

# Université de Poitiers

## Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2015

Thèse n°

### THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE (décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement  
le 22 Octobre 2015 à Poitiers  
par Mlle Carolyne CANCEL

## Communication autour de la vaccination avec des parents opposants

### COMPOSITION DU JURY

**Président** : Monsieur le Professeur Frédéric MILLOT

**Membres** : Monsieur le Professeur Ludovic GICQUEL

Madame le Docteur Catherine GAMBERT-ABDEL-RAHMAN

**Directeur de thèse** : Monsieur le Professeur Denis ORIOT



*Le Doyen,*

Année universitaire 2015 - 2016

## LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

### Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- EUGENE Michel, physiologie (**surnombre jusqu'en 08/2016**)
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
- GUILLET Gérard, dermatologie
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HERPIN Daniel, cardiologie
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation (**en détachement**)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- MACCHI Laurent, hématologie
- MARECHAUD Richard, médecine interne
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PAQUEREAU Joël, physiologie (**jusqu'au 31/10/2015**)
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- POURRAT Olivier, médecine interne (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (**surnombre jusqu'en 08/2017**)
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie

**Maitres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers**

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail
- BILAN Frédéric, génétique
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DIAZ Véronique, physiologie
- FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
- FRASCA Denis, anesthésiologie – réanimation
- HURET Jean-Loup, génétique
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie (ex-CATEAU)
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- SAPANET Michel, médecine légale
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- THULLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

**Professeur des universités de médecine générale**

- GOMES DA CUNHA José

**Professeurs associés de médecine générale**

- BINDER Philippe
- BIRAULT François
- VALETTE Thierry

**Maitres de Conférences associés de médecine générale**

- ARCHAMBAULT Pierrick
- BOUSSAGEON Rémy
- FRECHE Bernard
- GIRARDEAU Stéphane
- GRANDCOLIN Stéphane
- PARTHENAY Pascal
- VICTOR-CHAPLET Valérie

**Enseignants d'Anglais**

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- JORDAN Stephen, maître de langue étrangère
- SASU Elena, contractuelle enseignante

**Professeurs émérites**

- DORE Bertrand, urologie (08/2016)
- GIL Roger, neurologie (08/2017)
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (08/2016)
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (08/2017)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (08/2017)

**Professeurs et Maitres de Conférences honoraires**

- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONToux Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMBERT Jacques, biochimie
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- POINTREAU Philippe, biochimie
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOUCHARD Guy, néphrologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

## **REMERCIEMENTS**

### **A Monsieur le Professeur Frédéric MILLOT**

Professeur des Universités en Pédiatrie

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de juger ce travail et d'en présider le jury. Je vous remercie pour vos enseignements, votre soutien et votre disponibilité.

Veillez trouver dans ce travail le témoignage de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

### **A Monsieur le Professeur Denis ORIOT**

Professeur des Universités en Pédiatrie

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de diriger ce travail. Je vous suis reconnaissante pour vos enseignements, votre soutien, vos précieux conseils et votre disponibilité.

Veillez trouver dans ce travail le témoignage de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

### **A Monsieur le Professeur Ludovic GICQUEL**

Professeur des Universités en Pédopsychiatrie

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de juger ce travail. Je vous suis reconnaissante de l'accueil que vous m'avez réservé lors de mon passage en pédopsychiatrie, que j'ai apprécié et qui m'a beaucoup apporté.

Soyez assuré de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

### **A Madame le Docteur Catherine GAMBERT-ABDEL-RAHMAN**

Praticien Hospitalier en Pédiatrie

Je te remercie de l'honneur que tu me fais de juger ce travail, ainsi que d'avoir dirigé mon mémoire. Je te remercie pour ta disponibilité, ton soutien et ta gentillesse.

Trouve ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon admiration.

### **A toute l'équipe de Pédiatrie de Saintes**

Merci de l'accueil que vous m'avez réservé lors de mon premier semestre, qui m'a confirmé que la Pédiatrie était vraiment ce que je voulais faire, et m'a même donné envie de revenir chez vous très bientôt.

### **A toutes les équipes de Pédiatrie du CHU**

Merci de m'avoir appris tant de choses et de votre soutien en toutes circonstances.

### **A Martine, Christine et Sylvain**

Merci beaucoup pour votre accueil, ces 6 mois en stage chez vous m'ont énormément appris et je les ai beaucoup appréciés, vous m'avez transmis votre goût pour la Pédiatrie libérale et je sais que j'y reviendrai d'ici peu !

### **A l'équipe de Pédopsychiatrie de Tony Lainé**

Ces 6 mois passés en stage chez vous ont été très instructifs et appréciables, merci de votre accueil.

### **A l'équipe de la PMI des Deux-Sèvres**

Merci de m'avoir si bien accueillie et de ce que vous m'avez appris.

### **A mes co-internes**

A Chrystelle, je commence par toi même si depuis un an tu es plutôt ma «chef» que ma co-interne ! Merci de ton amitié et d'être toujours présente !

A Claire et Emeline (et vos chers et tendres), je suis heureuse de vous avoir rencontré et de notre amitié, merci de votre présence (même pour les textos de 1h du matin!)

A Coralie, je suis heureuse d'avoir fait ta connaissance à Tony Lainé, tout le monde a tout de suite pensé qu'on se connaissait déjà et un an après je me dis qu'ils avaient bien vu !

A Anne-Sophie, on a eu des bons et des mauvais moments, et on se lance maintenant ensemble dans cette grande aventure de l'après-internat !

A Glory, Clara, Manu, Cécile, Elsa, Aurore, Emilie, Maxime, Fred, Charlotte et tous les autres avec qui j'ai eu le plaisir de travailler ou de passer des soirées.

### **A mes parents**

Vous avez toujours été présents pour nous 3, vous nous avez toujours soutenues. C'est aussi grâce à vous que je suis arrivée là où j'en suis. Je vous remercie de tout mon cœur. Vous êtes les meilleurs parents du monde !

Je vous aime.

### **A mes sœurs, Amélie et Mathilda**

Certaines personnes m'ont dit que j'avais de la chance d'avoir cette relation si proche avec mes sœurs et je suis plus que d'accord avec eux ! Je suis heureuse qu'on ait réussi à garder ces liens, et je sais que même si la distance ne nous permet pas de nous voir aussi souvent cela ne changera pas !

Je vous aime.

### **A Mickael et à Cassandra**

Mickaël merci d'avoir été là dans les moments où j'ai pu en avoir besoin, et surtout continue à rendre Amélie heureuse !

Cassandra ma princesse, la plus belle nièce et filleule du monde. J'ai eu la chance de pouvoir être à tes côtés quand tu étais toute petite et même à distance tu me donnes le sourire chaque fois que je te vois ! Je t'embrasse fort mon petit baby blue.

### **A mes oncles et tantes, cousins et cousines**

De super bons moments passés ensemble pour les plus jeunes, entre les pommes sur la route et le karting on était quand même les rois des bêtises mais ce sont de trop bons souvenirs !! Merci les tontons et taties de nous avoir supportés !

### **A mes grands-mères**

Mamie Aline, merci d'avoir été là pour nous depuis toutes ces années, aujourd'hui c'est à nous d'être là pour toi. Je t'aime.

Mamie Jo, j'aurais aimé que tu sois encore là, tu me manques.

### **A Patricia**

Pour ta présence aux côtés de Papa, et les bons souvenirs de vacances, je pense notamment à une certaine église à Rome ou à du Sopalin !

### **A mes Bordelais préférés**

Non je ne vous ai certainement pas oublié !

Cela fait 11 ans maintenant que l'on se supporte et se soutient les uns les autres ! Je suis heureuse de vous avoir rencontré en arrivant à Bordeaux, moi qui venait seule de mon île ensoleillée ! Vous avez rendu très agréables ces années bordelaises et je suis heureuse qu'on arrive à garder cette amitié malgré l'éloignement pour certains, et qu'on ait pu reconstruire une petite vie Poitevine avec les autres !

Valentine, Marine, Guillaume et Nico (et vos moitiés respectives) merci d'être toujours là !

Marie, Nico et vos 3 magnifiques loulous je suis contente de vous avoir eu près de mois à Poitiers ces 4 dernières années, merci aussi d'être toujours là !

### **A Tiffany et Murielle**

Les filles, et toute votre petite famille à chacune, 20 ans qu'on se connaît ça ne nous rajeunit pas !! Mais malgré toutes ces années et la distance à chaque fois qu'on se voit c'est comme si l'on ne s'était jamais quittées, énormément de bons souvenirs ensemble.

### **A Oriane**

Ma duettiste préférée, du temps a passé depuis notre duo Vanille-Chocolat et pourtant on a réussi à garder notre amitié intacte ! De nos stages à nos compétitions, avec les t-shirts pleins de petits mots, on en a passé des bons moments, et ce n'est pas fini.

### **A Sara, Julien, Jérémie, Cyril**

Des années primaires ou lycées aux années médecine pour certains, cela fait des années qu'on se suit et on a un paquet de bons souvenirs ensemble ! Même si certains sont un peu loins maintenant j'espère qu'on aura l'occasion de repasser des moments ensemble !

# PLAN

## 1/ INTRODUCTION

## 2/ MATERIELS ET METHODES

2.1/ Etude

2.2/ Objectifs de l'étude

2.3/ Mots clés

2.4/ Bases de données

2.5/ Sélection des données

## 3/ RESULTATS

3.1/ Typologie des raisons de l'opposition vaccinale

3.1.1/ Généralités

3.1.2/ La peur des effets secondaires

3.1.3/ Les informations retrouvées sur internet et dans les médias

3.1.4/ La perte de confiance dans les experts

3.1.5/ Le manque d'informations et les croyances personnelles

3.1.6/ L'utilisation de thérapies alternatives

3.1.7/ La particularité des vaccins de l'adolescent

3.2/ Communication et relation médecin-patient en général

3.3/ Attitudes de communication avec les parents autour de la vaccination

3.3.1/ Généralités

3.3.2/ La communication entre le médecin et les parents dans les entretiens

3.3.3/ Le rôle des autres professionnels dans la vaccination

3.3.4/ Interventions pour favoriser la vaccination et programmes de vaccination

3.3.5/ Le rôle des supports écrits et informatiques, des médias

#### 4/ DISCUSSION

4.1/ Rappel des résultats

4.2/ Limites de l'étude

4.3/ Discussion en rapport avec la typologie des raisons de l'opposition vaccinale

4.4/ Discussion en rapport avec les attitudes de communication avec les parents opposants autour de la vaccination

4.5/ Validité externe de l'étude

#### 5/ CONCLUSION

#### 6/ REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

#### 7/ RESUME

#### 8/ SERMENT

## 1/ INTRODUCTION

L'opposition vaccinale - qui va de l'opposition totale pour certains parents aux hésitations pour une majorité de parents - se développe en France et dans de nombreux autres pays occidentaux [1-3]. Il s'agit d'un réel problème de santé publique puisque son augmentation participe à une insuffisance de la couverture vaccinale vis-à-vis de certaines maladies [4, 5], et cette dernière pourrait contribuer à l'absence d'éradication de ces maladies, voire la réapparition de certaines [6-9].

Les facteurs de l'opposition vaccinale sont liés à différents éléments comme la peur d'effets indésirables des vaccins, les informations erronées retrouvées sur internet ou dans les médias, la perte de confiance dans les experts, ou encore certaines croyances personnelles [1, 3, 9]. A côté de ces éléments, plusieurs enquêtes réalisées rapportent que le manque d'information des parents peut intervenir dans cette opposition. [5] Elles précisent que la qualité de la communication entre le médecin et les parents est un facteur pris en compte dans la décision de ces parents de vacciner ou non leur enfant [10, 11].

En pédiatrie, le transfert de l'information passe obligatoirement par les parents. Cette communication entre le médecin et les parents se fait dans un champ de tension sur le plan éthique. En effet d'un côté les parents sont les décideurs car l'enfant est mineur. Ceci est rappelé par l'article 371 du code civil : « l'autorité parentale appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé » [12], et dans l'article R4127-42 du code de la santé publique : « le praticien qui donne ses soins à un mineur doit recueillir le consentement de ses tuteurs légaux (parents ou tuteurs) » [13]. De l'autre côté l'article 43 du code de déontologie rappelle que « le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage » [14]. Les obligations ministérielles entrent également en jeu car certaines

vaccinations, définies dans le code de la santé publique, sont actuellement obligatoires [15].

On peut penser que si la question de la communication entre médecins et parents au sujet de la vaccination était mieux connue, ce qui sous-entend de bien connaître les raisons de l'opposition vaccinale, cela pourrait permettre d'apporter aux parents des informations claires et adaptées, qui pourraient avoir un impact sur leur décision.

Compte tenu de l'importance de la vaccination en pédiatrie et des difficultés qu'elle représente donc en terme de communication, le but de ce travail est de réaliser une revue de la littérature concernant les causes de l'opposition vaccinale et les moyens de communication appropriés face à ces parents exprimant une hésitation ou un refus.

## **2/ MATERIELS ET METHODES**

### **2.1/ Etude**

Il s'agissait d'une revue de la littérature, réalisée de janvier à septembre 2015.

### **2.2/ Objectifs de l'étude**

Les objectifs de l'étude étaient d'identifier, dans la littérature, les différentes causes de l'opposition vaccinale, ainsi que les moyens de communication face à ces parents exprimant une opposition vaccinale.

### **2.3/ Mots-clés**

Les mots-clés se rapportant au sujet ont été déterminés: « communication, relation médecin-patient, parents, nourrisson, enfant, vaccination, vaccins, refus, hésitation, prévention, couverture vaccinale, refus de traitement, opposition », en anglais ils étaient les suivants : « communication, doctor/physician patient relationship, parents, children, infant, vaccination, vaccine, refusal, hesitancy, prevention, vaccination coverage, treatment refusal, opposition ».

Les mots clés ont été utilisés ensemble selon plusieurs associations, ainsi qu'avec les opérateurs booléens « et », « ou », par exemple « communication vaccination », « hésitation vaccins parents », « communication et refus vaccins ».

### **2.4/ Bases de données**

Les bases de données consultées ont été les suivantes :

- PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>)
- ScienceDirect (<http://www.sciencedirect.com>)
- EM consulte (<http://www.em-consulte.com>)
- SUDOC (Système Universitaire de Documentation) (<http://www.sudoc.abes.fr>)
- PsycINFO (<http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/>)
- Cairn.info (<http://www.cairn.info/>)
- Google Scholar (<http://www.scholar.google.fr>)
- InfoVac (<http://www.infovac.fr>)

Des ouvrages présents dans la Bibliothèque Universitaire de l'Université de Médecine et Pharmacie de Poitiers ont également été consultés :

- Soigner (aussi) sa communication, de Peter Tate, aux éditions De Boeck, 2003
- Relations soignants-soignés Prévenir et dépasser les conflits, de Claude Curchod, aux éditions Masson, 2009

## **2.5/ Sélection des données**

Les articles trouvés ont été lus dans leur intégralité.

La pertinence des articles et des documents concernant le sujet de ce travail a été évaluée.

Les articles non pertinents ont été éliminés, soit parce que seul le résumé était accessible, soit parce qu'ils ne concernaient pas notre population cible (qui concerne les parents de mineurs et autour de la vaccination), soit parce qu'ils traitaient uniquement de problématiques techniques de la vaccination et pas de l'opposition vaccinale ni de la communication.

### **3/ RESULTATS**

Au total, 118 articles ont été sélectionnés.

Sur les 118, 84 ont été éliminés : pour 33 parce qu'ils ne correspondaient pas à la population cible (parents de mineurs et autour de la vaccination), pour 43 parce qu'ils traitaient de vaccination mais pas d'opposition vaccinale ni de communication autour de la vaccination, et pour 10 parce que seul le résumé était accessible.

Cette revue de la littérature a donc porté sur 32 articles : 12 portant sur l'opposition vaccinale, 15 portant sur la communication avec les parents autour de la vaccination, et 5 portant sur ces deux sujets en même temps.

#### **3.1/ Typologie des raisons de l'opposition vaccinale**

##### **3.1.1/ Généralités**

La plupart des parents interrogés, ayant des enfants âgés de 4 mois à 24 mois, ont déclaré avoir pris leur décision à propos des vaccinations de leur enfant avant la naissance de celui-ci. Ils ont également déclaré que cette décision concernant la vaccination était quelque chose qu'ils réévaluaient constamment, et ce de façon plus importante chez les parents refusant ou reportant les vaccins que chez ceux les acceptant (68% contre 20%,  $p < 0,0001$ ) [16].

Concernant l'opposition vaccinale, 85% des pédiatres interrogés avaient déclaré avoir été confrontés, au cours des derniers 12 mois, à un refus partiel de vaccination et 54% à un refus complet [17].

Cinq positionnements parentaux ont pu être définis par rapport à la vaccination : les parents qui acceptent sans poser de questions représentaient 30-40%, ceux qui acceptaient de façon plus prudente 25-35%, ceux qui hésitaient 20-30%, ceux qui vaccinaient de façon tardive ou sélective 2-27%, et ceux qui refusaient représentaient moins de 2% [18].

Le dernier compte-rendu des Journées de printemps de la Société de Médecine des Voyages exposait les causes de refus actuels de vaccination. Ces causes étaient la perte de confiance dans les experts, les soupçons envers l'industrie pharmaceutique, la peur des effets indésirables, le principe de précaution, la diminution de la culture scientifique et l'essor des médecines alternatives. On retrouvait également les débats à charge des médias et l'emprise d'internet alors qu'internet est devenu une source en matière de désinformation et de contestation active en France avec une densité de messages négatifs particulièrement importante [19].

### 3.1.2/ La peur des effets indésirables

Il a été noté que la plupart des préoccupations des parents refusant les vaccins étaient autour de la sécurité des vaccins, et certaines familles rapportaient des expériences négatives à propos des vaccins [20].

Dans une population de parents ayant des enfants âgés de 6 mois à 23 mois, 3,4% ont déclaré avoir choisi que leur enfant ne reçoive pas encore de vaccin et la principale raison citée était la crainte d'effets secondaires graves (31% des cas) [21].

Chez les parents réticents à la vaccination, dans 79% des cas cela était lié à la peur des effets secondaires. Pour la vaccination spécifique contre l'hépatite B, la réticence des parents était liée dans 56% des cas à la crainte de la sclérose en plaques [22].

Les pédiatres interrogés ont répondu de façon équivalente que le refus par les parents était lié à des inquiétudes au sujet de la sécurité des vaccins dans 73% des cas de refus pour une vaccination spécifique et dans 79% des cas pour un refus complet de vaccination [17]. Le refus était également lié à l'utilisation de multiples vaccins en même temps dans 22% des cas de refus spécifiques [17], ce qui est parallèlement rapporté dans une autre étude qui indique que tous les parents étaient inquiets que le nombre croissants de vaccins recommandés à un si jeune âge puisse surcharger un système immunitaire immature [20].

### 3.1.3/ Les informations retrouvées sur internet et dans les médias

Une étude française a mis en évidence que la réticence des parents quant à la vaccination contre l'hépatite B avait été suscitée dans 86,6% des cas par les médias [22].

Concernant les sources d'information par rapport à la vaccination, la proportion de parents citant les « sites internet d'informations de santé » comme la source la plus fiable était plus élevée chez les parents ne suivant pas le calendrier recommandé que chez ceux le suivant (7,7% versus 3,2%,  $p=0.002$ ) [21]. Un autre article récent a rapporté que 16% des utilisateurs d'internet y avaient cherché des informations concernant les vaccinations, et que 52% des utilisateurs pensaient que la plupart des informations trouvées sur les sites de santé étaient crédibles [9].

A propos de cette utilisation d'internet, deux études récentes ont été réalisées utilisant le moteur de recherche Google pour rechercher des informations concernant la vaccination ROR. La première étude montrait que sur 84 sites trouvés, 15 recommandaient les vaccins, 4 recommandaient la non-vaccination et 65 n'émettaient aucune recommandation ni dans un sens ni dans l'autre [23]. La deuxième rapportait que seulement 51% des sites internet donnaient l'information correcte qu'aucun lien n'avait été établi entre la vaccination ROR et l'autisme [24]. Concernant également internet et les réseaux sociaux, une pétition lancée en France par un professeur oncologue, le Pr Joyeux, signée par 470 000 personnes, avançait des arguments infondés sur les dangers de la vaccination et a créé une polémique. Cette pétition reprochait la présence d'aluminium et de formaldéhyde dans l'Infanrix Hexa « deux produits dangereux », la présence de la valence hépatite B et « son lien avec la sclérose en plaque », et le fait d'associer 6 vaccins dans une même injection « qui favoriserait les réactions immunitaires incontrôlées ou les maladies auto-immunes » [25].

D'autres médias ont pu être impliqués dans l'opposition vaccinale. Aux Etats-Unis, suite au passage dans un show télévisé très populaire (Oprah Winfrey Show), de deux mères célèbres exposant l'histoire de leurs enfants autistes et mettant en cause le vaccin ROR, les pédiatres

ont du faire face à des parents qui refusaient la vaccination en prenant comme référence cette émission [26].

#### 3.1.4/ La perte de confiance dans les experts

Concernant la confiance dans les experts par rapport aux vaccinations, certains parents ont refusé de faire vacciner leur enfant parce qu'ils se méfiaient des sociétés pharmaceutiques, des ministres, des fonctionnaires de la santé publique, et des politiques de santé [20]. Les parents refusant une vaccination avaient généralement plus confiance en des professionnels de thérapies alternatives qu'en des professionnels de santé ou départements de santé pour les informations concernant les vaccinations [27].

Le niveau de confiance envers le pédiatre a été retrouvé variable, selon que les parents acceptent ou refusent les vaccinations. Concernant l'avis de leur pédiatre au sujet des vaccinations elles-mêmes, 96,9% des parents acceptant les vaccinations déclaraient avoir confiance, contre 69,2% pour ceux qui les reportaient et 37,8% pour ceux qui les refusaient ( $p < 0,0001$ ). On retrouvait une différence également sur la confiance envers leur pédiatre concernant les questions de la nutrition (96,1% de confiance chez les parents acceptant les vaccins contre 70,5% chez ceux les refusant,  $p < 0,0001$ ) et du comportement et développement de leur enfant (96,1% contre 79,6%,  $p = 0,0002$ ). Dans cette même étude, 70,4% des parents acceptant les vaccins, 58,7% de ceux les refusant et 54,4% de ceux les reportant, étaient convaincus d'avoir assez d'informations pour prendre une décision concernant la vaccination de leur enfant [16].

#### 3.1.5/ Le manque d'informations et les croyances personnelles

Le manque d'informations entre souvent en jeu dans l'opposition vaccinale. Des parents qui ont refusé les vaccins avaient mentionné le fait que les maladies dont protègent ces vaccins avaient disparu et donc ils se questionnaient sur la raison de vacciner leur enfant. De plus, ces

mêmes parents pensaient que les vaccins ne fonctionnaient pas, étaient inutiles, et que l'incidence de ces maladies infectieuses avait diminuée avant l'introduction de la vaccination, du fait de l'amélioration des conditions de vie, hygiène, nutrition [20, 28]. Concernant le ROR, tous les parents l'ayant refusé considéraient que les maladies dont il protège étaient des maladies infantiles sans complications sérieuses et que l'immunité de leur enfant serait meilleure en ayant naturellement ces maladies plutôt qu'après une vaccination [20]. Une autre étude allait dans le même sens, retrouvant également que 37% des parents qui avaient refusé un vaccin pensaient que leur enfant n'était pas à risque pour cette maladie, que 20,9% pensaient cette maladie n'était pas dangereuse, et que 13% pensaient que le vaccin pourrait ne pas être efficace [27].

Concernant le rôle des croyances personnelles dans l'opposition vaccinale, le refus des parents était mis en lien dans 9% des cas avec des questions éthiques ou morales (utilisation de cellules diploïdes foetales ou de sang foetal dans la production des vaccins, tests sur les animaux) et dans 9% des cas avec des questions religieuses [27]. Dans une autre étude, les refus de vaccinations spécifiques et les refus complets étaient liés respectivement dans 13% et 41% des cas à des objections philosophiques, dans 7% et 17% des cas à des croyances religieuses [17].

### 3.1.6/ L'utilisation de thérapies alternatives

Concernant les vaccinations « traditionnelles », 4,4% des parents réticents pensaient que des méthodes « plus douces » pourraient être utilisées [22].

Sur 24 familles interrogées qui refusaient les vaccins (complètement ou certains vaccins), 7 ont indiqué utiliser des thérapies alternatives (homéopathie, naturopathie, médecine énergétique, acupuncture...), choisissant de refuser les vaccins conventionnels pour leurs enfants [20]. De même, on retrouve plus fréquemment chez les parents refusant des vaccinations que chez ceux les acceptant, des membres de leur famille proche ayant consulté

des professionnels de médecines alternatives, en particulier des chiropracteurs [27].

### 3.1.7/ La particularité des vaccins de l'adolescent

Dans les vaccinations, on retrouve spécifiquement chez l'adolescent celle contre le HPV.

Les refus des parents pour cette vaccination étaient expliqués dans 59% des cas par le fait qu'ils ne pensaient pas leur enfant à haut risque pour cette infection, 51% le refusaient pour des raisons morales ou éthiques, 75% pensaient que le vaccin n'était pas sur le marché depuis assez longtemps, 78% qu'il n'y avait pas eu assez d'études sur ce vaccin, 55% avaient lu ou entendu des choses négatives sur ce vaccin, et 59% pensaient que le risque d'effets secondaires était trop important [29]. Les refus pouvaient également être liés à la gêne pour certains parents de parler de sexe avec leur adolescent [30].

## **3.2/ Communication et relation médecin-patient en général**

Joly, dans son ouvrage de 2009 « La communication », définissait les différents types de communication [31].

Lors d'une consultation médicale, le type de communication utilisé était la communication inter-personnelle, qui s'exerçait par la communication orale, qu'elle soit verbale ou non-verbale.

L'objectif de la communication inter-personnelle était de véhiculer l'information entre les personnes, afin que le message ait pu être bien perçu et compris. Cette communication permettait d'établir des relations, des échanges d'informations entre les individus.

Différents types de problèmes pouvaient entraver la communication : les problèmes d'expression (décalage entre ce qu'on veut dire et ce qu'on arrive à dire), les problèmes de réception (la réception du message par l'interlocuteur dépend de sa propre conception de la

réalité), les problèmes d'écoute (le manque d'attention perturbe les messages émis), les problèmes de vocabulaire.

Un article publié en 2004 par Moreau, dans La revue du praticien – Médecine générale [32], reprenait différents critères de bonne qualité de la relation médecin-patient, qui étaient les suivants : montrer de l'empathie, faire un examen soigneux, encourager le patient à exprimer ses émotions et à poser des questions, permettre au patient d'exprimer ses attentes, expliquer le diagnostic avec des mots compréhensibles et informer sur le traitement, donner un avis sur le pronostic et rassurer chaque fois que c'est possible, impliquer le patient dans la décision thérapeutique, conseiller pour l'adoption de comportements préventifs avec intérêt des démarches d'auto-surveillance, des conseils brefs et multi-supports audiovisuels, tenir compte du rôle des communications non-verbales.

### **3.3/ Attitudes de communication avec les parents autour de la vaccination**

#### 3.3.1/ Généralités

La majorité des parents ont cité leur médecin comme la source la plus fiable d'informations [21], et 76% des parents lui faisaient confiance concernant la sécurité des vaccins [33]. Il a été noté que la plus grande proportion de parents qui ont changé d'avis au sujet d'un refus ou d'un report des vaccins pour leur enfant ont cité les informations et garanties de leur médecin comme la principale raison [10].

Les parents ont de façon générale trouvé qu'ils avaient assez de temps pour discuter avec leur pédiatre des vaccinations, qu'ils les aient acceptées ou refusées. Cependant, si la majorité a déclaré que leur pédiatre discutait des bénéfices des vaccins (76% de ceux les acceptant et 88,9% de ceux les refusant), seuls 51% des parents acceptant les vaccins et 26,7% de ceux les

refusant ont déclaré que celui-ci discutait de leurs risques [16].

Le professionnel de santé considéré comme digne de confiance était celui qui avait passé du temps avec l'enfant et les parents, qui avait écouté, accepté et pris en compte leurs préoccupations, qui possédait les connaissances scientifiques nécessaires, et qui utilisait une approche globale de la personne sans condescendance [18].

### 3.3.2/ Les communications entre le médecin et les parents dans les entretiens

Les éléments appréciés par les parents lors d'une discussion avec un médecin dans le cadre d'une opposition à la vaccination étaient l'utilisation de termes compréhensibles, le maintien du contact visuel, le fait de prendre du temps avec le parent, d'écouter toutes ses inquiétudes sur les vaccins, et d'éviter une attitude paternaliste [34].

Face à la confrontation, l'empathie était essentielle, elle permettait au pédiatre d'explorer les émotions du parent, même s'il existait un désaccord de point de vue. Comprendre et ne pas juger était la base de la coopération, et prendre des décisions conjointes avec les familles dans un climat de confiance et de respect. Il fallait proposer une prise en charge personnalisée, être capable de négocier et de fixer des échéances [35]. D'autres éléments étaient également importants : le langage corporel montrant que la discussion est importante (par exemple ne pas écrire à l'ordinateur pendant la discussion), demander aux parents s'ils sont d'accord pour aborder le sujet, donner ou indiquer les ressources appropriées [18].

L'expérience d'autres domaines de pratiques de soins suggérait d'adapter, dans une discussion où l'on retrouvait une réticence à la vaccination, les principes de l'entrevue motivationnelle, forme de communication qui consistait à guider plus qu'à diriger l'interlocuteur, dont sont décrits ici quelques principes : exprimer l'empathie pour l'autre et ne pas se mettre dans une position de savoir, développer les divergences de point de vue, faire avec la résistance qui apparaît au cours des entretiens, savoir que le style de réponse du praticien peut contribuer à augmenter cette résistance et que toute position de force est négative, développer le sentiment

d'efficacité personnelle dans le choix ou la décision. Cette technique nécessitait temps et patience [18, 36]. Le réflexe de vouloir « remettre dans le bon chemin » pouvait être le réflexe naturel des professionnels de santé plutôt que de découvrir les inquiétudes et point de vue des parents. Cela pouvait conduire à une position d'opposition et à un point de vue ferme des parents, fermant la porte à une éventuelle évolution positive. Dans cette situation, un meilleur objectif serait celui de construire une relation qui pourrait amener à la poursuite, dans de bonnes conditions, d'autres discussions ou à la vaccination partielle [18].

Le dernier compte-rendu des Journées de printemps de la Société de Médecine des Voyages expliquait que, face aux refus vaccinaux et à ses multiples raisons, la communication était à adapter. Il fallait privilégier : l'information aux patients avec un discours cohérent, l'amélioration de la formation en vaccinologie, l'éducation sanitaire, l'information sur l'hygiène, le renforcement de la formation scientifique des élèves et des étudiants, la reconquête d'une image positive de la vaccination et une information scientifique sur les bénéfices/risques des vaccins actuels et à venir, l'abandon de la polémique, la préparation de l'informateur aux débats [19].

Le guide des vaccinations de l'INPES de 2012 reprenait les éléments de dialogue avec le patient : explorer ce que sait le patient et son point de vue, lui demander de préciser ses préoccupations sur la vaccination, repérer des signes de réticence (propos ou comportement), utiliser ce qu'il a exprimé pour lui fournir des informations, lui demander ce qu'il a compris et s'il a d'autres questions, et reformuler si besoin les propos du patient [37].

La patience était un pré-requis indispensable face à une hésitation vaccinale. Il fallait poser des questions et essayer d'identifier l'origine des inquiétudes de chaque parent, et adapter les conseils en conséquence. Si, malgré les explications, les parents refusaient toujours les vaccins, il fallait leur expliquer que le sujet serait abordé à nouveau à chaque visite ultérieure, et leur fournir les documents d'information sur les vaccins, afin qu'ils puissent les consulter en dehors du cabinet [38].

L'Académie Américaine de Pédiatrie a publié en 2005 des recommandations pour « Répondre aux refus des parents de vacciner leur enfant ». Selon ces recommandations les pédiatres devraient : écouter attentivement et de façon respectueuse les préoccupations des parents, parler honnêtement de ce qui est connu ou non connu au sujets des bénéfices et des risques du vaccin en question, tenter de corriger les perceptions erronées ou les mauvaises interprétations, aider les parents à comprendre que les risques liés à tout vaccin ne devraient pas être considérés isolément mais en comparaison avec les risques liés à la non-vaccination, discuter de leurs préoccupations par rapport à chacun des vaccins séparément, questionner la possibilité que le coût du vaccin soit la raison du refus, respecter et noter tout refus [9]. L'Académie a recommandé que les pédiatres en général n'arrêtent pas de suivre ces enfants seulement à cause du refus de vaccination de leurs parents. En effet, 30% des pédiatres interrogés dans une étude avaient répondu avoir écarté de leurs suivis les familles refusant les vaccinations [9]. Cette possibilité était à envisager seulement lorsque la relation de confiance entre parents et pédiatre était perdue, parce que l'obligation du médecin est de ne pas abandonner le patient [35].

D'autres recommandations de communication ont été travaillées en fonction du type de parent : - face à des parents qui acceptaient les vaccins mais de façon prudente, il était recommandé d'accepter les questions et d'écouter les inquiétudes, de décrire le vaccin et la maladie dont il protège en incluant des chiffres, d'expliquer les effets secondaires fréquents et ceux qui sont rares mais graves, et de veiller à maintenir la discussion brève tout en abordant les questions des parents, - face à des parents hésitants il fallait être guidant, - face à des parents qui acceptaient de façon sélective ou tardive les vaccins il était recommandé d'informer sur les bénéfices et les risques, d'utiliser des aides à la décision et autres outils d'information de qualité, de fixer un autre rendez-vous pour en discuter à nouveau, - face à des parents refusant les vaccins il était recommandé d'éviter le « ping-pong » scientifique du « avant-après » les vaccinations, d'interroger les parents sur l'importance pour eux de protéger

leur enfant contre la maladie infectieuse et leurs inquiétudes à propos des vaccins et de fournir une réponse en fonction, d'explorer la réceptivité à un calendrier personnalisé, de maintenir également la discussion brève tout en laissant la porte ouverte à une discussion par la suite si les parents venaient à changer d'avis sur les vaccins [18].

En plus des éléments évoqués précédemment, on pouvait ajouter quelques principes pour convaincre les parents réticents à la vaccination : il était utile de rappeler que la vaccination est l'une des interventions sanitaires les plus efficaces dans la prévention de la mortalité et de la morbidité liées aux maladies infectieuses ; devant le doute sur la qualité des vaccins, il pouvait être utile de rappeler le contrôle qualité drastique auxquels ils sont soumis tout au long de leur production, l'évaluation de la tolérance par des études cliniques rigoureuses et la surveillance des notifications des effets indésirables ; la crainte des effets indésirables étant une préoccupation majeure des parents, il était important de distinguer les effets secondaires et les événements intercurrents indépendants de la vaccination, l'explication de la relation temporelle et relation causale permet aux parents de mieux comprendre les controverses et les débats médiatiques souvent à l'origine de leur réticences ; il était parfois nécessaire de reconnaître que des zones d'ombre persistent, surtout dans le cas de nouveaux vaccins, tout en précisant que les mécanismes pour trouver les réponses sont en place ; le geste vaccinal était parfois source d'anxiété, il était important de prendre en charge le stress et la douleur en lien avec ce geste ; certains parents considéraient que les vaccins recommandés étaient moins utiles ou moins efficaces que les vaccins obligatoires, il fallait leur expliquer que le caractère obligatoire ou recommandé d'un vaccin ne dépendait pas de son efficacité mais de sa date d'apparition dans le calendrier vaccinal, les vaccins obligatoires étant les plus anciens [39].

Il était aussi important d'adapter la communication en fonction de la raison du refus vaccinal. Certaines familles refusaient les vaccins sur des principes religieux, en lien avec la production de vaccins sur des cellules foetales et parce qu'elles ont des convictions religieuses contre l'avortement. Il fallait dissiper le mythe que les fœtus avortés nouvellement sont utilisés pour

la production de vaccins, reconnaître que les lignées cellulaires de deux fœtus avortés dans les années 1960 ont été utilisées pour la production de certains vaccins. La fabrication de certains vaccins nécessitait également l'utilisation de produits dérivés d'animaux : sérums bovins, virus dérivés de bovins, gélatine de porc. La source de ces produits pouvait être une préoccupation pour certains membres des religions juive et musulmane. Parmi de nombreux chefs islamiques, le consensus était que la réception de vaccins contenant de la gélatine de porc est acceptable car le processus de transformation modifie l'article interdit en quelque chose de permissible. Dans le judaïsme, les lois alimentaires interdisant la consommation de porc n'étaient pas applicables à l'utilisation de produits injectables [38].

### 3.3.3/ Le rôle des autres professionnels dans la vaccination

Il était intéressant d'associer les infirmières à la démarche de prévention en vaccination, car elles étaient l'un des membres des équipes de santé à qui les patients font le plus confiance. Leurs missions proposées comme intéressantes étaient : aider les familles à identifier les fournisseurs de soins primaires dans leur communauté, développer des programmes de sensibilisation concernant les populations difficiles à atteindre ou à risque, proposer l'opportunité pour des particuliers ou des communautés d'améliorer leurs connaissances concernant l'importance de la vaccination, réaliser des partenariats avec des groupes communautaires, des églises, des fraternités et des services corporatifs nationaux pour les aider à entrer dans le système de soins, collaborer avec des organisations publiques ou privées pour mettre en place des projets innovants, favoriser la collecte de données concernant les pratiques basées sur la recherche [3].

Les promoteurs de vaccins devaient, eux, continuer à financer et à publier des études de haute qualité pour enquêter sur les préoccupations concernant la sécurité des vaccins, maintenir les programmes de surveillance des effets indésirables des vaccins, enseigner aux professionnels de santé et aux parents comment lutter contre les réclamations erronées des personnes anti-

vaccins, améliorer l'éducation du public [9].

### 3.3.4/ Interventions pour favoriser la vaccination, et programmes de vaccination

Des interventions ciblées, mises en place pour favoriser la demande de la communauté quant à la vaccination, ont montré une augmentation significative du taux de vaccination. Il s'agissait d'utiliser des moyens d'incitation du patient ou de sa famille (bons alimentaires, cartes cadeaux, produits pour les bébés, vaccinations sans frais...), de rappeler les interventions, d'améliorer l'accès aux services de vaccination et de rappeler la nécessité d'être vacciné pour l'entrée à l'école ou en crèche. Dans les pays à faibles revenus ou revenus intermédiaires, l'utilisation de campagnes d'information, de visites à domicile, d'information en face à face, l'incitation des prestataires de santé pouvaient augmenter le taux d'enfants vaccinés [40].

Des plans de communication en matière d'opposition et d'hésitation concernant les vaccins ont été également formulés. Le premier point était la nécessité d'être proactif. Une stratégie de communication devait être intégrée dans la planification de tout programme de vaccination depuis sa création, le manque de communication au départ pouvant induire de graves problèmes de mise en œuvre du programme et laisser le champ libre aux organisations anti-vaccins ou à celles ayant des convictions religieuses. Le deuxième point était que la communication est un processus à double sens et est dans une égale mesure un processus d'écoute et de parole. Comprendre les points de vue des patients et parents sur la vaccination était aussi important que les informations que l'expert voulait communiquer, la recherche formative était donc un point essentiel de la planification de la communication. Le troisième point était l'existence de nombreux outils de communication. Ils comprenaient les médias électroniques, les médias numériques, les médias imprimés, la mobilisation sociale, la technologie mobile ; ces outils pouvaient être sélectionnés et utilisés de façon créative ensemble pour engager des groupes cibles dans le dialogue. Une stratégie de communication

soigneusement élaborée devrait donc faire partie intégrante de tout programme de vaccination, pour combattre les facteurs spécifiques qui influencent le taux de vaccination dans la population ciblée [41].

### 3.3.5/ Le rôle des supports écrits et informatiques, et des médias

Pour les personnes qui demeuraient indécises ou réservées face à la vaccination, un document écrit présentant les maladies, le vaccin, le nombre de doses, les effets secondaires potentiels, le ratio bénéfices/risques, pouvait aider le médecin et servir de support à cette communication [37]. Dans une étude sur les hésitations des parents autour de la vaccination contre le HPV, 58% des médecins pensaient qu'il serait utile d'avoir un outil de dépistage pour identifier les préoccupations spécifiques des parents, et 57% qu'il serait utile d'avoir un guide de discussion [30].

Les supports d'informations pédagogiques pouvaient avoir un impact sur l'attitude des parents concernant la vaccination et sur leur intention de vacciner : il s'agissait de brochures, présentations de power point, aide à la décision basée sur l'utilisation d'internet, interventions culturellement adaptées [42, 43]. L'utilisation de sites internet de campagnes de vaccination, l'utilisation de portails internet gérés par des patients, l'utilisation de messages textes et de rappels informatiques, étaient également associés à une augmentation du taux de vaccination [34].

Pour remédier aux fausses informations sur les vaccins il était important de faire connaître aux patients, ici aux parents, des sites ayant un label de fiabilité, des sites dont la qualité scientifique doit être contrôlée [1].

Il serait intéressant de rechercher l'appui de personnes célèbres dans les médias, en faveur des vaccinations, ce qui pourrait avoir un impact positif au même titre que l'impact négatif de personnes célèbres appuyant les mouvements anti-vaccins [43].

## **4/ DISCUSSION**

### **4.1/ Rappel des résultats**

Dans ce travail, les principales raisons de l'opposition vaccinale sont la peur des effets indésirables, les informations erronées retrouvées sur internet et dans les médias, la perte de confiance dans les experts, le manque d'informations et les croyances personnelles, et enfin l'utilisation de thérapies alternatives.

La communication autour de cette opposition est basée essentiellement sur les entretiens entre le médecin et les parents, mais il faut prendre en compte également que peuvent être inclus d'autres professionnels, l'intérêt de certaines interventions et de l'inclusion d'un plan de communication dans les programmes de vaccination, ainsi que l'utilisation de supports écrits ou informatiques ou des médias. Les points forts de la communication avec les parents lors des entretiens sont l'empathie, le climat de confiance et de respect, prendre le temps et écouter les inquiétudes, les informations claires données sur les bénéfices mais aussi les risques, tenir compte des raisons de l'opposition pour y répondre de façon adaptée, et enfin en cas de refus malgré toutes les explications prévoir une nouvelle consultation pour en discuter à nouveau ainsi que continuer à aborder le sujet au cours de chacune des consultations ultérieures.

### **4.2/ Limites de l'étude**

Il existe des limites à cette étude. La première est l'utilisation essentiellement de la recherche par internet, ce qui exclue les autres sources notamment les supports papiers. La deuxième est l'exploration sur une durée limitée, une étude sur une durée plus longue pourrait permettre d'inclure d'autres articles publiés par la suite. La troisième limite est la non utilisation des quotidiens, hebdomadaires, mensuels, dans lesquels peuvent également être présentes des informations en lien avec l'opposition vaccinale et la communication qui lui est associée.

#### **4.3/ Discussion en rapport avec la typologie des raisons de l'opposition vaccinale**

Les principales raisons de l'opposition vaccinale retrouvées sont la peur des effets indésirables, les informations erronées retrouvées sur internet et dans les médias, la perte de confiance dans les experts, le manque d'information et les croyances personnelles, et enfin l'utilisation de thérapies alternatives.

Deux articles étudiés dans ce travail s'accordent pour retrouver qu'entre 72 et 79% des parents refusant les vaccins sont inquiets de la sécurité des vaccins [17, 22]. Dans un autre article, tous les parents étaient inquiets d'une éventuelle surcharge du système immunitaire par les nombreux vaccins chez un nourrisson [18]. Il paraît donc important que les médecins soient bien informés sur les différents vaccins (bénéfices et risques) afin de pouvoir discuter des préoccupations spécifiques de chaque parent et de pouvoir les rassurer.

Un article récent a montré que 52% des utilisateurs des sites internet donnant des informations concernant la santé pensaient que la plupart des informations trouvées sur les sites de santé étaient crédibles [9]. Un autre a montré que, concernant les liens entre ROR et autisme, seulement la moitié des sites internet donnaient l'information correcte qu'aucun lien n'avait été établi [24]. De plus, certaines émissions télévisées, pétitions polémiques sur internet et sur les réseaux sociaux, viennent renforcer ces informations erronées [25, 26]. Les médecins doivent donc interroger les patients sur les raisons de leur refus, le lien avec des articles lus, afin de pouvoir rétablir les bonnes informations et que les parents puissent prendre une décision avec les informations réelles.

Les parents refusant les vaccins font confiance à leur médecin dans seulement 37,8% des cas [16]. De plus, certains parents refusent les vaccins car ils n'ont pas confiance envers les sociétés pharmaceutiques ou les politiques de santé [20]. Ces éléments sont à prendre en compte dans l'organisation des programmes de vaccination, les études sur les effets indésirables des vaccins devraient être facilement accessibles aux patients, afin que les autorités de santé soient transparentes et que cela permette aux patients et parents de

reprendre confiance en leur médecin et dans les politiques de santé.

Les informations sur les bénéfices des vaccins, et sur les maladies dont ils protègent devraient également être facilement accessibles, car on note que les parents qui refusent les vaccins ont souvent un manque d'information sur le sujet et n'en voit donc pas l'intérêt [20, 27, 28].

Il est également nécessaire que les médecins soient bien informés sur les procédés de fabrication des vaccins, ainsi que sur les impacts que cela peut avoir en fonction de la religion ou des croyances des parents, afin de pouvoir ouvrir la discussion dans ce sens lorsque cela s'avère nécessaire. En effet dans 9 à 17% des cas, les refus sont en lien avec des raisons religieuses, et dans 9 à 41% en lien avec des raisons philosophiques, éthiques ou morales [17, 27].

Il est à noter que de plus en plus de patients et parents se tournent vers des thérapies alternatives [20, 22, 27]. Cela pourrait se faire en parallèle de la relation avec leur médecin et non pas en opposition, cela nécessitant de la part du médecin de rétablir ce lien de confiance afin que les parents ne « fuient » pas vers les thérapies alternatives.

Au total, il est important pour les médecins d'être à l'écoute, de savoir interroger les parents à propos des raisons de leur refus, et d'avoir une bonne connaissance des vaccins afin de pouvoir apporter une réponse fiable aux parents.

#### **4.4/ Discussion en rapport avec les attitudes de communication avec les parents opposants autour de la vaccination**

Un article rapporte que 76% des parents font confiance à leur médecin concernant la sécurité des vaccins [33], et dans un autre il a pu être noté que la plus grande proportion de parents qui ont changé d'avis au sujet d'un refus ou d'un report des vaccins pour leur enfant ont cité les informations et garanties de leur médecin comme la principale raison [10]. La communication entre le médecin et les patients et parents apparaît donc primordiale.

Une bonne connaissance des vaccins, de leur fabrication, des maladies desquelles ils

protègent, des études réalisées sur leurs bénéfices et leurs risques, du caractère obligatoire ou recommandé et de la raison [39], est indispensable pour pouvoir informer les parents de façon correcte, et ainsi pouvoir être considérée par les parents comme une personne sûre au sujet des vaccins.

Les points forts de la communication avec les parents lors des entretiens sont l'empathie, la patience, le climat de confiance et de respect, prendre le temps et écouter les inquiétudes, donner les informations honnêtes et claires sur les bénéfices mais aussi les risques, tenir compte des raisons de l'opposition pour y répondre de façon adaptée, demander au parent ce qu'il a compris et s'il a d'autres questions, donner ou indiquer les ressources appropriées, et enfin en cas de refus malgré toutes les explications prévoir une nouvelle consultation pour en discuter à nouveau ainsi que continuer à aborder le sujet au cours de chacune des consultations ultérieures [9, 18, 34-38].

La possibilité d'arrêter de suivre les enfants dont les parents refusent la vaccination n'est à envisager que lorsque la relation de confiance entre parents et pédiatre est perdue [35]. Le médecin doit plutôt continuer à amener les parents à rediscuter leur décision de ne pas vacciner.

La communication est aussi à adapter en fonction du degré d'opposition à la vaccination : discussion plus ou moins longue, attitude guidante, utilisation d'aides à la décision et autres outils d'information de qualité, proposition d'un calendrier personnalisé, proposition d'une nouvelle consultation [18].

L'analyse de ces différents éléments mis en évidence, à prendre en compte dans la communication, peut permettre d'élaborer une technique de communication spécifique pour convaincre les parents.

En plus de cette communication directe entre le médecin et les parents, il faut prendre en compte les autres éléments à envisager dans la prévention par la vaccination : le travail en lien avec des infirmières [3], des opérations ciblées [40], l'aide des supports écrits et informatiques

ainsi que des médias [18, 42, 43].

Un article publié dans un journal canadien montre que la rencontre avec des parents difficiles ou opposants s'apprend, et que cela permet d'aborder plus facilement ce type de consultation et de pouvoir en tirer des enseignements [44]. Une autre étude s'est intéressée à l'enseignement de la relation médecin-malade en pédiatrie à partir de la méthode du Théâtre-Forum et a montré un taux de satisfaction élevé des étudiants qui pensaient que cette méthode pouvait être appliquée également pour l'apprentissage d'autres situations en médecine [45]. Il pourrait être intéressant de s'appuyer sur certains résultats mis en évidence dans notre travail concernant la communication face à des parents opposants autour de la vaccination, pour la formation des futurs médecins, par le biais d'ateliers de simulation par exemple.

#### **4.5/ Validité externe de l'étude**

Les résultats de ce travail ne sont généralisables que pour une période donnée. En effet les informations étudiées peuvent rapidement changer car elles sont en lien avec des circonstances actuelles qui pourraient ne plus être valable dans les années à venir. De plus, les résultats ne sont pas exhaustifs car toutes les sources d'information n'ont pas été utilisées, en particulier les données de la presse et les médias, qui évoluent de manière plutôt rapide.

## **5/ CONCLUSION**

Les principales raisons de l'opposition vaccinale sont en lien avec la peur des effets indésirables, les informations erronées, la perte de confiance, le manque d'informations, les croyances personnelles et l'utilisation de thérapies alternatives.

La communication autour de cette opposition est basée essentiellement sur les entretiens entre le médecin et les parents, dont les points forts sont l'empathie, le fait de prendre le temps d'écouter les inquiétudes des parents, les informations claires données sur les bénéfices mais aussi les risques, le fait de prendre en compte les raisons de l'opposition, et de rediscuter de la vaccination par la suite en cas de refus persistant. D'autres éléments font partie de cette communication comme l'association avec d'autres professionnels, ou l'utilisation de supports écrits ou informatiques.

La bonne connaissance des raisons de l'opposition vaccinale permettrait une réponse adaptée du médecin, en parallèle des autres éléments impliqués dans la communication avec ces parents réticents.

La mise en évidence à la fois de ces facteurs d'opposition, et des éléments de communication retrouvés comme importants, pourrait permettre d'élaborer une technique de communication spécifique à mettre en place pour convaincre les parents opposés à la vaccination.

De plus il serait intéressant de s'appuyer sur ces éléments pour la formation des futurs médecins sur ce sujet, par le biais d'ateliers de simulation par exemple.

## 6/ REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Bégué P. Le refus des vaccinations. Aspects actuels en 2012 et solutions en santé publique. Bull. Acad. Natle. Med [Internet]. 2012 [consulté Mars 2015];196(3):[15p.]. Disponible sur : <http://www.academie-medecine.fr/publication100036465/>
- [2] Levi BH. Addressing Parents' concerns About Childhood Immunizations: A Tutorial for Primary Care Providers. Pediatrics [Internet]. 2007 Jul [consulté Juin 2015];120(1):[8p.]. Disponible sur : <http://pediatrics.aappublications.org/content/120/1/18.long>
- [3] Harris KM, Hughbanks-Wheaton DK, Johnston R, Kubin L. Parental refusal or delay of childhood immunization : Implications for nursing and health education. Teaching and learning in nursing [Internet]. 2007 Oct [consulté Mai 2015];2(4):[7p.]. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1557308707000637>
- [4] Baruch J, Breteau P, Pouchard A, Damgé M, Durand AA. De la pénurie à la controverse, le point sur la vaccination en France. LeMonde.fr [Internet]. 05 Juin 2015 [consulté Août 2015]. Disponible sur : [http://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2015/06/05/de-la-penurie-a-la-controverse-le-point-sur-la-vaccination-en-france\\_4648288\\_4355770.html](http://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2015/06/05/de-la-penurie-a-la-controverse-le-point-sur-la-vaccination-en-france_4648288_4355770.html)
- [5] Sibade-Bensa C, Masson AC, Facione-Roger J, Andréani B, Puyhardy JM. Facteurs parentaux influençant la réalisation du vaccin contre la rougeole. Etude descriptive sur Metz et son agglomération. J. pédiatr. puéric [Internet]. 2014 [consulté Mai 2015];27:[7p.]. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0987798314000929>
- [6] Cohen R, Bakhache P, Bégué P, Beytout J, Dommergue MA, Dufour V, et al. Bulletin InfoVac. InfoVac.fr [Internet]. Juil 2015 [consulté Août 2015];(7):[1p.]. Disponible sur : [http://www.infovac.fr/index2.php?option=com\\_docman&task=docget&Itemid=&id=1182](http://www.infovac.fr/index2.php?option=com_docman&task=docget&Itemid=&id=1182)
- [7] Morel S. Trente ans après son éradication, la diphtérie réapparaît en Espagne. LeMonde.fr [Internet]. 10 Juin 2015 [consulté Août 2015]. Disponible sur : [http://www.lemonde.fr/planete/article/2015/06/10/30-ans-apres-son-eradication-la-diphterie-reapparaît-en-espagne\\_4650778\\_3244.html](http://www.lemonde.fr/planete/article/2015/06/10/30-ans-apres-son-eradication-la-diphterie-reapparaît-en-espagne_4650778_3244.html)
- [8] Roy S. Faute de vaccination, un enfant meurt de la diphtérie en Espagne. LeFigaro.fr Santé [Internet]. 28 Juin 2015 [consulté Août 2015]. Disponible sur : <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2015/06/28/23894-faute-vaccination-enfant-meurt-diphterie-espagne>
- [9] Olpiński M. Anti-Vaccination Movement and Parental Refusals of Immunization of Children in USA. Padiatria Polska [Internet]. 2012 Jul-Aug [consulté Mai 2015];87(4):[5p.]. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031393912000042>
- [10] Gust DA, Darling N, Kennedy A, Schwartz B. Parents With Doubts About Vaccines: Wich Vaccines and Reasons Why. Pediatrics [Internet]. 2008 Oct [consulté Juin 2015];122(4):[8p.]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Parents+With+Doubts+About+Vaccines+%3A+Which+Vaccines+and+Reasons+Why>

- [11] Fredrikson DD, Davis TC, Arnold CL, Kennen EM, Humiston SG, Cross JT, et al. Childhood Immunization Refusal: Provider and Parent Perceptions. *Fam Med* [Internet]. 2004 Jun [consulté Mai 2015];36(6):[9p.]. Disponible sur : <http://www.stfm.org/fmhub/fm2004/June/Doren431.pdf>
- [12] Code civil. Article 371-1 (version du 19 Mai 2013)
- [13] Code de la santé publique. Article R.4127-42 (version du 08 Août 2004)
- [14] Code de déontologie médicale. Article R4127-43 (version du 08 Août 2004)
- [15] Code de la santé publique. Article L3111 (version du 15 Sept 2015)
- [16] Glanz JM, Wagner NM, Narwanay KJ, Ann Shoup J, McClure DL, McCormick EV et al. A Mixed Methods Study of Parental Vaccine Decision Making and Parent-Provider Trust. *Acad Pediatr* [Internet]. 2013 Sept-Oct [consulté Mai 2015];13(5):[8p.]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3767928/>
- [17] Flanagan-Klygis EA, Sharp L, Frader JE. Dismissing the Family Who Refuses Vaccines. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2005 [consulté Sept 2015];159(10):[6p.]. Disponible sur : <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=486132>
- [18] Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatr* [Internet]. 2012 Sept [consulté Mai 2015];12:[1p.]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3480952/>
- [19] Biardeau B. Journée de Printemps de la Société de Médecine des Voyages. La vaccination dans tous ses états. [www.camip.info](http://www.camip.info) [Internet]. 20 Mars 2015 [consulté Juin 2015]. Disponible sur : <http://www.camip.info/La-vaccination-dans-tous-ses-etats.html>
- [20] Barbacariu CL. Parents' Refusal to Vaccinate Their Children: An Increasing Social Phenomenon *Wich Treatens Public Health. Procedia – Social and Behavioral Sciences* [Internet]. 2014 Sept 05 [consulté Mai 2015];149:[8p.]. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814048411>
- [21] McCauley MM, Kennedy A, Basket M, Sheedy K. Exploring the Choice to Refuse or Delay Vaccines: A National Survey of Parents of 6- Through 23-Month-Olds. *Acad Pediatr* [Internet]. 2012 Sept-Oct [consulté Mai 2015];12(5):[9p.]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22921495>
- [22] Gaudelus J, Ovetchkine P, Cheymol J, De Courson F, Allaert FA. Suivi des recommandations vaccinales des nourrissons de 0 à 24 mois : à propos d'une enquête en médecine libérale. *Arch Pediatr* [Internet]. Sept 2003 [consulté Août 2015];10(9):[6p.]. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X03004093>
- [23] Ruiz JB, Bell RA. Understanding vaccination resistance: Vaccine search term selection bias and the valence of retrieved information. *Vaccine* [Internet]. 2014 Oct 7 [consulté Juin 2015];32(44):[5p.]. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X14011657>
- [24] Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger JA. Vaccine hesitancy An overview. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2013 Aug 1 [consulté Mai 2015];9(8):[11p.]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23584253>

- [25] Fréour P. Une campagne de désinformation sur un vaccin crée la polémique. LeFigaro.fr Santé [Internet]. 28 Mai 2015 [consulté Sept 2015]. Disponible sur : <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2015/05/28/23780-campagne-desinformation-sur-vaccin-cree-polemique>
- [26] Parikh RK. Fighting for the Reputation of Vaccines: Lessons From American Politics. Pediatrics [Internet]. 2008 Mar [consulté Sept 2015];121(3):[2p.]. Disponible sur : <http://pediatrics.aappublications.org/content/121/3/621.long>
- [27] Salmon DA, Moulton LH, Omer SB, DeHart MP, Stokley S, Halsey NA. Factors Associated With Refusal of Childhood Vaccines Among Parents of School-aged Children. Arch Pediatr Adolesc Med [Internet]. 2005 [consulté Sept 2015];159(5):[7p.]. Disponible sur : <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=486011>
- [28] Martinez-Diz S, Martinez Romero M, Fernandez-Prada M, Cruz Piqueras M, Molina Ruano R, Fernandez Sierra MA. Demands and expectations of parents who refuse vaccinations and perspective of health professional on the refusal to vaccinate. An Pediatr [Internet]. 2014 [consulté Mai 2015];80(6):[9p.]. Disponible sur : [http://www.analesdepediatria.org/es/linkresolver/demandas-expectativas-padres-madres-que/S1695-4033\(13\)00377-9/](http://www.analesdepediatria.org/es/linkresolver/demandas-expectativas-padres-madres-que/S1695-4033(13)00377-9/)
- [29] Freed GL, Clark SJ, Butchart AT, Singer DC, Davis MM. Parental Vaccine Safety Concerns in 2009. Pediatrics [Internet]. 2010 Apr [consulté Sept 2015];125(4):[6p.]. Disponible sur : <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2010/03/01/peds.2009-1962.full.pdf>
- [30] McRee AL, Gilkey MB, Dempsey AF. HPV Vaccine Hesitancy: Findings from a Statewide Survey of Health Care Providers. J Pediatr Health Care [Internet]. 2014 Nov-Dec [consulté Mai 2015];28(6):[9p.]. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089152451400145X>
- [31] Joly B, éditions De Boeck. La communication [Internet]. 2009 [consulté Mai 2015]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/la-communication--9782804159740-page-7.htm>
- [32] Moreau A, Dedienne MC, Sarrassat L, Hauzanneau P, Labarère J, Terra JL. Attentes et perceptions de la qualité de la relation entre médecins et patients. La revue du praticien : médecine générale [Internet]. Dec 2004 [consulté Mars 2015];18(674-675):[4p.]. Disponible sur : [http://www.ifpek.org/pmb/opac\\_css/index.php?lvl=author\\_see&id=78671](http://www.ifpek.org/pmb/opac_css/index.php?lvl=author_see&id=78671)
- [33] Freed GL, Clark SJ, Butchart AT, Singer DC, Davis MM. Sources and Perceived Credibility of Vaccine-Safety Information for Parents. Pediatrics [Internet]. 2011 May [consulté Juin 2015];127 Suppl 1 : S107-12. Disponible sur : [http://pediatrics.aappublications.org/content/127/Supplement\\_1/S107.long](http://pediatrics.aappublications.org/content/127/Supplement_1/S107.long)
- [34] Bryant KA, Wesley GC, Wood JA, Hines C, Marshall GS. Use of standardized patients to examine physicians' communication strategies when addressing vaccine refusal : A pilot study. Vaccine [Internet]. 2009 Jun 2 [consulté Mai 2015];27(27):[4p.]. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X09004642>
- [35] Riaño Galan I, Martinez Gonzalez C, Sanchez Jacob M, Comité de Bioética de la Asociacion

- Española de Pediatría. Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético. *An Pediatr* [Internet]. 2013 [consulté Mai 2015];79(1):[5p.]. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403313000210>
- [36] Cheymol J. La vaccination et la pédiatrie de ville. *Arch Pediatr* [Internet]. Mai 2014 [consulté Juin 2015];21(5S1):[2p.]. Disponible sur : <http://www.em-consulte.com/article/910358/article/la-vaccination-et-la-pediatrie-de-ville>
- [37] Direction Générale de la Santé, Comité Technique des Vaccinations. Guide des vaccinations, Edition 2012 [Internet]. 2012 [consulté Juin 2015]. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1133.pdf>
- [38] Domachowske JB, Suryadevara M. Practical approaches to vaccine hesitancy issues in the United States: 2013. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2013 Dec [consulté Mai 2015];9(12):[4p.]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4162055/>
- [39] Dommergues MA. Vaccination rougeole: comment convaincre les parents? *mt pediatrie* [Internet]. 2010 [consulté Août 2015];13(5-6):[6p.]. Disponible sur : [http://www.jle.com/fr/revues/mtp/e-docs/vaccination\\_rougeole\\_comment\\_convaincre\\_les\\_parents\\_\\_288172/article.phtml](http://www.jle.com/fr/revues/mtp/e-docs/vaccination_rougeole_comment_convaincre_les_parents__288172/article.phtml)
- [40] Dubé E, Gagnon D, MacDonald NE, the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. *Vaccine* [Internet]. 2015 Aug 14 [consulté Sept 2015];33(34):[13p.]. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15005058>
- [41] Goldstein S, MacDonald NE, Guirguis S, the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Health communication and vaccine hesitancy. *Vaccine* [Internet]. 2015 Aug 14 [consulté Sept 2015];33(34):[3p.]. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X1500506X>
- [42] Sadaf A, Richards JL, Glanz J, Salmon DA, Omer SB. A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. *Vaccine* [Internet]. 2013 Sept [consulté Mai 2015];31(40):[12p.]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23859839>
- [43] Gowda C, Dempsey AF. The rise (and fall) of parental vaccine hesitancy. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2013 Aug 1 [consulté Mai 2015];9(8):[8p.]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3906278/>
- [44] Oliver D. Enseigner aux étudiants en médecine à apprécier les patients « difficiles ». *Can Fam Physician* [Internet]. 2011 Apr [consulté Mai 2015];57(4):[3p.]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3076499/>
- [45] Bonnaud-Antignac A, Grenier MH, Mouzard A, Amar M. Enseignement de la relation médecin-patient en pédiatrie à des étudiants en médecine à partir de la méthode du Théâtre-Forum. *Neuropsychiatr. enfance adolesc.* [Internet]. Sept 2009 [consulté Mai 2015];57(6):[7p.]. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0222961709000750>

## **7/ RESUME**

**Introduction**: L'opposition vaccinale se développe en France et dans d'autres pays occidentaux, et participe à une diminution de la couverture vaccinale vis-à-vis de certaines maladies. Les facteurs de cette opposition sont multiples. La qualité de la communication entre le médecin et les parents est l'un des facteurs pris en compte dans leur décision de vacciner ou non leur enfant. Compte tenu de l'importance de la vaccination en pédiatrie et des difficultés qu'elle représente en terme de communication, le but de ce travail est de réaliser une revue de la littérature concernant les causes de l'opposition vaccinale et les moyens de communication appropriés face à ces parents exprimant une hésitation ou un refus.

**Matériels et méthodes**: Cette revue de la littérature a été réalisée de janvier à septembre 2015. Les mots-clés se rapportant au sujet ont été déterminés, puis ont été utilisés ensemble selon plusieurs associations ainsi qu'avec les opérateurs booléens «et», «ou». Les bases de données PubMed, ScienceDirect, EM consulte, SUDOC, PsycInfo, Cairn.info, Google Scholar, InfoVac, ont été consultées. Les articles ont été lus dans leur intégralité. Leur pertinence a été évaluée, et ceux jugés non pertinents ont été éliminés.

**Résultats** : Ce travail a porté sur 32 articles: 12 concernant l'opposition vaccinale, 15 concernant la communication avec les parents autour de la vaccination, et 5 concernant ces deux sujets. Les principales raisons de l'opposition vaccinale sont la peur des effets indésirables, les informations erronées retrouvées sur internet et dans les médias, la perte de confiance dans les experts, le manque d'information et les croyances personnelles, et enfin l'utilisation de thérapies alternatives. Les points forts de la communication avec les parents lors des entretiens sont l'empathie, la confiance et le respect, prendre le temps et écouter, les informations sur les bénéfices et les risques, tenir compte des raisons de l'opposition, et enfin en cas de refus prévoir une nouvelle consultation pour en discuter à nouveau.

**Conclusion** : La mise en évidence à la fois des facteurs d'opposition, et des éléments de communication retrouvés comme importants, peut permettre d'élaborer une technique de communication spécifique à mettre en place pour convaincre les parents opposés à la vaccination.

**Mots clés** : Communication, vaccination, refus, hésitation, opposition, parents.

## 8/ SERMENT

### SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

