

Année 2019/2020

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

DELOURMEL Clémence

Née le 05 Novembre 1991 à Pessac (33)

TITRE

OBLIGATION VACCINALE DE JANVIER 2018 : QU'EN PENSENT LES PARENTS RÉTICENTS A LA VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B DE LEURS ENFANTS

Présentée et soutenue publiquement le **26 mars 2020** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Philippe ROINGEARD, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Professeur Régis HANKARD, Pédiatrie, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Emmanuel RUSCH, Épidémiologie, Économie de la santé et prévention, Faculté de Médecine – Tours

Professeur François LABARTHE, Pédiatrie, Faculté de Médecine - Tours

Docteur Zoha MAAKAROUN VERMESSE, Médecine Interne et Maladies infectieuses, PH, CHU –Tours

Directeur de thèse : Docteur Cécile RENOUX, Médecine Générale - Tours

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESEURS

Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l’Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOURC’H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l’Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON
Pr Philippe ARBEILLE
Pr Catherine BARTHELEMY
Pr Gilles BODY
Pr Jacques CHANDENIER
Pr Alain CHANTEPIE
Pr Pierre COSNAY
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr. Dominique GOGA
Pr Alain GOUDEAU
Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ
Pr Gérard LORETTE
Pr Roland QUENTIN
Pr Elie SALIBA

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P.BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUAZE – J.L. GUILMOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – B. TOUMIEUX – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
COLOMBAT Philippe.....	Hématologie, transfusion
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
DUMONT Pascal.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HAILLLOT Olivier.....	Urologie
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénérologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique

MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Dominique	Réanimation médicale, médecine d'urgence
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien.....Soins palliatifs
POTIER Alain.....Médecine Générale
ROBERT Jean.....Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

BARBIER Louise.....	Chirurgie digestive
BERHOUEZ Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DENIS Frédéric.....	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure.....	Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
GUILLON Antoine.....	Réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille.....	Immunologie

IVANES Fabrice	Physiologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte	Thérapeutique
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
BOREL Stéphanie.....	Orthophonie
NICOGLLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
PAGET Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

MAJZOUB Samuel.....	Praticien Hospitalier
---------------------	-----------------------

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A Madame le Docteur Cécile RENOUX-JACQUET, merci d'avoir accepté de diriger mon travail et de m'avoir guidé tout au long de mon internat depuis mon passage en niveau 1 avec toi. Tu m'as transmis ta passion pour la médecine générale. Ta rigueur et ton professionnalisme sont pour moi un modèle.

A Monsieur le Professeur Philippe ROINGEARD, pour me faire l'honneur de présider cette thèse, merci de m'avoir fait confiance et pour l'intérêt que vous avez immédiatement porté à mon travail.

A Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH, vous me faites l'honneur de juger mon travail, je vous prie de croire en l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

A Monsieur le Professeur Régis HANKARD, je vous remercie d'avoir accepté de faire l'honneur de juger mon travail, je vous prie de croire en l'expression de mes sentiments les plus distingués.

A Monsieur le Professeur François LABARTHE, Je vous prie de recevoir toute ma reconnaissance pour avoir accepté de juger ce travail

A Madame, le Docteur Zoha MAAKAROUN VERMESSE, vous me faites l'honneur de juger mon travail, je vous remercie pour la transmission de votre savoir et vos conseils précieux.

Aux Docteurs LIENARD LEAUTE et BARBEAU, vous m'avez énormément apporté tant sur le plan personnel que professionnel lors de mon passage dans le Loir et Cher.

Au Docteur BERGER, une « maman » pour les internes, je te remercie pour ton accueil chaleureux dans ton service et ton soutien sans faille à une période de ma vie où j'en avais le plus besoin, je n'oublierais jamais tout ce que tu as pu m'apporter pendant ces quelques mois.

Aux Docteurs MAGDALENA, SIMON et SIGNORET, assurément trois modèles pour moi, merci de m'avoir accueilli durant ces six mois et de m'avoir transmis avec bienveillance votre savoir et cela, avec une haute dose de bonne humeur !

A mes parents, pour votre soutien à toute épreuve, votre amour, et votre confiance en moi, sans laquelle je n'en serais pas là où j'en suis aujourd'hui.

A ma sœur Julie, un exemple de ténacité et de travail, pas toujours simple à suivre.

A mon beau-frère Julien, pour tes encouragements et ton parrainage tout au long de ces études.

A mes beaux parents, pour m'avoir accepté dans leur famille, pour partager avec moi leur fils unique et pour m'avoir soutenu en périodes difficiles de partiels.

A toi Anthony, mon amour, mon meilleur ami, mon futur collègue, tu m'as guidé jusqu'ici avec force et courage et, tu as su effacer un à un les doutes qui m'assaillaient. Tu m'as offert le plus beau des cadeaux, notre fille. Plein de beaux projets futurs ensemble...

A ma fille, Constance, mon rayon de soleil, je t'aime plus que tout.

A mes amis et, à tous ceux qui m'ont guidé et épaulé durant toutes ces années tant sur le plan personnel que professionnel.

A mes futurs collègues de la maison de santé, j'ai hâte de pouvoir travailler avec vous tous.

Merci à tous les patients qui ont participé à cette étude sans qui ce travail n'aurait pas pu exister.

RESUME

Titre : Obligation vaccinale de janvier 2018 : Qu'en pensent les parents réticents à la vaccination contre l'hépatite B de leurs enfants ?

Introduction : La loi sur l'obligation vaccinale de Janvier 2018 pour augmenter la couverture vaccinale en France est au cœur des débats. De nombreuses polémiques ont engendré une opposition vis à vis de certains vaccins dont l'hépatite B. L'objectif de l'étude était d'explorer comment l'obligation vaccinale contre l'hépatite B de janvier 2018 était perçue par les parents réticents à la vaccination de leurs enfants.

Méthode : Enquête qualitative descriptive par 12 entretiens individuels semi-dirigés auprès de parents de la région Centre Val de Loire. Codage axial des verbatims par l'enquêtrice et la directrice de thèse puis analyse thématique des données dans une approche interprétative phénoménologique.

Résultats : La réticence des parents naissait d'un environnement parental septique et était nourrie par les affaires judiciaires de santé, relayées dans les médias. La polémique SEP-hépatite B restait dans tous les esprits malgré des études montrant l'absence de lien de causalité et modifiait les représentations parentales sur le vaccin avec des connaissances souvent erronées. L'hépatite B n'était cependant pas la problématique principale du rejet de la vaccination, mais la méfiance envers les institutions. A l'arrivée de l'obligation vaccinale, cette méfiance s'est accentuée avec un sentiment d'incompréhension et d'injustice de la part des parents. L'État se substituait à leur autorité parentale. L'anxiété des parents réticents sur des effets indésirables potentiels graves était plus importante et alimentée par diverses recherches personnelles. Elle contrebalançait les éventuels effets bénéfiques leurs paraissant incertains. Le médecin restait l'interlocuteur de choix pour les questionnements des parents mais pouvait réagir avec maladresses, se cachant derrière l'obligation vaccinale, n'arrivant pas à rassurer ni à convaincre les parents.

Conclusion : Les parents réticents ont des craintes vaccinales anciennes et ancrées. Leur méfiance envers les autorités de santé augmente, notamment après l'obligation vaccinale. L'écoute de leurs craintes et un réel échange avec leurs médecins pourraient peut-être les rassurer et modifier leurs représentations.

Mots clés : Vaccins, Réticences, Hépatite B, Obligation vaccinale

ABSTRACT

Title : The January 2018 compulsory vaccination : What do reluctant parents think of a vaccination against hepatitis B for their children?

Introduction : The January 2018 law on compulsory vaccination to increase the immunization coverage in France is at the centre of the debate. A lot of controversy has led to some opposition against compulsory vaccination, especially hepatitis B. The aim of the study was to explore how the January 2018 requirement for compulsory vaccination against Hepatitis B was perceived amongst parents reluctant to vaccinate their children.

Method : A study both qualitative and narrative as a result of 12 semi-directive individual interviews among the parents of the Centre Val de Loire region. Axial coding of verbatim reports was done by the researcher and the thesis director. Then thematic data analysis in an interpretive phenomenological approach.

Results : The parents' reluctance originates from a distrustful environment which was fuelled by court cases reported in the media. The controversy towards SEP-hepatitis B was still fresh in people's minds despite studies which showed the lack of a link with causality and affected parental views of the vaccination due to misleading information. However Hepatitis B itself was not the main reason for the rejection of the vaccination but the mistrust of the institutions. When vaccination became compulsory, the mistrust was aggravated by a feeling of misunderstanding and injustice from of the parents. The State replaced the parents in the decision making. Parents' anxiety about possible and serious side effects was more important and was fuelled_with the addition of some personal research. This anxiety offset the beneficial effects which seemed uncertain to them. A doctor was the perfect choice for parents' questions but may react clumsily as they would hide behind the compulsory vaccination obligation failing to reassure or convince the parents.

Conclusion : Fear of vaccination amongst reticent parents goes back a long way and is embedded. Their distrust of health authorities is increasing, especially since vaccination is an obligation. Listening to their fears could be a way to have an exchange of views with their doctors who could perhaps reassure them and alter/modify their views.

Key words : Vaccines, Reluctance, Hepititis B, Compulsory vaccination.

Table des matières

INTRODUCTION	12
METHODE.....	13
RESULTATS.....	14
DISCUSSION.....	24
CONCLUSION	28
BIBLIOGRAPHIE.....	30
ANNEXE :	
ANNEXE 1 : Trame d'entretien.....	33
ANNEXE 2 : Consentement à l'étude.....	34
ANNEXE 3 : Questionnaire de caractérisation de l'échantillonnage	36
ANNEXE 4 : Vaccination : de la confiance à la méfiance.....	38

INTRODUCTION

La France est devenue l'un des pays au monde avec la plus grande défiance vaccinale. D'après le baromètre santé réalisé en 2016 et 2017 (1), parmi les 6335 personnes interrogées, plus de 3 personnes sur 4 avaient une opinion favorable sur la vaccination en général. Pour autant, depuis les années 2000 une baisse de l'adhésion à la vaccination est constatée. Près de 40% des personnes interrogées en 2017 étaient défavorables à certaines vaccinations. Même si le principe de la vaccination semblait globalement bien perçu, les réticences vis à vis de certains vaccins étaient importantes.

Parmi les patients hésitants, souvent influencés par les médias, la balance bénéfice-risque du vaccin était considérée comme défavorable. Des études antérieures (2,3) ont précisé les différents freins à la vaccination : la non perception de la gravité des maladies contre lesquelles ils protègent, leur inutilité, le fait que l'amélioration des conditions d'hygiène ait fait diminuer l'incidence des maladies infectieuses (et pas la vaccination), le fait que l'immunité conférée soit provisoire, le manque de données et de sécurité des nouveaux vaccins, le manque d'informations, mais aussi, et surtout les réticences vis à vis des effets indésirables potentiels et une certaine théorie du complot.

Les différentes polémiques récentes (4) (Hépatite B, Grippe H1N1, Papillomavirus...) et la mise en avant d'effets secondaires potentiels, n'ont fait que renforcer cette défiance et instaurer une perte de confiance dans les acteurs de la vaccination et les autorités de santé qui n'ont pas toujours su réagir et communiquer sur le sujet (5). Ces hésitations ont engendré des couvertures vaccinales insuffisantes. Parmi ces polémiques, celles concernant la vaccination contre l'hépatite B fut l'une des premières. En effet, dans les années 90, une grande campagne est lancée par le gouvernement français visant à vacciner plus de 20 millions de français contre l'hépatite B. Peu de temps après, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) reçoit des signalements d'effets indésirables concernant le vaccin. Un lien entre le vaccin et l'apparition de certaines maladies neurologiques, dont des scléroses en plaques est évoqué. Une association de victimes du vaccin contre l'hépatite B est même créée en 1997 et des plaintes sont déposées. En 1998, Bernard Kouchner suspend la vaccination systématique dans les collèges, ce qui relance les doutes. Aucun lien statistiquement significatif entre le vaccin et la survenue d'une sclérose en plaques n'a pu être démontré lors des études qui ont suivi et, en janvier 2015, le parquet de Paris requiert un non-lieu dans l'enquête sur le vaccin contre l'hépatite B. Malgré cela, le doute persiste encore pour les patients (6).

Dans ce contexte de diminution de la couverture vaccinale et d'augmentation de la méfiance des français, le gouvernement prend la décision en janvier 2018 de rendre obligatoire 11 vaccins parmi lesquels celui contre l'hépatite B. En effet, la couverture vaccinale contre l'hépatite B (réalisation des 3 doses chez un nourrisson de 24 mois) était de 91,3 % en 2017 pour un objectif à 95 % (7). Le fait de rendre cette vaccination obligatoire comme les autres permettrait, selon le gouvernement, de diminuer l'incompréhension sur utilité/inutilité d'un vaccin recommandé versus obligatoire, en

uniformisant les pratiques vaccinales, de replacer l'Etat en véritable responsable de la politique vaccinale ; et de rétablir la confiance. La France devient à l'issue de cette loi l'un des pays d'Europe où le nombre de vaccins obligatoires est le plus important. La sanction au non respect de cette loi est principalement : la remise en cause de l'entrée en collectivités (école, garderie, colonies de vacances ou autres collectivités d'enfants) dans les 3 mois suivants l'admission (8). Cette nouvelle loi ne fait pas l'unanimité et notamment auprès du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) qui dénonce « son caractère autoritaire qui renforce la défiance et la suspicion » (9).

Dans ce contexte, cette étude avait pour objectif d'explorer comment l'obligation vaccinale de janvier 2018 contre l'hépatite B était perçue par les parents réticents à la vaccination de leurs enfants ?

METHODE

Une enquête qualitative par entretiens semi dirigés a été réalisée entre Juin et Octobre 2019 auprès de parents d'enfants nés avant et après janvier 2018. L'étude a été menée par deux investigateurs. Les critères d'inclusion étaient : être volontaire, être parents, être réticents à la vaccination, avoir ou non vaccinés leurs enfants, et, habiter en région Centre Val de Loire.

Les patients ont été recrutés par le biais de médecins généralistes, d'internes en médecine générale, sages-femmes en région Centre Val de Loire. Les patients ont été contactés soit par téléphone ou à l'issue d'une consultation par l'enquêteur ou via leur médecin généraliste. Le sujet de l'étude et les modalités de l'entretien leur était expliqués. Un rendez-vous d'environ une heure était fixé, soit au cabinet médical de leur médecin traitant, à leur domicile, sur leur lieu d'exercice ou par téléphone.

Une stratégie d'échantillonnage en variation maximale a été utilisée pour la sélection des participants, le but étant d'avoir une diversité de l'échantillon sur : l'âge, le sexe, la profession, le mode de garde du ou des enfants (assistante maternelle, crèche, mère au foyer), le nombre d'enfants, l'allaitement (artificiel, mixte, maternel), le lieu de vie, les vaccins effectués pour chacun des enfants. La taille de l'échantillon n'était pas définie au préalable mais soumise au principe de suffisance des données évaluée par l'absence de nouvelle notion exploitable pendant l'analyse des entretiens.

L'étude a reçu un avis favorable de la CNIL de Tours en avril 2019.

Le guide d'entretien (Annexe 1) a été élaboré avec l'aide de la directrice de thèse, à partir de la question de recherche, en s'aidant des données de la littérature, et adapté au fil des entretiens. Il comportait comme thèmes principaux : les représentations sur la vaccination en général, les connaissances générales sur le virus de l'hépatite B, l'intérêt de réaliser la vaccination contre l'hépatite B, les polémiques sur le vaccin contre l'hépatite B, l'obligation vaccinale de janvier 2018 centré hépatite B et élargi aux autres vaccins, et les connaissances générales sur la fabrication d'un vaccin.

Les participants étaient informés de l'enregistrement audio des entretiens, de l'anonymisation et de leur utilisation pour un travail de recherche. Tous ont signé un

formulaire de consentement (Annexe 2). Un questionnaire portant sur les données socio-démographiques et médicales a été rempli en début d'entretien (Annexe 3).

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide du dictaphone d'un smartphone. Ils ont été retranscrits en verbatims en intégralité sur Microsoft Word® et codés également sur Word® par le biais d'annotations. Un codage axial des verbatims a été réalisé puis une analyse thématique des données dans une approche interprétative phénoménologique. Les entretiens ont été analysés par l'enquêtrice et la directrice de thèse. Il n'y a pas eu d'autre triangulation des données.

RESULTATS

Caractéristiques de la population et des entretiens

Douze entretiens ont été réalisés dont 3 en présence des deux parents. La durée moyenne des entretiens était de 35.59 minutes (17.55 min à 53.16 min). La population étudiée était constituée de 15 parents d'enfants résidant en région Centre Val de Loire : 14 en Indre et Loire (37) et 1 en Indre (36). Il y avait 11 femmes et 4 hommes. Ils étaient parents de 1 à 10 enfants âgés de 2 mois et demi à 26 ans, pour 33 enfants concernés. Douze parents vivaient à la campagne et 3 en ville. Leurs professions étaient diversifiées. Le type d'allaitement était également pris en compte : pour 9 l'allaitement était maternel, pour 3 mixte et pour 3 artificiel. Tous les enfants en âge d'être à l'école étaient scolarisés de manière classique (pas de cours à domicile). La garde des enfants en bas âge était assurée par la maman en congé parental pour 10 des enfants, une assistante maternelle pour 3 enfants, par une maison d'assistantes maternelles pour 1 enfant et par une crèche pour un enfant. Le suivi des enfants était réalisé par le médecin généraliste uniquement pour 7 d'entre eux, ou par le médecin généraliste et le pédiatre conjointement pour les 8 autres. Parmi les vaccins effectués : le DTaP avait été fait pour 32 enfants sur 33, tandis que 11 ROR sur 33 étaient faits (en sachant que 3 enfants n'étaient pas en âge de le recevoir). Seules 4 vaccinations contre l'hépatite B avaient été réalisées.

Les caractéristiques de la population étudiée figurent dans le tableau 1, les caractéristiques des entretiens dans le tableau 2.

	Sexe	Age	Statut marital	Métier	Lieu de vie	Nb d'enfants	Allaitement	Scolarité	Mode de garde	Suivi	Vaccins
P1	F	>40	Mariée	Agriculteur	Campagne	4(15; 14; 11; 3,5 ans)	Maternel	Ecole	Mère au foyer	Péd et MG	DTPC
P2	H	>40	Marié	Agriculteur	Campagne	4(15; 14; 11; 3,5 ans)	Maternel	Ecole	Mère au foyer	Péd et MG	DTPC
P3	F	35-40	Mariée	Instituteur	Campagne	4 (12.5;11; 4.5; 2 ans)	Mixte	Ecole	Mère au foyer	Péd et MG	Pour les 1ers:11 Pour les derniers: Ø HB
P4	F	30-35	Mariée	Juriste	Campagne	1 (33mois)	Artificiel	Pas encore	Maison d'AM	Péd et MG	Tous sauf HB
P5	F	>40	Mariée	Téléconseillère	Campagne	1 (36 mois) ; enceinte du 2ème	Mixte	Pas encore	AM	Péd et MG	DTPC + HI
P6	H	25-30	Marié	Chômage	Campagne	1 (36 mois) ; enceinte du 2ème	mixte	Pas encore	AM	Péd et MG	DTPC + HI
P7	F	30-35	Mariée	Hypnothérapeute	Campagne	2 (26,22ans)	Artificiel	Ecole	Mère au foyer	MG	DTPC
P8	F	35-40	Concubin	Sans emploi	Campagne	1 (6mois)	Maternel	Pas encore	Mère au foyer	MG	Aucun
P9	F	25-30	Marié	Orthoprothésiste	Campagne	2 (25mois, 3mois)	Maternel	Pas encore	AM	Péd et MG	DTPC pour 1ère ; Aucun pour 2ème
P10	H	25-30	Marié	Banquier	Ville	1 (5 mois)	Artificiel	Pas encore	AM	Péd et MG	Tous
P11	H	35-40	Pacsé	Adjoint tech	Campagne	1 (2 mois et demi)	maternel	Pas encore	Mère au foyer	MG	Tous sauf HB
P12	F	35-40	Pacsée	Secrétaire médicale	Campagne	1 (2 mois et demi)	maternel	Pas encore	Mère au foyer	MG	Tous sauf HB
P13	F	>40	Mariée	Gérante PF	Ville	4	Maternel	Ecole	Mère au foyer	MG	DTPC + HI pour 1 et DTPc pour les 3 autres
P14	F	30-35	Mariée	ASH	Campagne	2 (12 ; 8)	Artificiel	Ecole	Crèche	MG	DTPC + ROR HB chez la première
P15	F	>40	Mariée	Instituteur	Campagne	10 (21, 20, 18, 16, 15, 12, 10, 9, 5, 4 ans)	Maternel	Ecole	Mère au foyer	MG	DTPC + 2 ROR (chez aînés)

Tableau 1: Caractéristiques de la population interrogée. F :Femme, H : Homme, AM : Assistante Maternelle, PF : Pompes Funèbres, Péd : pédiatre, MG : Médecins Généralistes, DTPC : Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche, HB : Hépatite B, HI : Haemophilus Influenzae. ASH=Agent de Service Hospitalier

	Lieu	Département	Date	Durée (min)	Personnes
Entretien 1	Domicile	37	07/06/2019	17'55	P1 ; P2
Entretien 2	Maison de santé	37	11/06/2019	35'58	P3
Entretien 3	Domicile	37	14/06/2019	22'38	P4
Entretien 4	Domicile	37	28/06/2019	47'59	P5; P6
Entretien 5	Maison de santé	37	24/07/2019	35'40	P7
Entretien 6	Maison de santé	37	14/08/2019	40'28	P8
Entretien 7	Lieu de travail	37	06/09/2019	34'20	P9
Entretien 8	Téléphonique	36	13/09/2019	40,04	P10
Entretien 9	Domicile	37	16/09/2019	53'16	P11 ; P12
Entretien 10	Lieu de travail	37	20/09/2019	44'13	P13
Entretien 11	Maison de santé	37	15/10/2019	32'19	P14
Entretien 12	Maison de santé	37	16/10/2019	24'59	P15

Tableau 2: Caractéristiques des entretiens ; 37 : Indre et Loire, 36 : Indre.

Résultats

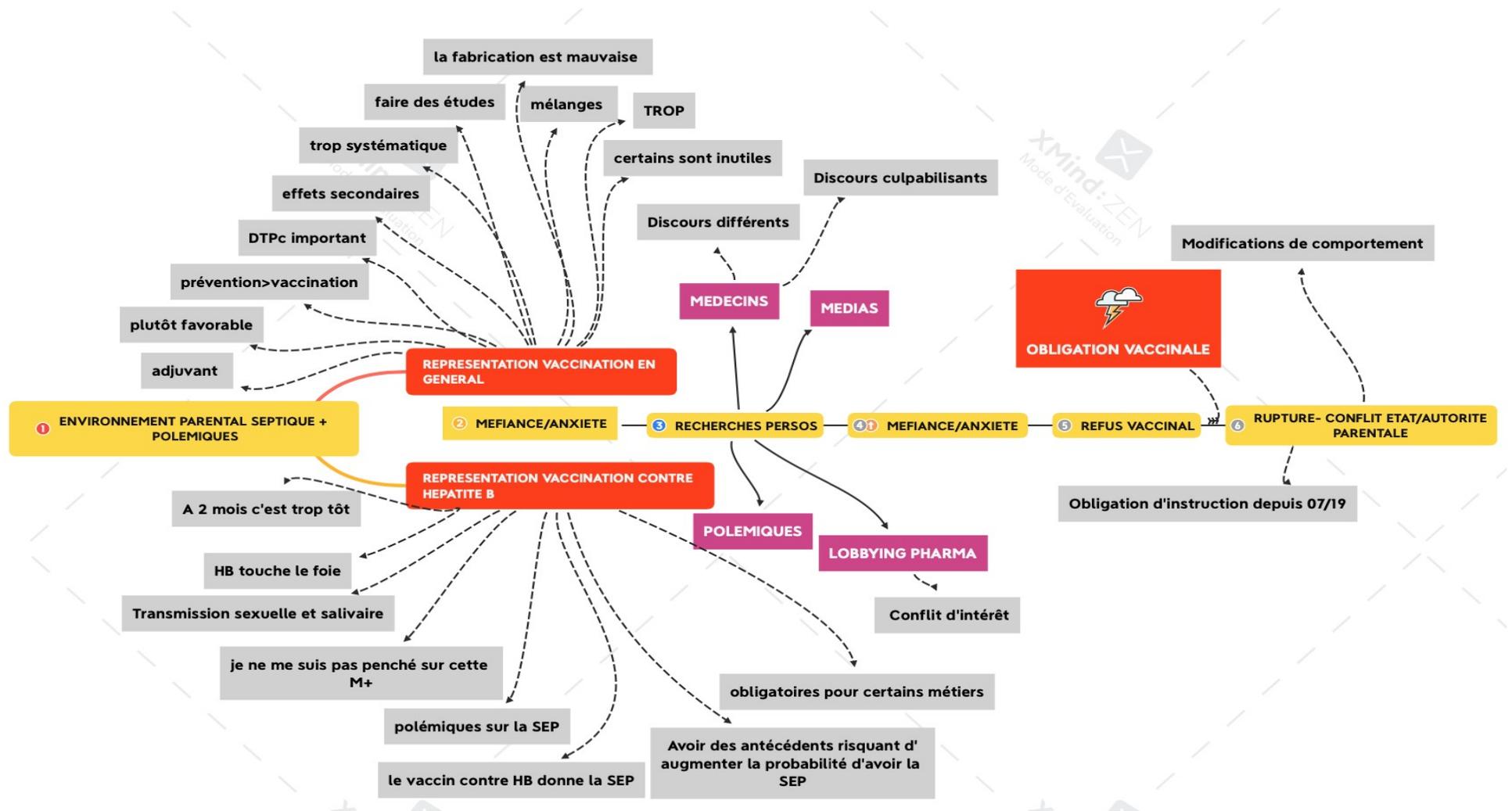


Figure 1: Fondements de la réticence à la vaccination.

Fondements de la réticence à la vaccination

Les résultats sont présentés sous la forme d'une hypothèse expliquant le cheminement des parents vers une réticence vaccinale contre l'hépatite B avec au départ **un environnement parental septique et des polémiques vaccinales**.

1. Environnement parental septique

Beaucoup de parents avaient un **environnement parental peu enclin à la vaccination** « Bah euh mes parents ils étaient un peu septiques aussi » (P1) ; « non mais mes parents n'ont jamais été pro vaccins non plus » (P13). Avec des parents **méfiant**s « Ouais y'avait une approche familiale aussi sur la réticence, la méfiance » (P1) voire, dans le **refus** de toutes ou certaines vaccinations « euh et moi ma mère elle avait dit ah non tu le fais pas » (P6) ; « et j'étais une des rares où ma mère a refusé qu'on me vaccine » (P9).

2. Polémiques :

Certaines polémiques vaccinales ont ensuite contribué à « abîmer » la réputation de la vaccination. Deux polémiques étaient principalement citées par les participants: **La polémique sur la Sclérose en Plaques (SEP)** avec l'évocation d'une **vaccination de masse** contre l'hépatite B dans les années 90 « c'est surtout dans les années 90 » (P3); « c'est euh dans les années 90 que y a eu les vaccinations de masse dans les écoles » (P10). Ainsi que des **affaires relayées dans les médias** « j'entendais que y en a un qui a été traîné en justice parce que justement il avait [...] déclenché la SEP et il a gagné d'ailleurs; et je me suis dit comme il a gagné, [...] c'est que il considère [...] que c'est une possibilité » (P8) ; et **l'augmentation des recensements de SEP** voire même, l'apparition de SEP dans l'entourage proche « je sais pas c'était autour de moi parce que y avait un ami de mes parents qui avait développé une SEP » (P3) ; « on a eu un salarié, sa fille a eu une sclérose en plaques et avait été vaccinée donc... » (P11) ; et la **polémique sur la grippe avec le souvenir encore frais de la pandémie grippale A H1N1** de 2009 « je me rappelle la grippe » (P8) ; « c'est comme le H1N1 » (P9), « la grosse polémique sur la grippe » (P12), avec l'achat de très nombreuses doses de vaccins par le gouvernement français « on avait je sais plus combien sorti un million de vaccins je sais plus combien, énorme » (P8) ; « oh ben elle en a fait je ne sais pas combien » (P9). Ce qui les amenait à évoquer les **laboratoires pharmaceutiques** « c'est qui qui a payé, c'est le laboratoire, c'est le ministère de la santé et on a payé ça une blinde pour rien » (P8) ; « on fait marcher les copains, les laboratoires pharmaceutiques » (P10).

De cette genèse de la réticence, découlait des représentations : à la fois sur la vaccination en générale et plus spécifiquement sur l'hépatite B.

3. Représentations sur la vaccination en général :

En dépit d'une méfiance importante, les patients interrogés se disaient dans l'ensemble **plutôt favorables à la vaccination** « en général je suis plutôt pour [...] » (P4) et à son **principe** « dans le principe je suis pour la vaccination » (P7). Ils évoquaient notamment des **maladies graves éradiquées** grâce à elle « ça a quand même réduit grandement un certain nombre de maladie notamment mortelle » (P4) ; « ça permet aussi de pas avoir de maladies récidivantes en France » (P8), et la protection apportée « c'est une protection

[...] » (P8). **Le tétanos restait d'ailleurs dans les vaccins jugés les plus importants**, les patients interrogés avaient en tête son utilité « *le tétanos oui là je prends pas le risque* » (P7) ; « *c'est un gros risque qu'on prend sur des trucs genre tétanos et tout ça tu peux pas y passer* » (P8) ; ses **risques encore d'actualité** « *bon le tétanos, on est pas encore à l'abri* » (P12), et son **mode de contamination bien connu** « *bon le tétanos, moi mes enfants, sont souvent à gratter la terre etc je sais vraiment à quoi ça sert* » (P13). **Le recul** de ce vaccin était jugé suffisant « *aujourd'hui, ceux là on a beaucoup de recul dessus* » (P12).

En revanche, les parents pensaient que **d'autres moyens de prévention, d'informations et d'éducation des enfants pourraient éviter des vaccinations excessives** « *je ferais beaucoup de prévention au niveau des gens* » (P3), « *la meilleure méthode pour moi ça serait plus de la prévention avec une campagne d'information* » (P4). Les **enfants pourraient être davantage actifs** dans leurs vaccinations par le biais d'intervention dans les écoles, collèges... « *parler de ce vaccin, à l'école au collège fin, voilà, faire peut être que ça passe un peu par les enfants, les mettre un petit peu acteur de ce qu'ils peuvent bénéficier d'avancées de la médecine par rapport aux risques de développer une maladie* » (P4). **Trop de vaccins seraient faits de manière systématique et irréfléchie** « *c'est nécessaire de le faire aussi systématiquement?, si tôt et systématiquement à tous les enfants?* » (P1), « *que ça soit fait systématiquement, c'est même pas réfléchi* » (P5). Il faudrait **faire plus de cas par cas en personnalisant** la vaccination « *je pense, peut être du cas par cas qu'il faut regarder* » (P1), « *même pas en fonction de la personne c'est pas personnalisé ou adapté* » (P5) et en réfléchissant **aux bénéfiques et aux risques** « *[...] elle devrait s'adapter aux patients et non pas à, [...] être quelque chose d'arbitraire et de ne pas avoir de réelles considérations des antécédents familiaux* » (P10), « *ça dépend, pour une population donnée, si c'est [...] un patient à risque oui mais si y a pas de risque, moi je trouve que c'est pas nécessaire* » (P13).

De plus, malgré l'ancienneté de certains vaccins, les parents soulevaient **un manque d'études** « *j'ai pas la certitude qu'il existe des études qui soient capables d'aller au-delà de 10-15-20 ans pour prouver finalement sur du long terme que peut être qu'il aurait fallu prendre le risque de moins vacciner ou de vacciner autrement* » (P1) **et même de reculs** pour certains vaccins pouvant attester de leur innocuité « *si on m'assure de l'innocuité de ce qu'il contient* » (P3). Ils mettaient en avant **que les vaccins avaient trop d'effets secondaires** : de la classique fièvre, rougeur au point d'injection (souvent annoncés par le médecin) « *quand elle s'est fait vaccinée elle a eu une grosse boule pendant quelques semaines, [...] on m'a dit que c'était normal* » (P4) à des effets secondaires graves « *[...] des réactions solaires très violentes* » (P3), « *la mort subite du nourrisson [...] les Guillain-Barré, les convulsions, les fièvres récurrentes* » (P5), « *les risques d'autisme* » (P7), « *[...] des scléroses en plaques [...] beaucoup de cancers, beaucoup de maladies hyper rares qui reviennent* » (P8) ; « *des dégénérescences, des maladies d'Alzheimer....* » (P9).

La fabrication du vaccin soulevait des inquiétudes de par les **molécules mises à l'intérieur, les adjuvants** « *tout un tas de cochonneries* » (P3), « *le jour ou ils nous prouveront que certains produits nocifs ne seront plus dedans, [...] peut être que j'aurais confiance* » (P6); **la mise en culture** « *je déplore la façon dont c'est fait et les euh, les méthodes de culture [...] les cultures sur des cellules cancéreuses, plus des marqueurs cellulaires dont on ne parle pas* » (P3) « *c'est travaillé sur des ADN de poulet [...] qu'est ce qu'il y a dans l'ADN de poulet qui peut se développer dans l'être humain* » (P7). Et même, pour certains, le principe de la vaccination c'est à dire **l'inoculation d'un agent**

pathogène n'est pas compris « *j'estime qu'injecter un virus pour en combattre un autre c'est pas forcément ce qu'il y a de mieux, plus tous les produits qu'il y a à côté* » (P12). Les adjuvants étaient **jugés toxiques**; et, celui le plus cité était **l'aluminium** « *y a des effets négatifs à terme par rapport à l'aluminium* » (P1), quelque chose d'artificiel non présent naturellement dans l'organisme « *un des seul métaux qu'on n'ait pas naturellement dans l'organisme* » (P7). Certains craignaient des **dépôts dans l'organisme** « *ça se greffe un peu partout, les os et tout, c'est dans le sang* » (P12) et **notamment le cerveau** que nous ne pourrions **pas éliminer** « *C'est pas un organe qui élimine comme ça un adjuvant aussi nocif quoi* » (P5), « *notre organisme n'a pas la capacité de le traiter et de l'éliminer c'est-à-dire que c'est des choses qui restent après a vie* » (P7). Ces dépôts entraîneraient un risque à l'issue de **maladies neurodégénératives** « *on nous dit que peut être la maladie d'Alzheimer serait peut être des conséquences de l'aluminium entre autre [...] je pense qu'on va découvrir avec le temps plein d'autres problèmes dont la maladie de Guillain- Barré ?* » (P6). Les parents trouvaient d'ailleurs paradoxal qu'on **essaye au maximum de retirer l'aluminium** de produits d'utilisation courantes comme les déodorants « *ce qui me choque aussi, alors l'aluminium par contre dans les déodorants, alors c'est un gros scandale ça fait le cancer du sein* » (P5) et son maintien dans les vaccins. Ils souhaitaient **un vaccin plus naturel** « *je trouve ça dommage qu'on ait quelque chose qui soit naturelle et qu'on soit obligé de le transformer, alors c'est toujours pareil c'est, la molécule active elle est là mais c'est tout ce qu'il y a autour* » (P8) ; dans un contexte sociétal où la nature, l'utilisation de produits biologiques et les médecines dites « alternatives » étaient revalorisées « *L'homéopathie est là mais ça après je sais que c'est les médecins, c'est souvent très compliqué, c'est compliqué à comprendre* » (P9).

Les parents déploraient de **ne plus pouvoir choisir** les vaccins qu'ils souhaitaient ; **beaucoup étant mélangés** « *ce qui me gênait aussi c'est qu'on fasse un combo* » (P3), « *surtout le fait qu'ils soient tous couplés dans le même vaccin* » (P7) et donc, de **ne plus pouvoir les avoir à l'unité** « *c'est un mix un vaccin pour toutes les maladies, on ne peut pas choisir un vaccin pour telle ou telle maladie* » (P12), notamment devant **la rupture** de certains couvrant moins de maladies « *quand j'ai fait vacciner mes nouveaux-nés moi j'ai demandé le tétra mais il n'était plus disponible* » (P13). Ces **mélanges** de vaccins entre eux ne seraient **pas dénués** de risques « *quand on lit les notices on voit que faut pas les mélanger avec un autre vaccin* » (P5). Pour certains, cela empêcherait de savoir **pour quelles maladies leur enfant fait une réaction** « *on sait on lui fait, on attend on voit la réaction qu'il a, mais si c'est le cocktail on saura même pas à quoi exactement* » (P7). **La quantité** actuelle de vaccins demandés paraissait **trop importante** pour les parents « *c'est trop ah bah oui c'est trop. Trois c'était déjà suffisant...* » (P3); « *bah déjà sur le nombre je trouve que c'est énorme hein* » (P13). **La précocité de la vaccination** était mal acceptée, les parents craignaient que leur nourrisson ne puisse se défendre correctement...« *bah je trouve ça super tôt quoi d'exposer un tout petit organisme à tout ça* » (P4), « *il n'a pas eu le temps de fabriquer ses propres anticorps qu'on lui met 5 vaccins d'entrée* » (P9). **Décaler la vaccination** après la première année de l'enfant paraissait plus acceptable pour eux « *après à partir d'un an si on pouvait leur donner à partir d'un an ça serait moins, ça leur laisse le temps aussi de...* » (P5).

L'**utilité** de certains vaccins était largement remise en cause. Notamment des vaccins **nécessitant des rappels** « *ben si c'est pas une maladie immunisante et que le vaccin de toute façon n'empêche pas la maladie, autant ne pas vacciner* » (P5); Et, ceux contre **certaines maladies que l'on pourrait avoir naturellement** comme la **grippe** : « *pareil le*

*virus de la grippe je ne comprends pas, parce que des fois les gens sont plus malades en ayant fait le vaccin que quelqu'un qui a attrapé la grippe » (P5); « c'est vrai que les autres, [...] la grippe les trucs comme ça ; je vois pas l'intérêt quoi » (P8) ; **la rougeole** : « les maladies infantiles euh, [...] ça se faisait avant et puis on arrivait à guérir » (P1) ; « La rougeole je préférerais qu'il l'attrape comme la varicelle » (P7) ; et la **coqueluche** « la coqueluche, j'ai vu ma maman et c'est hyper impressionnant, mais c'est pareil c'est un cas sur je sais pas combien ou ça risque d'être mortel donc est ce qu'il vaudrait mieux pas qu'il l'attrape et qu'il ait une vaccination naturelle » (P8). Il y avait aussi des **maladies comme la diphtérie, la poliomyélite qui étaient considérées disparues** « oui, parce que la diphtérie, franchement je crois pas, qu'on est dans une population concernée » (P7) ; « fin la polio aujourd'hui y en a plus fin pas en France du moins, alors pourquoi faire vacciner nos enfants [...] » (P14).*

4. Représentations sur la vaccination contre l'hépatite B

Les parents avaient aussi leurs propres représentations sur l'hépatite B. La grande majorité savait que cette maladie **touchait le foie** « alors, l'hépatite B ça touche le foie » (P3), « l'hépatite c'est lié au foie » (P7); **et connaissait son mode de transmission sexuel et sanguin** « c'est un virus sexuellement transmissible ou par le sang ou par les seringues les trucs comme ça » (P3). Néanmoins, certains ajoutaient aussi le risque de transmission salivaire « je dirais sexuellement, par les fluides éventuellement par peut être la salive » (P7).

En revanche, pour la plupart des patients interrogés, l'hépatite B n'était **pas une maladie de centre d'intérêt** « c'est pas une maladie que je me suis vraiment bien penchée » (P1) « j'avoue que dans ma famille on n'a pas été trop concerné » (P3).

Beaucoup avait en tête la polémique des **années 90** sur la SEP « c'est surtout dans les années 90 » (P3), sa **vaccination de masse** « y a eu les vaccinations de masse dans les écoles » (P10) **et une recrudescence de déclarations de SEP** « ah bah oui, grassement étant donné qu'on a eu un salarié, sa fille a eu une sclérose en plaques et avait été vaccinée donc...et voilà est ce que c'est concomitant ou pas, on n'en sait rien final » (P11). Cette polémique faisait ressortir l'inquiétude principale sur ce vaccin : le fait qu'il serait à l'origine du **développement de SEP** « bah toute l'hépatite B les SEP à répétition » (P1) ; et cela même si les études ne montraient pas le lien de causalité « alors je sais que ça n'a jamais été prouvé mais le lien de causalité vaccination-SEP » (P4).

De part ce risque accru de développement des SEP, un patient soulignait d'ailleurs que les **antécédents familiaux de maladies auto immunes et auto inflammatoires** devaient être pris en compte pour la vaccination « alors dans ma famille on a, côté paternel euh on a une sclérose en plaques au niveau de mon arrière grand-mère, on a une SPA de ma grand-mère, et une SPA également au niveau de ma mère. Euh c'est ces trois maladies là qui ont soulevé le problème de l'incompatibilité avec le vaccin de l'hépatite » (P9).

La place de l'hépatite B dans le calendrier vaccinal n'était pas bien comprise, beaucoup se demandaient **pourquoi ce vaccin était fait si tôt** « deux mois c'est trop tôt » (P7) ; surtout au regard de son **mode de transmission** (sexuelle, sanguin...) « vacciner un bébé contre une maladie qui se transmet uniquement par voie sexuelle ou via la salive

comme l'hépatite je trouve ça bizarre » (P7). Le caractère **obligatoire pour certains métiers** était bien connu « on était obligé de se faire vacciner pour certains métiers » (P1), notamment ceux de la santé « si ce n'est si on travaille avec des personnes potentiellement exposées, j'imagine que dans les professions de santé on est obligatoirement vacciné » (P4).

5. Génération d'une méfiance et d'une anxiété

Toutes ces polémiques autour de la fabrication du produit de santé, ont entraîné **une montée de la méfiance** « on essaye de nous noyer le poisson, mais les gens sont pas bêtes » (P3), « je pense pas que y avait autant de méfiance qu'aujourd'hui » (P3) **envers les hautes sphères** : Etat, firmes pharmaceutiques « enfin, on va pas parler de complotisme pas forcément mais d'intérêt des firmes » (P1), « moi je pense que tous ces bébés qui naissent après le 1^{er} Janvier 2018 vont servir de cobayes et si y a des problèmes on le saura que dans 10-15-20 ans » (P7) avec l'**installation d'un refus progressif de la vaccination** « dans la vaccination rien n'est clair, rien n'est clair » (P11). Les parents se disaient **très anxieux** à l'idée de faire vacciner leurs enfants « c'est toujours un stress, fin, moi je sais que j'ai été stressée de vacciner mon enfant c'est clair » (P1) ; « Franchement vous imaginez pas le nombre de nuits blanches » (P6).

6. Recherches personnelles

De ce bagage de connaissances, émergeaient des questionnements qui poussaient les patients à faire des recherches. Les supports de recherches étaient diverses, mais deux sources ressortaient surtout : le médecin traitant et les médias (internet, télévision, journaux...).

a) Médecins

Les médecins traitant restaient les premiers recours pour l'obtention de réponses des parents. La **dynamique médecin-patient était cependant perturbée. Les parents considéraient que leur médecin était peu communicant et ne donnait pas assez d'informations** sur les vaccins et sur les maladies concernées : « je l'avais emmenée à la PMI et la médecin m'avait fait une ordonnance directe avec tous les vaccins, je l'avais arrêté tout de suite, je lui avais dit: bah! Attendez moi je veux pas l'hépatite B mais en aucun cas elle m'avait dit est-ce-que vous connaissez les vaccins, est-ce-que vous voulez qu'on en parle etc etc. Donc elle avait dû refaire l'ordonnance suite à ma remarque et voilà y avait eu aucun échange en fait, elle m'avait pas du tout guidée, pas du tout informée donc ouais je pense que c'est le rôle des médecins, des pédiatres d'éclairer un peu plus les choix » (P4). Cette **dynamique relationnelle aurait évolué dans le temps**, les parents considéraient que leurs aïeux avaient eu plus le choix « nous, à notre époque, nos parents ils avaient le choix » (P6), se posaient moins de questions et avaient plus confiance en leurs médecins « y a presque 30 ans on ne se posait pas de questions, je pense qu'à l'époque on avait davantage confiance en fait dans les médecins » (P7) ; la relation était plus **paternaliste** « ma mère c'est l'ancienne génération donc elle faisait comme on lui disait » (P8). Le professionnel de santé pouvait avoir des **réactions brutales** vis à vis de parents réticents à la vaccination de leurs enfants, avec des **refus de suivi** « on a plusieurs médecins qui du coup ne veulent plus nous suivre » (P10), « là elle me regarde et elle me dit « écoutez, vous êtes anti-vaccin, dehors » (P11) ; semblait **se cacher derrière la loi sur l'obligation vaccinale** « c'est ce qu'on nous a dit c'est

comme ça, c'est un vaccin, c'est obligatoire, il faut le faire [...] » (P10). Selon les médecins rencontrés, **les discours pouvaient être divergents sur les vaccins** ce qui entretenait le doute et l'incompréhension chez les parents « [...] ils se mettaient déjà pas d'accord entre eux » (P1) ; « j'ai vu d'autres médecins qui avaient aussi une position qui était différente [...] c'est pour ça que j'ai fait un petit peu de recherches de mon côté [...] on se sent un peu perdu en fait » (P3) ; voire, **culpabilisants** « aucun vaccin on peut en discuter avec les médecins, parce que sinon on est considéré comme parents dangereux, inconscients, on met en danger la santé des autres [...] » (P5) ; « quand on arrive et qu'on nous prend de haut et qu'on nous dit qu'on va tuer notre enfant à ne pas le vacciner, alors que nous dans le fond on est persuadé que ça va lui faire plus de bien [...] » (P7).

b) Médias

Pour trouver les informations souhaitées, les patients se tournaient aussi vers les médias comme : **Internet** « j'avais été regardé sur internet [...] » (P4), **différents types de sites, réseaux sociaux** « je suis aussi allée sur des réseaux sociaux [...] y a des gens qui témoignent, y a des recensement de victimes » (P5) ; **le site de l'OMS** « je vais aussi bien sur les sites de l'OMS, ou un site ou on n'aura pas la source vérifiée » (P7) ; **YouTube**® « moi c'était sur Youtube® » (P9) ; **ou encore des sites gouvernementaux** « moi j'ai regardé sur tous les sites du gouvernement [...] » (P10) ; **la télévision** : « j'avais vu une ou deux émissions à la télé mais... » (P1) ; « on a certainement dû regarder un « Allo docteur » sur le sujet » (P5) ; **des publications et des revues** : « c'est des publications canadiennes [...] et c'est révélé dans des revues scientifiques comme Nature » (P3).

c) Lobbying pharmaceutiques

Ce qui ressortait de ces différentes recherches, c'était une méfiance envers les laboratoires pharmaceutiques. Leur intérêt financier, **plutôt qu'un réel intérêt de santé publique** « j'en suis convaincu d'une façon générale que les firmes ont toujours un intérêt et qui peut aller au delà de l'intérêt réel [...] de la santé de la personne quoi » (P2), « leur budget il est deux fois plus importants par exemple pour le marketing que pour la recherche ça, ça contribue à mon changement d'opinion vis-à-vis de leurs intérêts » (P5).

7. Rupture-incompréhension et réaction vis à vis de l'obligation vaccinale

Les patients interrogés ne comprenaient pas la mise en place de cette loi, ressentie comme **une pression** « je trouve ça dommage d'obliger les gens, je pense que c'est pas la meilleure méthode » (P4), « je comprenais pas quoi, cette obligation, cette pression, c'est vraiment une pression » (P15) et, vécue comme **une privation des libertés de l'individu** « je pense que c'est une privation de nos libertés déjà, c'est-à-dire qu'on ne peut même plus décider de la santé de nos enfants, de notre propre santé [...] » (P6) ; « on a l'impression d'être prisonnier d'un système ou on n'a pas le choix, il faut le faire » (P10), **et surtout, de leurs droits de parents**: ils se sentent démis de leur fonction de parent, de protection de leurs enfants ; rôle pris par l'État « parce que bah on est quand même en France et qu'en France, l'Etat est mieux à même de s'occuper de nos enfants que nous donc, nos enfants doivent être scolarisés à trois ans oui instruits, [...] ils doivent être vaccinés » (P5) ; « aujourd'hui, l'Etat décide que euh en gros ils sont plus aptes à savoir ce qui est bon pour l'enfant et donc votre autorité parentale » (P10). Certains

trouvaient que l'obligation vaccinale se confrontait à l'obligation scolaire à l'âge de 3 ans entrée en vigueur en juillet 2019 « *légalement ils n'ont pas le droit de refuser la scolarisation des enfants* » (P3). Les parents réticents se disaient désormais plus rapidement catalogués anti-vaccins par leur médecin, avec une **étiquette « anti-vaccins »** rapidement posée « *on est anti-vaccin et qu'on pense que le monde entier complotte contre nous...[...] on a une étiquette quoi* » (P5) ; « *elle sentait bien que je posais toujours des questions sur la vaccination, et là elle me regarde et elle me dit « écoutez, vous êtes anti-vaccin, dehors [...] »* » (P11).

9. Modifications de comportement

L'obligation vaccinale a engendré des modifications de comportement chez certains parents, des **départs à l'étranger pour fuir la loi française** « *certain parents qui sont partis à l'étranger pour pas faire le vaccin, pour fuir la loi française* » (P1) ; Des **congés maternités allongés** « *bah moi de retarder au maximum après financièrement parlant je vais pas avoir le choix que de retravailler par rapport...* » (P7) ; **l'école à la maison** : « *faut décider de défier le système et faire l'école à la maison* » (P3) ; ou, **trouver une école qui prend des élèves qui n'avaient pas fait toutes les vaccinations** : « *On a une amie qui avait refusé d'avoir les vaccinations et qui aujourd'hui a trouvé une école qui a bien voulu de son enfant parce que c'est une petite école dans un petit village [...]* » (P10) prendre la décision de **ne pas faire d'autres enfants** « *qui elle ne fait pas de deuxième enfant à cause de la loi des 11 vaccins* » (P7). D'autres encore, nourrissaient l'espoir qu'un **médecin signe un faux certificat de vaccination** « *sinon faut trouver un médecin qui nous tamponne mais sans le faire, mais ça c'est compliqué* » (P8), « *Je ne pense pas que y aura un gentil médecin qui me collera l'étiquette en me disant qu'il a fait l'injection en me jetant le vaccin dans la poubelle donc euh...* » (P7) ; la prescription d'une **analyse biologique supplémentaire** pour repousser la vaccination : « *la fameuse technique mais en fait [...] c'est juste que ça permet de repousser pour que le petit grandisse un peu et en attendant on a un papier qui fait que le bébé peut aller à l'école parce qu'il est en attente de...* » (P9).

DISCUSSION

Cette étude a exploré le ressenti des parents réticents à la vaccination de leurs enfants contre l'hépatite B dans le contexte de la mise en place de l'obligation vaccinale en janvier 2018 et permis l'émergence d'une théorie sur le cheminement « mental » des parents vers cette réticence.

Forces et faiblesses de l'étude

Le choix de réaliser une étude qualitative avec des entretiens individuels semi-dirigés semblait adapté pour recueillir les opinions et représentations profondes des parents. L'entretien individuel par rapport au *focus group* favorisait l'introspection et évitait le biais de désirabilité sociale qui pouvait être important du fait du sujet, les parents ayant peur d'être jugés. Les interviewés ont donc été préparés et les lieux des entretiens adaptés à leurs emplois du temps respectifs afin qu'ils soient à l'aise pour discuter. Cependant, l'enquêteur manquait d'expérience dans la conduite de ce type d'entretiens et

n'a parfois pas respecté les éventuels silences, en intervenant de manière inopinée. Les entretiens réalisés étaient de durée moyenne sauf trois d'entre eux qui étaient courts : le premier par manque d'expérience de l'enquêteur et les deux derniers où, les interviewées pouvaient se sentir moins concernées par cette obligation vaccinale ; leurs enfants étant nés avant janvier 2018. La population de l'étude était peu diversifiée sur le sexe avec environ 2/3 de femmes contre 1/3 d'hommes ; les mamans seraient-elles plus impliquées dans la santé de leurs enfants ? Seulement 5 enfants sur les 15 parents interrogés étaient concernés par la loi sur l'obligation vaccinale, ce qui pouvait modifier leurs positionnements et leurs implications mais permettait aussi d'apprécier le ressenti d'une catégorie de la population plus proche de la population générale. Les professions des parents et leurs modes de vie étaient variés ce qui garantissait une diversité socio-économique. Tous les parents recrutés habitaient en région Centre Val de Loire, zone déficitaire en médecins généralistes, ce qui a pu avoir une influence sur la communication et le manque d'informations perçu par les parents. En effet, les médecins exerçant dans cette région pouvaient avoir un emploi du temps surchargé avec peu de temps pour réaliser des démarches éducatives et préventives. Cependant, 14 d'entre eux habitaient en Indre et Loire et seulement un habitait dans l'Indre ne permettant pas d'avoir de données sur les autres départements de Centre Val de Loire encore plus déficitaires en médecins généralistes et pédiatres. La difficulté principale de l'étude a été de convaincre les médecins d'aider l'enquêteur à recruter ces parents réticents ; la crainte étant de les brusquer, et de fragiliser la relation construite. Ce sujet de thèse leur paraissait sensible et pas toujours évident à aborder sans entrer en conflit avec leur patient. Un biais de mémorisation ne peut être exclu, certains parents ayant déjà des enfants adultes. Le codage et l'interprétation ont entièrement été réalisés par l'enquêteur, sous supervision du directeur de thèse, mais sans réel double codage. Les préjugés de l'enquêteur ont pu conditionner le codage, un biais d'interprétation ne peut donc pas être exclu. La suffisance des données a néanmoins été obtenue au dixième entretien puis confirmée par deux entretiens individuels supplémentaires. De nombreuses études ont déjà traité de la vaccination et de ses freins (2,3,10,11). L'intérêt, dans ce travail était de le faire dans le contexte de l'obligation vaccinale récente et de la cibler sur l'hépatite B, grande génératrice de réticences et c'est ce qui en faisait son caractère inédit.

Vers un profil des parents réticents

La majorité des parents interrogés restait favorable au principe de la vaccination, ayant permis d'éradiquer des maladies dites mortelles, comme dans d'autres études sur le sujet (12,13). Le Baromètre santé INPES 2016 (3) soulignait en revanche que « si globalement le principe de la vaccination n'était pas remis en cause, les réticences vis-à-vis de certains vaccins étaient très nettes ». Cette étude a permis de comprendre le profil des parents réticents à la vaccination contre l'hépatite B de leurs enfants à travers un cheminement les conduisant à refuser de faire le vaccin. Ces réticences naissaient souvent dès la petite enfance avec un **milieu parental** déjà **sceptique** et étaient entretenues par des **polémiques** faisant émerger des **représentations vaccinales** (4,5,6). Ces oppositions sont connues depuis très longtemps, puisqu'elles sont apparues dès la genèse de la vaccination (2,16). Ce sont certes des patients mais, avant tout, des

parents inquiets pour la santé de leurs enfants pour qui la **protection individuelle** devrait prévaloir sur la protection collective ce qui va à l'encontre d'un des principes de la vaccination (8, 9). La généralisation des vaccins sans prise en compte de l'individu et de son bagage santé était dans ce cas mal vécue. Les parents proposaient d'avoir une réflexion au cas par cas sans systématisation à outrance. Si cette généralisation vaccinale est peu comprise, c'est que notre société actuelle est dans un processus d'individualisation et de responsabilisation des individus afin qu'ils prennent eux-mêmes en charge leur santé (18). L'anxiété était souvent liée à une méconnaissance des maladies traitées et surtout en rapport avec les différentes polémiques vaccinales relayées par les médias. Ces parents ne souhaitaient pas prendre le risque de vacciner leurs enfants pour des maladies considérées comme hypothétiques voire disparues. En effet, la balance bénéfice-risque mise en avant par les médecins, penchait souvent pour le parent en faveur du risque. Ce sont des patients qui ont évolué avec leur temps et souhaitaient **un retour au naturel et au bio**, ainsi que vers des médecines dites « alternatives » comme l'homéopathie (10). Pour ceux-là, l'utilisation de produits vaccinaux contenant de l'aluminium posait problème (2,10,12). Certains proposaient donc une meilleure prévention et éducation autour des maladies plutôt que l'utilisation d'un vaccin. Une étude de la revue Médecine de 2019 (13) avait exploré les profils des patients selon leurs attitudes vis à vis de la vaccination obligatoire. Dans cette étude, il y avait majoritairement des parents reconnaissant l'utilité et l'efficacité d'un vaccin et, son rôle de protection individuelle et collective. Les rares parents résistants, plus représentatifs de notre étude, remettaient en cause l'utilité et l'innocuité des vaccins avec une forte opposition envers la nouvelle législation. Entre les deux, des parents simplement hésitants chez qui l'obligation vaccinale portera certainement le plus ses fruits (2).

L'hépatite B, un faux problème pour la majorité

Dans notre étude, les réticences allaient au-delà de la vaccination contre l'hépatite B et concernaient une majorité des vaccins à l'exception du vaccin contre le Tétanos qui, lui, restait bien accepté car bien compris (1). Ces réticences tenaient plutôt à la crainte d'effets indésirables, la méfiance envers les autorités de santé, le risque individuel primant sur le risque collectif chez des parents inquiets pour leurs enfants ; et, surtout, à la méconnaissance des maladies contenues dans les vaccins et leurs risques en cas de contamination (2,3,10). C'était le cas pour l'hépatite B, peu de parents savaient qu'il était contenu dans le vaccin hexavalent, que cette maladie pouvait avoir des conséquences graves comme une cirrhose et/ou un cancer du foie (10). La contamination était, elle, plutôt bien connue et cela engendrait une autre incompréhension : sa place dans le calendrier vaccinal à l'âge de 2 mois. Pourtant, il existe un réel intérêt à vacciner si tôt contre l'hépatite B car « *plus la maladie est contractée jeune, plus le risque de passage à la chronicité est élevé et donc plus le risque de voir apparaître une cirrhose ou un cancer est important.* » (19,20). Il a également un intérêt en santé publique puisqu'il est placé dans le vaccin hexavalent fait à 2 mois, 4 mois et 11 mois ce qui permet l'augmentation de la couverture vaccinale, à des âges où les enfants sont encore vus régulièrement en consultation par leur médecin (21). La polémique de la SEP, soulevée dans les années 90 était encore dans toutes les mémoires et ce, malgré les études démontrant l'absence de

lien de causalité entre le vaccin et la survenue de scléroses en plaques. La méfiance persiste (22). La société Française de Gastroentérologie conseillait d'éviter de vacciner les familles à risque (maladies auto-immunes, auto-inflammatoires, SEP familiales) ce qui pouvait maintenir ce climat (23). Cependant, la société Francophone des SEP a publié de nouvelles recommandations vaccinales en Avril 2019 pour ces patients avec l'inclusion de la vaccination contre l'hépatite B, ce qui pourrait dissiper peu à peu les doutes (24). La reprise d'une vaccination systématique sans augmentation du nombre de cas de SEP pourrait aussi finir par rassurer.

Une méfiance envers l'État et les groupes pharmaceutiques

Il existait une perte de confiance importante envers les grandes institutions du fait des polémiques autour des produits de santé aussi bien vaccinaux : la grippe A H1N1 en est un bon exemple (1,10); que médicamenteux. Les différentes affaires de justice ayant éclaté dans les médias comme le Médiator®, le Lévothyrox®, plus récemment ont aussi joué un rôle (25). Les patients estimaient que le gouvernement avait des liens étroits avec les grands groupes pharmaceutiques, eux-mêmes guidés par un aspect financier et non pas par un réel intérêt de santé publique (2,10). La confiance pourrait se gagner avec plus de transparence de leur part, par le biais d'une meilleure communication aussi bien sur les bénéfices que sur les risques des vaccins. Des explications sur la composition de certains vaccins notamment les raisons du maintien de l'adjuvant aluminique. De nouvelles études robustes sur les vaccins pourraient aussi être intéressantes pour des parents qui les jugent peu nombreuses et peu rassurantes.

Des connaissances pauvres et inégales et des sources d'informations pas toujours fiables

Peu de patients savaient quelles maladies étaient contenues dans les vaccins, leurs modes de contamination et leurs risques. Or, d'après différentes études, « *prendre la décision de se faire vacciner ou de faire vacciner son enfant résulte de la balance entre la perception du risque des maladies et celle du risque de la vaccination* »(5). Autrement dit, le patient doit avoir connaissance des risques pour faire vacciner son enfant. La disparition de certaines maladies, du fait de l'augmentation de la couverture vaccinale, a pu aussi entraîner une impression d'inutilité de certains vaccins et in fine un refus vaccinal ; c'est ce que montre le schéma en Annexe 4 (2,3,26). Si le médecin était l'interlocuteur initial de choix, les ressources des parents interrogés étaient principalement Internet et la télévision. La communication avec leur médecin se soldant régulièrement par un échec avec parfois un nomadisme médical, ou le choix de la médecine alternative ; les parents n'ayant pas eu les réponses à leurs questions, ne se sentant ni rassurés ni convaincus à l'issue de l'entrevue médicale (2,10,12).

La communication avec les médecins reste à améliorer

Les médecins en premières lignes avaient des réactions parfois brutales vis à vis des parents comme un refus de suivi de leurs enfants; paraissant se cacher derrière la loi sur l'obligation vaccinale de janvier 2018 pour inciter à la vaccination, coupant cours à

toute discussion, ou indiquant dans le carnet de santé le refus vaccinal sans chercher à en comprendre les raisons (18). Le médecin généraliste n'apparaît pas toujours à l'aise voire en difficultés lors de ces consultations sur le sujet vaccinal et cela a déjà été montré dans des études (27,28). Les discours pouvaient même être divergents selon les praticiens, ce qui contribuait d'autant plus au fait que les parents se sentaient perdus. La communication médicale sur le sujet de la vaccination paraissait difficile et serait à parfaire (2,10,12), peut être par une attitude du professionnel plus attentive et compréhensive vis à vis des craintes des parents, et non pas en éludant leurs questionnements, ni en se cachant derrière le caractère obligatoire de la vaccination comme cela a été soulevé dans cette étude.

L'Obligation vaccinale, une mauvaise idée ?

Pour les parents interrogés cette obligation vaccinale était globalement mal comprise et mal vécue, de par, notamment, son caractère autoritaire avec des patients qui se sentaient démis de leur rôle de parent. Puisque désormais, c'est l'État qui décide de quels vaccins doivent bénéficier leurs enfants. Les parents se sentent obligés de faire vacciner leurs enfants pour pouvoir les faire garder ou les scolariser afin de garder une vie professionnelle. Cela soulève aussi la contradiction entre deux lois récentes : l'une promulguant l'accès à l'école obligatoire dès l'âge de 3 ans depuis Juillet 2019 et l'autre rendant obligatoire 11 vaccins depuis Janvier 2018 sous peine de ne pouvoir accéder à l'école si les vaccinations ne sont pas à jour (8,29). La revue Prescrire en Février 2018, jugeait que cette réponse de caractère autoritaire à des personnes inquiètes au sujet des effets indésirables des vaccins n'était pas de nature à réduire les réticences contre la vaccination en général. L'État français prenant le parti de contraindre plutôt que de convaincre, sans tenter de renforcer la confiance en les vaccins, en faisant plus d'études notamment sur les adjuvants ou sur les vaccinations multiples qui suscitent pourtant des interrogations légitimes (9). En revanche, ce nouveau rôle que s'attribue l'État pourrait diminuer le sentiment de responsabilisation et de culpabilité des parents au cas où un éventuel effet indésirable post vaccination venait à apparaître. Pour les vaccins obligatoires c'est bien la responsabilité de l'État qui est engagée contrairement à ceux recommandés (16). Cependant, si cette obligation vaccinale n'est pas toujours acceptée, on en voit déjà des effets positifs visibles puisqu'elle aboutit à une augmentation de la couverture vaccinale en 2019, notamment pour le vaccin contre l'hépatite B grâce à l'utilisation plus importante de vaccins hexavalents (7). « *Le pourcentage d'utilisation est passé de 93,1% en 2017 à 98,6% en 2018* » (21). Si au regard de ces résultats, l'obligation vaccinale remplit son contrat de Santé Publique en augmentant la couverture vaccinale notamment pour les « *hésitants vaccinaux* », elle n'est pas satisfaisante pour les parents réticents. Leur adhésion pourrait passer par une réassurance et une meilleure communication des différents acteurs du soin.

CONCLUSION

Si le vaccin contre l'hépatite B reste parmi les plus redoutés, cette étude a montré qu'il n'était pas la réelle source du rejet de la vaccination. Une grande défiance envers les hautes instances (gouvernementales, pharmaceutiques) a été mise en évidence du fait

des multiples affaires judiciaires de santé relayées dans les médias. Les parents semblaient anxieux à l'idée que leurs enfants puissent avoir des effets indésirables graves à l'issue de la vaccination et le bénéfice potentiel ne justifiait pas de prendre le risque de vacciner contre des maladies en apparence disparues. De plus, dans une société où l'individualisation et la responsabilisation du patient vis à vis de sa santé est mise en avant, la généralisation de la vaccination et son caractère obligatoire semblaient incompréhensibles. Le médecin était l'interlocuteur de choix pour les parents et pouvait réagir maladroitement face à leurs réticences. Une écoute bienveillante des craintes et un réel échange avec leur médecin sur les avantages et risques des différents vaccins, leurs place dans le calendrier permettrait peut-être de rassurer ces parents. Il serait intéressant de se pencher sur le point de vue des médecins généralistes et pédiatres sur l'obligation vaccinale, leurs difficultés à aborder le sujet avec les parents, les éventuels changements que cela a engendré et les outils dont ils auraient besoin.

BIBLIOGRAPHIE

1. Vaccination info service. *Perception et adhésion de la vaccination en France* [en ligne]. 2018 [réf du 12/08/2018]. Disponible sur : <http://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-sociologiques/Perception-et-adhesion-a-la-vaccination/Perception-et-adhesion-a-la-vaccination-en-France>
2. MAHE I. *Les freins à la vaccination : revue systématique de la littérature* .66p. Thèse: Médecine: Toulouse : 2014.
3. BALINSKA M-A, LEON C. *Opinions et réticences face à la vaccination. La Revue de Médecine Interne.*, 2007; 28, p:28-32.
4. BANCAUD D. *Vaccination: Retour sur cinq polémiques qui ont semé le doute chez les patients* [en ligne]. 2016 [réf du 11/12/2019]. Disponible sur : <https://www.20minutes.fr/sante/1764363-20160112-vaccination-retour-cinq-polemiques-seme-doute-chez-patients>
5. PATTE M, LEVY C, BECHET S, COHEN R. *Perception de l'hésitation vaccinale par les médecins impliqués dans la vaccination: l'enquête Infovac. Infovac.*, 2018; 219, p:219-223.
6. Gaudelus J. *Vaccin hépatite B et sclérose en plaques. Archives de Pédiatrie.*, 2004;11, p :990-992.
7. Santé Publique France. *Données de couverture vaccinale hépatite B par groupe d'âge* [en ligne]. 2019 [réf du 20/05/2010] Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-hepatite-b-par-groupe-d-age>
8. « Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire » *Journal Officiel* du 26 janvier 2018. 2018 : 101 pages.
9. Prescrire Rédaction. *Vaccination chez les enfants de moins de 2 ans: Les vaccins recommandés devenus obligatoires. Rev Prescrire* 2018; 38 (412): 103-104.
10. FIQUET-PEUCH J. *Les réticences des patients à la vaccination. Approche du ressenti des patients. Etude sur 3 vaccinations particulières*, 44p. Thèse : Médecine : Toulouse : 2014.
11. MYOTTE-DUQUET P. *Représentations sociales de la vaccination obligatoire chez les patients et les médecins généralistes en Moselle*, 72p. Thèse : Médecine : Nancy: 2016.

12. DUBOIS M. *Évaluation du statut vaccinal des enfants et des connaissances et représentations parentales sur la vaccination dans le sud de La Réunion*, 99p. Thèse : Médecine : Bordeaux : 2013.
13. LE BRICQUIR A, TRION P, BEUNEUX F « Obligation vaccinale : rétablir la confiance ou majorer la défiance ? » *Rev Médecine* 2019; 265-270
14. BENZ S. *Vaccins: fausses polémiques et vraies questions* . Rev L'Express. [En ligne]. 2017 [réf du 12 août 2018]; Disponible sur: https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/vaccins-fausses-polemiques-et-vraies-questions_1964529.html
15. SIEGRIST C-A. *Polémiques de sécurité vaccinale : fin d'une histoire ou histoire sans fin ?* . Rev Médicale Suisse. [En ligne]. 2002. [réf du 13 août 2018]; Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2002/RMS-2380/21959>
16. Prescrire Rédaction. *Vaccinations : une histoire de santé publique et de controverses sociales* . Rev Prescrire 2019; (425): 217-222.
17. DICOM_Lisa.C, *Vaccination : une protection individuelle et collective* [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé, 2020 [réf du 5 janv 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/vaccins-obligatoires/article/vaccination-une-protection-individuelle-et-collective>.
18. Claudine Burton-Jeangros, *Le malaise des indécis face aux vaccins* [En ligne]. [réf du 11 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.reiso.org/articles/themes/ethique/309-le-malaise-des-indecis-face-aux-vaccins>
19. CDU-HGE, *Hépatites virales* [En ligne]. [réf du 12 janv 2020], Editions Elsevier-Masson, 2015, 499p. Format PDF. Disponible sur: https://www.snfge.org/sites/default/files/SNFGE/Formation/Abrege-HGE/abrege-hge-cd_2015_chap02_item163_ue6.pdf
20. Vaccination info service. *Pourquoi vacciner les nourrissons contre l'hépatite B ?* [En ligne]. [réf du 11 janv 2020]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/FAQ/Repondre-aux-questions-et-inquietudes-des-patients/Pourquoi-vacciner-les-nourrissons-contre-l-hepatite-B>
21. Santé Publique France. *Semaine européenne de la vaccination du 24 au 30 avril 2019* [En ligne]. [réf du 24 déc 2019] Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2019/semaine-europeenne-de-la-vaccination-du-24-au-30-avril-2019>
22. Ecole de la communication science po Paris. *Vaccin contre l'hépatite B et sclérose en plaques: Carte de la controverse* [En ligne]. 2009. [réf du 19 sept 2018].

Disponible sur: <http://controverses.sciences-po.fr/archive/hepatiteb/wordpress/index-10958.html>

23. SNFGE. *Controverse sur la vaccination anti-hépatite B : l'approche scientifique*. [En ligne]. 2001. [réf du 12 août 2018]; Disponible sur: <https://www.snfge.org/content/controverse-sur-la-vaccination-anti-hepatite-b-laproche-scientifique>
24. Société Francophone des SEP. *Recommandation SEP et vaccination* [En ligne]. 2019. [réf du 25 déc 2019]. Disponible sur : <https://sfsep.org/sep-et-vaccinations/>
25. BAPT G. *Crise du Lévothyrox : « Rien n'a changé » depuis le scandale du Médiator* ». Rev La Dépêche. [En ligne]. 2018. [réf du 24 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.ladepeche.fr/article/2018/09/03/2861498-crise-levothyrox-rien-change-depuis-scandale-mediator-selon-medecin.html>
26. Vaccin Clic. *Une réponse scientifique aux idées reçus du patient sur la vaccination* [En ligne]. 2019. [réf du 24 déc 2019]. Disponible sur: <https://vaccin clic.com/index.php/104-la-vaccination/plus-d-informations-vaccination>
27. GUERIN C. *Validation psychométrique d'un questionnaire destiné à évaluer les attitudes, les croyances et l'engagement des médecins généralistes face à la vaccination*, 108p. Thèse : Médecine: Paris 6, Pierre et Marie Curie : 2016.
28. MONTAGNER C. *Attitudes et modalités de vaccination des médecins généralistes en période d'hésitation vaccinale et de pénuries persistantes de vaccins. Étude qualitative*, 121p. Thèse : Médecine : Paris 5, Descartes : 2017.
29. Education.gouv.fr. *La loi pour une école de la confiance*. [En ligne]. 2019. [réf du 24 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/cid143616/la-loi-pour-une-ecole-de-la-confiance.html>

ANNEXE 1 : Trame d'entretien

- 1) Quelle est votre opinion sur la vaccination en général ?
- 2) Que connaissez vous sur le virus de l'hépatite B, le mode de transmissions, les risques etc ?
 - quel est l'intérêt de le faire ? Que connaissez vous sur le virus de l'hépatite B, mode de transmissions, les risques etc ?
 - quelle est l'efficacité du vaccin selon vous?
 - quelles sont les polémiques ?
 - d'où viennent les informations ?
 - discussion avec des professionnels de santé ?
- 3) Que pensez-vous du fait d'avoir rendu ce vaccin obligatoire depuis janvier 2018 ? savez vous à quel âge il est fait ?
- 4) Comment cela s'est-il passé pour la vaccination contre l'hépatite B de vos enfants ? Racontez-moi.
- 5) Etes-vous vacciné vous même ? Quel regard portez-vous aujourd'hui sur cette vaccination (ou cette absence de vaccination si non vaccinée) ?
- 6) Que savez vous à propos de la fabrication d'un vaccin ?
(Si adjuvant sort... qu'en savez vous plus précisément, ou qu'en pensez vous ?)
- 7) Faites vous partie d'une association en lien avec la vaccination ?

ANNEXE 2 : Consentement à l'étude.

Mesdames, Messieurs,

Vous avez été invité(e) à participer à un travail de recherche traitant de la perception de l'obligation vaccinale contre l'hépatite B par les parents réticents à la vaccination de leurs enfants, travail de thèse de médecine de Clémence Delourmel.

Cette recherche ne comporte aucun risque ou contrainte pour vous sauf celle de donner quelques minutes à la réalisation d'un entretien oral. Cette étude a pour objectif de mieux comprendre et appréhender les réticences à la vaccination contre l'hépatite B et de savoir comment est perçue la nouvelle loi sur l'obligation vaccinale.

En l'absence d'opposition de votre part, un enregistrement audio sera réalisé afin de retranscrire par écrit l'intégralité de l'entretien dans le but d'analyser ensuite celui-ci de manière qualitative.

Afin d'explicitier un peu plus ce travail de recherche, et afin que vous puissiez donner un consentement éclairé, veuillez trouver ci-dessous quelques informations supplémentaires sur le déroulement de l'étude.

QUEL SERA LE DEROULEMENT DE L'ETUDE ?

Si vous souhaitez participer à ce travail, un entretien unique vous sera proposé à une date convenue avec vous. Cet entretien sera enregistré et les données de cet entretien seront traitées afin de répondre au but de l'étude.

QU'EN-EST IL DE MA PARTICIPATION ?

Votre participation est essentielle afin d'avancer sur une thématique importante qu'est la vaccination des patients.

Cette participation à l'étude repose sur la base du volontariat, et à ce titre, **vosre participation sera révocable à tout moment** ; ce qui annulera le traitement des données recueillies si l'entretien avait déjà eu lieu. Dans ce cas, il suffira juste de le notifier à l'investigateur à savoir Mme DELOURMEL Clémence.

De plus, **vosre participation est totalement sous couvert d'anonymat**. Les données seront identifiées avec un code et la mention « M » pour médecin, suivi d'un numéro. Un traitement informatique des données recueillies sera mis en œuvre afin d'analyser les résultats pour répondre à l'objectif de l'étude.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez à tout moment d'un droit d'accès et de rectification des données informatisées vous concernant (Loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données

couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées.

Prenez le temps de bien lire cette note informative et n'hésitez pas à poser des questions à l'investigateur (Mme DELOURMEL Clémence) si des points vous semblent à éclaircir à la suite de toutes ces informations.

FICHE DE CONSENTEMENT A L'ETUDE

Nom et Prénom de la personne se prêtant à l'étude :

Consentement éclairée : OUI NON

Date de consentement : / /

Signature de la personne se prêtant à l'étude :

Pour toute information concernant l'étude ou pour révoquer son consentement, merci de joindre : Nom et prénom de l'investigateur : DELOURMEL Clémence

Numéro de téléphone : 0760884380

Adresse mail : clemence.delourmel@laposte.net

ANNEXE 3 : Questionnaire de caractérisation de l'échantillonnage

- Sexe :

Homme femme

- Dans quelle tranche d'âge êtes-vous ?

20-25ans, 25-30ans, 30-35ans, 35-40ans, >40ans

- Quel est votre statut marital ?

Marié, Pacsé, En concubinage, Célibataire, Divorcé, Veuf

- Quel est votre métier ?

.....

- Avez vous un régime alimentaire particulier? Puis précisez

.....

- Combien d'enfants avez vous ?

.....

- Quels âges ont chacun de vos enfants ?

-.....

- Quel type d'allaitement avez vous pratiqué pour chacun de vos enfants ?

.....

- Votre enfant a t il des allergies ?

Oui Non

Si oui, Précisez :.....

- Comment sont scolarisés chacun de vos enfants?

.....

- Quel est le mode de garde de ceux qui ne sont pas scolarisés?

Assistante maternelle, Crèche, Mère ou Père au foyer

- Quels vaccins avez vous réalisé chez chacun de vos enfants ?

Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche

Pneumocoque

Rubéole, Oreillon, Rougeole (priorix, ..)

Haemophilus influenzae (inclus dans infanrix hexa, quinta)

Hépatite B

Méningocoque C (méningitec, neisvac)

- Habitez vous :

à la campagne, En ville

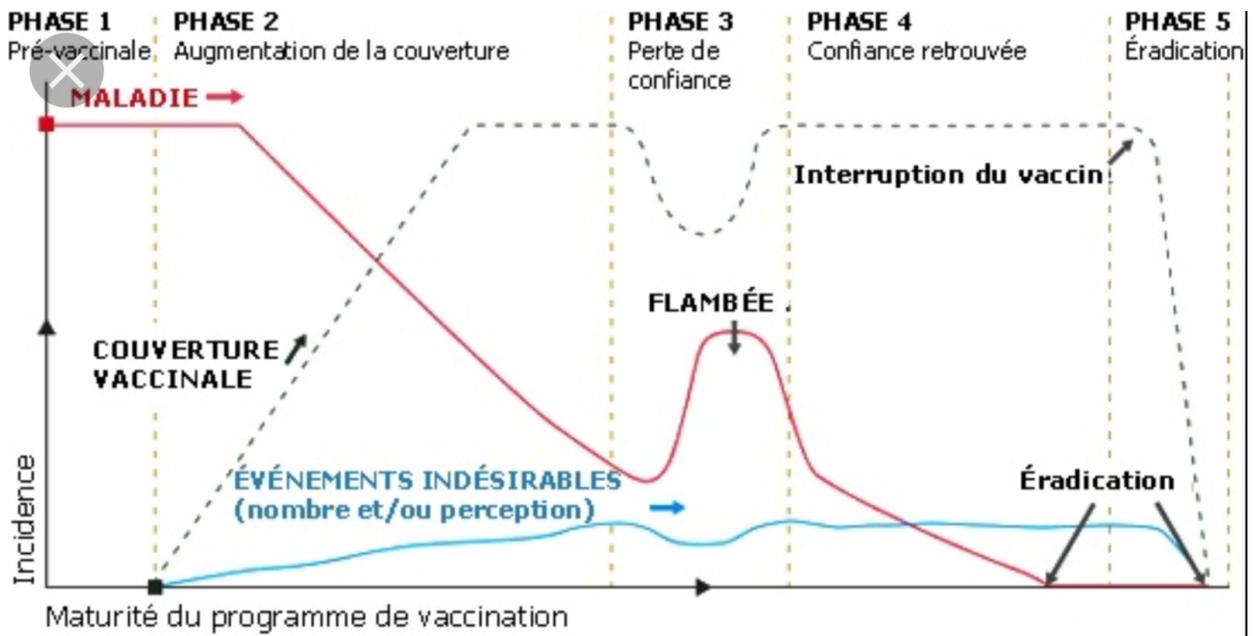
- Vos enfants sont ils suivis par :

Un pédiatre Un médecin généraliste une PMI, Autre

Si votre réponse est « autre » : Précisez :

.....

ANNEXE 4 : Vaccination : de la confiance à la méfiance



Vu, le Directeur de Thèse

**Vu, le Doyen
De la faculté de Médecine de Tours
Tours le**

RESUME

Titre : Obligation vaccinale de janvier 2018 : Qu'en pensent les parents réticents à la vaccination contre l'hépatite B de leurs enfants ?

Introduction : La loi sur l'obligation vaccinale de Janvier 2018 pour augmenter la couverture vaccinale en France est au cœur des débats. De nombreuses polémiques ont engendré une opposition vis à vis de certains vaccins dont l'hépatite B. L'objectif de l'étude était d'explorer comment l'obligation vaccinale contre l'hépatite B de janvier 2018 était perçue par les parents réticents à la vaccination de leurs enfants.

Méthode : Enquête qualitative descriptive par 12 entretiens individuels semi-dirigés auprès de parents de la région Centre Val de Loire. Codage axial des verbatims par l'enquêtrice et la directrice de thèse puis analyse thématique des données dans une approche interprétative phénoménologique.

Résultats : La réticence des parents naissait d'un environnement parental septique et était nourrie par les affaires judiciaires de santé, relayées dans les médias. La polémique SEP-hépatite B restait dans tous les esprits malgré des études montrant l'absence de lien de causalité et modifiait les représentations parentales sur le vaccin avec des connaissances souvent erronées. L'hépatite B n'était cependant pas la problématique principale du rejet de la vaccination, mais la méfiance envers les institutions. A l'arrivée de l'obligation vaccinale, cette méfiance s'est accentuée avec un sentiment d'incompréhension et d'injustice de la part des parents. L'État se substituait à leur autorité parentale. L'anxiété des parents réticents sur des effets indésirables potentiels graves était plus importante et alimentée par diverses recherches personnelles. Elle contrebalançait les éventuels effets bénéfiques leurs paraissant incertains. Le médecin restait l'interlocuteur de choix pour les questionnements des parents mais pouvait réagir avec maladresses, se cachant derrière l'obligation vaccinale, n'arrivant pas à rassurer ni à convaincre les parents.

Conclusion : Les parents réticents ont des craintes vaccinales anciennes et ancrées. Leur méfiance envers les autorités de santé augmente, notamment après l'obligation vaccinale. L'écoute de leurs craintes et un réel échange avec leurs médecins pourraient peut-être les rassurer et modifier leurs représentations.

Mots clés : Vaccins, Réticences, Hépatite B, Obligation vaccinale

DELOURMEL Clémence

42 pages – 2 tableaux – 1 figure – 4 Annexes

Titre : Obligation vaccinale de janvier 2018 : Qu'en pensent les parents réticents à la vaccination contre l'hépatite B de leurs enfants ?

Introduction : La loi sur l'obligation vaccinale de Janvier 2018 pour augmenter la couverture vaccinale en France est au cœur des débats. De nombreuses polémiques ont engendré une opposition vis à vis de certains vaccins dont l'hépatite B. L'objectif de l'étude était d'explorer comment l'obligation vaccinale contre l'hépatite B de janvier 2018 était perçue par les parents réticents à la vaccination de leurs enfants.

Méthode : Enquête qualitative descriptive par 12 entretiens individuels semi-dirigés auprès de parents de la région Centre Val de Loire. Codage axial des verbatims par l'enquêtrice et la directrice de thèse puis analyse thématique des données dans une approche interprétative phénoménologique.

Résultats : La réticence des parents naissait d'un environnement parental septique et était nourrie par les affaires judiciaires de santé, relayées dans les médias. La polémique SEP-hépatite B restait dans tous les esprits malgré des études montrant l'absence de lien de causalité et modifiait les représentations parentales sur le vaccin avec des connaissances souvent erronées. L'hépatite B n'était cependant pas la problématique principale du rejet de la vaccination, mais la méfiance envers les institutions. A l'arrivée de l'obligation vaccinale, cette méfiance s'est accentuée avec un sentiment d'incompréhension et d'injustice de la part des parents. L'État se substituait à leur autorité parentale. L'anxiété des parents réticents sur des effets indésirables potentiels graves était plus importante et alimentée par diverses recherches personnelles. Elle contrebalançait les éventuels effets bénéfiques leurs paraissant incertains. Le médecin restait l'interlocuteur de choix pour les questionnements des parents mais pouvait réagir avec maladresses, se cachant derrière l'obligation vaccinale, n'arrivant pas à rassurer ni à convaincre les parents.

Conclusion : Les parents réticents ont des craintes vaccinales anciennes et ancrées. Leur méfiance envers les autorités de santé augmente, notamment après l'obligation vaccinale. L'écoute de leurs craintes et un réel échange avec leurs médecins pourraient peut-être les rassurer et modifier leurs représentations.

Mots clés : Vaccins, Réticences, Hépatite B, Obligation vaccinale.

Jury :

Président du jury : Professeur Philippe ROINGEARD
Directeur de thèse : Docteur Cécile RENOUX
Membres du jury : Professeur Emmanuel RUSCH
Professeur Régis HANKARD
Professeur François LABARTHE
Docteur Zoha MAAKAROUN VERMESSE

Date de soutenance : 26 Mars 2020