

TABLE DES MATIERES

PAGE DE GARDE THESE ARTICLE	2
INTRODUCTION	3
METHODE	5
RESULTATS	7
<i>La perception des parents sur la vaccination</i>	7
<i>Influence des qualités du médecin sur la perception de l'information</i>	9
<i>La persistance d'une hésitation vaccinale</i>	10
<i>Les clés proposées pour une meilleure communication.</i>	11
DISCUSSION	14
CONCLUSION.....	17
REFERENCES	18
ANNEXES.....	21
ABREVIATIONS.....	23

Vaccination des enfants : perceptions et attentes des parents concernant l'information donnée par leur médecin généraliste ou pédiatre

Fouzaia Ait Ouazzi¹, Noémie Toulemonde¹, Eva Mitilian^{1,2,3}, Hélène Carrier^{1,2,3,4}

1 Département Universitaire de Médecine Générale, Aix-Marseille Université, Marseille, France.

2 Aix Marseille Univ, IRD, AP-HM, SSA, VITROME, Marseille, France

3 IHU-Méditerranée Infection, Marseille, France.

4 ORS Paca, Regional Health Observatory, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille, France.

Key messages :

- Beaucoup de parents vaccinent leurs enfants malgré la crainte d'effets secondaires,
- La relation de confiance avec le médecin est un levier dans la décision vaccinale
- La disponibilité du médecin est une qualité appréciée et attendue par les parents
- Les médias remettent en doute les propos du médecin
- Une consultation d'information dédiée permettrait d'améliorer la communication

INTRODUCTION

En France, comme dans d'autres pays européens tels que la Belgique, la Suède et la Norvège, la couverture vaccinale des enfants en 2018 est satisfaisante pour certains vaccins (la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche et l'*haemophilus influenzae B*)¹, mais reste insuffisante pour d'autres maladies telles que la rougeole, les oreillons, la rubéole, la méningite à méningocoque C, le pneumocoque et l'hépatite B.² En effet, en France, seuls 80% et 78% des nourrissons sont vaccinés respectivement contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR 2 doses) et le méningocoque C.³ Ces taux ne permettent pas d'atteindre une immunité de groupe et on observe une recrudescence de ces maladies. La France est aujourd'hui le pays européen où la rougeole sévit le plus, avec 2902 cas déclarés durant l'année 2018 dont 89% chez des sujets non ou mal vaccinés.⁴ Comparativement en Suède, où le seuil d'immunité de groupe est atteint avec une couverture vaccinale supérieure à 95 %, seulement 43 cas ont été déclarés sur la même période. ⁵

Dans ce contexte, le Ministère de la santé français a élargi l'obligation vaccinale à 11 vaccins pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018.⁶

Dans le baromètre santé réalisé en 2016, 75,1% des personnes interrogées, âgées de 18 à 75 ans, ont déclaré être favorables à la vaccination en général ⁷. Mais, l'hésitation vaccinale persiste : une étude réalisée dans 67 pays visant à recueillir l'opinion sur la vaccination révèle que 45.2% des français doutent de la sécurité des vaccins, plaçant la France comme le pays le plus méfiant.⁸

Le médecin généraliste ou le pédiatre étant déclarés comme première source d'information à ce sujet ^{9,10}, ils sont donc des acteurs de santé de première ligne face à cette problématique.

Le médecin joue un rôle crucial en influençant la décision vaccinale des parents.¹¹

Une étude française¹² réalisée auprès de 3938 parents d'enfants âgés de 1 à 15 ans a constaté que la majorité des parents s'informait préférentiellement auprès d'un médecin pour obtenir des informations sur la vaccination car c'était la source d'information en laquelle ils avaient le plus confiance. Plus d'un tiers des parents déclarait faire des recherches sur Internet pour se renseigner. Les parents qui s'informent exclusivement sur Internet concernant la vaccination de leurs enfants sont plus nombreux à ne pas vacciner leurs enfants. Dans le même sens, une étude américaine a révélé que les femmes enceintes ayant prévu de retarder la vaccination de leurs enfants, avaient tendance à se documenter sur Internet.¹³

Dans ce contexte, nous nous sommes intéressées aux enjeux de la communication entre parents et médecins en consultation sur le sujet de la vaccination.

L'objectif de cette étude était d'explorer la perception et les attentes des parents concernant l'information donnée par leur médecin généraliste ou leur pédiatre sur la vaccination de leurs enfants.

METHODE

Une étude qualitative a été réalisée entre octobre 2018 et juin 2019, auprès de parents d'enfants âgés de 0 à 18 ans.

Population d'étude

Les parents ont été inclus par échantillonnage raisonné en variation maximale selon les critères suivants : sexe, catégorie socio-professionnelle (CSP), enfants concernés ou non par l'obligation vaccinale (c'est-à-dire nés avant ou après le 1^{er} janvier 2018). Le recrutement s'est fait dans les villes d'Apt (Vaucluse), Marseille (Bouches du Rhône) et Frontignan (Hérault), dans des cabinets de médecins généralistes et en Protection Maternelle et Infantile (PMI), au fil des consultations. Un prospectus d'information sur les principes et le sujet de l'étude a été rédigé et distribué aux parents intéressés.

Recueil des données

Des entretiens collectifs réunissant plusieurs parents ont été réalisés. Ce mode de recueil a été préféré aux entretiens individuels pour permettre le débat et favoriser l'émergence des idées. Les parents ont été interrogés à l'aide d'un guide d'entretien (**Annexe 1**), sur leurs opinions à propos de la vaccination de leurs enfants et sur leurs attentes concernant l'information donnée par leur médecin (généraliste ou pédiatre) à ce sujet. Les entretiens ont été encadrés par deux enquêtrices : une animatrice menant l'entretien et une observatrice recueillant le comportement non verbal des participants. L'intégralité des entretiens a été enregistrée et retranscrite mot à mot. Les caractéristiques des parents ont également été recueillies, de façon anonyme : âge, sexe, CSP selon la classification INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques), nombre et année de naissance de leurs enfants.

Analyse des entretiens

Une analyse de contenu inductive a été réalisée pour faire émerger des hypothèses sur le sujet étudié. Une première étape d'analyse verticale a permis de repérer les différents thèmes. Un codage axial de l'ensemble des entretiens a ensuite permis de catégoriser les différentes idées et de relier les catégories entre elles selon les thèmes retenus. La triangulation de l'ensemble de l'analyse a été assurée par les deux enquêtrices. L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel Excel®.

Considérations éthiques et réglementaires

Une fiche de consentement a été distribuée aux parents, précisant les principes de l'étude. L'anonymat a été assuré tout au long du recueil et des analyses, les données recueillies ne permettaient pas d'identifier les différents participants. Ces principes ont permis de respecter le règlement général sur la protection des données. Un accord auprès du comité d'éthique d'Aix-Marseille Université a été obtenu, sous le numéro 2019-23-05-006 (**Annexe 2**).

RESULTATS

Au total 11 parents ont été interrogés au cours de trois entretiens collectifs de 3, 4 et 4 parents respectivement. (**Tableau 1**) La durée des entretiens était de 60 minutes en moyenne.

Les analyses ont fait émerger quatre thèmes principaux : la perception des parents sur la vaccination, l'influence des qualités du médecin sur la perception de l'information, la persistance d'une hésitation vaccinale et les clés proposées pour une meilleure communication (**Figure 1**).

	Sexe	Age (années)	Catégorie socioprofessionnelle	Catégorie socioprofessionnelle du/de la conjoint(e)	Nombre d'enfants dans le foyer	Age des enfants	Concerné par l'obligation vaccinale
Participant 1	Femme	49	cadre	- (célibataire)	2	16ans – 22 ans	Non
Participant 2	Femme	43	sans profession	ouvrier	2	7ans – 5 ans	Non
Participant 3	Homme	52	ouvrier	sans profession	2	7 ans – 5 ans	Non
Participant 4	Femme	27	sans profession	ouvrier	1	12 mois	Oui
Participant 5	Femme	42	profession intermédiaire	profession intermédiaire	2	13 ans – 11 ans	Non
Participant 6	Femme	29	employé	ouvrier	1	6 mois	Oui
Participant 7	Femme	25	profession intermédiaire	employé	2	24 mois – 6 mois	Oui
Participant 8	Femme	27	sans profession	employé	2	18 mois – 6 mois	Oui
Participant 9	Femme	33	employé	ouvrier	2	24 mois – 6 mois	Oui
Participant 10	Femme	26	sans profession	employé	1	12 mois	Oui
Participant 11	Femme	38	profession intermédiaire	employé	2	3 ans – 12 mois	Oui

Tableau 1 Caractéristiques des participants

La perception des parents sur la vaccination.

Obligation vaccinale.

Les participants décrivaient cet élément de prévention comme inévitable pour leurs enfants, qui plus est depuis l'entrée en vigueur de l'obligation vaccinale « *C'est l'obligation vaccinale, l'obligation légale... plutôt une bonne chose...C'est vraiment rentré dans les mœurs* ».

Balance bénéfices-risques.

Tout au long des entretiens, les parents ont évoqué l'importance de la vaccination pour protéger leurs enfants contre des maladies potentiellement mortelles, à la fois au plan individuel que collectif « *Il y a un intérêt c'est de les protéger. [...] Le vaccin oui, c'est pour eux mais aussi pour les gens qu'ils croisent* ». Malgré les potentiels effets secondaires ou craintes vis-à-vis des vaccins, les parents estimaient prendre la meilleure décision en vaccinant leurs enfants « *Ça sauve plus de vies que ça en tue* ».

Ambivalence entre culpabilité et responsabilité.

La crainte des effets secondaires à court terme (fièvre, réaction cutanée locale, convulsion fébrile...) ou à long terme (sclérose en plaque, autisme...) pouvait culpabiliser certains parents de faire vacciner leurs enfants. Mais dans le même temps, ils évoquaient leur responsabilité vis-à-vis de la santé de leurs enfants et la nécessité de les protéger contre les maladies à protection vaccinale. Ils se sentaient partagés entre deux responsabilités : celle de protéger leurs enfants contre les maladies et celle de leur éviter des effets indésirables. « *J'ai peur pour la santé de mes enfants...s'il tombe malade je vais me dire ah pourquoi je l'ai pas fait (vacciner) et si je fais le vaccin c'est peut être risqué* »,

Cette ambivalence des parents pouvait entraîner une réticence ou un retard à la vaccination. Lorsque les parents craignaient cet acte, ils prenaient le temps de réfléchir vaccinant parfois leurs enfants bien après la date prévue.

Attitudes de protection.

Ils adoptaient des stratégies dans le but de contrecarrer les effets secondaires qu'ils craignaient et la toxicité qu'ils imaginaient. Ils organisaient leur emploi du temps pour permettre la surveillance de leur enfant et modifiaient leur mode d'alimentation en pensant

limiter la consommation de produits toxiques en plus des vaccins « *On mange bio on évite les produits chimiques, les vaccins c'est la seule dose d'aluminium qu'ils ont* ». La prévention de la douleur liée à l'injection permettait une meilleure acceptation de celle-ci.

Influence des qualités du médecin sur la perception de l'information.

Relation de confiance avec leur médecin.

Les participants adhéraient plus facilement à l'information délivrée par leur médecin habituel grâce à la relation de confiance et de proximité qu'ils avaient instaurée « *Après avec le médecin, il nous connaît, il connaît notre enfant, c'est une question de confiance aussi* ».

La disponibilité du médecin.

Ils s'accordaient tous sur l'importance du temps de consultation qui devait être suffisant pour permettre de répondre à leurs différentes interrogations. Le médecin en étant à l'écoute et se montrant disponible, instaurait un environnement rassurant propice à la discussion. En fin de consultation, les parents appréciaient que leur médecin leur demande s'ils étaient satisfaits de l'information ou avaient des questions supplémentaires « *Elle a été au top car vraiment j'ai pu discuter... ça a été super important d'être comprise et écoutée* ». Certains parents donnaient pour exemple leurs expériences positives en PMI où le médecin était davantage disponible « *On a l'impression d'être chouchouté parce qu'elles ont plus de temps* ».

La légitimité scientifique du médecin.

Pour certains participants, les connaissances du médecin acquises lors de ses études et de sa formation continue étaient un argument pour légitimer l'information délivrée « *Je ne vais pas m'opposer à la science...je n'ai pas fait autant d'études, autant de recherches, je ne me suis pas investie comme eux* ». L'utilisation de l'Evidence Based Medicine (EBM) pouvait rassurer certains parents « *C'est prouvé nulle part qu'un vaccin peut causer la sclérose en plaques,*

l'autisme ou autre ». Un médecin ayant une patientèle majoritairement d'enfants était considéré comme plus compétent pour fournir des informations adaptées et connaître le calendrier vaccinal et ses mises à jour.

La persistance d'une hésitation vaccinale.

Ce thème était le plus fréquemment abordé lors des différents entretiens.

Information délivrée par le médecin parfois inadaptée.

La majorité des participants interrogés dénonçait un manque d'information de la part de leur médecin sur les maladies à protection vaccinale, les principes du calendrier vaccinal, les bénéfices et les potentiels effets secondaires des vaccins. Ceci pouvait entraîner des méconnaissances et des inquiétudes chez les parents « *Je pense que c'est le manque d'information qui nous fait hésiter* ». Certains participants expliquaient cela par un manque de temps du professionnel de santé avec des consultations jugées trop courtes « *il avait sorti les seringues de sa boîte il a piqué notre fils ça s'arrêtait là [...] on n'a même pas eu le temps d'échanger quoi en dix minutes c'était fait* ». Pour certains participants, c'est l'emploi d'un vocabulaire trop scientifique qui limitait la compréhension de l'information.

Impact des médias sur la perception de la vaccination.

A chaque entretien, les participants s'accordaient pour dire que les médias véhiculaient souvent une information négative ou alarmante qui remettait en cause l'innocuité des vaccins. Les sujets les plus fréquemment cités étaient : la présence d'aluminium dans certains vaccins, le lien entre la vaccination et la sclérose en plaque ou l'autisme, l'influence de l'industrie pharmaceutique.

Certains parents critiquaient cette source d'information la considérant comme peu fiable.

Parfois, c'était la multitude des informations disponibles sur ce type de médias qui générait le

doute chez les participants « *A cause des médias avec toutes ces informations qu'on a dans la tête on ne sait plus quoi faire* ». Une minorité des participants considérait ces sources d'informations comme fiables et en tenait compte dans leur décision de ne pas vacciner leur enfant « *Quand on voit ce qui arrive aux gens vaccinés on se pose des questions [...] le vaccin en vérité c'est très très très dévastateur sur la santé* ».

Autres sources d'informations entretenant la réticence ou la méconnaissance.

Les autres sources d'informations citées qui pouvaient entretenir la réticence étaient les témoignages de l'entourage « *j'ai une belle mère qui est pharmacienne on ne sait pas l'hépatite B ce que ça donne comme conséquence* ». Le fait que certains professionnels de santé soient réticents à la vaccination suscitait davantage de méfiance « *Il y a des médecins qui cautionnent le fait de ne pas vacciner son enfant* ».

Vécu personnel.

Lorsque les participants étaient interrogés sur la dernière expérience de vaccination de leurs enfants, ils déclaraient être satisfaits malgré la survenue de réactions attendues comme les pleurs, la fièvre ou une réaction inflammatoire locale. Malgré des expériences personnelles fortement négatives, deux participantes expliquaient rester favorables à la vaccination.

L'expérience des parents pouvait également orienter la décision de vacciner ou non leurs enfants « *ma profession influence mes choix et mes convictions [...] je vois des enfants de deux mois qui ont la coqueluche [...] qui font des arrêts cardiaques* ».

Les clés proposées pour une meilleure communication.

Une consultation dédiée.

Les participants souhaitaient obtenir davantage d'informations venant d'un médecin, une sage-femme ou une puéricultrice lors d'une consultation dédiée. Celle-ci pouvant être

organisée en anténatal (cours de préparation à l'accouchement), à la maternité ou en postnatal « *une visite entre deux juste avant ses vaccins pour que ça soit une visite d'information* ».

Argumentaire scientifique.

Les participants comparaient la politique vaccinale française avec celle d'autres pays « *Ils font le vaccin contre le cancer du col de l'utérus aux garçons en Australie* ». Ils souhaitaient recevoir une information s'appuyant sur des études scientifiques « *Avoir des chiffres aussi clairs qu'on nous donne contre* ».

Renforcer la communication.

Le carnet de santé pouvait être utilisé comme source d'information. En revanche les campagnes publicitaires ou les affiches n'étaient pas assez convaincantes ou présentes d'après les parents.

Des outils pour renforcer la communication ont été proposés : un entretien avant la sortie de la maternité, des groupes de parole ou des supports papier « *La seule solution c'est la sensibilisation* ».

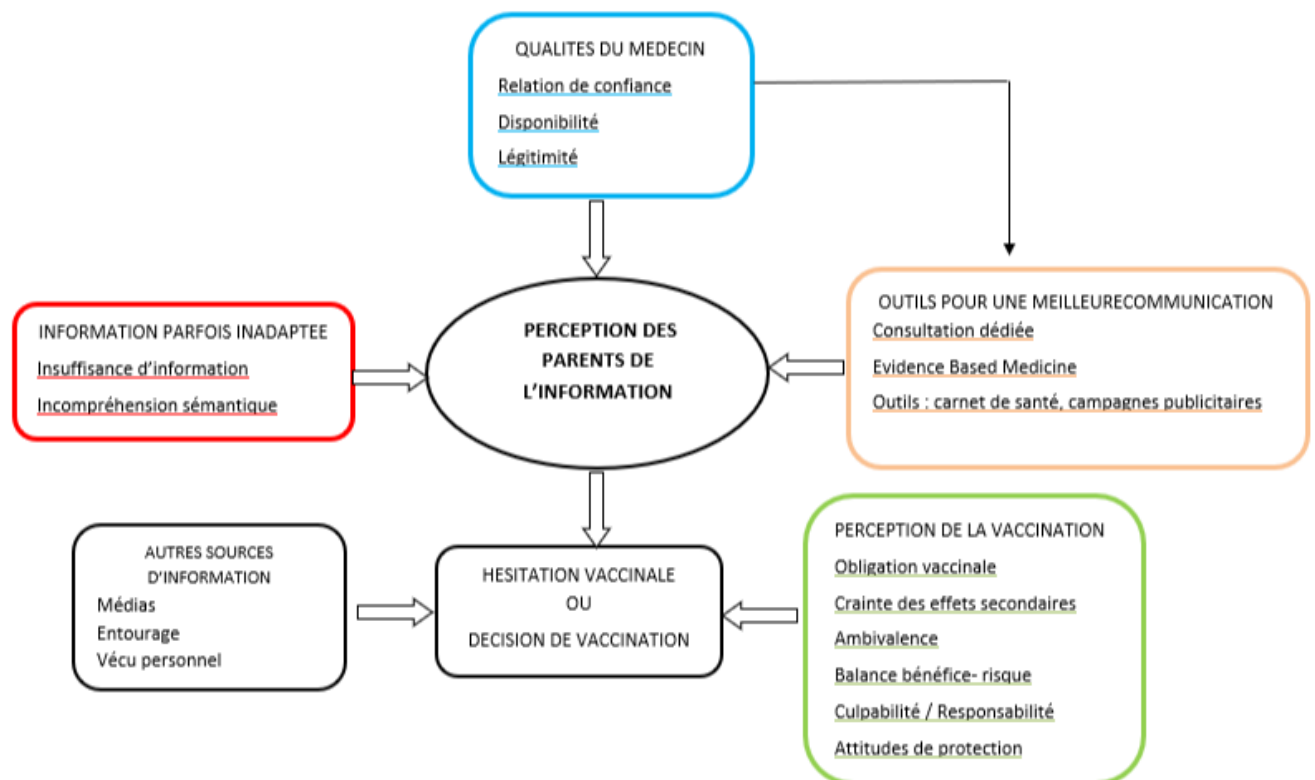


Figure 1 : Perceptions et attentes des parents concernant l'information donnée par leur médecin autour de la vaccination

DISCUSSION

Principaux résultats

Notre étude qualitative par focus-group a mis en évidence que la majorité des participants était satisfaite de l'information délivrée par leur médecin mais durant les entretiens elle s'est révélée être incomplète. Même s'ils avaient conscience du bénéfice de la vaccination, d'autres sources d'informations telles que l'entourage ou les médias entretenaient parfois une méconnaissance. Des outils de communication ont donc été proposés pour améliorer l'information.

Comparaison avec la littérature

Dans notre étude, la vaccination était perçue comme un risque potentiel par les parents. Une revue de la littérature ¹⁴ montre que la population considère parfois ces risques comme plus importants que les bénéfices. La crainte des effets secondaires à court et à long terme, même en l'absence de preuve scientifique établissant un lien de causalité¹⁵, demeure la principale source d'inquiétude parentale.^{16,17} Dans notre travail, la peur d'être responsable de l'apparition d'une maladie potentiellement mortelle chez son enfant en l'absence de vaccination, poussait les parents à réaliser ce geste. Ainsi certains parents sont tiraillés entre ces deux sentiments générant des comportements ambivalents comme le montrent d'autres travaux.^{18,19}

Des études suggèrent^{20,21}, comme dans nos entretiens, que le médecin influence positivement la décision vaccinale, grâce à une relation de confiance de qualité. De plus, l'information était considérée comme satisfaisante lorsque celle-ci était claire et délivrée par un médecin disponible.²² Plus largement, l'appartenance du médecin à la communauté scientifique

légitime l'information qu'il délivre.^{23,24} Ainsi le professionnel de santé peut amener les parents à changer d'avis sur le report ou le refus des vaccinations.²⁵

Cependant, cette information est parfois jugée insuffisante pouvant conduire à l'inquiétude chez les parents, parfois au regret suite à la vaccination.²⁶ De plus, plusieurs travaux révèlent que le manque d'information de la part des professionnels de santé peut être un frein à la vaccination.²⁶⁻²⁸

Dans ce contexte, Internet et les réseaux sociaux deviennent des sources d'informations (ou de désinformation) facilement accessibles qui véhiculent parfois une image négative de la vaccination, délétère pour une couverture vaccinale suffisante.²⁹ La communauté anti-vaccin est fortement représentée sur les réseaux sociaux.³⁰ Une étude visant à analyser les 87 vidéos les plus vues sur Youtube sur les sujets « sécurité des vaccins » et « vaccins et enfance » a montré que les deux tiers de ces vidéos véhiculent un avis défavorable sur la vaccination.³¹

Durant les entretiens réalisés, les parents ont proposé des outils pour améliorer la communication. L'utilisation de supports papiers ou vidéo a été suggérée. Une étude a montré que les médecins généralistes ont plébiscité l'utilisation de supports papier pour l'information des leurs patientes sur le vaccin contre le cancer du col de l'utérus.³²

L'utilisation d'images choquantes a été proposée, cependant l'efficacité de cet outil est controversée. Dans un essai randomisé³³, les images d'enfants atteints de rougeole augmentaient la croyance d'un lien entre vaccin ROR et autisme. Au contraire dans un autre essai³⁴, ce type de photographies améliorait l'adhésion à la vaccination.

Des suggestions pour améliorer la communication autour de la vaccination, similaires à celles de notre étude, sont retrouvées dans une étude qualitative réalisée en Belgique avec la volonté notamment d'être informé suffisamment tôt sur la vaccination des enfants.¹⁶

Plus concrètement, l'utilisation d'entretien motivationnel pour améliorer la communication autour des vaccins et donc l'adhésion vaccinale a été étudiée. L'essai randomisé PromoVAQ réalisé au Québec a démontré que la réalisation d'entretien motivationnel auprès de jeunes mères à la maternité augmentait significativement de 7% la couverture vaccinale des enfants à 7 mois.³⁵

Les parents avaient également suggéré l'organisation d'une consultation dédiée à l'information sur la vaccination réalisée en amont du début des injections. La réalisation de ces consultations a été étudiée : il semblerait qu'une approche présomptive c'est-à-dire en induisant la vaccination (« aujourd'hui nous allons réaliser les vaccins de votre enfant ») soit plus efficace qu'une approche participative (« que pensez-vous de vacciner votre enfant ? »).³⁶

Forces et faiblesses

La méthode qualitative a permis de connaître le point de vue des parents et de proposer des alternatives ciblant leurs besoins concernant l'information sur la vaccination de leurs enfants. La réalisation d'entretiens collectifs a permis un recueil de données plus riche grâce aux interactions et aux débats entre les participants. Les points de vue étaient variés notamment grâce au recrutement dans trois départements et les différentes CSP des parents interrogés. Le fait d'avoir des parents d'enfants d'âges différents nés avant ou après l'obligation vaccinale a permis d'avoir une variation plus grande du vécu des parents.

Les parents qui ont accepté de participer à l'étude étaient potentiellement plus sensibles à ce sujet. Ces derniers étaient majoritairement des femmes et l'avis paternel était donc peu représenté.

CONCLUSION

Notre étude a permis de donner des pistes pour améliorer la communication autour de la vaccination entre les médecins et les parents d'enfants concernés par la vaccination. La nécessité de prendre en compte sans jugement la perception des parents souvent complexe et de les accompagner dans leur démarche de réflexion pourrait influencer positivement la décision vaccinale.³⁷ La disponibilité du médecin pour expliquer l'intérêt et les risques des vaccins, en toute transparence et en s'appuyant sur les données de la science^{38,39} pourrait permettre de lever les craintes et réticences des parents. Une consultation dédiée ou l'entretien motivationnel⁴⁰ sont des outils qui pourraient améliorer la communication.

REFERENCES

1. WHO | Immunization coverage.
https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/coverage/en/.
Accessed August 17, 2019.
2. INSERM. Que dit la science à propos des 11 vaccins obligatoires en France à partir de 2018 ? Inserm.
3. Santé publique France. Semaine européenne de la vaccination : La vaccination du nourrisson. Santé publique France.
4. Santé Publique France. Bulletin épidémiologique rougeole semaine 50. December 2018.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. *Monthly Measles and Rubella Monitoring Report February 2019*. Stockholm: ECDC; 2019.
6. *Décret N° 2018-42 Du 25 Janvier 2018 Relatif à La Vaccination Obligatoire.*; 2018.
7. Gautier A, Chemlal K, Jestin C et le groupe baromètre santé 2016. Adhésion à la vaccination en France : résultats du baromètre santé 2016. 2017;Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire(Hors séries vaccination):21-27.
8. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*. 2016;12:295-301. doi:10.1016/j.ebiom.2016.08.042
9. My C, Danchin M, Willaby HW, Pemberton S, Leask J. Parental attitudes, beliefs, behaviours and concerns towards childhood vaccinations in Australia: A national online survey. *Aust Fam Physician*. 2017;46(3):145-151.
10. Handy LK, Maroudi S, Powell M, et al. The impact of access to immunization information on vaccine acceptance in three countries. Newman PA, ed. *PLoS ONE*. 2017;12(8):e0180759. doi:10.1371/journal.pone.0180759
11. McClure CC, Cataldi JR, O'Leary ST. Vaccine Hesitancy: Where We Are and Where We Are Going. *Clinical Therapeutics*. 2017;39(8):1550-1562. doi:10.1016/j.clinthera.2017.07.003
12. Gautier A, Verger P, Jestin C et le groupe Baromètre santé 2016. Sources d'information, opinions et pratiques des parents en matière de vaccination en France en 2016. 2017;Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire(Hors série Vaccination):28-35.
13. Weiner JL, Fisher AM, Nowak GJ, Basket MM, Gellin BG. Childhood immunizations: First-time expectant mothers' knowledge, beliefs, intentions, and behaviors. *Vaccine*. 2015;33:D92-D98. doi:10.1016/j.vaccine.2015.09.037
14. Karafillakis E, Larson HJ. The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. *Vaccine*. 2017;35(37):4840-4850. doi:10.1016/j.vaccine.2017.07.061

15. Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet*. 2011;378(9790):526-535. doi:10.1016/S0140-6736(11)60678-8
16. Castroviejo Fernández I, Jourdain S, Kacenelenbogen N, Smeesters P. Parental perspective about paediatric vaccination : a focus group study in Brussels. *Rev Med Brux*. 2019;40(1):5-17. doi:10.30637/2019.18-018
17. Facciola A, Visalli G, Orlando A, et al. Vaccine hesitancy: An overview on parents' opinions about vaccination and possible reasons of vaccine refusal. *J Public Health Res*. 2019;8(1). doi:10.4081/jphr.2019.1436
18. Bond L, Nolan T. Making sense of perceptions of risk of diseases and vaccinations: a qualitative study combining models of health beliefs, decision-making and risk perception. *BMC Public Health*. 2011;11(1):943. doi:10.1186/1471-2458-11-943
19. Raithatha N, Holland R, Gerrard S, Harvey I. A qualitative investigation of vaccine risk perception amongst parents who immunize their children: a matter of public health concern. *Journal of Public Health*. 2003;25(2):161-164. doi:10.1093/pubmed/fdg034
20. J. Smith P, M. Kennedy A, Wooten K, A Gust D, K. Pickering L. Association between health care provider's influence on parents who have concerns about vaccine safety and vaccination coverage. 2006;118(5).
21. Kennedy A, LaVail K, Nowak G, Basket M, Landry S. Confidence About Vaccines In The United States: Understanding Parents' Perceptions. *Health Affairs*. 2011;30(6):1151-1159. doi:10.1377/hlthaff.2011.0396
22. Benin AL, Wisler-Scher DJ, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES. Qualitative Analysis of Mothers' Decision-Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust. *Pediatrics*. 2006;117(5):1532-1541. doi:10.1542/peds.2005-1728
23. Lawrence C. Hamilton,, Joel Hartter. Trust in Scientists on Climate Change and Vaccines. *SAGE Open* 5. 2015.
24. Sarathchandra D, Navin MC, Largent MA, McCright AM. A survey instrument for measuring vaccine acceptance. *Preventive Medicine*. 2018;109:1-7. doi:10.1016/j.ypmed.2018.01.006
25. Gust DA, Darling N, Kennedy A, Schwartz B. Parents With Doubts About Vaccines: Which Vaccines and Reasons Why. *Pediatrics*. 2008;122(4):718-725. doi:10.1542/peds.2007-0538
26. HMR GCA, Lewin S. Parent's and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination : a synthesis of qualitative evidence (Review). 2017.
27. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccin Immunother*. 2013;9(8):1763-1773. doi:10.4161/hv.24657

28. Waller J, Marlow LAV, Wardle J. Mothers' Attitudes towards Preventing Cervical Cancer through Human Papillomavirus Vaccination: A Qualitative Study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2006;15(7):1257-1261. doi:10.1158/1055-9965.EPI-06-0041
29. Ward JK, Peretti-Watel P, Larson HJ, Raude J, Verger P. Vaccine-criticism on the internet: New insights based on French-speaking websites. *Vaccine.* 2015;33(8):1063-1070. doi:10.1016/j.vaccine.2014.12.064
30. Etude vaccination printemps de la prévention. <https://www.antidox.fr/wp-content/uploads/2018/04/Etude-Vaccination-Printemps-de-la-Pr%C3%A9vention-2.pdf>.
31. Basch CH, Zybert P, Reeves R, Basch CE. What do popular YouTube™ videos say about vaccines? *Child: Care, Health & Development.* 2017;43(4):499-503. doi:10.1111/cch.12442
32. Chauvet C. Vaccination anti-hpv : évaluation de la pertinence d'outils d'aide à l'information vaccinale enquête auprès des médecins généralistes de Côte d'or. November 2016.
33. Nyhan B, Reifler J, Richey S, Freed GL. Effective Messages in Vaccine Promotion: A Randomized Trial. *PEDIATRICS.* 2014;133(4):e835-e842. doi:10.1542/peds.2013-2365
34. Zachary Horne, Derek Powell, John E. Hummel, Keith J. Holyoak. Countering antivaccination attitudes. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America.* August 2015.
35. Gagneur A, Lemaître T, Gosselin V, et al. A postpartum vaccination promotion intervention using motivational interviewing techniques improves short-term vaccine coverage: PromoVac study. *BMC Public Health.* 2018;18. doi:10.1186/s12889-018-5724-y
36. Shen S (Cindy), Dubey V. Addressing vaccine hesitancy : clinical guidance for primary care physicians working with parents. *Can Fam Physician.* 2019;65(3):175-181.
37. Society CP. Working with vaccine-hesitant parents: An update | Canadian Paediatric Society. <https://www.cps.ca/en/documents/position/working-with-vaccine-hesitant-parents>. Accessed July 17, 2019.
38. Jackson C, Cheater FM, Reid I. A systematic review of decision support needs of parents making child health decisions. *Health Expectations.* 2008;11(3):232-251. doi:10.1111/j.1369-7625.2008.00496.x
39. Mannasseh-Zumbrenne J, Lebreton J, Blanchard-Rohner G. Parler vaccination aux parents : un défi pour le médecin de premier recours. *Revue Médicale Suisse.* 2017;(13):1650-1654.
40. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatr.* 2012;12(1):154. doi:10.1186/1471-2431-12-154

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

1- On entend beaucoup de choses concernant la vaccination ces derniers temps.... Racontez-nous comment s'est passé la dernière consultation où vous avez fait vacciner votre enfant ?

- Pouvez-vous nous raconter une expérience marquante avec votre médecin généraliste ou pédiatre concernant la vaccination de vos enfants ?

- Quelle était l'attitude de votre médecin ?

2-Comment vous êtes-vous fait votre avis sur la vaccination ?

- Quelles sont vos sources d'information concernant la vaccination ?

- Selon vous quels sont les intérêts de la vaccination ?

- (Question sur l'utilisation du carnet de santé....?)

3. Expliquez-moi ce qui a pu vous faire hésiter à faire vacciner vos enfants ? Pour quelles raisons avez-vous hésité ou refusé de faire vacciner vos enfants ?

- Avez-vous changé d'avis sur la vaccination ?

- Quelles sont vos craintes concernant les vaccins ?

4-Vous m'avez donc parlé de votre médecin, parlez-moi de comment vous échangez avec lui sur la vaccination ?

- Est-ce que l'on vous explique l'intérêt et/ou le déroulement des vaccins ?

- Avez-vous l'occasion de poser des questions sur les vaccins à votre médecin ?

5-Qu'est-ce que vous aimeriez que votre médecin vous dise d'autre ?

- Qu'attendez-vous de l'information donnée par votre médecin généraliste ?

- Que pouvez-vous reprocher à la manière dont vous avez été informé ?

- Est-ce que votre médecin utilise parfois des mots compliqués ?

- Que proposez-vous pour améliorer la communication autour des vaccins ?

Annexe 2: Accord comité d'éthique



Comité d'éthique de l'université d'Aix-Marseille

Objet : Avis du Comité d'éthique.
N/Réf dossier : 2019-23-05-006
Dossier suivi par : DRV-Audrey Janssens

Pièce(s) jointe(s) : 1 document

Marseille, le samedi 25 mai 2019

Le projet de recherche présenté par l'investigateurs principal, CARRIER Hélène, Chef de clinique universitaire-Aix Marseille Université et les investigateurs secondaires, AIT OUAZZI Fouzaia, Interne en médecine générale et TOULEMONDE Noémie, Interne en médecine générale, intitulé « **Vaccination des enfants : perception et attentes des parents concernant l'information donnée par leur médecin généraliste ou pédiatre** » a été soumis pour avis au Comité d'éthique en sa séance du jeudi 23 mai 2019.

Après audition des rapporteurs le comité a jugé que le projet ne pose pas de problème éthique ou réglementaire.

Le Comité d'éthique de l'Université d'Aix-Marseille émet donc un avis favorable.

Le Président du Comité d'éthique

Pierre-Jean Weiller

ABREVIATIONS

CSP Catégorie Socio-Professionnelle

EBM Evidence Based Medicine

INSEE Institut National de la Statistiques et des Etudes Economiques

PMI Protection Maternelle Infantile

ROR Rougeole Oreillons Rubéole

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

