

Année 2020

2020 TOU3 1125  
2020 TOU3 1126

# THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement  
par

**Elsa ESTADIEU et Madeleine MIROUZE-DOLS**

Le 17 Décembre 2020

**L'EXTENSION DE L'OBLIGATION VACCINALE :  
LA PERCEPTION DES PARENTS**

Directrice de thèse : Dr Marielle PUECH

### JURY :

<b>Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ</b>	<b>Président</b>
<b>Monsieur le Professeur Guillaume MARTIN-BLONDEL</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Madame le Docteur Marielle PUECH</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Monsieur le Docteur Lucas PERCHERON</b>	<b>Assesseur</b>





FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

2ème classe

M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNIE Pierre	Ophthalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALVAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYDUX Pierre	Biophysique
M. FAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-entérologie
M. PERRRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRER Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

Professeur Associé de Médecine Générale

Mme IRI-DELAHAYE Motoko

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphaël	Anatomie
M. MARTIN-BONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme RUYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

P.U. Médecine générale

M. MESTHE Pierre

Professeur Associé Médecine générale

M. ABITTEBOUL Yves

M. POUTRAIN Jean-Christophe

Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène

Mme MALVAUD Sandra

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL**

**133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex**

**Doyen : E. SERRANO**

**P.U. - P.H.**

**P.U. - P.H.**

**Classe Exceptionnelle et 1ère classe**

**2ème classe**

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BUJAN Louis (C.E)	Urologie-Ancrologie
Mme BURRA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Héléna (C.E)	Endocrinologie
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

**Professeur Associé de Médecine Générale**

M. STILLMUNKES André

M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loïc	Hématologie

**P.U. Médecine générale**

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

**Professeur Associé de Médecine Générale**

M. BOYER Pierre



**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN**  
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

**M.C.U. - P.H.**

M. ABBO Olivier	Chirurgie Infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANDET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI Salouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibaut	Cardiologie
M. L'HOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurere	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

**M.C.U. Médecine générale**

M. BRILLAC Thierry  
Mme DUPOUY Julie

**M.C.A. Médecine Générale**

Mme FREYENS Anne  
M. CHICOLAA Bruno  
Mme PUECH Marielle

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL**  
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

**M.C.U. - P.H.**

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cynil	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jil	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDDUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MALPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine Interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

**M.C.U. Médecine générale**

M. BISMUTH Michel

**M.C.A. Médecine Générale**

M. BIREBENT Jordan  
Mme BOURGEOIS Odile  
Mme BOUSSIER Nathalie  
Mme LATROUS Leila

## **Remerciements communs**

### **Monsieur le Professeur Pierre Mesthé**

Merci de nous faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Nous vous sommes reconnaissantes de votre investissement dans la formation des futurs médecins généralistes. Vos petites anecdotes en cours étaient parfaites, merci.

### **Monsieur le Professeur Guillaume Martin-Blondel**

Nous vous remercions d'avoir accepté d'être membre de notre jury, c'est un privilège. Anciennes purpanaises, les "confs" de révision du mercredi soir avant les ECN resteront gravées dans nos mémoires.

### **Madame le Docteur Brigitte Escourrou**

Merci d'avoir accepté de juger notre travail. C'est un honneur de vous avoir dans ce jury. Un grand merci pour votre implication auprès des internes de médecine générale durant toutes ces années.

### **Monsieur le Docteur Lucas Percheron**

Merci de prendre part au jury de notre thèse. Nous sommes très sensibles à votre présence aujourd'hui, connaissant votre engagement professionnel sur le sujet qu'aborde notre travail.

### **Madame le Docteur Marielle Puech**

Merci Marielle d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse. Merci de nous avoir accompagnées tout au long de cette aventure. Merci pour ton soutien, tes conseils toujours pertinents et les soirées Zoom qui nous ont remotivées quand le travail avançait plus difficilement.

### **Aux participants**

Merci à tous les parents qui ont participé à l'étude. Merci de vous être soumis au "jeu" des entretiens, de vous être confiés pleinement. Notre travail n'aurait pu aboutir sans vous.

## Remerciements d'Elsa

### *Aux équipes médicales et paramédicales des urgences du CHIVA*

Merci infiniment de votre accueil, de votre soutien, de votre aide et de votre encadrement durant mon passage chez vous. Je n'aurais pu rêver mieux comme premier stage d'internat. C'est grâce à vous que je deviens Ariégeoise et rien que pour ça, *je ne vous oublie pas\**.

### *A l'équipe du court séjour gériatrique/soins palliatifs du CHIVA*

*Marie-Laure*, merci de m'avoir fait autant aimer la gériatrie.

*Thomas* tu m'as montré ce qu'étaient les soins palliatifs et l'accompagnement des patients et je n'aurais pas imaginé meilleur maître en la matière. Je ne te remercierai jamais assez pour ta présence et ta bienveillance. Je vous souhaite plein de bonheur avec votre petit Marius (et Tanguy).

*Lawrence, Christine* j'ai beaucoup aimé travailler avec vous, je vous remercie pour tout.

*A toute l'équipe paramédicale du service, Coryne et Cécile* : Merci de votre soutien et de votre aide tout au long de ce semestre passé à vos côtés. C'était un vrai plaisir de vous rencontrer et de travailler avec vous.

### *A toute l'équipe de l'HAD*

Merci de votre accueil. Une équipe au top, toujours présente malgré les moments difficiles. Votre aide m'a été précieuse. Au plaisir de vous revoir.

### *Aux équipes de pédiatrie et gynécologie du CHIVA*

Merci de m'avoir si bien accueillie et permis d'apprendre à vos côtés.

### *A mes maîtres de stage et aux merveilleuses secrétaires*

Merci *Frédéric* et *Thierry* de m'avoir mis le pied à l'étrier et de m'avoir accompagnée dans mon premier exercice de la médecine générale.

*Bénédicte*, j'ai beaucoup appris à ton contact. Merci de m'avoir permis d'avoir une vision aussi globale de ce qu'était un médecin de PMI.

*Jeanne*, merci infiniment de ton accueil, de ton enseignement et de ton engagement auprès des patients.

*Françoise* et *Mary* vous êtes extraordinaires. Merci pour ces bons moments passés avec vous en espérant qu'il y en ait d'autres. *Françoise*, merci d'avoir partagé ton expérience avec moi, ça a été un honneur de travailler avec toi.

*Philippe, Thierry* et *Igor* merci de m'avoir si bien accompagnée jusqu'au bout de cet internat. *Isa* et *Domi*, une équipe de choc ! Merci pour votre efficacité et votre bonne humeur malgré ces temps difficiles.

*Madame le Docteur Alibert* : je suis fière d'avoir été votre première interne de médecine générale. Merci infiniment de votre accueil, de votre disponibilité et de tout ce que vous m'avez appris en dermatologie.

### *A toute l'équipe du cabinet médical du Fossat*

*Brigitte, Julie*, vous m'avez tout appris. Merci infiniment pour votre encadrement, votre bienveillance. Vous m'avez permis de prendre confiance en moi et reprendre goût à la médecine générale. Merci pour tout.

Merci *Brigitte* d'avoir accepté d'être dans ce jury, c'est un honneur pour moi de t'avoir à mes côtés.

*Virginie, Laura*, merci d'être là et de faire attention à moi comme vous le faites. Vos conseils et votre soutien me sont précieux.

*Bernard*, merci pour ton accueil et ta gentillesse.

*Juliette, Myriam* et *Isabelle*, des secrétaires exceptionnelles qui rendent notre exercice plus facile. Merci pour votre efficacité.

Merci à tous de m'accueillir parmi vous, j'espère que je serai à la hauteur.

### *Océane*

A nos restos, aux randos et bien sûr à Condom. En espérant que la vie reprendra vite son cours pour recommencer tout ça.

### **Flavie**

Une super coloc' ! Merci de nous supporter (moi, mon stress et mes sautes d'humeurs) au quotidien et surtout dans cette dernière ligne droite parfois un peu difficile. Vivement le déconfinement que l'on puisse aller explorer les montagnes.

### **La meute**

Comme disait Ben « *on a parcouru le chemin, on a tenu la distance...* »\*\*. Enfin terminées, ces études commencées à vos côtés. La vie nous a menés dans des directions différentes mais les retrouvailles sont toujours pleines de rires, de chansons et d'amour. J'espère vite vous revoir.

### **Clara**

Les concerts, les cinés, les resto avec toi me manquent. Merci d'être restée toutes ces années, je suis fière d'avoir une amie comme toi. Vivement que tout ça se termine, qu'on puisse enfin profiter de nos billets à Bercy.

### **Camille, Charlotte, Florence et Pia**

*Que serais-je sans [vous] ?*\*\*\* Comme Camille l'a si justement dit un jour « les amis du lycée c'est pour l'éternité ». Merci d'avoir réussi à me supporter toutes ces années, je n'en serais pas là sans vous. Que de bonheurs à vos côtés... et plein d'autres à venir.

### **Copains des "week end copains"**

De merveilleux moments passés avec vous. Ces weekends (souvent) aveyronnais sont toujours parfaits et arrivent toujours à point pour souffler au grand air et s'époumoner *quand la musique est bonne*\*\*\*\* (parfois moins bonne aussi). *Théa, Agathe, Judith, Adèle (et les prochains)*, vous verrez on est bien dans cette famille.

### **Camille et Marine**

Parmi les plus belles rencontres de l'externat. Je n'aurais pas rêvé meilleures partenaires pour terminer ces neuf années d'études. Merci pour votre aide et votre soutien tout au long de ce travail, et dans la vie en général.

### **Madeleine**

Je suis très heureuse d'avoir partagé ce travail avec toi, ton soutien tout au long de ces années m'a été indispensable. Merci de m'avoir stimulée quand j'en avais besoin, d'avoir respecté mes coups de mou. Merci de ce que tu es, rien n'aurait été pareil sans toi.

### **A ma famille : Mamie, mes tontons et taties, mon parrain, ma marraine, mes cousins et cousines**

Pour tous les moments partagés avec vous, votre soutien et votre compréhension tout au long de mes études, merci.

### **A Papa, Maman et Claire**

Je ne vous remercierai jamais assez de m'avoir supportée et soutenue toutes ces années. Vous connaissez ma facilité à le dire, je vous aime.

**Bastien** contente que tu fasses partie de la famille, grâce à toi j'ai une nièce adorable ;-)

**Manon**, la plus mignonne des petites filles (on ne te le dit jamais, je sais), *tu es ma lumière du jour*\*\*\*\*. Je suis fière d'être ta tatie. (Promis, quand tu seras grande on ira au manège).

*A Mamie Paule, Mamie Michèle, Papi et Nick...* j'aurais aimé vous avoir à mes côtés.



## Remerciements de Madeleine

**Merci aux différents médecins de mon cursus :** ceux du CHIVA, de Lavour, Corinne, Mathilde et Christophe. Philippe et Sylvie pour m'avoir donné envie de choisir cette belle spécialité qu'est la Médecine Générale. Baptiste et Christine pour m'avoir appris à ne jamais se reposer sur ses acquis.

**Merci aux super-secrétaires et aux équipes paramédicales du CHIVA et de Lavour :** pour votre aide et votre accueil chaleureux au sein de chaque structure.

**Merci aux amis d'enfance, aux handballeurs, aux musiciens** de m'avoir aidé à me forger, à ne rien lâcher, à m'ouvrir au monde... Merci de me supporter depuis tant d'années.

**Merci aux copains de médecine primants, doublants, externes ou internes :** Léa, Nina, Chéchou, Simon, Mathilde, Adèle, Audrey, le TAT, l'ACEMT, les sage-femmes, les kinés, les Purpanonymous, la meute, Romain, les membres de l'AIMG et bien d'autres... Merci pour les rigolades en amphi, les journées de sensibilisation dans le froid glacé, les discussions mouvementées en soirée... 9 ans auprès de vous, on ne voit pas le temps passé !

**Merci aux copains des "WE copains" :** les palets, les randonnées, les jeux de société, les plaisirs "couturés", les pistes de danses endiablées, les karaokés... Merci pour les fous rires, les pleurs, les confidences... Je citerai Georges (et non Gérard !) : "Les copains d'abord"

**Merci à Frizou et Manu... Merci aux cousines,** bien plus que des cousines ! Molis et Contador en particulier... Merci de m'aider à toujours me dépasser. Merci d'être vous...

**Merci à la famille Mirouze** de m'avoir si bien intégrée. Merci pour votre indulgence quand je m'endors sur le canapé... Merci pour les parties de pétanque acharnées...

**Merci à vous, Papa et Maman** pour votre soutien infailible depuis tant d'années. **Merci à Titou, Mary, Simon et Machma,** mes frères et jolies-soeurs... Les mots sont difficiles à trouver... Les garçons se moqueraient s'ils me voyaient pleurer comme une Madeleine devant mon ordi... Merci tout simplement...

**Merci à Raphinou, Camillou et Agath(oune)** pour les promenades aux poules, les sorties vélo ou les aprem dinettes/bébés. Merci pour vos câlins et votre joie de vivre.

**Merci à Camille et Marine :** être 2 pour faire une thèse c'est chouette...mais être 4 c'est encore mieux ! Vous êtes parfaites !

**A Elsa :** Merci d'avoir accepté mon rythme de maman, parfois pas évident. Merci pour ta simplicité, ta gentillesse et ton efficacité. Finalement le voyage de thèse fut un long fleuve tranquille... même sympathique je dirais... car il nous a rapprochées... Merci :- ) :-)

**A Jérémie :** Merci pour ton soutien. Merci pour ta générosité. Merci pour ton sourire. Merci pour tous ces petits détails qui font que la vie est merveilleuse à tes côtés. Merci pour notre "petite" Agathe. Merci pour nos souvenirs et les surprises à venir. Je t'aime.

**A Nanou...**

# Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>Méthode.....</b>	<b>4</b>
I. Choix de la méthode qualitative par entretiens semi-dirigés.....	4
II. Population étudiée.....	4
III. Recrutement des participants.....	5
IV. Guide d’entretien.....	5
V. Recueil des données.....	6
VI. Analyse des données.....	7
A. Retranscription.....	7
B. Analyse thématique.....	7
VII. Recherche bibliographique.....	8
VIII. Ethique.....	8
<b>Résultats.....</b>	<b>9</b>
I. Population étudiée.....	9
II. Impact de l’extension de l’obligation vaccinale sur la décision vaccinale.....	10
A. Impact sur le comportement vaccinal.....	10
1. Augmentation du nombre de vaccins réalisés.....	10
2. Absence d’influence du caractère recommandé ou obligatoire des vaccins sur leur réalisation.....	11
3. Influence de l’obligation pour la collectivité sur la réalisation des vaccins.....	11
B. Impact sur l’avis concernant la vaccination.....	12
1. Vers un avis plus favorable aux vaccins concernés par l’obligation....	12
2. Vers un avis plus fermé concernant les vaccins.....	12
3. Avis inchangé par le caractère obligatoire ou non des vaccins.....	13
4. Absence d’impact à propos des vaccins non concernés par la loi.....	14
C. Une forme de libération : la déresponsabilisation.....	14
III. Impact de l’extension de l’obligation vaccinale sur l’hésitation vaccinale....	15
A. La balance bénéfices-risques des vaccins toujours difficile à appréhender.....	15

1. Sentiment d'inutilité des vaccins persistant malgré l'obligation vaccinale.....	15
2. La peur des vaccins toujours présente voire majorée.....	16
3. Une forme d'individualisme toujours présente.....	18
4. L'apparition d'une dissonance cognitive.....	18
B. Impact sur la méfiance envers le système de soins.....	19
1. Impact mitigé sur la confiance envers le système de soins.....	19
2. La rentabilité du système de santé : questionnement sur l'intérêt économique ou médical de la vaccination.....	20
3. Le manque de transparence concernant la vaccination non dissipé....	20
4. Une politique vaccinale jugée incohérente renforçant la méfiance envers le système de soins.....	21
a) Questionnement concernant les rappels à l'âge adulte.....	21
b) Non pertinence du choix des vaccins obligatoires ou non....	21
C. Impact sur le rapport à la loi et à l'autorité.....	22
1. Opinions face à l'obligation.....	22
a) Nécessaire... ..	22
b) ...ou liberticide ?.....	22
2. Le caractère légal de l'obligation valorisait le vaccin.....	23
3. Une obéissance totale, presque aveugle.....	23
4. Faire un compromis ou être hors la loi ?.....	23
D. Impact sur les connaissances et l'information.....	24
1. Persistance d'une méconnaissance concernant la vaccination.....	24
2. L'information à propos de la vaccination jugée toujours insuffisante et non fiable.....	25
3. Un manque d'explications concernant la loi d'extension de l'obligation vaccinale.....	26
4. Le souhait d'un consentement éclairé : patient acteur de sa santé... ..	26
5. ... mais une tendance à la diminution de la recherche d'information..	28
IV. Impact de l'extension de l'obligation vaccinale sur la relation médecin/patient.....	28
A. Une relation non modifiée par la loi.....	28

B. Un comportement de certains médecins plus directifs dans la réalisation des vaccins ?.....	29
C. Une information amoindrie par l'obligation.....	29
D. Le rôle du médecin prépondérant malgré le caractère obligatoire de la vaccination.....	30
<b>Discussion.....</b>	<b>32</b>
I. Différents profils de comportement vaccinal face à la loi.....	32
II. Plus de vaccination.....	33
III. Un avis mitigé concernant l'extension de l'obligation vaccinale.....	34
IV. Peu d'impact sur les déterminants de l'hésitation vaccinale.....	35
V. Impact négatif sur la perception du système de soins : méfiance, rentabilité, manque de transparence, lobbying.....	36
VI. Importance de la relation médecin-patient.....	37
VII. Forces et limites de l'étude.....	38
<b>Conclusion.....</b>	<b>40</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>41</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>44</b>
Annexe 1 : Guide d'entretien.....	44
Annexe 2 : Extraits du tableau de codage.....	45
Annexe 3 : Extrait du tableau d'analyse thématique.....	46
Annexe 4 : Lettre d'information patients et consentement.....	47
Annexe 5 : Tableau des caractéristiques d'échantillonnage.....	48

## Liste des figures

Figure 1 : Diagramme de flux.....	9
Figure 2 : Frise synthèse des résultats.....	31

## Glossaire

OMS : organisation mondiale de la santé

VHB : virus de l'hépatite B

ROR : rougeole, oreillons, rubéole

DTPolio : diphtérie, tétanos, poliomyélite

DTP : diphtérie, tétanos, poliomyélite

DTCoq : diphtérie, tétanos, coqueluche

HPV : virus du papillome humain, papillomavirus

SEP : sclérose en plaques

Coq : coqueluche

HiB : Haemophilus influenzae B

BCG : bacille de Calmette et Guérin, bacille tuberculeux

GSK : GlaxoSmithKline, groupe pharmaceutique britannique

**caractères en gras** : ton plus marqué utilisé par le parent lors des entretiens afin de souligner son propos

## Introduction

La vaccination est considérée comme l'une des avancées scientifiques majeures du monde moderne. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) fait état de 2 à 3 millions de décès évités chaque année grâce à cette mesure de santé publique. (1)

Le principe repose sur « *l'administration d'un vaccin ayant pour effet de conférer une immunité active, spécifique d'une maladie, rendant l'organisme réfractaire à cette maladie* » (2). Elle offre une protection individuelle à la personne vaccinée, mais évite également des malades et des décès grâce à l'immunité collective qu'elle procure. (3) Ainsi, la variole a pu être éradiquée à travers le monde et la poliomyélite est en passe de l'être. (4)

En France, bien que la majeure partie de la population soit en faveur de la vaccination, cette adhésion est en diminution depuis quelques années. (5) Le taux de personnes réfractaires à toute vaccination semble rester stable mais l'hésitation vaccinale, elle, est en hausse. Elle est définie par l'OMS comme « *le retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité de services de vaccination* » (6) et était évaluée, en 2016, à 46% chez les parents d'enfants entre 1 et 15 ans. (7) C'est un phénomène complexe dont les déterminants sont multifactoriels. Les parents perçoivent difficilement la balance bénéfices-risques de la vaccination (impression de non-nécessité des vaccins, peur des effets indésirables). Ceci résulte d'influences personnelles (attitudes face à la santé et à la prévention, culture, religion, situation socio-économique) et d'influences contextuelles (désinformation par les médias et internet, manque d'information, perte de confiance envers les experts, les autorités sanitaires et méfiance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique). (6,8)

L'autonomie du patient se développe, dans une relation non plus paternaliste mais bilatérale, vers une prise en main de son parcours de soins. Il devient acteur de sa santé, participe aux décisions. Or, la balance bénéfices-risques de la vaccination est particulièrement difficile à appréhender. Il existe une sous-estimation du danger relatif aux maladies infectieuses, leur incidence ayant considérablement diminué. Les risques des vaccins sont alors perçus comme réels et immédiats alors que leurs bénéfices paraissent incertains et plus lointains. (9)



La sécurité des vaccins est particulièrement remise en question : plus de 2 personnes sur 5 en 2016 n'étaient pas d'accord avec le fait de les déclarer comme « sûrs ». Le taux de scepticisme en matière de sécurité des vaccins en France est le plus élevé au monde. (10) Le principe de la vaccination en lui-même n'est pas contesté mais la réticence de la population concerne surtout certains vaccins notamment le vaccin anti-grippal et ceux contre le papillomavirus et l'hépatite B (VHB). (5)

Les différents scandales sanitaires (Médiator®, Depakine®) ainsi que les difficultés de gestion de la grippe H1N1 et de la campagne de vaccination anti-VHB semblent avoir joué un rôle dans la méfiance qui est née envers les médicaments et les institutions. (11,12) Cet impact non négligeable sur la confiance envers les vaccins dans la population générale existe aussi également chez les professionnels de santé. (10,13) Le doute des médecins à propos de l'innocuité du vaccin anti-VHB entraîne un non-respect des recommandations concernant ce vaccin chez près d'un tiers des médecins. (14)

Cette inquiétude coïncide avec des taux de couverture vaccinale non satisfaisants en matière de santé publique.

Dans le cadre de l'objectif mondial d'éradication de la rougeole et de la rubéole congénitale fixé par l'OMS, un plan d'action a été mis en place en France en 2005 : dépasser un taux de 95% de vaccination anti-rougeole et 90% pour la rubéole. (15) Bien que la couverture vaccinale en ce qui concerne la deuxième dose de vaccin Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR) soit en augmentation ces 10 dernières années, les chiffres stagnent pour la première dose, restant pour l'une comme pour l'autre en deçà des cibles fixées. (16) Les conséquences de ces taux insuffisants de couverture vaccinale ne sont pas négligeables : 30 000 cas de rougeole déclarés en France entre le 1er janvier 2008 et le 30 septembre 2019, principalement au cours des épidémies de 2011 et 2018, dont 7000 cas ayant nécessité une hospitalisation. (17) Ces épidémies ont notamment touché les enfants de moins de 1 an (18) et les cas les plus graves ont été rapportés chez des personnes immunodéprimées dont la vaccination est impossible (19), soulignant l'importance d'une immunité collective.

Or, les taux de couverture vaccinale nécessaires à cette immunité collective sont potentiellement atteignables. C'est notamment le cas pour le vaccin

Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP), seul vaccin obligatoire selon le calendrier vaccinal de 2017.

La coexistence de vaccins tantôt recommandés tantôt obligatoires semble entretenir en France, un flou. Cette distinction, purement historique, ne préjuge en rien de l'efficacité ou non d'un vaccin. (20) Pourtant l'étude qualitative réalisée en 2016 par Santé Publique France retrouvait que pour la majorité des participants les vaccins recommandés semblaient moins importants que les vaccins obligatoires. (21)

C'est dans ce contexte que fut demandée la concertation citoyenne sur la vaccination en 2016. Le rapport expose la nécessité d'augmenter les taux de vaccination afin de protéger la population française et propose de passer par l'obligation vaccinale dans un premier temps, afin d'y parvenir. (22)

Or, pour certains, le fait de rendre obligatoire la vaccination s'oppose au respect des libertés individuelles. Ils considèrent que contraindre un individu pour le bien commun est injuste et contraire à l'autonomie du patient et au respect des personnes. (23)

Malgré ces oppositions, le 30 Décembre 2017, la loi étendant l'obligation vaccinale de trois à onze vaccins est adoptée.

Il semblait important d'identifier les impacts éventuels de l'extension de l'obligation vaccinale sur l'opinion et le comportement des parents en matière de vaccination et d'explorer ses potentielles conséquences sur la relation médecin-parents. Afin de répondre à ces problématiques, le travail de recherche effectué vise à comprendre comment l'extension de l'obligation vaccinale a modifié les comportements et les représentations liés à la vaccination des parents d'enfants nés après le 01 Janvier 2018 dans l'ex-région Midi-Pyrénées.

## Méthode

### I. Choix de la méthode qualitative par entretiens semi-dirigés

Il a été choisi de réaliser une étude qualitative par entretiens semi-dirigés. L'enquête qualitative permet « *d'explorer les émotions, les sentiments des patients, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles. Elle peut contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets et des interactions entre eux.* » (23) En cela elle paraissait être la méthode la plus appropriée pour répondre à la question de recherche.

L'utilisation d'entretiens de groupe a été discutée mais semblait moins judicieuse sur ce sujet polémique à forte connotation sociale. L'entretien en face-à-face permettait aux individus de s'exprimer le plus librement possible. Les chercheurs redoutaient que certains participants monopolisent le débat et que celui-ci se cristallise autour de l'éternelle polémique pro-vaccination versus anti-vaccination ne répondant pas à la question de recherche.

Les entretiens étaient semi-dirigés, c'est-à-dire que le participant était invité à s'exprimer librement sur le sujet mais un guide d'entretien avec des questions ouvertes balayant l'ensemble des thématiques pré-définies était utilisé par les chercheurs afin d'éviter les digressions.

### II. Population étudiée

La population source correspondait aux parents d'enfants nés après le 1er Janvier 2018, résidant actuellement dans l'ex-région Midi-Pyrénées.

Cette population a été définie au préalable pour répondre au mieux à la question de recherche en s'intéressant aux parents dont les enfants étaient concernés par la loi relative à l'extension de l'obligation vaccinale à onze vaccins, en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018. La limitation géographique a été choisie arbitrairement par souci de faisabilité de l'enquête ; l'ex-région Midi-Pyrénées correspondant à un territoire suffisamment vaste pour mettre en évidence d'éventuelles disparités en lien avec des modes de vie différents.

Le fait d'être mineur et de ne pas parler français correspondaient aux critères d'exclusion.

### III. Recrutement des participants

Le recrutement a été réalisé par l'intermédiaire de nos pairs (internes, sage-femme, médecins généralistes maîtres de stage universitaires ou non) ou par effet boule-de-neige. (24,25)

Initialement les seules caractéristiques recherchées étaient les critères d'inclusion correspondant à la population source. Celles-ci ont été affinées au fur et à mesure des entretiens selon un principe d'échantillonnage raisonné (24) de manière à avoir un échantillon le plus diversifié possible. Cette diversité était recherchée sur le plan des caractéristiques socio-économiques, géographiques et familiales.

Ce type d'échantillonnage permet une variabilité maximale des données recueillies en évitant ainsi de précipiter la saturation des données. Cette dernière survient lorsqu'aucune nouvelle information n'émerge plus au cours de l'analyse des entretiens les plus récents. (26)

Lors d'un contact par mail ou téléphone, le projet et les modalités de l'entretien étaient présentés, par les chercheurs, aux parents inclus. Une fois leur accord obtenu pour participer à l'enquête, une date de rendez-vous était fixée. Ils étaient invités à poser toutes les questions qu'ils souhaitaient à chaque étape du processus.

### IV. Guide d'entretien

Le guide d'entretien a été élaboré en lien avec les données de la littérature et après brainstorming entre les chercheurs. Il a été soumis et approuvé par la directrice de thèse, le docteur Marielle Puech.

Les deux premiers entretiens ont permis de tester le guide. Il a été choisi de conserver les données recueillies lors de ces deux entretiens dans l'analyse.

Le guide d'entretien comportait une première partie composée de questions fermées visant à collecter des données socio-démographiques et à mettre le participant en confiance. Après une brève introduction concernant le sujet de l'étude, les perceptions des parents étaient ensuite recueillies à l'aide de questions ouvertes autour de trois thèmes :

- les connaissances générales à propos de la vaccination

- l'exploration des potentiels impacts de l'extension de l'obligation vaccinale sur leur opinion en matière de vaccination
- l'exploration des potentielles conséquences de l'extension de l'obligation vaccinale sur la relation médecin-parents

L'ordre des thèmes définis dans le guide n'était pas voué à être strictement respecté. Le chercheur s'attachait à balayer l'ensemble des thèmes tout en laissant le participant s'exprimer librement, sans se borner aux seules questions pré-établies. Le guide d'entretien était utilisé comme un canevas, une trame permettant de recentrer l'entretien en cas de digression trop importante par rapport au sujet. Lorsque le participant apportait des éléments non abordés dans le guide mais néanmoins utiles pour répondre à la question de recherche, des relances spontanées permettaient de l'amener à développer son propos. Le guide d'entretien a évolué au fur et à mesure des entretiens en fonction des éléments nouveaux apportés par les participants. La version finale du guide d'entretien est présentée en annexe (Annexe 1).

## V. Recueil des données

Les données ont été recueillies lors d'entretiens individuels semi-directifs de mai 2019 à octobre 2020, jusqu'à tendre vers la saturation des données. Les deux chercheurs réalisaient tour-à-tour les entretiens en fonction de leur disponibilité en veillant à ce que chacune réalise le même nombre d'entretiens (+/- un).

Le lieu de l'entretien était laissé au choix du participant, les chercheurs se rendant disponibles pour se déplacer. La plupart des entretiens étaient réalisés aux domiciles des enquêtés. Les parents étaient interrogés seuls ou en couple. A plusieurs occasions des enfants en bas âge étaient présents lors de l'entretien ce qui a pu entraîner quelques perturbations dans son déroulement. Un entretien a été réalisé en visioconférence.

Les participants savaient que les chercheurs étaient dans le domaine médical et que l'enquête était réalisée dans le cadre de leurs études. Ils étaient informés lors du recrutement que le sujet concernait la vaccination des enfants de manière générale. La question était précisée par le chercheur le jour de l'entretien.

Les entretiens étaient enregistrés à l'aide de deux microphones (téléphone portable et dictaphone). Toutes les données étaient anonymisées. Les chercheurs ont attribué une lettre et un chiffre à chaque entretien.

## VI. Analyse des données

### A. Retranscription

L'entretien était retranscrit en intégralité, par le chercheur l'ayant réalisé, sur un logiciel de traitement de texte type Word<sup>o</sup>. La retranscription était faite mot-à-mot à partir des enregistrements, le plus fidèlement possible en respectant les intonations, les hésitations, les blancs, les répétitions, sans corriger les éventuelles fautes de français. Les chercheurs s'étaient accordés au préalable sur la typographie à utiliser pour retranscrire les données non verbales. Des notes de terrain prises pendant et immédiatement après l'entretien venaient s'ajouter au recueil de manière à le compléter avec les éléments de communication non-verbale et le contexte d'énonciation.

Les deux chercheurs avaient accès à l'enregistrement, au verbatim et aux notes de terrain de chaque entretien permettant des aller-retours permanents entre les données recueillies (verbatim et enregistrement) et l'analyse. Ces données et résultats étaient régulièrement confrontés à la littérature donnant lieu à la triangulation des données.

### B. Analyse thématique

Le traitement des données a été réalisé selon une analyse thématique. Le verbatim de chaque entretien était découpé en groupes de mots appelés unités de sens, desquels se dégageait une idée commune. A chaque unité de sens était attribué un code. Ce code avait pour but d'illustrer de la manière la plus fidèle possible l'unité de sens, en intégrant son contexte et son intensité. Les entretiens étaient entièrement traités afin de limiter la perte d'information. Chacun des chercheurs réalisait le codage de chaque entretien de son côté. Ce codage était ensuite mis en commun et rangé dans un tableau type Excel<sup>o</sup> faisant correspondre chaque unité de sens au code choisi (Annexe 2). Des allers-retours permanents étaient réalisés entre la retranscription de l'entretien, l'enregistrement audio et le tableau.



Une codification axiale (26) était ensuite opérée. Elle consiste à catégoriser les codes et les classer en différentes sous-catégories, catégories et thèmes qui émergeaient au fil des entretiens. Cette analyse a donné lieu à un tableau d'analyse thématique. (Annexe 3)

Tout au long de l'étude en cas de doute ou de désaccord entre les deux chercheurs concernant le codage ou la catégorisation, l'avis du directeur de thèse était sollicité permettant d'améliorer la triangulation des chercheurs.

## VII. Recherche bibliographique

Une recherche bibliographique a été effectuée au début du travail puis régulièrement réactualisée au cours de l'étude en fonction des résultats obtenus (pubmed, sudoc, cairn, google scholar). Les principales équations de recherche utilisées étaient :

- Pubmed : (Mandatory vaccination) ; (vaccine mandates) ; (mandatory vaccination) AND (individual liberties) ; (vaccine hesitancy) ; ((opinion AND vaccination) AND France)
- Google scholar : (Obligation vaccinale), (idées complotistes)
- Cairn : (Théorie du complot définition)
- Sudoc : (obligation vaccinale), (hésitation vaccinale)

## VIII. Ethique

Un formulaire de consentement (Annexe 4) a été élaboré. Ce dernier était signé par chaque participant en début d'entretien. Ils étaient libres de revenir sur leur consentement à tout moment. Une proposition de retour sur les résultats était faite à chaque parent. Le formulaire de consentement était assorti d'un court texte explicatif concernant l'étude réalisée et informant le participant de l'anonymisation des données.

Chaque chercheur a fait un travail de réflexivité pour identifier ses motivations à réaliser cette étude et son ressenti personnel face au sujet afin de déterminer en quoi ces éléments pouvaient influencer le recueil et l'analyse des données. Cette démarche effectuée au préalable et tout au long du projet a permis d'augmenter la validité scientifique du travail.

# Résultats

## I. Population étudiée

Pour répondre à la question de recherche, 13 entretiens ont été réalisés entre mai 2019 et octobre 2020. Les entretiens ont duré en moyenne 16 minutes, le plus long ayant duré 33 minutes.

Les chercheurs ont recherché une variabilité maximale dans l'échantillonnage sur différentes caractéristiques socio-démographiques, géographiques, familiales et concernant le statut de maître de stage universitaire ou non du médecin traitant. Les caractéristiques de la population étudiée sont présentées dans le tableau d'échantillonnage (Annexe 5).

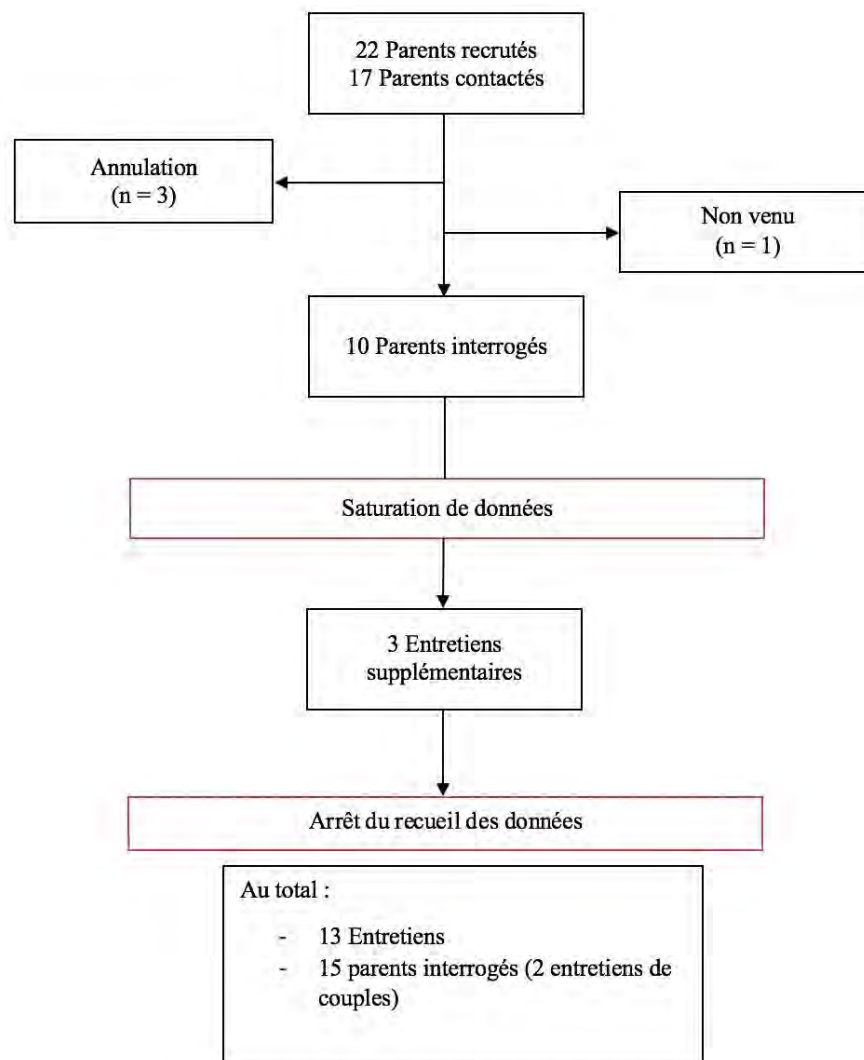


Figure 1 : Diagramme de flux

Une impression de saturation des données est survenue au bout de 10 entretiens. 2 entretiens supplémentaires ont été réalisés pour augmenter la variabilité des profils et garantir la saturation des données. Ceux-ci ont apporté de nouvelles informations, motivant la réalisation d'un 13<sup>ème</sup> entretien visant à la confirmer.

## II. Impact de l'extension de l'obligation vaccinale sur la décision vaccinale

### A. Impact sur le comportement vaccinal

#### 1. Augmentation du nombre de vaccins réalisés

Suite à l'extension de l'obligation vaccinale, certains parents avaient finalement vacciné leur enfant.

Une maman expliquait sur un ton résigné que son fils était à jour de ses vaccinations et qu'il allait recevoir les 11 valences obligatoires.

*« mais du coup ben il va avoir droit... il va avoir droit aux onze vaccins [...] ben il a fait tous les, là il est à jour de tous les vaccins. Il a 7 mois il est à jour de tout là. » E4*

L'extension de l'obligation vaccinale avait permis à des parents réfractaires à la vaccination de revenir sur leur position, en acceptant la réalisation d'au moins une partie des vaccins obligatoires chez leur enfant concerné par la loi.

*« Moi ma fille je la fais vacciner maintenant, elle a 2 ans. On a commencé elle avait 18 mois, mais c'est ce que je voulais moi, 18 mois. Le grand n'est pas vacciné du tout [...] finalement on a vacciné XX alors qu'au début on n'était pas forcément pour, quoi. E5*

Certains parents se questionnaient sur leur comportement vaccinal en absence d'obligation. Tous les vaccins n'auraient peut-être pas été réalisés.

*« Si y'avait pas eu l'obligation est-ce que vous savez si vous auriez fait tous ces vaccins là ou pas ? F : Non peut-être pas [...] M : Ben moi je pense pas tu vois fin'... » M4*

## 2. Absence d'influence du caractère recommandé ou obligatoire des vaccins sur leur réalisation

Pour plusieurs parents, le caractère obligatoire ou recommandé de la vaccination ne modifiait pas leur comportement vaccinal.

Certains auraient vacciné leur enfant même si les vaccins avaient été seulement recommandés.

*« Bah je pense. Oui. S'il faut, 'fin si c'est recommandé oui » M5*

*« même si c'était pas obligatoire je l'aurais quand même fait » E2*

Un couple avait repoussé certains vaccins malgré leur caractère obligatoire. La vaccination avait été différée pour divers motifs : l'enfant était considéré trop jeune ou atteint de maladies épidémiques bénignes.

*« P : après elle a enchaîné pas mal de petites maladies pendant une période donc [...] ...elle était toute petite quoi, donc euh... on a repoussé et... » E5*

En dépit de l'obligation vaccinale, ils ne réaliseraient pas tous les vaccins chez leur enfant.

*« hépatite B non ça c'est sûr que non et méningite euh... Le pneumocoque ? M : Non*

*Après y a l'haemophilus aussi [...] M : D'accord. Non après ouais non, c'est pas... [...]*

*Là elle a que... le ROR 'fin c'est plus le ROR maintenant là, PRIORIX® et INFANRIX®*

*'fin DTPolio et... elle a que ça et je pense qu'elle aura que ça » E5*

## 3. Influence de l'obligation pour la collectivité sur la réalisation des vaccins

Pour certains parents, l'obligation de la vaccination pour la collectivité motivait sa mise en œuvre. Une maman n'aurait pas forcément effectué les vaccins si elle avait pu se permettre de ne pas faire garder son enfant en collectivité.

*« honnêtement, si je pouvais me permettre de pas travailler, de rester à la maison et que ma fille n'aille pas en collectivité, je lui ferais pas les 11 obligatoires, ou je lui ferai plus tard » E1*

L'obligation avait au contraire parfois influencé le mode de garde choisi par peur d'être ennuyé à propos de la non-vaccination de leur enfant.

« M : Ca aurait posé un problème je pense que je l'aurais reti... enlevée de chez la nounou, ou de la... C'est pour ça qu'elle est pas allée en crèche, bon c'est pas la seule raison hein mais qu'on a quand même évité les... bah on savait que si on la mettait en crèche, on allait nous tomber dessus beaucoup plus rapidement et ils seraient beaucoup plus... P : ...véhéments... M : oui 'fin voilà, ils nous la... ils l'auraient mise dehors. » E5

## B. Impact sur l'avis concernant la vaccination

### 1. Vers un avis plus favorable aux vaccins concernés par l'obligation

Suite à l'extension de l'obligation vaccinale, un des parents réfractaires à la vaccination s'était « ouvert » à certains vaccins qu'il n'envisageait pas faire auparavant.

« Avant j'étais assez... très réfractaire sauf pour le DTP et maintenant je suis plus ouverte à certains vaccins mais je suis toujours fermée à d'autres, on va dire. [...] mon avis a changé parce que je suis plus ouverte ». E1

Pour d'autres, initialement favorables à la vaccination, la loi avait renforcé leur adhésion, considérant que cette décision législative avait forcément été assortie d'une lourde réflexion.

« Oui peut-être...peut-être parce-que c'est une lourde décision de l'État ou des organismes quand même de...rendre ça obligatoire, donc euh...c'est qu'ils sont sûrs d'eux quoi. Donc oui ça..ça laisse penser ça. ». M4

### 2. Vers un avis plus fermé concernant les vaccins

Pour une maman, le caractère imposé de la loi avait majoré son opinion défavorable à la vaccination.

« Est-ce que votre avis en matière de vaccination il a changé depuis que y a eu cette loi des 11 vaccins obligatoires ? Du fait que ce soit imposé euh imposé de cette manière euh... Oui, je pense que ça aurait pas été imposé... [...] Donc au final le fait que ça soit passé obligatoire ça vous a plus rendue méfiante que ... Oui. Oh oui oui ça c'est sûr ». E4

Allant jusqu'à regretter une partie des vaccins réalisés pour ses enfants non concernés par l'extension de l'obligation vaccinale, pensant qu'elle les avait « *sur-vaccinés* ».

« *Elles ont été vaccinées, sur-vaccinées mais bon à ce moment-là on se posait pas de questions on leur a fait tout ce qu'il y avait à faire et peut être pas à faire même.* ». E4

D'autres parents considéraient également que l'extension de l'obligation vaccinale avait majoré leur réticence.

« *Est-ce que depuis qu'il y a eu cette loi là d'obligation des 11 vaccins, votre avis il a changé ou est ce que c'est... M : oh non, au contraire (rires) P : oui au contraire. Ca a renforcé... ? M : ouais. Ca a renforcé euh... P : ...notre réticence presque* ». E5

### 3. Avis inchangé par le caractère obligatoire ou non des vaccins

Pour certains parents le fait que les vaccins proposés aux enfants soient obligatoires ou recommandés n'avait pas d'impact ; ils les considéraient tous aussi importants.

« *Non...pas de différence...tous les 2 protéger, c'est tout.* » M6

La vaccination était quelque chose d'important, sur laquelle on avait du recul et dont l'utilité pouvait difficilement être remise en cause. En cela, elle leur paraissait logique et ils ne comprenaient pas l'hésitation vaccinale.

« *Après pour moi ça me paraît logique* » M5

« *après moi j'avoue que j'ai un peu de mal à comprendre ceux qui ne veulent pas vacciner que... [...] si on a créé des vaccins c'est quand même pour essayer d'améliorer la santé des enfants quoi [...] Ben ça fait, je sais pas, 60 ans qu'on fait des vaccins ou j'en sais rien...On est euh... fin' c'est plutôt une avancée.* » M4

Pour d'autres, l'extension de l'obligation vaccinale n'avait pas permis de faire pencher entièrement la balance en faveur de la vaccination.

Leur avis était toujours ambivalent : réticents mais ayant à cœur de bien faire pour leurs enfants.

« *M : fin euh je me pose beaucoup de questions je suis pas forcément pour les vaccins...les onze vaccins [...] après je suis pas contre non plus quoi [...] oui parce qu'on*



*est quand même toujours dans le doute, dans l'incertitude, de bien faire... enfin voilà on n'est pas non plus...P : on n'a pas réglé notre problème de dire non, non, non absolument*  
» E5

#### 4. Absence d'impact à propos des vaccins non concernés par la loi

L'extension de l'obligation vaccinale n'avait pas permis de faire comprendre, de manière plus large, l'importance et l'intérêt de la vaccination. Alors qu'une partie des parents adhéraient aux vaccinations obligatoires, certains des vaccins seulement recommandés continuaient d'être considérés comme dangereux ou inutiles.

La vaccination antigrippale et celle contre les HPV étaient le plus souvent citées dans ce contexte là.

*« Ceux-là je suis pour [...] mais pas, pas pour tous, pas pour tous les vaccins. Pour la grippe. Je suis pas pour »* E2

Pour une maman, l'incertitude persistait également sur certains vaccins rentrant dans le cadre de l'extension de l'obligation vaccinale. Elle n'était pas certaine de les réaliser chez son enfant né avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

*« Non, je crois qu'on m'a proposé un rattrapage alors c'est soit l'un, soit l'autre (n.d.l.r. : vaccins contre le pneumocoque et le méningocoque C) parce que y en a un c'est trop tard je crois et euh.. mais je suis pas sûre de lui faire. Je sais pas encore. J'y réfléchis. »* E1

#### C. Une forme de libération : la déresponsabilisation

Des parents se sentaient libérés d'une partie de la « charge mentale ». Le caractère obligatoire de la vaccination leur permettait d'éviter un questionnement.

*« Euh... ben c... quand on a un premier enfant ça enlève une charge mentale (rires) c'est pas mal ! C'est vrai que c'est compliqué de se décider »* E6

Pour l'un d'entre eux, l'extension de l'obligation vaccinale avait entraîné un soulagement. Elle lui enlevait le poids d'une culpabilité trop lourde à porter en cas d'évènements

indésirables liés à ce choix. La responsabilité était désormais portée par la législation et cela le rassurait.

*« Et après que voilà... que les parents ne euh... comment on pourrait dire ça... que ceux qui ont pas fait le vaccin, faudrait pas qu'ils reprochent après, ... oulala là je m'emballe... je sais pas comment je pourrais dire... oui que les parents s'ils avaient leur enfant qui avait un problème alors qu'ils avaient pas fait le vaccin,... qu'ils aient pas à se reprocher après à eux mêmes quoi » M2*

### III. Impact de l'extension de l'obligation vaccinale sur l'hésitation vaccinale

#### A. La balance bénéfices-risques des vaccins toujours difficile à appréhender

##### 1. Sentiment d'inutilité des vaccins persistant malgré l'obligation vaccinale

Les vaccins n'étaient pas toujours considérés comme nécessaires. L'impression d'absence de maladie et donc de risque les rendait inutiles.

*« Ouais alors...oui sur certains euh...j'avais posé la question sur la coqueluche notamment parce que c'est quand même une vieille maladie qui avait disparue [...] si on prend typiquement la rougeole ou euh...la coqueluche, tant qu'y a pas d'épidémie avérée et cetera je suis pas de nature alarmante ou alarmiste du moins... [...] Et pas forcément en anticipation en disant tient, enfin si cette maladie venait à revenir euh...voilà. » M3*

Certains parents avaient l'impression qu'en France la protection était démesurée notamment du fait d'un accès aux soins aisé et de conditions de vie considérées comme favorables.

*« Ici on avait l'impression qu'on n'avait pas forcément besoin de vacciner autant contre autant de maladie quoi... » E4 ;*

*« parce que là on vit en France. Je dis pas dans d'autres pays où y a peut-être moins d'accès aux soins... » E5*

La non-contagiosité était également évoquée comme argument en faveur de l'inutilité du vaccin.

*« Après c'est plus oui, les, les maladies contagieuses où je comprends en effet cette euh... voilà, le tétanos c'est pas contagieux, c'est euh... » E5*

## 2. La peur des vaccins toujours présente voire majorée

La balance bénéfices-risques de la vaccination restait difficile à appréhender pour plusieurs parents.

*« donc euh voilà après voilà on est toujours entre... on est entre deux chaises quoi parce que bon on fait, y a un problème, on se dit on aurait pas dû faire ; on fait pas, y'a un problème, on se dit on aurait dû faire... C'est compliqué » E4*

La vaccination entraînait un sentiment d'insécurité. La peur liée aux vaccins revenait dans le discours ; les parents n'étaient pas rassurés malgré l'extension de l'obligation vaccinale.

*« On a la trouille euh... clairement, voilà. On a la trouille, on sait pas » E5*

Ce sentiment venait notamment de l'incertitude concernant la sécurité des vaccins. Leur composition était mise en cause. Le vaccin était comparé à un « truc », un « cocktail » de substance méconnue :

*« on leur injecte des trucs [...] de leur faire un cocktail un petit peu explosif » E1*

Les parents se posaient des questions sur les effets indésirables potentiels à type de SEP après une vaccination. L'extension de l'obligation avait même pu aggraver cette notion de risques en supposant qu'il y en ait davantage quand le vaccin est réalisé plus précocement.

*« tout ce qu'on dit par rapport à tout ce qui est la sclérose en plaques [...] je sais que plus on les fait tôt plus il y a de risque enfin il me semble » E1*

L'extension de l'obligation avait pu majorer ce sentiment de peur.

L'augmentation du nombre de vaccins obligatoires était vécue comme une « violence ».

*« Oui, ben je trouve ça un petit peu violent en fait, de passer de 3 à 11. Et euh... je trouve ça... ouais vraiment je prends ça pour une violence » E1*

Les injections étaient jugées trop rapprochées.

« *fin quasiment tous les mois ou tous les 2 mois on leur injecte des trucs* » E1

« *P : pas à la chaîne quoi (bruit de mitrailleuse)* » E5

Une maman redoutait que la multiplication des valences de vaccination rende le système immunitaire « *fainéant* ».

« *Après c'est vrai que j'ai l'impression qu'à force de vacciner contre tout euh... notre corps il devient fainéant quoi il travaille plus de lui-même* » E4

L'âge de début de vaccination était également source d'angoisse pour certains parents.

L'obligation de vacciner les enfants à l'âge de 2 mois avait renforcé cette inquiétude.

L'utilité et l'urgence de réaliser la vaccination aussi précocement étaient questionnées.

« *je me dis est ce que c'est utile de les vacciner à 2 mois [...] pour des choses qui... ffffou...tu vois, est-ce que c'est **urgent** de le faire à 2 mois comme ça, tout d'un coup ?* » E1

Ils insistaient sur la fragilité du bébé à ce moment-là, la petite taille de son corps et la faiblesse de son système immunitaire.

« *et par rapport à l'âge des bébés... [...] que ce soit une obligation en effet dès 2 mois voilà, je trouve ça hallucinant [...] je trouve ça **énorme** 'fin pour le système immunitaire de l'enfant* » E5

« *ouais ça fait quelque chose quoi, ce petit corps* » E1

Cette peur persistante liée à la vaccination engendrait un questionnement concernant la responsabilité en cas de survenue d'effets indésirables suite aux vaccins.

Des parents, puisque obligés de vacciner leur enfant, souhaitaient que le médecin certifie l'absence de risque lié à la vaccination ou le cas échéant prenne la responsabilité d'une éventuelle maladie post-vaccinale.

« *M : On nous explique les risques mais le médecin... 'fin moi j'ai, j'avais demandé à des médecins de prendre... euh, ok vous vaccinez mon enfant, mais vous vous portez responsable si jamais y'a... aucun médecin n'a accepté de dire euh... voilà...* » E5

### 3. Une forme d'individualisme toujours présente

Un des parents considérait que l'argument d'une protection collective ne suffisait pas à le faire changer d'avis. La vaccination était perçue comme un risque dont il voulait protéger ses enfants.

*« moi je... c'est vrai que nous on a fait le choix de protéger nos enfants avant de protéger le monde... (rires) » E5*

### 4. L'apparition d'une dissonance cognitive

L'extension de l'obligation vaccinale avait finalement pu créer de la dissonance cognitive chez certains parents hésitants à propos de la vaccination. Elle était considérée comme risquée notamment du fait de vacciner aussi précocement mais la loi imposait sa réalisation. Cette dissonance entre leur comportement et leurs croyances paraissait difficile sur le plan psychologique. Un des moyens pour tenter de la diminuer était de trouver des arguments afin de se rassurer concernant le bien fondé de leurs actes.

*« je sais pas bon après on verra de toutes façons la plupart réagissent bien aux vaccins... » E1*

*« mais c'est vrai que bon voilà, maintenant on suit le... on l'a fait pour elle, on le fait pour lui et puis... voilà... on espère que tout, que tout ira bien » E4*

Parfois la dissonance était trop importante et les stratégies d'atténuation inefficaces. Ainsi des manœuvres d'évitement étaient mises en place. Les informations pouvant majorer la dissonance étaient contournées.

*« J'ai presque pas envie de savoir quoi. J'ai envie juste qu'on le fasse et plus y penser et voilà » E1*

## B. Impact sur la méfiance envers le système de soins

### 1. Impact mitigé sur la confiance envers le système de soins

Certains parents faisaient confiance aux organismes chargés de prendre les décisions en matière de santé pour les enfants, ne se jugeant pas compétents pour les remettre en question. Ils considéraient que la vaccination était un sujet suffisamment encadré en France.

*« les organismes de protection des enfants, de la santé ont délibéré pour ça y'a pas trop à chercher midi à 14h non plus quoi. Fin'...on n'a pas les compétences pour aller...fin' voilà c'est des décisions qui concernent des millions d'enfants [...] ça semble quand même être un thème assez encadré quoi. Pas besoin d'avoir de la méfiance non plus euh... » M4*

D'autres, au contraire, exprimaient un manque de confiance concernant les institutions et l'honnêteté des informations données par leurs représentants.

Le fait de rendre obligatoire la vaccination avait plutôt majoré leur méfiance quant aux intentions des organismes politiques qui « *décident entre eux* » E6

*« C'est pas... c'est pas une envie de prévention de leur part ... c'est pas le sentiment que j'en ai en fait. Et je me sens pas rassuré par euh... par l'impression d'être **obligé de** » E5*

Certains allant même jusqu'à utiliser un vocabulaire relatif au conspirationnisme, sous-entendant que l'on nous cache volontairement des informations

*« Euh... j'ai l'impression qu'ils nous cachent encore plus de choses que d'habitude, quoi... » E6*

Cette idée d'information cachée était retrouvée concernant la sûreté des vaccins.

*« le fait qu'en fait il y ait rien qui soit creusé en fait derrière ça, je trouve ça angoissant en fait. Ca fait un petit peu secret euh ça rend parano en fait.. le fait qu'il y ait pas de réelle remise en question. Pas sur la vaccination mais sur d'éventuels effets secondaires. » E1*

## 2. La rentabilité du système de santé : questionnement sur l'intérêt économique ou médical de la vaccination

L'implication des lobbys pharmaceutiques dans les décisions politiques était questionnée.

*« Après ça dépend des labos aussi. C'est-à-dire ? Les laboratoires je trouve que c'est euh un coup pour eux en fait » E2*

L'extension de l'obligation vaccinale était parfois considérée comme un moyen d'augmenter le bénéfice des laboratoires au détriment de la santé des enfants.

Cette décision pouvait engendrer un sentiment de peur d'être manipulé.

*« Oui après voilà c'est peur d'être... de me faire faire des choses qui sont pas dans le... au profit des enfants et plus au profit des labo quoi donc bon... [...] on a l'impression que voilà c'est tellement une machine à sous » E4*

La non-disponibilité des vaccins non-hexavalents pour les enfants était pointée du doigt comme argument en faveur du lien entre la politique vaccinale et l'industrie pharmaceutique.

*« et puis bizarrement ils augm... ils augmentent à 11 vaccins quand y... on trouve plus le... le vaccin avec juste les 3 produits dedans. Donc on se demande si c'est pas une question pharmaceutique, si c'est pas une question de... d'entreprise, ou si c'est une question de réel intérêt » E6*

## 3. Le manque de transparence concernant la vaccination non dissipé

La notion de manque de transparence dans les explications concernant les décisions en matière de politique vaccinale inspirait un sentiment de méfiance envers le système de soins.

*« et puis on trouve que c'est un peu euh... une partie d'enfumage. Tout ça c'est pas clair. Et quand c'est pas clair, c'est pas bon. » E5*

*« Le fait de jouer la carte de "on dit rien, c'est obligatoire, c'est comme ça" et puis on va pas chercher ailleurs, ça rend les gens parano en fait voilà c'est juste le fait de pas savoir en fait, c'est pas rassurant » E1*

Il semblait également persister un « flou » concernant la composition des vaccins.

*« y a un truc, quelque chose qui me perturbe aussi, c'est le fait que y a une sorte de flou autour des vaccins où on explique pas réellement aux gens ce qu'y a dedans euh.. fin on explique pas tout en fait. » E1*

#### 4. Une politique vaccinale jugée incohérente renforçant la méfiance envers le système de soins

Le manque de cohérence de la politique vaccinale était mis en lumière par plusieurs parents.

##### a) Questionnement concernant les rappels à l'âge adulte

Un couple pointait du doigt la disparité entre l'insistance concernant la vaccination des enfants et le peu d'importance accordé à la vérification des rappels à l'âge adulte. Cette incohérence majorait leurs doutes sur la légitimité de l'extension de l'obligation vaccinale.

*« Puis y a aussi, aussi ça qui moi me met le doute. C'est comment ça se fait qu'avec les enfants on nous embête autant alors qu'à l'âge adulte on ne nous demande jamais notre carnet de vaccination ? [...] Et ça aussi c'est quand même un double discours » E5*

##### b) Non pertinence du choix des vaccins obligatoires

Quelques-uns se questionnaient sur le choix de tels vaccins plutôt que tel autre dans l'obligation vaccinale. Certains vaccins non obligatoires étaient parfois jugés plus pertinents que ceux concernés par la loi.

*« Et qu'on soit cohérent aussi parce que... comme je vous dit pourquoi pas la varicelle ? pourquoi un méningocoque et pas les autres ? pourquoi... ? pourquoi ceux-là plus que d'autres ? pourquoi est-ce qu'on garde encore la polio alors que la polio euh.. je crois qu'y en a quasiment plus dans le monde... donc euh.. » E6*

La varicelle était plusieurs fois citée comme étant une maladie pour laquelle le vaccin semblait indiqué.

*« Et moi je me pose la question aussi c'est... c'est celui de la varicelle en fait. Parce que on dit bon ils vont s'immuniser tout seuls en la chopant mais... y a quand même des*



*enfants qui en meurent et y a des adultes qui l'ont pas attrapée, quand on passe un certain âge ça devient encore plus dangereux... donc c'est quand même une maladie qui se répand tout le temps, qui est tout le temps là et... pour laquelle on fait rien en fait (rire). »*  
E6

## C. Impact sur le rapport à la loi et à l'autorité

### 1. Opinions face à l'obligation

#### a. Nécessaire...

L'obligation vaccinale a été décrite comme un soulagement par un parent, favorable au fait de forcer les gens à se vacciner.

*« c'est très bien qu'ils obligent le ROR à être fait parce-que sinon c'est difficile [...] Non, enfin je me dis, heureusement pourquoi le gouvernement ne l'a pas fait plus tôt ? »* M1

Elle était également considérée comme nécessaire du fait de la recrudescence de maladies potentiellement mortelles afin d'éviter leur transmission.

*« je trouve ça très bien même que ce soit devenu obligatoire. Que tout le monde se vaccine, qu'il n'y ait pas d'ancienne maladie ou..., qui reviennent. [...] qu'il n'y ait pas d'épidémie quoi »* M2

#### b. ... ou liberticide ?

A contrario, l'extension de l'obligation était parfois ressentie comme liberticide.

*« donc je suis ouverte à plus de vaccinations mais euh oui, après je suis pas ouverte à cette prise en otage »* E1

Certains parents étaient gênés par le caractère obligatoire de la mesure imposée. Ils avaient trouvé l'obligation *« insensée »* E5.

Elle avait également pu aggraver leur réticence.

*« Ouais c'est le fait que ce soit imposé comme ça oui. On vous dit : "voilà faut faire ça, ça, ça..." je pense qu'il y a des choses qui pouvaient se passer différemment quoi... [...] c'est vrai que quand on l'impose je trouve que ça...ça passe toujours moins bien »* E4

Un des parents allait plus loin en déclarant « *honteux* » que l'obligation vaccinale soit inscrite dans la loi, considérant qu'il ne devrait pas exister d'obligation en matière de santé. Le critère législatif semblait majorer sa méfiance.

*« en plus c'est la loi mais... je trouve ça honteux presque... presque je trouve ça honteux en fait. Mais bon, bref [...] et quand pour moi une loi devient une obligation sanitaire... fin... pour moi c'est pas clair en fait » E5*

## 2. Le caractère légal de l'obligation valorisait le vaccin

L'aspect légal de l'obligation vaccinale a pu renforcer le sentiment d'utilité de la vaccination. Une des mamans considérait que le caractère obligatoire de la vaccination rendait cela important.

*« Fin', si on doit le faire c'est que c'est important » M5*

## 3. Une obéissance totale, presque aveugle

Le principe d'obligation vaccinale semblait parfois éviter les réflexions. Certains parents ne se posaient pas de questions sur la vaccination puisqu'elle était obligatoire. Cela coupait court à la réflexion.

*« fin', j'vois pas pourquoi aller chercher...aller chercher plus quoi c'est obligatoire c'est obligatoire » M4*

*« Obligatoire obligatoire » M6*

## 4. Faire un compromis ou être hors la loi ?

Un des couples interrogés semblait chercher un compromis avec la loi. Quelques vaccins étaient réalisés comme « *preuve de bonne foi* » et avec une notion de résilience.

*« Donc c'est aussi marquer le... voilà on va dans le sens aussi de vouloir le faire euh... un peu notre bonne volonté si j'ose dire mais euh... [...] Donc si on peut partir aussi sur une base, puisqu'il faut bien essayer de se conformer un peu à tout ça, autant qu'ils aient un peu la base » E5*

Cependant les justifications qu'on pourrait leur demander en lien avec la vaccination incomplète de leurs enfants ne les feraient pas changer de comportement, même en se sachant « hors la loi ».

*« Le grand n'est pas vacciné du tout, on est hors la loi [...] on se met d'accord sur ces vaccins-là, après on fera pas les autres et si on nous embête ben voilà quoi... » E5*

## D. Impact sur les connaissances et l'information

### 1. Persistance d'une méconnaissance de la vaccination

Globalement, l'extension de l'obligation ne semblait avoir eu aucun impact sur les connaissances des parents en matière de vaccination.

Un des parents a pu nous citer la totalité des vaccins, mais la plupart avait des connaissances limitées concernant la vaccination. Ils savaient que leurs enfants recevraient 11 vaccins mais ne pouvaient pas mentionner tous les noms. Certains ne pouvaient en citer aucun.

*« De tête euh...non. Comme ça fait déjà un moment... » M2*

D'autres parents, favorables au principe de vaccination, n'avaient pas ressenti le besoin d'en savoir plus. Le fait que leurs enfants allaient être vaccinés semblait leur suffire.

*« toutes façons le principal c'est qu'il les a fait quoi » M5*

Finalement, un des parents se questionnait sur la relation entre son opinion ambivalente des vaccins et son manque de connaissance. Plutôt réfractaire à la vaccination malgré l'obligation vaccinale, il avait finalement adhéré aux vaccins obligatoires chez les enfants, après simple information détaillée de ceux compris dans le calendrier vaccinal ; montrant alors l'importance de l'information donnée aux patients.

*« Le fait que vous me présentiez euh...le détail, effectivement je pense que ces vaccins-là sont indispensables, oui, voilà. [...] Après c'est plutôt de la mésinformation en fait euh...qui fait que...je pensais...je me rappelais plus qu'il y avait ces onze vaccins aujourd'hui qui étaient obligatoires...enfin obligatoires ou recommandés. » M3*

## 2. L'information à propos de la vaccination jugée toujours insuffisante et non fiable

Les parents avaient le sentiment que les informations disponibles n'étaient pas suffisantes.

« Mais les vaccins... on sait que ça nous protège mais... on n'a pas tout, on manque de détails je pense. » E6

Le discours concernant la vaccination était décrit comme changeant. Certains déclaraient avoir besoin d'informations claires ; une information plus pédagogique issue de sources fiables.

« M : voilà j'ai juste besoin d'avoir des informations pas contradictoires, voilà [...] 'fin c'est ça le problème c'est que c'est, ça change, on change tout le temps de discours par rapport aux vaccins... un moment on dit que c'est un lien avec l'autisme, c'est le cas pour le ROR et puis après on dit plus du tout, pareil pour l'hépatite B enfin y a plein d'informations contradictoires qui circulent euh... [...] oui et puis une vraie pédagogie avec des sources fiables, pas issues de... » E5

Un des participants pensait que les médias insistaient sur les potentiels effets secondaires des vaccins et ne valorisaient pas assez leurs côtés bénéfiques ; ce qui pourrait « dédramatiser » le sujet.

« Et qu'ils valorisent pas forcément euh, voilà...le fait qu'il y a p't'être 99% des cas qui ont permis de sauver des vies ou de voilà ou de...D'éviter euh...d'avoir ce type de maladie et ils vont parler que du pour cent qui a pu engendrer... [...] Mais ce qui serait peut-être effectivement intéressant, c'est qu'il y ait plus de communication, autour de...ben ce qui marche quoi...» M3

Finalement, quelques-uns doutaient des informations qu'ils entendaient à la télévision ou sur internet.

« après ce qu'on entend (septique)... que ce soit à la télé ou sur internet quoi... » E4

### 3. Un manque d'explications concernant la loi d'extension de l'obligation vaccinale

De nombreux parents trouvaient que l'extension de l'obligation vaccinale avait été imposée sans explication.

« *Ca a pas été expliqué, ça a été imposé donc bon...* » E4

« *j'ai l'impression voilà qu'elle a juste dit bon ben maintenant voilà ça va être onze et puis voilà quoi, tout le monde se tait. Y a pas eu de dialogue* » E1

Ils avaient l'impression que les autorités avaient surtout cherché à les faire culpabiliser.

« *Non. A part mettre les gens dans la culpabilité de dire ouais si vous le faites pas c'est votre faute si y aura des épidémies, des morts et compagnie ... c'est une manière pas terrible d'expliquer les choses quoi.* » E4

Un parent aurait aimé être plus informé par le gouvernement puisque c'était lui qui imposait la vaccination.

« *Ben... ben déjà de ceux qui nous l'impose quoi, du gouvernement !* » E6

Ce manque de renseignements concernant la loi avait pu renforcer la non-adhésion à la décision.

« *donc euh et puis c'est ce côté toujours obligatoire quoi, à partir du moment où on nous impose... sans nous expliquer en plus... enfin sans nous expliquer... voilà en disant c'est imposé sinon ceci, sinon cela... c'est sûr que de suite ça passe moins bien quoi* » E4

### 4. Le souhait d'un consentement éclairé : patient acteur de sa santé...

Le thème du consentement était régulièrement abordé au cours des entretiens. Les parents ressentaient le besoin de réfléchir à chaque indication et considéraient la décision de vacciner ou non comme un choix personnel.

« *C'était... c'était un peu pareil, c'est euh... je pense que c'était... à la base pour moi je pense que c'est quelque chose qu'on doit réfléchir soi-même* » E6

L'extension de l'obligation vaccinale était remise en question. Les parents étaient favorables au libre choix sans obligation.

*« on m'aurait dit oui il faut le faire pour telle et telle raison sans que ce soit imposé et qu'on laisse à chacun le libre choix de faire ou de pas faire en fonction de ses convictions ouais » E4*

*« laissez-nous... laissez-nous le choix... E5*

La notion d'information claire, exhaustive, adaptée, antérieure à une prise de décision était indissociable de cette volonté de consentement.

*« et comprendre quoi en fait [...] Ah oui oui voilà, une fois que j'ai compris après oui, ya pas de...voilà j'ai pas de... » M3*

Les parents souhaitaient des explications à propos des effets indésirables, même graves, et de leurs fréquences.

*« alors que même si y avait un risque, si on dit aux gens bon y a une chance sur 100 000 que votre enfant il développe une grave réaction neurologique, j'en sais rien, fin quelque chose de grave, mais si on le sait, on le sait, enfin voilà, on prend le risque en pleine conscience ou non mais euh... » E1*

Certains souhaitaient avoir plus d'informations concernant les résultats de recherches scientifiques et les données statistiques et épidémiologiques.

*« c'est de mesurer finalement par rapport au risque qu'on prend euh voilà et notamment le taux de personne qui peuvent être atteint de ce genre de cancer euh...quels sont les effets secondaires et à quelle hauteur on a pu les constater [...] Donc, c'est sûrement de mieux maîtriser les études statistiques pour effectivement, voilà euh...pouvoir appréhender finalement s'il y a un vrai risque » M3*

## 5. ...mais une tendance à la diminution de la recherche d'information

A la suite de l'extension de l'obligation vaccinale, plusieurs parents s'étaient moins renseignés, n'ayant pas de choix à faire.

*« Et après c'est vrai que bon, après la vaccination on s'est dit c'est obligatoire, donc dans un sens on s'est dit ça sert à rien de trop se plonger dans le sujet, parce que on a pas vraiment le choix, en fait [...] Ben dans un sens ça m'a évité de... de potasser un peu le sujet » E6*

L'absence d'obligation les aurait peut-être amenés à plus s'informer. Ils auraient pris le temps de se documenter davantage pour peser la balance bénéfices-risques des vaccins.

*« F : Ben on aurait dû...se documenter plus...peser euh... M : On se serait peut-être renseignés oui. » M4*

## IV. Impact de l'extension de l'obligation vaccinale sur la relation médecin/patient

### A. Une relation non modifiée par la loi

Pour la plupart des parents, l'extension de l'obligation ne semblait pas avoir modifié la relation avec leur médecin traitant.

*« Non toujours pareil » E2*

Un des parents expliquait que son médecin restait ouvert, à l'écoute de ses inquiétudes malgré le caractère obligatoire de la vaccination.

*« elle sait que y a des choses que... elle m'impose pas parce qu'elle sait qu'on les fera pas forcément, y a des choses sur lesquelles on peut discuter... » E4*

Le conseil comme la pédagogie persistaient et permettaient de maintenir un lien de confiance entre les parents et le médecin. L'importance de la vaccination leur était rappelée sans qu'ils ne se sentent menacés ou culpabilisés.

*« P : ce qui est bien avec Dr. X c'est qu'il a été à l'écoute. Il a été un peu dans la pédagogie et tout ça mais en disant qu'y avait quand même l'importance... donc il nous a rappelé l'importance de la vaccination. » E5*

### B. Un comportement de certains médecins plus directif dans la réalisation des vaccins ?

L'impression que les médecins seraient plus directifs dans la réalisation des vaccins depuis l'extension de l'obligation vaccinale a été soulevée.

Une maman relatait le fait que pour son premier enfant, non concerné par l'extension de l'obligation, le médecin lui semblait moins directif que celui qui s'occupait de la vaccination de sa fille actuellement.

*« j'ai l'impression qu'ils sont....plus à cheval et euh.... Pour la première je l'avais fait vacciner en retard et le médecin était très... bon voilà on repousse, elle a une maladie de peau, on savait pas si c'était une réaction à sa première injection donc euh il était plus on va dire... ouais moins pressé de la vacciner. Là par contre ouais c'est vrai qu'on m'a de suite dit "ça, ça, ça, donc on commence à 2 mois hop, voilà." » E1*

### C. Une information amoindrie par l'obligation

L'extension de l'obligation ne semblait pas avoir altéré la relation avec leur médecin mais plusieurs parents avaient le sentiment que celle-ci limitait l'information qu'il leur donnait.

*« Oui y a plus trop de recommandation, maintenant c'est de toutes façons y'a pas à tergiverser, c'est vrai oui que y avait une plus grande discussion avec le médecin précédent où il conseillait ou pas. » E1*

Le souhait d'une discussion avec le médecin et non d'un discours préétabli concernant l'obligation vaccinale avait par ailleurs été souligné.

*« on n'y va pas pour avoir un discours tout cru... c'est pour en discuter ou pour avoir un recul, pour savoir... il s'agit de santé » E5*



## D. Le rôle du médecin prépondérant malgré le caractère obligatoire de la vaccination

Pour beaucoup de parents, que les vaccins soient obligatoires ou non, le rôle de leur médecin primait dans l'adhésion à la vaccination et plus largement concernant les décisions en matière de santé.

L'avis et l'expertise du médecin semblaient avoir du poids dans la balance décisionnelle en matière de vaccination.

*« on est là aussi pour avoir un soutien aussi... je veux dire sinon on serait tous médecins, on serait tous garagistes et compagnie 'fin je veux dire.. » E5*

*« donc si un médecin me dit il faut le faire...bon, je lui poserais sûrement des questions mais euh... j'écouterai plutôt son avis » M3*

Pour un parent, le dialogue avec le médecin avait permis la clarification d'informations retrouvées dans les médias, permettant de lever le doute sur l'intérêt de la vaccination.

*« après ce qu'on entend... que ce soit à la télé ou sur internet quoi... après c'est Mme X qui a vraiment fait le relai sur l'intérêt de vraiment les faire ou pas quoi. » E4*

La confiance accordée à son médecin était décisive dans l'acceptation de la vaccination.

*« donc c'est pareil, c'est des avis de professionnels en qui on a confiance qui font que on le fait ou on le fait pas quoi... [...] C'est vrai qu'elle a... elle a su trouver des arguments, même si on n'était pas fondamentalement convaincu à la fin mais que on l'a quand même fait. » E4*

# Impact de l'extension de l'obligation vaccinale sur la décision vaccinale

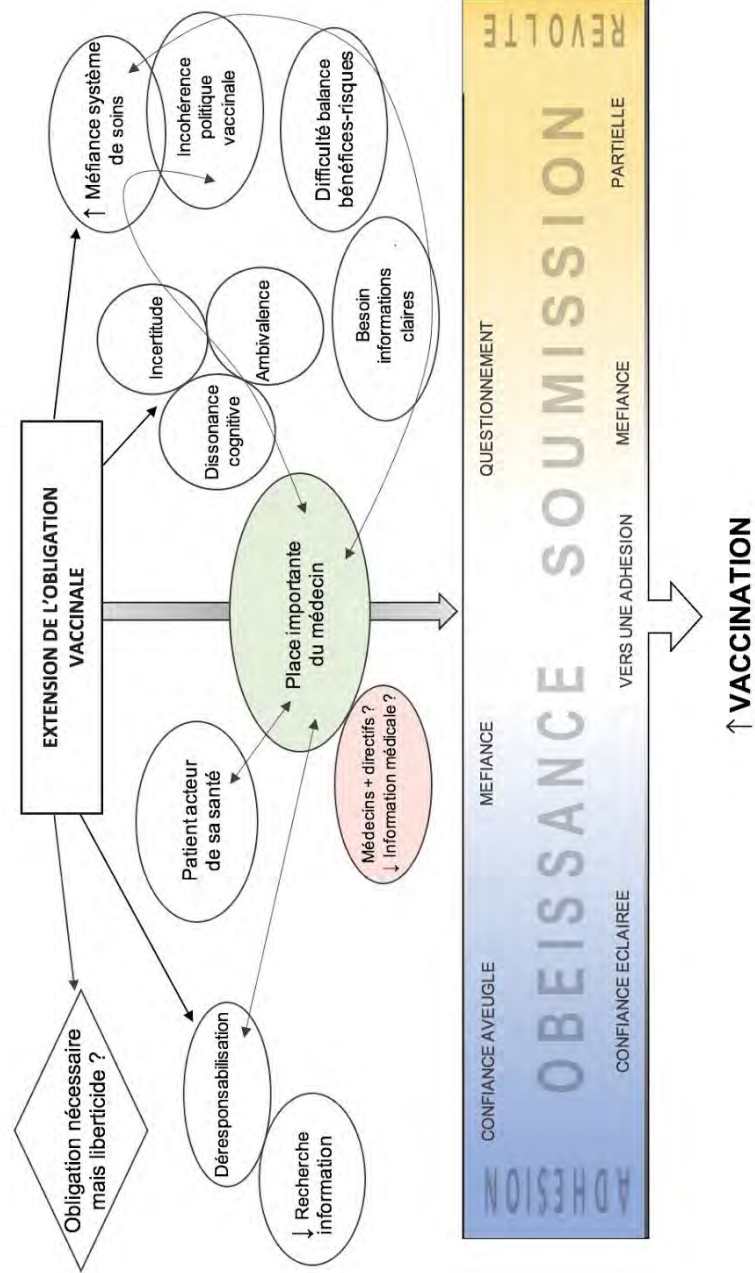


Figure 2 : Frise synthèse des résultats

## Discussion

Cette étude qualitative avait pour objectif de mettre en évidence comment l'extension de l'obligation vaccinale avait pu modifier les comportements et les représentations liés à la vaccination, des parents d'enfants nés après le 01 Janvier 2018.

L'avis concernant le durcissement de la législation vaccinale était mitigé : certains parents y étaient favorables, d'autres le jugeaient liberticide. Le comportement vaccinal s'était tourné vers une augmentation des vaccins réalisés mais l'avis concernant la vaccination semblait toujours partagé. Cependant, une ouverture vers un avis plus favorable était parfois retrouvée.

Les déterminants de l'hésitation vaccinale persistaient. La peur des vaccins liée à leurs effets indésirables et la méfiance envers les institutions revenaient régulièrement dans le discours même chez les parents favorables à la vaccination.

### I. Différents profils de comportement vaccinal face à la loi

De ce travail s'est dégagé une palette de comportements vaccinaux face à la loi : adhésion, obéissance aveugle, obéissance mais souhait d'information, soumission mais souhait d'avoir le choix, soumission partielle avec avis toujours défavorable à la vaccination (retards ou vaccination incomplète). A l'extrémité du spectre, un sixième profil pourrait être envisagé : la révolte (absence complète de vaccination). Ce profil n'a pas été rencontré dans notre travail.

L'obéissance correspondrait à « l'action de faire ce qui est commandé » (27), avec une certaine acceptation de la proposition, alors que la notion de soumission ajouterait une dimension supplémentaire de résignation contre son gré : « se mettre sous le pouvoir d'une autorité contre laquelle on a lutté ; privation d'indépendance ». (28)

Ces différents comportements relatifs à la loi peuvent être comparés aux profils de comportement vaccinal décrits dans l'étude de P. Begue : *les accepteurs sans question (30-40%), les accepteurs prudents (25-35%), les hésitants (20-30%), les vaccinateurs retardant les vaccins ou les sélectionnant (2-27%), ceux qui refusent tout vaccin (<2%)*. (8)

Cette faible proportion identifiée de parents refusant tout vaccin peut expliquer que l'on ne retrouve pas, dans cette thèse, de profil de parent révolté face à la loi, refusant toute vaccination obligatoire. D'autres hypothèses peuvent également être avancées : le mode

de recrutement était-il adapté à ce type de profil ? (peu de consultation médicale ? communautés isolées ?) L'extension de l'obligation vaccinale a-t-elle permis de faire disparaître cette catégorie de parents ? La présence de la loi a-t-elle modifié la proportion des différents profils de vaccinateurs ? Il pourrait être intéressant de réaliser une étude quantitative pour le définir.

## II. Plus de vaccinations

L'objectif premier de l'extension de l'obligation vaccinale était d'augmenter les taux de vaccination. Les premiers chiffres semblent prouver l'efficacité (29,30) de la mesure. Cette notion ressort également des entretiens réalisés puisque presque tous les parents ont entièrement respecté le calendrier vaccinal, qu'ils soient favorables ou réticents à la vaccination.

Bien que les taux de vaccination soient en augmentation, le pourcentage de Français se déclarant favorables à la vaccination en général reste stable aux alentours de 74% en 2019. (29)

Les conséquences sur l'opinion des parents envers la vaccination ne seraient pas aussi tranchées et varieraient selon les profils. Tout comme les résultats de cette étude, les différents travaux de recherche réalisés depuis l'extension de l'obligation vaccinale évoquent le plus fréquemment la consolidation d'un sentiment préexistant envers la vaccination. (31,32)

Le caractère obligatoire de la vaccination semblerait également renforcer le sentiment d'importance accordé au vaccin. (21,33)

Une étude quantitative réalisée en 2020 (31) retrouve de manière non significative que 83% des parents ont une opinion stable concernant la vaccination suite à l'extension de l'obligation vaccinale et que 13% dégradent leur avis. Les parents qui ne réalisaient que certains vaccins ont par contre significativement tendance à améliorer leur avis.

A noter que certains travaux suggéraient que la législation pourrait au contraire renforcer une opposition à la vaccination préexistante (34,35). Ces profils n'ont pas été rencontrés lors des différents entretiens comme expliqué dans le paragraphe précédent.

Le rejet de la vaccination était rarement plein et entier. Dans cette étude, les vaccins anti-grippal et anti-HPV restaient toujours controversés. La législation n'aurait donc pas

élargi cette perception favorable aux vaccins seulement recommandés. Il semblerait cependant que la délivrance du vaccin anti HPV connaisse une hausse plus importante entre 2018 et 2019 que les années précédentes. (29) Cette augmentation serait-elle un signe de l'amélioration de la perception des vaccins seulement recommandés ? Si tel est le cas, il restera à définir si cela résulte d'une simple coïncidence ou d'un véritable lien de causalité avec l'extension de l'obligation vaccinale.

### III. Un avis mitigé concernant l'extension de l'obligation vaccinale

L'étude a retrouvé un avis mitigé concernant l'extension de l'obligation vaccinale comme le suggéraient certains travaux réalisés avant l'extension de l'obligation vaccinale (36,37) Une partie des parents trouvait cette loi nécessaire mais certains soulignaient son côté autoritaire et liberticide, contraire à la loi Kouchner de 2002 : *“aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment”*. (38)

Ces résultats ne concordent pas avec ceux d'un travail réalisé à Rennes explorant également la perception de l'obligation vaccinale chez les parents d'enfants nés en 2018. Selon les chercheurs, bien que des doutes persistent quant aux raisons de cette loi, elle avait finalement été bien accueillie. Cette différence de résultats pourrait s'expliquer par une différence d'opinion concernant la vaccination entre le sud de la France (Sud-Ouest et pourtour Méditerranéen) et le reste de l'hexagone. (39)

Néanmoins, dans une autre étude réalisée à Caen, seulement 1/3 des parents se disaient favorables à l'obligation vaccinale (31%) et près d'un parent sur 2 (45% des parents) se considéraient sans avis à propos de l'obligation vaccinale car insuffisamment informés. (40) Cette notion d'informations revenait également régulièrement aux cours des entretiens. Les parents auraient aimé non seulement prendre part à la décision de vacciner leurs enfants mais évoquaient surtout leur souhait de connaissances. Ils voulaient donner leur consentement de manière éclairé.

Or, en dehors de la considération de violation du droit humain, un autre facteur de rejet de l'extension de l'obligation vaccinale concernait la diminution du dialogue et donc le manque d'information que cette loi pourrait entraîner. (37)

La relation avec les médecins généralistes n'apparaissait pas altérée du point de vue des parents par l'effraction de la loi dans le colloque singulier mais ils regrettaient tout de même ce manque d'information au sujet de la vaccination.

Un travail de recherche concernant le point de vue des médecins généralistes en Midi-Pyrénées à propos de la législation a été réalisé en parallèle de cette étude. Les premières conclusions mettraient en lumière une évolution de la relation médecins-parents. Bien que soulignant l'importance d'une information claire et adaptée dans l'adhésion des parents à la vaccination, les médecins avoueraient être soulagés depuis l'extension de l'obligation vaccinale. Les discussions autour de la vaccination sembleraient réduites. La consultation serait plus simple, plus rapide, moins fatigante.

#### IV. Peu d'impact sur les déterminants de l'hésitation vaccinale

Malgré l'obligation, la vaccination continue de susciter des réticences et de l'hésitation. Les causes de cette hésitation vaccinale sont toujours présentes et pour la plupart n'ont pas été améliorées par l'extension de l'obligation vaccinale.

Certains parents ont déclaré avoir des difficultés à percevoir l'utilité des vaccins.

La peur des vaccins et de leurs effets indésirables persistait, même chez des parents pourtant favorables à la vaccination. Ils ne semblaient pas avoir été rassurés suite à l'extension de l'obligation vaccinale sur la possibilité de survenue de maladies post-vaccinales. (41,42)

La persistance de ces craintes démontre un manque de connaissances et d'information de la population. La plupart des parents interrogés affichait en effet un manque de connaissances de la vaccination et des maladies visées par l'extension de l'obligation vaccinale. Si quelques-uns n'en étaient pas forcément conscients, la plupart était en demande d'informations claires et fiables qu'ils n'avaient jusque-là pas le sentiment d'avoir obtenues.

Ces résultats semblent concordants avec d'autres travaux de thèse récents. Dans une étude réalisée dans la région de Gap en 2020, 60% des parents jugent l'extension de l'obligation vaccinale comme une bonne mesure mais seulement 26% considèrent qu'elle a été suffisamment expliquée. (32)

La notion de manque de connaissances malgré l'extension de l'obligation vaccinale est présentée dans différents travaux. A Marseille, 75% des parents estiment avoir un niveau

de connaissances moyen/faible concernant la vaccination (43) ; tandis qu'à Amiens, près de la moitié des parents (47%) déclarent ne pas savoir contre quoi protègent les vaccins et 1/3 estiment être mal informés. (44)

Certains parents trouvaient que les médias relayaient surtout des informations négatives à propos des vaccins. Ce résultat est concordant avec une étude de Larson et al. (45) étudiant les données concernant la vaccination présentées dans les médias. En France, une proportion plus importante d'articles à connotation négative était retrouvée.

## V. Impact négatif sur la perception du système de soins : méfiance, rentabilité, manque de transparence, lobbying

En France, bien que la plupart des gens soit favorable à la vaccination, on assiste à l'apparition d'une méfiance envers les décisions en matière de santé depuis quelques décennies. Les différents scandales sanitaires tels que celui en lien avec le Médiateur® ou la gestion de la crise liée à la grippe H1N1 ont joué un rôle non négligeable. (46) Le doute quant à un possible lien entre les décideurs et les laboratoires est souvent soulevé.

Dans ce travail, plusieurs parents ont fait part de leurs soupçons quant au lien entre la décision de rendre les vaccins obligatoires et le profit des laboratoires.

Cette notion est également présente dans la thèse de A. Mignot soutenue en 2020 qui retrouve que 49% des parents interrogés pensent que l'extension de l'obligation vaccinale résulte de l'influence des lobbys pharmaceutiques sur le gouvernement. (32) Dans l'article de R. Reichstadt, 55% des questionnés adhèrent à l'énoncé selon lequel il existe des liens entre ministre de la santé et laboratoires. (47)

Le manque de clarté de la part des instances politiques et autorités de santé entretient le flou et majore les doutes de la population.

Les parents avaient l'impression que les informations concernant les décisions en matière de politique vaccinale ne leur avaient pas été données en toute transparence et montraient une défiance certaine envers les instances politiques.

Ce résultat est concordant avec une étude de 2019 réalisée dans le Sud-Ouest de la France dans laquelle la méfiance vis-à-vis de l'État, des pouvoirs publics et des industries pharmaceutiques revient régulièrement au fil des entretiens. (48)

Dans cet autre travail on retrouve de la part de certains parents une demande de clarté et de transparence venant de l'Etat concernant l'information en rapport avec la loi d'extension de l'obligation vaccinale. (49)

Le conspirationnisme ou théorie du complot alliant hyper-scepticisme, imperméabilité à la preuve et incohérence (50), est défini en 1999 par B.L. Keeley comme « *des explications de certains évènements en termes d'action causale de la part d'un groupe de personnes - les conspirateurs - agissant en secret* ». (51) En cela, le flou perçu par la population concernant les décisions politiques en matière de santé et les liens entre laboratoires et système de soins, entretient la méfiance et alimente les théories du complot autour de la vaccination.

## VI. Importance de la relation médecin-patient

Pour lever les doutes à propos de la vaccination et du système de soins, le médecin semble avoir un rôle majeur.

Ce travail a souligné la place cruciale qu'il occupe pour l'adhésion à la vaccination des parents. La plupart d'entre-eux affirmait faire confiance à leur médecin et à ses recommandations concernant la santé et plus particulièrement la vaccination.

Ce résultat semble concordant avec la littérature. En effet de nombreux articles mettent en avant le rôle des professionnels de santé dans l'information des parents, favorisant l'acceptabilité en matière de vaccination. (21,33,37,52)

Dans la thèse de C. Caudal soutenue en 2016, interrogeant la population Ariégeoise, 77,9% des patients estimaient que leur médecin généraliste pourrait les faire changer d'avis face à une hésitation vaccinale. (53)

Cependant, dans la même thèse, 47,5% des médecins généralistes interrogés estiment que la formation universitaire vis-à-vis de la vaccination est insuffisante. Pour jouer leur rôle au mieux, il est en effet nécessaire que les professionnels de santé aient suffisamment d'enseignements concernant la vaccination et soient eux-même convaincus de ses bienfaits. D'après l'étude de Balinska et al, les médecins généralistes seraient moins convaincus de l'efficacité et de l'innocuité des vaccins que les pédiatres qui bénéficient de davantage d'heures de cours consacrées à la vaccination au cours de leur formation. (39)

Cet article de A. Dutilleul souligne également la nécessité d'une amélioration de la formation des professionnels de santé concernant la vaccination. (54)



L'extension de l'obligation vaccinale avait pu créer ou majorer de l'ambivalence chez certains parents. Quelques-uns avaient montré des signes de dissonance cognitive, définie par L. Festinger comme l'existence de discordances entre deux cognitions (toute connaissance, opinion ou croyance à propos de son environnement, de soi-même ou de son comportement), à l'origine d'un inconfort émotionnel. (55,56)

Chez ces parents, l'information et l'éducation faites par le médecin pourraient permettre une réassurance nécessaire à leur bien-être, répondre à un questionnement anxiogène et autorisant ainsi une prise de décision plus sereine et plus juste en matière de vaccination.

Des clefs pour améliorer la communication ont été proposées dans un travail réalisé en 2019 soulevant les attentes des parents concernant l'information autour de la vaccination : le renforcement de la communication publique, l'utilisation de l'entretien motivationnel ou la création d'une consultation dédiée notamment. (57)

## VII. Forces et limites de l'étude

La méthode qualitative a permis de comprendre au mieux le ressenti des parents et de mettre en évidence des nuances concernant leur opinion et leur comportement en matière de vaccination. Il ressortait de certains entretiens une véritable ambivalence, voire même une dissonance entre leur savoir et leur ressenti, difficile à appréhender, apparaissant au fur et à mesure de leur réflexion. Ces notions sont importantes à connaître pour le médecin qui peut alors cibler son argumentaire.

Être deux a permis d'assurer une méthode stricte notamment concernant le codage et la triangulation des données. Les chercheurs ont également effectué au préalable un travail introspectif individuel concernant leurs motivations à la réalisation de l'étude et leur propre positionnement face au sujet, permettant d'essayer au maximum de mettre leurs à priori de côtés et de rester le plus neutre possible face aux participants.

L'échantillon obtenu est varié ce qui est une force pour cette étude quand on imagine la diversité des opinions en matière de vaccination qu'il peut exister sur un territoire aussi vaste et contrasté.

Cette étude présente cependant des limites. Premièrement, il s'agit d'une première expérience de recherche, qui plus est, de recherche par méthode qualitative, pour les deux chercheurs. Ce manque d'expérience a pu entraîner des biais, notamment un biais lié à la formulation des questions (orientant de manière implicite ou explicite la réponse des répondants), s'améliorant au fil des entretiens avec le gain d'expertise de l'enquêteur. La plupart des parents interrogés savait que les chercheurs étaient étudiants en médecine. Même si ceux-ci se sont attachés à être le plus neutre possible, cette information a potentiellement créé un biais induit par le chercheur (influence du statut de l'animateur sur les réponses des participants, influence du ton ou des réactions de l'animateur). (58)

## Conclusion

Deux ans après la décision d'extension de l'obligation vaccinale, il a semblé pertinent et nécessaire d'explorer le ressenti des parents d'enfants nés après cette loi.

Cette étude qualitative par entretiens semi-dirigés a permis de soulever la diversité de profils et de comportements vaccinaux face à la loi.

Le comportement vaccinal a semblé avoir été impacté positivement par l'extension de l'obligation vaccinale mais les avis concernant les vaccins étaient toujours mitigés. Cependant, une ouverture vers un avis plus favorable concernant la vaccination a parfois pu être mise en évidence.

La plupart des déterminants de l'hésitation vaccinale n'étaient pas améliorés par le caractère imposé de la loi. Bien que certains parents y soient favorables, une réaction plutôt négative a été observée concernant le principe d'obligation légale même chez ceux ayant tendance à réaliser tous les vaccins.

Depuis l'initiation de cette étude, quelques travaux similaires à propos d'autres bassins de population ont été publiés. Les résultats présentés dans cette thèse sont en grande partie concordants avec ceux de la littérature. Certains retrouvent cependant un accueil plutôt favorable de la législation pouvant suggérer une disparité d'opinion selon les régions. Il serait intéressant de continuer à explorer ce phénomène en faisant une revue de la littérature de manière à comparer toutes les études réalisées sur le sujet depuis l'extension de l'obligation vaccinale. Ceci permettrait d'avoir une vision la plus globale possible sur tout le territoire Français.

Enfin, l'importance des connaissances des parents a été une nouvelle fois soulevée. L'information du gouvernement et des médias était jugée insuffisante et opaque, dans ce climat de méfiance grandissante envers les politiques, à la limite du complotisme.

La confiance envers le médecin restait, elle, entière.

Il doit continuer à transmettre une information adaptée à ses patients. A nous de réfléchir à comment remettre le médecin au centre de la communication. Il ne doit pas démissionner mais ne pourra parvenir seul à rétablir un sentiment de confiance envers les vaccins. Les parents sont en attente d'une information transparente et claire de la part des institutions, cohérente avec les recommandations médicales ; travail conjoint société-médecin.

## Bibliographie

1. Organisation mondiale de la Santé 2013. Plan d'Action Mondial pour les Vaccins 2011 - 2020 [Internet]. 2012. Disponible sur: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79315/9789242504989\\_fre.pdf;jsessionid=19FBD50CA3ED0A96C0CC61A230B2EECF?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79315/9789242504989_fre.pdf;jsessionid=19FBD50CA3ED0A96C0CC61A230B2EECF?sequence=1)
2. Larousse É. Définitions : vaccination - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 1 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/vaccination/80863>
3. Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Que dit la science à propos des 11 vaccins qui seront obligatoires en France en 2018 pour tous les enfants ? 2017.
4. Organisation mondiale de la Santé. L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite félicite la région africaine de l'OMS certifiée exempte de poliomyélite sauvage [Internet]. 2020 [cité 14 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/25-08-2020-global-polio-eradication-initiative-applauds-who-african-region-for-wild-polio-free-certification>
5. Gautier A, Khadoudja C, Jestin C, Groupe Baromètre Santé 2016. Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre Santé 2016. Bull Epidemiol Hebd. 2017;(Hors-série Vaccination):21-7.
6. Strategic Advisory Groupe of Experts on immunization (SAGE). Résumé des conclusions et recommandations du SAGE de l'Organisation Mondiale de la Santé sur la réticence à la vaccination. 2015.
7. Rey D, Fressard L, Cortaredona S, Bocquier A, Gautier A, Peretti-Watel P, et al. Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and perceived vaccine risk-benefit balance. Eurosurveillance [Internet]. 26 avr 2018 [cité 1 mai 2020];23(17). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5930729/>
8. Begue P. Hésitation vaccinale et contestations autour de la vaccination en 2017. Int J Med Surg. 2017;4(Special Issue):80-5.
9. Begue P. View of Vaccination Hesitation and Vaccination Challenges in 2017 |. Integr J Med Sci. 2017;4:80-5.
10. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. EBioMedicine. 1 oct 2016;12:295-301.
11. Peretti-Watel P, Verger P, Raude J, Constant A, Gautier A, Jestin C, et al. Dramatic change in public attitudes towards vaccination during the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in France. Eurosurveillance. 31 oct 2013;18(44):20623.
12. Denis F, Levy-Bruhl D. Mass vaccination against hepatitis B: the French example. Curr Top Microbiol Immunol. 2006;304:115-29.
13. Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. EBioMedicine. 23 juin 2015;2(8):891-7.
14. Balinska M-A, Léon C. Perceptions de la vaccination contre l'hépatite B en France. Analyse des trois enquêtes. Rev Epidemiol Santé Publique. 54<sup>e</sup> éd. 2006;1S95-101.
15. Ministère de la Santé et des Solidarités. Plan d'élimination de la Rougeole et de la Rubéole congénitale en France [Internet]. 2005 [cité 5 mai 2020]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_elimination\\_rougeole.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_elimination_rougeole.pdf)
16. Données de couverture vaccinale rougeole, rubéole, oreillons par groupe d'âge [Internet]. [cité 30 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-rougeole-rubeole-oreillons-par-groupe-d-age>
17. Antona D, Lévy-Bruhl D, Aït-Belghiti F, Bonmarin I, Santé publique France. Synthèse des données de surveillance de la rougeole du 1er Janvier 2008 au 30 Septembre 2019. 2019.
18. European Centre for Disease prevention and Control. Monthly Measles and Rubella monitoring report. 2018;8.

19. Santé publique France. Rougeole - Bulletin épidémiologique semaine 25. 2018.
20. Hurel S. Rapport sur la politique vaccinale. Janvier 2016.  
Wwwem-Premiumcomdatarevues09877983unassignS0987798316000244 [Internet]. 25 avr 2016 [cité 2 juill 2019]; Disponible sur:  
<https://www-em--premium-com-s.docadis.ups-tlse.fr/article/1050317/resultatrecherche/6>
21. Humez M, Le Lay E, Jestin C, Perrey C. Obligation vaccinale : résultats d'une étude qualitative que les connaissances et perceptions de la population générale en France. Bull Epidemiol Hebd. 2017;(Hors-série Vaccination):12-20.
22. Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination. Rapport sur la vaccination [Internet]. 2016 [cité 22 janv 2020]. Disponible sur:  
<http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/11/Rapport-de-la-concertation-citoyenne-sur-la-vaccination.pdf>
23. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.
24. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Citee J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative - Première partie : de l'Acteur à Interdépendance. Exercer. 1 janv 2009;87:74-9.
25. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Citee J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deuxième partie : de « Maladie » à « Verbatim ». oct 2009;(88):106-12.
26. Couture M. La recherche qualitative : introduction à la théorisation ancrée. 2003;7(2):8.
27. Larousse É. Définitions : obéissance - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 2 nov 2020]. Disponible sur:  
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ob%C3%A9issance/55341>
28. Larousse É. Définitions : soumission - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 2 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soumission/73695>
29. Ministère des solidarités et de la santé. Premier bilan annuel des obligations vaccinales du nourrisson. 2019.
30. Lévy-Bruhl D, Fonteneau L, Vaux S, Barret A-S, Antona D, Bonmarin I, et al. Assessment of the impact of the extension of vaccination mandates on vaccine coverage after 1 year, France, 2019. Eurosurveillance. 27 juin 2019;24(26):1900301.
31. Mitschler C. L'élargissement de l'obligation vaccinale: un pas vers l'amélioration ou l'aggravation de la réticence vaccinale ? Étude quantitative dans les maternités et maison de naissance du Bas-Rhin [Thèse d'exercice]. [2009-....., France]: Université de Strasbourg; 2020.
32. Mignot A. Perception de l'obligation vaccinale par les patients du Gapençais consultant en médecine générale [Internet] [Médecine humaine et pathologie]. Grenoble Alpes; 2020. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02487405>
33. Le Bricquier A. Perception de l'obligation vaccinale chez les parents d'enfants nés en 2018 : l'extension de l'obligation vaccinale permet-elle de rétablir la confiance des parents envers la vaccination ? Rennes; 2019.
34. Holzmann H, Wiedermann U. Mandatory vaccination: suited to enhance vaccination coverage in Europe? Eurosurveillance. 27 juin 2019;24(26):1900376.
35. Trion P. Perception de l'obligation vaccinale chez les parents d'enfants nés en 2018 : l'extension de l'obligation vaccinale majeure-t-elle la défiance des parents envers la vaccination ? Rennes; 2019.
36. Comment améliorer la couverture vaccinale : concertation ou obligation ? Juin 2017 [Internet]. [cité 16 août 2018]. Disponible sur:  
[https://www.cnge.fr/conseil\\_scientifique/productions\\_du\\_conseil\\_scientifique/comment\\_ameliorer\\_la\\_couverture\\_vaccinale\\_concerta/](https://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/comment_ameliorer_la_couverture_vaccinale_concerta/)
37. Mathieu P, Gautier A, Raude J, Goronflot T, Launay T, Debin M, et al. Population perception of mandatory childhood vaccination programme before its implementation, France, 2017. Eurosurveillance. 20 juin 2019;24(25):1900053.
38. Section 1 : Principes généraux (Articles L1111-1 à L1111-9) - Légifrance [Internet]. [cité 25 oct 2020]. Disponible sur:

- <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000031972276/2016-02-04/>
39. Balinska M-A, Léon C. Opinions et réticences face à la vaccination. *Wwwem-Premiumcomdatarevues024886630028000106007430* [Internet]. 16 janv 2007 [cité 1 mai 2020]; Disponible sur: <https://www-em--premium-com-s.docadis.ups-tlse.fr/article/57506/resultatrecherche/2>
  40. Foucault K'Dual P. Perceptions et opinions des parents concernant l'extension de l'obligation vaccinale mise en place le 1er janvier 2018 [Thèse d'exercice]. Caen Normandie; 2019.
  41. Oude Engberink A, Carbonnel F, Lognos B, Million E, Vallart M, Gagnon S, et al. Comprendre la décision vaccinale des parents pour mieux accompagner leurs choix: étude qualitative phénoménologique auprès des parents français. *Can J Public Health Rev Can Sante Publique*. 16 mars 2016;106(8):e527-532.
  42. Amouyal M, Vallart M, Bourrel G, Oude-Engberink A. Que pensent les parents de la vaccination ? Une étude qualitative. *Exercer*. 2013;24(105):12-9.
  43. Benaissa I. Obligation vaccinale: perception des parents de jeunes enfants [Thèse d'exercice]. [2012-...., France]: Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2020.
  44. Beucler A. Obligation vaccinale : une étude quantitative sur la perception des parents de jeunes enfants à Amiens [Internet]. *Picardie Jules Verne*; 2020 [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02934599>
  45. Larson HJ, Smith DMD, Paterson P, Cumming M, Eckersberger E, Freifeld CC, et al. Measuring vaccine confidence: analysis of data obtained by a media surveillance system used to analyse public concerns about vaccines. *Lancet Infect Dis*. juill 2013;13(7):606-13.
  46. Caille-Brillet AL, Raude J, Lapidus N, Lamballerie XD, Carrat F, Setbon M. Trends in influenza vaccination behaviours – results from the CoPanFlu cohort, France, 2006 to 2011. *Eurosurveillance*. 7 nov 2013;18(45):20628.
  47. Reichstadt R. Le conspirationnisme dans l'opinion publique française. *Fond Jean Jaures*. 2018;
  48. Petit T. Déterminants de l'hésitation vaccinale : thèse qualitative auprès de patients du Sud-Ouest [Internet]. Bordeaux; 2019 [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02507871>
  49. Diaz EI. Nouvelle loi sur l'obligation vaccinale 2018: le vécu des parents [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2020.
  50. Lewandowsky S, Cook J. Le Manuel de la Théorie du Complot [Internet]. 2020. Disponible sur: <http://sks.to/conspiraty>
  51. Wagner-Egger P, Bangertner A. La vérité est ailleurs : corrélats de l'adhésion aux théories du complot. *Rev Int Psychol Soc*. 2007;Tome 20(4):31-61.
  52. Partouche H, Gilberg S, Renard V, Saint-Lary O. Mandatory vaccination of infants in France: Is that the way forward? *Eur J Gen Pract*. janv 2019;25(1):49-54.
  53. Caudal C. Quelles sont les inquiétudes entourant la vaccination de l'enfant en Ariège, chez les parents et les médecins généralistes ? [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2016 [cité 7 oct 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1577/>
  54. Dutilleul A, Morel J, Schilte C, Launay O, Autran B, Béhier J-M, et al. Comment améliorer l'acceptabilité vaccinale (évaluation, pharmacovigilance, communication, santé publique, obligation vaccinale, peurs et croyances). *Therapies*. 1 févr 2019;74(1):119-29.
  55. Festinger L. *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press; 1957. 308 p.
  56. Fointiat V, Girandola F, Gosling P. La dissonance cognitive : quand les actes changent les idées [Internet]. *Psychologie*. Armand Colin; [cité 10 oct 2020]. (U). Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-dissonance-cognitive--9782200278601.htm>
  57. Ouazzi FA, Toulemonde N. Vaccination des enfants : perceptions et attentes des parents concernant l'information donnée par leur médecin généraliste ou pédiatre. 8 oct 2019;23.
  58. Bathelot B. Biais étude qualitative [Internet]. 2020 [cité 19 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.definitions-marketing.com/definition/biais-etude-qualitative/>

## Annexe 1 : Guide d'entretien

Guide d'entretien :

Bonjour, dans le cadre de nos études nous réalisons un travail de recherche sur la vaccination. Nous nous intéressons plus particulièrement à votre ressenti de la vaccination de votre enfant.

Cet entretien est anonyme et toutes les données recueillies resteront confidentielles. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Nous allons commencer par vous poser quelques questions pour apprendre à vous connaître.

Pouvez vous nous dire quel sont votre âge, votre profession, votre statut marital et votre lieux de vie (rural, semi-rural, urbain) ?

Combien avez vous d'enfants ? Quel âge ont-ils ? Ont-ils le/la même père/mère ?

### 1- Connaissances

- Que pouvez me dire à propos de la vaccination en général ?

*Questions de relance :*

*- Que pouvez me dire de l'actualité en matière de vaccination en France ces dernières années ?*

*- Savez vous que certains vaccins sont obligatoires en France, d'autres recommandés ? si oui, pouvez me dire lesquels ? Depuis quand ?*

- Par quel biais avez-vous été informé ou vous êtes vous renseignés ?

### 2- Avis :

Comment avez-vous perçu l'extension de l'obligation vaccinale de 3 à 11 vaccins ?

Pouvez-vous me dire quel a été l'impact de cette extension sur votre avis en matière de vaccination ?

*Questions de relance :*

*- quel était votre avis sur les vaccins qui étaient seulement recommandés auparavant ?*

*- le fait que ces vaccins soient devenus obligatoires a t il renforcé votre adhésion/opposition? fait penché votre hésitation dans un sens ou dans un autre ?*

### 3- Relation médecin patient :

Racontez-moi comment votre médecin vous a parlé de la vaccination.

Auriez-vous souhaité que ça se passe de façon différente ?

Racontez-moi le moment de la vaccination.

Si vous avez d'autres enfants, avez-vous noté un changement de comportement de votre médecin vis à vis de la vaccination depuis l'extension de l'obligation vaccinale ?



## Annexe 2 : Extraits du tableau de codage

CODES	M1		
Favorable à la vaccination pour protéger les enfants	je suis pour la vaccination pour protéger les enfants	Appréhension de la piqûre pour sa fille car appréhension personnelle de la piqûre	"Oui j'appréhende, oui, oui j'appréhende toujours un peu, j'appréhende pour elle
Pense qu'il y a Beaucoup trop de réapparition de maladies du fait de l'absence de vaccination de la population générale, comme par exemple la rougeole.	On a beaucoup trop de cas maintenant de maladies qui reviennent parce que les gens n'ont pas été vaccinés pendant quelques années. On a la rougeole qui revient en force" "En aquitaine il y a eu des cas de Rougeole"	Appréhension de la piqûre mais moment bref donc bon vécu global	"Sur le coup, après ça passe, ça dure pas longtemps donc, ça va"
Peur que les enfants non encore vaccinés attrapent des maladies (contre lesquelles une protection collective serait efficace)	et c'est la plus grande peur de certaines mamans, qui sont pour les vaccins d'ailleurs, que les enfants les attrapent, pour les petits loups qui sont obligés d'attendre la vaccination. »	Pense que la vaccination est utile mais émet quelques doutes	"Alors la vaccination en général c'est euh...c'est sûrement utile" "En fait c'est plutôt, euh...je suis quelqu'un d'assez, comment dire, euh cartésien. Donc j'aime bien comprendre."
Peu de connaissance de l'actualité	"L'actualité pas forcément grand-chose"	A besoin de comprendre les choses - se dit "cartésien"	"Donc je suis favorable en fait à la vaccination euh...on va dire qui est préventive, mais je ne suis pas non plus un forcené de la vaccination..."
Information ACTIVE via télé	"J'écoute les informations" " Les informations, beaucoup la télé"	Ambivalence vis à vis de la vaccination - ne se dit favorable qu'aux vaccins à visée "préventive"	"typiquement un vaccin anti-grippe je suis pas pour...parce ce que j'entends des choses...enfin je suis pas rassuré par rapport aux effets secondaires en fait qu'on peut avoir, voilà."
Evoque la notion de propagation des maladies	ça se propage petit à petit	N'est pas favorable au vaccin anti-grippe car a peur des effets secondaires dont il entend parler	"Par contre pour des enfants euh...je pense que euh...la vaccination de base oui est évidemment nécessaire."
Favorable au fait de forcer les gens à se vacciner contre ROR parce que sinon c'est difficile	et c'est très bien qu'ils obligent le ROR à être fait parce que sinon c'est difficile	Pense que la vaccination "de base" pour les enfants est nécessaire	"Euh...alors moi à mon âge euh...historiquement c'était euh...le DTPolio. Alors c'était ça je crois hein ? tétracoq euh... diphtérie tétracoq et polyomyélite."
Est tout le temps malade malgré le fait		Pour lui historiquement la vaccination de base correspond au DTP - mais mauvaise connaissance des valences contenues dans le DTP considère normal d'effectuer la vaccination DTP car pour lui ancré dans son histoire	"Hmmm...donc évidemment euh...je suis ancré là-dedans donc euh...ça c'est tout à fait normal."
		Pense ne pas être à jour concernant les recommandations vaccinales actuelles	"Et voilà après euh...tous les autres vaccins, alors c'est là où je ne suis peut-être plus à jour, par rapport à ce qu'il se fait aujourd'hui"
		Considère le DTP comme	"mais pour moi historiquement les 3

CODES	E5	E6
La vaccination de leur fille s'est passée d'une manière qu'elle considère classique	La vaccination là ça se passe... vous pouvez me raconter comment ça se passe les consultations ? M : classiquement. La petite elle se... 'fin je la met sur la table de consultation et puis voilà, et puis pic.	
Elle raconte une histoire à sa fille au moment de la vaccination pour la distraire	Et puis je lui raconte une histoire pour détourner son attention et puis voilà !	
La vaccination de leur fille s'est bien passée	Et ça s'est bien passé ? M : Nickel	
Leur fille n'a jamais pleuré suite à un vaccin	elle a pas pleuré, elle a jamais pleuré	
Leur fille n'a jamais eu de réaction secondaire à un vaccin	même pas, non. C'était même pas... elle a pas eu de réaction cutanée non, rien. Non non, elle a bien réagi, faut dire ce qui est. Heureusement	
La vaccination est quelque chose de bien car elle a une fonction de protection		Euh ben c'est... c'est quelque chose de bien. Parce qu'à la base ça protège les populations
Se pose des questions sur la composition des vaccins et des médicaments - Valent-ils encore qq chose ?		mais après on se pose pas mal de questions sur euh... comme beaucoup de médicaments en fait, sur la composition et est-ce que y en a certains qui ont encore une valeur en fait.
A connaissance d'une polémique sur le Gardasil		Je sais que y a eu beaucoup de questions par rapport euh au Gardasil là, c'était euh c'est pour le papilloma virus.
Serait favorable au fait de vacciner hommes et femmes contre HPV		C'est... moi je suis plutôt de l'avis où il faudrait vacciner hommes et femmes en fait.
Trouve la vaccination anti-HPV importante car juge les conséquences du papillomavirus		Parce que c'est quand même



## Annexe 3 : Extrait du tableau d'analyse thématique

Extension et rapport à l'autorité/au système de santé/aux idées complétistes

absence d'impact de l'extension	autre ?						
avis sur la vaccination		Avis par rapport à l'extension	Vécu de la décision législative	Questionnement sur les modalités pratiques de la vaccination	Contexte de l'extension de l'obligation	Complot avec labo (spécialité française ?)	Questionnement sur l'objectif de rentabilité du système de santé
Médias		Favorable au fait de forcer les gens à se vacciner contre ROR parce que sinon c'est difficile	L'obligation vaccinale est pour elle un soulagement	Questionnement sur l'utilité et l'urgence de vacciner à 2 mois	Notion qu'il y a eu des pétitions antivaccins et des parents mécontents au moment de l'extension de l'obligation vaccinale	Notion que l'extension de l'obligation a un lien avec les laboratoires	Pense que les laboratoires ne devraient pas persister et souhaite que ce service soit publique
Pense que les médias ne valorisent pas assez le côté bénéfique des vaccins et appuient sur ses potentiels effets secondaires		Se demande pourquoi le gouvernement n'a pas mis en place l'obligation vaccinale plus tôt	L'augmentation du nombre de vaccins est vécu comme une violence	Trouve que la réalisation de 6 ou 7 valences représente une quantité énorme	Impression que les parents hésitants (entre anti vaccins et pro vaccination ++) n'ont pas été pris en compte dans le débat	Les laboratoires avaient un intérêt / ont gagné quelque chose avec l'extension de l'obligation	Suspecte que les vaccins soient développés pour les maladies des pays riches seulement, parce qu'ils peuvent se les payer
Pense qu'il y a peut-être de la mauvaise information concernant le vaccin anti-grippal		Favorable à l'obligation vaccinale	vécu de l'extension de l'obligation vaccinale comme une décision arbitraire, prise sans discussion	Questionnement sur l'utilité des vaccins à cet âge là	L'augmentation du nombre de vaccins a fait polémique	La possible implication des laboratoires dans la décision d'extension de l'obligation est polémique	Pense que si le paludisme tuait beaucoup de personnes dans les pays riches, un vaccin serait disponible
Pense qu'il serait intéressant qu'il y ait plus de communication autour des effets bénéfiques vaccins		Trouve cohérents les vaccins actuellement obligatoires pour les enfants	défavorable à l'obligation car prise en otage	Questionnement sur la quantité de vaccin en 1 fois	Polémique sur l'augmentation brutale du nombre de valences obligatoires à son boulot	Questionnement sur la vaccination en lien avec la perte de confiance envers les laboratoires	Souhaite qu'il n'y ait pas rentabilité sur la santé
Trouve que la communication peut être améliorée		Son conjoint n'a pas été choqué par l'extension de l'obligation	N'a pas apprécié que la loi IMPOSE les vaccins, sans explication (ou R?)	Gênée par l'âge de 2 mois	Notion que l'obligation vaccinale a fait scandale/polémique	A peur d'être manipulée : qu'on lui fasse faire des vaccins plus dans l'intérêt des labos que dans celui des enfants	Pense que le but d'un laboratoire - comme pour un hôpital - ne devrait pas être la rentabilité
Pense qu'il serait intéressant qu'il y ait plus de communication autour des bénéfices des vaccins		Son conjoint est étonné de l'extension de l'obligation car il pensait que ces vaccins étaient déjà obligatoires	Gênée par le caractère OBLIGATOIRE de la mesure "imposée"	expression du sentiment de précocité de la vaccination		Entend dire des choses à propos des "problèmes" avec les labos - information passive	Pense que ce qui concerne la santé doit être un service et que du moment que ça ne l'est pas les intérêts apparaissent
							Compare les vaccins et les

## Annexe 4 : Lettre d'information patients et consentement

Madeleine DOLS  
tel : 06 87 91 07 21  
mail : [madeleine.dols12@gmail.com](mailto:madeleine.dols12@gmail.com)

Elsa ESTADIEU  
tel : 06.66.45.43.95  
mail : [elsa.estadieu@gmail.com](mailto:elsa.estadieu@gmail.com)

Bonjour,

Nous nous permettons de vous contacter afin que vous participiez à un travail de recherche que nous réalisons dans le cadre de nos études.

Nous souhaiterions vous poser quelques questions au cours d'un entretien individuel concernant votre ressenti face à la vaccination de votre/vos enfant(s).

Nous nous proposons de nous déplacer à votre domicile ou dans le lieu qui vous conviendra le mieux. L'entretien sera enregistré et les données recueillies seront analysées par la suite. Toutes les informations recueillies au cours de l'entretien seront rendues anonymes.

Si vous avez des questions préalables concernant l'étude vous pouvez nous joindre grâce aux coordonnées renseignées dans l'entête.

Si vous acceptez de participer à cette étude nous vous demandons de bien vouloir remplir le formulaire de consentement joint.

Nous vous remercions par avance de votre participation et vous prions d'agréer l'expression de nos salutations distinguées.

Madeleine Dols et Elsa Estadieu.

---

Je soussigné(e),..... consent à participer à l'étude "L'extension de l'obligation vaccinale : la perception des parents" après avoir été informé(e) de manière claire et appropriée sur son déroulement et après avoir pu poser toutes les questions que je voulais.

Date :

Signature :

## Annexe 5 : Tableau d'échantillonnage

Caractéristiques	M1	E1	E2	E3	M2	M3	E4	E5	E6	M4	M5	M6	E7
Age (années)	36	26	32	24	28	50	38	38/42	31	39/43	21	33	32
Sexe	Femme (F)	F	F	F	Homme (H)	H	F	Couple F/H	F	Couple F/H	F	F	F
Statut marital	Concubinage	PACS	Mère célibataire	PACS	Marié	PACS (seconde union)	Mariée	Mariés	Concubinage	Mariés	Concubinage	Concubinage	PACS
Profession	Mère au foyer	Agent de transit (planification du transit des marchandises)	Agent de Service hospitalier (ASH)	Infirmière diplômée d'Etat (IDE) en structure	Peintre en bâtiment	Directeur information dans le secteur bancaire	IDE libérale	Orthophoniste/ Opticien	Mère au foyer	Comptable/ Fonctionnaire	Vendeuse	Ouvrière	Assistante sociale
Niveau socio-économique	Élevé	Moyen	Faible	Moyen	Faible	Élevé	Moyen	Moyen	Moyen	Moyen	Faible	Faible	Moyen
Nombre d'enfants	3	2	1	1	1	2	4	2	1	2	1	1	2
Nombre d'enfants concernés par la loi	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
Nombre d'enfants du même conjoint	3	2	1	1	1	1	4 (environ 10 ans entre les 2 premiers et les 2 suivants)	2	1	2	1	1	2
Origine	France	France	France	France	France	France	France et père origine Sénégalaise	France	France	France	France	Hongrie	France
Milieu de vie	Urbain : péri-métropole	Urbain : péri-métropole	Péri-urbain - ville moyenne	Péri-urbain (village)	Rural	Urbain - péri-métropole	Urbain - Ville moyenne	Rural	Semi-rural (Montagne)	Rural	Semi-rural	Rural (Montagne)	Rural
Département	31	31	32	32	12	31	82	09	09	12	12	12	31
Médecin traitant	MSU	Non MSU	MSU	MSU	Non MSU	Non MSU	MSU	MSU	Non MSU	MSU	MSU	MSU	Non MSU

PACS = Pacte civil de solidarité ; MSU = Maître de stage universitaire

Madeleine Mirouze-Dols, Elsa Estadiou

**Titre : L'extension de l'obligation vaccinale : la perception des parents**

Toulouse, le 17 décembre 2020

---

**Contexte :** Devant la nécessité d'augmenter les taux de couverture vaccinale et face à l'augmentation de l'hésitation vaccinale, le 30 Décembre 2017, le gouvernement Français adopte la loi étendant l'obligation vaccinale de trois à onze vaccins.

**Objectif :** Identifier les éventuels impacts de l'extension de l'obligation vaccinale sur l'opinion et le comportement des parents en matière de vaccination et explorer ses potentielles conséquences sur la relation médecin-parents

**Méthode :** Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été menée entre mai 2019 et octobre 2020 auprès de 15 parents d'enfants nés après le 1er janvier 2018, résidant dans l'ex-région Midi-Pyrénées. Les données ont été traitées selon une analyse thématique.

**Résultats :** L'avis concernant le durcissement de la législation vaccinale était mitigé : certains parents y étaient favorables, d'autres le jugeaient liberticide.

Les déterminants de l'hésitation vaccinale semblaient persister. La peur des vaccins liée à leurs effets indésirables et la méfiance envers les institutions revenaient régulièrement dans le discours et étaient parfois aggravés par la loi. Une ouverture vers une opinion plus favorable envers la vaccination était cependant parfois retrouvée. Globalement les parents déploraient un manque d'informations relatives à la vaccination. La relation avec le médecin n'était pas modifiée. L'importance de son rôle de soutien dans la décision vaccinale était soulignée.

**Discussion :** Différents profils de comportement vaccinal face à la loi émergent : adhésion, obéissance aveugle, obéissance mais souhait d'information, soumission mais souhait d'avoir le choix, soumission partielle avec avis toujours défavorable à la vaccination (retards ou vaccination incomplète), révolte (non-vaccination, profil non rencontré dans cette étude). Les résultats sont majoritairement concordants avec la littérature. Certains travaux réalisés dans d'autres régions suggéraient une meilleure acceptabilité de la mesure. Il serait intéressant de réaliser une revue de la littérature pour avoir une vision globale sur l'ensemble du territoire.

**Conclusion :** Plus de vaccination mais l'avis des parents concernant la vaccination reste mitigé malgré l'extension de l'obligation vaccinale. Les médecins généralistes doivent garder à l'esprit qu'ils ont un rôle primordial à jouer dans l'information des parents en vue d'une meilleure acceptation de la vaccination. Ils n'y parviendront pas seuls et auront besoin de l'appui d'une communication institutionnelle cohérente.

---

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

---

Mots clés : obligation vaccinale, parents, hésitation vaccinale, relation médecin-patient

---

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

---

Directrice de thèse : Dr Marielle Puech

- - - - -

Madeleine Mirouze-Dols, Elsa Estadiou

**Title: Extension of French vaccination mandates : parents' perception**

Toulouse, the 17th of December 2020

---

**Background:** In order to improve vaccine coverage and face vaccine hesitancy, the French government decided, on the 30th of december 2017, to extend mandatory vaccination in France from 3 to 11 vaccines.

**Aim:** To identify possible impacts of the extension of French mandatory vaccination on parents' opinion and behaviour about vaccination. To explore its potential consequences on the relationship between the physician and parents.

**Method:** A qualitative research with semi-directed interviews was conducted between May 2019 and October 2020. Fifteen parents of infants born after the 1st of January 2018, living in the ex-area of Midi-Pyrénées were questioned. Data were processed according to a thematic analysis.

**Results:** Parents' opinion concerning the new legislation about vaccine mandates was mixed. Some of them considered it was a good and necessary measure while others thought it was against individual liberties. Vaccine hesitancy determinants seemed to last. Fear of vaccines and their side effects as well as mistrust against institutions were subjects that came several times during the interviews and were even sometimes reinforced by the law. However, some hesitating parents admitted being more open to vaccine acceptance since the law. Overall, parents deplored a lack of information about vaccination. The relationship with their physician did not seem to be modified. His importance in parents' decision about vaccination was pointed out.

**Discussion:** Diverse profiles regarding vaccine behaviour in front of the law emerged: adherence, blind obedience, obedience but wishing information, submissiveness but wishing to have a choice, partial submissiveness with vaccine opinion still unfavorable (vaccination delayed or incomplete) and rebellion (absence of vaccination, profile not encountered in this study). Results are mostly consistent with the literature. Some studies realised in other districts suggested a better acceptability of the extension of vaccine mandates. It could be interesting to design a review of the literature on the subject to get a more global vision over the french territory.

**Conclusion:** More vaccination but parents' opinion about vaccination is still balanced despite the extension of mandatory vaccination. General practitioners have to keep in mind they have a major role to play in parents' information to a better acceptance of vaccination. They would not succeed on their own and will need the support of a consistent communication from the institutions.

---

Administrative discipline: GENERAL MEDICINE

---

Key-words: mandatory vaccination, vaccine mandate, parents, vaccine hesitancy, physician-patient relations

---

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

---

Supervisor: Dr Marielle Puech