

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	4
II. MATERIEL ET METHODE	6
A. LE CHOIX DE LA METHODE QUALITATIVE	6
1. Le choix de l'analyse par "théorisation ancrée"	6
B. CONSTITUTION DES ECHANTILLONS	6
1. Population d'étude	6
2. Échantillonnage des patients.....	6
C. CHOIX DE LA TECHNIQUE DES ENTRETIENS SEMI DIRIGÉS	7
1. Choix de la technique des entretiens semi dirigés	7
2. Guide d'entretien	7
3. Déroulement des entretiens	7
D. L'ANALYSE DES RESULTATS	8
1. La retranscription.....	8
2. L'anonymisation des données	8
3. Le codage.....	8
4. L'analyse des données.....	8
E. DÉONTOLOGIE	9
1. Comité d'éthique	9
2. CIL.....	9
III. RESULTATS : L'ANALYSE DES ENTRETIENS.....	10
A. DESCRIPTION DE LA POPULATION.....	10
1. Données générales	10
2. Caractéristiques socio démographiques.....	10
B. MODÉLISATION	11
C. OPINION INITIALE.....	12
C1. LES VACCINS POUR SOI	12

1. Etre certain de l'interet.....	12
2. Avoir confiance dans les recommandations médicales	13
3. Être un moindre mal	13
4. Avoir peur des vaccins	14
5. Ne pas se faire vacciner	14
C2. OPINION SUR LES AUTRES ET LA SOCIÉTÉ	15
1. Etre certain de l'interet pour les autres	15
2. La réforme est objective	16
3. Être une aide aux professionnels de sante.....	16
4. Lutter contre la recrudescence de maladies.....	17
5. Incomprehension des "pro" vaccins.....	18
6. Un manque de connaissance de la population.....	19
7. Incomprehension des "anti" vaccins	20
8. La médecine est biaisée.....	21
9. Se méfier des décisions en sante publique	22
10. La réforme dérange	23
11. Un intérêt financier	24
12. Nier l'interet de la réforme	25
D. FACTEURS INFLUENÇANT.....	26
1. La communication avec les médecins.....	26
2. Les relations sociales et familiales	27
3. La croyance.....	27
4. Les expériences	28
5. Une contrainte logistique	29
6. La communication sur la réforme	30
7. Les médias	31
E. DECISION VIS A VIS DE LA RÉFORME	33
E1. CHOIX DÉTERMINÉ	33
1. Respect de la réforme	33
2. Solutions à l'encontre de la réforme	34

3. Ne plus avoir d'enfant après	34
4. Refus de toute vaccination	35
E2. INCERTAINS	36
1. Pourquoi pas, en chemin.....	36
E3. PROPOSITIONS.....	38
1. En parallèle : plus de pédagogie	38
2. En parallèle : plus de transparence	38
3. En parallelle : plus de logistique	40
4. Avoir son mot à dire.....	40
5. Etaler les vaccins.....	42
6. Prévention à la place d'obligation	42
7. Rester comme avant	42
IV. DISCUSSION	43
A. VALIDITÉ	43
1. Forces	43
2. Limites	44
B. COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE.....	45
1. Opinion	45
2. Facteurs	49
3. Choix	54
C. PERSPECTIVES	56
1. La pratique médicale au quotidien	56
2. Comprendre notre rôle au sein de cette réforme.....	57
3. Au niveau national	57
V. CONCLUSION	58
VI. BIBLIOGRAPHIE	59
VII. ANNEXES	63
VIII. LISTE DES ABREVIATIONS.....	71
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	72

I. INTRODUCTION

La vaccination est au cœur de l'actualité avec la nouvelle réforme sur la législation de janvier 2018.

Cette réforme rend les vaccins, qui étaient jusque-là conseillés, obligatoires pour les enfants qui naissent à partir du 1^{er} janvier 2018, en plus des trois vaccins déjà obligatoires (DTP), selon le Décret du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire (1).

L'argument premier avancé est la baisse du taux de couverture vaccinale et la réapparition de certaines maladies.

Au niveau National, l'institut national de veille sanitaire a annoncé une recrudescence de la rougeole depuis novembre 2017. Au 8 juillet 2018, 2 646 cas ont été déclarés depuis le début de la recrudescence. À cette date, 85 départements avaient déclaré au moins un cas, le nombre étant toujours en hausse (2).

Avant cette réforme, le ministère avance que 70% des enfants reçoivent déjà ces dix injections sur deux ans et 80% plus de huit injections.

D'après le groupe de travail du SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on immunization) de l'OMS (3), l'hésitation vaccinale fait référence au retard à l'acceptation ou au refus des vaccinations malgré l'existence d'un dispositif d'offre vaccinale. L'hésitation vaccinale est définie comme un phénomène complexe, spécifique à chaque contexte culturel, local ou national, qui varierait dans le temps, dans l'espace et selon les vaccins.

"La recommandation vaccinale ne se situe plus dans un univers consensuel, mais durablement controversé dans lequel la portée et les limites de l'expertise sont redéfinies"
Torny D (4).

Au cours de nos expériences personnelles et professionnelles, nous avons eu l'occasion de rencontrer des personnes en opposition à la vaccination générale, et notamment sur cette réforme. Il est souvent question de l'intérêt et de l'innocuité de ces nouvelles obligations.

Notre impression est qu'il y a beaucoup plus de retours négatifs que positifs sur ces changements de vaccination, alors que suivant les chiffres annoncés par l'Etat, plus des deux tiers de la population feraient déjà ces vaccins.

De plus, nous avons pu constater que de nombreux médecins étaient sur la défensive face à un patient ne voulant pas se faire vacciner.

L'objectif de ce travail de recherche est de comprendre les mécanismes de pensées de la population générale face à cette nouvelle législation.

III. MATERIEL ET METHODE

A. LE CHOIX DE LA METHODE QUALITATIVE

1. LE CHOIX DE L'ANALYSE PAR "THÉORISATION ANCRÉE"

Notre choix s'est porté sur la méthode dite de "théorisation ancrée". Il était question de s'intéresser au comportement et aux perceptions des gens et ainsi permettre d'étudier leurs opinions sur ce sujet, en le restituant fidèlement.

Il s'agissait de créer une nouvelle approche, de nouvelles théories, sur un nouveau sujet non exploré (5).

Nous avons constitué un guide d'entretien avec nos notes et les pistes à suivre. Ceci a permis d'adapter tout au long de notre travail nos objectifs de recherche, et insister sur des secteurs de questions qui étaient prometteurs.

B. CONSTITUTION DES ECHANTILLONS

1. POPULATION D'ÉTUDE

La population d'étude est composée de patients majeurs, sans spécificité de sexe, de tout âge, de toute catégorie socio-professionnelle, et de tout cadre de vie, citadin ou non, afin d'avoir un échantillon le plus représentatif possible de la population générale.

Pour rester conforme à la méthodologie de la recherche qualitative, le nombre de patients à inclure n'a pas été déterminé a priori jusqu'à saturation des données.

2. ÉCHANTILLONNAGE DES PATIENTS

Les patients ont été recrutés de plusieurs manières. L'échantillonnage a en partie été réalisé dans notre entourage, nos relations, ainsi que des patients que nous rencontrions sur nos lieux de stage, puis le recrutement a été réalisé par la méthode dite de proche en proche. L'échantillonnage a été réalisé en variation maximale, pour obtenir une population la plus diversifiée possible.

C. CHOIX DE LA TECHNIQUE DES ENTRETIENS SEMI DIRIGÉS

1. CHOIX DE LA TECHNIQUE DES ENTRETIENS SEMI DIRIGÉS

Il s'agit d'un entretien entre l'interviewé et l'intervieweur, il a été possible de réaliser des entretiens jusqu'à deux interviewés dans l'entretien.

L'entretien semi dirigé est constitué de questions ouvertes, basées sur des champs à explorer sur le sujet, il a une structure souple, permettant de diriger plus facilement les entretiens pour explorer une idée plus en profondeur (6).

2. GUIDE D'ENTRETIEN

Pour la réalisation des rencontres, nous avons constitué un guide d'entretien, permettant de dresser les grands axes à développer au cours de l'entrevue et d'en rappeler le déroulement. Le guide d'entretien était reproductible.

Il contenait sept questions ouvertes, non connotées, sans sous-entendus, afin de ne pas biaiser les réponses qui suivaient. Une adaptation durant l'entretien était nécessaire pour s'adapter au déroulement spontané. Des questions de relances étaient notées aussi sur ce guide (cf. Annexe 1).

Ce guide n'a pas été fixe et a évolué au long des entretiens pour permettre un recueil de donnée plus productif.

3. DÉROULEMENT DES ENTRETIENS

Avant tout entretien, nous convenons avec la personne interviewée d'un lieu et horaire à sa convenance.

Le consentement a été recueilli par écrit, par signature d'un formulaire de consentement (cf. Annexe 2). Une notice d'information (cf. Annexe 3) a ensuite été distribuée, afin de leur expliquer les tenants et les aboutissants de ce travail de recherche.

Les caractéristiques socio-démographiques et médicales des interviewés ont été relevées par questionnaire oral avant chaque début d'entretien semi dirigé (cf. Annexe 4).

Chaque entretien a intégralement été enregistré (fichier audio) à l'aide de deux dictaphones différents.

Au cours de l'entretien, si l'interviewé n'avait aucune connaissance sur la réforme, nous intervenions avec un très court descriptif de celle-ci (cf. Annexe 5).

D. L'ANALYSE DES RESULTATS

1. LA RETRANSCRIPTION

Les enregistrements audio des entretiens semi dirigés ont été intégralement retranscrits, mot à mot, à l'aide du logiciel Microsoft Word et Pages.

Le langage non verbal (rires, pauses, silences, ...) a été précisé afin de faciliter la compréhension du texte.

2. L'ANONYMISATION DES DONNÉES

Les données ont été rendues anonymes lors du travail de retranscription.

Aucun nom n'a été utilisé. Une lettre et un chiffre ont été attribués à chacun et chacune des interviewés (P1, P2, ..., P18).

Toutes les informations permettant de reconnaître quiconque (noms, prénoms, lieux, éventuelles dates, ...) ont été remplacées par la lettre "X" lors de l'étape de retranscription.

À l'issue de ce travail de thèse, les fichiers audio seront détruits.

3. LE CODAGE

Le codage a été réalisé au fur et à mesure de la réalisation des entretiens.

Ayant recours aux points de vue de plus d'un chercheur, un double codage des données a été réalisé pour obtenir une triangulation des données.

Le codage final est le résultat d'une mise en commun des données interprétées, individuellement, par chacun des chercheurs.

Pour chaque entretien, chaque phrase ou partie porteuse de sens a été codée, et a abouti à la réalisation mots clés appelés "codes".

La réalisation des entretiens s'est arrêtée lorsque la saturation des données a été atteinte, lorsqu'il n'y a plus eu de génération de nouveaux "codes".

4. L'ANALYSE DES DONNÉES

Au fur et à mesure des entretiens, l'analyse des données a été réalisée avec l'aide du Logiciel QDA Miner.

Selon la méthode de la théorisation ancrée ou "grounded theory", selon Glaser et Strauss (7), l'analyse des données a été réalisée en trois temps :

Dans un premier temps, pour chaque entretien, un codage ouvert a été réalisé : chaque phrase ou partie porteuse de sens a été codée. Cela a permis de créer des mots clefs nommés "codes".

Dans un deuxième temps, un codage axial a été réalisé. Cela a consisté à regrouper les codes ouverts par catégories principales.

Pour terminer, un encodage matriciel a été réalisé, avec l'aide d'un troisième chercheur.

Ce dernier a permis de mettre en lien les familles de codes, catégories afin de construire un nouveau modèle.

E. DÉONTOLOGIE

1. COMITÉ D'ÉTHIQUE

Ce travail de recherche a été soumis pour avis au Comité d'éthique de l'université d'Aix Marseille.

2. CIL

Ce travail de thèse a été déclaré au CIL de l'université d'Aix Marseille. Cette déclaration en application de la loi numéro 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers, et aux libertés, a fait l'objet d'une inscription au registre tenu au sein de l'Université d'Aix Marseille.

IV. RESULTATS : L'ANALYSE DES ENTRETIENS

A. DESCRIPTION DE LA POPULATION

1. DONNÉES GÉNÉRALES

Les interviews ont eu lieu entre décembre 2017 et juin 2018.

Ils ont été réalisés dans des lieux choisis par les interviewés, sur le lieu de travail, au domicile, en extérieur.

Nous avons interviewé 27 personnes au total, âgées de 26 à 59 ans, l'âge moyen était de 35 ans.

Les participants avaient entre 0 et 6 enfants :

- 16 participants (62%) avaient des enfants, dont 5 (19%) avec un enfant né en 2018.
- 10 participants (38%) n'en avaient pas, dont 5, (19%) avec une naissance de prévue.
- Le nombre moyen était de 1 enfant par personne.

Au niveau de l'environnement, le nombre de participants entre Urbain, Semi rural et Rural a été équivalent (respectivement 9, 10 et 7).

2. CARACTÉRISTIQUES SOCIO DÉMOGRAPHIQUES

Cf. Annexe 6.

B. MODÉLISATION

OPINION INITIALE

Pour soi

CONFiance	MÉfiance
ÊTRE CERTAIN DE L'INTÉRÊT	AVOIR PEUR DES VACCINS
AVOIR CONFiance DANS LES RECOMMANDATIONS MÉDICALES	NE PAS SE FAIRE VACCINER
ÊTRE UN MOINDRE MAL	

Pour les autres et la société

CONFiance	LES AUTRES	MÉfiance
ÊTRE CERTAIN DE L'INTÉRÊT POUR LES AUTRES	INCOMPRéHENSION DES PRO	LA MÉDECINE EST BIAISÉE
LA RÉFORME EST OBJECTIVE	MANQUE DE CONNAISSANCE DE LA POPULATION	SE MÉFIER DES DÉCISIONS DE SANTé PUBLIQUE
LUTTER CONTRE LA RECRUDESCENCE DE MALADIES	INCOMPRéHENSION DES ANTI	LA RÉFORME DÉRANGE
ÊTRE UNE AIDE AUX PROFESSIONNELS		UN INTÉRÊT FINANCIER
		NIER L'INTÉRÊT DE LA RÉFORME

Facteurs influençants

Relationnels

LA COMMUNICATION AVEC LES MÉDECINS
LES RELATIONS SOCIO FAMILIALES

Personnels

LA CROYANCE
LES EXPÉRIENCES
UNE CONTRAINTE LOGISTIQUE

Médiatiques

LA COMMUNICATION SUR LA RÉFORME
LES MÉDIAS

DÉCISION

Certain

RESPECT RÉFORME

Incertain

POURQUOI PAS

Certain

SOLUTIONS À L'ENCONTRE
NE PLUS AVOIR D'ENFANT
REFUS DE TOUT

Propositions

En parallèle

PLUS DE PÉDAGOGIE
PLUS DE TRANSPARENCE
PLUS DE LOGISTIQUE

A la place de la réforme

AVOIR SONT MOT À DIRE
ÉTALER LES VACCINS
PRéVENTION À LA PLACE
RESTER COMME AVANT

Nous avons pu développer un modèle de pensée autour de cette réforme.

Lorsque nous avons sorti tous les codes qui découlaient des entretiens, il a été possible de constituer des opinions initiales.

Dans un premier temps, nous allons explorer ces opinions qui sont en quelque sorte le départ du processus de pensée et de réaction face à cette nouvelle législation.

Dans un second temps, nous verrons que ces idées sont guidées par des facteurs influençant : les informations reçues, les relations sociales notamment avec le milieu médical, les intérêts supposés de la réforme, et les expériences personnelles.

Dans un dernier temps, il sera exposé les positions objectivées par rapport à la réforme et les propositions faites.

C. OPINION INITIALE

Nous allons explorer les concepts qui sont ressortis lors des entretiens. Tout d'abord, nous allons explorer ceux par rapport à soi-même, puis ceux qui concernent les autres et la santé publique.

C1. LES VACCINS POUR SOI

1. ETRE CERTAIN DE L'INTERET

Pour certaines personnes, c'est une évidence de se faire vacciner et une chance.

"J'ai eu l'occasion de rencontrer des gens qui ont eu la polio (...) qui parce que justement n'ont pas eu la chance d'être vaccinés".

"Pour mon enfant j'ai fait l'ensemble des vaccinations qui sont recommandé et j'ai fait aussi un vaccin qui n'est pas recommandé pour les gastro-entérite".

Lors des entretiens, on ressent le caractère indiscutable de la place des vaccins.

"Je m'occupe de mes vaccins, parce que c'est je suppose important".

De façon unanime, les vaccins sont là pour se protéger de maladies.

"Pour éviter justement d'attraper des maladies qui pourrait être des épidémies".

Une partie est d'avis que les vaccins sont dénués d'effets négatifs.

"Pour moi un vaccin, ça a un côté pur, c'est là pour protéger la personne".

Les vaccins sont des soins que l'on connaît, que l'on a pu surveiller depuis longtemps.

"Mais je pense qu'on a assez de reculs sur ces vaccins, je les connais"

Il est parfois relaté une bonne tolérance pour les enfants en bas âge.

"Généralement, ils sont quand même mieux tolérés quand ils sont faits plus tôt".

Majoritairement, les personnes adultes abordent leurs expériences de la vaccination avec les obligations vaccinales lors des voyages et en milieu professionnel.

"Dans le cadre de voyage, c'est se préserver (...) c'est plus rassurant".

"Je travaille avec le métal (...) On m'a fait un rappel, mon carnet n'était plus à jour."

Ces obligations sont rarement remises en cause.

2. AVOIR CONFIANCE DANS LES RECOMMANDATIONS MÉDICALES

Au niveau des recommandations médicales, il existe une confiance, une innocuité.

"Avec les recommandations, ils ne sont pas censés vouloir du mal à l'enfant plus que ça."

Au-delà des recommandations, c'est l'avis du médecin qui compte.

"Je fais confiance à mon médecin".

Et surtout, le médecin permet l'adaptation du calendrier vaccinal aux antécédents.

"Prescrire au patient selon leur état, leur lieu de vie, les bonnes préventions."

Le médecin permet aussi de donner des informations sur les vaccins lors de la prescription ou réalisation de ces derniers. Ce qui est très apprécié.

"Le médecin m'expliquait, à chaque fois qu'elle injectait une dose, elle m'expliquait contre quelle maladie c'était efficace et les moments des rappels".

3. ÊTRE UN MOINDRE MAL

Dans les personnes qui sont certaines de l'intérêt des vaccins, certaines évoquent un rapport bénéfice risque, mais qui est en faveur de la vaccination.

"La probabilité entre le taux de mortalité que peut causer la maladie et la probabilité qu'il y ait un problème avec le vaccin est hyper faible".

Plus précisément, ils entendent par risque la possibilité des vaccins à rendre malade, mais dans tous les cas c'est un moindre mal.

"Ça serait mieux si les vaccins ne rendaient pas malade, mais c'est un moindre mal comparer à la maladie qui nous attend".

Il est objectivé un point de vue plus mitigé sur le recul de la vaccination.

"Même si on trouvait un vaccin genre pour le SIDA, il y aura une phase d'expérimentation (...) après on sait tous les avantages, et tous les risques".

4. AVOIR PEUR DES VACCINS

La réforme pousse plus de personnes à s'interroger sur la composition des vaccins.
"Potentielle dangerosité des vaccins, ou les suspicions, pas forcément par rapport au médicament, mais par rapport aux produits (...) aluminium ou des choses comme ça".
Il existe un manque de confiance sur les nouveaux vaccins recommandés, souvent pris comme des vaccins nouvellement créés.
"Je n'ai pas trop confiance aux nouveaux vaccins qui arrivent sur le marché, moins confiance que les anciens".

Ces "nouveaux" vaccins seraient responsables d'effets indésirables.
"Il y a pas mal d'effets secondaires néfastes, et comme on ne les connaît pas toujours, surtout avec les vaccins récent (...) comme ils n'étaient pas obligatoires".
Plus précisément, les constituants seraient responsables d'autres pathologies, et ce risque augmente avec l'augmentation du nombre des vaccins.
"Je ne veux pas qu'on mette trop de truc dans le corps de mes gamins, je n'ai pas forcément envie qu'ils aient des maladies".

Le nombre fait peur à de nombreux interviewés, ils ne savent pas comment ces onze vaccins sont réparties dans la vie de l'enfant. Ce sentiment était déjà présent avant.
"Déjà quand tu me parles de toutes ces injections pour un bébé, c'est énorme.".
Les vaccins sont faits trop jeunes, car seraient trop fort pour l'âge.
"Après, c'est peu chaud, on est fatigué, pour un enfant, ça fait rude physiquement".

5. NE PAS SE FAIRE VACCINER

Une partie des interviewés ne s'est pas fait vacciner avant la réforme.
Cette position est justifiée par le fait que ce sont des maladies dont l'incidence est faible.
"Ensuite je n'ai jamais fait les autres vaccins non obligatoires (...) ce sont des maladies peu courantes, on n'est pas tous exposés de la même façon."

Certains ne se font pas vacciner du tout même pour les trois anciens obligatoires.
"J'ai fait le choix de ne pas me faire vacciner, ainsi que mon enfant"
Ou ils auraient préféré ne rien faire du tout.
"J'ai fait faire les obligatoires à mes enfants (...) ça aurait été que de moi elle n'aurait pas eu un vaccin".

C2. OPINION SUR LES AUTRES ET LA SOCIÉTÉ

1. ETRE CERTAIN DE L'INTERET POUR LES AUTRES

La vaccination est un devoir civique, un respect envers notre société.

"C'est un geste de société de masse, un geste (...) civique, un peu comme voter".

La vaccination est une protection commune. On peut rendre les personnes égales face à des maladies. Il est évoqué une notion de santé commune, un "mieux vivre" ensemble.

"Je vois un truc un peu solidaire, une forme d'égalité (...) L'intérêt, c'est le mieux vivre ensemble, l'intérêt est de protéger la population".

Il est souvent évoqué l'obligation scolaire, représentée comme un passage obligatoire pour l'insertion dans la vie en communauté dans nos pays.

"Pour tous les établissements publics, il faut être à jour de tous ces vaccins obligatoires. C'est une obligation pour être insérer dans la société".

Les différentes politiques de vaccination ont permis de faire disparaître certaines maladies dans nos pays.

"Il y a des maladies qui ont été quasiment éradiquées grâce à la vaccination".

Et la vaccination permet de continuer à éradiquer.

L'idée de protection, notamment envers les autres, revient souvent au cours des entretiens, envers des personnes qui n'ont pas pu recevoir cette protection, des personnes fragiles.

"J'évite de transmettre des maladies qui seraient potentiellement graves pour d'autres personnes, qui seraient plus fragile"

La vaccination est efficace s'il y a un taux de couverture suffisant au sein de la population.

"Sans vaccination, leur enfant n'est jamais tombé malade, en fait c'est grâce à tous les autres qui sont vaccinés".

Certains pensent que les vaccins recommandés étaient déjà majoritairement faits.

"La plupart des vaccins qui sont obligatoires maintenant étaient déjà plus ou moins conseillés, donc la plupart des gens étaient déjà plus ou moins vaccines".

En tout cas, cette partie des interviewés se sentirait coupable, si elle n'était pas vaccinée.

"Je ne veux pas être contagieuse. Il était hors de question que je sois coupable".

Les vaccins passés obligatoires concerneraient des maladies potentiellement graves.

"Je pense qu'ils ont ciblé les vaccins sur des choses qui sont graves".

Ces nouvelles mesures vont permettre un sentiment de sécurité, du fait d'une probabilité d'être confronté à ces pathogènes plus faible.

"Ça peut avoir des répercussions personnelles, je serais moins confrontée à ces maladies".

2. LA RÉFORME EST OBJECTIVE

Des études ont démontré l'intérêt des vaccins, et de ces "nouveaux" vaccins sur la santé publique.

"Des vaccins qui sont rajoutés avec cette nouvelle législation (...) c'est par le biais de nouvelles découvertes, nouvelles études".

Tandis que certains pensent que c'est le milieu médical qui a été l'élément déclencheur. *"C'était quelques chose qui était déjà sur le feu depuis un moment, que les médecins, les pédiatres poussaient à faire passer".*

Il y a eu une expertise professionnelle concernant la réforme avant de la valider.

"Il y a quand même eu un audit et qu'ils n'ont pas imposé comme ça".

Outre l'origine de cette réforme, une partie des interviewés font confiance aux décisionnaires en santé publique de manière général.

"Ça fait partie des politiques de santé publique, si elles sont mises en place c'est que il y a des bonnes raisons (...) je n'ai pas passé six mois à faire des réunions avec des professionnel, à savoir l'état des lieux des choses."

Les intérêts économiques pharmaceutiques sont peu probable car les laboratoires sont déjà prospères.

"Les mauvaises langues ils pourraient dire faire rouler les usines pharmaceutiques (...) ça fait partie des entreprises les plus prospères, elles ne craignent pas la déroute".

3. ÊTRE UNE AIDE AUX PROFESSIONNELS DE SANTE

Les mesures de prévention étaient déjà prises lors des consultations.

"L'application qui va se faire dans les cabinets (...) de toute façon, ces mesures de préventions étaient déjà prises".

Cela aiderait les professionnels à convaincre.

"Cela fera peut-être un argument supplémentaire, dans la pratique professionnelle".

Cela permettrait de débloquer plus de moyens pour la médecine générale, dont des dispensaires.

"Ouvrir la vaccination ça va débloquer d'autres moyens pour la médecine générale, peut-être que ça se terminera par une réouverture des dispensaires".

4. LUTTER CONTRE LA RECRUDESCENCE DE MALADIES

a. Recrudescence de maladie

L'incidence en augmentation de certaines maladies, seraient le let motive de la réforme, pour essayer d'enrayer cette recrudescence.

"Actuellement il y a un risque accru de certaines maladies qui peuvent revenir".

La recrudescence de ces maladies tiendrait comme origine un laxisme des parents.

"Il y a des maladies qui reviennent parce que les parents ne le font pas".

On reviendrait sur nos pas, dans le sens où nous avions dans le passé supprimer des obligations vaccinales en pensant que la maladie était contrôlée, une erreur.

"On a arrêté la vaccination de certaines maladies parce que les cas de ces maladies ne se présentaient plus ou moins (...) c'était peut-être une erreur de les enlever".

La recrudescence aurait aussi pour origine l'importation de maladies par les phénomènes de migration récents.

"Il y a un flux de migrants et ce n'est pas finit, il y a des maladies qui apparaissent, il faut protéger, ces pays d'où ils viennent ne sont pas toujours vacciné".

b. Plus particulièrement lutter contre réticences

"Il y a un manque de confiance générale, les parents font moins confiance où avant c'était parole d'évangile".

Cette méfiance générale n'échapperait pas aux vaccins, c'est ce qui motiverait cette réforme.

"Les gens deviennent de plus en plus méfiant face aux vaccins (...) Pour ne pas encourager ce genre de pratique, ils rendent obligatoire d'autres vaccins".

5. INCOMPREHENSION DES "PRO" VACCINS

a Conduite à risque

Certains ne comprennent pas la position et les arguments des personnes s'opposant à la vaccination et cette réforme.

"Il m'est arrivé d'en parler avec des personnes qui étaient contre (...) j'ai du mal à comprendre".

Les critiques vis à vis de la réforme n'ont pas lieu d'être, nous n'avons justement pas le recul nécessaire sur la réforme.

"C'est une réforme qui vient de tomber. Il n'y a pas le recul nécessaire (...) pour pouvoir émettre des critiques".

Une nuance est parfois retrouvée, la nécessité de cette réforme n'est pas remise en cause mais il aurait été préférable de ne pas passer par l'obligation.

"Je trouve que c'est dommage d'être obligé d'imposer aux gens. Moi, je trouve que c'est plutôt positif. Mais je pense que, malheureusement, on est obligé d'en passer par là".

C'est dommage que les gens n'aient pas l'esprit de collectivité, ce qui impose la loi.

"On est obligé d'encadrer (...) ça me plairait que tout le monde fasse pour l'intérêt général. Mais c'est le rôle de l'état, pour que les gens soient moins individualistes"

L'absence de vaccination est considérée comme une faute de soin.

"Ils nous arrivaient de recevoir des enfants qui n'avaient pas été vaccinés, entre autre, et ça pouvait être un des critères d'information préoccupantes".

Il y a un risque quand on n'est pas vacciné, ce risque est peu toléré et tolérable.

"Ça m'a perturbée quand même que l'on puisse faire courir des risques à ce point-là (...) tout en étant inséré, cultivés, et que des médecins encouragent ce genre de pratiques".

b Les "Anti" sont obtus

Il y aurait un problème sociétal plus général, tout le monde irait à contre courant de tout le monde, il y aurait un esprit de contradiction.

"C'est aussi un peu la mode de ne rien faire comme tout le monde (...) tout le monde est d'accord pour critiquer la pensée unique".

La réforme serait nécessaire car les recommandations vaccinales ne seraient pas suivies.

"Les gens qui sont contre, si tu leur laisse le choix ils le font pas".

Les personnes qui se dressent contre la vaccination ne seraient pas ouvertes à la discussion et seraient obtuses.

"Il y a des gens contre et qui sont à mon avis pas "convaiquable", je pense qu'on peut faire ce qu'on veut ils seront toujours contre".

Il est parfois proposé plus de communications et d'informations sur la réforme, mais certains pensent que même cela ne changerait rien.

"Je n'ai pas l'impression que d'avantage de communication pourrait les convaincre".

6. UN MANQUE DE CONNAISSANCE DE LA POPULATION

a. Connaissance générale

Il y aurait un oubli des maladies concernées par la vaccination.

"Les gens veulent moins se faire vacciner contre un danger qui réel, qu'on l'a oublié par ce qu'il n'est plus là".

L'Etat se tromperait en pensant que la population a des connaissances de bases sur les vaccins.

"Expliquer qu'est-ce qu'un vaccin (...) je pense qu'il y a des gens qui ne savent même pas ce que c'est qu'un vaccin et à quoi ça sert".

Il y aurait "un manque d'intérêt de la part des gens, on pourrait se renseigner".

"Dès qu'il y a une réforme, on s'oppose. On ne va pas chercher au-delà. Je pense qu'ils n'ont pas toutes les informations".

Cela entraînerait de la méfiance.

"Il y a beaucoup de personnes qui peuvent dire des choses fausses, ce qui crée un faux débat".

Diminuer les lacunes sur la vaccination serait une des intentions de la réforme.

"Les gens manquaient d'informations, ils n'étaient pas assez informés des vaccins recommandés. L'état a décidé de les rendre obligatoire".

b. Connaissance sur la réforme

Il y a de nombreuses erreurs lorsque les gens nous expliquent la réforme.
Ils ne savent pas qui est concernés .
"Je ne savais pas que c'était que pour les enfants. Je pensais que c'était pour tout le monde".
Le calendrier vaccinal changerait avec de nouvelles injections.
"Ces vaccins jusque-là recommandés (...) Je pensais que ce n'étais pas les même délais".
Il y aurait un vaccin unique pour toutes les maladies, ou au contraire onze piqûres différentes.
"Regrouper dans un même vaccin les différents vaccins (...) ça fait peur de se faire injecter onze vaccins en même temps".
"Ça passerait mieux si c'était regroupé (...) ne pas dire qu'il y a 8 nouveaux vaccins, mais genre il y aura deux injections de plus par bébé, ça passerait mieux".
Et il y a des erreurs sur le nombre de vaccins obligatoires.

Certains pensent qu'il y a une sanction comme c'est une loi.
"Il doit y avoir une sanction comme c'est dans la loi (...) je ne sais pas laquelle".

7. INCOMPREHENSION DES "ANTI" VACCINS

a. Peur de la société

Ceci est parfois vécu comme une prise de contrôle de la population, et que cela présage d'un contrôle plus global sur la société, avec une peur d'un monde aseptisé.
"Ça fait chaîne sur des enfants, on va les piquer pour des maladies (...) trop médicalisé, trop aseptisé.".
En légiférant un contrôle sur la vaccination du pays créerait un sentiment de peur globale dans la population, un sentiment où nous ne sommes pas dans une société de confiance.
"On nous vend du risque en permanence (...) onze vaccins, c'est une façon de dire aux gens "attention votre enfant est en danger si vous ne le faites pas".
Pour certains, cette réforme est un argument de plus qui vient confirmer une sensation générale de surmédicalisation de la société déjà existante.
"On est dans une société qui pousse à l'excès de consommation et je pense que la santé c'est pareil".

b. Les "Pro" sont obtus

Des personnes pensent que la communication n'est pas possible avec les gens du côté de la réforme.

"Avec ceux qui sont "pro" vaccins ce n'est pas possible. Ils ne veulent pas comprendre pourquoi on est contre (...) chacun est libre de penser ce qu'il veut".

Il y aurait une absence de remise en question, les parents suivraient le calendrier vaccinal sans se poser la moindre question.

"Elles ouvrent le carnet de santé (...) ils font tout faire, parce que c'est marqué dans le carnet de santé (...) Si ce n'était pas obligatoire ça serait la même chose".

8. LA MÉDECINE EST BIAISÉE

a Un business plus important que la santé publique

La rentabilité prend le dessus par rapport à la santé publique, si une maladie ou système de prévention est peu rentable, il n'y aura pas d'investissement dedans.

"Au niveau institutionnel, on n'a pas l'impression qu'ils veulent que les gens soient en bonne santé, car la maladie est un putain de business, pour les actionneurs".

Il y aurait une démarche globale lucrative dont en médecine.

"Vu la société actuelle où c'est l'argent qui importe, même dans la médecine".

Les recherches ne seraient pas faite en fonction du besoin mais en fonction de la rentabilité, par exemple pour les maladies rares.

"Il y a des pays où l'on meurt de certaines maladies (...) mais juste parce que ça ne rapporterait pas assez d'argent, on choisit sciemment de ne pas développer".

L'intérêt économique des laboratoires primerait sur la santé de la population. Ce serait la principale raison de cette réforme.

"Les règles ne sont pas toujours établies parce que c'est bon pour le patient, mais plutôt parce que c'est bon pour les laboratoires".

Il y aurait même une peur des médecins de dire ce qu'ils pensent, comme si la pression des politiciens et des industries pharmaceutiques maintenaient l'orientation des médecins.

"Ils ont peut-être peur, ils n'ont pas envie de dire ce qu'ils pensent".

b Des conflits d'intérêt

Il y aurait de gros conflits d'intérêt au sein des décisionnaires, et même dans la communauté scientifiques, notamment lors des études sur les vaccins.

"C'est noyer dans un flot de pleins de choses (...) il faudrait qu'il y ait vraiment des études indépendantes".

Il y aurait même un réel boycottage avec un blocage des études objectives.

"S'il y a eu des études objectives mais qui allait contre les intérêts de ceux qui les ont financées, les mecs bloquent".

Parmi les autres informations qui seraient bloquées, il y a les défauts des vaccins.

"Vu qu'ils sont à la bourre, il va falloir qu'ils en débitent, donc ça ne va pas être contrôlé, (...) on va encore vous dire, ben non ça ne vient pas du vaccin surtout pas".

Les réformes seraient biaisées par le secteur privé, du fait que les scientifiques sont principalement recrutés dans le privé, donc potentiellement avec des conflits d'intérêt.

"Un scientifique s'il est recruté dans le privé il va être bien payé, les chercheurs dans le public c'est pour la gloire (...) C'est un choix institutionnel de ne pas mettre de moyen#.

Il y aurait déjà une manipulation des professionnels de santé, qui consciemment ou non, auraient une perte d'objectivité.

"Ils peuvent avoir une vision un peu biaisée des choses, parce qu'on leur dit que c'est comme ça, les autorités de santé, les pharmacies, les laboratoires".

9. SE MÉFIER DES DÉCISIONS EN SANTE PUBLIQUE

L'origine de cette réforme viendrait de décisions au service des représentants et des grands dirigeants.

"Est-ce qu'on est dans l'intérêt de la santé publique mais aussi dans autre chose, c'est ça aussi qui m'interpelle et je pense avec mes petits moyens à moi intellectuels".

En obligeant la population, il y aurait un risque de diminuer la confiance sur l'objectivité des réformes en santé.

"Les gens qui sont contre, si tu les obliges, il y en a beaucoup qui pensent que c'est un complot de l'industrie pharmaceutique pour vendre plus de vaccins".

Autre argument pour une perte d'objectivité des décisionnaires, l'épidémiologie ne serait pas utilisée à bon escient, les institutions ont la main mise sur dessus.

"Le médiator ça a été des médecins qui ont soulevé le problème, ils ont trouvé un mec à la sécu qui a fait en "lousdé" une étude épidémiologique. Quand les institutions avaient été alertées, ils auraient pu le faire".

Certains évoquent même un complot d'état. Et plus radical, les vaccins seraient là pour rendre malade, ou tuer.

"Moi j'ai l'impression qu'on t'injecte du produit pour te rendre plus malade, pour se débarrasser".

La forte demande due à la réforme va augmenter la cadence de production et l'État serait moins regardant sur les contrôles.

"C'est l'État et les labos qui fabriquent les trucs, et là vu qu'ils sont à la bourre il va falloir qu'ils en débitent, donc ça ne va pas être contrôlé".

Un argument dépasse le domaine de la vaccination, celui des lanceurs d'alerte. L'état mettrait en place des outils législatifs pour empêcher les informations de sortir.

"Ils vont passer une loi pour pénaliser les lanceurs d'alerte. Supposons qu'il y a un laborantin qui a vu passer un document interne comme quoi des produits pouvaient être dangereux (...) il sera la cible de la loi".

10. LA RÉFORME DÉRANGE

Une partie des interviewés n'ont pas le sentiment d'être en adéquation avec cette réforme, mais comprennent l'intérêt malgré tout.

"Ça ne me plaît pas mais en même temps je le comprends, parce que si plus personne le fait, parce qu'on n'a pas le recul nécessaire pour le faire, il faut que ça le soit".

Il paraît contradictoire de forcer les gens pour leur bien être.

"Ça fait un peu tyrannique, c'est bizarre de forcer les gens pour qu'il soit mieux, ce n'est pas tellement un problème de réforme, c'est plutôt un problème de méthode".

La méthode utilisée est souvent montrée du doigt.

"Après je pense que c'a été mal conduit. Face aux tolets, on persévère, on persiste, et on force les choses. Et je pense que ce n'est jamais une bonne chose, de forcer les choses".

Certains relèvent le côté éthique qui dérange quand il y a une obligation sur quelque chose de personnel.

"Normalement pour être inscrit à l'école, il faut avoir les vaccins obligatoires, il y a un côté légal et éthique, on sent la différence, et c'est difficile de se positionner d'ailleurs."

Il y a une atteinte du libre arbitre avec la réforme.

"On te dépossède de ton travail de parent, une prise de possession (...) tu es spectateur".

Une partie des interviewés se sentent pris au piège, ils n'auront dans tous les cas pas le choix puisque l'école demandera tous ces vaccins.

"Le problème c'est que tu es coincé quand tu veux les mettre en collectivité (...) Ils vont rendre obligatoire, le fait de faire vacciner tes enfants avec les onze".

L'obligation dérange certains interviewés parce qu'ils pensent que ces vaccins sont déjà faits par la population.

"Je me dis rendre obligatoire alors que les gens le font déjà, moi ça me dérange".

Le refus de scolarisation en cas de non vaccination est considéré comme une sanction.

"Il n'y a pas de sanction mais le fait ne pas pouvoir scolariser est une sanction en soi".

Le manque de sanction n'encourage pas à avoir confiance pour certains.

"Si il y avait des sanctions derrières je les trouverais plus crédibles (...) ils se sont appuyer sur des choses sérieuses, scientifiques".

11. UN INTÉRÊT FINANCIER

Il y aurait un intérêt financier pour l'Etat.

"L'intérêt de cette réforme (...) pour apporter du fric à l'état, tout simplement".

Et il y aurait un intérêt financier pour les laboratoires pharmaceutiques.

"Je pense qu'il y a une pression pharmaceutique des laboratoires (...) une forte pression pharmaceutique sur les vaccins, on sait que la France".

Tout ça serait le fruit de consensus avec les décisionnaires politiques.

"Intérêts commun entre certains politiques et certains lobbying pharmaceutique"

Certains pensent que malgré les intérêts économiques, la santé publique resterait l'objectif initial.

"Le vaccin je le vois plus comme un bénéfice (...) effectivement il y a quelques chose derrière, il y aussi un effet économique, bien sûr".

La loi diminuerait le déficit de la sécurité sociale.

"*Si X pour cent de la population va choper moins de maladie avec la vaccination, demain le trou de la sécu sera peut-être moins important*".

12. NIER L'INTERET DE LA RÉFORME

Une partie des enquêtes objectivent une incompréhension globale sur l'intérêt de cette réforme.

"*Pourquoi ça n'a jamais été fait avant, pourquoi ça sort maintenant ?*".

"*Pourquoi, maintenant, ils se mettraient à faire des vaccins avec onze produits dedans, alors qu'avant on en avait pas autant*".

Ils y auraient d'autres problèmes plus importants.

"*Je pense que ce n'était quand même pas la priorité, qu'on a d'autres chantiers*"

Beaucoup pensent que les vaccins obligatoires dans la réforme ne sont pas forcément nécessaires.

"*Tous les vaccins ne sont pas indispensables, donc il y en a qui doivent être obligatoires, peut-être pas d'autres*".

Les nouveaux vaccins concereraient des maladies qui ne concernent pas trop notre société ou tout du moins qui n'auraient pas une grande incidence.

"*Ils te forcent à faire des vaccins avec plusieurs produits dedans, on pourrait largement s'en abstenir*".

En allant plus loin dans les entretiens, l'augmentation du nombre ne serait pas justifiée car les enfants sont déjà protégés pour ces maladies.

"*Je ne vois pas l'intérêt de balancer autant de produits ... les enfants sont protégés*".

Une autre justification est que les maladies ne sont pas si nocives, c'est excessif.

"*Ces maladies ne sont pas forcément source d'épidémie*".

Les maladies concernées ne seraient pas en augmentation.

"*On ne peut pas dire que les maladies ressortent vraiment*".

Il n'y aurait aucun bénéfice à la santé à passer obligatoires ces vaccins.

"*Ce n'est pas une réforme, je ne vois pas ce que ça apporte de plus pour les enfants (...)*

Je ne vois pas l'intérêt pour l'état de santé de la personne elle-même".

Pour quelques interviewés, cette réforme est trop importante, la France est comparée aux autres pays.

"*On est le seul pays où on est le plus vacciné, en Allemagne, ils ne le sont pas autant*".

D. FACTEURS INFLUENCANT

Il est ressorti différents concepts, par rapport à soi, aux autres et la collectivité.

Cette réforme a réveillé en eux des convictions et des expériences personnelles.

Que l'on soit enclin ou pas à cette législation, il est émis des critiques sur les opinions opposées qui circulent, et sur la société.

Nous allons voir les facteurs qui influencent le choix dans la conduite à tenir par rapport à cette législation.

1. LA COMMUNICATION AVEC LES MÉDECINS

a. Communication médecin dépendant en générale

La communication dépendrait du professionnel de santé que l'on a face à nous.

"*Concernant cette communication (...) ça dépend vraiment des médecins*".

b. Les professionnels de santé parlent peu des vaccins

"*Je tombe souvent sur des médecins qui n'ont pas beaucoup de temps (...) ils m'écoutent mais ne s'étendent pas sur le sujet*".

c. Manque d'écoute des médecins

Certains, en plus de ne pas faire de communication, ne seraient pas à l'écoute.

"*Le premier médecin dont je viens de parler, il n'avait pas été super à l'écoute, en mode je prends les choses de ma place de médecin*".

d. Ne pas avoir de médecin avec qui échanger

"*Euh ben je n'ai pas de médecin avec qui échanger en fait, bon*".

e. Les médecins ont une bonne écoute

Le médecin renvoie une image positive avec une écoute attentive, ce qui augmente en échange la confiance accordée.

"*J'ai été voir un médecin qui pareil parle très peu mais il m'a écouté*".

2. LES RELATIONS SOCIALES ET FAMILIALES

a. L'influence familiale

Les influences familiales interviennent dans le processus de choix.

"Je n'en ai aucune idée. Je suis issue d'une famille qui sait que les vaccins c'est important".

b. Être conditionné sur le devoir de se faire vacciner

Nous serions conditionnés enfant, et d'un point de vue générationnel, sur la vaccination.

"Je pense que je fais partie d'une génération où c'était quelque chose d'évident".

"Et puis quand t'es petit on te force un peu à faire tes vaccins, après c'est un devoir qui reste en tête".

c. Le milieu social

Aussi le milieu social dans lequel nous évoluons serait impactant sur nos décisions.

"Étant d'un milieu socio-professionnel particulier, je fréquente souvent des gens qui se posent des questions par rapport à leur santé".

d. Le fait d'être parent

"J'ai une copine naturopathe que me dit "non ne fait pas les vaccins"... ouais ben on verra quand tu auras des gamins".

e. La population est française

"Alors je pense que en tant que français, la population va râler un petit peu".

3. LA CROYANCE

a. Être une histoire de croyance

Les avis sur la question de la réforme dépendraient des croyances des gens, quelque chose de plus profond, d'injustifiable.

"Je comprends qu'on est dans une histoire de croyance (...) l'histoire de la vaccination, ça va de pair aussi ... enfin c'est tout un tas de croyances".

4. LES EXPÉRIENCES

a. Expériences de la vaccination chez son enfant

Elle peut être plus ou moins bonne.

"Après chaque vaccination il y avait quand même des grosses boules au niveau des cuisses qui restaient présentes pendant un bon moment".

"Ma fille a fait le ROR et pendant plus d'un mois il lui était impossible de marcher et ça a été confirmé que ça venait bien du ROR".

b. Expériences d'effet secondaire dans son entourage

Ces effets secondaires, même rares, peuvent être graves.

"Une fille est tombée malade suite à l'hépatite B, qui a été reconnue, je suis bien consciente que c'est un cas parmi beaucoup, mais ça m'a beaucoup marqué".

c. Expériences personnelles d'effet secondaire

"Ce qui a changé dans mon attitude, je ne me fais plus vacciner avec mon syndrome de Guillain barré".

d. Être vacciné secondairement aux campagnes de vaccination

Les campagnes de vaccination atteignent leur objectif pour une partie de la population, qui se fait vacciner de son plein grès sans forcément d'obligation.

"Qu'elle m'a évité de contracter certaines choses, notamment les papillomavirus. Il y a eu une grosse prévention, du coup je me suis fait vaccinée".

e. Les expériences des campagnes intensives

Les nombreux changements au cours des dernières décennies ont été souvent ressentis comme contradictoires et donc il y aurait des non-dits, au cours des campagnes de vaccination quelconque.

"La vaccination intensive comme j'ai pu vivre sur l'hépatite B, on nous passé des spots publicitaire genre on s'embrasse (...) ce n'était pas vrai. Alors c'était peut-être voulu".

f. Les ruptures de stocks

Les ruptures de stocks en pharmacie forçaient déjà les gens.

"Pour ma fille c'est tombé juste au moment où il y avait la rupture de DTP simple, il n'y avait que l'hexavalent, du coup je me suis interrogée".

g. Les écoles

Certains établissements scolaires demandaient déjà ces vaccins.

"Des vaccins qui vont devenir obligatoires (...) c'est déjà dans le règlement de différents établissements".

5. UNE CONTRAINE LOGISTIQUE

a. Difficile de suivre les vaccins à l'âge adulte

"Depuis que je suis adulte j'ai un peu du mal à suivre, je ne regarde pas mon carnet de santé, que ça soit pour moi ou ma famille".

b. Multiples rendez-vous sont contraignants

"Je trouve ça contraignant (...) plus le temps passe, plus j'oublie de reprendre rendez-vous. C'est contraignant ces deux prises de rendez-vous".

"Même si les rendez-vous sont remboursés, il y a cette part là où il faut avancer 50 euros avec les deux rendez-vous".

c. Beaucoup de déchets médicaux

"Ca va en faire des déchets de soins médicaux (...) Je pense que ça fait beaucoup de seringues qui vont finir dans la nature".

d. Une contrainte pour les parents

Certains interviewés vivent cette réforme comme une contrainte en tant que parents, ils ne vivent pas la réforme comme un bénéfice pour leurs enfants.

"Ma première réaction, ils vont emmerder les parents".

6. LA COMMUNICATION SUR LA RÉFORME

a. Manque d'informations sur la législation

Et plus précisément, il y aurait aussi un manque d'information sur la législation.

"Faut vraiment expliquer aux gens. Voilà si on met les 11 vaccins, c'est parce qu'il y a beaucoup plus de risque à ne pas le faire, de manière indépendante".

Ce manque de connaissance est souvent avoué par les interviewés.

"Clairement, moi, j'assume que j'ai un manque d'information sur cette législation, mais sur la vaccination tout court".

b. Il y a assez eu de communications sur la réforme

En plus de la confiance, certains ont sur enrichi en précisant qu'il y a eu assez d'informations sur cette nouvelle réforme.

"Je pense que l'on en a quand même beaucoup entendu parler, moi qui ne m'y intéressait pas forcément".

c. La loi se base sur des recherches scientifiques mais non expliqué

Il y a une confiance sur les bases de la réforme, mais il est regretté le manque d'information sur les bases scientifiques sur lesquelles se base la réforme.

"Il y a certainement des recherches scientifiques mais il faudrait l'expliquer".

d. Les professionnels scolaires ne sont pas au courant de la réforme

Le manque d'information ne toucherait pas que les patients, mais aussi les professionnels, notamment ceux de la petite enfance et scolaires. Il y aurait déjà des amalgames de fait.

"Les professionnels scolaires ne sont pas au courant de la réforme, je leur ai appris que les enfants avant 2018 n'étaient pas concernés par la réforme".

e. Manque d'information sur les conséquences du refus

"Un manque d'information sur les éventuelles conséquences d'un refus (...) si je ne veux pas, qu'est-ce qu'il se passe ?".

Certains, en pensant qu'il y a des sanctions, ont des réactions extrêmes.

"C'est ça qui a fait parler, ce n'est pas que le fait de les obliger mais aussi les sanctions qui ont choqué (...) ça a poussé des parents à aller complètement contre".

7. LES MÉDIAS

a. Influence des doutes des gens

Les rumeurs et les doutes qui circulent auraient un impact. Il est parfois difficile de ne pas tenir compte des "on dit".

"Tout simplement parce qu'il y a le scandale des vaccins avec les effets, des scléroses Des machins. Après je ne sais pas si c'est vrai, mais comme tu l'entends, tu ne veux pas".

b. Toutes les polémiques

"Il y a de plus en plus de réticences, ça inquiète beaucoup, beaucoup de polémiques même si ce n'est pas du tout avéré".

c. Transmission d'idées par les médias

Ils sont souvent mentionnés comme pourvoyeurs d'idées, bonnes ou mauvaises.

"En plus avec la télé (...) on dit toujours que ça va pas (...) les médias peuvent véhiculer une désinformation (rire) tout est tellement surmédiatisée".

d. Informations par les réseaux sociaux

"J'ai lu ce qui passait sur les réseaux sociaux, j'ai lu qu'il y avait 11 vaccins obligatoire, à partir de janvier pour les enfants entre 0 et 2 ans".

e. Les lanceurs d'alerte

"Il faut laisser un contre pouvoir pour l'objectivité, laisser les lanceurs d'alerte".

f. Les scandales sanitaires

*"Les scandales qui a eu sur le plan pharmaceutique (...) ont créé une véritable défiance".
"Hépatite, il y a le scandale des vaccins avec des effets, ça peut déclencher des scléroses ou des machins comme ça".*

E. DECISION VIS A VIS DE LA RÉFORME

Les opinions initiales associées à ces facteurs influençant : personnels, relationnels et médiatiques, permettent de faire un choix et de se positionner face à cette réforme.

E1. CHOIX DÉTERMINÉ

1. RESPECT DE LA RÉFORME

a. Aucun changement avec l'obligation

Pas de changement pour ceux qui faisaient déjà les vaccins avant la réforme.

"Comme j'ai fait tous les vaccins pour les deux premiers enfants, je ne vais pas quand même faire une expérience sur le troisième (rire)"

b. N'est pas concerné par la législation

Certains ne se sentent pas concerné par cette législation.

"Moi personnellement non, parce que je n'ai pas d'enfants qui sont nés après le 1er janvier 2018. Ça ne nous concerne pas".

c. Aurait fait les vaccins sans la loi si recommandations

Comme avant la réforme, des conseils médicaux auraient suffi à faire vacciner une partie de la population par les vaccins devenus obligatoires.

"Si il n'y avait pas eu la réforme si ils avaient été conseillé par notre médecin traitant oui je pense qu'on les aurait fait".

d. Respect de la nouvelle législation

D'autres pour qui la loi c'est la loi et ils la suivront.

"Quelle que soit la réglementation je m'y plierais comme un citoyen modèle que je suis".

e. Ne pas faire courir de risque

Le risque d'avoir un enfant atteint par une maladie qui aurait pu être évitée par la vaccination a pour conséquence de faire accepter la réforme par les parents même si ils se posent des questions.

"*Je n'étais pas forcément pour, mais je ne prendrais pas le risque de ne pas le faire. Je ne suis pas assez calée pour me dire ça on peut s'en passer ça non*".

2. SOLUTIONS À L'ENCONTRE DE LA RÉFORME

a. Espère trouver des écoles qui tolèrent

Devant cette réforme, des parents projettent de passer outre, et souhaitent trouver des écoles qui ne seront pas regardantes sur la vaccination des enfants.

"Il va se développer un réseau officieux d'écoles acceptant la non vaccination".

Il est même proposé de prendre une école à domicile.

"*Si je ne trouve pas d'école, je ferais l'école à la maison*".

b. Tricher pour faire certaines professions

La réforme ne concerne pas les obligations dues aux métiers, mais il y avait déjà des personnes qui fraudaien pour pouvoir exercer notamment pour les métiers de la santé, et il y en a qui imagine faire de même.

"*Je pense faire comme en école de kiné, plus de carnet de santé : plus de vaccin*".

3. NE PLUS AVOIR D'ENFANT APRÈS

La réforme à même pour conséquence de faire se questionner des parents quand à avoir un autre enfant, pourtant questionnement très personnel.

"*J'y réfléchirai vraiment ... d'avoir des enfants, mais je me dirais mince il y a ça en plus*".

4. REFUS DE TOUTE VACCINATION

a. Opposition extrême

Les intérêts que suppose une partie de la population force les gens à être extrémistes, il n'y aurait pas de demi mesure possible pour exprimer son désaccord.

"La quête du bénéfice est plus forte que la recherche (...) le seul discours alternatif, ça va être un discours extrêmement engagé à l'opposé".

b. Va refuser toute vaccination

Il y en a qui vont jusqu'à penser refuser toute vaccination suite à cette réforme, alors qu'ils n'étaient pas forcément contre la vaccination avant celle-ci.

"Tu te poses la question : je ne le fait pas vacciner (...) puisqu'il faut enclencher le processus des onze (...) ça te pénalise car il n'est pas protégé par certaines maladies".

c. Après information même si c'est égoïste

Certains envisagent de ne pas se vacciner, si après information ils ne sont pas en accord avec la réforme, même si ils pensent que ça ne sert pas la communauté.

"Si je trouve que c'est aberrant de faire ces onze vaccins, je ne les ferais pas, même si c'est obligatoire. C'est un peu égoïste, mais si je ne vois vraiment pas mon intérêt".

E2. INCERTAINS

1. POURQUOI PAS, EN CHEMIN

a. Évaluation rapport bénéfice risque

Le choix n'est pas encore fait pour certains, mais ils voient plus de bénéfices que de risques.

"Après si il a des complications, je serais comme un fou, mais c'est le rapport bénéfice risque, il y a moins de risque en le faisant".

Chez d'autres cette évaluation est plus floue.

"Onze médicaments c'est beaucoup. Est-ce qu'il y a un réel bénéfice par rapport au risque encouru, j'ai du mal à visualiser le risque".

b. Fera vacciner son enfant après information médicale

Pour certains, il n'est pas impossible qu'ils aient recours à ces vaccins, mais cela se fera si ils le jugent nécessaire, après explications des tenants et aboutissant par un professionnel de santé.

"Oui, après explications, si je pense que c'est justifié je ferais les onze vaccins à mes enfants".

Chez certains, le choix se fera après informations de leur côté, avec différents avis.

"Je ne lis pas assez sur les vaccins, parce que j'ai un manque de temps, mais je le ferai sinon, en essayant de varier mes lectures, de pas être trop orienté sur le non-vaccin".

c. Trouver un médecin qui correspond aux attentes

La relation avec le médecin traitant peut jouer un rôle sur l'application de la réforme par les futurs parents ou non.

"Et si demain je l'a met à l'école et que je dois faire les 11, j'irai voir mon médecin, si je n'arrive pas à bien discuter j'irai en voir un autre, jusqu'à ce qu'on trouve une entente".

d. Préfère avis personnel que les études

Et toujours concernant ce libre arbitre, des interviewés vont préférer l'avis personnel de leur médecin, c'est à dire ses choix plutôt que les études scientifiques.

"Ce que j'ai aimé ... c'est qu'elle (le médecin) m'a parlé de ce qu'elle pensait elle en fait".

e. Devoir d'aller chercher l'information de son côté aussi

Pour une partie des interviewés, l'information sur la réforme doit venir de nous, après recherche, pas forcément directement par de l'extérieur.

"C'est à moi d'aller me renseigner aussi. J'attends pas que ça tombe tout cru".

f. Faire des études sur l'innocuité des vaccins

Il est proposé de faire des études approfondies sur l'innocuité des vaccins en général.

"Qu'il y ait plus de contrôles sur ce qu'ils foutent dans leurs produits (...) peut être que ce n'est pas vrai, mais il n'y a jamais de fumée sans feu".

E3. PROPOSITIONS

1. EN PARALLÈLE : PLUS DE PÉDAGOGIE

a. Mettre en place des moyens pédagogiques, campagnes

La prévention est importante mais pas seulement d'après plusieurs interviewés, elle s'accompagne de moyens pédagogiques tel que des brochures et des affiches dans les cabinets des médecins généralistes, ...

"Peut être un peu plus de prévention, je n'ai pas forcément vu beaucoup de campagnes de prévention sur la vaccination, avant pour sensibiliser les gens".

b. Jouer sur la communication des jeunes parents

Les personnes très concernés par la réforme restent les jeunes parents, il est donc évident de penser que la communication sur les vaccins doit se faire en priorité à ceux-ci.

"Au moment où on va présenter aux parents les vaccinations pour leurs enfants, c'est plus à ce moment-là que la communication se joue vraiment".

c. Donner des explications à la maternité

Certains pensent qu'il faut commencer à la maternité à les sensibiliser.

"C'est à la maternité, les mamans sont plus sensibles, elles viennent d'avoir un enfant, elles sont plus ouvertes (...) c'est tout de suite à faire par la sage-femme, le pédiatre".

2. EN PARALLÈLE : PLUS DE TRANSPARENCE

a. En échange, les laboratoires pourraient augmenter la recherche

D'autres estiment que puisque cette réforme va rapporter de l'argent aux laboratoires qui produisent les vaccins, il serait juste qu'ils revoient leurs budgets concernant la recherche.

"Ça va remplir vos caisses, vos carnets de commande, par contre en contrepartie vous avez le droit de vous bouger le cul et d'augmenter la recherche, c'est donnant donnant".

b. En échange, faire travailler les français

Certains aimeraient cependant que ce bénéfice soit aussi pour la population, par exemple en augmentant les emplois.

"Espérons qu'ils embauchent du monde pour les faire, ça serait dommage que les vaccins soient fabriqués en Pologne ou en Turquie ou aux États Unis (ironie)".

c. En échange, plus de transparence des laboratoires

La notion de transparence des laboratoires vis à vis de la population pour quelle soit mieux informé revient assez souvent lors des interviews.

"Les laboratoires fassent preuve d'une plus grande transparence, à tout ce qu'ils mettent en œuvre, et dans leur politique tarifaire".

d. Rendre publique les négociations sécurité sociale/laboratoires

Il semblerait que certain pensent que rendre publique les négociations entre la sécurité sociale et les laboratoires serait un bon moyen pour avoir des informations de source sûre.

"J'aimerai que l'on me dise combien ça va rapporter, qui vend les vaccins ? (...) J'aimerai me dire qu'on a des décideurs qui ont les bonnes infos".

"Pour couper l'herbe sous le pied des détracteurs, genre en rendant publique les négociations entre la sécu et les labos".

e. Plus de transparence sur l'utilisation de l'argent public

En parallèle à la transparence des laboratoires, il est évoqué l'idée qu'il y ait plus de transparence sur l'utilisation de l'argent public, sans forcément remettre en cause le bien fondé de cette réforme.

"Ça a l'air un peu opaque, ça induit dans le conscient ou l'inconscient collectif, des malversations, des magouilles, alors que c'est quand même notre argent".

f. Faire un débat public

"Faut qu'il y ait un débat public, et donner la possibilité au gens de donner leur avis, et avoir la possibilité de revenir en arrière, et la possibilité qu'une information sorte".

g. Laisser un contre-pouvoir

"On ne crée pas un contre-pouvoir qui pourrait permettre aux gens d'être rassuré. Onze vaccins, ok. Si on crée un vrai statut de lanceur d'alerte, si on protège vraiment les gens qui auront le courage de défendre l'intérêt général et la sécurité publique".

3. EN PARALLELE : PLUS DE LOGISTIQUE**a. Avoir chez le médecin des vaccins en stock**

Pour solutionner les nombreux rendez-vous, il est proposé de mettre en place des réserves de vaccins chez le médecin, ce qui permettrait de vacciner dès la première consultation.

"Je ne sais pas si c'est possible, que les médecins aient chez eux les vaccins (...) comme ça, ça évite deux prises de rendez-vous".

b. Vaccination par d'autres professionnels de santé

Autre proposition, ce qui est déjà en cours de mise en place, que la vaccination puisse être faite par d'autres professionnels de santé.

"Il faudrait que l'on puisse se faire vacciner directement à l'achat".

Ou il faudrait vacciner dans des dispensaires.

"Une réouverture des dispensaires, pour organiser des campagnes de vaccination plus large".

4. AVOIR SON MOT À DIRE**a. Mettre responsable les parents pour certains vaccins**

Pour certain la responsabilité des parents devrait être engagé dans le choix de différents vaccins, ce qui laisserai plus de liberté.

"Garder les principaux obligatoires et mettre les autres sous la responsabilité des parents".

b. Adapter la réforme selon mode de garde

D'autres pensent qu'ils devraient avoir le choix de la vaccination comme ils ont le choix du mode de garde de leur enfant et donc adapter le premier au second.

"Je n'ai pas fait vacciné, donc elle été en nounou, toute seule, elle n'était pas en collectivité donc c'est pour ça".

c. Vacciner en collectivité mais pas tout

Les gens réticents pour les vaccins peuvent l'être un peu moins quand il s'agit de la question de la collectivité, mais toujours avec le droit de choisir pour certains vaccins.

"En collectivité je suis d'accord mais pas tout".

d. Vacciner dès la collectivité

Il est proposé de vacciner que lors de la rentrée en collectivité.

"Ceux qui sont au final exposé à la collectivité que vers 3-4 ans, je ne sais pas trop, est-ce qu'on est plus fragile nourrissons qu'arrivé à 3-4 ans".

e. Faire confiance en aiguillant

L'État devrait faire plus confiance à la population en ce qui concerne la vaccination même il faut qu'elle soit aidée dans ses choix.

"Faire confiance à la population, même si ils ont besoin d'être aiguillés".

f. Laisser le choix pour tous les vaccins

Il y en a qui sont plus catégorique en estimant qu'il faut complètement laisser les personnes prendre leurs propres décisions vaccinales.

"Même à la limite il faudrait laisser la place aux gens de décider".

g. Faire des vaccins individuels

Pour laisser le choix, il faudrait faire des vaccins individuels.

"Des vaccins individuels sans forcément forcer les gens".

5. ETALER LES VACCINS

a. Proposer de retarder les vaccins

Il est proposé de débuter les vaccins plus tard, voire même de quelques années.

"*Je suis plutôt partisante du vaccin après 2 ans*".

"*Commencer à trois mois au lieu de 2 mois*".

b. Proposer d'étaler les vaccins

Il est souvent l'hypothèse que l'on pourrait étaler ces vaccins au-delà de l'âge du nourrisson, au-delà de deux ans.

"*Est ce qu'il y aurait pas possibilité d'étaler ça sur plusieurs années, et est-ce vraiment tout indispensable*".

6. PRÉVENTION À LA PLACE D'OBLIGATION

a. Remplacer l'obligation par plus de prévention

Beaucoup estime qu'en France il n'y a pas assez de prévention en ce qui concerne la réforme, que ce soit par le corps médical ou les campagnes de l'état, et donc que mettre en place une obligation sans explications préalable ce n'est pas une bonne approche.

"*Peut-être qu'ils auraient dû faire une campagne au préalable, pour conseiller la vaccination au lieu d'obliger. Il n'y a pas eu de transition*".

b. Plus de promotion par les médecins généralistes

D'autres pensent que c'est essentiellement par le biais des médecins généralistes qu'il faut faire passer les informations sur la vaccination à la population.

"*Encourager plus les médecins à promouvoir la vaccination (...) c'est lui qui est plus à même de convaincre ses patients à se faire vacciner*".

7. RESTER COMME AVANT

La législation précédente semble plaire à certaines personnes qui auraient préférées ne pas la modifier, argumentant par le fait que ça fonctionnait bien comme ça.

"*Le minimum, comme avant, j'estime que pour le moment ça a bien tourné*".

V. DISCUSSION

A. VALIDITÉ

1. FORCES

a. Originalité

A notre connaissance, il s'agissait de la première étude sur le sujet, tout particulièrement parce que la réforme date de janvier 2018.

Utiliser la méthode par théorisation ancrée a été pertinent.

Cela a permis de créer de nouveaux modèles sur le ressenti et le vécu sans s'appuyer sur des idées préconçues.

b. Le climat actuel dans la société

C'est une thématique qui fait beaucoup parler, qui a toujours suscité un intérêt profond auprès des personnes sollicitées. Cela touche à leur intégrité et à leur position sur leur santé.

Ceci s'intègre dans un climat de défiance générale, de remise en questions de la communauté scientifique et des décisionnaires en santé publique concernant sa santé "personnelle", où le libre arbitre est souvent revendiqué.

Les interviewés sont souvent sortis des entretiens avec plus de questions et un souhait d'en savoir plus par eux même sur la nouvelle législation.

Ils se sont rendus compte du peu de connaissance concernant un sujet qui pourtant leur tient à cœur.

"Je vois qu'il me manque des informations, je vais aller me renseigner plus sérieusement".

c. Validité de l'étude

Nous avons tâché de respecter les critères de qualité d'une étude qualitative avec la grille internationale COREQ (8).

Sur le plan des caractéristiques socio-démographiques (âge, sexe, statut marital et enfants, ...), notre échantillon a été varié, il a été exploré le maximum de possibilité.

Le guide d'entretien a évolué tout au long de notre travail de recherche, ce qui a permis d'explorer plus précisément les thèmes recherchés.

Concernant le codage, nous avons eu recours au double codage étant deux investigateurs, et à la triangulation avec le directeur de thèse.

Concernant les données, nous avons atteint la saturation. Cependant, avec un nombre plus important d'entretiens, nous aurions pu développer davantage.

L'échantillonnage, nous avons essayé d'être le plus large possible, et fonctionner suivant la technique du proche en proche. Nous n'avons pas hésité à provoquer les entretiens en se rendant sur les lieux de vie des personnes, ce qui a permis aussi de trouver une cadre propice, où elles se sentaient à l'aise.

2. LIMITES

a. **Notre statut**

Malgré avoir précisé avant chaque entretien notre totale objectivité, notre casquette de chercheur, il n'est pas impossible que cela ait pu influencer les réponses. Nous avons dû quelques rares fois reprendre les entretiens, lors d'interventions du type "vous n'allez pas être content (car vous êtes dans le milieu médical), mais je pense que ...".

b. **Notre expérience**

L'immersion dans le monde du qualitatif a été difficile, cela a pu impacter nos performances lorsque l'on a débuté notre travail.

Les techniques de relances au cours des entretiens n'ont pas été tout de suite bien appropriées.

Il a fallu compléter nos connaissances au cours de la réalisation des entretiens.

Aussi, il a fallu revoir l'environnement des entretiens, certains ont été plus propices à l'ouverture de l'interviewé, à ce qu'il soit plus à l'aise, comme choisir un endroit qui lui ait familier. Il a souvent fallu s'adapter au cadre de vie pour augmenter la pertinence des interventions.

c. **L'échantillonnage**

Nous avons fonctionné suivant la technique du proche en proche, mais pour démarrer nous avons interviewés des proches, peu réfractaires au milieu médical.

d. **La temporalité**

Notre travail intervient peut être trop tôt par rapport à la mise en place de la réforme, les gens ne sont pas encore bien au courant et tout le monde n'a pas encore compris l'impact éventuel.

B. COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE

Les idées générales sur la vaccination ont été explorées de nombreuses fois, nous retrouvons les grandes lignes au sein de nos résultats.

Concernant le vécu de l'obligation, les références sont pauvres vue que le sujet est très récent. Nous avons trouvé des articles faisant références à la nouvelle réforme.

1. OPINION

Au niveau de l'adhésion initiale, au sein de notre travail nous retrouvons des grandes familles :

- On a une confiance totale dans les nouvelles recommandations,
- On est obligé d'en passer par là, "on ne fait pas d'omelette sans casser des œufs",
- On a peur des effets secondaire parce "ça fait quand même beaucoup de vaccins pour un enfant",
- On ne se vaccinait déjà pas, même pour les obligatoires avant la réforme.

Un travail de recherche de l'IFOP, en juin 2016, avec une étude qualitative sur la vaccination auprès du grand public et des professionnels de santé (9), regroupent trois types de personnalité sur les vaccins : "le pro vaccin", alias le normatif, "l'hésitant", alias le raisonnable, et "l'anti vaccin", alias l'anti système. Mais ne signifiant pas forcément une réelle démobilisation ou non.

Dans une parution du BEH, Gautier et son équipe(10) montraient l'évolution de l'adhésion à la vaccination en France de 2000 à 2016, mais ces chiffres concernent tous les vaccins disponibles, et non que ceux concernés par l'obligation de 2018 :

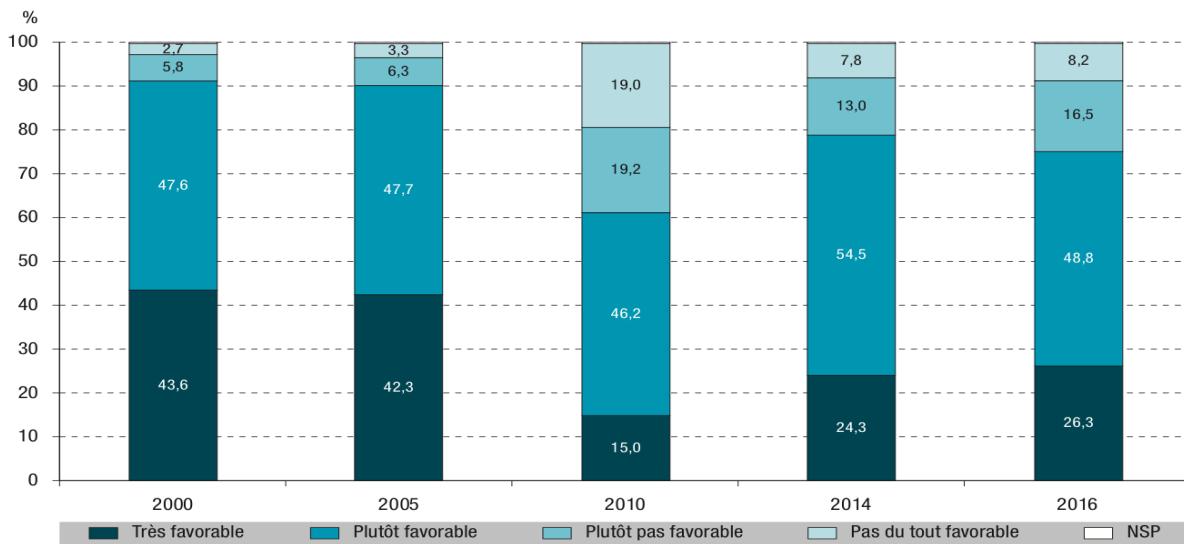


Figure 1 : Évolution de l'adhésion à la vaccination (en%) parmi les 18-75 ans, France, 2000-2016

L'absence de reculs sur les vaccins nouvellement obligatoires a souvent été montrée du doigt lors de notre travail.

Avant le passage de la réforme, Matthieu Humez et son équipe (11) ont souhaité explorer les avis de la population en fonction de différents scénarios, dont celui de l'élargissement de l'obligation vaccinale. Il est fait une distinction entre nouveaux et anciens vaccins. Les vaccins les mieux acceptés sont les "vaccins anciens", "historiques", "prouvés", "de base", et ceux qui ont démontré leur efficacité sur des cas graves. Aucune réserve n'est émise concernant ces vaccins. Les vaccins dits de "nouvelle génération" ou "nouveaux vaccins" sont perçus comme "polémiques" et anxiogènes.

Dans le rapport sur la politique vaccinale en 2016 de Hurel Sandrine (12), ils développent aussi la notion de "recommandés" et exposent l'étude Canvac (13) sur la perception de la vaccination menée auprès d'un échantillon de 957 personnes qui a montré que 53% des interrogés pensent que les vaccins recommandés sont moins importants.

Les effets des vaccins après la réforme sont toujours abordés lors des entretiens, souvent il est évoqué un rapport bénéfice risque.

Selon une vaste enquête internationale, dans 67 pays, publiée en 2016, par l'équipe de Larson, la France se distingue au niveau mondial par une forte inquiétude exprimée par sa population sur l'innocuité des vaccins, plus de deux personnes sur trois déclarent que les vaccins ne sont pas sûrs (14).

L'équipe de Barthelemy pour l'Observatoire Sociétal du Médicament en 2016 (15) : "De manière convergente avec les résultats des études internationales, une enquête récente de l'Observatoire Sociétal du Médicament montre par exemple qu'à peine plus de

la moitié de nos concitoyens considéreraient que la vaccination comporte plus de bénéfices que de risques".



Figure 2 : Évaluation du rapport bénéfice risque de la vaccination, France, 2016

L'équipe de Peretti-Water (16) montrait que si moins de 10 % de nos concitoyens se déclaraient être "plutôt" ou "tout à fait" défavorables à la vaccination en général en 2000 et en 2005, cette proportion s'élevait à près de 40 % en 2010.

Par rapport à la réforme, nous retrouvons :

- Ceux qui ont confiance dans les motivations de la réforme, et
- Ceux qui en profitent pour parler de l'absence d'objectivité pour tout ce qui concerne la médecine et la santé publique.
- Ceux qui pensent que la réforme est excessive, ils ne croient pas aux motifs épidémiologiques,
- Ceux qui ont peur d'un sur contrôle des populations, un monde "aseptisé",
- Ceux qui pensent que c'est un "complot d'état" pour "tuer les enfants".

Pour la dernière catégorie, il est décrit par Frédéric Pierru que "Le catastrophisme c'est-à-dire jouer sur les peurs pour inciter, peut-être contre productif", c'est ce que révèle certains interviews, où il est montré du doigt ce "catastrophisme" (17).

Le manque de confiance des laboratoires tant décrit lors des entretiens n'est pas tout à fait corrélé avec les résultats de l'Observatoire Sociétal du Médicament de 2016 (15). La confiance baisserait dans tous les secteurs, mais les entreprises du médicament figurent parmi les plus fiables, après l'aéronautique et le bâtiment, avec 55% de confiance (tout à fait et plutôt confiance), mais avec une baisse de 6 points depuis 2015. L'utilité, l'innovation et l'efficacité demeurerait, malgré tout, les traits d'image qui correspondent le mieux aux laboratoires et aux entreprises :

Traits d'image	Tout à fait + Plutôt		Tout à fait	
Utiles	85%	(-2)	16%	(-1)
A la pointe du progrès	78%	(-2)	12%	(=)
Efficaces	71%	(-5)	6%	(+2)
Opaques	69%	(-4)	30%	(+2)
Respectueux(ses) de leur salariés	54%	(+2)	4%	(+2)
Ouverts(es) au changement	50%	(+2)	6%	(+2)
Crédibles	49%	(+2)	4%	(+2)
Très encadrés(es) par les pouvoirs publics	44%	(+3)	7%	(+2)
Respectueux(ses) des patients	43%	(=)	4%	(+1)
Ethiques	36%	(-1)	3%	(+1)
Respectueux(ses) de l'environnement	33%	(+3)	3%	(+1)
Honnêtes	30%	(+3)	2%	(=)
Transparents(es)	19%	(+1)	2%	(=)

Figure 4 : Image globale des entreprises du médicament/laboratoires pharmaceutiques, France, 2016

Les raisons de non vaccination sont explorée par l'INPES dans l'article "des clés pour convaincre" (18) :

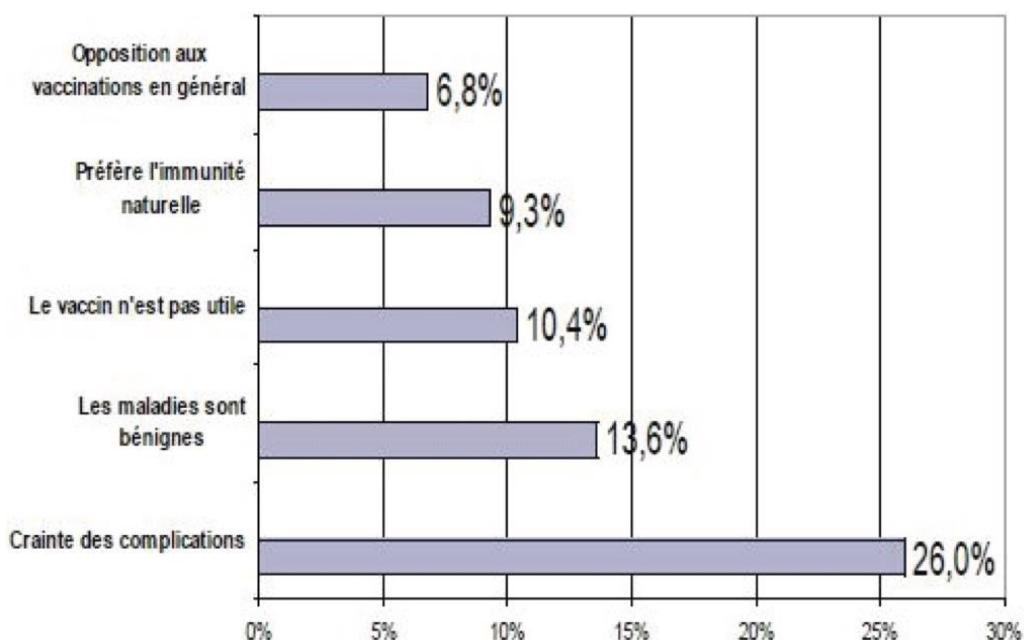


Figure 5 : Les raisons de la non vaccination

Nous retrouvons parfois une perplexité devant l'obligation vaccinale, le principe même d'obliger les gens sur des soins les concernant n'est pas approuvé par tous.

L'équipe de Floret (19) signale une contradiction avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, instituant la possibilité de donner à toute personne le choix de refuser des soins.

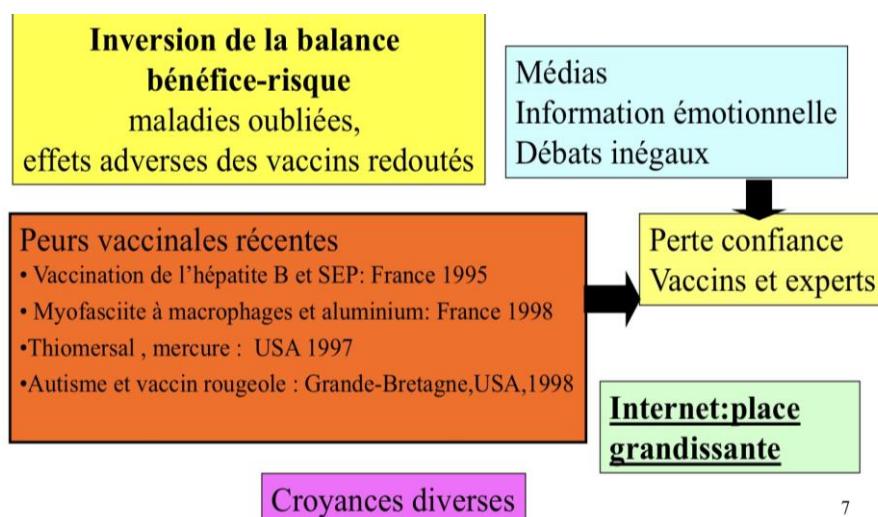
2. FACTEURS

Nous retrouvons une partie de nos résultats au sein de l'étude qualitative IFOP (9) sur la vaccination en 2016.

Il est indiqué comme facteurs : le rapport au milieu médical, avec d'un côté les personnes qui délèguent leur santé au monde médical, et ceux qui sont pour l'autogestion.

Il est développé le manque de connaissance assez général sur la vaccination, reconnus aussi dans cette étude.

Ils développent des facteurs : les expériences, le passé, l'image des laboratoires, l'image des professionnels de santé, et des leviers : des vaccins à disposition chez le médecin, vacciner ailleurs que chez le médecin.



7

Figure 6 : Évaluation des facteurs actuels augmentant la perte de confiance, 2014 (20)

Au niveau des facteurs influençants, les relations avec le milieu médical est toujours cité lors des entretiens, que ce soit de l'absence de relation par opposition franche à la totale confiance à la parole de son médecin.

Le rôle des médecins est aussi soulevé dans le sondage de l'INVS, réalisé par Matthieu Humez et son équipe (11), ils confirment le rôle majeur des médecins dans l'information des parents pour la vaccination de leurs enfants.

Parmi les facteurs les plus importants, il est souligné par Raphaël Lozat et son équipe (21) que les médecins généralistes sont en première ligne :"la meilleure arme contre l'hésitation vaccinale est la conviction et la motivation du prescripteur".

Les résultats d'Arnaud Gautier et son équipe (22) confirment le rôle majeur des médecins dans l'information des parents pour la vaccination de leurs enfants.

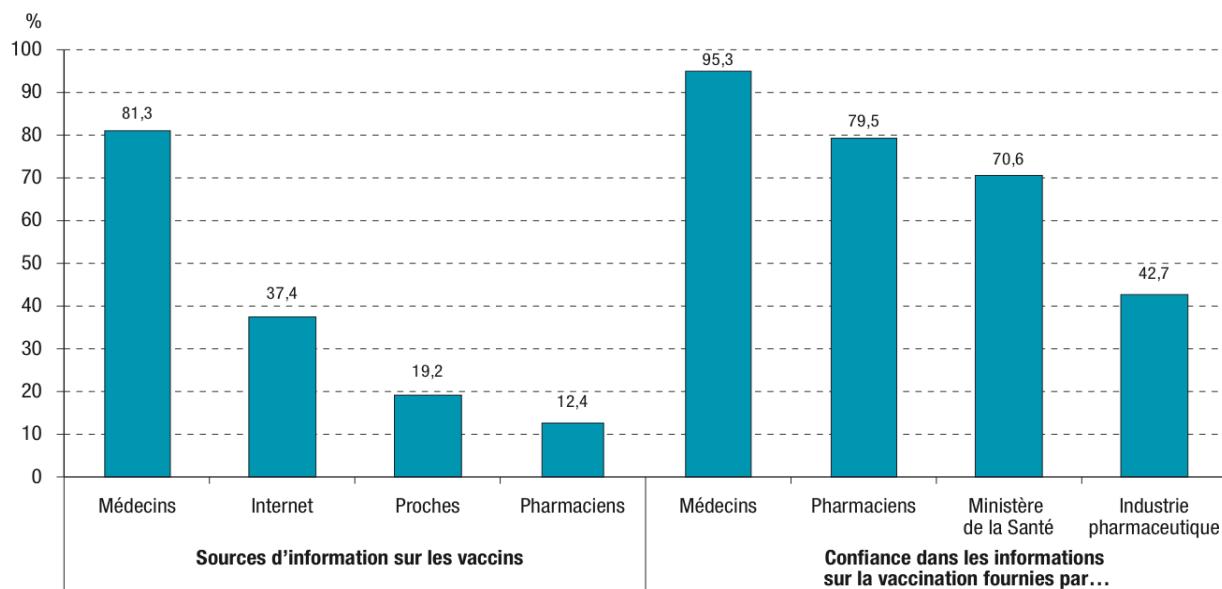


Figure 7 : Sources d'informations des parents d'enfant et confiance accordée aux informations sur la vaccination, France, 2016

Les rencontres avec des personnalités peu communicatives dans le milieu médical sur la vaccination ont parfois marqué les esprits, et ne confortent pas dans l'acceptation de la réforme. L'inverse est aussi souligné lors des entretiens.

Dans l'étude de l'INSERM de 1999, il est souligné que la motivation des agents de la vaccination, c'est à dire les médecins et autres professionnels de santé, est un facteur important dans la prise de décision sur la vaccination (23).

Notamment, les médecins généralistes ont été montrés comme meilleur pilier des campagnes de vaccination en Angleterre, dans l'étude de Mac Donald et son équipe, (24)

Au niveau personnel, les expériences passées influent toujours sur la décision vaccinale, qu'elles soient positives ou négatives, notamment les expériences en santé publique.

Dans l'article de Jocelyn Raude et Judith Mueller (25), il est signalé que la vaccination scepticisme chez les français est en progression suites aux différentes mauvaises expériences de santé publique, comme avec le programme de vaccination avec hépatite B, ou avec le vaccin contre grippe h1n1.

Selon l'Observatoire Sociétal du Médicament (15), la raison d'une défiance croissante tiendrait à une succession impressionnante d'alertes ou de scandales sanitaires – comme l'affaire du Médiator ou de la Dépakine – qui ont durablement marqué l'opinion publique.

La croyance en la vaccination est signalée quelque fois, c'est quelque chose de décrit comme une conviction inexplicable.

Dans une publication de l'INSERM (23), indique l'importance de certains facteurs limitant la couverture vaccinale, par rapport à des problèmes relatifs aux "usagers" : les connaissances et les croyances relatives aux médecins et aux maladies évitable par vaccination.

Le fait d'être parent a été signalé dans nos entretiens que le fait d'être parent était un facteur influençant dans le rapport à la vaccination.

L'Observatoire sociétaire du Médicament en 2016 (15) n'était pas de cet avis, ils indiquaient que la présence d'un enfant dans le foyer ou l'âge de cet enfant n'impacte pas significativement la perception qu'on les Français de la notion de bénéfices/risques associés aux vaccins.

Un manque de connaissance sur la vaccination a été signalé, associé à l'oubli des maladies couvertes par la vaccination.

Une étude par Blair et son équipe (26) sur les familles venant faire vacciner leurs enfants dans les dispensaires objective le caractère limité des connaissances et la compréhension de ses familles.

Pourtant dans le travail de Jocelyn Raude et Judith Mueller (25), ils montraient que la thèse du déficit d'information se heurte à un fait sociologique bien documenté : ce sont les classes moyennes supérieures qui sont parmi les plus méfiantes vis-à-vis de la vaccination.

Dans l'article de Moulin Anne Marie et son équipe (27), "la médecine plébiscitée vaccin et démocratie", Il est signalé l'oubli progressif des grands fléaux par les maladies couvertes par les trois anciens obligatoires. Mais ils ne parlent pas des recommandés.

Au niveau de la réforme, l'absence d'informations préalablesa été dénoncé de façon quasi unanime. Même les personnes, qui perçoivent un intérêt en santé publique, signale une faible communication sur les tenants et aboutissants de cette nouvelle décision.

Madame Sandrine Hurel en 2016 (12) avec son rapport sur la politique vaccinale soulevait déjà que l'adhésion à la vaccination ne peut pas être considérée comme acquise d'emblée. Une communication régulière sur les sujets relatifs à la vaccination est indispensable à l'adhésion.

Les médias n'y sont pas pour rien, ils sont cités souvent comme source de fausses idées, ne seraient pas objectifs.

Les résultats d'Arnaud Gautier et son équipe (22) confirment que la recherche d'information via Internet est associée à une moindre pratique des vaccinations, ce qui nécessite de renforcer l'information sur l'intérêt des vaccins et de la rendre accessible.

Notamment Internet, pour s'aider dans la lecture d'informations sur Internet, il a été créé un feuillet d'information, par l'équipe d'Anna Kata (28). Par exemple, il a été montré la différence dans les résultats de recherche sur internet lorsque l'on tape des termes génériques sur la vaccination, entre les États Unis et le Canada. Le pourcentage de résultats à orientation "Anti" ou "Pro", par exemple, avec le terme "vaccination" il y a 83 % de résultats "pro" aux Canada contre 29% aux Etats Unis.

La diffusion massive de thèses hétérodoxes, signalée par Jocelyn Raude et Judith Mueller (25), qui vont de la critique de la médecine moderne à la théorie du complot, est un facteur de démobilisation sociale très puissant.

Les nouvelles technologies avec les réseaux sociaux ne sont pas laissées de côté, dans ce même travail : ils tendent "à nous enfermer dans des bulles cognitives dans lesquelles seules les informations qui confortent nos convictions initiales peuvent pénétrer".

L'Observatoire Sociétal du Médicament (15) signalait que la confiance dans les professionnels de santé demeure élevé mais diminue tandis que celle accordée aux lanceurs d'alerte explose.

Il est souvent évoqué la non prise de risque, entre les effets éventuelles dus à la vaccination, ou le risque de contracter une maladie.

Il y a un impact des arguments des individus hostiles sur certains parents même, si ils sont minoritaires.

Il est montré dans une étude expérimentale de Judith Mueller (29) conduite parmi 700 étudiants rennais que si un effet indésirable grave avéré tend à réduire l'acceptation par un facteur 5, la présence d'une controverse, potentiellement alimentée par des professionnels de la santé, la diminuerait par un facteur 20".

Il est objectivé que les relations sociales, que nous avons avec notre entourage, les personnes qui ne sont pas forcément du même avis jouent un rôle dans la prise de décision.

Dans l'étude de l'INSERM de 1999 (23), il est montré que les familles en difficulté, et de bas revenus, même si les vaccins sont gratuits, a un impact sur la vaccination.

Au niveau de l'intérêt de la réforme, l'intérêt économique de la réforme est toujours évoqué. Certains se fichent de l'éventuel intérêt, d'autres voient un intérêt économique comme leitmotiv de la réforme, et quelques uns pensent qu'il va y avoir un effet bénéfique pour les dépenses en santé.

Un des facteurs phare est celui financier. Différents points de vue se rencontrent,

- Ceux qui pensent qu'il n'y a aucun intérêt financier, ils ne sont pas majoritaires,
- Ceux qui ne nient pas l'intérêt financier mais l'objectif de santé publique est bien plus important,
- Ceux qui voient un moyen de renflouer les caisses de l'état, parfois sur de fausses connaissances en pensant que les vaccins ne sont pas remboursés,
- Et ceux qui ne jurent que pas l'intérêt des laboratoires.

Jocelyn Raude et Judith Mueller (25) décrivent que la confiance dans les institutions – et en particulier les institutions sanitaires – a sérieusement diminué au cours de la dernière décennie.

Selon l'Observatoire Sociétal du Médicament (15), seul un français sur deux ferait confiance aux autorités de santé pour les informer sur les médicaments, ce qui constitue un taux comparable à celui de l'industrie pharmaceutique.

Certains voient en cette réforme une aide aux professionnels de santé, une aide pour promulguer la vaccination, et cela peut éventuellement déboucher sur la réouverture de dispensaire de santé, très bien vus à l'époque.

Lors de journée de la prévention de mai 2011 (18), Alain Devallez racontait son expérience de mise en place d'un centre de vaccination dans le département du Gard.

La contrainte logistique des rendez vous médicaux, financier par l'avance des soins, est parfois retrouvée dans les entretiens. La réaction première d'une enseignante lorsqu'elle a appris cette réforme, fut "mais ils vont faire chier les parents", son idée était surtout d'un point de vue logistique.

Madame Sandrine Hurel en 2016 (9) avec son rapport sur la politique vaccinale soulevait l'importance de l'absence du reste à charge pour le patient, la simplification du parcours vaccinal, l'implication des différents professionnels de santé, et la disponibilité des vaccins.

Gautier et son équipe (30) précisent dans leur article que pour assurer une adhésion durable, il est urgent de créer un environnement qui la facilite : garanties d'approvisionnement, facilitation de la délivrance en pharmacie pour lever les obstacles aux secondes injections et rappels et prise en charge intégrale par l'assurance maladie compte tenu du bénéfice collectif attendu.

3. CHOIX

Tous les travaux de recherche datent d'avant la réforme, il y a pas de données concernant l'opinion et le vécu de la population après la réforme, et notamment les choix ou les incertitudes persistantes.

D'après Julie Leak et son équipe (31) Il y a cinq catégories de parents : Accepteurs sans questions, Accepteurs prudents, Hésitants, Retardants ou sélectifs, et les Refusants tout.

Ils proposent aussi une base de communication selon la catégorie de parents.

Une partie est déjà fixée sur leur conduite à tenir. Entre ceux qui vont respecter à la lettre, et ceux qui ne vont faire aucun vaccin tout court, qui pourtant respectaient parfois les trois obligatoires avant, il y a ceux qui vont trouver des solutions officieuses (ne plus avoir d'enfant, faire l'école à la maison, école alternative,).

Dans le travail de Matthieu Humez et son équipe (11), selon les vaccinations, l'attribution du statut obligatoire varie, avec, par exemple, le DTP comme incontournable. Certains participants se prononcent en faveur de renforcer l'obligation, mais pas pour tous les vaccins anciennement recommandés. Par contre, ils s'opposent tous à l'élargissement des vaccins dits de "nouvelle génération".

"Si ça se justifie par le nombre de cas détectés, si ça augmente et si c'est fréquent et s'il y a pas mal de décès et de complications, ça pourrait se comprendre pour ceux qui sont fortement recommandés et tendent vers l'obligation, oui pour ceux qui existent depuis longtemps et ont fait leurs preuves".

Certains proposent d'augmenter la prévention au lieu de passer par l'obligation, ou alors d'étaler ces "nouveaux vaccins obligatoires" pour ne pas les commencer trop tôt.

Dans la journée de la prévention de 2011 (18) il était dit "Le régime d'obligation a largement disparu au profit des recommandations ; et il convient donc de convaincre et non plus d'obliger". L'information sur les effets secondaires, les limites, et sur les liens entre experts et industriels est conseillée.

Au final, une grande partie veulent avoir leur mot à dire, il est annoncé par les participants qu'ils auraient préférer un respect du libre arbitre.

Moulin Anne Marie et son équipe (27) abordent aussi les inquiétudes sur les entreprises de la médecine et de l'industrie pharmaceutique. Le monde globaliserait et s'unifierait ce qui encourage "l'individu à planter son drapeau et à revendiquer le droit de donner son avis pour tout ce qui touche à son corps".

On retrouve cette idée dans le travail de Matthieu Humez et son équipe (11), où toute obligation, sur les "nouveaux" vaccins, serait perçue comme une "intrusion de l'État dans le droit au libre arbitre".

Pour ceux qui ne sont pas contre la réforme, il est quasi unanimement proposé plus de pédagogie et plus d'information concernant la vaccination en générale et les vaccins nouvellement obligatoires, ils sont certains que cela aurait permis ou permettrait une plus grande acceptation de la part de la population.

Notamment, ils proposent plus de transparence, une visibilité des échanges qu'il y a eu entre les laboratoires et l'état. Ceux ci permettent une meilleure compréhension et de "couper l'herbe sous les pieds des détracteurs". Il est espéré ou voulu qu'il y ait un accord pour augmenter l'emploi en France par les laboratoires, et de recourir à une fabrication française de ces fameux vaccins.

Madame Sandrine Hurel en 2016 (12) avec son rapport sur la politique vaccinale soulevait :"une communication régulière sur les sujets relatifs à la vaccination est indispensable à l'adhésion. Cette adhésion nécessite une transparence et une clarté des messages". Un débat public et une conférence de consensus scientifique lui semblait indispensable avant toute réforme.

Paradoxalement, l'Observatoire Sociétal du Médicament en 2016 (15) signalait que le secteur du médicament était perçu comme s'orientant vers moins d'opacité, plus de transparence et d'encadrement. Mais cela reste des chiffres datant d'avant la réforme.

Une grande partie est incertaine. Ils sont en chemin vers l'acceptation, mais pour lesquels ils manquent principalement des informations. Ils émettent des conditions, Il est souvent signalé la nécessité pour eux d'avoir recours à plusieurs avis, médicaux et/ou non médicaux, pour faire une évaluation du rapport bénéfice risque.

Nous avons vu plus haut dans l'étude de Barthélémy pour l'Observatoire Sociétal du Médicament (15), seul 1 français sur 2 considère que la vaccination présente plus de bénéfice que de risques.

Une autre condition par rapport à l'acceptation de la réforme est de conseiller que les vaccins soient à disposition chez les médecins, que la vaccination puisse se faire hors des cabinets médicaux, et de pas avoir à faire l'avance des frais.

Madame Sandrine Hurel en 2016 (12) avec son rapport sur la politique vaccinale soulevait déjà que l'adhésion à la vaccination ne peut se faire sans une amélioration du parcours de vaccination.

c. PERSPECTIVES

1. LA PRATIQUE MÉDICALE AU QUOTIDIEN

Nous avons vu avec les articles pré cités qui objectivent l'importance du rôle des médecins dans l'acceptation de la vaccination, et de part notre travail le rôle par rapport à la réforme.

Pour ne pas rentrer dans une relation conflictuelle avec les patients, nous devons comprendre les mécanismes de pensées sur cette réforme.

En comprenant les mécanismes de pensées des patients réfractaires, nous pouvons adapter notre discours sur leurs peurs, leurs réticences, tout en prenant en compte les influences sociales et facteurs personnels, et ainsi leur apporter une information adéquate. Comme le signale Touboul Lundgren et son équipe (32) dans "antibiotiques et vaccinations : comment sensibiliser les adolescents français ?" :"les médecins généralistes jouent un rôle important dans l'éducation sanitaire en général" et "l'enseignement doit être interactif et prendre en compte les influences sociales (pairs, famille)".

Et peut être pourrons nous aussi plus facilement découdre les facteurs irrationnels pour permettre une plus grande adéquation dans cette réforme.

En 2013, l'équipe de Floret et son équipe (19) émettait une réponse à un éventuel refus d'une obligation vaccinale, celle de faire signer une "attestation de refus éclairé".

2. COMPRENDRE NOTRE RÔLE AU SEIN DE CETTE RÉFORME

A première vue, notre rôle sera de faire appliquer cette réforme au mieux.

Il n'y a pas de clause de conscience.

Une thèse est en rédaction sur le vécu de la réforme des médecins généralistes.

Au delà de cette éventuelle volonté de l'État, cela doit nous permettre peut-être de nous replacer au sein de la santé publique.

Et aussi, cela peut nous aider à redéfinir notre relation médecin patient autour de ces sujets conflictuels.

3. AU NIVEAU NATIONAL

Au niveau national, l'éducation de la population paraît primordiale dans ce climat de défiance.

Pour aller plus loin, comme le signale Anne Marie Moulin (27) dans son article "l'Europe ne parle pas d'une seule voix", il serait bien accueilli par la population qu'il y ait une entente européenne sur ces vaccins. Les maladies ne connaissent pas les frontières.

VI. CONCLUSION

Notre objectif était d'explorer le vécu et la ressenti de la population face à la nouvelle législation sur la vaccination de 2018.

Vis à vis de la réforme, entre ceux qui l'acceptent totalement et ceux qui refusent toute vaccination, il y a ceux qui sont encore incertains, en chemin vers l'acceptation, qui veulent évaluer le rapport bénéfice risque, et ceux qui ont des solutions officieuses. Il est proposé, entre autre, plus de prévention et de transparence, ou de laisser le choix pour le respect du libre arbitre. Les facteurs qui influencent la conduite à tenir sont les expériences et les croyances, les relations socio familiales et avec les médecins, la diffusion de théories hétérodoxes, la logistique et la communication sur la réforme avec internet et les médias. L'importance des médecins généralistes dans l'adhésion a bien été démontrée.

L'intérêt de ce sujet est que c'est un fait d'actualité, dans un climat de défiance grandissante. Mais nous avons certainement été limité par le fait que nous sommes au début de la mise en place de la réforme, le manque de connaissance est souvent avoué lors des entretiens.

A plus grande échelle, l'objectivité serait conseillée. L'adhésion totale de la population serait un but irréaliste, mais nous pouvons espérer mobiliser une plus grande partie de la population. Il a déjà été mis en place des sites vulgarisés sur la vaccination, notamment celui de l'INPES (33), ou mesvaccins.net (34). Mais ils sont certainement peu connus et peu diffusés, et malheureusement doivent subir la diminution de la confiance dans les institutions de santé et politique.

Une égalisation des recommandations et des obligations vaccinales, au niveau européen, pourraient être un chemin à explorer.

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire.
2. Santé publique France. Rougeole. Bulletin épidémiologique semaine 27. 2018.
3. MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161-4.
4. Société française de santé publique. La politique vaccinale en situation controversée durable [Internet]. 2011 [cité le 15 août 2018]. Disponible : https://www.canal-u.tv/video/canal_u_medecine/sfsp_lille_2011_la_politique_vaccinale_en_situation_controversee_durable.7640.
5. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck; 2014. 152p.
6. Imbert G. L'entretien semi-directif: à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche Soins Infirmiers*. 2010;3(102):23-34.
7. Glaser BG, Strauss AA. La découverte de la théorie ancrée. Stratégies pour la recherche qualitative. Armand Collin; 2010. 409 p.
8. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev*. 1 janv 2015;15(157):504.
9. IFOP. Étude qualitative sur la vaccination auprès du grand public et des professionnels de santé [Internet]. 2016 [cité le 15 août 2018]. Disponibles sur : <http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/11/Etudes-qualitatives.pdf>.
10. Gautier A, Chemlal K, Jestin C, Le groupe baromètre santé 2016. Adhésion à la vaccination en france: résultats du baromètre santé 2016. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*. 2017;(Hors-Série Vaccination):4-5.

11. Humez M, Le Lay E, Jestin C, Perrey C. Obligation vaccinale: résultats d'une étude qualitative sur les connaissances et perceptions de la population générale en France. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2017;(Hors-Série Vaccination):12-20.
12. Hurel S. Rapport sur la politique vaccinale [Internet]. Paris, France; [cité le 15 août 2018]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_la_politique_vaccinale_janvier_2016_.pdf,
13. BVA. Étude Canvac sur la perception de la vaccination auprès d'un échantillon représentatif de 957 personnes. 2004. [Étude non publiée].
14. Larson HJ, De Figueiredo A, Xiaohong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG et al. The state of vaccine confidence 2016: global insights through of 67-country survey. EBioMedicine. 2016;12:295-301.
15. Mercier E, Barthelemy L. Observatoire Sociétal Médicament 2016 [Internet]. 2016 [cité le 15 août 2018]. Disponible sur : <https://www.leem.org/sites/default/files/slides-Ipsos-Observatoire-soci%C3%A9tal-du-m%C3%A9dicament-2016.pdf>.
16. Peretti-Watel P, Verger P, Raude J, Constant A, Gautier A, Jestin C et al. Dramatic change in public attitudes towards vaccination during the 2009 influenza A (H1N1) pandemic in France. Euro Surveillance. 2013;18(44):20623.
17. Frédéric Pierru. Hippocrate malade de ses réformes. Editions du Croquant; 2007. 319 p.
18. INPES. Vaccination, des clés pour convaincre [Internet]. 2011 [cité le 15 na out 2018]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2011/session6/synthese.pdf>.
19. Floret D, Bourdillon F. Vaccinations: entre recommandation et obligation. ADSP. 2013;83:54-6.

20. Bégué P. Réponses aux réticences de la population vis à vis des vaccins [Internet]. 2014 [cité le 15 août 2018]. Disponible sur : <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/diaporamas/CEMI/2014/2014-CEMI-Begue-P.pdf>.
21. Lozat R. 50 000 médecins généralistes en première ligne. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*. 2017;(Hors-Série Vaccination):4-5.
22. Gautier A, Verger P, Jestin C, Le groupe baromètre santé 2016. Sources d'information, opinion et pratiques des parents en matière de vaccination en france en 2016. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*. 2017;(Hors-Série Vaccination):28-35.
23. INSERM. Vaccinations: actualités et perspectives. Paris : Les éditions Inserm, 1999. 349 p.
24. McDonald P, Friedman EH, Banks A, Anderson R, Carman V. Pneumococcal vaccine campaign based in général practice. *BMJ*. 1997;314(7087):1094-8.
25. Raude J, Mueller J. Les attitudes des français face à la vaccination: une évolution préoccupante. *Médecine*. 2017;13(14):171-4.
26. Blair A, Davies E, Nebauer M, Pirozzo S, Saba S, Turner C. Why immunise. Care giver , of chilhood immunisation. *Collegian*. 1997;4(3):10-7.
27. Moulin AM. La médecine plébiscitée ? Vaccins et démocratie. *Médecine Sciences*. 2016;32:431-2.
28. Kata A. A postmodern pan doras box: anti-vaccination mis information on the internet. *Vaccine*. 2010;28(7):1709-16.
29. Mueller J. Quantifier les préférences autour de la vaccination de la population des étudiants en Bretagne, une analyse conjointe [Internet]. [Étude en cours de publication] [cité le 15 août 2018]. Disponible sur : http://www.princeps.sorbonne-paris-cite.fr/telechargements/Seanehia-Joy_PRINCEPS-2017.pdf.

30. Gautier S, Tricart C. Point de vue. Rendre les bienfaits de la vaccination perceptibles. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2017;(Hors-Série Vaccination):3.
31. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. Communicating with parents about vaccination: a framework for headline professionals. BMC Pediatrics. 2012;12:154.
32. Touboul Lundgren P, Khouri P, Pradier C. How to raise awareness about antibiotics and vaccination among French teenagers ?.Sante publique. 2017;29(2):167-177.
33. INPES. La vaccination [Internet]. 2018 [cité le 15 août 2018]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/vaccination/index.asp>.
34. Le Groupe d'études en préventologie. Mon carnet de vaccination électronique [Internet]. 2018 [cité le 15 août 2018]. Disponible sur : <https://www.mesvaccins.net>.

VIII. ANNEXES

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN QUALITATIF

GUIDE ENTRETIEN

GUIDE ENTRETIEN

INCLUSION / RECRUTEMENT

QUI ?

- Agé de plus de 18 ans, sans limite d'âge supérieure.
- Avec/Sans enfants.

Comment?

- Echantillonnage raisonné :

Procédure d'échantillonnage non probabiliste consistant à sélectionner des participants considérés comme typiques de la population cible. Cette procédure est destinée à garantir la validité externe des résultats par une population la plus diversifiée possible.

- Technique la boule de neige ou proche en proche :

Identification des sujets d'intérêt à partir de personnes qui connaissent d'autres personnes susceptibles d'être de bons participants à une enquête.

SOLICITER UN ENTRETIEN

Se présenter et présenter l'étude.

Expliquer la démarche de l'entretien.

CONDITIONS

La date / La durée.

Le lieu calme où l'enquêté se sent à l'aise : à l'enquêté de choisir.

INTRODUCTION

- Présentation de l'étude.
- « Règles du jeu » en assurant les participants de l'anonymat des propos recueillis.
- Insister sur l'importance des témoignages personnels qui seront accueillis sans jugement.
- On est là en tant que chercheur et pas en tant que médecin.
- Consentement concernant la participation à l'entretien et l'enregistrement audio ou vidéo des données.
- L'interviewer peut interrompre l'entretien à tout moment, et peut demander à ce que des éléments de son discours ne soit pas retranscrits.

GUIDE ENTRETIEN
QUESTIONS OUVERTES / THÉMATIQUES

1) Qu'est-ce qu'un vaccin pour vous ? / Qu'est-ce que la vaccination pour vous ?

A quoi sert ? Quel est l'intérêt ?

2) Quelle est votre expérience personnelle concernant la vaccination ?

La vôtre / Celle de vos enfants.

Est ce que vous êtes vaccinés ? / Comment ça s'est passé ? / Est ce que vous avez fait vacciner vos enfants ? / Comment l'avez-vous vécu ?

Que pensez vous de la vaccination pour vous ? Pour vos enfants ?

Si grave : qu'est ce qui n'est pas si grave ?

3) Dans quel cas avez vous parlé de la vaccination avec votre médecin traitant ?

Quel est votre ressenti de la communication entre votre MT et vous au sujet de la vaccination ?

Pouvez vous parler ? Réponses aux questions ? Explications claires ?
Ecoute possible ?

4) « La nouvelle législation sur la vaccination », pour vous en quoi ça consiste?

Si pas de connaissance ou erreur : explications de l'interviewer.

Si le côté obligatoire dérange : Pourquoi le côté obligatoire vous dérange ?

5) Que pensez-vous de la réforme ? Quelle est selon vous son intérêt ? Pourquoi a t on fait cette réforme ?

6) Quelles seraient vos suggestions concernant la législation sur la vaccination ?

7) Cela va-t-il changer quelque chose pour vous ? / Comment cela se passera en pratique pour vous après la réforme ?

REMERCIEMENTS

Une formule de remerciements de la participation à votre étude et la proposition du retour des résultats de la thèse.

Quelqu'un que l'interviewé connaît qui pourrait être intéressé ?

Continuer à enregistrer lors de la fiche sur les vaccins.

ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Je soussigné(e)....., accepte de participer à une recherche sur la promotion de la santé, dirigée par le Dr Aurélie JANCZEWSKI, médecin généraliste à Pont du Fossé (05260), et menée sur le terrain par Jean IZARD et Claire LE DEUN

Il m'a été précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. J'ai reçu, et j'ai bien compris, les informations suivantes :

- Il s'agit d'un travail de thèse sur le thème de la promotion de la santé ;
- J'ai compris que cette recherche comporte un entretien individuel, dont les données seront ensuite analysées ;
- Je peux arrêter l'entretien à tout moment ;
- Je peux retirer des phrases que j'ai dites si j'en ressens le besoin ;
- Je bénéficierai d'informations concernant les résultats de ce travail si je le souhaite ;
- Les données qui me concernent resteront confidentielles et ne pourront être exploitées, dans le cadre d'une publication, qu'à condition que les réponses utilisées préservent mon anonymat.

Fait à
Le

Signature du responsable de recherche
Dr Aurélie JANCZEWSKI

Signature de l'interne menant la recherche
Jean IZARD
Claire LE DEUN

ANNEXE 3 : NOTICE D'INFORMATION AU PATIENT

Notice d'information

«Nouvelle législation sur le vaccination : les réactions et le vécu de la population générale.»

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

L'investigateur principal, **Aurélie JANCZEWSKI**, vous a proposé de participer au protocole de recherche intitulé :
«Nouvelle législation sur le vaccination : les réactions et le vécu de la population générale.»

Nous vous proposons de lire attentivement cette notice d'information qui a pour but de répondre aux questions que vous seriez susceptible de vous poser avant de prendre votre décision de participation.

Vous pourrez durant l'essai vous adresser à l'investigateur pour lui poser toutes les questions complémentaires.

Objectif de la recherche

L'objectif de cette thèse est d'explorer le vécu et le ressenti de la population concernant la nouvelle législation sur la vaccination de Janvier 2018.

Quelle est la méthodologie et comment se déroule l'expérimentation ?

Il s'agit d'un travail de recherche dans le cadre d'une thèse en vue de l'obtention du diplôme de Docteur en médecine.

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée selon le principe de la théorisation ancrée.

Définition de la population d'étude : patients majeurs.

Recueil du consentement des patients.

Recueil de données par :

- Entretiens semi dirigés avec les patients, basés sur un canevas d'entretien.
- Anonymisation des données.
- Triangulation des données obtenues par double codage.
- Analyse thématique puis modélisation.

Concernant le déroulement de l'expérimentation :

Le consentement de l'interviewé sera recueilli par signature du formulaire dédié.

Puis l'entretien semi dirigé sera réalisé :

- Il s'agit d'une série de questions posées par l'investigateur, auxquelles il faut répondre
- Il n'y a aucune « bonne réponse », il suffit simplement de répondre ce que vous pensez
- Un enregistrement vocal de l'entretien sera réalisé.
- Une retranscription écrite de l'entretien sera réalisée sur papier
- L'enregistrement sera ensuite détruit
- Les données seront ensuite analysées de manière anonyme.

Quelles sont les contraintes et désagréments ?

Il n'y a aucune contrainte ni désagrément. Il s'agit uniquement d'un entretien oral pendant lequel il faut répondre à des questions.

Quels sont vos droits en tant que participant(e) à cette recherche ?

Vous pouvez refuser de participer à cette recherche sans avoir à vous justifier. De même vous pouvez vous retirer à tout moment de l'essai sans justification, sans conséquence sur la suite de votre traitement ni la qualité des soins qui vous seront fournis.
Cette recherche relève de l'application du Code de la Santé Publique (Titre II du Livre Premier relatif aux recherche biomédicales). Ces informations sont consultables sur le site Internet de Legifrance (www.legifrance.gouv.fr)

Les deux investigateurs associés de cette étude sont Jean IZARD et Claire LE DEUN, internes en médecine générale.

Cette étude est réalisée dans le cadre d'une thèse pour l'obtention du diplôme de Docteur en médecine, et est dirigée par le Docteur Aurélie JANCZEWSKI, médecin généraliste à Pont du Fossé (05260).

1-Conformément aux dispositions de loi relative à l'informatique et aux libertés (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004) vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition relativ au traitement de vos données personnelles. Ces droits s'exercent auprès de

2-En cas de recherche biomédicale : Vous pouvez également accéder directement ou par l'intermédiaire du médecin de votre choix à l'ensemble de vos données médicales en application des dispositions de l'article L. 1111-7 du Code de la santé Publique.

Vous avez le droit d'avoir communication, au cours ou à l'issue de la recherche, des informations concernant votre santé et qui sont détenues par l'investigateur le Dr JANCZEWSKI (article L.1122-1 du Code de la Santé Publique). Vous serez informé, à votre demande, des résultats globaux de l'essai par l'investigateur (article

L.1122-1 du Code de la Santé Publique) selon les modalités suivantes : contacter **Jean Izard (jean.i@me.com)** et **Claire LE DEUN (claireledeun@hotmail.fr)**

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE QUANTITATIF

QUESTIONNAIRE QUANTITATIF ANONYME

Quel âge avez vous ?

Quelle profession exercez-vous ?

Habitez vous en milieu rural, péri urbain ou urbain ?

Quel est votre statut marital ?

Avez vous des enfants ? Si oui, combien ?

ANNEXE 5 : INFORMATION LÉGISLATION

Information Réforme 2018

Cette loi rend obligatoires, pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018, 8 vaccins supplémentaires jusqu'alors recommandés pour la petite enfance, en complément des 3 vaccins déjà obligatoires.

En pratique, cette extension à 11 vaccins obligatoires représente 10 injections pour les enfants, étalées sur 2 ans.

ANNEXE 6 : CARACTERISTIQUES DES PATIENTS

	Sexe	Age	Nombre d'enfants	Profession	Environnement
P1	F	30	0	Psychomotricienne	Urbain
P2	M	31	0	Charpentier	Urbain
P3	F	37	3	Auxiliaire puéricultrice	Rural
P4	F	33	1	Secrétaire	Urbain
P5	F	35	1	Kinésithérapeute	Urbain
P6	F	55	2	Agent d'entretien	Rural
P7	M	28	0	Professeur de sport	Rural
P8	F	59	6	Sans profession	Urbain
P9	F	37	1	Interne en médecine	Urbain
P10	F	46	1	Assistante sociale	Urbain
P11	F	26	0	Communication	Semi urbain
P12	M	41	2	Plombier	Semi urbain
P13	F	38	2	Assistante juridique	Semi urbain
P14	M	32	0	Épicier	Semi urbain
P15	F	32	2	Éducatrice spécialisée	Rural
P16	M	38	0	Ferronnier d'art	Rural
P17	F	27	0	Musicienne	Semi Urbain
P18	F	34	1	Comptable	Semi urbain
P19	M	34	1	Commerçant	Semi urbain
P20	F	40	0	Enseignante	Urbain
P21	M	32	0	Cadre	Semi Urbain
P22	F	29	0	Cadre	Semi Urbain
P23	M	30	1	Entraîneur	Rural
P24	F	30	1	Vendeuse	Rural
P25	F	28	1	Éducatrice canin	Semi urbain
P26	F	31	1	Opticienne	Urbain

IX. ISTE DES ABREVIATIONS

AMU : Aix – Marseille Université

BEH : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire

COREQ : Consolidated criteria for reporting qualitative research

DTP : Diphtérie Tétanos Poliomyélite

CIL : Correspondant Informatique et Libertés

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

INPES : Institut National de Prévention et l'Éducation pour la Santé

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ROR : Rougeole Oreillons Rubéole

SAGE : Strategic Advisory Group of Experts on immunization

SIDA : Syndrome d'ImmunoDéficiency Acquise

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 moeurs.

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

Je préserverais 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.

RESUME

Introduction : en janvier 2018, une législation sur la vaccination a été mise en place, rend certains vaccins jusque-là conseillés, obligatoires pour les enfants qui naissent à partir du 1^{er} janvier 2018. Les retours négatifs face à la réforme, et la vaccination en générale, se font de plus en plus présents, notamment au sein des consultations.

Objectif : comprendre les différents mécanismes de pensées de la population générale face à cette nouvelle obligation vaccinale.

Matériel et Méthode : étude qualitative. Recueil de données par entretiens semi dirigés, selon un guide d'entretien qualitatif. Auprès de personnes recrutés de proche en proche. Double codage des données, et analyse selon la méthode de la théorisation ancrée pour aboutir à la construction d'un modèle.

Résultats : les opinions initiales sont la base de la réflexion autour de la réforme. Ces opinions sont par rapport à soi même et par rapport aux autres et la société en général. Elles permettent à la population de faire un choix, ou non-choix, par rapport à cette législation, et de faire des propositions, en parallèle ou à la place de la réforme. Certains n'ont pas encore tranché ou émettent des conditions. Il y a des facteurs extérieurs qui influencent la décision finale : les expériences et les croyances, les relations socio familiales et avec les médecins, la diffusion de théories hétérodoxes, la logistique et la communication sur la réforme avec internet et les médias.

Conclusion : l'adhésion totale de la population serait un but irréaliste, mais nous pouvons espérer mobiliser une plus grande partie de la population. Nous pouvons, en tant que médecin, probablement agir sur une partie des déterminants de cette adhésion. Mais l'action seule du médecin généraliste ne pourra pas suffire. Une égalisation des recommandations et des obligations vaccinales, au niveau européen, pourraient être un chemin à explorer.

Mots Clés : réforme, vaccination, réactions, population générale.