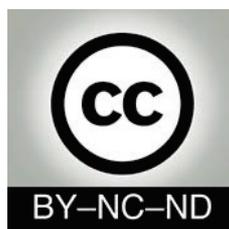




<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

ANNÉE 2020 N°008

**NOUVELLE LOI SUR L'OBLIGATION VACCINALE 2018 :
LE VÉCU DES PARENTS**

Étude qualitative auprès de 21 parents de la région Auvergne Rhône-Alpes

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement le **Jeudi 30 janvier 2020**

En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

DIAZ Emilie Isabelle

Née le 06/08/1988 à Lyon 3ème

Sous la direction du Docteur Elodie BEZANSON

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président	Pr Frédéric FLEURY
Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales	Pr Pierre COCHAT
Directeur Général des services	M. Damien VERHAEGHE
Secteur Santé :	
Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est	Pr Gilles RODE
Doyenne de l'UFR de Médecine Lyon-Sud Charles Mérieux	Pr Carole BURILLON
Doyenne de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques (ISPB)	Pr Christine VINCIGUERRA
Doyenne de l'UFR d'Odontologie	Pr Dominique SEUX
Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR)	Dr Xavier PERROT
Directrice du département de Biologie Humaine	Pr Anne-Marie SCHOTT
Secteur Sciences et Technologie :	
Administratrice Provisoire de l'UFR BioSciences	Pr Kathrin GIESELER
Administrateur Provisoire de l'UFR Faculté des Sciences Et Technologies	Pr Bruno ANDRIOLETTI
Directeur de l'UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	M. Yannick VANPOULLE
Directeur de Polytech	Pr Emmanuel PERRIN
Directeur de l'IUT	Pr Christophe VITON
Directeur de l'Institut des Sciences Financières Et Assurances (ISFA)	M. Nicolas LEBOISNE
Directrice de l'Observatoire de Lyon	Pr Isabelle DANIEL
Administrateur Provisoire de l'Institut National Supérieur du Professorat et de l'Education (INSPé)	M. Pierre CHAREYRON
Directrice du Département Composante Génie Electrique et Procédés (GEP)	Pr Rosaria FERRIGNO
Directeur du Département Composante Informatique	Pr Behzad SHARIAT TORBAGHAN
Directeur du Département Composante Mécanique	Pr Marc BUFFAT



Faculté de Médecine Lyon Est Liste des enseignants 2019/2020

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 2

BLAY	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
BORSON-CHAZOT	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
COCHAT	Pierre	Pédiatrie
ETIENNE	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUERIN	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
GUERIN	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MORNEX	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
NIGHOGHOSSIAN	Norbert	Neurologie
NINET	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
OVIZE	Michel	Physiologie
PONCHON	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
REVEL	Didier	Radiologie et imagerie médicale
RIVOIRE	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
THIVOLET-BEJUI	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
VANDENESCH	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1

BOILLOT	Olivier	Chirurgie viscérale et digestive
BRETON	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHASSARD	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
CLARIS	Olivier	Pédiatrie
COLIN	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
D'AMATO	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DELAHAYE	François	Cardiologie
DENIS	Philippe	Ophtalmologie
DOUEK	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DUCERF	Christian	Chirurgie viscérale et digestive
DURIEU	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
FINET	Gérard	Cardiologie
GAUCHERAND	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GUEYFFIER	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
HERZBERG	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HONNORAT	Jérôme	Neurologie
LACHAUX	Alain	Pédiatrie
LERMUSIAUX	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LINA	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MERTENS	Patrick	Anatomie
MIOSSEC	Pierre	Immunologie
MORELON	Emmanuel	Néphrologie
MOULIN	Philippe	Nutrition
NEGRIER	Claude	Hématologie ; transfusion
NEGRIER	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
OBADIA	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
RODE	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
TERRA	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
ZOULIM	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Première classe

ADER	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
ANDRE-FOUET	Xavier	Cardiologie
ARGAUD	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
AUBRUN	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
BADET	Lionel	Urologie
BERTHEZENE	Yves	Radiologie et imagerie médicale
BERTRAND	Yves	Pédiatrie
BESSEREAU	Jean-Louis	Biologie cellulaire
BRAYE	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
CHARBOTEL	Barbara	Médecine et santé au travail
CHEVALIER	Philippe	Cardiologie
COLOMBEL	Marc	Urologie
COTTIN	Vincent	Pneumologie ; addictologie
COTTON	François	Radiologie et imagerie médicale
DEVOUASSOUX	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
DI FILLIPO	Sylvie	Cardiologie
DUBERNARD	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
DUMONTET	Charles	Hématologie ; transfusion
DUMORTIER	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
EDERY	Charles Patrick	Génétique
FAUVEL	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
FELLAHI	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
FERRY	Tristan	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
FOURNERET	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
GUENOT	Marc	Neurochirurgie
GUIBAUD	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
JACQUIN-COURTOIS	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
JAVOUHEY	Etienne	Pédiatrie
JUILLARD	Laurent	Néphrologie
JULLIEN	Denis	Dermato-vénéréologie
KODJIKIAN	Laurent	Ophthalmologie
KROLAK SALMON	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement ; médecine générale ; addictologie
LEJEUNE	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MABRUT	Jean-Yves	Chirurgie générale
MERLE	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MICHEL	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MURE	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
NICOLINO	Marc	Pédiatrie
PICOT	Stéphane	Parasitologie et mycologie
PONCET	Gilles	Chirurgie viscérale et digestive
RAVEROT	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

ROSSETTI	Yves	Physiologie
ROUVIERE	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
ROY	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SAOUD	Mohamed	Psychiatrie d'adultes et addictologie
SCHAEFFER	Laurent	Biologie cellulaire
SCHEIBER	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
SCHOTT-PETHELAZ	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TILIKETE	Caroline	Physiologie
TRUY	Eric	Oto-rhino-laryngologie
TURJMAN	Francis	Radiologie et imagerie médicale
VANHEMS	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VUKUSIC	Sandra	Neurologie

**Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers
Seconde Classe**

BACCHETTA	Justine	Pédiatrie
BOUSSEL	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
BUZLUCA DARGAUD	Yesim	Hématologie ; transfusion
CALENDER	Alain	Génétique
CHAPURLAT	Roland	Rhumatologie
CHENE	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COLLARDEAU FRACHON	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
CONFAVREUX	Cyrille	Rhumatologie
CROUZET	Sébastien	Urologie
CUCHERAT	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAVID	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DI ROCCO	Federico	Neurochirurgie
DUBOURG	Laurence	Physiologie
DUCLOS	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DUCRAY	François	Neurologie
FANTON	Laurent	Médecine légale
GILLET	Yves	Pédiatrie
GLEIZAL	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GUEBRE-EGZIABHER	Fitsum	Néphrologie
HENAINE	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HOT	Arnaud	Médecine interne
HUISSOUD	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
JANIER	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
JARRAUD	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LESURTEL	Mickaël	Chirurgie générale
LEVRERO	Massimo	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LUKASZEWICZ	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MAUCORT BOULCH	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MEWTON	Nathan	Cardiologie
MEYRONET	David	Anatomie et cytologie pathologiques
MILLION	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MONNEUSE	Olivier	Chirurgie générale
NATAF	Serge	Cytologie et histologie
PERETTI	Noël	Nutrition
POULET	Emmanuel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
RAY-COQUARD	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
RHEIMS	Sylvain	Neurologie
RICHARD	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
RIMMELE	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
ROBERT	Maud	Chirurgie digestive

ROMAN	Sabine	Physiologie
SOUQUET	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
THAUNAT	Olivier	Néphrologie
THIBAUT	Hélène	Physiologie
VENET	Fabienne	Immunologie
WATTEL	Eric	Hématologie ; transfusion

**Professeur des Universités
Classe exceptionnelle**

PERRU	Olivier	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
-------	---------	--

Professeur des Universités - Médecine Générale

FLORI	Marie
LETRILLIART	Laurent
ZERBIB	Yves

Professeurs associés de Médecine Générale

FARGE	Thierry
LAINÉ	Xavier

Professeurs associés autres disciplines

BERARD	Annick	Pharmacie fondamentale ; pharmacie clinique
LAMBLIN	Géry	Médecine Palliative

Professeurs émérites

BAULIEUX	Jacques	Cardiologie
BEZIAT	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHAYVIALLE	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CORDIER	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
DALIGAND	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
DROZ	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
FLORET	Daniel	Pédiatrie
GHARIB	Claude	Physiologie
LEHOT	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MARTIN	Xavier	Urologie
MAUGUIERE	François	Neurologie
MELLIER	Georges	Gynécologie
MICHALLET	Mauricette	Hématologie ; transfusion
MOREAU	Alain	Médecine générale
NEIDHARDT	Jean-Pierre	Anatomie
PUGEAUT	Michel	Endocrinologie
RUDIGOZ	René-Charles	Gynécologie
SINDOU	Marc	Neurochirurgie
TOURAINÉ	Jean-Louis	Néphrologie
TREPO	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TROUILLAS	Jacqueline	Cytologie et histologie

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers**Hors classe**

BENCHAIB	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
BRINGUIER	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
CHALABREYSSE	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
GERMAIN	Michèle	Physiologie
KOLOPP-SARDA	Marie Nathalie	Immunologie
LE BARS	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
NORMAND	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
PERSAT	Florence	Parasitologie et mycologie
PIATON	Eric	Cytologie et histologie
SAPPEY-MARINIER	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
STREICHENBERGER	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
TARDY GUIDOLLET	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers**Première classe**

BONTEMPS	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
CHARRIERE	Sybil	Nutrition
COZON	Grégoire	Immunologie
ESCURET	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HERVIEU	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
LESCA	Gaëtan	Génétique
MENOTTI	Jean	Parasitologie et mycologie
PHAN	Alice	Dermato-vénéréologie
PINA-JOMIR	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
PLOTTON	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
RABILLOUD	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SCHLUTH-BOLARD	Caroline	Génétique
TRISTAN	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VASILJEVIC	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques
VLAEMINCK-GUILLEM	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers**Seconde classe**

BOUCHIAT SARABI	Coralie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BUTIN	Marine	Pédiatrie
CASALEGNO	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CORTET	Marion	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COUR	Martin	Réanimation ; médecine d'urgence
COUTANT	Frédéric	Immunologie
CURIE	Aurore	Pédiatrie
DURUISSEAUX	Michaël	Pneumologie
HAESEBAERT	Julie	Médecin de santé publique
HAESEBAERT	Frédéric	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
JACQUESSON	Timotheé	Anatomie
JOSSET	Laurence	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LACON REYNAUD	Quitterie	Médecine interne ; gériatrie ; addictologie
LEMOINE	Sandrine	Physiologie

MARIGNIER	Romain	Neurologie
NGUYEN CHU	Huu Kim An	Pédiatrie Néonatalogie Pharmaco Epidémiologie
ROUCHER BOULEZ	Florence	Clinique Pharmacovigilance
SIMONET	Thomas	Biochimie et biologie moléculaire
		Biologie cellulaire

**Maître de Conférences
Classe normale**

CHABOT	Hugues	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
DALIBERT	Lucie	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
LECHOPIER	Nicolas	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
NAZARE	Julie-Anne	Physiologie
PANTHU	Baptiste	Biologie Cellulaire
VIGNERON	Arnaud	Biochimie, biologie
VINDRIEUX	David	Physiologie

Maître de conférence de Médecine Générale

CHANELIERE	Marc
------------	------

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

DE FREMINVILLE	Humbert
PERROTIN	Sofia
PIGACHE	Christophe
ZORZI	Frédéric

Le Serment 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 respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont 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.

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

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

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

COMPOSITION DU JURY

Président :

Professeur Marie FLORI

Membres du jury :

Professeur Philippe VANHEMS

Professeur Yves GILLET

Docteur Elodie BEZANSON (directrice de thèse)

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury

Madame le Professeur Marie FLORI,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Merci pour votre disponibilité et d'avoir pris le temps d'échanger sur mon travail. Merci pour votre implication dans l'internat de Médecine générale.

Je vous prie de bien vouloir accepter ma profonde gratitude.

Monsieur le Professeur Philippe VANHEMS,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse sans même me connaître. Votre regard de spécialiste en Médecine de Santé publique sera une force pour juger ce travail.

Veillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance.

Monsieur le Professeur Yves GILLET,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse et juger ce travail. L'intérêt que vous portez à la vaccinologie de l'enfant apporte un regard essentiel sur ce travail.

Veillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

Madame le Docteur Elodie BEZANSON,

Merci d'avoir accepté de m'accompagner, de m'avoir si bien guidé dans cette étape importante de ma vie de médecin et ce sans même me connaître.

Merci pour ton investissement, ton regard pertinent et tes précieux conseils pendant ces mois de travail.

À ma famille :

À mes parents, Mariano et Joëlle, parce que tout ça, papa, maman, c'est grâce à vous, votre amour et votre soutien inconditionnel. Vous qui avez toujours cru en moi, merci d'avoir tout fait pour que je puisse réaliser mon rêve de devenir médecin. Vous êtes pour moi les meilleurs parents que l'on puisse avoir. Je vous aime.

À Romain et Damien mes « petits » frères. Je sais que je n'ai pas toujours été disponible ces dernières années mais sachez que je vous aime et que je serai toujours là pour vous. Merci pour tous ces moments passés, présents et futurs passés à vos côtés.

À ma mamie Monique, toi qui as toujours cru en moi, tu n'as pas pu être là aujourd'hui. Je suis certaine que tu aurais été au premier rang, ton sourire bienveillant aux lèvres. Je sais que tu es et que tu resteras la plus fière. Quand je prêterai le serment d'Hippocrate, c'est à toi que je penserai. Je t'aime Mamie.

À mi abuelo Mariano, toi qui n'appréciais pas tant les médecins, j'aurais peut-être pu te faire changer d'avis. Tu ne m'auras pas vu en devenir un mais j'espère que de là-haut tu es fier de moi. Te extraño mi papi.

À mon papy Joseph, toi qui attendais impatiemment ce moment, soutien de la première heure, merci pour tes paroles encourageantes et pour tout ton amour. Ça y est tu pourras enfin dire que ta petite fille est devenue docteur 😊.

À mi abuela Isabel, merci infiniment pour ton soutien, ta gentillesse, ton amour. Merci pour ton accueil toujours si chaleureux et pour tous tes petits plats qui ont rythmés une partie de mes études.

À ma tatie et marraine, Isabelle, merci pour tous ces superbes moments passés ensemble depuis toujours, de m'avoir fait découvrir tous ces beaux endroits. Je te remercie infiniment pour ton amour et ton soutien.

À mon tonton Bruno, merci pour ta bonne humeur, ta gentillesse et ton soutien.

À Céline, merci de rendre mon petit frère aussi heureux. Merci pour ta gentillesse et ta bonne humeur communicative.

À mes oncles et tantes, à mes cousins et cousines. A tous ces bons moments passés ensemble. Je n'ai pas eu beaucoup de temps à vous consacrer depuis le début de mes études mais sachez que c'est toujours un plaisir de passer des moments avec vous. Merci pour votre soutien, vos paroles bienveillantes et encourageantes. Mention spéciale à mes deux cousines **Audrey et Marie**, pour tous vos petits messages.

*À **Johanna**, je pourrais en remplir des pages de remerciements et d'anecdotes, toi qui es là à mes côtés depuis ma toute première année de médecine, qui me connais par cœur, qui m'a vu passer par toutes les phases et qui es d'un soutien infailible depuis plus d'une décennie maintenant. Tu fais partie des personnes les plus importantes de ma vie. Merci d'être ma meilleure amie.*

*À **Julien**, merci pour ton soutien, merci de rendre ma Johanna si heureuse et de m'avoir fait un superbe cadeau, celui de me demander d'être la marraine de ce petit bonhomme que j'aime tant.*

A ma belle-famille :

*À **Thierry et Corinne**, merci de m'avoir si bien accueilli au sein de la famille Olu. Merci pour votre soutien. Quelle chance j'ai de vous avoir comme beaux-parents.*

*À **Joy**, ma Jojo, merci pour ta joie de vivre communicative et ton soutien. Je suis très heureuse de t'avoir comme belle-sœur.*

*À **Romain et Saidou**, mes beaux-frères, merci pour votre soutien. Mention spéciale à toi Romain, merci de rendre heureuse ma jojo.*

*À **la famille Pochat Baron**, Colette et Guy, Bertrand, Laurence, Olivia, Thomas, merci de m'avoir accueilli au sein des vôtres depuis maintenant plusieurs années. Merci pour votre gentillesse et votre soutien.*

À mes amis de la faculté :

*À **Laure**, mon « binôme de fac », que d'aventures et de bons moments depuis ce fameux travail en anglais sur la maladie de Parkinson. Mes études n'auraient pas été aussi bonnes sans toi à mes côtés. Merci pour ton soutien durant ce travail de thèse, pour tes messages qui m'ont permis de me rebooster à des moments où j'en avais besoin. Merci d'être celle que tu es. À notre solide amitié et que dure notre traditionnel voyage annuel entre filles 😊.*

*À **Audrey et Anne Laure**, à tous ces souvenirs d'externat partagés à vos côtés, ces soirées, ces galas, ces fous rires. Sans vous, mes années facs n'auraient pas été aussi belles.*

*À **Maxime**, à nos soirées, à nos stages ensemble emplis de bonne humeur et de fous rires. Merci ces superbes années d'externat passées à tes côtés.*

*À **Alexandra**, ma santarde préférée, à nos noms de famille en D qui nous ont permis de passer tous ces ED ensemble et de nouer cette belle amitié.*

À Clémence, à notre « question du jour », sans toi ma D4 n'aurait pas été la même, merci d'avoir été là durant cette année décisive.

À Juliette, à notre rencontre en stage d'endocrinologie jusqu'à nos cafés sur Annecy. Merci pour ton soutien durant ce travail de thèse.

À Robin, merci pour ton aide pour ce travail.

Aux amitiés annéciennes et brestoises :

À la « Mifa », Estelle, Nico, Justine, Billy, Carine, Auré, Lucie, Coco. Au « Chouchen Band », à nos week-ends à Sevrier, à Palavas, chez merlin, chez patient et bien d'autres. À tous ces moments passés ensemble. « Les amis sont la famille que l'on choisit », vive la Mif' et merci pour la porte !

Aux copains, Alix, Pierre, à nos activités de « papy » (comme dirait Pierre), même si j'ai parfois du mal à suivre comme lors de cette sortie raquette où j'ai « brillé » par mon aisance ...

Aux copains, Ana, Rem, Clem, Bart, Pauline, Simon, Cec, Capel, Nico, Jen, Garde. À nos soirées, nos apéros, nos noëls des copains.

À Aimie et Kévin

À Laura et Gwenolé, merci pour votre soutien. Préparez-vous on débarque bientôt !

Aux rencontres faites au cours de mon parcours professionnel

À mes premiers co internes Julie et Guillaume, avec qui j'ai fait mes premiers pas en tant que « bébé médecin » comme pouvaient nous appeler les infirmières. Je me souviendrai toujours de notre premier jour, de l'accueil du Dr Gouttard, de notre première visite. Merci pour ce super semestre passé à vos côtés.

À mes co internes de Pédiatrie avec qui j'ai passé six mois juste géniaux, **à Marie, à Luis** (et oui pour répondre à ta question, bien évidemment, je vis toujours d'amour et d'eau fraîche ☺), **à Camille, à Brice et à Guillaume**.

À mes co internes du CHAL. À Paul, merci pour ce dernier semestre à tes côtés. **À Lucie**, merci pour ton soutien et tous ces bons moments passés au CHAL.

À Mr Gouttard, vous resterez sans contexte, le chef le plus emblématique de mon internat. Je suis ravie d'avoir pu apprendre et faire mon premier stage d'internat à vos côtés.

À l'équipe de Neurologie de l'hôpital Fleyriat, je suis heureuse d'avoir pu passer mes six premiers mois d'internat au côté d'une si bonne équipe.

*Aux équipes de Pédiatrie de l'hôpital Fleyriat et de Gastro entérologie du CHAL, j'ai adoré travaillé à vos côtés durant ces mois d'internat. **Au Dr Barre**, merci pour vos conseils et pour tout ce que vous m'avez enseigné. **Au service d'urgences du CHAL**, merci pour tout ce que vous m'avez appris.*

***Au Dr Peyret et Dr Thus**, merci de m'avoir conforté sur mon envie de pratiquer la médecine générale.*

À l'équipe d'Endocrinologie du CHAL, merci à vous pour ce dernier semestre, je ne pouvais pas rêver mieux pour terminer mon internat.

À toutes les équipes des services hospitaliers auprès desquelles j'ai eu la chance de travailler et d'être formée durant mon externat lyonnais. Merci pour tout ce que vous m'avez appris et apporté.

À Arielle, merci pour ton soutien et ton écoute si attentive.

À Anne-Claire, Camille sans oublier Marine.

*Aux médecins, secrétaires qui m'accordent leur confiance et qui m'ont permis de débiter ma vie de médecin généraliste de la meilleure des manières. Un merci tout spécialement à vous : **René-Pierre, Sarah, Elodie, Floriane, Isabelle, Frédérique, Linda, Jacques, Cécilia, Amandine**. Merci à tous les autres médecins que j'ai eu la chance de pouvoir remplacer. Et merci à toi **Freddy**, d'être une secrétaire magicienne, merci pour ta bonne humeur et ta gentillesse.*

Aux parents qui ont accepté de participer à cette étude. Merci de m'avoir accordé de votre temps. Sans vous ce travail n'aurait pas vu le jour.

Au Cercle de thèse, aux anciens et aux thésards actuels :

À Marie, tu auras été d'un soutien précieux tout au long de cette aventure qu'a été la thèse. Merci pour ton écoute, pour tes paroles toujours bienveillantes et encourageantes. À tous ces trajets Lyon-Annecy. Je te remercie infiniment pour tout ce que tu as fait pour moi ces dernières années.

À Solenne, Maud, Clémentine, Marion, Mélanie, Agathe, Julien. Merci pour ses rendez-vous bimensuels qui m'ont tant apportés. Merci à chacun, chacune pour votre soutien, vos conseils, vos paroles bienveillantes et parfois réconfortantes. Bonne continuation à vous !

Au Dr Thomas Pipard, je te remercie de l'intérêt que tu as porté à mon sujet et de m'avoir fait intégrer le cercle de thésards en me présentant Elodie. Merci pour tous tes conseils au long de son travail. Ton aide m'a été précieuse. Merci à toi et Elodie de si bien nous accompagner au sein de ce cercle.

*À Cliff, parce que tu me rends heureuse et que depuis cet été 2013, je n' imagine pas ma vie sans toi.
Merci pour tout. Je t'aime.*

A tous ceux que j'ai pu oublier.

RÉSUMÉ

Contexte : En France, l'obligation vaccinale n'avait plus été promulguée en population générale depuis 1964. Avant 2018, il existait trois vaccinations obligatoires en population générale, contre le tétanos, la poliomyélite et la diphtérie. Dans un contexte de scepticisme et de couverture vaccinale insuffisante, où l'obligation vaccinale faisait débat, une nouvelle loi concernant l'obligation vaccinale, l'étendant à 11 vaccins, est entrée en vigueur au premier janvier 2018. Elle s'applique aux enfants nés à partir de cette date.

Objectif : Explorer le vécu des parents à propos de l'obligation vaccinale dans le contexte de son élargissement.

Méthode : Étude qualitative phénoménologique par entretiens semi-dirigés individuels conduite jusqu'à saturation des occurrences auprès de 21 parents de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les entretiens ont été analysés indépendamment par deux chercheurs avec une approche sémiopragmatique de Peirce et une triangulation des analyses.

Résultats : Pour certains parents, la nouvelle loi a été vécue de manière positive comme une solution réfléchie, logique dans un contexte où la vaccination était ancrée dans la société et où l'Etat était responsable de la santé de sa population. Pour d'autres, elle a été vécue comme une infantilisation, une ingérence de l'Etat générant des sentiments d'impuissance et de défiance. Certains parents avançaient une raison économique, à la mise en place de la nouvelle loi, en évoquant des accointances entre hommes politiques et laboratoires pharmaceutiques. Les parents craignaient une systématisation de la vaccination contre toutes les maladies amenant vers une société aseptisée. Le vécu de la nouvelle loi par le parent pouvait être influencé par son éducation et sa propre histoire. Certains parents trouvaient logique le lien entre l'obligation vaccinale et l'accès à la collectivité, d'autres ne le comprenaient pas et se questionnaient sur le droit à la scolarité. Concernant l'information sur la nouvelle loi, deux vécus se distinguaient : d'une part, une loi bien annoncée, d'autre part, une information globale, manquant de pédagogie, vue comme un travail inachevé de la part de l'Etat. Les parents attendaient de la clarté et de la transparence sur le contenu et l'information de cette nouvelle loi. Le médecin avait un rôle important à jouer dans cette information. Certains parents avaient le sentiment que le médecin avait dû reprendre l'information à zéro, celle-ci n'ayant pas été

délivrée par l'Etat. Les parents attendaient du médecin une écoute, un discours adapté, neutre et professionnel sans jugement.

Conclusion : Cette étude a montré l'importance de l'information et de la communication auprès des parents lors de la mise en place de la nouvelle loi de santé sur l'obligation vaccinale. Pour se sentir concernés, ils souhaitaient des informations claires, adaptées, vulgarisées. Concernant cette communication, le médecin avait un rôle important à jouer. Il devait être informé et avoir des outils adaptés pour communiquer avec les parents. Une coopération entre les médecins généralistes et des professionnels de la communication serait une piste envisageable pour développer des outils et des supports utilisables en consultation.

TABLE DES MATIÈRES

I.	Introduction.....	24
II.	Matériel et méthode	29
A.	Méthode.....	29
1.	Type d'étude et objectif	29
2.	Bibliographie.....	29
3.	Composition de l'équipe de recherche	30
4.	Posture du chercheur	31
5.	Constitution de l'échantillon et recrutement	31
a.	Critères d'inclusion	31
b.	Critères de non inclusion.....	31
c.	Critères d'exclusion	31
d.	Modalités de recrutement et d'informations des personnes recrutées.....	32
6.	Elaboration du guide d'entretien	33
a.	Description du guide d'entretien	33
b.	Test du guide d'entretien	33
c.	Evolution du guide d'entretien.....	34
7.	Réalisation des entretiens	34
a.	Investigateur.....	34
b.	Date, lieux, durées des entretiens.....	34
c.	Déroulement de l'entretien	34
8.	Recueil et analyse des données	36
a.	Recueil et retranscription.....	36
b.	Autocritique et journal des entretiens	36
c.	Analyse des données	36
9.	Aspects éthiques et réglementaires.....	37
a.	Réglementation	37
b.	Confidentialité	38
c.	Conflits d'intérêt.....	38
d.	Archivage des données.....	38
B.	Matériel.....	38
III.	Résultats	39
A.	Description de l'échantillon.....	39
B.	Analyse des résultats.....	41
1.	De l'acceptation à une défiance dans un contexte sociétal et médiatique particulier.....	41

A.	Une obligation pour protéger la population consciente de la normalité d'être vaccinée	41
1.	Une obligation vaccinale ancrée dans la société: la santé de tous au-delà des intérêts personnels	41
2.	Un état responsable de la santé de sa population: Un rôle d'organe de contrôle et de barrière de sécurité	42
3.	Décision réfléchie d'une autorité compétente : avoir confiance et se laisser guider ...	43
4.	Un cadre obligatoire pour vivre ensemble sans laisser le choix aux anti-vaccins.....	44
B.	Une infantilisation des parents et une ingérence de l'état.....	45
1.	Une impuissance et un combat perdu face à l'imposition.....	45
2.	Le sentiment d'être pris pour un enfant sur un sujet sérieux.....	45
3.	La nouvelle loi : un coup de force de l'état fermant la discussion	46
4.	Une génération mécontente d'une absence de sollicitation et d'explications dans un contexte de défiance	47
C.	Lien entre lobbying pharmaceutique et gouvernement	48
1.	Une santé qui se monnaie et une obligation relançant une économie	49
2.	Elargir l'obligation vaccinale, un « marché financier »	49
3.	Accointances et influences	50
D.	Une communication globale et pondue concernant la nouvelle mesure.....	51
1.	Une loi bien annoncée.....	51
2.	Une loi floue	52
3.	Un travail inachevé de la part du gouvernement.....	52
4.	Une information timide plus journalistique que médicale	53
E.	Une société aseptisée : le « zéro risque » et des « bêtes de courses »	54
1.	Onze vaccins, une démesure	54
2.	Un monde aseptisé avec la systématisation de la vaccination	55
3.	Encore plus de vaccins ?.....	55
F.	Pas de vaccinations, pas de crèche, pas d'école	56
1.	L'absence de choix lors la mise en collectivité	56
2.	Un droit à l'éducation remis en cause	57
3.	... Pouvant poser des problématiques de fond mais logique pour certains.....	57
2.	Un parent fatigué, au passé vaccinal propre voulant comprendre et rester libre de ses choix	60
A.	Vécu et positionnement du parent selon son passé vaccinal	60
1.	Des parents en colère de ne pas être libre de choisir	60
2.	Pour d'autres, la nouvelle loi pourquoi pas	61
3.	Et des parents ne connaissant pas la nouvelle loi	62
4.	Le ressenti du vaccin découlant d'une éducation, d'un vécu familial et personnel	62

B.	Une fatigue et un manque de temps pour s’informer	63
1.	Un parent fatigué entrant dans une routine... ..	63
2.	... Une situation engendrant un manque de temps pour se renseigner et un oubli des vaccins	64
C.	Un besoin de comprendre la vaccination et la nouvelle loi concernant l’obligation vaccinale par une information adaptée	65
1.	Manque de transparence, une nécessité de plus d’informations.....	65
2.	Pourquoi un élargissement de l’obligation vaccinale ?.....	66
3.	Ne pas faire les vaccins obligatoires, quelles conséquences ?.....	67
4.	Les vaccins, quelles conséquences pour le futur ?.....	68
3.	Un besoin de contact humain pour une information vulgarisée par le professionnel de santé en qui le parent a confiance	70
A.	Un temps et des supports variés pour informer	70
1.	Une information en amont par le professionnel de santé	70
2.	Une information par un moyen de communication visuel	71
3.	Un débat sur les vaccins et des campagnes de vulgarisations.....	73
B.	La vaccination, une question de confiance envers le professionnel de santé	74
1.	Une confiance en la « blouse blanche ».....	74
2.	Se laisser guider par le médecin sur le chemin des bonnes informations	75
C.	Singularité du médecin ayant son propre fonctionnement, capable de s’adapter aux parents avec souplesse	76
1.	Le médecin, une personne avec ses propres pensées mais capable de neutralité.	76
2.	Trouver des outils de dialectique pour un discours adapté.....	78
D.	Nouvelle loi, jusqu’où va le rôle du médecin : Des parents conscients, s’interrogeant sur les limites du médecin.....	79
1.	La loi rend obligatoire, pas le médecin. Lui-même n’a pas le choix.....	79
2.	Une « balle refilée par l’état » aux professionnels de santé.....	80
IV.	Discussion	82
A.	Discussion de la méthode.....	82
1.	Equipe de recherche et de réflexion	82
a.	Caractéristiques personnelles	82
b.	Relations avec les participants	83
c.	Posture initiale du chercheur et journal de bord	83
2.	Conception de l’étude	84
a.	Cadre théorique.....	84
b.	Sélection des participants	84
c.	Contexte	85

d.	Recueil des données	86
3.	Analyse et résultats	87
a.	Analyse des données	87
b.	Rédaction des résultats	88
B.	Analyse des données confrontées à la littérature	89
1.	Vécu parental de l'élargissement de l'obligation vaccinale : De la défiance à une acceptation dans un contexte sociétal particulier	89
a.	Des parents se sentant infantilisés.....	89
b.	Une loi vécue comme une atteinte à la liberté individuelle	90
c.	Un Sentiment d'ingérence de l'Etat	92
d.	Un manque de sollicitation dans la décision entraînant une défiance	95
e.	Une situation vaccinale différente dans les autres pays.....	96
2.	Conséquences de la nouvelle loi sur l'accès des enfants à la collectivité	98
a.	Un accès à l'école complexifié par la nouvelle mesure.....	98
b.	L'apparition de problématiques de fond suite à la mise en place de la nouvelle mesure	100
3.	Economie, vaccins et nouvelle loi sur l'obligation vaccinale.....	100
a.	Un argument économique à la mise en place de la nouvelle loi	100
b.	Lobbyings pharmaceutiques et vaccins.....	101
c.	Gratuité des vaccins	103
4.	Une communication concernant la nouvelle réforme nécessitant un besoin de clarté	103
a.	Un travail de communication inachevé par l'état	103
b.	Le souhait d'une information transparente	105
c.	La place des médias dans l'information sur la nouvelle mesure et la vaccination .	106
d.	Quel rôle pour le médecin dans ce contexte de nouvelle loi ?	108
5.	Perspectives.....	111
C.	Schéma de modélisation des données	112
V.	115
VI.	Bibliographie.....	118
VII.	Annexes	129

LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

BCG : Vaccin bilié de Calmette et Guérin (vaccin contre la tuberculose)

BEH : Bulletin épidémiologique hebdomadaire

CNGE : Collège national des généralistes enseignants

CNRS : Centre national de la recherche scientifique

COREQ : Consolidated criteria for reporting qualitative

CTV : Comité technique des vaccinations

DTP : Diphtérie tétanos poliomyélite

EMMIE : Entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants

HAS : Haute autorité de santé

IFOP : Institut français d'opinion publique

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

InVs : Institut de veille sanitaire

LEEM : Les entreprises du médicament

LNPLV : Ligue nationale pour la liberté des vaccinations

OMS : Organisation mondiale de la santé

PMI : Protection maternelle et infantile

ROR : Rougeole oreillon rubéole

UNESCO : Organisation des nations unies pour l'éducation à la science et la culture

I. Introduction

En Europe, en 2018, treize pays avaient au moins une vaccination obligatoire. Hormis la France, en janvier 2018, six d'entre eux, avaient au moins dix vaccins obligatoires pour les nourrissons.(1) Certains pays ont eu recours à d'autres méthodes. En Allemagne, il existait des mesures dissuasives lorsque les parents refusaient la vaccination, telles que des amendes ou des signalements de non vaccination(1). En Australie, avec la politique du « No Jab, no pay », les parents souhaitant recevoir la totalité de leurs aides sociales, ont du faire vacciner leurs enfants(2). Aux Etats-Unis, l'entrée en collectivité n'était possible que si les enfants étaient vaccinés.(1)

En France, l'obligation vaccinale, pour la population générale, est apparue en 1902 avec la loi de santé publique et la vaccination antivariolique. Par la suite, quatre vaccins ont été rendus obligatoires: le vaccin contre la diphtérie en 1938, le vaccin contre le tétanos en 1940, le vaccin contre le bacille de Koch en 1950 et le vaccin contre la poliomyélite en 1964. Deux suspensions ont ensuite eu lieu : celle du vaccin contre la variole (en 1979 pour la primo vaccination et 1984 pour les rappels) et celle concernant le BCG (en 2007)(3).

Depuis 1964, l'obligation vaccinale n'a plus été promulguée en population générale et ce par choix. Lors de l'apparition de leurs vaccins respectifs, la Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite représentaient des dangers sanitaires. Ces pathologies pouvaient engendrer des séquelles chez les patients « guéris » et étaient responsables d'une importante mortalité. Il était nécessaire de réduire le nombre de personnes atteintes, l'obligation vaccinale semblait être une solution. Pour l'Etat, elle permettait de s'assurer que tous les enfants aient accès aux vaccins et puissent être protégés (4). Après 1964, l'Etat a considéré qu'il n'était plus nécessaire de rendre les « nouveaux » vaccins obligatoires. Il a préféré laisser la population faire ses propres choix sur la base de recommandations et comptait sur une adhésion forte de la population et des médecins. (5)

Parallèlement à la vaccination et à l'obligation vaccinale, est apparue la notion d'opposition. En 1954, la première « Ligue contre les vaccinations » vit le jour. Les réticences, limitées aux ligues anti vaccinales, ont peu à peu gagné un public plus large avec l'apparition de controverses telles que celle concernant l'association du vaccin anticoquelucheux et la

survenue de dommages cérébraux en Grande-Bretagne (entre 1974 et 1988), celle liant le vaccin ROR et l'autisme en Angleterre (en 1997) ou encore la controverse avançant la responsabilité de la vaccination contre l'Hépatite B et la survenue de cas de sclérose en plaque en France (en 1996)(3).

En 1996, Chen R.T évoquait le fait qu'une vaccination entraînait une diminution de l'incidence d'une maladie mais qu'elle était aussi associée à une apparition d'effets secondaires. Avec le temps, subsistaient les effets adverses alors que la maladie était, elle, peu à peu oubliée du fait de sa raréfaction. On pouvait observer une perte de confiance en la vaccination ainsi qu'une chute de la couverture vaccinale(6).

Depuis 1992, des baromètres santé sont publiés par l'INPES ou Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Ils ont permis d'évaluer l'opinion de la population sur différents sujets notamment celui de la vaccination. Les différents résultats émis ces dernières années ont montré une diminution de la confiance accordée à cette dernière. Le terme de « crise de confiance » était parfois utilisé(7). En 2005, 90 % des interrogés se déclaraient favorables à la vaccination(8), ils n'étaient plus que 62 % en 2010(9). **En 2019, sur le plan international, la France arrivait première en matière de scepticisme concernant la sécurité vaccinale (10).**

Devant ces constatations, des propositions ont été faites, au fil des années, dans le but de « rénover » le système de vaccination et regagner la confiance de la population. Initialement, celles-ci s'orientaient vers la possibilité d'« assouplir » (11), voire d'abroger l'obligation vaccinale s'appuyant sur le modèle d'autres pays. Des couvertures vaccinales similaires étaient observées dans des pays qui en étaient dépourvus(12). Depuis la date d'entrée en vigueur de l'obligation vaccinale concernant la poliomyélite, aucun vaccin n'a été rendu obligatoire. Vaccinations obligatoires et recommandées se côtoyant, ce double régime pouvait être source d'incompréhension(13). Au sein même du corps médical, la question de l'obligation vaccinale était discutée, le caractère obligatoire semblant discréditer les vaccins « seulement » recommandés(14). Certains avançaient un argument éthique (15) en s'appuyant sur la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé(16): la notion d'obligation vaccinale ne portait-elle pas atteinte à la liberté individuelle ?

A partir de 2008, sur demande du Directeur général de Santé, sont posés les jalons d'un «Programme national d'amélioration de la politique vaccinale » afin d'élaborer une nouvelle stratégie vaccinale(17). En 2015, sur la base de l'avis émis en 2014 par le Haut Conseil de Santé Publique préconisant un débat de société ainsi que l'intervention des autorités de santé sur la question de la vaccination(18), un rapport ainsi que des recommandations afin de faire évoluer la situation sur la vaccination et l'obligation vaccinale ont été demandés par le gouvernement de Mr Manuel Valls(19). De ce rapport, rendu en janvier 2016, émana le fait que le statu quo concernant la différenciation vaccin obligatoire et vaccin recommandé n'était plus possible. Avant de faire un choix pour l'avenir de la politique vaccinale, un débat public ainsi qu'une conférence de consensus scientifique sur le sujet étaient tous deux indispensables(20). En ce sens, deux concertations citoyennes furent organisées par un comité d'orientation indépendant présidé par le Pr Alain Fischer et coprésidé par Mme Claude Rambaud. Leurs buts étaient de débattre de la question d'amélioration de confiance en la vaccination ainsi que de celle concernant l'amélioration des taux de couverture vaccinale. Rendues en novembre 2016, leurs conclusions étaient en faveur d'un élargissement temporaire du caractère obligatoire des vaccinations(21). Dans les suites, une lettre ouverte, adressée aux membres de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, est signée par trente « sociétés » composées de sages-femmes, puéricultrices et médecins demandant l'application urgente de ces recommandations(22).

Les résultats du dernier baromètre santé 2016, publiés en juillet 2017, ont montré que dans le cas où la vaccination DTP ne serait plus obligatoire, 12.8 % des parents interrogés ne feraient « probablement ou certainement pas » vacciner leurs enfants(23). Selon une autre étude, le caractère obligatoire d'une vaccination semblait avoir un effet positif sur sa perception alors que la mention « recommandée » lui conférait un caractère plutôt facultatif(24). Les taux de couverture étaient les plus importants pour les vaccins obligatoires contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite ainsi que pour la coqueluche ne pouvant être dissociée des trois autres dans le cadre de la primovaccination chez l'enfant. Concernant les autres vaccins, les taux n'atteignaient pas les objectifs fixés(25).

Devant une couverture vaccinale décrite comme insuffisante, l'émergence de foyers épidémiologiques, l'ambivalence vaccinations obligatoire/recommandée, la Ministre de la Santé du gouvernement de Mr Edouard Philippe annonça, en juillet 2017, que le

gouvernement avait fait le choix de l'extension de l'obligation vaccinale à 11 vaccins(26). Le 18 octobre 2017, l'article 34 concernant ce projet de loi a été adopté lors de la « Commission des Affaires Sociales sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 » à l'Assemblée Nationale(27). La mesure est entrée en vigueur au premier janvier 2018 et s'applique aux enfants nés à partir de cette date(28).

Selon la loi, l'autorité parentale correspondait à un ensemble de droits et de devoirs revenant aux parents afin de protéger l'enfant entre autre dans le domaine de sa santé(29). Ils devaient consentir aux soins à donner à leurs enfants. Dans le cas où le refus des parents pouvait entraîner des conséquences graves pour l'enfant, le médecin pouvait décider de délivrer quand même les soins (30). **Dans le domaine de la vaccination, les parents devaient respecter les obligations émises par l'Etat et étaient garants de l'exécution de celles-ci(31).**

Au cœur de la population générale, l'obligation vaccinale faisait débat. Dans le cadre de l'annonce de la généralisation, une pétition avait été mise en place afin de contrer cette mesure(32). Le sujet de l'obligation vaccinale était un thème récurrent sur les forums de discussion (33). Les patients s'interrogeaient sur les conséquences du non-respect de cette obligation ou encore sur ce qui différençait un vaccin obligatoire d'un recommandé. Certains revendiquaient son abolition jugeant la mesure liberticide(33). Les avis n'étaient pas seulement péjoratifs, l'obligation vaccinale pouvait être vécue comme une preuve de bienfondé des vaccins(34). Selon l'enquête NICOLLE 2006, 56.5% des enquêtés du grand public étaient favorables à l'obligation vaccinale(35). Plus récemment, les résultats du Baromètre Santé 2016 retrouvaient 75.1 % des personnes interrogées favorables à la vaccination(36). Dans le cadre de l'émission des résultats de ce baromètre, la question de la généralisation de l'obligation a été abordée, certains participants étaient favorables mais ils n'étaient pas majoritaires. Ils l'étaient pour des vaccinations « bien acceptées » excluant la vaccination contre l'hépatite B(24).

Au 31 décembre 2017, 88% des enfants suivis par un médecin traitant étaient suivis par un médecin généraliste(37). Un des rôles du médecin traitant, dans le suivi de l'enfant, était de veiller à la bonne réalisation du calendrier vaccinal(38). Plus de 1 enfant sur 2 serait vacciné par un médecin généraliste(39). **Les résultats du Baromètre 2016 plaçaient le médecin comme la principale source d'informations pour les parents concernant la vaccination et ils étaient la source en laquelle ils avaient le plus confiance(23).** Il avait une place particulière

dans l'adhésion des parents à la vaccination : l'hésitation vaccinale était plus importante si le corps médical ne semblait pas véritablement favorable à une vaccination(24).

L'hésitation vaccinale a souvent été étudiée. Les études ainsi que les différents travaux de thèse la concernant abordaient la notion d'obligation vaccinale de manière succincte. Devant la généralisation de l'obligation vaccinale, il semblait intéressant de se poser la question suivante: « Comment les parents vivent-ils la loi de 2018 concernant l'obligation vaccinale ? ».

L'objectif principal de cette étude était d'explorer le vécu des parents à propos de l'obligation vaccinale dans le contexte de son élargissement. Avoir connaissance de ce vécu pourrait permettre d'optimiser la prise en charge vaccinale pédiatrique en médecine générale et de favoriser le dialogue entre les parents et le médecin.

II. Matériel et méthode

A. Méthode

1. Type d'étude et objectif

Une étude qualitative a été réalisée par des entretiens semi dirigés menés jusqu'à saturation des occurrences. L'objectif principal était d'explorer le vécu des parents sur la notion d'obligation vaccinale dans le contexte de son élargissement. L'objectif secondaire de ce travail était d'optimiser la prise en charge vaccinale pédiatrique en médecine générale et favoriser le dialogue entre les parents et le médecin.

2. Bibliographie

La recherche bibliographique a débuté en janvier 2016. Elle était axée sur l'hésitation vaccinale. Ce sujet ayant déjà traité à de multiples reprises, l'investigatrice fit le choix d'arrêter les recherches. Elles furent reprises en octobre 2017.

Afin d'améliorer ses compétences en recherche bibliographique, l'investigatrice a participé à deux ateliers de formation donnés par la bibliothèque universitaire de Santé Lyon 1 : une formation concernant le moteur de recherche PUBMED le 20 novembre 2017 et une formation au logiciel ZOTERO le 7 décembre 2017.

La recherche bibliographique a été réalisée à partir du catalogue en ligne et des bases de données disponibles sur le portail de la bibliothèque de l'Université Claude Bernard Lyon 1. Les bases de données suivantes ont été consultées : CAIRN, PubMed, la Banque de données de Santé publique, Google, Google Scholar, EM premium. Des recherches ont été effectuées sur la base de données de la revue du praticien et celle de la revue Prescrire. Les mots clés utilisés, en association ou de manière isolée à partir de termes Mesh, étaient pour la littérature anglophone : « immunisation active », « immunization active », « mandatory », « compulsory », « vaccine », « vaccination refusal », « experience », « parent », « anti vaccination groups », « hesitation », « anti vaccination movements », « mandatory », « right »,

« law », « health », « children », « general practitioner ». Ces mots clefs ont été combinés dans des équations de recherche en utilisant des opérateurs booléens. Pour la littérature francophone les termes étaient : « vaccination », « obligation », « vaccin », « vécu », « parent », « hésitation », « crainte », « représentation », « liberté », « législation », « autorité parentale », « droit », « loi », « santé », « enfant », « sociologie », « médecin généraliste », « politique vaccinale », « recommandé ».

Des ouvrages ont été achetés pour approfondir les recherches sur le sujet. D'autres ont été empruntés à la bibliothèque universitaire santé de Lyon 1, à la bibliothèque municipale d'Annecy ainsi qu'à la bibliothèque universitaire Education de Lyon Croix Rousse.

Le SUDOC a été consulté afin de rechercher des thèses ou publications en lien avec la vaccination.

La bibliographie a été confrontée à celle effectuée par une bibliothécaire de Lyon 1 pour tendre vers l'exhaustivité.

La bibliographie a été mise à jour régulièrement. Afin de ne pas omettre de nouvelles données, une dernière recherche a été effectuée le 18 décembre 2020.

3. Composition de l'équipe de recherche

L'équipe de recherche était composée de l'investigatrice madame DIAZ Emilie et de sa directrice de thèse le Dr BEZANSON Elodie. L'avancée du travail était régulièrement discutée entre les membres de l'équipe de recherche ainsi qu'au sein du cercle de thésards. Le contenu des entretiens n'était pas dévoilé afin de conserver la confidentialité qui avait été garantie aux participants.

Le cercle des thésards (40) est une méthode de travail correspondant à un groupe d'échange entre des thésards et leur directeur de thèse. Il a été créé en 2012 par un médecin généraliste lyonnais. Il consiste en des réunions bimestrielles programmées permettant de faire le point et d'échanger sur l'avancée des travaux. Lors de ces groupes, chaque thésard a un temps de parole de 20 minutes et expose aux autres l'avancée de son travail, ses problèmes, et ses questionnements. A l'issue de celui-ci, des objectifs de travail sont fixés pour la réunion

suivante. Le directeur de thèse suit le travail à toutes les étapes. Le Dr Thomas PIPARD et le Dr Elodie BEZANSON animent conjointement ces réunions de travail, qui se déroulent en soirée chez l'un des thésards ou chez l'un des directeurs de thèse. Tous les membres sont assis autour d'une table et partagent un temps convivial et studieux sur le temps du dîner.

4. Posture du chercheur

Une posture initiale de chercheur a été réalisée au début de cette étude. Elle a été mise à jour après les entretiens tests ainsi qu'à plusieurs reprises au cours du travail de thèse. Elle permettait d'exposer les craintes et les à priori sur le sujet afin de prendre plus de recul et garder le plus d'objectivité possible sur ce travail. Elle aidait également à observer comment les idées et pratiques de l'investigatrice avaient pu évoluer au fur et à mesure de l'étude. Elle restait personnelle et seule l'investigatrice et la directrice de thèse en avaient connaissance.

5. Constitution de l'échantillon et recrutement

a. Critères d'inclusion

Les participants devaient être parent d'au moins un enfant de moins de deux ans. La limite d'âge des enfants a été fixée par l'investigatrice et la directrice de thèse, les primo vaccinations s'effectuant avant l'âge de 2 ans.

b. Critères de non inclusion

Les personnes ne maîtrisant pas la langue française ne permettant pas la réalisation d'un entretien individuel n'étaient pas incluses.

c. Critères d'exclusion

Les personnes n'ayant pas d'enfant de moins de deux ans et les majeurs protégés étaient exclus de cette étude.

d. Modalités de recrutement et d'informations des personnes recrutées

Le recrutement a eu lieu entre mai 2018 et juin 2019.

Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des occurrences, c'est-à-dire qu'aucune nouvelle thématique n'émergeait au cours de l'analyse. Les participants ont été recrutés afin d'obtenir un échantillonnage raisonné en variation maximale permettant un recueil exhaustif des données.

Les trois premiers entretiens étaient des entretiens tests.

Le recrutement a été effectué auprès de la patientèle de médecins généralistes, de médecins homéopathes, d'ostéopathes, de pédiatres, de structures de santé en lien avec la pédiatrie telles que des services hospitaliers de Pédiatrie, des structures de PMI (Protection maternelle et infantile) ainsi que par bouche à oreille.

Un mail ou un courrier expliquant l'étude, son objectif et les modalités de recrutement a été envoyé aux différents professionnels de santé (Annexe 1). Celui-ci était accompagné d'une fiche d'information à destination des participants (Annexe 2). Le participant était informé d'une étude ayant pour thème le suivi médical de l'enfant. Le terme de vaccination n'a volontairement pas été donné aux participants afin de ne pas influencer à l'avance leurs réponses. Une fiche d'information était remise expliquant l'étude et ses différentes modalités (Annexe 2). Si les participants étaient intéressés, ils avaient le choix de contacter directement l'investigatrice par téléphone ou par mail. Ils pouvaient aussi remettre la fiche d'information avec leurs coordonnées au professionnel de santé et lui donner l'autorisation de les transmettre à l'investigatrice. S'ils acceptaient de participer, les participants étaient recontactés par mail ou téléphone. Au moment du contact, l'investigatrice réexpliquait l'étude et répondait aux questions des participants. La date et le lieu de l'entretien étaient choisis conjointement entre le participant et l'investigatrice.

6. Elaboration du guide d'entretien

a. Description du guide d'entretien

Le guide d'entretien initial a été élaboré à partir de la bibliographie et a été validé par la directrice de thèse. (Annexe 3)

Il débutait par la présentation du travail de thèse de l'investigatrice. L'anonymisation des données était rappelée au participant tout comme le fait que l'entretien serait enregistré. Initialement, le guide était composé de cinq axes. Le premier avait pour but de mettre le participant en confiance avec une question brise-glace. L'investigatrice lui demandait de présenter sa famille et de lui parler du suivi médical de son ou ses enfants. Puis, la vaccination de manière générale, le vécu général de l'obligation vaccinale, l'abord de l'obligation vaccinale en consultation et les remarques, propositions aux médecins étaient abordés.

b. Test du guide d'entretien

L'entretien a été testé auprès de trois participants, dont un couple. Après ces entretiens, il s'est avéré que certaines questions du guide d'entretien n'étaient pas assez ouvertes ou pouvaient influencer les réponses des participants. La vaccination de manière générale était prépondérante au vécu de l'obligation vaccinale. L'investigatrice a donc fait le choix, après conseils et accord de sa directrice de thèse, de modifier son guide d'entretien afin d'obtenir des réponses spontanées et répondant au mieux à sa question de recherche (Annexe 4). L'attitude de l'investigatrice, elle aussi, a évolué. Il a été fait le choix de se présenter comme une chercheuse étudiante en année thèse et non comme un médecin pour ne pas influencer les participants, leur permettre de parler plus librement. Ceci a aussi permis à l'investigatrice de conserver sa neutralité. Le tutoiement a été utilisé pour deux entretiens. Après réflexion, il a été décidé de n'utiliser que le vouvoiement pour que l'investigatrice puisse garder une posture neutre et adaptée.

La méthode de l'investigatrice a donc évolué grâce aux relectures des entretiens et des notes prises permettant ainsi un travail de recul réflexif.

c. Evolution du guide d'entretien

Après six entretiens, une synthèse des analyses des différents entretiens a été effectuée par l'investigatrice. Celle-ci a permis de mettre en évidence des idées semblant intéressantes à développer lors des entretiens suivants et cela a permis d'enrichir le guide d'entretien. Celui-ci a évolué tout au long du travail de l'enquêtrice en fonction des profils des participants et des nouveaux thèmes abordés.

Le guide d'entretien final est présenté en Annexe 5.

7. Réalisation des entretiens

a. Investigateur

Les entretiens ont été réalisés par un seul et même investigateur, l'investigatrice principale madame Emilie DIAZ, médecin généraliste remplaçant.

b. Date, lieux, durées des entretiens

La date et le lieu de l'entretien étaient choisis en accord avec le participant selon ses disponibilités afin de les mettre dans les meilleures conditions possibles et d'optimiser la qualité des entretiens. Durant 15 entretiens, l'enfant était présent. 20 entretiens ont eu lieu au domicile des participants

c. Déroulement de l'entretien

Avant de débiter l'enregistrement, l'investigatrice informait le participant de manière claire, loyale et appropriée. Elle se présentait, faisait un rappel de l'étude, une explication sur le déroulé de l'entretien et les modalités d'utilisation des différentes données. Le caractère confidentiel des données et le respect de l'anonymat étaient rappelés au participant.

Au cours de l'entretien, l'investigatrice était assise, autant que possible en fonction du lieu de l'entretien, à côté du participant, pour établir une attitude d'écoute active, en utilisant les

techniques de reformulation, de relance et de respect des silences sans risquer d'influencer l'échange. La formulation et l'ordre des questions restaient libres en fonction du déroulement de l'entretien.

A la fin de l'entretien, un questionnaire papier, permettant de recueillir des caractéristiques des participants, leur était donné (Annexe 6). Les données recueillies portaient sur la composition de la famille, les médecins suivant le ou les enfants, l'âge du participant, sa profession, son lieu de résidence. Un tableau récapitulatif des principales caractéristiques des participants a été intégré à la partie « résultats ».

Le thème abordé et l'entretien pouvant soulever des questions, un document d'information était donné par l'investigatrice avec le nom de deux sites références validés scientifiquement à destination des participants (Annexe 7). Cela permettait au participant de se renseigner ultérieurement si besoin. Il lui était aussi conseillé de poser directement les questions à son médecin.

Une lettre d'information a été donnée au participant (Annexe 8). Le consentement écrit, daté et signé de chaque participant a été recueilli autorisant l'utilisation des données pour l'analyse sous couvert d'anonymat (Annexe 9). Il était libre d'arrêter à tout moment la participation à l'étude.

Le verbatim des entretiens n'a pas été retourné aux participants afin d'éviter le phénomène d'autocensure à posteriori qui aurait pu nuire à la validité de l'étude.

Les notes prises pendant l'entretien portaient sur les idées énoncées par les participants pour pouvoir relancer ou reformuler dans la suite de l'entretien. L'objectif était de laisser le participant aller jusqu'au bout de son raisonnement et de revenir à l'aide de ces notes sur les points intéressants et non développés. Des notes sur la communication non verbale ont été insérées dans les entretiens lors de leur retranscription. Elles visaient à enrichir les données concernant le vécu de l'entretien par le participant grâce à la manifestation non verbalisée de ses émotions.

8. Recueil et analyse des données

a. Recueil et retranscription

Les entretiens ont été enregistrés avec le dictaphone et le smartphone de l'investigatrice. Ils ont été retranscrits mot à mot de façon dactylographiée avec le logiciel Word 2013. Les mimiques, gestuelles, réactions et silences des participants ont été reportés entre parenthèse. L'anonymat était respecté en modifiant les prénoms et noms des enquêtés, les noms de lieu et de toute personne citée au cours de l'entretien.

Les fichiers audio seront effacés après la soutenance de thèse. Les entretiens anonymisés ne seront à disposition du jury évaluant ce travail.

b. Autocritique et journal des entretiens

Pour chaque entretien, l'investigatrice réalisait une autocritique sur la manière d'interroger le participant, les relances faites ou celles qui auraient pu être faites. Cela a permis d'améliorer la technique d'entretien. Pour chaque entretien, les difficultés rencontrées, les impressions positives comme négatives étaient notées. Le canevas d'entretien a été modifié grâce à ces autocritiques.

c. Analyse des données

Les entretiens ont été analysés dans l'ordre du recueil des données. Une analyse manuelle du verbatim a été réalisée, selon l'analyse sémio pragmatique de Peirce, en tenant en compte des différents éléments de contextes préexistants (Annexe 10). La première étape consistait en une lecture flottante de type intuitive afin de s'imprégner du texte et du contexte de l'entretien. Puis une lecture focalisée de chaque entretien a été effectuée avec repérage de fréquences, d'associations et d'éléments linguistiques. Après une thématisation des unités de sens, la mise en lien des éléments pertinents au regard de la question de recherche a permis la construction d'ensembles cohérents ou catégories de premier niveau (Annexe 10). Les entretiens ont été relus plusieurs fois afin d'avoir une analyse la plus exhaustive possible. A

partir des classes de signes de Peirce qui permettent un ordonnancement logique des données, les catégories obtenues ont été densifiées par comparaison constante jusqu'à saturation théorique. Cette technique permettait, par la réalisation d'une lecture conceptualisante, d'effectuer une analyse phénoménologique en hiérarchisant les catégories et en faisant émerger le sens du phénomène étudié.

Aucune nouvelle thématique concernant l'objet d'étude n'a été relevé à partir du vingtième entretien. Le recueil de données a été poursuivi jusqu'au vingt et unième entretien pour s'assurer qu'aucune nouvelle thématique n'était évoquée.

Un deuxième chercheur, la directrice de thèse, a réalisé de manière indépendante une analyse des résultats. Une triangulation des analyses a ensuite été effectuée par la mise en commun de ces analyses afin d'identifier les différents thèmes, assurant la validité de la recherche.

9. Aspects éthiques et réglementaires

a. Réglementation

L'étude a été conduite conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°94-548 du 1er juillet 1994, relative au traitement des données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé.

Une déclaration simplifiée à titre individuel au registre informatique et libertés de l'université Claude Bernard Lyon 1 conformément à la loi « informatique et libertés » a été effectuée, sous le numéro 2018/006. (Annexe 11)

Le formulaire d'information et de consentement de l'étude a été envoyé lors la procédure d'inscription à la correspondante Informatiques et Libertés de l'université Claude Bernard Lyon 1 pour validation de sa conformité respective à la loi « informatique et libertés ».

L'étude a fait l'objet d'un passage en **commission d'éthique le 06 février 2018**. Un avis favorable a été donné en date du 19 février 2018, après modification du protocole de recherche (Annexe 12). Le numéro IRB était le suivant : 2018-02-06-09.

b. Confidentialité

Seules l'investigatrice et la directrice de thèse ont eu accès aux informations saisies. Les informations ont été traitées dans le plus strict respect du secret médical. L'investigatrice faisait partie d'un cercle de thésards où la confidentialité des données a aussi été respectée.

Les entretiens ont été stockés anonymement sous un numéro attribué dans l'ordre chronologique.

c. Conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

d. Archivage des données

Les données nominatives n'ont pas été stockées informatiquement.

Ces dernières ainsi que les consentements et les coordonnées des participants ont été conservés dans un dossier dédié, au domicile de l'investigatrice.

Aucune donnée nominative informatisée ou audio n'a été conservée à l'issue de l'étude. Seul le format anonymisé sera conservé au bureau des thèses et référencé.

B. Matériel

Les enregistrements ont été enregistrés avec un dictaphone Type Olympus WS-853. Pour ce travail, un ordinateur avec le logiciel de traitement de données Microsoft Office 2013 a été utilisé. Le logiciel Zotero a permis de classer les références bibliographiques de manière simplifiée.

III. Résultats

A. Description de l'échantillon

Au total, 65 médecins généralistes dont 6 médecins généralistes homéopathes, 11 pédiatres, 3 services de PMI, 3 ostéopathes ont été contactés par l'investigatrice. 22 médecins, les 11 pédiatres et 2 ostéopathes n'ont pas donné suite aux mails ou courriers envoyés par l'investigatrice.

Suite à ces contacts, 49 participants avaient été recrutés par les différents professionnels de santé et avaient acceptés initialement de participer à l'étude. 8 ont refusé par faute de temps, 17 n'ont pas répondu aux relances téléphoniques et mail de l'investigatrice.

Au total, vingt-quatre participants ont été interrogés : 14 ont été recrutés par des médecins généralistes, 2 ont été recrutés par les PMI, 5 ont été recrutés avec l'aide de membres du cercle de thésards, 3 par bouche à oreille.

Les trois premiers entretiens ont été des entretiens tests. Les participants étaient deux femmes et un homme. Leurs entretiens se sont déroulés au mois de mai 2018. Les réponses données par les participants n'ont pas été incluses dans les résultats.

Aucun participant n'a été recruté par effet boule de neige.

Au final, l'échantillon se composait de vingt et un participants habitant en région Auvergne-Rhône Alpes. Parmi eux, il y avait 17 femmes et 4 hommes. Chaque participant était parent d'au moins 1 enfant de moins de deux ans. Leurs enfants étaient âgés de 5 semaines à 9 ans. Un couple a été interrogé séparément.

Les principales caractéristiques des participants et de leurs enfants sont présentées dans le Tableau 1.

Les entretiens se sont déroulés entre mai 2018 et juin 2019. Leur durée était comprise entre 26 minutes et 1 heure 41 minutes, avec une moyenne de 46 minutes.

Vingt entretiens se sont déroulés au domicile des participants, un entretien s'est déroulé sur le lieu de travail du participant. Durant quinze entretiens, l'enfant a été présent.

Tableau 1: Description de l'échantillon

Parents	Durée entrézien	Sexe	Âge	Statut marital	Nombre d'enfants	Âge des enfants	Concerné(s) par l'obligation vaccinale de 2018 ?	Suivi médical de l'enfant	Profession	Milieu de vie parent enfant
E1	26 min	F	36	EC	3	4 A, 2 A et 4 M	Oui	MG	Infirmière puéricultrice	Rural
E2	50 min	F	31	EC	2	3 A 6M et 12 M	Non	MG et MGH	Sage-femme	Semi rural
E3	32 min	F	26	EC	1	15 M	Non	MG	En reconversion Secrétaire médicale	Ville
E4	54 min	F	29	EC	1	15 M	Non	MG	Assistante sociale	Semi rural
E5	39 min	F	31	EC	1	8 M	Oui	MG	Directrice	Ville
E6	28 min	F	32	EC	1	9 M	Non	MG	Infirmière	Ville
E7	37 min	F	31	EC	2	3 A et 8 M	Non/Oui	MG	Educatrice jeunes enfants	Rural
E8	37 min	F	36	EC	1	13 M	Non	P et MG	Comptable	Ville
E9	1h21 min	F	39	EC	2	4 A et 17 M	Non	P	Parent au foyer	Ville
E10	49 min	F	37	EC	2	4 A 6M et 6 M	Non/Oui	P et MG	Parent au foyer	Rural
E11	56 min	F	28	EC	1	8 M	Oui	MG	Technicienne de synthèse	Semi rural
E12	47 min	F	28	EC	3	2 A 7M, 18 M et 5 M	Non/non/oui	MGH	Educatrice spécialisée	Semi rural
E13	1h41 min	M	29	EC	3	2 A 7M, 18 M et 5 M	Non/non/oui	MGH	Parent au foyer (Educateur)	Semi rural
E14	50 min	M	34	EC	2	5 A et 5 M	Non/Oui	MG	Electricien	Rural
E15	38 min	F	40	FM	1	2 M	Oui	MG	Chargée de recouvrement	Ville
E16	1h09 min	M	36	EC	1	21 M	Non	MG	Qualiticien	Semi rural
E17	40 min	F	36	FM + GA	2	9 A et 8 M	Non/oui	MG	Responsable adjointe de magasin	Ville
E18	43 min	F	31	EC	2	19 M	Non	MG	Auxiliaire de puériculture	Ville
E19	40 min	M	48	EC	1	7 M	Oui	MG	Libéral	Ville
E20	32 min	F	20	FM	2	3 A et 6 M	Non/oui	MG en PMI	En formation d'aide-soignante	Ville
E21	26 min	F	28	EC	1	5 S	Oui	MG en PMI	Sans emploi	Ville

Concernant le statut marital, « EC » correspond à en couple (le parent est soit marié, pacsé ou vivant en concubinage), « FM » correspond à Famille monoparentale, « GA » correspond à garde alternée.

Concernant l'âge des enfants, « A » correspond à ans, « M » à mois et « S » à semaines.

Concernant le suivi médical de l'enfant, « MG » correspond à médecin généraliste, « MGH » correspond à médecin généraliste homéopathe, « P » correspond à Pédiatre et « PMI » correspond à protection maternelle et infantile

B. Analyse des résultats

1. De l'acceptation à une défiance dans un contexte sociétal et médiatique particulier

A. Une obligation pour protéger la population consciente de la normalité d'être vaccinée

Les parents se sentaient concernés par la vaccination qu'ils considéraient comme importante. L'état étant responsable de leur santé, il obligeait à vacciner les enfants afin d'éviter une épidémie, en mettant en place des lois et un cadre à respecter. Il fallait suivre cette décision et lui faire confiance, les intérêts de la vaccination allant au-delà des intérêts personnels.

1. Une obligation vaccinale ancrée dans la société: la santé de tous au-delà des intérêts personnels

Pour les parents, il était **normal** de vacciner les enfants. Du fait de l'**obligation** vaccinale, la vaccination était **ancrée** dans la société.

E 8 : « Les vaccins c'est c'est normal 'fin (rire) chais pas comment expliquer ça c'est ça fait partie de la normalité de la vie en fait j'dirai. »

E 14 : «pour moi c'est ancré dans la société donc euh ça me dérange pas » ... Investigatrice : « Qu'est ce qui aurait fait que ce soit comme ça ancré dans notre société selon vous? » E14 : « Le fait que ça a été rendu obligatoire »

Les parents considéraient le vaccin obligatoire comme un vaccin **important** qu'il semblait **logique** de le faire.

E 1 : « c'est important qu'ils soient vaccinés ...au moins les ben ceux qui sont obligatoires »

E 8 : « c'est **dans la logique** des choses en fait, finalement **on oblige à vacciner les enfants donc c'est logique qu'on les vaccine** »

Les parents se sentaient **concernés** par la vaccination et évoquaient **des intérêts à la vaccination allant au-delà de leurs intérêts personnels**.

E 17 : « On est tous entourés de personnes jeunes donc on est **tous concernés au final** »

E 17 : « Pour moi **c'est protéger l'autre et protéger soi** en fait. 'fin c'est une **protection** les vaccins »

E 10 : « y'a aussi des **intérêts** qui sont... Après **au-delà de nos intérêts personnels** », « y'a une question de santé, j'vous dis y'a des **intérêts qui sont bien au-delà** qui est la qui est **la santé de tous les hommes** »

Dans une société où il était important de vacciner, mais où certains pensaient davantage à leurs intérêts qu'à « l'intérêt supérieur », il fallait des gardes-fous.

2. Un état responsable de la santé de sa population: Un rôle d'organe de contrôle et de barrière de sécurité

Pour les parents, les **autorités** obligeaient à vacciner les enfants pour éviter une **épidémie**. L'obligation vaccinale serait un moyen **d'obtenir la vaccination totale**.

E 3 : « les **autorités** sont un peu obligées d'imposer pour limiter euh une **éventuelle catastrophe, une éventuelle épidémie** »

E 17 : « dans la vie de maintenant on est un peu obligé. Donc pour moi c'est un moyen de réussir à avoir **la vaccination totale** sur toute le France en fait. »

L'état était **responsable de la santé de sa population**. Face à la **recrudescence de maladies**, il avait un rôle de « **garde-fou** ».

E 3 : « J'pense que **l'Etat** est un minimum **responsable de l'état de santé de sa population** en quelque sorte »

E 10 : « Donc il faut aussi quand même qu'il y ait un peu des **gardes fous**, et quand on voit la **recrudescence des maladies** anciennes qui reviennent de plus en plus et qui sont euh dangereuses il faut bien quand même un peu (rire) un p'tit peu qu'l'état ben que **l'état s'en mêle** »

Devant **l'individualisme** et la **baisse de vigilance**, il fallait un **organe de contrôle**.

E 13 : « je pense qu'on est trop **individualiste** pour ne pas ne pas avoir d'**organe de contrôle** »

E 8 : « j'pense que le fait qu'on parle plus des choses **on devient moins vigilant**, surtout dans notre société. Et du coup euh du coup si on n'oblige pas les gens à se rappeler qui a un danger ils **font plus attention** »

Devant la recrudescence des maladies, l'obligation vaccinale serait un moyen d'obtenir la vaccination totale. Dans ce contexte, l'état avait pour rôle de protéger sa population et d'éviter une épidémie. Il fallait lui faire confiance.

3. Décision réfléchie d'une autorité compétente : avoir confiance et se laisser guider

Pour les parents, il y avait une **raison** au fait que la vaccination ait été rendue obligatoire. Cela avait été **réfléchi**. Il ne fallait **pas remettre en question la décision de l'état**.

E 11 : « ça a surement été **réfléchi** quand même bah y'a surement, y'a quand même une **raison médicale et de santé** derrière tout ça »

E 11 : « les **autorités compétentes ont décidé** ça euh **on va pas tout remettre en question** quoi »

Les parents **se laissaient guider** en faisant **confiance** et **s'en remettaient à l'état**.

E 14 : « **j'me laisse guider** par euh comme un mouton entre guillemets »

E 15 : « j'ai fait **confiance** en fait. J'me suis pas dit ben si c'est **si ils ont décidé que ça allait être obligatoire c'est qu'il y a quelque chose derrière** »

E 2 : « peut-être que j'devrais **m'en remettre à à c'que me dit l'Etat et le Ministère de la Santé** hein. C'est peut-être pas aux parents de réfléchir à ça »

Les parents faisaient confiance à l'état et se laissaient guider par ses décisions. Celles-ci étaient, pour les parents, réfléchies, étudiées. Elles faisaient partie d'un cadre auquel il fallait se plier.

4. Un cadre obligatoire pour vivre ensemble sans laisser le choix aux anti-vaccins

Les parents étaient **au courant** du fait de vivre dans un **cadre**. Ils étaient **obligés de se plier à celui-ci**.

E 5 : « ça me gêne pas non plus, parce que je vis dans un **cadre de droit** et j'étais **au courant**. »

E 5 : « on vit dans un **cadre législatif**, forcément le fait de vivre à un endroit, on doit **se plier à certaines règles**. »

Pour certains parents, **ne pas laisser le choix** était une **bonne chose**. Pour eux, cela permettait **de ne pas laisser le choix aux anti-vaccins** et que **tout le monde soit vacciné**.

E 17 : « moi je f'rai les vaccins donc moi ça m'dérange pas du tout. Mais après j'peux concevoir qui aient des parents que ça dérange qui sont **anti vaccination**... Mais bon des fois c'est **bien de pas donner l'choix** ... Parce que **tout le monde le f'rait** en fait. **Tout le monde le f'rait** et y'aurait pas d'épidémie »

E 3 : « ils ne laissent pas le choix parce que **laisser le choix** ce serait forcément laisser la possibilité encore une fois à ces **groupes anti vaccins**, à ces rumeurs, à ces fausses informations »

Certains parents pensaient que la décision prise par l'état d'obliger à vacciner était réfléchie, qu'il fallait lui faire confiance. Pour d'autres, l'absence de choix était problématique.

B. Une infantilisation des parents et une ingérence de l'état

Face à l'imposition, les parents se sentaient impuissants et infantilisés. Certains évoquaient une ingérence de l'état avec l'impression que la santé de leurs enfants était dirigée. L'obligation vaccinale leur était imposée sans explications. L'imposition ne plaisait pas. La nouvelle génération ne se trouvait pas assez sollicitée pour la prise de décision et elle n'était plus prête à ce que l'état décide pour elle.

1. Une impuissance et un combat perdu face à l'imposition

Face à l'imposition, les parents se sentaient **impuissants**. Un parent évoquait un **combat perdu** du fait de l'obligation et exprimait le fait de « **laisser tomber** » devant l'absence de choix.

*E 18 : « C'est vrai que là-dessus on est **impuissant** alors qu'on dit c'est nos enfants mais forcément y'a des normes, on n'a pas le choix »*

*E 7 : « Après quand c'est obligatoire bah c'est... En même temps c'est frustrant, en même temps on s'dit bah ouais mais t'façon c'est un **combat perdu** donc pourquoi me prendre la tête là-dessus »*

*E7 : « **on laisse tomber** parce qu'on s'dit toute façon j'aurais pas le choix quoi »*

Pour ces parents impuissants, l'absence de choix était problématique.

2. Le sentiment d'être pris pour un enfant sur un sujet sérieux

L'**absence de choix** posait **problème** et était pour certains une atteinte à **la liberté individuelle**. La **santé de leurs enfants** était **dirigée**.

E 2 : « Je j'trouve ça... Butoir et très **problématique** »

E 9 : « Sur la santé et bien ça atteint effectivement **la liberté de individuelle** »

E 3 : « J'avais un peu l'impression qu'on nous imposait une façon de de **diriger la santé de notre enfant** »

E 7 : « on n'a **pas forcément le choix** de comment on souhaite élever **nos enfants** sur la partie **santé** »

Certains parents se sentaient **infantilisés**. Ils ne voulaient pas être **pris pour un enfant**.

E 12 : « ça aide pas les gens à faire des choix c'est c'est un peu soit in **infantilisant** »

E 13 : « j'ai l'impression d'être **pris pour un enfant** sur un sujet vraiment très sérieux que je trouve très sérieux et grave »

E 2 : « On n'a pas besoin d'avoir peur, **on n'est plus des enfants**, on n'a plus 5 ans »

Les parents avaient l'impression que la santé de leurs enfants était dirigée. La nouvelle loi fermait la discussion et était vécue comme un coup de force.

3. La nouvelle loi : un coup de force de l'état fermant la discussion

La nouvelle loi était considérée comme un **coup de force de l'état**. Les parents évoquaient un **climat de peur**.

E 9 : « pour cette loi là j'vous dis elle est anti démocratique, c'est juste un un un **coup de force de l'état** »

E 2 : « De **ce climat de peur**, c'est pas du tout bénéfique, on en a pas besoin »

L'état **s'ingérait** dans la vie privée, en obligeant les parents.

E 5 : « Il trouve qu'il y a de plus en plus **d'ingérence dans le système** euh de vie privée, d'une famille où etc etc. Que l'état oblige de plus en plus »

L'obligation vaccinale pouvait être vécue comme une mesure **dictatoriale**, une mesure de **répression**. La nouvelle loi allait **fermer la discussion**.

*E 9 : « Pour moi l'obligation vaccinale, ça reste **dictatoriale** »*

*E 9 : « **pour les enfants qui sont nés en 2018**, j'trouve que voilà c'est une sermonce... ils trouvent une manière de **répression** quelconque pour inciter les gens. »*

*E 2 : « Quand maintenant, on entend obligatoire je trouve que c'est quelque chose qui **ferme la discussion**. »*

La nouvelle loi était vécue comme une mesure de répression fermant la discussion. L'imposition par l'état ne plaisait pas et les parents pensaient que ce n'était pas à l'état de décider pour eux.

4. Une génération mécontente d'une absence de sollicitation et d'explications dans un contexte de défiance

L'imposition ne plaisait pas, elle braquait les parents.

*E 4 : « de toute façon on est dans une période dans un... Dans un état d'esprit où où **à partir du moment où c'est imposé ça ne plait pas**. »*

*E 10 : « j'pense pas que l'**obligation** que c'est qu'ça soit une bonne manière, j'pense que ça **braque les gens** »*

Avec l'obligation, les parents se sentaient devant **le fait accompli**. L'obligation vaccinale leur était imposée **sans explications**.

*E 19 : « Pour moi c'est le **fait accompli** quoi »*

*E 10 : « on nous **impose des choses sans nous expliquer** profondément les choses et j'trouve ça dommage. Profondément dommage. »*

Les parents évoquaient l'existence d'une **hantise de l'état** ainsi qu'une **défiance** du fait de **manque de sollicitation**.

*E 4 : « les gens ont tellement une **hantise** au jour d'aujourd'hui **de l'état** et de la façon dont les choses sont faites fin' **vu qu'on n'est pas forcément sollicité** et que justement les choses sont imposées »*

*E 19 : « comme tout ce qui est imposé de l'état après après ça recontinue encore **la défiance** »*

En tant que **citoyenne**, la nouvelle génération ne se trouvait pas assez sollicitée pour la prise de décision et elle n'était **plus prête à ce que l'état décide pour elle**.

*E4 : « ce genre de décision qui sont prises au niveau national, **on est jamais sollicité finalement en tant que simple citoyen** »*

*E4 : « j'pense que **c'est une génération qui...** Qui est **pas contente qu'on soit pas sollicité** »*

*E 2 : « je ne pense pas finalement comme que que **c'est à l'état de décider**. On est plus dans cette situation là et les gens ne, je pense, ne sont **plus prêts à entendre ça** »*

La nouvelle génération ne se trouvait pas assez sollicité, se sentait infantilisée. La nouvelle loi était vécue comme un coup de force, on dirigeait la santé de leurs enfants. Pour certains, l'argument de santé ne serait pas le premier argument dans l'obligation vaccinale.

C. Lien entre lobbying pharmaceutique et gouvernement

Les parents doutaient sur l'existence d'un lien entre la nouvelle loi et les lobbyings pharmaceutiques. Ils avançaient une raison économique à la mise en place de cette obligation avec des accointances entre hommes politiques et laboratoires pharmaceutiques. Les vaccins représentaient une industrie, l'obligation, un « marché financier énorme ». Selon eux, l'argument santé n'était pas le premier argument dans la mise en place de la nouvelle loi.

1. Une santé qui se monnaie et une obligation relançant une économie

Les parents **avaient un doute** sur le fait d'obliger les vaccins pour **pouvoir les vendre**. Pour eux, **la santé se monnayait** et **l'argument de santé** n'était **pas le premier argument** dans la mise en place de l'obligation vaccinale.

*E 6 : « Aujourd'hui tout se monnaie ... même **la santé aujourd'hui elle se monnaie** »*

*E 7 : « pour moi c'est **pas forcément l'argument de la santé** qui est **le premier** dans l'obligation des vaccinations »*

*E 11 : « **Est-ce que c'est passé une loi pour voilà vendre vendre ... des fois on sait pas trop ... est-ce que c'est vraiment pour la santé de nos enfants** »*

*E 19 : « **on a de quoi douter** qui aient à nouveau des grands des **grands labos** derrière qui communiquent et qui s'disent qui va peut-être falloir **refaire du business** »*

La question d'une **relance économique** se posait.

*E 5 : « Soit c'est une **volonté étatique pour une question de relancer l'économie** parce que **plus de vaccins ça relance la production de vaccins** »*

Les parents ne savaient plus si l'état obligeait à vacciner leurs enfants car c'était important ou s'il les obligeait pour pouvoir vendre les vaccins, l'obligation vaccinale représentant un marché énorme.

2. Elargir l'obligation vaccinale, un « marché financier »

Pour les parents, **les vaccins** représentaient un **« business »**. **L'obligation**, elle, représentait un **marché financier énorme**.

*E 19 : « c'est un **sacré business** quoi »*

E 9 : « ça représente un **marché énorme financièrement** »

L'obligation vaccinale créait de la **consommation** permettant à **l'état et aux laboratoires** de **gagner de l'argent**.

E 5 : « **forcément l'obligation crée de la consommation** »

E 6 : « y'en a qui disent qui ont fait les **vaccins obligatoires** pour que voilà pour que **l'état se gagne de l'argent** quoi »

E 6 : « j'veux dire **ça rapporte aussi de l'argent...y'a des gens aussi qui disaient que voilà le fait qu'ils allaient rendre ça obligatoire ça allait remplir les poches des laboratoires** »

Les vaccins représentaient une industrie, l'obligation vaccinale un marché. Les parents se posaient la question d'un enrichissement de l'état et des laboratoires. Ils évoquaient aussi des accointances entre ces derniers.

3. Accointances et influences

Pour les parents, l'obligation vaccinale pouvait être en lien avec des **lobbyings pharmaceutiques**.

E 11 : « est ce que c'est une **question lobby pharmaceutique** ça peut être. Parce que clairement on le sait tous que derrière c'est un peu camouflé j'pense »

Il existait des **accointances** entre hommes **politiques, experts scientifiques et laboratoires pharmaceutiques**.

E 9 : « y'a des **accointances** et puis la **politique est toujours mêlée à des histoires de lobby, de financement** »

E 13 : « aujourd'hui, je vois une **porosité entre des experts scientifiques, des gens qui ont de l'argent à gagner et des politiques** »

Pour certains parents, les **lobbies** pouvaient **influencer l'état** en exerçant **une pression**.

E 8 : « Je pense que **les politiques peuvent être influencés** »

E 8 : « J'estime qui a beaucoup de **décisions politiques** qui doivent se faire qui doivent se faire **à cause d'intervention de lobbyiste** »

E 10 : « j' pense qu'il y a des **pressions des laboratoires** 'fin j'veux dire y'a beaucoup d'argent en jeu »

Pour les parents, l'état avait pu être influencé par des lobbyings pharmaceutiques. Concernant sa communication sur la nouvelle loi, les parents parlaient d'un manque de clarté.

D. Une communication globale et pondue concernant la nouvelle mesure

Pour certains parents, la loi a été bien annoncée avec la présence de plus de communication autour de la vaccination depuis la mise en place de la réforme. D'autres avaient le sentiment de n'être au courant de rien. L'information était timide et globale. Il existait, selon eux, un manque de clarté et de pédagogie de la part de l'état. Les parents évoquaient un travail inachevé de la part du gouvernement. Suite au « fiasco des vaccins 2018-2019 », il se posait la question de communiquer autrement.

1. Une loi bien annoncée

Pour certains, la loi a été **bien annoncée**. Depuis la mise en place de la **réforme**, un parent constatait la **présence de plus de communication autour des vaccins**.

E 17 : « la façon de faire en fait 'fin oui **c'était bien annoncé** »

E 18 : « Là avec la **réforme** j'trouve qu'il y a **plus de communication autour des vaccins**. On connaît plus 'fin on en parle un peu plus qu'avant »

2. Une loi floue

La nouvelle loi était un **sujet flou** pour les parents. Pour les parents, **l'état n'était pas clair** sur le sujet. Ils se sentaient **au courant de rien**.

E 19 : « Mais les onze voilà les onze **je sais même pas ce qui a dedans** j'en sais rien voilà quoi. ... Voilà en tout cas **le flou, un gros flou artistique** »

E 7 : « j'trouve que **l'état est pas clair là-dessus** »

E 19 : « En fait là **on est au courant de rien** »

La communication autour de la nouvelle loi était considérée comme floue et les parents mettaient en cause l'état pour ce manque de clarté.

3. Un travail inachevé de la part du gouvernement

Concernant la **communication** sur la nouvelle loi, un parent parlait d'un **fiasco** la concernant. Il était **gêné** par le **manque de pédagogie de l'état** et la considérait comme **nulle**. Les parents avaient l'impression que **l'état n'était pas allé au bout** du processus concernant la communication et que **le travail était inachevé**.

E 19 : « c'est un gros **fiasco** »

E 19 : « **Communication nulle, tout est nul.** »

E 19 : « **Ce qui m'a gêné c'est le manque de de pédagogie de l'état** »

E 3 : « j'ai trouvé que c'était un un peu **de travail inachevé de la part du gouvernement** d'la fin d'la **du Ministère de la Santé** en fait. Parce qu'ils ont fait une grosse pub par rapport à ça, ils ont réexpliqué l'importance des vaccins mais j'trouve qu'ils **n'ont pas été jusqu'au bout** voilà »

Pour un parent, **l'exemple des vaccins en 2018-2019** pourrait permettre de **se poser la question de communiquer autrement.**

E 19 : « Y'a **l'exemple en 2018-2019 des vaccins** et ben ça pourrait être intéressant vu que c'est un gros fiasco de commencer à se dire ah ça a merdé là un truc d'ampleur et ben on va essayer les plâtres là-dessus et ben **comment maintenant communiquer autrement** »

Concernant la communication, dans le contexte de la nouvelle loi, le parent évoquait une gêne devant le manque de pédagogie de l'état. Les parents évoquaient un travail inachevé de la part du gouvernement. L'information était timide et il se posait, à présent, la question de communiquer autrement.

4. Une information timide plus journalistique que médicale

L'information sur la nouvelle loi était **timide**. Les **informations** données étaient **globales, pondues**. Elles étaient **plus de l'ordre journalistique que médical**.

E 19 : « disons que **c'était timide**, y'aurait fallu commencer déjà bien avant les deux 'fin bien avant la première date des vaccins.»

E 16 : « **elles sont globales** hein. Elles sont vraiment elles sont vraiment **globales** elles sont elles sont **pondues en fait** »

E 5 : « **les informations** qu'on nous donne sont **plus d'ordre journalistique que vraiment j'trouve médical** »

L'information était parfois **orientée** et **l'état** avait choisi de donner **les renseignements rassurants et non les risques.**

*E 9 : « L'état a choisi de **renseigner** les gens **sur tout ce qui est rassurant. Pas sur les risques** »*

*E 2 : « c'est quelque chose qui est finalement très hum **orientée** »*

Ils existaient des avis différents sur la communication concernant la nouvelle loi. Concernant la loi, les parents évoquaient une démesure et un besoin d'aseptiser le monde.

E. Une société aseptisée : le « zéro risque » et des « bêtes de courses »

Concernant le nombre de vaccins obligatoires, les parents évoquaient une démesure. Les parents constataient une systématisation de la vaccination avec un besoin d'aseptiser le monde. Selon eux, devant la volonté d'un risque zéro, de plus en plus de maladies seraient concernées par la vaccination. Les parents espéraient que l'obligation vaccinale ne concerne pas toute sorte d'entre elles.

1. Onze vaccins, une démesure

Pour les parents, le nombre **onze** représentait **une démesure.**

*E 12 : « quand j'entends **onze** j'trouve qu'on est dans une certaine euh **démesure** »*

Le nombre onze était vécu comme une démesure, il se posait la question d'une aseptisation que ne comprenait pas le parent.

2. Un monde aseptisé avec la systématisation de la vaccination

Le parent avait l'impression d'une **systématisation dans la vaccination**. **Tout le monde devait être vacciné**. Le parent évoquait un **besoin d'aseptiser le monde et ne le comprenait pas**.

*E 12 : « j'ai un peu l'impression qu'il y a un peu de la **systématisation dans la vaccination** qui m'embête un peu »*

*E 12 : « **Tout le monde doit être vacciné pout tout** »*

*E 13 : « **je comprends pas** cette envie ou ce **besoin d'aseptiser le monde** »*

Devant une impression de systématisation de la vaccination, il se posait la question de l'avenir de la vaccination et de l'obligation vaccinale.

3. Encore plus de vaccins ?

A l'avenir, les parents avaient l'impression qu'il y aurait **de plus en plus de maladies concernées par la vaccination**. Ils espéraient que **l'obligation de vacciner** ne concerne pas toute sorte d'entre elles.

*E 4 : « on a l'impression que du coup **toutes les maladies vont avoir un vaccin** quoi »*

*E 8 : « j'espère que ça n'ira pas trop loin. J'espère **qu'on nous obligera pas à vacciner nos enfants pour toute sorte de maladie** »*

Selon les parents, devant une volonté d'un **risque zéro** et de faire des humains des « **bêtes de course** », **il n'allait pas s'arrêter à onze vaccins**.

*E 19 : « Après si on est un peu plus radical, **on peut pas s'arrêter à onze**, faudrait vingt-cinq, trente, faudrait y aller gaiement là si on veut du **zéro risque** partout... On va faire des **bêtes de course** »*

Les onze vaccins étaient vécus comme une démesure. Des vaccins obligatoires non faits entraînaient certaines conséquences notamment concernant la mise en collectivité.

F. Pas de vaccinations, pas de crèche, pas d'école

Pour certains parents, le lien entre collectivité et vaccins obligatoires semblait logique afin d'éviter une contamination et protéger les enfants. D'autres ne comprenaient pas ce lien et ressentaient une pression. Ils n'avaient pas de choix que de suivre la nouvelle loi pour que leurs enfants puissent accéder à la collectivité. Refuser l'école à un enfant, du fait de l'absence de vaccinations, posait des problématiques de fond ainsi qu'une remise en cause du droit à l'éducation.

1. L'absence de choix lors la mise en collectivité ...

Les parents n'avaient **pas le choix** que de suivre la **nouvelle législation**. Concernant **l'entrée en crèche ou à l'école**, les **vaccins** étaient **obligatoires**. S'ils n'étaient pas faits, **l'entrée en collectivité** pouvait être **refusée**. Les parents ressentaient une **pression** par rapport à cela.

*E 4 : « les **vaccins** de toute façon quand les enfants vont en **collectivité** finalement **on n'a pas bien le choix** que de suivre la **nouvelle législation** et on peut pas faire sans finalement. On est **obligé d'y passer** quoi qu'il en soit »*

*E 19 : « on le fait pas mais après **y'aurait pas de crèche pas d'école** euh voilà et on et même on peut même être avant la prison même si y'avait un souci futur être responsable, personne en danger tout ça quoi. Donc y'a quand même une **méga pression** pour le coup, **l'attirail il a été mis là** »*

Refuser l'école à un enfant du fait de l'absence de vaccinations posait la question de la remise en cause du droit à l'éducation.

2. Un droit à l'éducation remis en cause ...

Les parents ne voyaient pas **l'importance du lien entre vaccin et refus d'école**. Ils ne comprenaient pas que **l'accès au droit à l'école soit complexifié**.

*E 12 : « pourquoi est-ce que on nous **complexifie cet accès là au droit** »*

*E 21 : « **j'vois pas trop l'importance**. Refuser un enfant à l'école à cause qu'il a pas fait un vaccin, c'est pas comme si il allait mourir demain de la maladie »*

Le droit à l'éducation étant un **droit**, il ne pouvait pas être **refusé**.

*E 11 : « Après le **droit à l'éducation**, c'est quand même un **droit que tout le monde a**. **Le refuser** à cause de vaccins **est ce que c'est légal** de faire ça, c'est ça le problème »*

*E 11 : « On n'a **pas le droit de leur refuser un droit scolaire** quoi. »*

Le droit à la scolarité ne devait pas **interférer** avec **la vaccination**.

*E 11 : « y'a un moment **le droit à la scolarité** ça a été décidé y'a un bon nombre d'année euh pour moi **ça devrait pas interférer** avec euh avec **le médical** »*

Le fait de ne pas accepter les enfants non vaccinés à l'école pouvait poser problème.

3. ... Pouvant poser des problématiques de fond mais logique pour certains

Pour le parent, il pouvait exister **des problématiques de fond allant plus loin que la vaccination**. Le parent pouvait **préférer ne pas travailler et garder son enfant** plutôt que de le vacciner. Il n'était pas normal d'**élaborer des stratégies** pour éviter de vacciner ses enfants.

E 2 : « **j'préfère pas travailler et j'garde mon enfant** » Ah oui mais non ! Faut travailler ! Liberté de la femme (rire) fin faut faut y aller quoi ! » donc ça pose pour moi du coup ça pose une une euh des **des problématiques de fond qui vont plus loin qu'un simple qu'une simple vaccination.** »

E 9 : « puis j'compte **lui donner en faisant l'instruction en famille et j'le mets jamais en centre aéré pour qu'on me foute la paix.** Vous voyez c'est pas normal que les gens aient à **élaborer ce genre de stratégie** parce que ils ont des peurs ou des raisons qui sont convenables voilà »

Le fait de ne pas accepter les enfants non vaccinés à l'école **les mettait dans une case.**

E 14 : « De pas pouvoir scolariser les enfants parce que ils ont pas fait les vaccins et qu'les parents ils sont opposés bon chais pas c'est pas c'est pas terrible quoi. **Ça met les gens déjà dans une case quoi,** j'ai l'impression »

Un parent se posait la question d'un **scandale dans trois ans** quand les enfants rentreraient à l'école. Selon lui, beaucoup d'enfants **ne seraient pas scolarisés.**

E 17 : « j'pense que c'est **dans trois ans que ça va être un gros scandale** quand ce sera le moment de rentrer à l'école »

E 17 : « J'pense **qui en a beaucoup qui vont descendre et qui vont se plaindre** et qui 'fin beaucoup de mamans surtout. Donc **y'a beaucoup d'enfants qui vont pas être scolarisés** surtout »

Si certains pensaient que cela puisse poser problème, d'autres trouvaient **logique** le lien entre **vaccin** et **collectivité**, dans le but de **protéger** et d'**éviter une contamination.**

E 18 : « j'trouve ça **logique**, du coup c'est la continuité après avec la crèche avec tout le mon' comme ça au moins **tout le monde est protégé** »

E 18 : « c'est bien j'trouve d'imposer des **vaccins en collectivité** pour **éviter** que bah d'autres enfants **contaminent** aussi, c'est vrai qu'en collectivité y'a beaucoup quand même de virus »

Résumé :

Les parents se sentaient concernés par la vaccination et faisaient confiance à l'Etat [1], se laissant guider sur ce sujet [1]. L'Etat étant responsable de leur santé [2], il obligeait à vacciner les enfants afin d'éviter une épidémie [2]. Du fait de l'obligation, la vaccination était ancrée dans la société et ses intérêts allaient au-delà des intérêts personnels de chacun [3]. Dans une société où il était important de vacciner [3] mais où les individus pensaient plus à leurs propres intérêts [3], l'Etat avait le rôle d'un garde-fou [3].

Pour certains parents, l'absence de choix était problématique et infantilisante [1]. La nouvelle loi était vécue comme une mesure de répression [1] fermant la discussion sur la vaccination [2] et l'obligation vaccinale était imposée sans explications [2]. La population actuelle était défiante vis-à-vis de l'Etat [2] qui selon certains s'ingérait dans la vie privée [1]. Elle ne se trouvait pas assez sollicitée pour la prise de décision et elle n'était plus prête à ce que l'état décide pour elle [3].

Selon certains parents, l'argument santé n'était pas le premier argument dans la mise en place de la nouvelle loi [3]. Ils avançaient une raison économique [3] en raison d'acoïtances entre politiques et laboratoires pharmaceutiques [2]. L'obligation vaccinale représentait un marché financier énorme [2]. Les parents doutaient d'un lien entre la nouvelle loi et les lobbyings pharmaceutiques [1].

Concernant la communication sur la nouvelle réforme, pour certains, elle avait été bien annoncée [1]. D'autres avaient le sentiment de n'être au courant de rien [1]. L'information concernant la nouvelle loi était globale, manquant de clarté, plus journalistique que médicale [2]. Les parents évoquaient un travail inachevé de la part du gouvernement avec un manque de pédagogie [2]. Il se posait la question de communiquer autrement à l'avenir [3].

Au sujet du contenu de la loi, le nombre onze (onze vaccins obligatoires) était vécu comme une démesure [1]. Les parents constataient une systématisation de la vaccination [2] avec un besoin d'aseptiser le monde avec la notion de risque zéro [3].

En ce qui concernait le lien entre collectivité et vaccins obligatoires, des parents le trouvaient logique [1]. D'autres ne comprenaient pas ce lien et ressentaient une pression [1]. Ils n'avaient pas le choix, ils devaient suivre la nouvelle loi pour que leurs enfants puissent accéder à la collectivité [2]. Refuser l'école à un enfant, du fait de l'absence de vaccinations, posait des problématiques de fond ainsi qu'une remise en cause du droit à l'éducation [3].

Les catégories universelles de Peirce ont été explicitées entre crochets pour chaque tableau récapitulatif présent dans les résultats : [1] priméité correspondant aux qualités ; [2] secondéité, aux faits et [3] tercéité, aux lois.

Le vécu de la nouvelle loi était différent selon les parents. Certains acceptaient la nouvelle réforme, faisant confiance à l'état et se laissant guider. D'autres se sentaient impuissants et infantilisés. Ils avaient l'impression que la santé de leurs enfants était dirigée. Chacun avait un passé vaccinal propre pouvant influencer sur ce vécu.

2. Un parent fatigué, au passé vaccinal propre voulant comprendre et rester libre de ses choix

A. Vécu et positionnement du parent selon son passé vaccinal

Le vécu de la nouvelle loi différait en fonction des parents. Certains ne la connaissaient pas, d'autres exprimaient de la colère vis-à-vis de cette imposition avec parfois une frustration devant l'absence de choix. La nouvelle loi ne heurtait pas certains parents. Ils connaissaient l'utilité des vaccins et n'étaient pas gênés qu'ils leur soient imposés. Le vécu du parent avait un rôle dans ce positionnement. Le fait que leurs vaccinations et celles de leurs entourages se soient bien passées, facilitait le choix de vacciner. Pour certains parents, le ressenti de la vaccination pouvait être lié à leur éducation et l'avis de leurs propres parents pouvait les conditionner sur ce sujet.

1. Des parents en colère de ne pas être libre de choisir

Concernant la nouvelle loi, les parents exprimaient de la **colère, de la frustration**.

*E 19 : « j'ai un ressenti de **colère** »*

*E 7 : « j'trouve que c'est **frustrant**, c'est un peu... 'Fin forcément quand on a des enfants **on aime bien décider pour eux** que ce que nous on estime être le mieux ou le plus adapté »*

Concernant leur enfant, les parents ne voulaient pas que quelqu'un leur **dicte** quoi faire. Ils s'estimaient **libre de choisir pour lui**.

*E 3 : « parce que j'aime pas qu'on me **dicte** (rire) la façon dont je dois faire, donc voilà j'ai un peu vécu comme on m'imposait quelque chose en fait et ça me **déplaisait** qu'on m'impose quelque chose qui concerne mon (insiste sur le mot) **enfant** »*

*E 3 : « J'me suis dit chaque **chaque parent est quand même libre de choisir ce qu'il veut faire avec son enfant** »*

Si certains parents éprouvaient de la colère, d'autres ne se sentaient pas heurtés par la nouvelle loi.

2. Pour d'autres, la nouvelle loi pourquoi pas

Certains parents **n'avaient pas mal vécu** l'arrivée de la nouvelle loi.

*E 8 : « Je l'ai **pas mal vécu** »*

*E 5 : « Concrètement, elle m'a pas (Silence), elle **m'a pas heurté** tant que ça »*

Les parents reconnaissaient l'utilité des vaccins pour protéger leur enfant. **Par le passé, sans que les vaccins soient obligatoires**, les parents **avaient choisi de les faire** à leurs enfants. Ils **n'étaient pas gênés par la nouvelle loi**.

*E 14 : « je sais à quoi ça sert, bah j'me dis **ça me gêne pas** pour mes enfants »*

*E 15 : « **Ça m'a pas gêné** parce que comme j'vous ai dit j'ai fait **ces vaccins ils étaient pas obligatoires j'les ai fait quand même** »*

Si certains parents connaissaient la nouvelle loi, ce n'était pas le cas d'autres parents.

3. Et des parents ne connaissant pas la nouvelle loi

Des parents ne **connaissaient pas du tout la nouvelle loi et ne savaient pas quels étaient les vaccins obligatoires.**

E 14 : « j'la connais pas du tout cette loi donc j'peux pas vous dire ce qu'il en est »

E 4 : « j'saurais même pas vous dire lesquels sont obligatoires et lesquels ne le sont pas. »

Les parents avaient un vécu différent de cette nouvelle loi, celui-ci pouvait découler du vécu personnel et familial.

4. Le ressenti du vaccin découlant d'une éducation, d'un vécu familial et personnel

Le ressenti de la vaccination était lié à son **éducation**. Certains parents étaient **conditionnés par l'avis de leurs propres parents** sur ce sujet.

*E 11 : « Y'a des gens dès petit ils sont **conditionnés par des leurs propres parents** qui veulent pas forcément les vacciner et généralement plus grands ils sont pareils quoi ! Ils sont pareils donc j'pense que c'est voilà j'pense que c'est une **question d'éducation** »*

*E 13 : « Moi j'ai eu **dans ma famille de la de la défiance vis à vis de la vaccination** » « Chuis à peu près sûr que **si j'avais pas baigné dans ce bain-là euh je me serai pas posé de questions.** »*

La **vaccination marchait depuis plusieurs années**. Le vécu personnel avait un rôle. **Le fait d'avoir été vacciné, de connaître des personnes qui l'ont été et que cela se soit bien passé, facilitait** le choix de vacciner.

*E 4 : « J'pense que **le vécu il joue beaucoup aussi beaucoup dedans** »*

*E 5 : « **j'ai été vaccinée, tout le monde autour de moi a été vacciné** et y'a eu **personne pour qui ça s'est mal passé. Du coup, forcément c'est plus facile** »*

E 14 : « **ça fait tellement d'années que tous les enfants, même moi j'veux dire j'ai trente-quatre ans, j'les ai faits quand j'étais bébé. Aujourd'hui chuis encore là donc c'est que finalement est-ce que j'ai pas évité certaines maladies ? C'est obligatoire bah ouais ça fait des années que ça marche** »

Les réactions face à la nouvelle loi différaient entre parents et pouvaient être influencées par l'éducation, par le vécu personnel, familial. La fatigue et le manque de temps pour s'informer après la naissance pouvaient aussi entrer en jeu.

B. Une fatigue et un manque de temps pour s'informer

Les parents se sentaient fatigués et manquaient de temps pour se renseigner. En devenant parent, ils avaient beaucoup à penser, se sentaient plus vite débordés et entraient dans une routine avec l'enfant. Ils vivaient dans l'instant et la vaccination pouvait être un sujet vite oublié.

1. Un parent fatigué entrant dans une routine...

En devenant parent, ils avaient beaucoup à penser et se sentaient plus vite débordés. Le parent, fatigué et sous pression, « laissait tomber ».

E 16 : « **dès que t'as l'enfant ... en tant que parent t'es plus vite débordé** »

E 7 : « **En même temps on a toute l'organisation de notre vie à côté et du coup au bout d'un moment bon bah ok tant pis je laisse tomber** »

E 8 : « **j'pense qu'on a beaucoup de choses à penser (rire) quand on devient parent (rire) on a beaucoup de choses à découvrir** »

E 9 : « **j'voulais pas trop avec l'hépatite B ma sœur qui avait la SEP etc donc bof pas trop confiance mais j'me suis dit « allez bon allez j'essaye » trop de pression fatiguée par des nuits à dormir une demie heure par nuit donc bon** »

Avec le temps, les parents **entraient dans une routine** avec l'enfant.

*E 16 : « à la maternité euh avec donc euh c'est peut être là qu'il faut avoir de l'information ... Ça aurait été pas mal. Je pense que c'est c'est dès le début parce que **après on rentre dans la routine, on rentre dans la routine avec son enfant on est plus euh on oublie les vaccins** »*

2. ... Une situation engendrant un manque de temps pour se renseigner et un oubli des vaccins

Le parent **vivait l'instant présent** et le **sujet de la vaccination** était vite **oublié**.

*E 16 : « Après là on en parle mais on **oublie vite** en fait. **On oublie vite** c'est euh et après **on vit l'instant présent** tout le temps »*

Ils évoquaient le **manque de temps**. Ils **ne se renseignaient pas, ne recherchaient pas les informations**.

*E 7 : « **J'vais pas chercher plus loin que ça** »*

*E 6 : « **on s'est pas renseigné vraiment avant** et puis au moment où on nous dit « alors le mois prochain y'a les vaccins » oulala (rire) Ok déjà on est un peu ... Donc c'était plus ça en fait. **Manque de temps, voilà** »*

Entrant dans une routine, les parents manquaient de temps pour se renseigner. Mais ils souhaitaient comprendre la vaccination et la nouvelle loi pour se sentir plus concernés.

C. Un besoin de comprendre la vaccination et la nouvelle loi concernant l'obligation vaccinale par une information adaptée

Afin de comprendre la vaccination, la nouvelle loi et se faire leur avis, les parents souhaitaient plus de clarté sur les informations concernant ces sujets. Ils se questionnaient sur l'intérêt de la nouvelle loi pour leur enfant, la raison de sa mise en place, les conséquences à ne pas la respecter. Les parents trouvaient les critères d'application de la nouvelle loi ridicules et se questionnaient sur la différence avec la situation vaccinale d'autres pays. Les parents s'interrogeaient sur les conséquences de la vaccination sur leur future santé et celle de leurs enfants. La population avait besoin de réponses pour ne pas rester avec des interrogations et se sentir plus concernée par la vaccination.

1. Manque de transparence, une nécessité de plus d'informations

Pour **se faire leur avis**, les parents voulaient être **renseignés**.

*E 7 : « J'aime bien m'être un peu **renseignée** sur le sujet et après me **faire mon propre avis** en fait »*

L'**information** était **nécessaire**. La **population** avait **besoin** de **comprendre**, pour **ne pas rester avec des interrogations** et **se sentir plus concernée** par la **vaccination**.

*E 2 : « c'était **nécessaire**. Parce que parce que justement fallait **pas qu'on reste avec nos interrogations personnelles** »*

*E 2 : « La **population** pour ça, n'est pas bête, on a on a **on a besoin de discuter, on a besoin de de comprendre** »*

*E 1 : « Ça s'rait bien **d'expliquer un peu plus** et peut être que du coup **les personnes s'raient plus concernées** et vaccineraient plus leurs enfants »*

Pour un parent, les **vaccins devenant obligatoires**, les **renseignements** devaient être **plus nombreux**.

E 1 : « du fait que ça devient obligatoire j'trouve qu'ils devraient nous donner plus de renseignements justement. Parce que ben vu qu'c'est obligatoire qu'on sache pourquoi on fait vacciner nos enfants »

Les parents souhaitaient de la **transparence dans l'information sur la nouvelle loi**. La **transparence** et la **clarté** permettaient la **confiance**. Ils **voulaient savoir quel était l'intérêt de cette nouvelle loi**

E 13 : « J'aimerais de la clarté, j'aimerais de la transparence. Et aujourd'hui sur cette question-là, je retrouve ni l'un ni l'autre. Et je peux pas faire confiance tant que j'ai pas ça »

E 7 : « j'aimerais savoir où est vraiment le lien et l'intérêt de l'enfant là-dedans »

Les parents évoquaient un manque de transparence concernant l'information sur la nouvelle loi. Ils souhaitaient être plus renseignés et se questionnaient sur l'obligation vaccinale.

2. Pourquoi un élargissement de l'obligation vaccinale ?

Les parents **s'interrogeaient** sur la raison de la **mise en place de la nouvelle loi**. La question du **nombre de vaccins** et des **maladies concernées** se posait aussi.

E 6 : « pourquoi ils l'ont rendu obligatoire ? Et pourquoi là comme ça d'un coup tout d'un coup »

E 11 : « La question des maladies concernées. Pourquoi ces maladies et pas d'autres »

E 19 : « vous vous dites quoi onze fois ça vient d'où, pourquoi, comment, j'ai raté des bus, des trains »

L'obligation concernait les **enfants nés après le premier janvier** et leur mise en **collectivité**. Concernant ses critères d'application, la loi avait un caractère **ridicule**.

E 6 : « Alors **nous la vaccination ça a été un grand moment** parce que du coup **elle est née le 31 décembre (rire) 2017** » ... « on s'est dit **puisque'un bébé né le premier janvier devait avoir tous les vaccins ben pourquoi la nôtre elle les aurait pas tous quoi** »

E 13 : « j'trouve ça **ridicule que que l'obligation soit limitée à la collectivité** »

La **situation vaccinale des autres pays, différente de celle de la France**, posait question et amenait le doute.

E 13 : « **Quand j'vois les pays d'à côté qui s'mettent à réduire le nombre de vaccins** » « **L'Italie ...j'irai pas le prendre comme exemple en ce moment mais pour moi c'est une c'est une preuve...ça amène un doute** sur euh sur l'importance ou au moins le comment on dit universalité quand tout le monde partage une même idée sur le... Le fait que tout le monde soit d'accord le sur la vérité du besoin de ce vaccin . **'fin si tous les scientifiques du monde étaient d'accord et est-ce que tous les pays auraient pas la même vaccination ?** »

Les parents s'interrogeaient sur la mise en place de la nouvelle loi mais aussi aux conséquences en cas de non-respect de celle-ci.

3. Ne pas faire les vaccins obligatoires, quelles conséquences ?

Les parents se posaient la **question des conséquences à ne pas faire les vaccins obligatoires** à leurs enfants. Un parent avançait des **conséquences de santé publique**.

E 2 : « **Quelles sont les conséquences de pas le faire ? Parce qu'effectivement c'est peut-être une décision personnelle qui a aussi des conséquences euh publiques (...)** **De santé publique** »

Les parents se questionnaient sur les **conséquences** concernant la **mise en collectivité de leurs enfants**.

*E 11 : « **qu'est-ce qui se passe pour l'enfant si les parents refusent de le vacciner ? Est-ce qu'on le retire de l'école ?** » « **si on fait pas vacciner les enfants qu'est-ce qui se passe pour nos places en crèche** »*

Certains évoquaient le fait de **quitter la France si la loi ne leur convenait pas**.

*E 16 : « **Si ça te convient pas bah t'as qu'à aller t'as qu'à changer de pays et puis voilà. T'as qu'à t'as qu'à aller voir ailleurs** »*

Les parents évoquaient les conséquences à ne pas respecter les obligations vaccinales mais ils se questionnaient aussi sur les conséquences médicales des vaccins dans le futur.

4. Les vaccins, quelles conséquences pour le futur ?

Les parents s'interrogeaient sur les **conséquences de la vaccination** sur leur **future santé** et **celle de leurs enfants**. Ils évoquaient un **manque de recul**. Pour les parents, la **vaccination** pourrait entraîner l'**apparition de maladies**.

*E 16 : « Est-ce que **dans le futur**, il va y avoir des **conséquences** ? »*

*E 11 : «**quel impact ça peut avoir déjà sur sa santé**»*

*E 12 : « je retiens aussi c'est le **manque de recul sur ce que ça va produire ces vaccins** »*

*E 13 : « Je pense qu'à **vouloir aseptiser le monde, on se crée de nouvelles maladies** »*

Résumé :

La nouvelle loi était vécue de différentes façons par les parents. Certains parents exprimaient de la colère vis-à-vis de cette imposition concernant leur enfant [1] avec parfois une frustration [1] devant l'absence de choix [2]. Ils s'estimaient libres de choisir pour leur enfant [1]. D'autres parents n'étaient pas gênés par cette nouvelle loi [1]. Ils connaissaient l'utilité des vaccins [2], avaient fait le choix de les faire sans que ceux-ci soient obligatoires [2]. L'imposition ne les heurtait pas [1]. Et d'autres ne connaissaient pas la nouvelle loi [2].

Pour certains parents, la vaccination marchait depuis plusieurs années [3]. Ils avaient été eux même vaccinés ainsi que leur entourage et cela s'était bien passé [2]. Cela facilitait leur choix de vacciner [1]. Le vécu personnel avait un rôle dans le positionnement du parent concernant la vaccination et l'obligation vaccinale [3]. Le ressenti de celles-ci pouvait être lié à l'éducation parentale, l'avis de ses propres parents pouvant le conditionner quant au sujet de la vaccination [3].

Les parents se sentaient fatigués [1] et manquaient de temps pour se renseigner après la naissance de l'enfant [2]. En devenant parent, ils avaient beaucoup à penser [1], se sentaient plus vite débordés [1] et entraient dans une routine avec l'enfant [2]. Celle-ci pouvait être à l'origine d'un oubli des vaccins [2].

Afin de comprendre la vaccination, la nouvelle loi et se faire leur avis, les parents souhaitaient plus de clarté sur les informations concernant ces sujets [2]. Ils se questionnaient les conséquences de la vaccination sur leur future santé et celle de leurs enfants [2]. Ils souhaitaient aussi connaître l'intérêt de la nouvelle loi pour leur enfant, la raison de sa mise en place, les conséquences à ne pas la respecter [2]. La nouvelle loi concernait les enfants nés après le premier janvier 2018 et leur mise en collectivité [2], les parents trouvaient ces critères d'application ridicules [1]. Dans d'autres pays, la situation vaccinale était différente [2], ce qui questionnait les parents [1]. La population avait besoin de réponses pour se sentir plus concernée par la vaccination [3].

Le vécu personnel du parent avait un rôle dans sa prise de position quant à la vaccination et à la nouvelle loi. Pour se faire leur avis, les parents souhaitaient des informations claires sur ces sujets. Selon eux, pour s'informer, plusieurs supports visuels étaient possibles. Le professionnel de santé et notamment le médecin en qui le parent avait confiance avait un rôle important dans cette information.

3. Un besoin de contact humain pour une information vulgarisée par le professionnel de santé en qui le parent a confiance

A. Un temps et des supports variés pour informer

En termes de communication, les parents évoquaient la possibilité d'une information sur la vaccination en douceur et en amont de la réalisation des vaccins. Des campagnes de vulgarisation sur la vaccination à l'aide de panneaux d'affichage, de courriers envoyés aux familles ou de fascicules disponibles auprès du médecin étaient des moyens d'informations intéressants pour les parents. Une information via les médias était aussi évoquée, ceux-ci étant pour eux un des meilleurs moyens de communication. Certains parents avançaient l'idée d'un débat autour des vaccins. Etre plus pédagogue, informer, expliquer la vaccination et la nouvelle loi permettraient aux parents et futurs parents de se sentir plus concernés par la vaccination.

1. Une information en amont par le professionnel de santé

En termes de **communication**, les parents évoquaient la possibilité d'une **information** sur la **vaccination en amont** de celle-ci. Selon eux, cette **information** pourrait être délivrée par les **professionnels de santé à la maternité, les médecins, aides-soignantes**. Elle pourrait aussi être donnée **en amont** de la naissance de l'enfant **lors des cours de préparation à l'accouchement**.

*E 16 : « Mais je pense quand même que c'est plus **en amont**, sur les **médecins hospitaliers ou les médecins pas forcément les médecins, les aides-soignantes** ou euh voilà pour **une information plus globale sur tous ces vaccins** »*

*E 16 : « Ou même **en amont** euh quand la euh notre conjointe est enceinte euh on vient à faire les **cours d'accouchement**, on vient pas forcément c'est pas c'est pas obligatoire, c'est pas obligatoire mais euh on vient voilà **on pourrait peut-être avoir une information en amont**»*

E 19 : « j'aurais voulu qui ait qui ait que **la médecin** déjà nous donne, ne serait-ce **même avant qu'il naisse même d'ailleurs à la maternité** ... Et c'est de la **communication** tout ça et qui passe comme une lettre à la poste »

Pour **préparer les parents « en douceur »**, l'**information sur les vaccins** aurait pu être **donnée quelques années avant** l'apparition de la nouvelle loi.

E 19 : « y'aurait fallu **commencer déjà bien avant** les deux 'fin bien **avant la première date des vaccins**. Commencer **genre un an et demi, deux ans avant, préparer les gens** 'fin voilà quoi tranquillement. Et puis euh et puis **que ce soit en douceur** »

Pour les parents, l'information sur la vaccination aurait pu être donnée en amont de la réalisation des vaccins ou en amont de la naissance. Celle-ci pourrait être délivrée aux parents par un moyen de communication visuel.

2. Une information par un moyen de communication visuel

Une **campagne sur la vaccination** avec des **panneaux d'affichage** était un **moyen visuel d'information intéressant**. A la vue de ces panneaux, les parents ou futurs parents pourraient **se sentir concernés et en parler avec leur médecin**.

E 19 : « la dernière fois y'a environ trois semaines, on a vu des **grosses pubs... une sorte de campagne un peu importante** on va dire qui était avec des **panneaux...**j'me dis que ça devient **intéressant**, vous passez à côté vous vous êtes concerné ou pas, vous êtes pas concerné déjà **ça rentre dans votre rétine** et puis **vous commencez à être concerné**, vous êtes enceinte, vous dites ah bah tiens de quoi il s'agit, ils parlent de quoi machin, ça peut être **intéressant**. Vous **en parlez à votre médecin** »

Des **courriers d'informations, envoyés aux familles avec enfants** par le **service de santé publique** semblait un moyen de communication « **plus humanisé** » et **judicieux**. Ce courrier

pourrait contenir une **fiche d'identité des vaccins, des explications sur la vaccination** ainsi que différents **avis, celui de l'état, ceux des consommateurs, des médecins.**

E 2 : « Peut-être plus de ... **courriers d'informations envers les parents...** J'me dis peut être ces formes là purement informatif seraient peut-être...plus **judicieux** »

E 3 : « Ils auraient dû vraiment **cibler toutes les familles qui avaient des enfants** avec comme j'le disais un **courrier complet avec des fiches d'identité des vaccins, des explications** euh simples »

E 4 : « je sais pas on aurait pas pu chacun **recevoir un truc dans la boîte aux lettres avec du pour, du contre, autant l'avis de l'Etat, que l'avis des médecins, que l'avis des consommateurs,** que ... Je sais pas. Peut-être quelque chose de plus **humanisée** en tout cas »

Pour certains parents, **internet et la télévision** étaient les **meilleurs moyens de communication** et d'**information**. Il se posait la question d'une **émission de télévision consacrée aux vaccins** expliquant la **vaccination**.

E 6 : « c'est le **meilleur moyen** j'pense que tout le monde euh enfin à l'heure d'aujourd'hui entre **internet et la télé** c'est un **moyen de communication** en fait de que les gens en soient **informés** »

E 19 : « Il aurait p't être fallu qu'il y ait une **méga émission à la télévision** chais pas des trucs **pour expliquer ce que c'est le vaccin, pourquoi** »

En termes d'informations, les parents avançaient l'idée d'un **fascicule, sur les vaccins, disponible en salle d'attente, donné par le médecin** lui-même ou présent **dans le carnet de santé de l'enfant.**

E 14 : « ça **pourrait être sympa** ouais de faire un **p'tit formulaire et d'le donner** euh, **le médecin il vous le donne ou dans la salle d'attente.** ... un **p'tit formulaire sur les vaccins, sur les premiers vaccins** ou donner **dans le carnet de santé d'enfant, ça coûte rien voilà** »

E 19 : « après les communicants savent très bien, on fait de la publicité sur papier, **on fait un p'tit fascicule que chaque médecin a et distribue à ses à ses patients** »

Pour les parents, l'information sur les vaccins pouvait être délivrée par un moyen de communication visuel sur des panneaux d'affichage, des fascicules ou courriers papiers, une information via la télévision ou internet. Cette information pouvait aussi faire l'objet d'une campagne de vulgarisation sur la vaccination ou d'un débat.

3. Un débat sur les vaccins et des campagnes de vulgarisations

Un parent évoquait la possibilité d'une **campagne de vulgarisation expliquant la vaccination**. Selon lui, elle aurait été **plus efficace que l'imposition**. Il fallait **essayer de démonter les idées reçues faisant peur aux parents**.

*E 10 : « C'est **dommage d'imposer les choses** alors que y'aurait une **campagne de vulgarisation des vaccins et d'explications**, je pense que ça **apporterait plus ses fruits** et puis des 'fin essayer de 'fin de **démonter toutes les idées reçues des parents**, par exemple prendre un panel de parents et euh leur dire « qu'est-ce que les euh qu'est-ce que les euh les vaccins peuvent avoir comme effets secondaires selon vous ? » et puis après ben **démonter** oui un à un **les idées reçues ou les choses qui font peur aux parents** »*

Pour les parents, l'idée d'un **débat sur la vaccination**, réunissant des **pro et des anti vaccins**, des **personnes tirées au sort ou effectuant des études sur la vaccination**, était **intéressante**. Cela permettait de **prendre connaissance des arguments** de chacun.

*E 11 : « j'espère que ça serait **intéressant de voir des débats** avec des des gens euh **pro vaccins ou anti vaccins pour voir leurs arguments** »*

*E 13 : « j'espère une **commission d'experts** dans lequel dans lequel une dizaine de médecins ... **Un tirage au sort, des gens** qui qui viennent de x ou y, qui se posent la question pendant six mois, qui qui font des examens ensemble, qui font des examens, des thèses, **qui font des suivis, qui transmettent le le contenu de leurs échanges. Qui est un vrai débat** »*

Selon un parent, il ne fallait **pas limiter ces débats à des experts et être pédagogue.**

*E 13 : « **Limitons pas à ça un cercle d'experts** qui seraient des sachants qui en général sont sont tous un peu dans le même cercle euh soyons **soyons pédagogues** »*

Concernant la vaccination et la nouvelle loi, il existait plusieurs moyens de communication possibles. Le professionnel de santé avait un rôle important à jouer dans cette information.

B. La vaccination, une question de confiance envers le professionnel de santé

Les parents avaient confiance en leur médecin. Ils se laissaient guider et préféraient se fier à son avis. Le médecin accompagnait les parents en les aidant à se renseigner sur la vaccination et l'obligation vaccinale. Les parents prenaient leurs décisions de manière réfléchie.

1. Une confiance en la « blouse blanche »

Les parents avaient **confiance en l'avis de leur médecin.**

*E 4 : « Est-ce qu'on fait bien, est-ce qu'on fait pas bien et j'pense que c'est pour ça aussi **qu'on a tendance à se raccrocher, à se raccrocher au corps médical et à leur avis** »*

*E 4 : « on a tendance à à faire beaucoup **confiance** en fait justement **en c'te blouse blanche...** Finalement **en ce médecin** »*

Les parents lui faisant **confiance**, ce qui était **conseillé par le médecin était fait** parfois **sans réfléchir.**

*E 14 : « j'lui fais **entièrement confiance** si demain elle me dit il faut les faire j'les fais »*

E 18 : « le médecin si il nous dit quelque chose on va le faire sans sans trop réfléchir ... naturellement en s'disant que c'est pour le bien être de l'enfant »

Les parents avaient confiance en leur médecin et se laissaient guider par celui-ci.

2. Se laisser guider par le médecin sur le chemin des bonnes informations

Concernant la vaccination, les parents se **laissaient guider par le médecin**. Le médecin **avait fait des études et avait travaillé sur le sujet des vaccins**. Les parents **préféraient se fier en son avis plutôt que de se fier aux informations retrouvées sur internet**. Les explications du médecin aidaient à **ne pas être défiant**.

*E 16 : « il faut **s'guider** aussi euh peut être **d'un médecin qui nous guide** sur ça sur la vaccination »*

*E 14 : « je **préfère faire confiance à quelqu'un qui a fait euh qui a fait des études qui a travaillé qui a potassé les sujets plutôt qu'à qu'à internet** entre guillemets »*

*E 13 : « quitte à c'que à c'que mon médecin ... puisse venir m'expliquer, **c'est un médecin en qui j'ai confiance et qui aura fait des recherches ... ça m'intéresserait beaucoup plus, ça m'aiderait à ça m'aiderait à pas me poser des questions, à pas être en défiance sur ce système** »*

Concernant l'information sur l'obligation vaccinale et la vaccination, le **médecin accompagnait les parents en prenant le temps de leur expliquer**.

*E 10 : «**le Docteur** qui lui ben **a carrément pris le temps** il est allé me chercher des livres, **on en a parlé ensemble** »*

*E 12 : « si on avait pu éviter les onze vaccinations, on l'aurait fait mais **là la manière dont elle nous a accompagné** ben voilà on n'a pas le choix, **on voit ensemble ce qui est le mieux et puis puis on y va** »*

Le médecin **aidait les parents à renseigner et se faire leur avis**. Leur rôle était de **diriger les parents vers les bonnes informations pour une prise de décision réfléchie**.

*E 3 : « elle a su me **diriger afin que je puisse me renseigner et me faire ma propre avis personnel** par rapport à ce que je trouvais en information »*

*E 3 : « c'est leur **rôle** à eux de nous **rediriger sur le bon le bon chemin des bonnes informations** et (rire)... Voilà et de **nous aider de façon à prendre une décision réfléchie** »*

Les parents avaient confiance en leur médecin. Par son accompagnement et ses explications, il permettait aux parents de se faire un avis et prendre leur décision quant à la vaccination de leurs enfants. Le médecin était capable de s'adapter à eux en faisant preuve de neutralité et de souplesse.

C. Singularité du médecin ayant son propre fonctionnement, capable de s'adapter aux parents avec souplesse

Les parents appréciaient quand le médecin ne prenait pas position concernant la vaccination et ne les jugeait pas. Le médecin avait ses propres pensées mais il était capable de neutralité et devait rester professionnel. Ayant un rôle éducatif auprès des parents, le médecin devait prendre le temps de les informer avec un discours adapté et il devait faire preuve de souplesse.

1. Le médecin, une personne avec ses propres pensées mais capable de neutralité.

Le médecin était une personne dotée de **ses propres opinions et pensées**.

*E 3 : « c'est avant tout une personne qui a aussi **ses propres pensées** forcément **ses propres opinions** »*

Le parent appréciait quand **le médecin ne prenait pas position** concernant la vaccination et **ne le jugeait pas**. Le médecin était **capable de neutralité dans leurs explications**.

*E 3 : « Pour moi, c'est ça qui serait important de de leur dire en fait ... de rester dans ce rôle voilà. Protecteur, d'information ... **sans donner son avis et sans juger un parent** qui en face de lui »*

*E 3 : « J'ai trouvé que **c'était bien** parce **qu'elle se positionnait pas** justement sans savoir ce que moi je pensais »*

*E 12 : « j' pense qu'ils sont **capables de neutralité** 'fin voilà **d'expliciter** »*

Pour un parent, son médecin avait eu un **discours professionnel**.

*E 3 : « elle a gardé un **discours professionnel et pas personnel** en fait. Elle s'est pas dit « Bah vous savez moi j'le ferai pas, j'trouve pas ça.. »»*

Le **jugement des parents par le médecin** ou le fait de **donner son avis personnel** étaient **contre-productifs** pour les parents. **Donner son avis personnel** pouvait **diriger les parents sur leur prise de décision**.

*E 3 : « un médecin qui des fois ne sait pas faire fin' **ne peut pas s'empêcher de donner sa pensée personnelle**. Ça peut être euh être **contre-productif**. Ça peut porter... ça peut diriger le le patient vers **une décision qui n'était pas forcément la sienne** à la base »*

*E 13 : « je trouve beaucoup de médecins prenant pas ça en compte et **étant dans le jugement ou étant dans le reproche** et je pense que c'est **contre-productif** »*

Dans ses explications, le médecin restait professionnel dans son discours. Ayant un rôle éducatif auprès des parents, il devait adapter ce discours à chacun.

2. Trouver des outils de dialectique pour un discours adapté

Le **médecin** avait un **rôle éducatif** auprès des parents. Il devait **adapter son discours, sa pédagogie**, en trouvant les **outils de dialectique adapté à chaque parent**.

E 5 : « en termes de communication faut **savoir à qui vous avez affaire** en face de vous **pour trouver les outils de de dialectique** »

E 5 : « faut voir un peu **en fonction des profils** j'pense... J'pense qu'il **faudrait adapter son discours** »

E 13 : « c'est une question de suivi, **d'adaptation de pédagogie** j'le disais toute à l'heure, **on s'adresse pas de la même manière à un parent qui se pose pas de question qu'à un parent qui se pose des questions.** »

E 13 : « il a un **rôle éducatif** le médecin »

Selon le parent, le médecin devait **prendre le temps d'informer les parents en vulgarisant** l'information et **sans exercer de pression** sur eux. Il devait **écouter les parents**.

E 10 : « qu'ils (les médecins) **prennent plus le temps d'informer euh les patients sans les sans leur mettre de pression...** Donner des explications, d'être patient ... Et puis d'essayer un peu de **vulgariser les choses** »

E 9 : «Les médecins, de manière globale, euh même pour nous en tant qu'adulte je sais qu'ils sont débordés et je pense que ça vient de là, y'en a qui se remettent pas en question, y'en a qui ont la volonté de le faire mais qui sont débordés mais **il faut écouter les gens** »

Concernant la vaccination, les médecins devaient **faire preuve de souplesse** et **ne pas être dans la rigueur stricte imposée par l'état**.

E 4 : « de l'avoir décaler ben en soi ça change pas grand-chose, en soi ça change pas grand-chose finalement parce qu'on le fait quand même mais. Ben voilà on est pas dans ce... **Dans cette rigueur stricte, finalement qu'a imposé l'Etat** avec la la nouvelle loi quoi »

E 10 : « Qu'ils fassent un peu **preuve de souplesse** et puis **pas s'offusquer** « ah bah vous voulez pas le faire vacciner » »

Malgré ses propres opinions, le médecin devait rester neutre et adapter son discours à chaque parent. Concernant l'obligation vaccinale, lui-même n'avait pas le choix

D. Nouvelle loi, jusqu'où va le rôle du médecin : Des parents conscients, s'interrogeant sur les limites du médecin

Pour les parents, ce n'était pas le médecin qui avait rendu les vaccins obligatoires. Faisant parti d'un cadre, il n'avait pas le choix. Le médecin avait pour rôle de soigner et d'informer les parents sur la nouvelle loi. Concernant cette information, les parents avaient le sentiment que l'état avait « refilé la balle » aux professionnels de santé, les considérant capable de donner les explications aux parents.

1. La loi rend obligatoire, pas le médecin. Lui-même n'a pas le choix

Le rôle du médecin était celui d'un **soignant pas d'un « flic »**. **Ce n'était pas lui qui rendait les vaccins obligatoires mais la loi.**

E 13 : « **c'est la loi qui le rend obligatoire, c'est pas le médecin. Le médecin il est là pour soigner pas pour dire c'est comme ça** »

E 13 : « **le médecin il a pas ce rôle-là à jouer, de flic** »

Le médecin faisait partie **d'un cadre** et n'avait **pas le choix** de suivre **le calendrier vaccinal**.

E 7 : « **chuis pas sûre qu'ils puissent faire grand-chose de plus, parce que de t'façon eux c'est pareil ils sont dans le voilà dans le cadre** »

E 4 : « **le médecin** il est aussi euh... **Il fait aussi c'qu'on lui demande** par rapport à ça, il va pas refuser un vaccin à un enfant qui est né en 2018 parce que ça lui plaît pas. Parce que **selon le calendrier de vaccination, il aura pas le choix** »

Le médecin avait un rôle de soignant et n'avait pas le choix concernant le calendrier vaccinal. Il avait aussi un rôle d'information sur la nouvelle loi auprès des parents. Pour certains, ce rôle leur avait été « refile » par l'état.

2. Une « balle refilee par l'état » aux professionnels de santé

Le rôle du professionnel de santé **était d'informer**. Dans le cas de la nouvelle loi, le médecin devait **reprendre l'information à zéro**, celle-ci **n'ayant pas été donnée par l'état**.

E 3 : « **c'est leur rôle d'informer** mais on **on doit pas leur refourguer non plus un chewing-gum sous la chaussure et leur dire débrouillez-vous avec** »

E 19 : « **Le médecin on va pas lui dire en plus de passer ...un quart d'heure vingt minutes à parler à chacun d'un truc qui a pas été fait par l'état quoi** »

E 19 (à la question « quel est son rôle au médecin ») : « **d'appuyer, de de reconfirmer des doutes et puis et puis voilà et puis répondre aux questions. Mais si déjà avant y'a un petit peu de job qui a été fait quoi. Là de but en blanc faut tout redémarrer à zéro** »

Considérés à même d'expliquer, **les professionnels de santé** s'étaient vus « **refiler la balle** » concernant l'information sur la nouvelle loi.

E 3 : « **j'pense qui... se sont dit sûrement les gens allaient se ruer chez leur médecin traitant et qu'les médecins traitants étaient à même d'expliquer. J'pense qu'ils ont un peu refile le la balle en fait (rire) aux serv' aux comment aux personnes de santé en fait qui s'occupent des gens** »

Résumé :

Pour préparer les parents, des informations sur la vaccination et sur la nouvelle loi pouvaient être données en amont de la réalisation des vaccins [2]. Des campagnes de vulgarisation sur la vaccination à l'aide de panneaux d'affichage, de courriers envoyés aux familles ou de fascicules disponibles auprès du médecin pouvaient être des moyens de communication et d'informations intéressants [2]. Certains parents avançaient l'idée d'un débat autour des vaccins [2]. Être plus pédagogue, expliquer la vaccination et la nouvelle loi permettaient aux parents et futurs parents de se sentir plus concernés par celles-ci [3].

Le médecin avait un rôle important à jouer dans cette information [3]. Par son accompagnement et ses explications, il permettait aux parents de prendre leur décision quant à la vaccination de leurs enfants [3]. Les parents se laissaient guider [2], ils avaient confiance en leur médecin [1] et préféraient se fier à son avis [2]. Certains évoquaient le fait que cette confiance pouvait rendre l'acte de vaccination anodin et entraîner une routine dans la vaccination [3].

Ayant un rôle éducatif auprès des parents, le médecin devait prendre le temps d'informer les parents avec un discours adapté et parfois faire preuve de souplesse, en ne leur exerçant aucune pression [3]. Dans ses explications, le médecin devait rester professionnel [3]. Le médecin était un humain avec ses propres pensées et opinions mais il était capable de neutralité [2]. Les parents appréciaient quand le médecin ne prenait pas position concernant la vaccination et ne les jugeait pas [1].

Pour les parents, le médecin faisait partie d'un cadre au sein duquel son rôle était de soigner et informer les parents sur la nouvelle loi concernant l'obligation vaccinale [3]. Le médecin n'avait pas rendu les vaccins obligatoires et lui-même n'avait pas le choix concernant le calendrier vaccinal [2]. Les parents avaient le sentiment que l'Etat avait « refilé la balle » aux professionnels de santé, les considérant capables de donner les explications aux parents [1 ; 2].

IV. Discussion

A. Discussion de la méthode

La méthode qualitative était la plus appropriée pour répondre aux objectifs de l'étude. Elle permettait d'explorer le vécu des parents sur la notion d'obligation vaccinale dans le contexte de l'élargissement de celle-ci ayant eu lieu début 2018.

Une autre méthode n'aurait pas permis de répondre à cette problématique(41,42).

La discussion de la méthode a été réalisée avec la grille COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative) permettant d'évaluer la qualité d'une recherche qualitative grâce à ses 32 items regroupés en 3 domaines (Annexe 13)

1. Equipe de recherche et de réflexion

a. Caractéristiques personnelles

Lors de la réalisation des entretiens semi dirigés, l'investigatrice était une femme médecin généraliste remplaçante. Elle était novice dans la pratique de la recherche qualitative.

La directrice de thèse était formée pour ce type de recherche (formation recherche qualitative à la faculté de Lyon Est), elle avait dirigé d'autres études qualitatives, ce qui a permis à l'investigatrice de profiter de son expérience.

Les échanges avec les autres membres du Cercles des thésards (40) tout au long de l'étude, au sujet de la méthodologie et des avancées de chacun ont aussi permis à l'investigatrice de se familiariser avec la recherche qualitative. Les membres pouvaient donner leur point de vue extérieur sur ce travail. La présence d'un autre directeur de thèse lors de ces rencontres apportait une compétence supplémentaire en matière de recherche qualitative.

Le manque d'expérience de l'investigatrice a pu engendrer une limite d'influence. Lors de la réalisation des premiers entretiens, cela a pu affecter les réponses de certains participants par la façon de poser les questions, de reformuler ou de relancer.

Trois entretiens test ont été réalisés afin de vérifier la pertinence du guide d'entretien. Les entretiens jugés non interprétables, n'ont pas été retenus. Pour chaque entretien, l'investigatrice a réalisé une autocritique. Celle-ci a porté sur la formulation des questions, les relances et le repérage des éléments de réponses qui n'avaient pas été suffisamment explorés. Les autocritiques étaient relues avant la réalisation de l'entretien suivant afin d'améliorer les compétences de l'investigatrice en recherche qualitative.

L'investigatrice avait une formation de médecin généraliste. Elle était sensibilisée aux techniques de questions ouvertes, de respect des silences et du temps de parole. Elle adoptait ainsi une technique d'écoute active.

b. Relations avec les participants

L'investigatrice connaissait personnellement deux participants à l'étude, qui ne faisaient pas partie de son entourage proche. Aucun participant n'était informé au préalable de l'objectif du travail et du contenu du guide d'entretien afin de ne pas influencer les réponses et d'éviter d'éventuelles recherches avant l'entretien. L'anonymat a été respecté en attribuant un chiffre à chaque participant lors de la retranscription sans tenir compte de leur nom et prénom. Dans le même but, les noms propres ou les lieux cités par les participants n'ont pas été retranscrits.

Les participants avaient connaissance du fait que le thème de la recherche touchait au suivi de leur enfant et à la prévention. Ceci leur était énoncé sur la fiche d'information qui leur était destinée.

c. Posture initiale du chercheur et journal de bord

Une posture initiale du chercheur a été réalisée au début du travail. Dans celle-ci, l'investigatrice expliquait le choix de cette thématique, exposait ses a priori et ses connaissances qu'elle avait sur le sujet. Cette posture a évolué tout au long des entretiens. Cela a permis à l'investigatrice de prendre du recul sur son travail et de garder un esprit critique. Un journal de bord a également été tenu pendant l'étude : les impressions et le

ressenti de l'investigatrice étaient notifiés après chaque entretien. Ce journal permettait de faire une autocritique afin d'améliorer la technique de l'investigatrice.

2. Conception de l'étude

a. Cadre théorique

Le choix de la méthode et le déroulement des entretiens ont été développés dans la partie « Méthode ».

b. Sélection des participants

La sélection des participants a été effectuée selon la technique de l'échantillonnage raisonné en variation maximale, c'est à dire que le but recherché n'était pas une représentation de la population étudiée mais obtenir des opinions et des vécus différents afin d'avoir un recueil exhaustif des données(42). C'est une caractéristique propre à la méthode qualitative qui vise à découvrir des atypies, des exceptions(42).

La prise de contact avec les participants a été décrite dans la partie « Méthode ».

L'échantillon comportait 17 mères et 4 pères.

La plus grande proportion de mères interrogées peut s'expliquer par le fait qu'elles puissent accompagner l'enfant plus fréquemment aux rendez-vous médicaux ou une possible pudeur des pères pour exprimer leur vécu sur un sujet touchant leur enfant. Chaque participant avait au moins 1 enfant de moins de 2 ans.

Aucun des participants n'a retiré son consentement durant l'étude.

L'investigatrice a rencontré quelques difficultés pour le recrutement. Les professionnels de santé contactés n'ont pas tous répondu. Plusieurs hypothèses se posent quant aux raisons pour lesquelles les professionnels de santé contactés n'ont pas donné suite au recrutement ou répondu à la sollicitation de l'investigatrice :

- un manque de temps ou de disponibilité au moment de la sollicitation

- un manque de temps pour présenter l'étude de l'investigatrice au parent concerné par le sujet de la recherche
- un manque d'intérêt pour le sujet du travail de recherche ou pour les travaux de thèse en général
- l'absence de parent correspondant aux critères d'inclusion dans sa patientèle.

25 participants, qui avaient accepté initialement de participer à l'étude lors de sa présentation, n'ont finalement pas été interrogés. 8 d'entre eux avaient refusé par faute de temps, 17 n'avaient pas répondu aux relances téléphoniques et mail de l'investigatrice. Il est possible que les participants n'ayant pas répondu, aient été intéressés initialement par l'étude et sont revenus sur leur décision :

- par manque de temps
- par manque d'intérêt
- par peur de jugement
- par pudeur

Il est probable que les parents ayant accepté de participer à l'étude, aient été intéressés par le thème du travail de recherche. Plusieurs participants faisaient partie du milieu paramédical ou social. Ayant passé des mémoires, certains avaient conscience des possibles difficultés de recrutement et se sentaient plus concernés par l'idée de participer à une étude.

c. Contexte

Les entretiens se sont déroulés, en tenant compte des souhaits des participants, dans des endroits calmes afin de faciliter l'échange. Les données ont été recueillies soit au domicile du participant, soit sur leur lieu de travail. Les entretiens ont été menés par l'investigatrice seule. Durant quinze entretiens, au moins un enfant du participant était présent. Des bruits de fond ainsi que l'intervention de l'enfant durant certains entretiens ont pu gêner l'investigatrice au moment de la retranscription.

Une description des données sociodémographiques de l'échantillon a été décrite dans la partie « description de l'échantillon » des « résultats ».

d. Recueil des données

Le guide d'entretien a été réalisé par l'investigatrice et la directrice de thèse à l'aide d'une revue de la littérature (Annexe 3). Il n'était pas fourni aux professionnels de santé recrutant les participants ni aux participants eux-mêmes.

Au début de l'étude, trois entretiens tests ont été effectués, pour permettre à l'investigatrice de se familiariser avec la technique d'entretien semi-dirigé et de vérifier sa bonne compréhension.

Après ces entretiens, il s'est avéré que certaines questions du guide d'entretien n'étaient pas assez ouvertes ou pouvaient influencer les réponses des participants. Les questions posées ne répondaient pas totalement à la question de recherche. L'investigatrice a donc fait le choix, après conseils et accord de sa directrice de thèse, de modifier son guide d'entretien (Annexe 4). Celui-ci a été, par la suite, enrichi et modifié au fur et à mesure des entretiens (Annexe 5).

L'entretien semi-dirigé individuel était adapté au sujet de recherche. Il permettait la libre expression des participants sur leur vécu de la vaccination et de l'obligation vaccinale, qui était de l'ordre de l'intime pour eux. La technique du focus group n'aurait pas permis de mettre en confiance les parents, de garantir une confidentialité et l'anonymat de chacun(41).

Les entretiens n'étaient pas répétés.

Il était important de rappeler en début d'entretien l'absence de jugement ou de mauvaises réponses.

L'investigatrice a utilisé un dictaphone ainsi que son smartphone pour effectuer un enregistrement audio des entretiens. La communication non verbale était notée durant l'entretien par l'investigatrice.

La durée des entretiens était comprise entre 26 minutes et 1 heure 41 minutes, avec une moyenne de 46 minutes.

Les verbatim ont été analysés progressivement afin d'élaborer des thèmes et des sous-thèmes. La saturation des occurrences a été obtenue après dix-neufs entretiens, aucune nouvelle thématique n'a été abordée dans les deux derniers entretiens réalisés, mettant fin au recrutement.

La retranscription anonymisée des entretiens n'a pas été envoyée par courriel à chaque participant afin d'éviter le phénomène d'autocensure à posteriori qui aurait pu nuire à la validité de l'étude.

3. Analyse et résultats

a. Analyse des données

Les données ont été analysées de manière indépendante par deux chercheurs : la directrice de thèse, le Dr Elodie Bezanson et l'investigatrice, madame Emilie Diaz.

Chacune a effectué un codage manuel et progressif au fur et à mesure des entretiens.

La confrontation des analyses a été réalisée à la fin des entretiens. Une triangulation des analyses a permis de faire ressortir les thèmes et sous-thèmes et de faire émerger les catégories, non préétablies, répondant à la question de recherche. La pertinence des idées a été confrontée avec la littérature, les éléments les plus inattendus ont également été retenus.

L'analyse des chercheurs n'a pas été partagée avant la triangulation afin de limiter les risques d'interprétation erronée et vérifier la cohérence des idées exprimées. Les résultats jugés non pertinents ou ne répondant pas aux objectifs de l'étude n'ont pas été présentés.

Aucun logiciel de codage n'a été utilisé par l'investigatrice.

Le plan élaboré par les chercheurs était cohérent avec la question de recherche.

L'analyse des résultats n'a pas été retournée aux participants pour validation.

Les participants qui avaient demandé de recevoir par mail les résultats de l'analyse des données recevront en pièce jointe la totalité du travail de thèse dans sa version de diffusion.

L'analyse sémio-pragmatique par une approche phénoménologique permettait de limiter l'interprétation des résultats et d'établir une relation entre les différentes catégories selon les universaux de Peirce (43)(Annexe 10).

Cette technique d'analyse était la plus indiquée pour explorer le vécu des parents sur la notion d'obligation vaccinale dans le contexte de sa généralisation.

b. Rédaction des résultats

Les résultats ont été rédigés en suivant les catégories, thèmes et sous-thèmes issus de la triangulation des analyses des chercheurs.

Chaque sous-thème était illustré d'unités de sens issus des verbatims des participants. Elles apparaissaient en italique et étaient identifiées par le numéro de l'entretien, par exemple « E1 ».

B. Analyse des données confrontées à la littérature

1. Vécu parental de l'élargissement de l'obligation vaccinale : De la défiance à une acceptation dans un contexte sociétal particulier

a. Des parents se sentant infantilisés

Dans l'étude, **des parents se sentaient infantilisés par la nouvelle mesure concernant l'obligation**. Une étude sur l'image de l'obligation vaccinale au travers des médias, retrouvait ce sentiment avec la présence de parents dénonçant une position autoritaire et infantilisante concernant la mesure des onze vaccins obligatoires(44). Dans les textes de lois, **le parent est le détenteur de l'autorité parentale**. Il doit consentir aux soins à donner à ses enfants (29). Depuis le premier janvier 2018, tous les nouveaux nés doivent recevoir onze vaccins obligatoires(28). Les parents se retrouvent dans l'obligation de faire vacciner leurs enfants, quel que soit leur positionnement. Dans ce travail, des parents exprimaient le fait que **la santé de leurs enfants leur semblait dirigée**. Dans une étude sur « les réactions et le vécu de la nouvelle législation », le **sentiment de dépossession du travail de parent** avait été exprimé (45). S'estimant libre de choisir, les parents ne voulaient pas d'une conduite dictée au sujet de la santé de leurs enfants. Ce sentiment pourrait être relié à un concept nord-américain, celui du « **parent hélicoptère** » toujours « **prêt à voler au secours de son enfant** ». Celui-ci souhaitant exercer pleinement sa responsabilité dans l'éducation de son enfant, a le sentiment que lui seul peut choisir pour son enfant même si son choix entre en contradiction avec la politique de santé publique(46). *Le parent se sentant pris pour un enfant, la politique vaccinale serait-elle une politique paternaliste ?* Selon, le docteur Anne-Marie Moulin directrice de recherche émérite au CNRS, médecin et philosophe dans l'aventure de la vaccination, **les politiques vaccinales ont toujours « oscillé entre libéralisme et paternalisme éclairé »** (47). Le paternalisme renvoie à l'image d'un parent décidant de ce qui est bon pour ses enfants. **La politique paternaliste d'un état peut sembler infantilisante** en adoptant une attitude pouvant paraître moralisante en se substituant à la décision de ses citoyens(47,48). De ce fait, l'Etat, prenant la décision pour ses citoyens, peut être comparé à un parent ou à une nourrice. Le terme d'origine britannique « **Nanny state** » utilisé pour la première fois en

1995 fait référence à ce gouvernement « nourrice », surprotecteur, éduquant ses citoyens et pouvant interférer avec le choix de sa population(49). Ce terme peut renvoyer à une vision négative de l'intervention de l'état dans le domaine de santé publique (50). **Selon un index européen classant les « nanny states », la France arrivait 10^{ème} sur 28 pays en 2019.** Cet index classe les états en fonction du « degré de paternalisme coercitif » en santé, les évaluant sur 3 domaines : tabac, alcool et alimentation. Cet index est fonction de différents critères comme la présence de taxes, la stigmatisation des consommateurs, la restriction du choix, la limitation de l'information et de la publicité (51). *Quelle place pour le paternalisme sanitaire ?* Pour Karen Jochelson, sociologue britannique, **la question des limites de l'intervention de l'État et de l'étendue de la liberté individuelle fait partie de l'histoire de la santé publique.** Elle met en opposition deux visions différentes quant à l'intervention de l'Etat dans ce domaine : celle des interventionnistes et celle des libertaires. Pour les interventionnistes, « les gouvernements promeuvent la liberté des individus en créant des opportunités et en nivelant les inégalités dans la société ». Pour les libertaires, « un gouvernement minimal est le meilleur moyen de protéger la liberté ». Dans son article, K. Jochelson prend l'exemple de mesures de santé publique prises en Angleterre. Chacune a été contestée à l'époque comme un signe de tyrannie, l'action d'un « état nounou » ou un manque de liberté individuelle. Une fois l'impact positif de ces mesures sur la santé publique obtenu, l'opinion s'est modifiée avec une diminution des avis négatifs(52). *Existent-ils d'autres domaines où les parents peuvent se sentir infantilisés ?* La question peut se poser pour d'autres réformes de santé publique telles que la taxe sur les boissons sucrées, la présence de conseils sur l'alimentation « Mangez 5 fruits et légumes par jour ». Aucune étude n'a été retrouvée à ce sujet par l'investigatrice.

Les parents se sont sentis infantilisés par la nouvelle mesure, ils ne pouvaient pas choisir de faire vacciner ou non leurs enfants. Cette absence de choix a été vécue, par certains parents, comme une atteinte à leur liberté individuelle.

b. Une loi vécue comme une atteinte à la liberté individuelle

Des parents vivaient cette mesure comme une atteinte à leur liberté. Le lien entre obligation vaccinale et liberté avait déjà été exprimé dans des travaux antérieurs. L'obligation vaccinale était débattue, sur les forums de discussion, par les opposants à la vaccination qui jugeaient

cette mesure liberticide (33). **Obliger à vacciner pourrait porter atteinte au droit au respect à la vie privé** (13) et être vu comme **en désaccord avec la loi du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé(13,16). Dans une étude lyonnaise en 2012, l'obligation semblait discréditer la vaccination et privait les parents d'une liberté essentielle(53). La question de la conformité aux droits et à la liberté de l'obligation vaccinale s'était posée en 2015, la **décision d'une « vaccination obligatoire conforme à l'exigence constitutionnelle de protection de la santé » avait été rendue à l'époque par le conseil constitutionnel**(54). Certains parents de l'étude décrivaient la nouvelle loi comme **une mesure dictatoriale**. Une demande d'annulation pour excès de pouvoir de l'Etat avait été déposée en mars 2018 par la ligue nationale pour la liberté des vaccinations au Conseil d'Etat, examinée en avril 2019 puis rejetée(55). Les parents de l'étude évoquaient des sentiments de frustration face à cette absence de choix. *Qui est le plus à même de prendre les bonnes décisions concernant la santé d'un enfant ?* Selon le code de santé publique, **« toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé »** et **« aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne »**(30). Les vaccinations obligatoires concernent des enfants. Même si le consentement du mineur doit être systématiquement recherché, il faut que celui-ci soit apte à exprimer sa volonté (30). *Dans ce cas, quelle est la place du parent dans les choix concernant la santé de son enfant ? Jusqu'où l'état peut-il aller concernant la santé de chacun et notamment des enfants ?* Dans les textes de lois, **l'état peut définir une politique de vaccination afin de protéger la santé individuelle et collective** (54,56). Pour le Professeur australien en immunologie et maladies infectieuses, David Isaacs, et son équipe, les parents avaient donné naissance et éduqué leur enfant. De ce fait, ils avaient des droits comme celui d'élever leur enfant comme ils le souhaitent, **« obliger les parents à vacciner leurs enfants dans le meilleur intérêt de ces derniers, c'est ignorer le fait que l'enfant fait partie d'une famille »**(57). Selon la loi **« les parents doivent consentir aux soins à donner à leur enfant »**(29). Cependant, dans le cas où **« le refus des parents peut entraîner des conséquences graves pour l'enfant, le médecin peut décider de délivrer quand même les soins »**(30). Bien que la sanction pénale liée au refus de vaccination ait été supprimée, **« le fait de compromettre la santé de son enfant, ou celui d'avoir contaminé d'autres enfants par des maladies qui auraient pu être évitées par la vaccination pourront toujours faire l'objet de poursuites pénales »** (58). **A la vision d'une**

obligation vaccinale corrélée à une atteinte de la liberté individuelle, celle d'un intérêt collectif peut lui être opposée. Pour les docteurs S. Gautier et C. Tricart, dans leur étude parue dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), la réussite de la vaccination est fondée sur la protection collective, « se poser la question de la liberté individuelle, c'est oublier ce principe fondamental de la vaccination » (59).

L'état définit donc la politique de vaccination. Il peut mettre en place des obligations concernant la santé de ses citoyens, cela peut être vécu comme une forme d'ingérence.

c. Un Sentiment d'ingérence de l'Etat

Dans l'étude, **le fait d'obliger à vacciner leurs enfants était vécu comme une ingérence de l'Etat pour certains parents.** *Qu'est-ce que l'ingérence ? L'ingérence correspond à l'action de s'ingérer soit le fait d'intervenir indument ou sans invitation*(60,61). En 1998, l'ancienne Commission européenne des droits de l'Homme affirmait que « l'obligation, sous peine de sanction, de se soumettre à un traitement médical ou à une vaccination peut constituer une ingérence dans le droit au respect de la vie privée »(62). Les résultats de l'étude se rapprochaient de ceux d'une étude IFOP : « toute obligation pour des vaccins pour lesquels les freins et les résistances sont les plus fortes est perçue comme une violation de liberté, intrusion déplacée de l'état dans l'intimité des individus »(63). De nos jours, l'intrusion de l'Etat dans la vie de chacun n'est pas bien vécue (46). D'après le sociologue Jocelyn Raude, jusqu'à la fin des années 80, les Français laissaient les médecins et les autorités de santé s'occuper de leur santé. Depuis, un **mouvement, appelé "healthism"**, est apparu (du mot anglais "health" signifiant "santé") **où chacun se retrouve "responsable de sa propre santé"**. Par extension, il peut être avancé que le parent se retrouve responsable de celle de son enfant. Selon le « Healthism », l'état, a un rôle de recommandation, de conviction mais pas d'obligation. (64). *Existe-il d'autres domaines de la santé ou de la vie quotidienne où l'état s'ingère ?* Peu d'éléments ont été retrouvés dans la littérature. Les résultats des recherches mettaient en évidence la question du droit d'ingérence mais celui-ci était utilisé dans le contexte d'aide aux pays en difficultés et non pas concernant sa propre population. *En 1998, l'ancienne Commission Européenne des Droits de l'Homme avait parlé d'une possibilité d'ingérence quant à la vaccination obligatoire, qu'en est-il à ce jour ? L'ingérence d'une*

autorité publique est possible quand celle-ci est prévue par la loi et qu'elle constitue « une mesure nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui »(65).

En opposition aux résultats précédemment énoncés, pour certains parents, l'état était vu comme un garde-fou, responsable de la santé de la population. Selon Grégoire Chamayou, philosophe français, **l'état a l'obligation de protéger la santé de tous**(66). Dans une étude publiée dans le BEH 2017, **l'obligation vaccinale témoignait de l'intérêt des autorités politiques et sanitaires pour la vaccination** (24). **Cette association obligation et responsabilité des pouvoirs publics générait une confiance**(24). Il a été évoqué au début de ce travail, le contexte d'hésitation vaccinale dans lequel se trouvait la France, pays le plus sceptique au monde quant à la sécurité des vaccins(10). Dans l'intérêt collectif et dans le but de reconquérir la confiance de la population, la concertation citoyenne avait requis l'élargissement du caractère obligatoire(67). Pour les docteurs D. Levy Bruhl, responsable d'unité de la Direction des maladies infectieuses de Santé publique France et F. Bourdillon, ancien directeur général de santé publique France, tous deux médecins spécialistes en santé publique, **l'obligation vaccinale devait contribuer à rétablir la confiance en la vaccination** et être perçue comme un **signal fort et positif de l'engagement du gouvernement en faveur de la vaccination**(68). Légalement, la politique de santé relève de la responsabilité de l'état(30). *Qu'est-ce qu'une politique vaccinale ?* Selon la loi, la politique vaccinale s'inscrit dans une activité de protection de santé publique sous la responsabilité de l'état, s'appuyant sur l'expertise pluridisciplinaire du Comité Technique des Vaccinations (CTV) et tenant compte de plusieurs paramètres comme l'épidémiologie des maladies ou les recommandations internationales(69). Dans certaines circonstances, l'état peut rendre les vaccins obligatoires comme cela a été le cas pour la nouvelle mesure de 2018(28). Selon le professeur Joël Gaudelus, pédiatre infectiologue, lorsque la vaccination était un moyen indispensable de lutte contre la propagation d'une maladie, l'état prenait des mesures contraignantes telles que l'obligation vaccinale afin de protéger sa population. De ce fait, **l'obligation avait une justification historique**(70). La notion de protection collective a été aussi évoquée dans certains entretiens de l'étude. Pour les parents, la vaccination permettait se protéger soi-même mais aussi de protéger les autres. *Dans quel contexte, l'intérêt général peut-il primer*

sur l'intérêt personnel? Grégoire Chamayou reliait la **notion de vaccination à celle de la solidarité**. L'individu se soumettait aux vaccins obligatoires afin de servir l'intérêt général, l'obligation pouvait se substituer au droit de chacun, à son intégrité et à sa liberté corporelle(66). L'intérêt général apparaît aussi en droit administratif, où « **toute personne morale fonde son action juridique sur l'intérêt général** ». Ceci justifiait le recours à certaines mesures de coercition notamment en matière de santé publique(71). *En évoquant les termes de solidarité, d'intérêt général, la question de définir la vaccination comme un acte altruiste peut se poser. Comment est perçu cet argument d'intérêt général dans le cadre de la vaccination et de l'obligation vaccinale ?* Pour S. Gautier et C. Tricart, **le vaccin est un geste citoyen, altruiste et responsable**(59). Selon une étude menée dans le cadre du BEH de 2017, **l'obligation renvoyait à une dimension collective de protection de la population** et sa suppression serait une contradiction au système de solidarité(24). Dans le cadre d'un travail de thèse sur le vécu de la nouvelle législation, **la vaccination était vue comme un devoir civique** (45). Pour des parents interrogés dans notre étude, **il était normal et naturel de vacciner les enfants**. Cela faisait partie des coutumes et **du fait de l'obligation vaccinale, la vaccination était ancrée dans la société**. Ces résultats se rapprochaient de ceux retrouvés dans une étude sur les facteurs influençant la prise de décision de parents du Royaume Uni concernant la vaccination. **La vaccination pouvait être vécue par les parents comme un acte de conformité, une pratique courante, voire une norme sociale rationalisant leur prise de décision de vacciner**(72). Dans l'étude, les parents considéraient le vaccin obligatoire comme un vaccin important semblant logique et de bon sens de faire. Ces résultats faisaient écho à ceux d'une étude parue dans la revue *Exercer* où il était retrouvé que l'obligation était vécue comme une « **preuve du bienfondé des vaccins** »(34). Dans le BEH 2017, une étude montrait que **la décision vaccinale n'était pas délibérée du fait d'une confiance en la vaccination générée par l'association de l'obligation vaccinale et de la responsabilité des pouvoirs publics**(24).

Un des buts de la nouvelle loi était d'accroître la confiance en la vaccination. Cependant, des parents de l'étude ont évoqué un sentiment de défiance envers l'état à propos de la mise en place de cette nouvelle mesure.

d. Un manque de sollicitation dans la décision entraînant une défiance

Un parent évoquait un climat de peur avec la venue de la nouvelle réforme. D'autres parlaient de la défiance envers l'état. Ce sentiment de défiance avait aussi été émis par le Collège national des généralistes enseignants (CNGE). Dans une tribune au journal "le Monde", le CNGE estimait que **l'obligation risquait de renforcer la défiance de la population**(73). Le climat de peur, lui, était retrouvé dans une thèse traitant du vécu de la nouvelle législation. **Le contrôle sur la vaccination créait un sentiment de peur et un manque de confiance**(45). Emis en 2018, le **baromètre « Edelman Trust Barometer »** correspondait à un **indice de confiance, évaluant la confiance d'un pays en ses institutions gouvernementales, ses entreprises, ses médias et ses organisations non gouvernementales.** Selon ce baromètre, **la France se situait dans le groupe des pays les moins confiants** (74). *Qu'en est-il de cette défiance dans le contexte de la vaccination et de l'obligation vaccinale ?* Francis Abromovici, médecin généraliste et rédacteur en chef de la revue « Médecine » évoquait les termes de « crise de confiance en la vaccination »(7). Dans une étude publiée en juin 2019, réalisée par l'institut de sondage américain Gallup pour l'ONG médicale britannique « Wellcome », la France était le **pays le plus sceptique** concernant la vaccination. **Un Français sur trois (33%) n'était pas d'accord sur le fait que les vaccins soient sans danger**, 19% des français interrogés niaient l'efficacité des vaccins et 10% leur importance pour les enfants(10). Selon le groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) en la vaccination, la perte de confiance en les autorités de santé, serait un des facteurs influençant l'hésitation vaccinale(75). Cette défiance envers l'autorité avait été constatée par le jury citoyen lors de la concertation citoyenne. Cette défiance était liée à un « refus quasi épidermique du caractère obligatoire de la vaccination »(76). Si certains pensaient que la mise en place d'obligations vaccinales pouvait améliorer la confiance en la vaccination, dans l'étude menée par le Docteur J. Ward, sociologue, Dr J.Colgrove docteur en sciences socio médicales et Dr P. Verger, codirecteur de l'Unité Inserm Sciences Sociales de la santé et traitement de l'information médicale, l'obligation vaccinale **pouvait au contraire accroître la frustration liée aux vaccins.** Rendre plus de vaccins obligatoires transformerait l'hésitation à l'égard du vaccin en une position anti-vaccination plus extrême(77). Cette frustration était retrouvée dans les résultats de l'étude. Les parents interrogés avançaient que **le climat de défiance existait du fait d'un**

manque de sollicitation de la population actuelle. L'HAS (Haute autorité de santé) estimait en 2017 qu'il fallait rendre les citoyens « **acteurs du débat public et de l'organisation des soins** ». **Les politiques de santé ne pouvaient pas être élaborées sans les citoyens et les impliquer dans la prise de décision de santé publique rendrait celle-ci plus légitime** (78). Des concertations citoyennes ont été mises en place dans le cadre de la discussion sur la politique vaccinale (21). Bien que des citoyens aient participé aux discussions concernant la politique vaccinale et la mise en place de la nouvelle réforme sur l'obligation vaccinale, cela ne semblait pas avoir été suffisant au vu des résultats de l'étude.

Les parents évoquaient une défiance envers l'état, il existait un scepticisme en France envers la vaccination. Le fait que la situation vaccinale soit différente dans d'autres pays amenait le parent à douter.

e. Une situation vaccinale différente dans les autres pays.

La situation vaccinale des autres pays, différente de celle de la France, posait question aux parents et amenait un doute. Lors de la concertation citoyenne, **le jury citoyen s'est lui aussi questionné quant à la politique vaccinale des autres pays.** La situation vaccinale différente entre les pays semblait difficile à comprendre(76). *Existent-ils des recommandations internationales quant à la politique vaccinale de chaque pays ?* **En Europe, il n'existe pas d'exigence globale de vaccinations.** Chaque pays a établi son propre programme national de vaccination. Celui-ci est basé sur un calendrier vaccinal(79,80). Concernant l'obligation vaccinale, **treize pays européens avaient au moins une vaccination obligatoire en 2018.** Hormis la France, en janvier 2018, six états avaient au moins dix vaccins obligatoires pour les nourrissons. **En 2017, seize pays européens n'avaient aucune obligation vaccinale chez les nourrissons** (Allemagne, Autriche, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Irlande, Islande, Lituanie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède)(81). *Qu'en est-il de la politique vaccinale hors continent européen ?* En dehors de l'Europe, les politiques vaccinales diffèrent entre les pays. Quand la France ne justifie la dérogation que sur des éléments médicaux, **aux Etats Unis, la plupart des états autorisent des exemptions** pour des motifs religieux et certains prennent en compte les convictions philosophiques et personnelles pour autoriser des demandes de dérogation aux obligations vaccinales(82). Au **Québec, il n'existe pas de vaccination obligatoire.** Le programme vaccinal cible l'ensemble de la

population. Les vaccinations sont recommandées, inscrites dans le calendrier vaccinal et mises à disposition gratuitement(79). **En Australie, il existe une politique nommée « No Job, no pay ».** Des aides financières sont versées aux parents lorsqu'un enfant est à jour de ses vaccinations(2). *Existe-il une différence concernant la couverture vaccinale des pays n'ayant pas d'obligation vaccinale ?* En 2016, alors qu'il n'existait pas de vaccination obligatoire au Québec, **84% des enfants de 15 mois et 82% des enfants de 24 mois avaient une couverture vaccinale complète** pour l'ensemble des vaccins recommandés(83). Ces résultats peuvent être opposés à ceux retrouvés en Italie. **En 2007, une nouvelle approche concernant les vaccins avait été mise en place dans la région de Vénétie: suspendre les vaccins obligatoires** (à l'époque: diphtérie, tétanos, polio, VHB) et investir dans des campagnes d'éducation pour la santé promouvant une vaccination volontaire et éclairée. L'essai s'est avéré décevant avec une diminution de la couverture, supérieure à la diminution signalée au niveau national (-5,0% dans la région de Vénétie contre -3,2% en Italie pour le vaccin antipoliomyélitique entre 2006 et 2016)(84). De plus, **depuis la mise en place d'une obligation vaccinale afin d'inscrire son enfant en collectivité en 2017, il a été observé une augmentation de la couverture nationale** désormais proche du plafond des 94 % recommandé par l'OMS pour certaines pathologies comme la rougeole(84). *La mise en place d'une nouvelle loi concernant les obligations vaccinales en Italie a entraîné une amélioration de la couverture vaccinale, qu'en est-il de l'impact de la nouvelle mesure française ?* En France, des premiers résultats comparant les couvertures vaccinales à 7 mois des nourrissons nés entre janvier et mai 2018 avec celles des nourrissons nés entre janvier et mai 2017 ont été publiés. Il a été constaté une augmentation de la couverture contre le méningocoque C (75.7% contre 39.3% sur la même période en 2017), des couvertures du vaccin hexavalent (98.6% contre 93.1%), du vaccin contre le pneumocoque (99.4% contre 98%)(85).

Selon l'OMS, il n'existe donc pas de politique officielle en matière de vaccination obligatoire mais *pourquoi ne pas harmoniser la situation vaccinale sur le plan européen ou mondial ?* Cette question s'est **posée lors de la concertation citoyenne(76)**. La réponse n'a pas été donnée.

En France, il est demandé à la population d'accepter une obligation vaccinale collective. Les états européens n'ont pas tous la même politique concernant les vaccins. Cette situation pourrait être discutable dans une logique de protection collective des populations au-delà des

frontières. **En 2018, le Parlement Européen se disait préoccupé par les différences existantes d'un État membre à l'autre, en matière de recommandations et d'obligations vaccinales.** Il craignait que cela augmente les inégalités en matière de santé et invitait la commission « à faciliter l'harmonisation et l'alignement des calendriers vaccinaux au sein de l'Union »(86). **La commission européenne a appelé à renforcer la coopération des états** sur ce sujet. Elle parlait d'élaborer « **les grandes lignes d' un calendrier européen des vaccinations de base d'ici à 2020 sur lequel l'ensemble des états membres s'accorderont** »(87).

2. Conséquences de la nouvelle loi sur l'accès des enfants à la collectivité

a. Un accès à l'école complexifié par la nouvelle mesure.

Les parents n'avaient pas le choix que de suivre la nouvelle législation. Si les vaccins n'étaient pas faits, l'entrée en collectivité pouvait être refusée à leur(s) enfant(s). Pour les docteurs D. Levy Bruhl et F. Bourdillon, présenter la confirmation des vaccins dans le cadre de la collectivité faisait partie d'une « **procédure habituelle bien acceptée par la population** »(68). *Que dit la loi concernant l'accès à l'école ?* « La preuve que les onze vaccins obligatoires aient été effectués doit être fournie pour l'admission ou le maintien dans toute école, garderie ou autre collectivité d'enfants »(31,88). Si ces vaccins n'ont pas encore été effectués lors de l'admission, ils doivent être réalisés dans les trois mois qui suivent celle-ci(88). *Pourquoi une obligation en collectivité ?* Pour le comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, exiger une vaccination à l'entrée en collectivité était « **un principe simple, aisément compréhensible et conforme à une politique de prévention d'un risque collectif** »(67). Pour certains parents de l'étude, ce lien entre collectivité et obligation de vacciner leur semblait logique et normal. **D'autres ne le comprenaient pas et vivaient l'impossibilité d'accéder à la collectivité, en cas de refus de vaccination, comme une pression.** Par le passé, un mouvement vaccinal, celui de la Ligue Nationale Pour la Liberté des Vaccinations (LNPLV), avait tenté de faire lever l'obligation vaccinale. En novembre 1978, ce mouvement avait déposé un projet de proposition de loi afin de séparer la fréquentation scolaire de l'obligation vaccinale, celui-ci fut rejeté(3). Dans l'étude, **des parents avançaient que le droit à l'éducation était un droit et que de ce fait il ne pouvait pas être refusé à un enfant. Certains parents se questionnaient sur la possibilité de remettre en cause ce droit à**

l'éducation et celui de la scolarité. *Sur le plan législatif, existe-t-il des droits de scolarité ou à l'éducation ? Peuvent-ils être remis en cause ?* Pour l'UNESCO, l'organisation des nations unies pour l'éducation à la science et la culture, **le droit à l'éducation est « un droit humain fondamental et indispensable »**, notion affirmée par la Déclaration universelle des droits de l'homme(89). Ce droit implique un « enseignement primaire gratuit, obligatoire et universel pour tous »(89). **Selon la loi française, ce n'est pas la scolarité qui est obligatoire mais l'instruction**, la scolarité correspondant au fait de suivre une instruction dans un établissement d'enseignement. Les parents ont le choix entre une scolarisation dans un établissement scolaire ou assurer l'instruction de leurs enfants eux-mêmes(90). Le droit à l'éducation est un droit mais **selon les Nations Unis et le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, un état peut prendre délibérément certaines mesures s'il est en capacité d'apporter la preuve que celle-ci est pleinement justifiée et après avoir évalué les autres solutions**(91). L'obligation vaccinale pour l'accès à la collectivité semble répondre à ces critères au vu de la nécessité d'augmenter la couverture vaccinale dans un contexte de résurgence de certaines épidémies(26). Précédemment, il a été constaté que la politique vaccinale variait selon les pays. *Concernant l'entrée à l'école, quelle est la position des autres pays concernant l'obligation vaccinale ?* **Aux Etats Unis**, le lien entre vaccination et l'accès à la collectivité est aussi retrouvé. **Des états obligent les parents à fournir la preuve que leurs enfants ont été vaccinés avant l'inscription dans les écoles et les garderies.** Ceci donnerait de bons résultats en matière de couverture vaccinale(82). **En Allemagne**, depuis 2015, **les parents doivent apporter la preuve que les vaccins ont été reçus au cours d'une consultation dédiée** à la prévention et à la vaccination lors de l'inscription de leur enfant en collectivité(79). En Australie, il a été évoqué précédemment la politique du « No jab, no pay » où des aides financières étaient versées aux parents si leurs enfants étaient à jour de leurs vaccinations(2). Depuis juillet 2019, une nouvelle politique a vu le jour, en Ouest Australie, intitulée « **No jab, no play** ». **Selon celle-ci, tout enfant qui n'est pas complètement vacciné peut être exclu des services de garde et des collectivités** (92).

b. L'apparition de problématiques de fond suite à la mise en place de la nouvelle mesure

Dans l'étude, **pour des parents, l'absence du choix de vacciner pour la mise en collectivité pouvait entraîner des problématiques de fond allant plus loin que la vaccination.** Le fait de ne pas accepter les enfants non vaccinés à l'école les mettait dans une case et pourrait les exclure. Ces résultats sont soutenus par une étude lyonnaise dans le cadre d'une thèse en 2019 menée par les Docteurs Toutenu et Sourdou, auprès de médecins généralistes concernant leur vécu de la nouvelle réforme. Sur la question de la scolarisation, **des médecins avaient souligné que l'obligation vaccinale risquait de renforcer des inégalités sociales, entraîner une possible déscolarisation de certains enfants**(93). **Pour l'UNESCO, l'éducation représente un outil facilitant les enfants socialement exclus à s'insérer dans la société et réduirait les inégalités entre les personnes**(89). Pour un parent interrogé, **obliger à vacciner pour entrer à l'école pourrait entraîner un scandale au moment de l'entrée à l'école, soit trois ans après la mise en place de la réforme.** Ce résultat se rapprochait d'une déclaration du CNGE au journal « le Monde ». Le CNGE estimait qu'avec la mise en place de la nouvelle loi, les directeurs d'établissement scolaires subiraient une pression de la part de parents ne voulant pas vacciner leurs enfants. **Certains enfants pourraient sortir du système scolaire afin de ne pas se soustraire à l'obligation vaccinale**(73).

3. Economie, vaccins et nouvelle loi sur l'obligation vaccinale

a. Un argument économique à la mise en place de la nouvelle loi

Dans l'étude, les parents avançaient une **raison économique à la mise en place de la nouvelle loi concernant l'obligation vaccinale.** Selon eux, elle représenterait un « marché financier » important. Une étude IFOP, en 2016, avait retrouvé une image détériorée des laboratoires pharmaceutiques. Ces derniers auraient « **un impératif de rentabilité et seraient portés par des intérêts économiques**»(63). Pour certains parents interrogés, l'argument de santé n'était pas le premier argument dans la mise en place de l'obligation vaccinale. Des résultats similaires avaient été retrouvés avec la notion que « l'intérêt économique des laboratoires primerait sur la santé de la population »(45). La question d'un élargissement de l'obligation

vaccinale servant des intérêts économiques des laboratoires a été avancée sur le site du Ministère de la santé www.solidarites-sante.gouv.fr dans une section de questions/réponses concernant les vaccins obligatoires (58). Selon ce dernier, **le chiffre d'affaire des laboratoires n'augmentera pas de manière significative avec la mise en place de la nouvelle mesure étant donné que plus de 70 % des enfants sont déjà vaccinés contre les onze maladies concernées**(58). Les questions de coût des vaccins et de l'impact économique de la nouvelle loi peuvent se discuter. *Que représentent les vaccins en part de marché pour l'industrie pharmaceutique ?* En 2016, le LEEM (Les entreprises du médicament, le syndicat des entreprises du médicament opérant en France) évaluait le marché mondial des vaccins en croissance constante avec 42.3 milliards de recettes(46). Selon l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), en 2016, le chiffre d'affaires lié aux ventes de vaccins en France était de 426,3 millions d'euros(94). Les recherches bibliographiques n'ont pas retrouvés de données plus précises ni plus récentes concernant ce sujet. *Quel impact économique aura l'extension de l'obligation vaccinale sur le marché vaccinal français?* Selon le ministère de la santé, le coût de l'extension serait pour l'assurance maladie de 12 millions d'euros. Au regard des enjeux publics et des bénéfices qu'apporterait cette nouvelle loi, le ministère de la santé estimait que cette somme ne représenterait qu'un coût limité(58).

Les parents avançaient un argument économique à la mise en place de cette nouvelle mesure, la notion d'une possible influence de lobbies pharmaceutiques a elle aussi été avancée.

b. Lobbyings pharmaceutiques et vaccins

Les parents se questionnaient sur l'existence d'un lien entre la nouvelle loi et les lobbyings pharmaceutiques. Ils évoquaient **des accointances entre les hommes politiques et les laboratoires pharmaceutiques**. Dans leur ouvrage «Antivax. La résistance aux vaccins du XVIIIème siècle à nos jours », F. Salvadori docteur en immunologie et virologie, et L.H. Vignaud, maître de conférences en histoire moderne, parlaient d'un **Etat « Big brother » et une industrie « Big Pharma »**. Le lien possible entre ces deux derniers semblait être un **« pilier de l'opposition vaccinale »** (46). En sciences sociales, selon Boris Hauray, sociologue et chargé de recherches Inserm, le questionnement de l'influence de groupes d'intérêts sur les pouvoirs publics n'est pas récente concernant le secteur pharmaceutique. Il avançait aussi qu'utiliser

l'argument du lobbying pour expliquer la mise en place d'une loi restait encore à être démontré(95). *Quel lien existe-il entre l'industrie des vaccins et l'état ?* **Dans l'intérêt de la population, la production pharmaceutique est encadrée par l'état.** (96). Pour les auteurs d'« Antivax. La résistance aux vaccins du XVIIIème siècle à nos jours », pour que le secteur des vaccins puisse se développer, cela devait impliquer une coopération entre l'état et l'industrie pharmaceutique(46). Les parents interrogés dans l'étude parlaient de lobbies pharmaceutiques. *Qu'est-ce qu'un lobbying pharmaceutique ?* Cela correspond à l'action d'un lobby pharmaceutique, celui-ci correspondant, selon le dictionnaire Larousse, à un groupe de pression(97). Dans La loi Sapin II, il est utilisé le terme de « représentant d'intérêts ». Celui-ci est défini comme une personne ou un établissement public exerçant une activité industrielle, commerciale et susceptible d'influer sur une décision publique(98). *Que dit la loi concernant ces représentants d'intérêts ?* **Dans le cadre de la lutte contre la corruption, il existe une obligation de transparence des liens entre les autorités publiques et les « représentants d'intérêts publics ».** Il existe un **registre recensant les conflits d'intérêts** consultable sur internet(98). Il peut donc exister des liens entre les autorités publiques et les industries. Selon la revue Prescrire, les firmes pharmaceutiques étant dotées de moyens de marketing et de lobbyings pouvaient agir comme des entreprises et avoir « un pouvoir d'influence »(99). Dans l'étude, concernant la nouvelle mesure, les parents interrogés parlaient de possible influence des industries pharmaceutiques sur l'état. Cette question peut être discutée. Pour Pr. John Abraham, professeur britannique en sociologie, l'industrie pharmaceutique pouvait influencer la mise en place de lois du fait de son accès à la sphère politique(100). Des travaux menés aux Etats-Unis évoquaient le **rôle important « des acteurs économiques » dans les décisions législatives**(95). Dans le cadre des vaccinations, D. Torny, sociologue, soulignait lui aussi la possible influence des industries. Selon lui, dans ce domaine, les firmes pharmaceutiques pouvaient chercher à influencer des décisions publiques (101). *Comment expliquer ce vécu des parents de l'étude de l'existence de possibles raisons économiques à la mise en place de la nouvelle loi ?* La question de la communication peut être ici avancée. **La revue Prescrire estimait que les autorités sous traitaient la communication concernant la santé. Celle-ci était laissée aux firmes pharmaceutiques relançant la question de conflits d'intérêts**(102).

c. Gratuité des vaccins

Un parent avait avancé l'idée que la mesure avait pu être acceptée par les parents du fait de vaccins pris en charge. **Le vécu aurait pu être tout autre si ceux-ci avaient dû être à la charge des parents.** Cette idée semblait intéressante et a fait l'objet d'une question apparaissant dans le canevas d'entretien. Celle-ci n'a pas été développée ensuite par les autres parents. La question du coût des vaccins avait été, en revanche, déjà discutée lors de la concertation citoyenne. **Les participants avaient recommandé la gratuité des vaccins sans avance de frais afin que des raisons financières n'influencent pas la prise de décision et que le coût des vaccins ne soit pas un frein pour certains(76).**

4. Une communication concernant la nouvelle réforme nécessitant un besoin de clarté

a. Un travail de communication inachevé par l'état

Pour des parents interrogés dans l'étude, **la communication autour de la nouvelle réforme était timide et manquait de pédagogie.** Les parents avaient l'impression que **l'état n'était pas allé au bout du processus concernant la communication, que le travail était inachevé.** Ces résultats sont soutenus par un rapport de la cour des comptes datant de février 2018, qui évoquait le fait que la **stratégie d'information et de communication autour des vaccins avait été partielle et imparfaite.** Cette communication était restée axée sur la semaine européenne de la vaccination et l'action du groupe Santé publique France était restée timide(94). Dans la thèse des Docteurs Le Deun et Izard sur le vécu la population générale sur la nouvelle législation, les personnes interrogées soulignaient une communication « faible » concernant la nouvelle réforme voire une absence d'information préalable à la mise en place de la nouvelle mesure(45). *Quels ont été les moyens d'information mis en place par l'état concernant la nouvelle loi sur l'obligation vaccinale ?* Dans le rapport de Mme Hurel, **la communication et l'information sur la vaccination étaient présentées comme des enjeux majeurs de la politique vaccinale.** Celles-ci semblaient indispensables à l'adhésion de la population à la vaccination(20). Dans ce but, l'InVs, l'institut de veille sanitaire, a mis en place un site spécialisé, **le site vaccination-info-service.fr** fournissant de multiples informations sur

la vaccination et la mise en place de la nouvelle législation. Pour la cour des comptes, ce site représentait un progrès dans l'accès à l'information(94,103). *Comment les parents ont-ils accueillis ce site ?* Dans l'étude, les parents interrogés ne l'ont pas mentionné. L'avis des parents sur celui-ci n'a donc pas été exploré. Les recherches bibliographiques n'ont pas retrouvé d'éléments concernant l'avis parental sur ce site. L'information ayant été timide selon certains, *quelles seraient les pistes possibles pour améliorer la communication concernant l'information sur les vaccins et la nouvelle mesure ?* Dans l'étude, un parent évoquait la possibilité d'**une campagne de vulgarisation expliquant la vaccination**. Il fallait selon lui, **essayer de démonter les idées reçues faisant peur aux parents**. Cette idée de campagne avait été retrouvée dans une étude publiée dans le dernier BEH. Dans le cadre de cette étude, des médecins généralistes étaient interrogés. Ils considéraient **les campagnes d'informations grand public à 81 % comme utiles**. 78% des médecins trouvaient utile un **argumentaire sur les bénéfices et les risques de la vaccination à destination des patients**(104). Selon, le Pr Franck Chauvin, Président du Haut Conseil de Santé Publique, les campagnes nationales de sensibilisation donnaient de grandes lignes à suivre. La population ayant besoin de proximité, **l'application de ces campagnes, nécessitait « des relais locaux »** (105). En 2015, une campagne sur la vaccination avait été lancée à Lyon à l'occasion de la semaine européenne de la vaccination, la **campagne « Immuniser Lyon »**(106). Elle a été décrite comme une **« initiative pionnière » en matière de santé publique** en France et en Europe. Son but était de sensibiliser le public à la vaccination, **« s'approprier les campagnes nationales dans un but de diffusion locale »** ainsi que faciliter l'accès à l'information la concernant via différents supports comme des posters, des dépliants(106,107). Dans le même objectif, en 2016, la ville de Nice a lancé l'opération **Vacci'Nice**. Il existait certaines différences notamment **l'envoi d'un courrier, après la naissance de l'enfant, dans le but de sensibiliser les parents à la vaccination anti coquelucheuse**. La ville de Bordeaux avait créé un collectif similaire(105). S'inspirant de ces campagnes, un **réseau appelé « réseau Territoire » et vaccinations »** entre les villes sus-citées a été créé, en 2018, dans le but de sensibiliser la population sur l'importance de la vaccination et améliorer la couverture vaccinale(105). Ces différentes campagnes utilisaient entre autres, des fascicules comme support d'informations. Dans l'étude, dans le cadre de l'information, les parents interrogés avançaient eux aussi, **l'idée d'un fascicule, sur les vaccins, disponible en salle d'attente, donné par le médecin lui-même ou présent dans le carnet de santé de l'enfant**. Pr. Pierre Bégué, professeur de pédiatrie, a

constaté une **généralisation des fiches de renseignements sur le vaccin pour le public sur les sites internet de santé publiques** de différents pays. Il évoquait aussi le fait que pour les personnes n'utilisant pas internet, les documents étaient moins nombreux. Dans son ouvrage, le Pr Bégué, avançait l'idée de **documents, rédigés par les autorités de santé publiques non pas les laboratoires et mis à disposition dans les pharmacies ou dans la salle d'attente des médecins**(108). Le Ministère de la santé a mis à disposition des **documents à visée du grand public, comme la brochure « comprendre la vaccination »**, téléchargeable sur le site santé publique France expliquant entre autres « pourquoi certains vaccins sont-ils obligatoires ? » ou « quels sont, en France, les vaccins obligatoires ? »(109).

b. Le souhait d'une information transparente

Les parents souhaitaient de la transparence dans l'information sur la nouvelle loi. La transparence et la clarté permettaient la confiance. Des résultats similaires avaient été retrouvés lors de la concertation citoyenne, **la transparence de l'information apparaissait comme un élément essentiel du retour de la confiance de la population** en matière de vaccination(67). *Quelle communication est la plus adaptée afin de diminuer la défiance à propos de la nouvelle loi d'élargissement de la vaccination ?* Pour les docteurs D. Levy Bruhl et F. Bourdillon, une « **stratégie complète de marketing social et de communication** » était nécessaire pour réduire l'hésitation de la population envers la vaccination, l'obligation vaccinale ne pouvant pas la résoudre à elle seule(68). Concernant la transparence de l'information, pour le comité d'orientation de la concertation citoyenne, **celle-ci impliquait la communication des informations scientifiques ainsi que celles controversées sur la vaccination** (67). Afin d'éviter de mauvaises interprétations de la population qui pourraient renforcer la défiance envers les vaccins, **la transparence devait s'accompagner d'efforts de pédagogie**(67). *Quels seraient les acteurs de cette transparence ?* La revue Prescrire avançait **l'importance des autorités publiques** dans la garantie de transparence concernant les décisions de politiques vaccinales(110). Pour le CNGE, **une information délivrée par des professionnels, appuyée sur une évaluation scientifique permettrait de convaincre la population** du bienfondé de la politique vaccinale(73). Pouvoir identifier les responsables de ces informations, de connaître les scientifiques à leurs origines pourraient permettre à la population de mieux les comprendre et mieux les appréhender(73). Par ailleurs, concernant

le contenu de l'information, **celle basée sur les chiffres issus d'études scientifiques ne serait plus suffisante**(111). Il existerait de nos jours, **une ère de post vérité**. Ce terme est apparu en 2016 et fait référence au fait que « les faits objectifs ont moins d'influence pour modeler l'opinion publique que les appels à l'émotion et aux opinions personnelles »(112). **L'utilisation de témoignages et d'images permettrait aux parents de mieux s'identifier**. Cela serait perçu comme plus réel par les parents. Cela pourrait expliquer l'impact plus important des messages de mouvements anti-vaccins, sur la décision des parents, par rapport à un discours scientifique pouvant être perçu comme impersonnel(113).

Concernant la communication, il a été évoqué les campagnes de vulgarisations, des fascicules explicatifs mais *quelle est la place des médias concernant l'information ?*

c. La place des médias dans l'information sur la nouvelle mesure et la vaccination

Pour certains parents interrogés, **internet et la télévision** étaient les **meilleurs moyens de communication et d'information**. *Quels sont les moyens d'informations les plus utilisés par les parents ?* Selon une étude IFOP parue en 2016, Internet était « une **source d'information réflexe** »(63). Pour **37.4 % des interrogés**, dans une étude parue dans le dernier BEH 207, **se renseignaient sur la vaccination sur internet**(23). Pour le sociologue J.Raude, l'accès à internet a transformé l'accès à l'information. Selon lui, **la qualité et la crédibilité de celle-ci étaient moins régulées** que lorsque l'information était transmise par des médias plus « classiques » comme la radio ou la télévision(114). Dans une étude publiée en 2015, sur l'évaluation des sites traitants de vaccination, **17 sites internet émettaient de fausses informations sur la vaccination**(115). Le Pr D.Floret, professeur de pédiatrie et ancien président du comité technique des vaccinations rattaché à la commission maladies transmissibles du haut conseil de la santé publique, rapportait un « **effet puissant des médias dans le relai des controverses vaccinales** »(116). La recherche d'information sur internet pouvait entraîner une majoration de l'hésitation vaccinale(63). *Devant cette majoration de l'hésitation via les médias, quelles pourraient être les pistes afin d'améliorer la perception de la population ?* Une étude publiée en 2015, évaluant les critiques internet sur la vaccination, soulignait la nécessité **d'une vigilance des autorités publiques concernant l'information sur internet**(115). Pour la Cour des comptes française, la question d'outils de veille et de

surveillance des sites délivrant des informations sur la vaccination se posait(94). Pour les parents interrogés, **il fallait aussi essayer de démonter les idées reçues faisant peur aux parents. Dans ce but, le Ministère de la santé a établi un partenariat avec deux « youtubeurs »** Julien Menielle et Bruce Benraman. Par le biais de vidéos, ils ont exposé certaines polémiques dans l'objectif de discréditer des idées fausses concernant la vaccination(117). Au moment de la recherche bibliographique, les vidéos en question avaient été vues plus de 370 000 fois pour l'une et plus de 600 000 fois pour l'autre(118,119). La question de l'extension de la visibilité de ces vidéos serait à réfléchir. Un autre domaine internet pourrait être exploré pour la communication d'informations concernant la vaccination, celui des réseaux sociaux. Selon le baromètre numérique français 2019, 60 % des interrogés utilisaient les réseaux sociaux mais ces derniers représentaient le **média inspirant le moins de confiance aux personnes interrogées**(120). Pour la Cour des comptes, **les réseaux sociaux** sont souvent à **l'origine d'une augmentation de l'hésitation vaccinale**(94). *De quelle manière utiliser les réseaux sociaux dans le cadre de l'information sur la nouvelle loi et la vaccination ?* Pour la cour des comptes, **les réseaux sociaux pourraient être employés dans un but informatif** en apportant des données basées sur la recherche, la science et être **utilisés comme « des leviers dans une guerre d'influence »**(94). Du fait du manque de confiance, la question de la surveillance des informations pouvait aussi se poser. Une étude sur la question de l'amélioration de l'acceptabilité vaccinale parue en février 2019, avançait la **possible surveillance des échanges concernant la vaccination sur les réseaux sociaux afin d'identifier les motifs d'hésitation vaccinale** les plus fréquents et de dresser une « cartographie des freins à la vaccination »(107). Cette cartographie pourrait être effectuée, selon D.Heard, directeur du Pôle information et communication de l'ARS Île-de-France, par des professionnels appelés « community manager », sachant manipuler les outils de cartographie, connaissant bien le fonctionnement des réseaux sociaux et pouvant développer une stratégie concernant la gestion des informations sur la vaccination sur ces réseaux. D.Heard avait tenu une conférence sur ce sujet en 2015, lors des 10^{ème} journées de la prévention de la santé publique. Il existait, selon lui, une difficulté à faire émerger les informations des pouvoirs publics dans le référencement Google, dans les forums de discussion et au sein des réseaux sociaux. Il parlait aussi de la difficulté d'être identifié comme le « bon émetteur d'informations », de celle concernant la gestion des relations avec les internautes et enfin de la difficulté à créer du contenu accessible en termes de compréhension. Il avait alors évoqué la possibilité d'engager

un « community manager » pour pallier à ses difficultés et avait pris comme exemple la vaccination(121). Concernant l'information sur la nouvelle mesure, le fait de faire appel à ces professionnels aurait pu être envisagé.

Le rôle des médias est important dans la délivrance de l'information. Le médecin reste quant à lui un « recours primordial » en termes d'informations sur la vaccination(63). *Quel est son rôle dans le contexte de la nouvelle mesure ?*

d. Quel rôle pour le médecin dans ce contexte de nouvelle loi ?

Dans l'étude, les parents avaient confiance en l'avis de leur médecin. Ces résultats avaient été retrouvés dans une étude IFOP de 2016. La population interrogée avait confiance en la parole du médecin, il existait une « délégation de sa propre santé au corps médical » (63). Dans le dernier BEH 2017, le médecin représentait la première source d'information du patient à 81% et 91 % des interrogés lui faisaient confiance pour recueillir des informations fiables(122). *Quelle influence pourrait avoir le médecin sur la prise de décision parentale ?* **95.3 % des sujets, d'une étude apparaissant dans le BEH 2017, déclaraient faire confiance aux informations délivrées par le médecin(23) et pour près de six personnes sur 10, la décision de vacciner revenait au médecin** dans une étude en 2013(9). Un article, publié en 2009, dans le New England journal of medicine, soulignait **l'impact positif qu'avaient les professionnels de santé sur le processus décisionnel des parents concernant la vaccination de leurs enfants(123).** *En tenant compte de leur possible effet positif, quel était le rôle prévu pour les médecins concernant la nouvelle mesure ?* Lors de la concertation citoyenne, le fait que **le caractère obligatoire d'un vaccin ne dispensait pas d'une information fiable et complète** avait été évoqué. **Les médecins avaient été alors présentés comme des « relais » de l'information entre l'état et les citoyens(76).** Bien que les médecins aient été décrits comme en première ligne dans l'information aux patients(67), **les parents de l'étude soulignaient que le rôle du professionnel de santé était d'informer à condition qu'une partie du travail d'information ait été faite en amont par l'état. Dans le cas de la nouvelle loi, le médecin devait reprendre l'information à zéro.** Des médecins, interrogés dans le cadre de la thèse des Dr A.Sourdou et Dr P.Toutenu, ont souligné un manque de communication de la part de l'état en amont de la mise en place de la nouvelle mesure. Il n'y avait pas eu de « directives claires »

les concernant dans le cas où l'obligation vaccinale ne serait pas respectée par les parents(93). *Comment l'information concernant la nouvelle mesure aurait-elle pu être transmise par les autorités ?* Pour la mise en place de la politique vaccinale, les médecins devraient bénéficier du soutien des autorités(82,108). Pour la concertation citoyenne, ce soutien pourrait se définir par une meilleure formation dans le domaine de la vaccination(67) d'autant que le rapport sur cette concertation avait souligné le fait que l'enseignement des professionnels de santé dans ce domaine était insuffisant. Plus de la moitié des professionnels se disaient gênés de parler de vaccination à leurs patients du fait d'un manque de formation et d'informations(67). Afin de faciliter leur communication, plusieurs documents destinés à l'accompagnement des médecins généralistes ont été édités sur le site de santé publique(122).

Il a été discuté précédemment du fait que l'accès aux informations semblait facilité par les médias et que certaines d'entre elles seraient erronées. *Comment le médecin devrait-il se positionner par rapport à ces informations ?* Dans une étude traitant de la manière de s'adresser aux parents dans le cadre de la vaccination, **il était souligné que les médecins devaient être préparés aux informations circulant sur internet et celles délivrées par les mouvements anti vaccins afin de pouvoir en discuter avec les parents** qui y seraient sensibles(124). Dans une étude publiée en 2009 dans le New England Journal of Medicine, **la nécessité d'encourager le dialogue des parents avec les médecins avait été soulignée du fait de cet accès de l'information via différents médias**. Ce dialogue permettrait une meilleure compréhension des informations liées à la santé(82). Une étude suisse proposant des outils visant à améliorer la communication du médecin au sujet de la vaccination soulignait le caractère indispensable de l'accompagnement des parents dans ce domaine(124).

Par quel moyen cet accompagnement pourrait-il avoir lieu ? Comment les médecins devraient-ils informer les parents ? Dans l'étude, **le médecin devait adapter son discours, sa pédagogie, en trouvant les outils de dialectique pour chaque parent**. La notion de « l'ère de la post-vérité » a été précédemment discutée. Elle correspond à époque où les convictions personnelles non vérifiées prévalent sur la parole scientifique. Dans l'étude traitant de la manière de s'adresser aux parents dans le cadre de la vaccination, il était souligné que le médecin devait être conscient de ce contexte. Concernant sa communication, il était alors **conseillé de mêler informations scientifiques et expériences personnelles**(124). Cette association fait écho à la « **démarche centrée patient** » décrite par la Haute autorité de santé

selon laquelle il existe « une complémentarité entre l'expertise des professionnels et l'expérience acquise du patient » et qui s'appuie sur une « une relation de partenariat » avec le patient(125). L'approche motivationnelle, correspondant à une démarche centrée sur la personne et consistant à s'adapter à celle-ci(126), *comment transposer cette approche à la vaccination ?* Pour le Pr E.Grimpe, pédiatre, cette approche **paraissait être le mode d'entretien le plus adapté** pour favoriser les dialogues avec les parents et rétablir la relation de confiance à la vaccination(127). Selon une étude proposant un « cadre de communication sur la vaccination » à destination des professionnels de santé, ce modèle pouvant être nommé « **entretien motivationnel** » permettrait de s'adapter à la « **position vaccinale** » du parent afin de le guider dans la décision. Le professionnel de santé devait tenir compte des questionnements et des préoccupations du parent. Il devait utiliser de bonnes ressources d'information afin de guider le parent dans sa décision et faciliter le consentement. Pour les parents « hésitants » ou « refusants », le professionnel de santé devait prendre en compte leurs motivations personnelles et éviter une persuasion trop importante(126). Pour les Dr S.Venne et Dr G.trudeau, médecins, «**l'entretien motivationnel** » repose sur "**l'empathie, l'absence d'argumentation, l'exploration de l'ambivalence et le respect de l'autonomie**». Le discours du médecin devait être souple. Les questions posées au patient devaient être ouvertes et le médecin devait valoriser ses réponses « positives »(128).

Ce modèle d'entretien a-t-il déjà été utilisé dans le domaine de la vaccination ? En 2017, au Québec, le **programme EMMIE ou entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants a été mis en place dans certaines maternités**. Ce programme fait partie des mesures prises afin d'augmenter les couvertures vaccinales au Québec. Ce programme correspond à une **intervention éducative auprès des parents**. Ces derniers ont la possibilité de discuter avec un conseiller en vaccination qui va pouvoir les guider dans leur réflexion en leur fournissant des éléments d'informations notamment des documents ou sites Web « fiables »(129). Des résultats positifs ont été constatés depuis la mise en place de ce programme: une augmentation de l'intention du parent de faire vacciner son enfant (passant de 76,8 % à 87,3 % après avoir reçu l'intervention éducative), une diminution des parents présentant un fort niveau d'hésitation (14,1 % avant l'intervention à 6,9 % après)(130) ainsi qu'une augmentation des couvertures vaccinales chez les enfants de parents ayant reçu une intervention en maternité(131). **L'élargissement de l'obligation vaccinale ayant été mis en**

place dans le but d'améliorer la couverture vaccinale en France et de diminuer la défiance de la population envers la vaccination, la question de l'application de ce modèle, ayant apporté des résultats dans ces deux domaines, à la pratique française pourrait se poser.

5. Perspectives

En France, dans l'intérêt collectif, une nouvelle mesure a été mise en place obligeant les parents d'enfants nés à partir du premier janvier 2018 de les faire vacciner contre onze maladies. Cette politique n'est pas appliquée à tous les états européens. Ces différences entre des pays limitrophes interrogent. Dans une logique de protection collective au sein de l'espace Schengen, où les populations circulent librement, **la question d'une harmonisation des politiques vaccinales au sein de l'Union Européenne se pose.**

L'argument économique était cité à la mise en place de la nouvelle loi. Les parents y voyaient un marché financier profitable aux laboratoires. La « sous traitance » de la communication dans le domaine de la santé au profit de certains laboratoires, souligné par la revue Prescrire(102) pourrait expliquer cela. **Afin d'éviter les conflits d'intérêts, une communication effectuée seulement par les autorités de santé publiques, indépendante des firmes, dans le domaine de la vaccination, pourrait être une piste.**

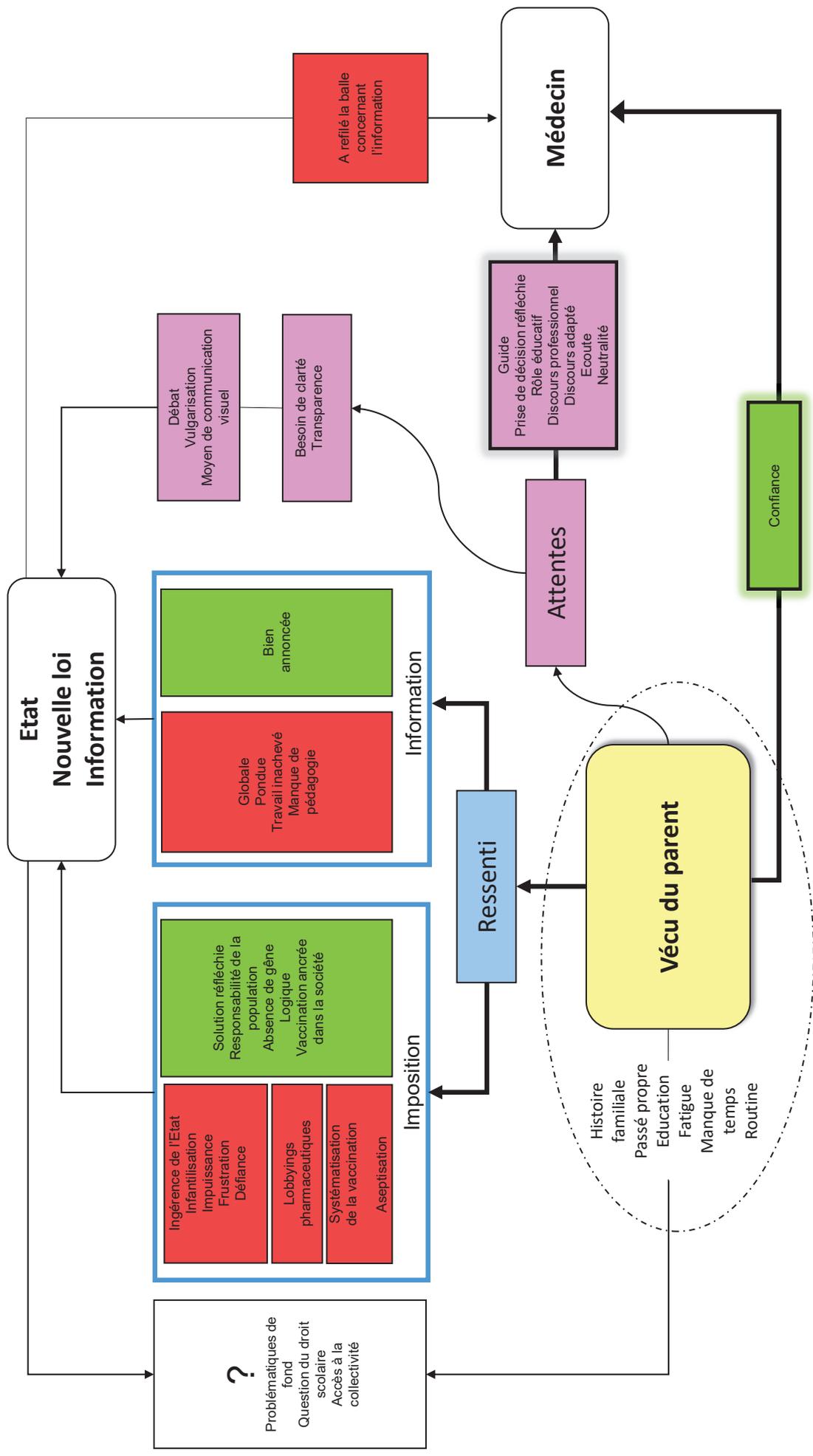
Concernant la communication, plusieurs idées avaient été avancées par les parents interrogés. **Les campagnes de sensibilisations, semblant utiles et bien perçues, celles mises en place par de grandes villes françaises pourraient être prises en exemple et généralisées.** En complément de cette communication collective, **des fascicules contenant des informations vulgarisées,** intégrant des témoignages de parents, **pourraient être une idée de communication perçue comme plus individualisée par les parents.** Cette communication pourrait répondre à leurs questions et remettre en question leurs idées reçues. L'information des parents devrait avoir lieu au moment opportun lorsque ceux-ci sont disponibles « mentalement » à la recevoir et l'intégrer. La question d'une information en amont de la naissance peut se poser. Les fascicules, précédemment annoncés, pourraient être envoyés aux parents sortant de la maternité ou présents dans les carnets de santé.

A l'heure d'internet et des réseaux sociaux, leur utilisation, à bon escient, comme support de communication sur la vaccination et la mise en place de mesures législatives la concernant est à réfléchir. **Dans la réflexion sur la manière de transmettre une information complexe au parent, l'utilisation de vidéos serait un moyen ludique.** Pour être efficace, celles-ci devraient bénéficier d'une bonne visibilité et lisibilité. Pour se faire, **l'utilisation de l'infographie et l'accompagnement de « community manager », experts dans le domaine seraient des pistes de réflexion.** En tenant compte de l'importance du médecin dans l'information du parent, **sa coopération avec des professionnels de la communication pourrait être envisagée dans le but de développer des outils et des supports utilisables en consultation.** Le médecin devrait être aussi bien informé, ceci pourrait passer par le biais d'une formation plus spécifique sur la vaccination. **En complément de la formation « théorique », il serait intéressant de les initier à une approche motivationnelle des parents, centrée sur le thème de la vaccination.** Cette approche pourrait par la suite être mise en œuvre en consultation. Comme l'avaient proposée certains parents, **la délivrance de l'information pourrait directement avoir lieu à la maternité lors d'une consultation dédiée. Le modèle québécois EMMIE serait un possible exemple à suivre dans ce domaine.**

C. Schéma de modélisation des données

Dans une temporalité difficile liée à la naissance de l'enfant, le parent, avec son histoire, a vécu l'arrivée de la nouvelle loi concernant l'obligation vaccinale de différentes façons. Pour certains, celle-ci a été vécue de manière positive comme une solution réfléchie, logique dans un contexte où la vaccination était ancrée dans la société et où l'Etat était responsable de la santé de sa population. Pour d'autres, la nouvelle loi a été vécue comme une infantilisation, une ingérence de l'Etat générant des sentiments d'impuissance, de frustration et de défiance. Le parent évoquait aussi une influence des lobbyings pharmaceutiques sur la prise de décision du gouvernement. Il craignait une systématisation de la vaccination amenant à une société aseptisée. Cette nouvelle loi posait des problématiques de fond notamment en ce qui concernaient l'accès à la collectivité et le droit scolaire. Concernant l'information sur la nouvelle loi, deux vécus se distinguaient : d'une part, une loi bien annoncée, d'autre part, une information globale, pondue, manquant de pédagogie, vue comme un travail inachevé de la

part de l'Etat. Le parent attendait de la clarté et de la transparence concernant cette nouvelle loi et l'information la concernant. La vulgarisation par un moyen de communication visuel ou un débat concernant cette nouvelle loi a été proposée. Le parent a vécu l'apparition de cette nouvelle mesure à travers le médecin en qui il avait confiance et qui « s'était vu refiler la balle de l'information » par l'Etat. Le parent attendait de lui une écoute ainsi qu'un discours neutre, professionnel et adapté permettant de le guider pour une prise de décision réfléchie.



V.



Nom, prénom du candidat : DIAZ Emilie Isabelle

CONCLUSIONS

En France, l'obligation vaccinale n'avait plus été promulguée en population générale depuis la loi de 1964 concernant le vaccin contre la poliomyélite. En juillet 2017, dans un contexte de scepticisme de la population, devant une couverture vaccinale insuffisante, l'émergence de foyers épidémiologiques et afin de mettre fin à une différenciation entre vaccins recommandés et obligatoires, l'obligation vaccinale faisant débat, la Ministre de la Santé du gouvernement de Mr Edouard Philippe annonça le choix de l'extension de l'obligation vaccinale à 11 vaccins. Avant cela, il existait trois vaccinations obligatoires en population générale, contre le tétanos, la poliomyélite et la diphtérie. La mesure concernant l'extension de l'obligation vaccinale est entrée en vigueur au premier janvier 2018 et s'applique aux enfants nés à partir de cette date. Comment les parents ont-ils vécu l'arrivée de cette nouvelle loi concernant l'obligation vaccinale ?

Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée auprès de 21 parents de la région Auvergne Rhône-Alpes entre mai 2018 et juin 2019. **L'objectif de cette étude était d'explorer le vécu des parents à propos de l'obligation vaccinale dans le contexte de son élargissement.**

Vis-à-vis de l'élargissement de l'obligation vaccinale, des parents exprimaient de la colère. S'estimant libres de choisir pour leur enfant, cette absence de choix était problématique et infantilisante. La nouvelle loi était vécue comme une mesure de répression fermant la discussion sur la vaccination. Pour certains, la population actuelle était défiante vis-à-vis de l'Etat qui s'ingérait dans la vie privée. Elle n'était pas assez sollicitée pour la prise de décision et n'était plus prête à ce que l'état décide pour elle. Selon certains parents, l'obligation vaccinale était imposée sans explications et l'argument santé n'était pas le premier argument dans la mise en place de la nouvelle loi. Des parents avançaient une raison économique en raison d'accointances entre hommes politiques et laboratoires pharmaceutiques. Concernant le contenu de la nouvelle loi, le nombre onze (onze vaccins obligatoires) était vécu comme



une démesure. Les parents évoquaient un besoin d'aseptiser le monde, une systématisation de la vaccination vers un risque zéro où tout le monde serait vacciné contre toutes les maladies.

Des parents n'étaient pas gênés par cette nouvelle loi. Ils connaissaient l'utilité des vaccins et se sentaient concernés par la vaccination. Du fait de l'obligation, la vaccination était ancrée dans la société et l'imposition ne les heurtait pas. L'Etat étant responsable de leur santé, les parents lui faisaient confiance et se laissaient guider sur le sujet de la vaccination. L'intérêt de la vaccination allait au-delà des intérêts personnels de chacun. L'Etat avait le rôle d'un garde-fou dans une société où les individus pensaient plus à leurs propres intérêts qu'à l'intérêt collectif de la vaccination.

Des parents trouvaient logique le lien entre l'obligation vaccinale et l'accès à la collectivité. D'autres ne le comprenaient pas. Ils ressentaient une pression et une absence de choix. Ils devaient suivre la nouvelle loi pour que leurs enfants accèdent à la collectivité. Pour certains, refuser l'école à un enfant, du fait de l'absence de vaccinations, posait des problématiques de fond ainsi qu'une remise en cause du droit à l'éducation.

Les vécus de la nouvelle loi et de la vaccination par le parent pouvaient être influencés par son éducation, l'avis de ses parents, le vécu de sa propre vaccination ou de celle de son entourage. Les jeunes parents avaient beaucoup à penser, se sentaient débordés, fatigués et entraient dans une routine avec leur enfant. Les parents manquaient de temps pour se renseigner.

Pour certains parents, la nouvelle réforme avait été bien annoncée. D'autres avaient le sentiment de n'être au courant de rien. Les parents évoquaient un travail inachevé de la part du gouvernement avec un manque de pédagogie et une information plus journalistique que médicale. Les parents se posaient de multiples questions sur les vaccins et cette nouvelle réforme. Pour se faire leur propre avis et de se sentir plus concernés, ils souhaitaient plus de pédagogie et de clarté. Pour préparer les parents, des informations sur la vaccination et sur la nouvelle loi pouvaient être données en amont de la réalisation des vaccins. Des campagnes de vulgarisation sur la vaccination à l'aide de panneaux d'affichage, de courriers envoyés aux familles ou de fascicules disponibles auprès du médecin pouvaient être des moyens de communication et d'information intéressants.

Pour les parents, le médecin, par son accompagnement et ses explications, leur permettait de prendre leur décision quant à la vaccination de leurs enfants. Les parents avaient confiance en leur médecin et préféraient se fier à son avis. Ayant un rôle éducatif auprès des parents, le médecin devait



prendre le temps de les informer avec un discours adapté et faire preuve de souplesse sans exercer de pression. Le médecin devait rester professionnel dans ses explications, sans juger ni prendre de position. Le rôle du médecin n'était pas celui des autorités. Concernant la nouvelle mesure, des parents avaient le sentiment que le médecin avait dû reprendre l'information à zéro, celle-ci n'ayant pas été délivrée par l'Etat.

Cette étude a montré l'importance de l'information et de la communication auprès des parents lors de la mise en place de cette nouvelle loi de santé sur l'obligation vaccinale. Souhaitant rester décisionnaire pour leur(s) enfant(s), les parents souhaitaient des informations claires, adaptées, vulgarisées afin de se sentir concernés. Concernant cette communication, le médecin avait un rôle important à jouer. Il devait être informé et avoir des outils adaptés pour communiquer avec les parents. Quel support de communication serait le plus adapté pour vulgariser une information médicale complexe aux parents ? Une coopération entre les médecins généralistes et des professionnels de la communication serait une piste envisageable pour développer des outils et des supports utilisables en consultation. Comment renforcer la motivation propre de chaque parent une fois informé ? L'exemple du programme EMMIE du Québec utilisant l'entretien motivationnel en maternité dans le cadre de l'information des jeunes parents sur la vaccination, pourrait-il être adapté au système français ? Ces questionnements peuvent suggérer des pistes de réflexion pour prolonger ce travail de thèse.

Le Président de la thèse,
Nom et Prénom du Président
Signature

Ph. Nain Fourni

Vu :
Pour le Président de l'Université,
Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est



Professeur Gilles RODE

Vu et permis d'imprimer
Lyon, le **06 DEC. 2019**

VI. Bibliographie

1. Quelles sont les politiques vaccinales dans les autres pays ? [Internet]. [cité 19 juin 2018]. Disponible sur: <http://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-pratiques/A-l-etranger/Quelles-sont-les-politiques-vaccinales-dans-les-autres-pays>
2. Australian Government Department of health. No Jab, No Pay – New Immunisation Requirements for Family Assistance Payments.
3. Bertrand A, Torny D. Une étude Socio-Historique de l'obligation vaccinale Rapport final. 2004.
4. Pourquoi y a-t-il des vaccins obligatoires et des vaccins recommandés ? [Internet]. [cité 9 juill 2018]. Disponible sur: <http://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-generales/Politique-vaccinale-en-France/Pourquoi-y-a-t-il-des-vaccins-obligatoires-et-des-vaccins-recommandes>
5. Ministère des Solidarités et de la Santé. 11 vaccins obligatoires en 2018 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017 [cité 4 sept 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/vaccins-obligatoires/article/11-vaccins-obligatoires-en-2018>
6. Chen RT, Orenstein WA. Epidemiologic methods in immunization programs. *Epidemiol Rev.* 1996;18(2):99–117.
7. Abramovici F. La vaccination, un indéniable outil de progrès pour la santé individuelle et collective. *Médecine.* 2017;13(3):100–102.
8. Baudier F, Leon F, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France). Baromètre santé 2005: attitudes et comportements de santé. Le geste vaccinal : préserver sa place au cœur de la prévention. 2005;279-96.
9. Gautier A, Jestin C, Beck F. Vaccination : baisse de l'adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé. *Santé En Action.* mars 2013;(423):50-3.
10. GALLUP. Wellcome Global Monitor How does the world feel about science and health? 2018. Chapitre 5: Attitudes to Vaccines [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://wellcome.ac.uk/sites/default/files/wellcome-global-monitor-2018.pdf>
11. Boutin C, Assemblée Nationale. Commission des Affaires Culturelles Familiales et Sociales. Paris. FRA. Proposition de loi visant à introduire une clause de conscience pour les personnes refusant la vaccination obligatoire. Doc Assem Natl. 14 déc 2000;(2641):7p.
12. « Reference section Immunization profile indexes ». WHO vaccine-preventable disease monitoring system, 2010 global summary. 2010;32-242.
13. Floret D, Bourdillon F. Vaccination: entre recommandation et obligation. *Tribunes.* juin 2013;(83):54-6.

14. Vildé J-L. L'obligation vaccinale en question. *Laennec*. 2015;63(3):8.
15. Floret D. Faut-il abroger les obligations vaccinales ? *Arch Pédiatrie*. mai 2006;13(5):423-5.
16. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 2002-303 mars 4, 2002.
17. Ministère de l'emploi et de la santé. Programme d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017.
18. Haut Conseil de la Santé publique. Avis relatif à la politique vaccinale et à l'obligation vaccinale en population générale (hors milieu professionnel et règlement sanitaire international) et à la levée des obstacles financiers à la vaccination 13 mars 2013 et 6 mars 2014 [Internet]. 2013. Disponible sur: http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Hcsp/Rapports/2014/hcspa20140306_poletobligvaccinalepopgene.pdf
19. Ministère des Solidarités et de la Santé. Le gouvernement confie une mission à Sandrine Hurel sur la politique vaccinale en France [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2015 [cité 26 sept 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/le-gouvernement-confie-une-mission-a-sandrine-hurel-sur-la-politique-vaccinale>
20. Hurel S. Rapport sur la politique vaccinale. 2016.
21. Fischer A. Compte rendu de la concertation citoyenne sur la vaccination Académie des Sciences, Académie nationale de Médecine. 2017.
22. Launay O, Cohen R, Vié le sage F. Un élargissement des obligations vaccinales pour permettre leur suppression: un enjeu de santé publique ! *Médecine Mal Infect*. 2017;
23. Gautier A, Verger P, Jestin C, groupe Baromètre santé 2016. Sources d'information, opinions et pratiques des parents en matière de vaccination en France en 2016. *Bull Epidémiologique Hebd Hors Sér Vaccin*. 19 oct 2017;28-35.
24. 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. *Bull Epidémiologique Hebd Hors Sér Vaccin*. 19 oct 2017;12-20.
25. Lévy-Bruhl D. Pourquoi des couvertures vaccinales très élevées chez le nourrisson sont-elles nécessaires ? *Bull Epidémiologique Hebd Hors Sér Vaccin*. 19 oct 2017;6-11.
26. Discours d'Agnès Buzyn relatif à la vaccination obligatoire, le 5 juillet 2017 [Internet]. 2017 [cité 9 janv 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-d-agnes-buzyn-relatif-a-la-vaccination-obligatoire-le-5-juillet-2017>
27. Veran O. Rapport fait au nom de la commission des Affaires Sociales sur le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2018, enregistré à la présidence de l'Assemblée Nationale le 18 octobre 2017 [Internet]. 2017. Disponible sur: http://www.assemblee-nationale.fr/15/rapports/r0316.asp#P6583_1054805

28. Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire | Legifrance [Internet]. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/1/25/SSAP1732098D/jo/texte>
29. Loi n° 2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale. 2002-305 mars 4, 2002.
30. Code de la santé publique - Article L1111-4. Code de la santé publique.
31. Code de la santé publique - Article L3111-2. Code de la santé publique.
32. Vaccins : oui à la protection, non à la répression [Internet]. Institut pour la Protection de la Santé Naturelle. [cité 11 janv 2018]. Disponible sur:
<http://petitions.ipsn.eu/mobilisation-vaccins-enfants/message.php>
33. Cellier C. Réticences autour de la vaccination : analyse des discours des forums de discussion internet [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard Lyon 1; 2016.
34. Amouyal M, Vallart M, Bourrel G, Oude-Engberink A. Que pensent les parents de la vaccination ? Une étude qualitative What do parents think about vaccination? A qualitative study. *Exercer*. 2013;24(105):12-9.
35. Nicolay N, Lévy-Bruhl D, Fonteneau L, Jauffret-Roustide M. Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux. *Vaccination: perceptions et attitudes*. INPES. 2008;89-101.
36. Gautier A, Chemlal K, Jestin C, groupe Baromètre santé 2016. Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre santé 2016. *Bull Epidémiologique Hebd Hors Sér Vaccin*. 19 oct 2017;21-7.
37. Avoir un médecin traitant : les avantages pour le suivi médical de son enfant [Internet]. *ameli.fr* pour les assurés. 2018 [cité 5 sept 2018]. Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/assure/actualites/avoir-un-medecin-traitant-les-avantages-pour-le-suivi-medical-de-son-enfant>
38. Ministère des affaires sociales et de la santé. Arrêté du 20 octobre 2016. Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, signée le 25 août 2016. *Journal officiel de la République française*; 2016.
39. Lozat R. Point de vue. 50 000 médecins généralistes en première ligne ligne. *Bull Epidémiologique Hebd Hors Sér Vaccin*. 19 oct 2017;4-5.
40. Fouque Magro camille. Cercle des thésards : analyse de quatre années de fonctionnement. Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés et focus groups auprès de 13 anciens thésards [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard Lyon 1; 2016.
41. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrillard L, et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;19(84):142-5.

42. Frappe P, Association française des jeunes chercheurs en médecine générale (Lyon). Initiation à la recherche - 2ème édition. Coédition Global Média Santé/CNGE productions. Saint Cloud: Paris; 2018. 224 p.
43. Oude Engberink A, Lognos B, Clary B, Michel D, Bourrel G. La méthode phénoméno-pragmatique: Une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé. *Exercer*. 1 janv 2013;105:4-11.
44. Malli F, Durand V. Image de l'obligation vaccinale au travers des médias [Thèse d'exercice]. [Marseille, France]: Aix Marseille Université; 2018.
45. Deun CL, Izard J-A. Nouvelle législation sur la vaccination : les réactions et le vécu de la population générale. Une étude qualitative réalisée auprès de la population française [Thèse d'exercice]. [Marseille, France]: Aix Marseille Université; 2018.
46. Salvadori F, Vignaud L-H. Antivax La résistance aux vaccins du XVIIIème siècle à nos jours. Editions Vendémiaire. Paris; 2019. 351 p. (Collection Chroniques).
47. Moulin A-M. L'aventure de la vaccination. Fayard. 2014. 498 p.
48. Keeling M, Bellefleur O, Institut national de santé publique du Quebec. Comment pouvons-nous (et pourquoi devrions-nous) analyser l'éthique des politiques paternalistes en santé publique? Montréal, Quebec. *Cent Collab Natl Sur Polit Publiques Santé*. févr 2018;28.
49. Nanny state | signification, définition dans le dictionnaire Anglais de Cambridge [Internet]. [cité 9 nov 2019]. Disponible sur: <https://dictionary.cambridge.org/fr/dictionnaire/anglais/nanny-state>
50. Wiley LF, Berman ML, Blanke D. Who's Your Nanny?: Choice, Paternalism and Public Health in the Age of Personal Responsibility. *J Law Med Ethics*. 2013;41(s1):88-91.
51. Nanny State Index | The best and worst countries to eat, drink, smoke & vape in the EU [Internet]. [cité 17 nov 2019]. Disponible sur: <http://nannystateindex.org/>
52. Jochelson K. Nanny or steward? The role of government in public health. *Public Health*. 1 déc 2006;120(12):1149-55.
53. Colombat C. Que veulent savoir les parents sur les vaccinations des nourrissons ? Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de parents d'enfants âgés de 4 à 12 mois vivant dans la grande zone urbaine de Lyon [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard Lyon 1; 2012.
54. Décision n° 2015-458 QPC du 20 mars 2015 [Internet]. Conseil constitutionnel. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2015/2015458QPC.htm>
55. Le conseil d'état. Conseil d'État, 6 mai 2019, Ligue nationale pour la liberté des vaccinations [Internet]. Conseil d'État. [cité 24 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-etat.fr>

56. Code de la santé publique - Article L1411-1 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000038886152&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190727>
57. Isaacs D, Kilham H, Marshall H. Should routine childhood immunizations be compulsory? *J Paediatr Child Health*. 1 juill 2004;40(7):392-6.
58. Ministère des Solidarités et de la Santé. Prévention en santé. Préserver sa santé . Vaccination. Vaccins obligatoires. Questions-Réponses [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. [cité 16 nov 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/vaccins-obligatoires/questions-reponses/>
59. Gautier S, Tricart C. Point de vue. Rendre les bienfaits de la vaccination perceptibles. Making the benefits of immunization perceptible. *Bull Épidémiologique Hebd* 2017 Hors-sér Vaccin. (3).
60. Larousse É. Définitions : ingérence - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 8 nov 2019]. Disponible sur:
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ing%C3%A9rence/43065>
61. Larousse É. Définitions : s'ingérer - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 8 nov 2019]. Disponible sur:
https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/s_ing%C3%A9rer/43067
62. Conseil de l'Europe. Commission Européenne des droits de l'homme. Décisions et rapports.92-A. Strasbourg; 1998.
63. IFOP, Santé publique france. Etude qualitative sur la vaccination auprès du grand public et des professionnels de santé Synthèse des résultats [Internet]. 2016. Disponible sur:
<http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/11/Etudes-qualitatives.pdf>
64. Gaubert C. Propos de Jocelyn Raude dans « Pourquoi la France est championne du monde de méfiance envers les vaccins ». *Sci Avenir* [Internet]. [cité 13 nov 2019]; Disponible sur: https://www.sciencesetavenir.fr/sante/pourquoi-la-france-est-championne-du-monde-de-mefiance-envers-les-vaccins_121429
65. Cour européenne des droits de l'homme, Conseil de l'Europe. Article 8 de la convention européenne des droits de l'homme.
66. Chamayou G. Grégoire Chamayou, *Les corps vils. Expérimenter sur les êtres humains aux XVIIIe et XIXe siècles*. 2008. 422 p. (Les empêcheurs de penser en rond La découverte).
67. Rapport sur la vaccination. Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination. 49 pages. 2016.
68. Lévy-Bruhl D, Desenclos J-C, Quelet S, Bourdillon F. Extension of French vaccination mandates: from the recommendation of the Steering Committee of the Citizen Consultation on Vaccination to the law. *Eurosurveillance*. 26 avr 2018;23(17):18-00048.

69. Code de la santé publique - Article L3111-1. Code de la santé publique.
70. Gaudelus J. Éthique et vaccination. Arch Pédiatrie. 1 juin 2008;15(5):772-4.
71. Bernard-Vincent G. Les vaccinations obligatoires : regards sur l'administration & son juge [Internet]. 2017 [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.journal-du-droit-administratif.fr/?s=vaccinations+obligatoires>
72. Forster AS, Rockliffe L, Chorley AJ, Marlow LAV, Bedford H, Smith SG, et al. A qualitative systematic review of factors influencing parents' vaccination decision-making in the United Kingdom. SSM - Popul Health. 30 août 2016;2:603-12.
73. Collège national des généralistes enseignants, Renard V, Saint-Lary O. « L'obligation de vaccination risque d'être contre-productive ». Le Monde [Internet]. 13 juill 2017 [cité 9 nov 2019]; Disponible sur: https://www.cnge.fr/conseil_scientifique/le_monde_du_130717_lobligation_de_vaccination_risq/
74. France Stratégie. Expertise et démocratie - Faire avec la défiance [Internet]. 2018 [cité 9 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-rapport-expertise-et-democratie-final-web-14-12-2018.pdf>
75. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. Vaccine. 17 avr 2014;32(19):2150-9.
76. Concertation citoyenne sur la vaccination. Avis du jury citoyen, version finalisée : 26 pages [Internet]. 2016 [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: <http://concertation-vaccination.fr/les-jurys/les-jurys-de-citoyens/>
77. Ward JK, Colgrove J, Verger P. France's risky vaccine mandates. Science. 27 oct 2017;358(6362):458-9.
78. La pertinence des soins. Point de vue d'usagers et de citoyens. La pertinence du concept à l'action. Colloque HAS. Paris [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/colloque_has_point_de_vue_citoyen.pdf
79. Politique vaccinale à l'étranger [Internet]. [cité 15 nov 2019]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-reglementaires/Politique-vaccinale/Politique-vaccinale-a-l-etranger>
80. Grzybowski A, Patryn RK, Sak J, Zagaja A. Vaccination refusal. Autonomy and permitted coercion. Pathog Glob Health. juin 2017;111(4):200-5.
81. Quelles sont les politiques vaccinales dans les autres pays ? [Internet]. [cité 15 nov 2019]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-pratiques/A-l-etranger/Quelles-sont-les-politiques-vaccinales-dans-les-autres-pays>
82. Silverman RD. Litigation, Regulation, and Education — Protecting the Public's Health through Childhood Immunization. N Engl J Med. 11 juin 2009;360(24):2500-1.

83. Kiely M, Boulianne N, Ouakki M, Audet D, Gariépy M-C, Guay M, et al. Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2016. Rapport de recherche. Québec [Internet].
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2341_enquete_couverture_vaccinale_enfants_2016.pdf. 2017 [cité 15 nov 2019]. Disponible sur:
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2341_enquete_couverture_vaccinale_enfants_2016.pdf
84. Signorelli C, Odone A, Cella P, Iannazzo S. Childhood vaccine coverage in Italy after the new law on mandatory immunization. *Ann Ig Med Prev E Comunità*. juill 2018;30:1-10.
85. Ministère des Solidarités et de la Santé. Semaine Européenne de la Vaccination du 24 au 30 avril 2019 : une campagne nationale inédite et des premiers résultats positifs de l'obligation vaccinale. Communiqués de presse de Agnes Buzin [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 4 janv 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/semaine-europeenne-de-la-vaccination-du-24-au-30-avril-2019-une-campagne>
86. Le Parlement européen. Textes adoptés. Réticence à la vaccination et baisse des taux de vaccination en Europe. Résolution du Parlement européen du 19 avril 2018 sur la réticence à la vaccination et la baisse des taux de vaccination en Europe (2017/2951(RSP)) [Internet]. avr 19, 2018. Disponible sur:
http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2018-0188_FR.html
87. Commission européenne. Vaccination: La Commission appelle à renforcer la coopération à l'échelle de l'UE afin de lutter contre les maladies pour lesquelles il existe une prévention [Internet]. European Commission - European Commission. 2018 [cité 24 nov 2019]. Disponible sur:
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/IP_18_3457
88. Code de la santé publique - Article R3111-17. Code de la santé publique.
89. Unesco, organisation des nations unies pour l'éducation à la science et la culture. Ce que vous devez savoir sur le droit à l'éducation [Internet]. UNESCO. 2018 [cité 2 déc 2019]. Disponible sur: <https://fr.unesco.org/news/ce-que-vous-devez-savoir-droit-leducation>
90. Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre). Instruction obligatoire [Internet]. Service-public.fr le site officiel de l'administration française. 2019 [cité 28 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1898>
91. Nations Unies. Conseil Économique et social, Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Application du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Observation générale 13 (vingt et unième session, 1999). Le droit à l'éducation (art. 13 du Pacte) [Internet]. 1999 [cité 2 déc 2019]. Disponible sur: https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/Comite_DESC_Observation_Generale_13_1999_FR.pdf
92. Department of health, Government of western Australia. No Jab No Play to improve vaccination rates in WA children [Internet]. Healthy WA. Health information for

- western australians. 2019 [cité 15 nov 2019]. Disponible sur:
<https://www.healthywa.wa.gov.au/News/No-Jab-No-Play-to-improve-vaccination-rates-in-WA-children>
93. Toutenu P, Sourdou A. Ressenti des médecins généralistes concernant l'élargissement de l'obligation vaccinale à onze valences chez les enfants nés après le 1er janvier 2018 [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2019.
 94. Cour des comptes. La politique vaccinale: un enjeu de santé publique, une confiance à conforter. Rapport public annuel 2018. févr 2018;205-42.
 95. Hauray B. Les laboratoires pharmaceutiques et la construction d'une régulation européenne des médicaments. Rev Fr Aff Soc. 2007;(3):233-56.
 96. Muller S. L'industrie pharmaceutique et l'État. Comment garantir la santé sans nuire au commerce ? Savoir/Agir. 2011;n° 16(2):37-42.
 97. Larousse É. Définitions : lobby - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 10 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/lobby/47563>
 98. Loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique [Internet]. 2016-1691 déc 9, 2016. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033558528&categorieLien=id>
 99. Prescrire. Firmes pharmaceutiques: le profit avant tout. Rev Prescrire. mai 2018;38(415):386-7.
 100. Abraham J. From Evidence to Theory : Neo Liberal Corporate Bias as a Framework for Understanding UK Pharmaceuticals Regulation. Soc Theory Health. mai 2007;5:161-75.
 101. Tornay D. Se mobiliser pour ou contre les vaccins. Actual Doss En Santé Publique. 2010;(71):41-2.
 102. Prescrire. Publicité grand public pour les vaccins: reculade au profit des firmes. Rev Prescrire. déc 2012;32(350):899.
 103. Santé publique france, Ministère chargé de la santé. Vaccination info service.fr. Protégeons nous, vaccinons-nous [Internet]. [cité 16 déc 2019]. Disponible sur:
<https://vaccination-info-service.fr/>
 104. le Maréchal M, Agrinier N, Verger P, Pulcini C. Quelles mesures sont perçues comme utiles par les médecins généralistes français pour améliorer leurs pratiques vaccinales ? Bull Épidémiologique Hebd Hors Sér Vaccin. 207apr. J.-C.;36-40.
 105. Delmotte H. Lancement du réseau « Territoires & Vaccination » [Internet]. réseau Hôpital et GHT. Le fil info des hôpitaux et GHT. 2019 [cité 14 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.reseau-hopital-ght.fr/actualites/patients/campagne-d-information-prevention/lancement-du-reseau-territoires-vaccination.html>

106. Etes-vous à jour de vos vaccinations ? [Internet]. Immuniser Lyon. [cité 15 nov 2019]. Disponible sur: <http://www.immuniser-lyon.org/>
107. Dutilleul A, Morel J, Schilte C, Launay O, Autran B, Béhier J-M, et al. Comment améliorer l'acceptabilité vaccinale (évaluation, pharmacovigilance, communication, santé publique, obligation vaccinale, peurs et croyances). *Thérapies*. 1 févr 2019;74(1):119-29.
108. Bégué P. Vaccination: Un geste citoyen et humaniste Que faire devant la progression des refus vaccinaux? In: Dreux C, Mattei J-F, éditeurs. *Santé, égalité, solidarité: Des propositions pour humaniser la santé* [Internet]. Paris: Springer Paris; 2012 [cité 8 oct 2019]. p. 81-101. Disponible sur: https://doi.org/10.1007/978-2-8178-0274-9_5
109. Ministère chargé de la santé, Santé publique france, INPES. *Comprendre la vaccination - Brochure 2019* [Internet]. 2019 [cité 15 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/brochure/comprendre-la-vaccination-brochure-2019>
110. Prescrire. Hésitation vaccinale: mieux comprendre pour mieux accompagner. *Rev Prescrire*. déc 2018;38(422):933-8.
111. Kata A. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*. 17 févr 2010;28(7):1709-16.
112. Braillard O, Guessous I, Gaspoz J-M. Dialoguer au sujet de la vaccination à l'ère de la post-vérité. *Rev Médicale Suisse*. 27 sept 2017;13(576):1635.
113. Rundblad G. Why Some Messages Speak Better: Child Immunization in the News and on the Internet. *Curr Drug Saf* [Internet]. 28 févr 2015 [cité 11 nov 2019];10(1). Disponible sur: <http://www.eurekaselect.com/130123/article>
114. Raude J. L'hésitation vaccinale : une perspective psychosociologique. *Bull Académie Natl Médecine*. 2 févr 2016;2(200):199-209.
115. Ward JK, Peretti-Watel P, Larson HJ, Raude J. Vaccine-criticism on the internet: New insights based on French-speaking websites. *Vaccine*. janv 2015;(33):1063-70.
116. Floret D. Les résistances à la vaccination. *Médecine Sci*. déc 2010;26(12):1087-93.
117. Ministère des Solidarités et de la Santé, Santé publique france. *Dossier de presse. 11 vaccinations indispensables, obligatoires au 1er janvier 2018. Conférence de presse* [Internet]. 2018 [cité 15 déc 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_11_vaccinations_indispensables_obligatoires_au_1er_janvier_2018.pdf
118. Menielle J. 9 Bullshits sur les vaccins [Mythobuster]. Chaîne « Dans ton corps ». [Internet]. 2017 [cité 15 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=TbYjyoIkb2U>
119. Benamran B. Le vaccin - 41 - e-penser [Internet]. 2017 [cité 15 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=7ure01NtDBs>

120. Secrétariat d'état chargé du numérique, Conseil général de l'économie, de l'industrie, de l'énergie et des technologies, ARCEP, Mission société numérique, Ministère de l'économie et des finances, Ministère de l'action et des comptes publics. Baromètre du numérique 2019 - Dossier de presse [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.arcep.fr/cartes-et-donnees/nos-publications-chiffrees/numerique/le-barometre-du-numerique.html>
121. Heard D, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Réseaux sociaux et community management : la prévention à la rencontre des publics. Téléphone, internet, réseaux sociaux : quelle efficacité en prévention pour la santé. 10èmes journées de la prévention et de la santé publique. 2015.
122. Lozat R. Point de vue. 50 000 médecins généralistes en première ligne. Bull Épidémiologique Hebd Hors Sér Vaccin. 19 oct 2017;4-5.
123. Omer SB, Salmon DA, Orenstein WA, deHart MP, Halsey N. Vaccine Refusal, Mandatory Immunization, and the Risks of Vaccine-Preventable Diseases. N Engl J Med. 7 mai 2009;360(19):1981-8.
124. Manasseh-Zumbrunnen J, Le Breton J, Blanchard-Rohner G. Parler vaccination aux parents : un défi pour le médecin de premier recours. Rev Médicale Suisse. 2017;13(576):1650-4.
125. Haute autorité de santé. Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2015 [cité 16 déc 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi
126. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. BMC Pediatr. 21 sept 2012;12:154.
127. Grimpel E. Tribune libre. Onze vaccins obligatoires en 2018. Rev Prat Médecine Générale. sept 2018;32(1006):579-80.
128. Venne S, Trudeau G. L'entretien motivationnel un vaccin contre la résistance du patient ? Médecin Quebec. nov 2009;44(11):33-7.
129. Gouvernement du Québec. Programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants (EMMIE) [Internet]. www.quebec.ca. [cité 11 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/entretien-motivationnel-en-maternite-pour-l-immunisation/>
130. Santé et services sociaux Québec. Mise en oeuvre - Programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants (EMMIE) - Professionnels de la santé - MSSS [Internet]. Santé et services sociaux Québec. 2019 [cité 11 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/programme-d-entretien-motivationnel-en-maternite-pour-l-immunisation-des-enfants-emmie/mise-en-oeuvre/>
131. Santé et services sociaux quebec. Des nouvelles d'EMMIE - Novembre 2019 - Programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants

(EMMIE) - Professionnels de la santé - MSSS [Internet]. www.msss.gouv.qc.ca. 2019 [cité 16 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/programme-d-entretien-motivationnel-en-maternite-pour-l-immunisation-des-enfants-emmie/des-nouvelles-d-emmie-novembre-2019/>

VII. Annexes

Annexe 1 : Courrier de recrutement à destination des professionnels de santé

Bonjour,

Je me nomme Emilie DIAZ, je réalise actuellement un travail de thèse.

Dans ce cadre, je recherche des parents d'enfants de moins de deux ans autant des mères que des pères.

Mon objectif est de recueillir leurs expériences et avis sur un thème touchant au suivi de leur enfant.

Pour cela, je leur explique que l'étude a pour objectif d'explorer leur vécu/ressenti concernant un thème touchant au suivi de leur enfant et à la prévention. Je les rassure sur le fait qu'il n'y aura aucun jugement de ma part. J'insiste sur le fait que je ne cherche pas à évaluer leurs connaissances ou la manière d'éduquer leur enfant.

Le recueil se ferait sous forme d'un entretien individuel de 45 min à 1h environ. Celui-ci sera enregistré mais totalement confidentiel et anonyme. Aucune identité n'apparaîtra dans ma thèse (les noms seront remplacés par une lettre).

Si vous pensez que certains de vos patients seraient intéressés, correspondraient au profil que je recherche et que vous êtes d'accord pour leur en parler, je vous joins une fiche explicative à leur proposer exposant mon travail.

Avec leur accord, vous pourrez alors s'ils le souhaitent me communiquer leurs coordonnées. Ils pourront, s'ils le préfèrent, me contacter directement via mon mail universitaire/téléphone ou vous retourner la fiche, en question, me permettant ainsi de récupérer leurs coordonnées afin de les contacter.

Si vous souhaitez plus d'explications, vous pouvez me joindre par téléphone ou mail (mes coordonnées sont notées ci-dessous), je serai ravie de répondre à vos questions.

En vous remerciant pour votre attention et votre aide à mon travail de thèse.

Confraternellement.

Mlle DIAZ Emilie.

06 99 06 31 71

emilie.diaz@etu.univ-lyon1.fr

Annexe 2 : Fiche d'information à destination des parents

FICHE D'INFORMATION POUR LES PARENTS

Bonjour,

Afin d'obtenir mon doctorat, je dois réaliser un travail de thèse.

Pour cela, je réalise une étude dont l'objectif est de recueillir vos expériences et avis sur un thème touchant au suivi médical de votre enfant chez votre médecin, plus précisément un thème touchant à la prévention dans le cadre de ce suivi.

Je recherche des parents d'enfants de moins de 2 ans tant des mamans que des papas.

Je vous propose de participer à un entretien individuel de 45 min à 1h environ (la durée de l'entretien est modulable) afin d'échanger avec vous sur ce thème.

Au cours de cet entretien, je vous poserai différentes questions concernant le thème que j'ai évoqué précédemment. Je tiens à vous informer que cet entretien sera sans jugement aucun de ma part. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Mon but n'est pas d'évaluer vos connaissances ou de juger la manière dont vous vous occupez de votre enfant. Non, ce que je souhaite connaître, c'est votre vécu, votre ressenti.

Cet entretien sera enregistré mais confidentiel et anonyme. Aucune identité n'apparaîtra dans mon travail de thèse.

Si cette étude vous intéresse, vous pouvez laisser vos coordonnées sur cette fiche ou donner directement l'accord à votre médecin pour qu'il me les fasse parvenir. Vous pouvez aussi directement me contacter au mail inscrit ci-dessous.

Nom :

Prénom :

Mail :

Téléphone :

En vous remerciant pour votre participation à mon travail de thèse.

Emilie DIAZ

06 99 06 31 71

emilie.diaz@etu.univ-lyon1.fr

Annexe 3 : Guide d'entretien initial

Bonjour,

Je me nomme Emilie DIAZ et je suis actuellement médecin remplaçant dans la région du bassin annécien. J'effectue ma thèse sur un thème touchant à la vaccination dans le cadre du suivi de l'enfant et du nourrisson.

A ce sujet, j'aimerais vous interroger.

Je tiens à vous informer que notre entretien sera anonyme et sans jugement aucun de ma part. Avec votre accord, je souhaite enregistrer notre entretien. Par la suite, j'utiliserai vos réponses de manière anonyme dans le cadre de mon travail de thèse.

Si vous êtes d'accord, nous allons commencer.

1. Présentation de la famille et du suivi médical

Pouvez-vous me présenter votre famille proche ?

Décrivez-moi le suivi médical de vos enfants ?

Qui suit vos enfants sur le plan médical ?

Comment cela se passe-t-il ?

2. Représentations et vécu de la Vaccination au sein de la famille

Que pensez-vous de la vaccination chez l'enfant ?

Quand on vous parle de la vaccination, qu'est-ce que cela vous évoque ?

Selon vous, quel est son intérêt ?

Avez-vous des hésitations concernant la vaccination ?

Si oui, pouvez-vous m'en dire plus ?

Existent-ils des éléments dans votre vécu (sur le plan familial, professionnel ou culturel) qui ont pu influencer votre avis concernant la vaccination ?

Concernant la vaccination, pouvez-vous me dire comment cela se passe dans votre famille ?

Quelle importance donnez-vous à la vaccination dans le suivi de votre enfant ?

Que ressentez-vous lors des consultations où l'on vaccine vos enfants ?

3. Vécu de l'obligation vaccinale

Au 1er janvier 2018, une nouvelle loi est entrée en vigueur rendant la vaccination obligatoire pour 11 vaccins et ce pour les enfants nés à partir du 1er janvier.

Qu'en pensez-vous ?

Vous sentez-vous concerné par cette mesure ?

Avez-vous des craintes par rapport à l'obligation vaccinale ? Quelles sont-elles ?

L'obligation peut parfois être vécue comme une intrusion, qu'en pensez-vous ?

D'après vous, quelles ont été les motivations à mettre en place cette mesure ?

4. L'obligation vaccinale en consultation : abord et vécu
Comment avez-vous abordé la question de l'obligation vaccinale avec votre médecin ?

Pourriez-vous me raconter comment cela s'est-il passé ?

Quelle a été la réponse de votre médecin ?

Qu'en avez-vous pensé ?

Qu'avez-vous ressenti ?

Qu'attendiez-vous lorsque vous avez abordé le sujet de l'obligation vaccinale ?

Si vous ne l'avez pas fait, pour quelles raisons ?

Pensez-vous l'aborder, comment pensez-vous le faire ?

Si non, pourquoi ne souhaitez-vous pas aborder le sujet ?

5. Remarques supplémentaires, propositions et remarques des parents à destination des médecins

Avez-vous quelque chose à ajouter au sujet de l'obligation vaccinale ou de la vaccination en général?

Auriez-vous un message ou une remarque à faire partager au médecin?

Avez-vous des suggestions à lui faire part concernant la vaccination ou l'obligation vaccinale ?

Pour terminer, je vais vous donner un court questionnaire à remplir.

Je vous remercie pour vos réponses et votre participation à cet entretien.

Une fois mon étude terminée, je pourrais, si vous le souhaitez, vous faire parvenir les résultats.

Annexe 4 : Guide d'entretien modifié après entretiens tests.

Bonjour,

Je me nomme Emilie DIAZ et je suis actuellement médecin remplaçant dans la région du bassin annécien. Mon sujet de thèse touche au suivi médical de l'enfant et du nourrisson. Dans le cadre de ce suivi, nous allons aborder la vaccination. Je vais vous poser différentes questions, sur le sujet, qui seront évanescentes.

Je tiens à vous informer que notre entretien sera anonyme et sans jugement aucun de ma part. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Je ne cherche pas à évaluer vos connaissances, la réponse que j'attends, c'est la vôtre.

Avec votre accord, je souhaite enregistrer notre entretien. Par la suite, j'utiliserai vos réponses de manière anonyme dans le cadre de mon travail de thèse.

Si vous êtes d'accord, nous allons commencer.

Pouvez-vous me présenter votre famille proche ?

Quel est le médecin qui suit vos enfants ?

Pouvez-vous me dire comment cela se passe avec lui/elle lors d'une consultation ?

Quelles informations avez-vous reçu concernant le suivi de votre/vos enfants ?

Si je vous parle de vaccination, qu'est-ce que cela vous évoque ?

Qu'est-ce que vous en pensez ?

Pour vous, comment ça s'est passé et comment ça se passe la vaccination ? Et pour votre enfant ?

Pouvez-vous me dire comment ça se passe avec votre médecin concernant la vaccination en consultation ?

On vient de parler de la vaccination en général, j'aimerais maintenant aborder cette nouvelle loi sur l'obligation de la vaccination.

Qu'est-ce que vous pouvez me dire à ce sujet ?

Avez-vous eu des informations ? Quelles informations avez-vous reçu sur ce sujet ?

D'où viennent-elles ?

Comment avez-vous été renseigné sur ce sujet ? Comment cela s'est-il passé ?

Comment auriez-vous aimé que le sujet soit abordé ?

Comment auriez-vous aimé être informé ?

A votre avis, avec cette obligation vaccinale, comment cela va évoluer, comment cela va se passer dans les années qui viennent ?

Avez-vous quelque chose à ajouter au sujet de l'obligation vaccinale ?

Auriez-vous un message ou une remarque à faire passer au médecin ou au pédiatre ?

Pour terminer, je vais vous donner un court questionnaire à remplir.

Je vous remercie pour vos réponses et votre participation à cet entretien.

Annexe 5 : Guide d'entretien final

Bonjour,

Je me nomme Emilie DIAZ et je suis actuellement en année thèse. Mon sujet de thèse touche au suivi médical de l'enfant et du nourrisson. Dans le cadre de ce suivi, nous allons aborder la vaccination. Je vais vous poser différentes questions, sur le sujet, qui seront évanescentes.

Je tiens à vous informer que notre entretien sera anonyme et sans jugement aucun de ma part. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Je ne cherche pas à évaluer vos connaissances, la réponse que j'attends, c'est la vôtre.

Avec votre accord, je souhaite enregistrer notre entretien. Par la suite, j'utiliserai vos réponses de manière anonyme dans le cadre de mon travail de thèse.

Si vous êtes d'accord, nous allons commencer.

Pourriez-vous me présenter votre famille proche ?

Comment se passe le suivi médical de votre/vos enfants ?

Quelles informations avez-vous reçu concernant le suivi de votre/vos enfants ?

Si je vous parle de vaccination, qu'est-ce que cela vous évoque ?

Qu'est-ce que vous en pensez ?

Pour vous, comment ça s'est passé et comment ça se passe la vaccination ? Et pour votre enfant ?

Comment ça se passe avec votre médecin concernant la vaccination en consultation ?

On vient de parler de la vaccination en général, j'aimerais maintenant aborder cette nouvelle loi sur l'obligation de la vaccination.

Qu'est-ce que vous pouvez me dire à ce sujet ?

Comment le vivez-vous ?

Selon certains parents, l'état aurait de plus en plus d'ingérence dans la vie privée, le mot ingérence signifiant qu'il se mêle de ce dont il ne devrait pas, qu'en pensez-vous ? / Certains parents ont l'impression qu'on dirige la santé de leur enfant, qu'en pensez-vous ?

Certains parents font un lien entre obligation vaccinale et lobbying pharmaceutique, qu'en pensez-vous ?

Une question est ressortie lors d'un entretien précédent, quelle serait votre réaction en tant que parent si les vaccins étaient à votre charge ?

Si les vaccins étaient obligatoires et payants, quels seraient votre réaction, votre avis ?

Qu'est-ce que cela changerait à la vaccination des enfants en général ?

Si je vous dis « le droit à la scolarité ne devrait pas être refusé à cause des vaccins » qu'en pensez-vous ?

Quelles informations avez-vous reçu sur ce sujet ? D'où viennent-elles ?

Comment avez-vous été renseigné sur ce sujet ? Comment cela s'est-il passé ?

Comment auriez-vous aimé que le sujet soit abordé ?

Comment auriez-vous aimé être informé ?

A votre avis, avec cette obligation vaccinale, comment cela va évoluer, comment cela va se passer dans les années qui viennent ?

Qu'auriez-vous à ajouter au sujet de l'obligation vaccinale ?

Quel message ou quelle remarque auriez-vous à faire passer au médecin ou au pédiatre?

Pour terminer, je vais vous donner un court questionnaire à remplir.

Je vous remercie pour vos réponses et votre participation à cet entretien.

Annexe 6 :

Questionnaire Données sociodémographiques :

1. Comment se compose votre famille :

Parents :

En couple :

Mariés

Pacsés

En concubinage

Autre :

Séparés :

Famille monoparentale

Famille recomposée

Garde alternée

Enfants :

Nombre d'enfants :

Âge des enfants :

2. Suivi de vos enfants :

Quels sont les médecins qui suivent vos enfants ?

3. Quel âge avez-vous ?

4. Quelle est votre profession ?

5. Où habitez-vous ?

Rural

Semi rural

Ville

Annexe 7 : Information donnée au parent en fin d'entretien

Si vous avez des questions, des interrogations qui ont été soulevées avec cet entretien, si vous avez besoin d'information, vous pouvez les poser directement à votre médecin ou aller consulter des sites références, validés scientifiquement

<http://www.vaccination-info-service.fr/>

<https://www.mesvaccins.net/>

Annexe 8 : Lettre d'information pour participation à une recherche



COMMISSION D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

LETTRE D'INFORMATION POUR PARTICIPATION À UNE RECHERCHE

TITRE DE LA RECHERCHE : « Comment les parents vivent-ils le passage à l'obligation vaccinale prévu pour l'année 2018 ? »

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à une étude de recherche clinique.

Cette lettre d'information détaille en quoi cette étude consiste.

Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations, pour réfléchir à votre participation et pour demander au médecin responsable de l'étude de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris.

BUT DE L'ÉTUDE : Explorer le vécu des parents sur la notion d'obligation vaccinale dans le contexte de la généralisation de cette obligation.

BÉNÉFICES ATTENDUS : Connaître l'avis des parents concernant la généralisation de l'obligation vaccinale ainsi que leur expérience personnelle

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Entretien individuel durant 1 heure environ dans un lieu défini par avance convenant au parent.

RISQUES POTENTIELS

Récit d'expériences personnelles mais toute information est anonyme.

FRAIS MÉDICAUX

Votre collaboration à ce protocole de recherche n'entraînera pas de participation financière de votre part.

LÉGISLATION – CONFIDENTIALITÉ

La Commission d'éthique de la recherche en médecine générale, du Collège universitaire de médecine générale, Université Claude Bernard Lyon 1, a étudié ce projet de recherche et a émis un avis favorable à sa réalisation le xx/xx/xxxx.

Toute information vous concernant recueillie pendant cet essai sera traitée de façon confidentielle. Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. À l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel.

Si traitement informatisé des données :

Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par le promoteur. S'agissant de données nominatives, vous bénéficiez à tout moment du droit d'accès et de rectification des données vous concernant auprès des responsables de l'étude et, en ce qui concerne les informations de nature médicale, ce droit est exercé par l'intermédiaire de Mlle DIAZ Emilie conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°94-548 du 1^{er} juillet 1994, relative au traitement des données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé. Le projet a reçu un avis favorable de la CNIL en date du 18 janvier 2018.

Les résultats globaux de l'étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez.

Si vous avez des questions pendant votre participation à cette étude, vous pourrez contacter le médecin responsable de l'étude, le Docteur BEZANSON Elodie, dr.bezanson.elodie@gmail.com.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude.

Vous pouvez également décider en cours d'étude d'arrêter votre participation sans avoir à vous justifier.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information. Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche, nous vous invitons à signer le formulaire de consentement ci-joint.

Annexe 9 : Formulaire de consentement pour participation à une recherche



CUMG Collège universitaire
de médecine générale

COMMISSION D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR PARTICIPATION A UNE RECHERCHE

TITRE DE LA RECHERCHE :

Je soussigné(e) (nom et prénom du sujet),

accepte de participer à l'étude « **Comment les parents vivent-ils le passage à l'obligation vaccinale prévu pour l'année 2018 ?** »

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Mlle DIAZ Emilie.

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

À l'exception des responsables de l'étude, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

(si des données nominatives ou identifiantes de la recherche doivent être informatisées) J'accepte que les données nominatives me concernant recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès de Mlle DIAZ Emilie.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à,

le

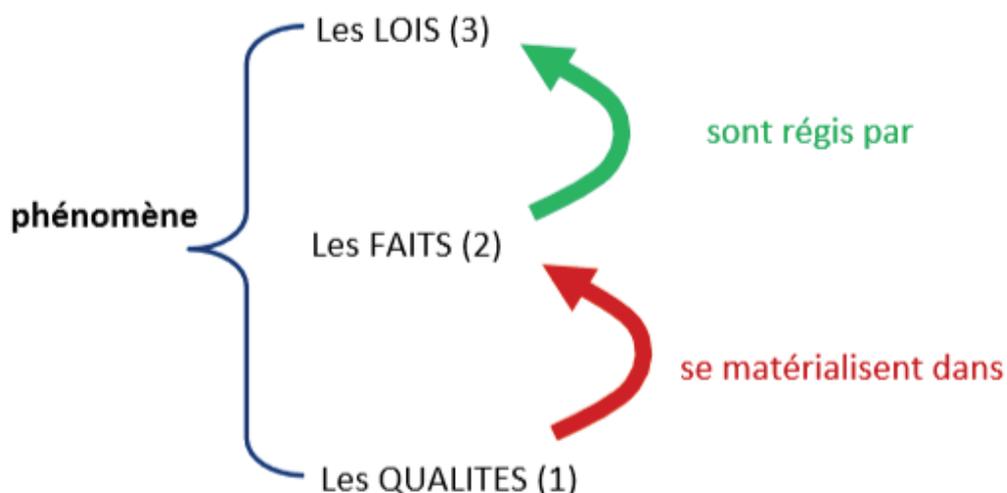
DIAZ Emilie

Signature du sujet

Les catégories sémiotiques de Peirce et leurs correspondances

Qualité	faits	lois
Priméité 1 (qualisignes)	Secondéité 2 (sinsignes)	Tiercéité 3 (légisignes)
Sentiments, ressentis, Emotions données sensorielles, Qualités, Formes.	Constats Individuels, Faits d'expérience, Actions-réactions, Actions réflexives, Existants, Être-au-monde.	Arguments, Symboles, Généralités, Principes, normes, règles, mécanismes Synthèse, médiation Habitus, institutions.

Hierarchie catégorielle hiérarchique de Peirce



Annexe 11 : Déclaration CNIL

INTRANET
Votre université, votre intranet



Accès aux outils... Vous êtes ici : [Accueil](#) → [Informatique & réseau](#) → [Informatique & libertés](#) → [documents](#)

Recherchez sur l'intranet documents

- Actu Lyon 1
- Gouvernance
- Enseignement
- Recherche
- Ressources Humaines
- Santé & Sécurité
- Vie des personnels
- Finances
- Achat public
- International
- Patrimoine
- Communication
- Informatique & réseau**
- Applications
- Informatique & libertés**
- Sécurité du SI
- Logiciels
- Téléphonie

2018-06 - thèse de médecine générale - Ressenti des parents sur le passage à l'obligation vaccinale

Exploration du vécu des parents sur la notion d'obligation vaccinale dans le contexte de la prochaine généralisation de cette obligation

enquête d'opinion auprès des patients évaluation des modalités d'exercice des professionnels de santé

 [2018-006 thèse de MG - Ressenti des parents sur le passage à l'obligation vaccinale prévue pour l'année 2018.pdf](#) (PDF, 151 ko) 

 Dates Paru le 19 janvier 2018

Annexe 12 : Validation du protocole de recherche en date du 19 février 2018

Madame DIAZ Emilie,

La commission d'éthique, qui s'est tenue le 6 février 2018, a donné un avis favorable à votre protocole de recherche observationnelle, ainsi qu'au document d'information destiné aux personnes qui se prêtent à la recherche, concernant votre sujet « **Comment les parents vivent-ils le passage à l'obligation vaccinale prévu pour l'année 2018 ?** »

Voici le n° IRB : 2018-02-06-09

Vous pouvez dès à présent commencer vos travaux de recherche.

Sincères salutations,

Humbert de Fréminville

Cordialement,

Nathalie GRAS

Assistante administrative

Collège universitaire de médecine générale (CUMG)

Université Claude-Bernard Lyon 1

Annexe 13 : Grille COREQ

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ.

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse de discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ (suite).

N°	Item	Guide questions/description
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?



DIAZ Emilie Isabelle – Nouvelle loi sur l'obligation vaccinale 2018 : Le vécu des parents. Etude qualitative auprès de 21 parents de la région Auvergne Rhône-Alpes

RESUME

Contexte : En France, dans un contexte de scepticisme et de couverture vaccinale insuffisante, où l'obligation vaccinale faisait débat, une nouvelle loi concernant l'obligation vaccinale, l'étendant à 11 vaccins, est entrée en vigueur au premier janvier 2018.

Objectif : Explorer le vécu des parents à propos de l'obligation vaccinale dans le contexte de son élargissement.

Méthode : Etude qualitative phénoménologique par entretiens semi-dirigés individuels conduite jusqu'à saturation des occurrences auprès de 21 parents de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les entretiens ont été analysés indépendamment par deux chercheurs avec une approche sémiopragmatique de Peirce et une triangulation des analyses.

Résultats : Pour certains parents, la nouvelle loi a été vécue comme une solution réfléchie, logique dans un contexte où la vaccination était ancrée dans la société et où l'Etat était responsable de la santé de sa population. Pour d'autres, elle a été vécue comme une infantilisation, une ingérence de l'Etat générant une défiance. Des parents avançaient une raison économique, à la mise en place de la nouvelle loi. Le vécu de la nouvelle loi par le parent pouvait être influencé par sa propre histoire. Certains parents ne comprenaient pas le lien entre l'obligation vaccinale et l'accès à la collectivité et se questionnaient sur le droit à la scolarité. Concernant l'information sur la nouvelle loi, certains parents trouvaient la loi bien annoncée. Pour d'autres, l'information manquait de pédagogie. Les parents attendaient de la clarté et de la transparence sur l'information de cette nouvelle loi. Le médecin avait un rôle à jouer dans cette information. Les parents attendaient de lui une écoute, un discours adapté et professionnel sans jugement.

Conclusion : Cette étude a montré l'importance de la communication auprès des parents lors de la mise en place de la nouvelle loi de santé sur l'obligation vaccinale. Pour se sentir concernés, ils souhaitaient des informations claires, adaptées, vulgarisées. Concernant cette communication, le médecin avait un rôle à jouer. Il devait être informé et avoir des outils adaptés pour communiquer avec les parents. Une coopération entre les médecins généralistes et des professionnels de la communication serait une piste envisageable pour développer des outils et des supports utilisables en consultation.

MOTS CLES Parent, vécu, obligation vaccinale, vaccination, médecin, loi, état, communication

JURY

Président : Madame le Professeur Marie FLORI

Membres : Monsieur le Professeur Philippe VANHEMS

Monsieur le Professeur Yves GILLET

Madame le Docteur Elodie BEZANSON

DATE DE SOUTENANCE : jeudi 30 janvier 2020

ADRESSE POSTALE DE L'AUTEUR : 22 rue de la paix, 74000 Annecy
emilie.diaz88@gmail.com