont peu vu	E13 « Rappeler oui que c'est une maladie qui n'est pas bien supportée. Euh ça on l'a oublié, il y a que et même les parents trentenaires ils ont des parents quinquagénaires moi des rougeoles j'en ai pas beaucoup vues hein euh peut être deux. On a oublié tout ça, les jeunes médecins aussi »
				Explique que le vaccin est aussi efficace que la maladie réelle et que quand on a la rougeole on est pas bien	E13 « Et que le vaccin est aussi efficace que la maladie réelle mais que ça épargne à l'enfant d'être malade d'avoir de la température des boutons d'être pas bien. On est pas bien quand on a la rougeole quand même ! »
				Trouve que les enfants avec la rougeole ne sont pas bien, avec un catarrhe oculo-nasal, de la température et tout rouges, alors qu'avec le vaccin les réactions secondaires sont rares	E13 « Ils sont pas bien les enfants qui ont une rougeole, ils ont un catarrhe oculo-nasal, ils ont de la température, ils sont tout rouges. Ils sont pas bien ils ont de la fièvre. Alors qu'avec le vaccin les réactions secondaires sont rares »
			La rougeole est une maladie potentiellement mortelle	Dirige son discours sur le fait que la rougeole est une maladie mortelle et que ce n'est pas le hasard si on vaccine les enfants	E10 « Oui voilà. C'est ça que c'est une maladie mortelle et que ce n'est pas par hasard si on vaccine les enfants donc mon discours il est plus dirigé dans ce sens-là »
					E12 « L'information judicieuse ça peut être sur les risques malgré tout d'une rougeole maligne par exemple euh ça peut être euh sur les formes graves d'un épisode aigu »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
					E11 « On donne des arguments, c'est par rapport aux éventuelles complications des maladies, euh des complications, par rapport à ces risques d'attraper la maladie et puis par rapport aussi au niveau de la collectivité, voilà c'est bien d'avoir des arguments un peu vaste. Mais c'est surtout basé sur les possibilités de complications des différentes maladies »
					E« Oui ça parle quand on leur dit par exemple il y a eu tant de morts heu... il y a eu par exemple c'était il y a 2 ans il y a eu des décès et alors là ha bon ! Je savais pas. Sans trop vouloir leur faire peur non plus parce que après...mais ils posent pas trop de questions »
				Parle de la gravité potentielle de la rougeole chez l'adulte pour convaincre	E6 « Et je leur explique que certes la rougeole chez les petits n'est pas forcément très grave mais que chez l'adulte elle peut être très grave »
				Insiste sur le risque d'encéphalite pour convaincre de la gravité car trouve que le mythe des maladies bénignes est encore là pour les oreillons, rubéole, rougeole, varicelle	E13 « Pour convaincre de la gravité. Le mythe des maladies bénignes il est encore là rubéole, oreillons, rougeole, varicelle; c'est des petites maladies c'est pas grave de les faire »
				Montre aux patients une brochure sur la rougeole et ses complications fournie par un laboratoire	E9 « Voilà donc j'ai toujours mon petit truc là si vous voulez qu'un labo m'avait filé avec ça pour essayer de...de bousculer les patients (tend une brochure sur la rougeole et ses risques et complications) »
				Individualise le risque des 3 maladies du vaccin ROR pour argumenter en faveur de la vaccination	E4 « Après j'essaie d'individualiser le risque des 3 maladies donc notamment le risque d'infertilité chez le garçon avec les oreillons, le risque de heu...malformation congénitale chez les enfants chez une maman on va dire pour la rubéole heu...et puis les risques on va dire notamment respiratoires et d'encéphalite mais le mot encéphalite ça leur parle pas en fait aux parents parce que...enfin je dis des bêtises peut être non ?... »
		Le vaccin protège à long terme		Pense que la protection sur le long terme est un argument pour convaincre les patients	E6 « De dire qu'ils sont vaccinés et qu'après ils sont protégés quand même un certain temps, oui c'est quand même intéressant pour eux. Pour expliquer aux gens l'intérêt de la chose, ils ont besoin de comprendre quand même les gens »
		Avancées apportées par la vaccination en France par rapport à d'autres pays	Comparaison avec les cas en Afrique	Prend l'exemple de l'Afrique pour expliquer que la rougeole est une maladie mortelle et l'intérêt du vaccin	E10 « Mais moi mon discours il est plus tourné vers l'Afrique, je leur dis que la rougeole c'est une maladie mortelle c'est pas pour rien si le vaccin est là »
				Pense qu'en Afrique, la rougeole est la deuxième cause de mortalité par maladie infectieuse après le palu	E10 « Beh que c'est une maladie mortelle. (Réfléchit). Je crois que en Afrique c'est la deuxième cause de mortalité par maladie infectieuse après le palu »
			S'appuie sur Internet montrant des photos de cas de poliomyélite	Propose aux patients d'aller voir sur Internet des photos de patients atteints par la poliomyélite pour expliquer l'intérêt du DPT obligatoire, et par extension de la vaccination ROR	E9 « Ou alors ouai je leur dis allez voir heu...tapez sur Internet poliomyélite par exemple. Allez voir les photos de gosses dans des dispensaires en Asie et puis vous regardez. Voilà les gamins avec le membre atrophié machin et puis vous dites ha ! En France y en a pas des comme ça. Pourquoi ? Parce que tout le monde a eu le DTP. Donc pour la rougeole on essaie de faire pareil »
		La notion du rapport bénéfice-risque en faveur de la vaccination		Pense qu'il faut toujours expliquer le rapport-bénéfice risque de l'acte médical de vaccination, qui est en faveur de la vaccination	E10 « Après c'est toujours pareil, il faut expliquer que le...tout acte médical peut avoir un effet indésirable et que le taux de complications est supérieur quand on a la maladie. Donc il est préférable de vacciner »
		Avantage des vaccins combinés qui évitent des injections		Explique aux patients que le vaccin Hexa évite 3 injections supplémentaires à l'enfant plus tard mais n'entre pas dans les détails sur l'hépatite B	E9 « Mais là quand je marque un Héxa, je leur dis voilà, il y a l'hépatite B dedans, ça va éviter de faire 3 injections plus tard. Mais je n'en parle pas. Ça va leur faire 3 de moins. On le marque, ça en fait 3 de moins. Je n'entre pas dans les détails sur l'hépatite B »
		Intérêt de la recherche faite par les laboratoires		Trouve que bien que les labos sont là pour faire du chiffre, si l'industrie privée n'existait pas, il n'y aurait pas de recherche	E9 «Après voilà, les labos sont...sont là pour faire du chiffre et caetera, mais si on n'avait pas l'industrie privée, on n'aurait pas de recherche ! »
		Soutien des campagne vaccinales		Trouve que les campagnes vaccinales aident les praticiens	E13 «Done ces campagnes vaccinales ça vous aide ? [...] Oh oui je pense »
		Influence des données scientifiques versus évocation des cas rencontrés	Impact des données scientifiques comparé aux cas particuliers	Pense qu'un cas particulier ne va pas aider à convaincre, à la différence des données scientifiques et de l'expérience	E13 « Non parce que un cas particulier ça va pas aider à convaincre mais voilà il y a des données scientifiques, il y a l'expérience. Après oui mes enfants sont vaccinés »
			Evocation des cas rencontrés pour convaincre	Trouve pas mal d'évoquer les cas de rougeole qu'il a rencontrés pour bousculer les gens pour la vaccination ROR	E9 « Et donc ça c'est pas mal pour bousculer un petit peu les gens »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
		Avantage du remboursement de la vaccination, qui n'est pas douloureuse		Explique que la vaccination ROR est bien supportée, remboursée, non douloureuse et rapide	E13 « Et puis la vaccination est bien supportée, elle est remboursée. Voilà elle fait moins mal et l'injection dure deux minutes »
		Arguments de Santé publique	Intérêts personnel de la vaccination	Explique à ses patients l'intérêt personnel de la vaccination	E2 « Quand on leur explique à quoi ça sert dans leur intérêt personnel [...] Ils l'acceptent bien »
			Intérêt collectif de la vaccination	Explique à ses patients l'intérêt collectif de la vaccination	E2 « Quand on leur explique à quoi ça sert [...] Dans l'intérêt collectif pour leurs enfants pour l'entourage ils l'acceptent bien »
					E11 « Et puis par rapport aussi au niveau de la collectivité »
			Insiste sur l'intérêt personnel et collectif	Insiste par le biais des 2, protection individuelle et collective, pour arriver à convaincre les réticents	E13 « Il y a un intérêt individuel et un intérêt collectif. Que si les autres n'étaient pas vaccinés ben leur enfant aurait un risque d'attraper la rougeole, enfin voilà »
					E16 « Je pense les 2, l'un plus l'autre, il faut expliquer »
					E16 « La protection personnelle, la protection de la collectivité, je reviens là-dessus, parce que quand la collectivité est protégée, il y a aussi moins de chances de l'attraper parce que c'est un retour bénéfique. Que s'ils attendent un retour bénéfique des autres, eux ils peuvent aussi participer à ça »
					E16 « Là où j'insiste, c'est par le biais des 2, à la fois personnel et collectif qu'on arrive à convaincre les réticents. Voilà »
				Explique l'enjeu de santé publique de la vaccination à ses patients	E3 « Donc il y a des parents qui refusent, moi maintenant je leur explique au niveau santé publique »
					E6 « Je leur explique qu'ils se protègent eux, mais qu'ils protègent aussi leur entourage. Voilà que les vaccins ça a un double sens c'est pour nous et aussi pour les autres »
			Le message de santé publique doit être réexpliqué pour être entendu	Trouve que les gens commencent à entendre le message de santé publique, qu'il faut l'expliquer, reprendre les arguments, discuter	E16 « Quand on leur explique que quand même c'est pour empêcher l'éradication pour leur enfant, et qu'ils sont bien contents que leur enfant l'attrape pas si les autres sont vaccinés, et que donc il peuvent faire le même effort, c'est un effort de santé publique, ça certains entendent ce message. On leur dit qu'ils sont contents que les autres ne l'aient pas, ne la propagent pas pour que leur enfant ne puisse pas l'attraper »
					E16 « ça ils commencent à l'entendre, il faut l'expliquer, il faut reprendre les arguments, il faut discuter »
				Trouve que le fait que le ROR fasse moins mal, et qu'il couvre la santé des enfants et la santé publique en diminuant le réceptacle de virus fait qu'il passe bien	E13 «Et puis qu'elles font moins mal et que ça couvre et la santé de leur enfant et la prévention publique puisque ça diminue le ... le réceptacle de virus»
			Il ne devrait pas y avoir besoin d'argumenter au sujet de la vaccination	Trouve ahurissant qu'il faille trouver des arguments pour faire du prosélytisme pour la vaccination	E9 « Le but c'est de trouver des arguments pour faire du prosélytisme je trouve ça...je trouve ça ahurissant quoi »
Attitudes devant un patient réticent	Attitude face au refus			Rencontre des patients réticents à la vaccination, leur explique l'intérêt du vaccin	E6 « Voilà il y en a pas mal ils ne le veulent pas. Enfin qui sont un peu réticents, je ne sais pas pourquoi d'ailleurs. Donc là je leur explique l'intérêt du vaccin généralement »
					E12 « Ben j'essaye de leur expliquer l'intérêt de les vacciner essayer de les motiver un petit peu euh en essayant de leur montrer malgré tout les bénéfices d'une vaccination comme celle-ci et la relative innocuité. Alors après ça reste euh à l'appréciation des parents »
			N'insiste pas	Explique une fois les risques aux personnes refusant les vaccinations puis accepte le choix du patient	E2 « Non mais je crois qu'une fois que l'on a expliqué qu'il y a un risque pour vous je crois qu'il faut accepter que le patient est libre de son corps et voilà s'il veut pas se faire piquer un point c'est tout »
					E7 « Alors pour les convaincre bon...on attend un petit peu, on regarde le contexte, heu...si ils veulent pas ils veulent pas »
					E12 « Donc après l'explication qui me paraît claire euh avec les parents avec les explications euh judicieuses après m'être assuré qu'a priori le message est bien passé qu'ils ont bien compris ben ceux qui le veulent pas ils ne veulent pas. Et ça s'arrête là »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
					E15 « Les vaccinations j'ai jamais eu vraiment de gros gros problèmes de vaccination, à part quelques cas isolés ou c'est le refus de certains vaccins j'insiste pas et puis voilà. Je leur dis bon maintenant s'il vous arrive quelque chose dessus ne venez pas vous plaindre, quoi hein. S'ils ne veulent pas la rougeole ben si le gosse a une encéphalite rougeoleuse un jour et voilà »
				Pense que si l'on insiste pour vacciner, les gens se butent	E7 « Oui, moins insistant parce que... quand on insiste trop, les gens se... se butent »
				Laisse le choix à l'appréciation des parents, trouve ne pas être là pour imposer une vaccination qui n'est pas obligatoire, même si elle est fortement conseillée	E12 « Moi je ne suis pas là pour leur imposer cette vaccination s'ils la veulent absolument pas à partir du moment où elle n'est pas obligatoire même si elle est fortement conseillée »
			Ne veut pas rompre le lien	Pour certaines familles de PMI avec qui il ne faut pas perdre le contact, dit tant pis refus pour les vaccinations pour continuer de suivre les enfants	E14 « Donc heu... après c'est des gens qui vont... avec qui je vais perdre le contact alors si je perds le contact ok, mais il y a certaines familles en PMI où on n'a pas trop envie de perdre le contact, heu... on est sur des œufs quoi. Et on dit ben tant pis, refus »
				Même si elle n'est pas médecin libéral, elle ne veut pas rompre le lien avec les familles avec des problèmes éducatifs à cause du refus de vaccination	E14 « Mais bon après la PMI on est quand même un centre de vaccination aussi donc moi je suis pas médecin libéral, j'ai pas de clientèle, heu je dis il y a juste des familles où vraiment il y a des problèmes éducatifs, il y a un danger de l'enfant, donc il faut pas rompre le lien, dans l'intérêt de l'enfant donc à ce moment-là on va arrêter d'en parler mais sinon les familles... les familles lambda qui veulent pas elles veulent pas »
			Réexplique y revient	Demande à ses patients de bien se documenter et apporte d'autres arguments comme l'absence d'effets secondaires	E10 « Après je leur demande de bien se documenter. Après nous on peut apporter aussi d'autres arguments, et puis voilà dire un peu qu'en pratique il n'y a pas d'effets secondaires particuliers que ça se passe bien »
				Redemande aux patients contre la vaccination s'ils ont bien réfléchi	E8 « Je leur demande si ils ont bien réfléchi encore »
					E13 « Une fois que j'ai expliqué, que j'ai marqué qu'il y avait eu refus euh je les laisse réfléchir un petit peu par eux-mêmes. Quelques fois ils reviennent sur leurs positions un peu plus tard quand tous les vaccins de la première année sont faits. Ils ont digéré tout ça et ils en reparlent d'eux-mêmes »
				Pour les enfants où c'était un problème de timing fait accepter le rattrapage sans problème	E11 « Soit j'allais dire c'était un problème uniquement de timing parce que l'enfant était malade parce que voilà il y a eu des soucis et à ce moment-là le rattrapage est accepté euh sans problème voilà sans problème »
				A quelques patients qui n'acceptent que le DTP coqueluche en insistant mais leur reparle de la vaccination	E11 « Après j'ai quelques patients où vraiment les vaccinations sont diphtérie tétanos polio ... coqueluche parce que j'ai vraiment insisté sur la coqueluche . Et puis ils ont refusé le tout et puis on en reparle mais voilà »
				Arrive à vacciner les nourrissons non vaccinés au fil des maladies intercurrentes avec du décalage	E10 « J'ai beaucoup de cas si vous voulez de petits nourrissons qui n'étaient pas vaccinés euh et puis finalement avec la prise en charge au fil des maladies intercurrentes on y revient toujours à la charge et puis on arrive à les vacciner. Au fil du temps on les vaccine, alors avec du décalage mais ils sont vaccinés »
				Reparle en regardant le carnet de santé de la vaccination non faite sans être agressive	E11 « Oui oui ah il reste (fait comme si elle ouvrait le carnet de santé) ah il y a toujours ça. On y revient sans... sans je crois qu'il ne faut pas être agressif mais il faut en reparler »
				A reparlé de la vaccination à l'occasion d'épisodes de rougeole, ou de nouvelle campagne médiatique, ou lors de la Semaine de la Vaccination	E13 « C'est vrai que quand il y a eu des épisodes de rougeoles, on en a reparlé ou qu'il y a de nouveau eu une campagne médiatique c'est vrai que c'est l'occasion de le faire, ou au moment de la Semaine de la Vaccination, ou des choses comme ça »
				Arrive à convaincre certains patients mais c'est un travail de longue haleine	E14 « Oui il y en a qu'on arrive à convaincre mais après... enfin il faut vraiment... c'est un travail de longue haleine »
					E15 « C'est quand même les vaccinations ... celles obligatoires ils s'y plient quand même hein euh on RAME mais exceptionnel ceux qui ne veulent pas le faire »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
				Entre dans une discussion, un dialogue pour faire comprendre l'intérêt de la vaccination en expliquant ses bienfaits par exemple pour la polio, le tétanos, la diphtérie	E15 « C'est une discussion c'est un dialogue, il faut les amener progressivement leur faire comprendre que s'il y a des gens qui ont eu des poliomyélites dans les années cinquante et caetera la vaccination a apporté quand même des bienfaits pour le tétanos c'est pareil pour le...le qu'est-ce qu'il y a tétanos euh diphtérie oui diphtérie »
				Trouve que les patients réticents disent on va réfléchir Docteur puis reviennent ou ne reviennent pas, mais trouve qu'il faut quand même insister pour les vacciner pour les essentiels au moins	E15 « Alors ils réfléchissent, il y en a qui me disent bon on va réfléchir Docteur. Puis ils réfléchissent après ils reviennent ou ils ne reviennent pas c'est tout. Mais il faut quand même les inciter à se faire vacciner pour les essentiels au moins quoi voilà »
			Remet des documents officiels	Pour les patients réticents, en reparle, leur donne le document de l'ARS quand sent que c'est compliqué	E14 « Et sinon...les réticents... ben quand ils alors...il y a certains parents qui sont réticents, oui au tout début, je leur dis que je leur en reparlerai, qu'on en reparlera, après je peux leur donner un document, le document de l'ARS, alors avant d'avoir ce document-là j'avais un autre document, donc voilà j'essaie des fois de leur faire passer les documents par écrit, euh...et alors il y en a, je sens que c'est compliqué »
					E14 « Moi je trouve que le papier c'est pas mal pour heu...des documents heu...officiels. Parce que ce qui m'arriva aussi, ce qui est arrivé plusieurs fois sur les 2 secteurs, c'est de donner un document... »
				Préfère donner un document officiel de l'ARS qu'un document d'un laboratoire	E14 « Tenez j'ai un document et en fait il y avait un nom de labo derrière ou quelques chose comme ça, et là tout de suite les parents : ha mais voyez vous êtes sponsorisée et caetera. Donc donner quelque chose heu...là le document il est bien parce que c'est l'ARS. C'est quelques chose d'officiel »
					E14 « Donc des documents papier je trouve que c'est pas mal pour les convaincre »
			Responsabilise les parents	Pour les patients contre les vaccins, leur explique qu'ils doivent prendre leurs responsabilités	E8 « C'est clair après si ils sont contre les vaccins, il y en a certains après je leur dit voilà vous prenez votre responsabilité, vous choisissez, moi je vous dis qu'il faut le faire après c'est pas moi qui suis... »
				Pense que c'est un choix que les parents doivent faire, qu'il y a une chance infime de faire une complication neurologique alors qu'il a plus de chance de faire avec la maladie une complication	E13 « C'est un choix qu'ils doivent faire. Ben oui si ça tombe sur mon enfant? Je dis ben oui si ça tombe sur votre enfant... mais bon il y a une chance infime de faire une complication neurologique alors qu'il a plus de chance de faire avec la maladie une complication »
				Explique aux patients refusant la vaccination qu'être anti-vaccin, c'est vouloir tuer son enfant	E8 « Ha moi je leur dis heu...moi c'est mon gosse...je le lui fais et être anti-vaccin c'est vouloir tuer votre gosse »
				Estime que les patients contre la vaccination ROR font comme ils veulent, s'ils veulent faire courir un risque à leurs enfants	E8 « Après heu...ils font ce qu'ils veulent si ils veulent prendre le risque au petit ils le risquent »
				Trouve que les patients contre la vaccination ne répondent pas car il se dit assez direct avec eux	E8 « Je suis assez direct avec eux, ils disent rien ! »
			Ne laisse pas le choix	Ne laisse pas le choix aux patients pour la vaccination ROR	E8 « Je leur laisse pas le choix »
				Pense que tous les vaccins devraient être obligatoires, ou ne devraient pas l'être, afin de ne pas laisser le choix en fonction du vaccin à administrer	E9 « Ma politique est que tout devrait être obligatoire, ou rien ne devrait l'être. Comme ça au moins on laisserait pas le choix, à savoir comment c'est grave ouai mais la rougeole y a plus de rougeole »
				Dit avoir une mémoire fragile pour les vaccins et impose la vaccination à ceux qui ne sont pas vaccinés	E16 « Ha !(rises) alors je vais vous dire, j'ai une mémoire très fragile pour les vaccins, si ils sont pas vaccinés hé ben j'impose la vaccination ! »
				Laisse rarement le choix pour la vaccination sauf aux anti-vaccins	E8 « Je leur laisse rarement le choix, après c'est vraiment les anti-vaccins quoi »
			Avoue être dure	Avoue être dure si la polémique est dure en disant que c'est une attitude égoïste d'occidental de ne pas vacciner son enfant en comptant sur les autres qui sont vaccinés pour le ROR comme pour l'hépatite B	E13 « Bon j'avoue que quand la polémique est trop dure c'est vrai que je peux être dure; en leur disant ben maintenant que c'est une attitude égoïste d'occidental qui peut se permettre de ne pas vacciner son enfant parce que tous les autres sont vaccinés. Et que reporté dans des pays endémiques... Et c'est pareil pour l'hépatite B »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
				Avoue être un peu dur avec ceux qui refusent le ROR, en disant ne pas vouloir s'engager à assumer les complications si le gosse attrape une maladie grave, fait signer une décharge	E15 « Mais dans ce cas-là, euh on est un petit peu dur. On dit bon écoutez si vous faites pas ça moi je m'engage à ne pas assumer certaines autres choses quoi hein du style bon si le gosse attrape un truc une maladie grave un truc comme ça signez nous une décharge un papier on est obligé de demander mais ça se fait rarement »
				S'interroge sur comment gérer le refus, la décharge a-t-elle une valeur légale	E15 « Alors comment on gère ? C'est ça le... la gestion du refus... est-ce qu'on arrive à faire faire une décharge comme quoi ils n'ont pas accepté la vaccination. Ça peut se faire mais je ne sais pas s'il y a une valeur légale. Je ne sais pas si ça a une valeur légale. Le papier comme quoi la famille refuse la vaccination de l'enfant et qu'il a une maladie comme ça, est-ce que ça a une valeur légale ? Je ne sais pas, j'avoue que là je ... »
			Note le refus dans carnet de santé	Marque dans le carnet de santé les explications fournies sur la vaccination quand il y a un refus des patients	E6 « :Ben alors il y en a ils sont opposés complètement. Bon après ils sont libres hein. Une fois que j'ai ... dans ce cas je mets à ce moment-là dans le carnet de santé que ça a été proposé et expliqué et qu'il y a un refus de la famille »
				En cas de refus, elle le note sur le carnet de santé et leur dit qu'ils peuvent changer d'avis à tout moment et faire les vaccinations	E13 « Ben je marque sur le carnet de santé le refus de vaccination. Je leur dis quand même qu'à tout moment s'ils changent d'avis il est possible de la faire. Voilà »
				Commence à marquer dans le carnet de santé au crayon à papier les refus de vaccination et se pose la question si elle ne devrait pas l'écrire au stylo	E14 « Alors là je commence à le marquer dans le carnet de santé, au crayon de papier, peut-être que je devrais l'écrire au stylo, mais heu... je suis en train de me poser la question si je vais l'écrire au stylo. Mais voilà ça m'arrive d'écrire »
				S'indigne contre l'inscription en rouge dans le carnet de santé d'un refus de vaccination qui marque l'enfant à vie	E3 « Euh une mère qui avait eu un tel matraquage de son ancien médecin qu'elle avait refusé tout vaccin pour ses enfants tous »
					E3 « Ce qui était pas très bien c'est que c'était marqué à l'encre rouge sur le carnet de santé de l'enfant histoire de bien le marquer toute sa vie. En tous cas toute sa vie d'enfant et d'ado »
				Marque le refus de vaccination sur son ordinateur mais pas sur le carnet de santé	E15 « Alors je ne le marque pas sur le carnet, je le marque sur mon ordinateur »
Représentations de la relation médecin généraliste-patient en lien avec la consultation vaccinale	Relation médecin-patient		Notion de coopération entre le médecin et le patient	Pense que le médecin arrive dans une coopération avec le patient où la responsabilité est partagée	E5 « On vit dans un monde mondialisé, mais la façon de penser change, donc les gens ne font pas comme avant de se dire heu... la toute-puissance du médecin, on est en train d'arriver à une coopération avec eux dans laquelle la responsabilité est par-ta-gée (dit en appuyant et en décomposant le mot). Parce que c'est pas moi qui me soigne en tant que médecin, c'est pas moi qui soigne l'autre... on va redescendre un petit peu du podium, hum ? »
				Ne refuse pas ensuite de prendre en charge les patients refusant la vaccination, ne lui pose pas de problème de les soigner, mais se questionne s'il advenait un problème par rapport à la vaccination négligée	E15 « ça c'est difficile. Refuser de les prendre en charge ? Non pas du tout. Les soigner ça n'est pas un problème. Mais s'il advenait quelque chose par rapport à la vaccination négligée, quoi voilà là euh... »
				Continue à suivre les enfants non vaccinés, c'est son métier sauf vraie dispute mais en général ces cas marginaux ne reviennent pas le voir car il a des positions franches sur la vaccination	E15 « Bien sûr. A les suivre c'est notre métier. A part qu'on se... qu'on se tarte et qu'on se... voilà ça peut arriver aussi mais qu'on se dispute vraiment. En général ces cas marginaux ne reviennent pas à la charge ils reviennent une fois et puis on ne les revoit plus car moi j'ai des positions franches là-dessus. J'ai pas du tout une position en disant ouais vous avez raison de ne pas vacciner les gosses »
			Relation de confiance sur le long terme	Arrive à convaincre les gens réfractaires avec une relation de confiance sur le long terme	E10 « Et puis il faut qu'ils fassent confiance aussi, qu'ils nous fassent confiance. Et on y arrive même les gens qui sont réfractaires on arrive quand même avec une bonne relation voyez sur le long terme, on arrive à... »
					E8 « Après c'est des bonnes relations qu'on a avec les gens. C'est la médecine générale donc on est proche des gens »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
					E10 « Non la vaccination moi je crois qu'il faut la raisonner en terme d'ailleurs c'est ça c'est à dire c'est un risque...non c'est déjà dans une relation médecin-malade. Et puis après il faut analyser le risque enfin l'avantage collectif et individuel, voilà c'est ça, il faut arriver à expliquer tout ça.Oui voilà c'est ça. Ca se fait dans une relation personnelle avec quelqu'un »
					E15 « Parfois ouais peut être on les amène. Alors ils demandent ils regardent internet ils se disent ouais c'est complètement idiot, parce que ouais il y a la psychose des maladies qu'on attrape avec la sclérose en plaque pour l'hépatite B et caetera et caetera. Mais bon en général ça ne se passe pas trop trop mal »
				Pense que la vaccination se fait dans une relation de confiance et n'est pas basée sur la peur	E10 « Parce que la vaccination ça se passe sur une relation de confiance. Moi je pense qu'on ne peut pas la faire enfin bon les gens n'adhèrent pas à quelque chose de...voyez soit par la peur soit par euh... »
		L'influence des convictions du médecin sur la relation	Un médecin convaincu pour convaincre	Pense que si le médecin est convaincu il a des chances de transmettre son avis à ses patients	E10 « Ben j'espère ouais enfin moi il me convainc en tout cas (rires). Donc en fait en pratique si le médecin est convaincu il y a des chances qu'il arrive à le transmettre »
			Le profil du médecin influence sa patientèle	Pense que le profil du médecin conditionne ses patients	E11 « Donc je crois que finalement notre profil j'allais dire conditionne un petit peu aussi nos patients, voilà »
				Trouve que ne voit pas beaucoup d'enfants car vieillit et car les gens vont plus vers des médecins jeunes ou des pédiatres	E16 « Je vois pas beaucoup d'enfants si vous voulez, parce que je vieillis donc les gens s'adressent plutôt à des médecins jeunes et à des pédiatres aussi »
				Trouve que c'est la croix et la bannière pour faire comprendre l'utilité de la vaccination aux patients	E15 « Alors c'est ... c'est la croix et la bannière pour essayer de leur faire comprendre l'utilité des vaccinations quand même »
			Trouver le moment opportun pour parler de vaccination	Juge difficile de trouver le moment opportun et le ton pour parler du sujet	E2 « Quand ils viennent c'est pour un problème donc il est suffisamment concentré sur son problème pour que nous... il est pas forcément opportun de lui parler de cette nouvelle recommandation-là »
					E2 « C'est pas toujours évident. Il faut trouver un ton »
					E13 « D'accord. Il faut retrouver une occasion...[...] Oui de pouvoir relancer l'affaire »
				Trouve que partir dans les polémiques prend énormément de temps	E14 « Et donc après quand on part dans les polémiques...ça prend énormément de temps »
			Ne pas trop insister sur le thème de la vaccination	Trouve que use les parents quand on insiste trop, que c'est une question de dosage et qu'il faut trouver le bon moment pour en reparler	E13 « Ben ça les use les parents quand on insiste trop. C'est une question de dosage en fait. Il faut trouver le bon moment pour en reparler »
					E14 « Oui ça a des répercussions sur la relation ça c'est clair c'est-à-dire que si j'insiste trop alors...c'est pas ,c'est sur le secteur de XXX, c'est des gens qui sont vraiment très...c'est des néo-ruraux, des gens qui sont très nature très bio, et caetera, tout va avec hein les laits, l'alimentation enfin tout tout tout, et si j'insiste trop sur les vaccins hé ben ils reviennent plus »
			L'influence de l'attitude des patients dans la problématique de la vaccination	Pour les médicaments comme pour les vaccins, pense que c'est un problème de comportement à la base où tout le monde veut déposer la responsabilité sur l'autre	E5 « Le Protélos®, ça pourrait être un vaccin. Pour un médicament on t'envoie une explication de tous les effets secondaires du Protélos® dans 100 lignes. Et en 4 lignes dans un petit paragraphe à la fin, on te dit : en sachant tout ça, on vous laisse la responsabilité de prescrire le produit... Ben vous pouvez économiser le papier ! Parce que jusqu'à maintenant on a fait autrement. Et simplement pour que le laboratoire ne se fasse pas taper sur les doigts ? C'est tout, le problème des vaccins c'est un problème de comportement humain à la base...c'est-à-dire que ce que vous appliquez sur un vaccin, on peut l'appliquer sur n'importe quoi. Tout le monde veut déposer la responsabilité sur l'autre, être propre, il faut être pure, mais c'est ridicule ! »
				Pense que soit les gens rentrent dans un système de vaccination et ne posent pas trop de questions, soit il faut argumenter	E14 « En fait soit les gens ils rentrent dans un système de vaccination et là ils posent pas trop de questions, soit il faut argumenter »
			L'environnement d'exercice et ses déterminants	Pense qu'il faut tenir compte du contexte dans lequel on vit	E5 « On vit dans un contexte particulier. Hum ?...Et le contexte on en tient compte »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
				Périodes de la semaine ou de l'année plus propices au niveau du temps imparti	E4 « Donc c'est quelque chose qu'on peut se permettre comme là par exemple en ce moment c'est l'idéal enfin depuis juillet c'est l'idéal on n'est pas en période de pandémie, on peut prendre le temps pour les consultations, là moi le samedi matin je fais pas mal de pédiatrie aussi, les parents qui travaillent on arrive à discuter de pas mal de choses »
				Rappelle que les gens en milieu rural sont très attachés à venir au cabinet du médecin généraliste	E15 « Mais je vous le rappelle encore une fois ici les gens en milieu rural sont très attachés quand même à venir ici au cabinet du médecin généraliste depuis longtemps »
			La vaccination comme outil de puissance du médecin	Pense que la vaccination est un outil de puissance pour le médecin	E3 « Et la médecine ça fait mousser un peu je pense [...] ça assied un peu notre désir de puissance »
Propositions pour l'amélioration de la pratique de vaccination ROR				Pense que la vaccination fait partie du rôle de prévention du médecin généraliste	E2 « Comme pour toutes les recommandations vaccinales, ça fait partie de la prévention des médecins »
					E10 « Oui ça fait partie de l'activité de base de médecine générale quand même »
			Consultation de prévention	Pense qu'une consultation de prévention permettrait d'être plus vigilants	E2 « Si effectivement on le faisait passer en consultation de prévention peut être qu'on solliciterait plus le médecin pour être vigilant »
				Propose de profiter du bilan de santé 2C de la MSA ou MSI	E4 « Oui et sinon peut-être une dernière chose, les caisses comme la MSA ou la MSI orientent les patients vers leurs généralistes pour des bilans de santé qui cotent 2C »
			Carnet de vaccination pour adulte	Pense qu'il faudrait élaborer un carnet de vaccination pour adultes	E4 « Ben de travailler sur un carnet de vaccination »
					E4 « Donc travailler sur un carnet de vaccination pour de l'adulte quoi, pour qu'il puisse avoir un support, de savoir exactement. Oui donc d'avoir un carnet de vaccination pas forcément un carnet de santé mais un carnet de vaccination qui va durer toute la vie, qui soit pas encombrant, qui puisse suivre dans le porte-feuille »
			Amélioration de carnet de santé	Trouve qu'il faudrait améliorer les informations sur la vaccination dans le carnet de santé	E11 « Il y a le tableau qui est bien fait, après il y a tout un tas d'étoiles d'astérisques auxquelles il faut se reporter (rires). Et ça c'est ...comment dire c'est ...il est imbuvable à lire quoi !! Je veux dire c'est très facile à lire pour nous médecins j'allais dire voyez où vous savez où vous reporter voyez ? [...] Pour un non initié toutes ces astérisques à lire reportées à deux trois c'est un peu imbuvable à lire »
					E11 « Mais au niveau de la vaccination donc c'est en fin. Donc un c'est en fin, les parents ils y vont pas spécialement et deux c'est euh... j'allais dire voilà il y a le tableau que l'on reprend avec eux parce que le tableau il date de 2005 donc euh. On reprend avec eux. Mais après toutes les informations qui s'y reportent, le pourquoi du comment de la vaccination il n'est pas expliqué. Il y a le schéma vaccinal et c'est tout. Est-ce que là on ne pourrait pas faire quelque chose ? »
					E11 « Et alors est-ce qu'il ne faudrait pas mettre la vaccination un petit peu plus tôt ? J'allais dire quelque chose par rapport à la vaccination, une explication sur la vaccination. Quand il y a toute la surveillance du nourrisson est-ce qu'on pourrait pas leur donner une information là glisser quelques feuilles sur les avantages des différentes vaccinations »
			Carnet de vaccination informatisé	Pense qu'il faudrait faire un carnet de vaccination informatisé sur la Carte Vitale, dans le dossier médical personnalisé	E10 « Et il faudrait sur la Carte Vitale, ce serait plus simple, faire un carnet de vaccination informatisé. Dans le dossier médical personnalisé ça sera bien »
					E2 « c'est vrai que s'il y avait un dossier médical informatisé ça serait bien »
			Alerte sur le logiciel de prescription	Propose une alerte logiciel pour penser à rattraper	E1 « Il faudrait par exemple qu'on mette une alerte sur notre logiciel sur...euh...la date de rattrapage »

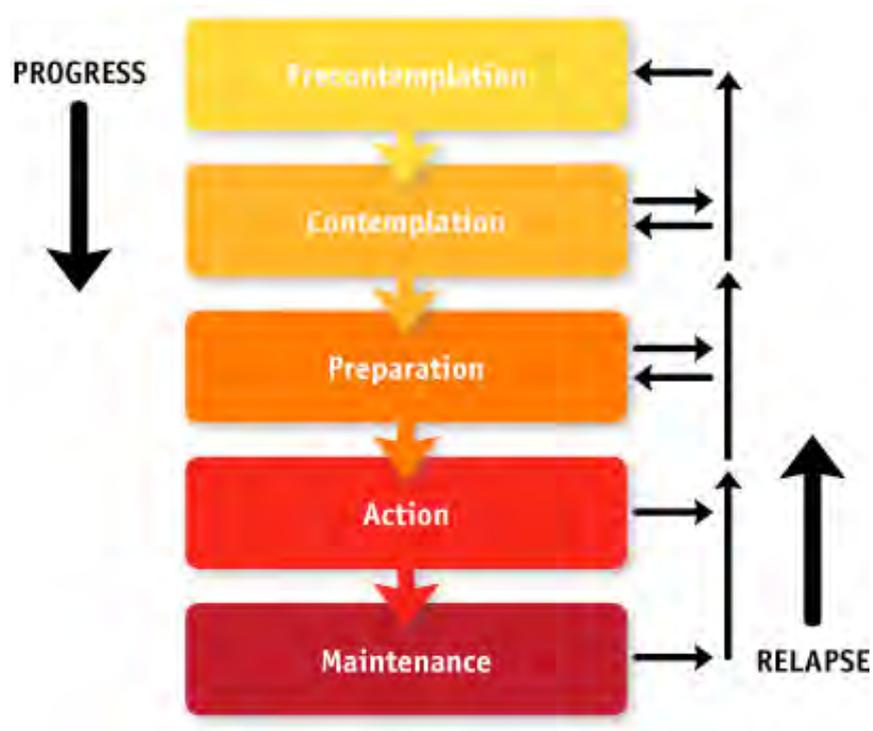
Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
					E12 « Alors des choses pratiques ce serait des outils déjà pour comme on parlait tout à l'heure pour le ROR des espèces de rappels sur les logiciels par rapport à l'âge des choses comme ça de vérification des petits signaux qui diraient vérifiez en fonction de l'âge les vaccinations contre le rougeole »
			Affichage en salle d'attente	Essaie de faire passer des messages de prévention via des affichages dans la salle d'attente	E1 « Ou une affiche dans la salle d'attente aussi pour... des fois ça incite les patients à en parler... »
					E4 « Oui j'ai quelques documents, quand la caisse veut bien en envoyer, j'essaie de passer aussi des messages par les affichages »
			Alerte secrétariat	Pense qu'il faudrait s'imposer au niveau du secrétariat en fonction de la tranche d'âge de se mettre une annotation pour penser au rattrapage de façon systématique, un petit outil pour avoir le réflexe d'y penser	E12 « Non ou alors il faudrait euh s'imposer une euh... je ne sais pas comment d'ailleurs ou au niveau du secrétariat ou en fonction de la tranche d'âge se mettre une annotation systématique pour qu'on y pense quoi. Euh mais il faut trouver un moyen un petit outil qui nous permettra d'avoir le réflexe d'y penser [...] Ou le secrétariat qui mette une petite étoile un petit codage qui soit un déclic qui fait que on y pense on pose la question »
		Spot publicitaire	Pour	Propose un spot publicitaire télévisé ou radio pour parler des recommandations vaccinales comme pour les antibiotiques	E2 « Bon donc ce qui sera peut être bien, c'est qu'une recommandation puisse bénéficier d'un spot publicitaire. Comme pour les antibiotiques, avant le JT de 20 heures ou avant Secret Story ou avant le match de foot »
					E2 « Télé et radio voilà un message sur Fun Radio et un message sur TF1 publicitaire »
					E4 « Avec pourquoi pas un spot publicitaire comme ça a déjà été fait pour ces sujets-là de sensibilisation »
					E2 « Pour un peu, voilà moi les antibiotiques, on m'a dit que j'avais raison parce qu'à la télé, ils le disent [...] et là on est venu me voir, vous aviez raison Docteur, ils le disent à la télé »
					E2 « Voilà je crois que ça, c'est un média incontournable et si on veut faire passer un message fort il faut faire un spot publicitaire qui nous aiderait dans notre démarche »
			Contre	Pense qu'il faut éviter le matraquage médiatique qui lui paraît nuisible et rend les gens méfiants, pour le thème de la vaccination	E7 « Non alors je crois qu'il faut éviter justement le matraquage... médiatique. Parce que à mon avis ça me paraît plus nuisible qu'autre chose [...] Pour le thème de la vaccination en particulier »
					E7 « Mais pas un matraquage systématique. Parlez-en à votre médecin tout ça il va vous expliquer je crois que c'est une bonne chose. Mais heu... de là à matraquer, matraquer... trop d'information... après justement méfiance de la part des gens »
		Campagne comme pour le cancer		Propose de faire des campagnes d'information comme pour le cancer colorectal	E4 « Aussi éventuellement sensibiliser via la Sécu comme les campagnes pour le dépistage du cancer colorectal »
		Bons de gratuité comme grippe via sécurité sociale		Propose que la Sécurité Sociale diffuse des bons de gratuité du ROR auprès de la population cible du rattrapage	E2 « Ou troisième chose peut-être, c'est que la Sécurité Sociale envoie pendant deux ans à tous les jeunes adultes un papier en disant voilà heu, vous, il faut avoir fait deux vaccins de la rougeole, si vous ne l'avez pas fait parlez-en à votre médecin. Voilà un bon pour avoir la gratuité du vaccin. »
		Info par la poste		N'est pas sûre qu'envoyer des papiers ou faire une information générale touche les gens	E11 « Parce que leur envoyer des papiers, faire une information générale, je ne suis pas sûre que ça touche les gens »
		Modification du calendrier vaccinal à venir		Sait que le calendrier vaccinal va encore être modifié selon de nouvelles recommandations pour regrouper les injections de vaccins, pour qu'il y en ait moins	E10 « Et je sais d'ailleurs qu'il va encore être modifié, apparemment ils vont essayer de regrouper euh enfin les injections pour qu'il y en ait un peu moins enfin d'après ce que j'ai compris il va y avoir des nouvelles recommandations ils sont en train de plancher là-dessus »
				Pense que la vaccination devrait être un conseil, pas une obligation	E5 « Et je pense que ça devrait être un conseil mais pas une obligation »
		Sérologie		Propose de peut-être mettre en place une sérologie	E10 « Après je ne sais pas trop ce qu'on pourrait mettre en place demander une sérologie peut être pourquoi pas »
		Rattrapage à âge fixe		Propose d'instaurer d'emblée un troisième rattrapage obligatoirement à 40 ans	E10 ou d'emblée instaurer un troisième rattrapage obligatoirement à 40 ans je ne sais pas »
					E10 « Ça ça peut être... par contre pour la rougeole pourquoi on revaccinerait pas tout le monde à 40 non à 35 ans enfin je ne sais pas on peut peut-être réfléchir »

Annexe 7 : Matrice Excel de codage thématique

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous-catégories	Sous-sous-sous-catégories	Codes	Unités de sens
				Propose de faire le vaccin tétanos par tranches de 10 ans aux dates anniversaires des 30 et 40 ans	E10 « Pour la vaccination anti-tétanique, apparemment ils sont en train de se poser la question par exemple de ... C'est vrai qu'on ne sait jamais de quand date la dernière vaccination. Mais par contre le faire par tranches de 10 ans, quand j'ai 30 ans quand j'ai 40 ans »
				Propose de revacciner à la date anniversaire pour simplifier	E10 « Enfin si on pourrait proposer de revacciner à l'anniversaire par exemple pour simplifier un peu »
		Prise en compte de la douleur		Suggère de prendre en compte la douleur lors des vaccinations car on parle de plus en plus de la douleur de l'enfant	E13 « Et bien prendre en compte la douleur des vaccinations. Parce que bon on en parle de plus en plus de la douleur chez l'enfant »
				Trouve qu'il faudrait sensibiliser les médecins à l'allaitement, la succion, et toutes les méthodes pour distraire l'enfant	E13 « Sensibiliser les médecins à tout ça, l'allaitement, la succion [...] Et bien il y a beaucoup de mamans qui allaitent donc c'est facile. Avec l'allaitement ça aide beaucoup. Et puis après et bien toutes les méthodes pour distraire l'enfant »
				N'a pas de suggestions à faire pour améliorer la vaccination	E15 « Non pas particulièrement »
Demandes et requêtes des praticiens au sujet du ROR				Pense qu'il faut trouver un moyen pour penser chez quelqu'un de 25 ans au ROR, de poser la question et d'attraper le carnet de santé	E12 « Le problème c'est changer les pratiques ça ne vient pas forcément naturellement et que donc je pense qu'il faut là essayer de trouver un moyen qui nous aide à y penser en disant là celui-là il a 25 ans ROR hop on regarde systématiquement on lui pose la question on attrape le carnet de santé »
			Informations épidémiologiques	Aimerait avoir des informations épidémiologiques sur les taux d'incidence de sclérose en plaque dans les autres pays européens, qui vaccinent plus	E9 « Il faudrait avoir les heu...moi j'aimerais bien avoir des heu...enfin un taux d'incidence de la sclérose en plaque dans les autres pays européens. Ou je pense que...nous on va avoir une explosion d'hépatites B heu...et j'aimerais bien savoir si plus ou moins il a autant de SEP, plus ou moins, et ça les stats dans les autres pays européens »
			Resensibilisation par les organismes	Trouve important d'être resensibilisé par les organismes officiels pour ne pas oublier	E6 « Et après c'est vrai que ça nous sensibilise quand même quand ils nous remettent un coup de rappel et qu'ils nous disent attention voilà les chiffres. C'est quand même important qu'ils nous le disent sinon on oublie »
			Effets indésirables et conduite à tenir	Voudrait être informée des effets indésirables du vaccin	E6 « Euh ... Si moi je sais ce qui m'intéresserait c'est d'avoir le pourcentage d'effets euh indésirables et surtout l'importance des effets indésirables qu'il peut y avoir avec ce vaccin »
				Souhaite savoir s'il faut faire le rappel à ceux qui ont fait une réaction à la première injection	E6 « Ben ils peuvent faire des maladies à minima et dans ce cas-là est-ce qu'on revaccine. Moi dans ces cas-là j'ai pas trop envie de revacciner, je revaccine pas trop »
			Efficacité des 2 doses au long terme	Souhaite être informé si la vaccination avec deux doses suffit pour être immunisé à long terme	E6 « Non nous tenir au courant juste des...du retentissement que ça a et surtout si ce qui nous intéresse c'est savoir si l'immunité avec deux doses est suffisante à long terme. Mais ça on ne peut pas le savoir tout de suite »
				Trouve que les anciens médecins ont des difficultés avec les nouveaux vaccins car ne savent pas ce qu'il y a dedans, doivent chercher dans le Vidal, se posent parfois la question des sigles, également spécialité française selon lui	E16 « Pour le ROR rien de particulier, pour la politique vaccinale, heu...on a une difficulté les anciens, c'est que les nouveaux vaccins Hexa machin, on ne sait pas ce qu'il y a dedans. Donc chaque fois on est obligé d'aller fouiller sur le Vidal, donc quand même ça pourrait être un peu plus clair. Quand on lit HiB, mais HiB c'est quoi ? Qu'est-ce qu'ils ont dit là ? C'est un anti-Haemophilus qu'ils ont foutu, c'est un anti...on se pose parfois la question des sigles. On ne sait plus ce qui se cache derrière les sigles. C'est vrai que les sigles c'est aussi une spécialité française »
				Pense que les gens ne comprennent pas les nouveaux vaccins et qu'il faut expliquer plus bêtement et clairement contre quelle maladie ils protègent	E16 « Non, il faut qu'on leur explique. Mais nous parfois on a du mal à se retrouver dans les sigles, il faut que les choses soient claires, il faut marquer bêtement et clairement ! Qu'on mette un sigle pour un nom commercial et que dessous soit bien développées les différentes valences, avec le nom de la maladie, qu'elles sont censées protéger »
				Dit en avoir marre de foutre des affiches dans le cabinet	E16 « Heu...parce qu'il y en a marre de foutre les affiches »

Annexe 8 : Graphique illustrant les stades du changement du comportement élaborés par Prochaska :



Adapté de http://4.bp.blogspot.com/-UV6bvde2TkY/TZG9Yfci4gI/AAAAAAAAAKPg/a7DSBiRTeU/s1600/change_figure_5.png

Résumé :

Contexte : Les médecins généralistes sont les acteurs centraux d'amélioration de la couverture vaccinale Rougeole Oreillons Rubéole. Celle-ci est insuffisante en France et est à l'origine de la recrudescence de la rougeole.

Ce travail a pour objectif d'explorer les perceptions du vaccin ROR par les médecins généralistes de Midi-Pyrénées et leurs attitudes face à un patient réticent.

Matériel et méthodes : Une recherche qualitative auprès de 16 médecins généralistes de Midi-Pyrénées a été menée d'août 2012 à mars 2013. Les entretiens semi-dirigés réalisés ont été exploités par analyse thématique.

Résultats : Le ROR est perçu comme un vaccin bien accepté. Les principales réticences sont la peur des effets secondaires du vaccin, la croyance en la bénignité des maladies ciblées, le recours aux médecines alternatives. Le premier frein au rattrapage est l'oubli des praticiens. Les arguments utilisés en faveur du ROR sont l'explication du contexte épidémique et des risques liés aux maladies, le rôle de la vaccination dans leur éradication, l'intérêt individuel et collectif. Face aux refus, soit les médecins s'insurgent, en reparlent, soit ils n'insistent pas pour ne pas rompre le lien. Dans la consultation vaccinale, la relation médecin-patient est perçue comme une coopération basée sur la confiance à long terme.

Conclusion : Les médecins généralistes doivent être soutenus et formés à délivrer aux patients une information adaptée sur le ROR, les maladies et le contexte épidémique. Ils doivent pouvoir identifier les mécanismes à l'origine des réticences envers le vaccin et trouver les leviers menant à l'acceptation. Leur motivation à effectuer ce travail est à évaluer.

Mots-clés : Vaccination Rougeole Oreillons Rubéole – Médecin généraliste – Etude qualitative – Refus vaccinal – Relation médecin-patient

Toulouse, le 19 novembre 2013

What are the perceptions of Measles Mumps Rubella vaccine by general practitioners and what are their attitudes when facing a reluctant patient ?

A qualitative study with 16 general practitioners in the Midi-Pyrénées region.

Context : General practitioners are key players in improving Measles Mumps Rubella vaccine coverage. This one is insufficient in France and is responsible for the resurgence of measles.

This work aimed at exploring the MMR perceptions of general practitioners from Midi-Pyrénées and their attitudes facing a reluctant patient.

Methods : A qualitative research with 16 general practitioners from Midi-Pyrénées was conducted from August 2012 to March 2013. Semi-structured interviews were exploited by thematic analysis.

Results : The MMR is seen as an accepted vaccine. The main reluctance is the fear of side effects of the vaccine, the belief in the mildness of the targeted diseases, the use of alternative medicines. The first brake to catch-up is the forgotten by practitioners. The arguments used in favor of MMR are explaining the epidemic context and the risks associated with diseases, the importance of vaccination for their elimination, its individual and collective interests. Faced with the refusal, the doctors protest, talk again, or do not insist not to brake the link. The doctor-patient relationship in the context of vaccination consultation is seen as a cooperation, based on trust in the long term.

Conclusion : General practitioners need to be supported and trained to provide the patients a relevant information on the MMR vaccine, diseases and epidemic context. They need to identify the mechanisms underlying the reluctance to MMR vaccine and find the levers leading to acceptance. Their motivation to do this work is to evaluate.

Key-words : Measles Mumps Rubella vaccination – General practitioner – Qualitative study – Vaccine refusal – Doctor-patient relationship

Discipline administrative : Médecine générale

Université Toulouse III – Paul Sabatier – 118 route de Narbonne – 31062 Toulouse Cedex 04 – France

Directeur de thèse : Madame le Docteur Anne FREYENS