Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNÉE 2019

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE
(Décret du 16 janvier 2004)

Présentée et soutenue publiquement
Le 2 Septembre 2019 à Bordeaux
Par Guillaume DUCASSE
Né le 24 Novembre 1984 à Auch

Hésitation vaccinale des femmes en période périnatale vis-à-vis des vaccinations pédiatriques de leur enfant et/ou futur enfant
(Étude observationnelle auprès de femmes en période périnatale dans les Landes)

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe MORLAT

Membres : Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH
Monsieur le Docteur Jean SARLANGUE
Monsieur le Professeur Roger SALAMON

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Roger SALAMON

Année universitaire 2018 – 2019

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MÉDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers :

- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie (retraite 09/2019)
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale (retraite 09/2019)
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- 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 de réadaptation (en détachement)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile

- 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
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- 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
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie (retraite 09/2019)
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers :

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (en détachement)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- COUDROY Rémy, réanimation (en mission 1 an)
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie (en mission 1 an)
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PALAZZO Paola, neurologie (pas avant janvier 2019)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale :

- BINDER Philippe
- GOMES DA CUNHA José

Professeurs associés de médecine générale :

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale :

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais :

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- GAY Julie, professeur agrégé

Professeurs émérites :

- DORE Bertrand, urologie (08/2020)
- EUGENE Michel, physiologie (08/2019)
- GIL Roger, neurologie (08/2020)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2020)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2020)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2019)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2020)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2020)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2020)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires :

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- 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
- BOINOTCatherine, 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, cancérologie 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)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- 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
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (ex-émérite)
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex- émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro- entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- VANDERMARCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS :

Un grand merci à mon Directeur de thèse Professeur Roger Salamon pour son aide.

Merci au Professeur Philippe MORLAT pour avoir accepté de présider ma thèse.

Merci au Professeur Jean-Philippe JOSEPH et au Docteur Jean SARLANGUE pour avoir accepté de participer au jury de thèse.

Merci à Eliam et Silas qui m'ont grandement aidé dans la réalisation de cette thèse, par des pleurs, des nuits blanches, leurs chamailleries…

Merci à Mme Pascale Jouanem de la médiathèque de Saint Sever de m'avoir permis de travailler au calme, me permettant d'échapper aux petits monstres cités ci-dessus.

Merci à Mme Viviane Lacouture de la médiathèque de Saint Sever pour son aide informatique.

Merci à mes parents pour m'avoir bien orienté, bien conseillé et permis de faire des études de médecine.

Merci à ma compagne Adeline pour tout son travail au quotidien.

Merci au Docteur Bouchet pour m'avoir confié son cabinet médical.

Merci à tous mes patients d'Hagetmau et des alentours que j'espère revoir très vite.

Merci mon Dieu.

TABLE DES MATIÈRES

GLOSSAIRE : 13

PRÉAMBULE : 14

I. INTRODUCTION : 15

I.1. HÉSITATION VACCINALE : DÉFINITION 15

I.2. HÉSITATION VACCINALE : UNE MENACE POUR LA SANTÉ MONDIALE : 16

I.3. ADHÉSION AUX VACCINATIONS EN GÉNÉRAL DES FRANÇAIS : 17

I.4. OPINIONS DÉFAVORABLES A CERTAINS VACCINS DES FRANÇAIS : 17

I.5. DES DISPARITÉS RÉGIONALES DANS L'ADHÉSION AUX VACCINATIONS EN GÉNÉRAL : 18

I.6. PERCEPTIONS DES PARENTS SUR LA VACCINATION : 19

I.7. PERCEPTION DE LA SÉCURITÉ DES VACCINS : 20

I.8. LE COMPLOTISME : 20

I.9. OPINIONS DES ÉTUDIANTS SUR LA VACCINATION : 21

I.10. ENQUÊTE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : 21

I.11. SOURCES D'INFORMATION DES PARENTS SUR LA VACCINATION : 22

I.12. DES ÉLÉMENTS PROPRES A LA FRANCE EXPLIQUENT CETTE DÉFIANCE : 24

I.13. LA PLACE DE LA MÈRE DANS LA VACCINATION DE L'ENFANT : 25

I.14. ÉLARGISSEMENT DE L'OBLIGATION VACCINALE DE 3 A 11 MALADIES EN 2018 : 26

I.15. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE : 27

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE : 29

II.1. TYPE D' ÉTUDE : 29

II.2. CRITÈRES D'INCLUSION : 29

II.3. CRITÈRES D'EXCLUSION : 29

II.4. ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE : (ANNEXE 1). 29

II.5. MISE EN ŒUVRE DES MOYENS : 30

II.5.1. Demande d'autorisation de distribution des questionnaires au sein des centres hospitaliers (CH) des Landes et des cabinets de gynécologies : 30

II.5.2. Distribution et recueil des questionnaires : 30

II.6. VARIABLES ÉTUDIÉES ET ANALYSE DES DONNÉES : 30
II.6.1. Variables étudiées : 30
II.6.2. Analyses statistiques : 31
III. RÉSULTATS : 32
III.1. DonnÉes gÉnÉrales : 32
III.1.1. Caractéristiques sociodémographiques de la population de l'étude : 32
III.1.2. Adhésion aux vaccinations en général : 32
III.1.3. Opinions défavorables à certains vaccins : 33
III.1.4. Questions, inquiétudes, hésitations, réticences des FPP pour la vaccination de leur enfant et/ou futur enfant : 34
III.1.5. Opinions sur l'intérêt de la vaccination et/ou des vaccins des FPP pour leur enfant et/ou futur enfant : 35
III.1.6. Opinions sur les dangers de la vaccination et/ou des vaccins des FPP pour leur enfant et/ou futur enfant : 36
III.1.7. Confiance dans les acteurs de la vaccination des FPP : 38
III.1.8. Autres déterminants d'hésitation vaccinale : 38
III.2. Analyses comparatives : 40
III.2.1. Comparaisons des caractéristiques sociodémographiques entre GF et GD : 41
III.2.2. Différences d'opinions vaccinales entre GF et GD : 41
III.2.3. Différences de confiance dans les acteurs de la vaccination entre GF et GD : 44
III.2.4. Autres différences dans les déterminants d'hésitation vaccinale entre GF et GD : 45
III.2.5. Différences d'opinions vis-à-vis de certains vaccins entre GF et GD : 48
III.2.6. Différence de questionnement, inquiétude, hésitation, réticence entre GF et GD : 50
III.3. Objectifs secondaires : 51
III.3.1. Un médecin m'a parlé défavorablement de certains vaccins : 51
III.3.1.1. Impact sur l'opinion défavorable à certains vaccins : 51
III.3.1.2. Impact sur la perception des vaccins et des maladies à prévention vaccinales : 52
III.3.1.3. Impact sur le manque d'information ressentie par les FPP : 54
III.3.2. L'avis des professionnels de santé n'est pas unanime, certains sont plus favorables que d'autres vis à vis des vaccins pour les enfants, c'est difficile de s'y retrouver : 54

III.3.2.1. Impact sur l'opinion défavorable à certains vaccins :.....54
III.3.2.2. Impact sur la perception des vaccins et des maladies à prévention vaccinales : 54
III.3.2.3. Impact sur le manque d'information ressentie par les FPP :.....55
III.3.3. Dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile : 55
III.3.3.1. Impact sur l'opinion défavorable à certains vaccins :.....55
III.3.3.2. Impact sur la perception des vaccins et des maladies à prévention vaccinales : 56
III.3.3.3. Impact sur le manque d'information ressentie par les FPP :.....56
IV. DISCUSSION : 62
IV.1. Biais et limites de l'Étude : 62
IV.2. AdhÉsion aux vaccinations : 62
IV.3. Évolution de l'adhÉsion aux vaccinations : 62
IV.4. Opinion dÉfavorable à certains vaccins : 63
IV.5. Questionnement/HÉsitation des FPP : 64
IV.6. HÉsitation vaccinale en fonction des caractÉristiques sociodÉmographiques : ...65
IV.7. RÉticences sur le principe : 65
IV.7.1. Raisons morales : 65
IV.7.2. Caractère obligatoire ou recommandé : 65
IV.7.3. Confiance dans les acteurs de la vaccination : 66
IV.7.4. Relation médecin/patient : Rôle des médecins vaccinateurs 67
IV.7.5. Rôle négatif des médias : 69
IV.7.6. Rôle des groupes anti-vaccins et des célébrités anti-vaccins : 70
IV.7.7. Antécédents de réaction vaccinale chez l'enfant : 70
IV.7.8. Perception des vaccins (Danger, Efficacité, Alternative) et des maladies à prévention vaccinales (Gravité, Fréquence) : 71
IV.8. RÉticences sur le bien-fondÉ : 72
IV.8.1. Absence de légitimité : 72
IV.8.2. Manque d'information : 73
V. CONCLUSION : 74
RÉFÉRENCES : 76
RÉSUME ET MOTS CLÉS : 82

ANNEXE 1 : 84

SERMENT D'HIPPOCRATE : 87

TABLE DES ILLUSTRATIONS

LES FIGURES :

Figure 1 : Continuum de l'hésitation vaccinale entre adhésion totale et refus catégorique de tous les vaccins [1] 15
Figure 2 : Adhésion aux vaccinations en général selon les régions en France : Baromètre santé 2017 [5] 18
Figure 3 : Adhésion aux vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant des FPP (En %) 33
Figure 4 : Opinions défavorables à certaines vaccinations pour leur enfant et/ou futur enfant des FPP (en %). 33
Figure 5 : Questionnement/Hésitation des FPP au sujet de la vaccination de leur enfant et/ou futur enfant (En %) 34
Figure 6 : Perception des vaccins et des maladies à préventions vaccinales et leurs comparaisons entre GF et GD (ont répondu Oui aux affirmations ci-dessous) (En %) 44
Figure 7 : Opinions défavorables à certaines vaccinations pour leur enfant et/ou futur enfant des FPP en fonction de leur adhésion globale aux vaccinations en général (Etes-vous Oui, Non, NSP, défavorable à certaines vaccinations en particulier pour votre enfant ?) (En %) 49
Figure 8 : Comparaison entre les FPP du GF versus GD, vis-à-vis de leur questionnement/hésitation sur la vaccination de leur enfant et/ou futur enfant (Avez-vous des questions, des inquiétudes, des hésitations, des réticences vis-à-vis de la vaccination et/ou des vaccins pour votre enfant ?) (En %) 50
Figure 9 : Opinions défavorables à certains vaccins des FPP qui ont rencontré ou pas un médecin qui leur ont parlé défavorablement de certains vaccins (En %) 52
Figure 10 : Perception des vaccins entre les FPP qui ont ou pas rencontré un médecin qui leur a parlé défavorablement de certains vaccins (En %) 53
Figure 11 : Perception des maladies à préventions vaccinales entre les FPP qui ont ou n'ont pas rencontré de médecin qui leur a parlé défavorablement de certains vaccins (En %) 53
Figure 12 : Perception des vaccins entre les FPP qui trouvent ou pas que l'avis des professionnels de santé n'est pas unanime, certains sont plus favorables que d'autres vis à vis des vaccins pour les enfants, c'est difficile de s'y retrouver (En %) 54
Figure 13 : Opinions défavorables à certains vaccins entre les FPP qui trouvent ou pas que dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile (En %) 55
Figure 14 : Perception des vaccins entre les FPP qui trouvent ou pas que dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile (En %) 56

LES TABLEAUX :

Tableau 1 : Déterminants d'hésitation vaccinale [1] 16
Tableau 2 : Facteurs associés à l'adhésion aux vaccinations en général en France en 2017 : Baromètre santé 2017 [5] 17
Tableau 3 : Réticences à certains vaccins en France entre 2010 et 2017 : Baromètre santé 2017 [5] 18

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques de la population de l'étude 32
Tableau 5 : Opinions défavorables à certaines vaccinations pour leur enfant et/ou futur enfant des FPP 34
Tableau 6 : Opinions sur l'intérêt de la vaccination et/ou des vaccins des FPP (Effectif (%)) 35
Tableau 7 : Opinions sur les dangers de la vaccination et/ou des vaccins des FPP (Effectif (%)) : 36
Tableau 8 : Confiance dans les acteurs de la vaccination des FPP (Effectif (%)).....38
Tableau 9 : Autres déterminants d'hésitation vaccinale des FPP vis-à-vis de la vaccination pour leur enfant et/ou futur enfant (Effectif (%)).....38
Tableau 10 : Caractéristiques sociodémographiques et leurs comparaisons entre GF et GD 41
Tableau 11 : Opinions vaccinales les plus fréquemment exprimées et leurs comparaisons entre GF et GD 42
Tableau 12 : Confiance dans les acteurs de la vaccination et leurs comparaisons entre GF et GD 45
Tableau 13 : Autres déterminants d'hésitation vaccinale et leurs comparaisons entre GF et GD 47
Tableau 14 : Opinions défavorables à certaines vaccinations et leurs comparaisons entre GF et GD 49
Tableau 15 : Questions, inquiétudes, hésitations, réticences des GF et GD et leur comparaison 51
Tableau 16 : Impact sur le manque d'information ressentie ; sur les opinions défavorables à certains vaccins ; ainsi que sur les perceptions des vaccins (efficacité, alternative, danger des vaccins) et des maladies à préventions vaccinales (fréquence, dangerosité des maladies à préventions vaccinales) des FPP en fonction de trois thèmes autour de l'information médicale (Effectif (%)) 57

GLOSSAIRE :

ARS : Agence régionale de santé

CH : Centre hospitalier

DTP : Diphtérie, le tétanos et la poliomyélite

FPP : Femme en période périnatale (enceinte ou venant d'accoucher)

GD : Groupe défavorable incluant toutes les FPP des Landes plutôt pas ou pas du tout favorables aux vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant

GF : Groupe favorable incluant toutes les FPP des Landes très ou plutôt favorables aux vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant

HPV : Human papillomavirus

LEEM : Les entreprises du médicament

NSP : Ne sais pas

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ROR : Rougeole, les oreillons et la rubéole

SAGE : Groupe stratégique consultatif d'experts de l'Organisation mondiale de la santé

PRÉAMBULE :

En France, l'importance de l'hésitation vaccinale a conduit à des taux de couvertures vaccinales insuffisants pour certaines valences (rougeole, méningocoque C), d'où une incidence de ces maladies trop élevée par rapport à d'autres pays, ainsi qu'à une érosion des couvertures vaccinales pour les autres vaccins. La nouvelle obligation vaccinale majorée de 3 à 11 maladies mise en place pour les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018 suite à la conclusion de la concertation citoyenne sur les vaccins de 2016, ne fera pas disparaître les hésitations vaccinales, et les parents vont continuer à s'interroger. Il nous a donc paru essentiel de dresser un état des lieux actuel de l'hésitation vaccinale des femmes en période périnatale (FPP) impliquées dans la décision vaccinale de leur enfant et/ou futur enfant.

I. INTRODUCTION :

I.1. HÉSITATION VACCINALE : DÉFINITION

L'hésitation à la vaccination est un problème mondial complexe et d'évolution rapide qui nécessite une surveillance continue.

L'hésitation vaccinale est définie par le groupe de travail SAGE (Groupe stratégique consultatif d'experts de l'Organisation mondiale de la santé) comme le « retard à l'acceptation ou le refus des vaccinations malgré l'existence d'un dispositif d'offre vaccinale ». C'est un phénomène complexe, spécifique à chaque contexte culturel, local ou national, qui varie dans le temps et dans l'espace mais aussi selon les vaccins [1].

Figure 1 : Continuum de l'hésitation vaccinale entre adhésion totale et refus catégorique de tous les vaccins [1]

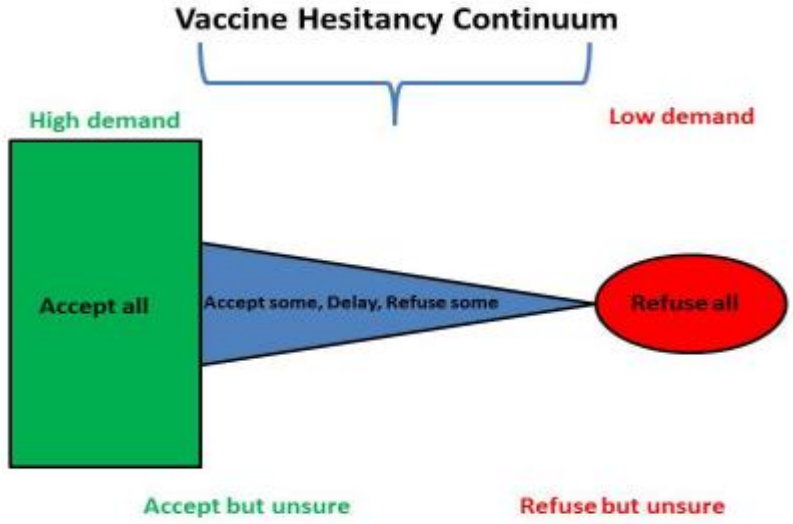


Tableau 1 : Déterminants d'hésitation vaccinale [1]

LES INFLUENCES CONTEXTUELLES : Influences issues de facteurs historiques, socio-culturels, environnementaux, économique ou politique.	a. Communication and médias b. Rôle d'éventuels leaders influents c. Les antécédents sanitaires ou controverses non vaccinales d. Influences religieuses et culturelles e. Rôles des politiques vaccinales f. Obstacles géographiques g. Rôle de l'industrie pharmaceutique
LES INFLUENCES INDIVIDUELLES ET DE GROUPES : Influences issues des perceptions individuelles ou de l'entourage.	a. Antécédents vaccinaux b. Croyances et attitudes face à la santé et à la prévention c. Connaissances et informations d. Rapport personnel et confiance dans le système et les professionnels de santé. e. Rapport bénéfice/risque (perçu, heuristique) f. L'immunisation comme norme sociale
DETERMINANTS LIÉS DE FAÇON SPECIFIQUE Á UN VACCIN DONNÉ OU Á LA VACCINATION : Influences directement liées à un vaccin ou au geste vaccinal.	a. Rapport bénéfice/risque (données scientifiques) b. Introduction d'un nouveau vaccin c. Mode d'administration d. Conception des programmes de vaccination et parcours vaccinal e. Fiabilité de l'approvisionnement et/ou origine des vaccins. f. Calendrier Vaccinal g. Le coût h. Le rôle des professionnels de santé

I.2. HÉSITATION VACCINALE : UNE MENACE POUR LA SANTÉ MONDIALE :

L'hésitation face à la vaccination figure sur la liste des 10 plus grandes menaces envers la santé mondiale en 2019, d'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).
"La réticence ou le refus de se vacciner en dépit de la disponibilité des vaccins menace d'inverser les progrès accomplis dans la lutte contre les maladies évitables par la vaccination" [2].

Ce constat est partagé par ceux qui s'alarment qu'un Français sur deux est convaincu qu'il existe une entente entre le gouvernement et l'industrie pharmaceutique pour cacher la dangerosité des vaccins [3].

S'il n'est pas le plus meurtrier, l'anti-vaccination est probablement de tous les fléaux qui préoccupent l'OMS l'un des plus difficile à combattre. Certains pays ont fait le choix de recourir à l'obligation ce qui constitue une arme radicale mais ne permet probablement pas complètement de faire reculer en profondeur la défiance. D'autres veulent croire qu'une meilleure connaissance des mouvements anti vaccination permettra de mieux lutter contre eux [4].

Étant donné que l'hésitation risque de compromettre rapidement la couverture vaccinale dans des contextes spécifiques, il est important que tous les pays prennent des mesures pour comprendre à la fois l'étendue et la nature de l'hésitation.

I.3. ADHÉSION AUX VACCINATIONS EN GÉNÉRAL DES FRANÇAIS :

Selon les données du Baromètre santé 2017 [5] plus de trois personnes sur quatre ont une opinion favorable sur la vaccination en général (un quart étant « très favorables » et la moitié « plutôt favorables »). Une très légère augmentation de l'adhésion à la vaccination en général par rapport à 2016. Cette adhésion retrouve le niveau observé en 2014. Toutefois, on ne retrouve pas le niveau d'adhésion de 2000 (91.2%) ou 2005 (90%).

Concernant l'adhésion à la vaccination en général, on observe moins de différences que par le passé selon l'âge et le niveau de revenus. Une adhésion toujours plus forte est observée parmi les personnes les plus diplômées ainsi que parmi les parents d'enfants de 15 ans ou moins (Tableau 2).

Tableau 2 : Facteurs associés à l'adhésion aux vaccinations en général en France en 2017 : Baromètre santé 2017 [5]

	Très ou plutôt favorable à la vaccination en général (77,7 %)			
	Effectif	%	OR ajustés	IC95%
Sexe				
Homme (réf,)	2 861	77,9	1	
Femme	3 474	77,4	1,0	[0,8-1,21
Age				
18-24 ans (réf,)	545	76,9	1	
25-34 ans	949	75,0	0,7*	[0,5-0,9]
35-44 ans	1104	79,5	0,9	[0,6-1,2]
45-54 ans	1306	78,4	1,0	[0,7-1,3]
55-64 ans	1316	79,3	1,1	[0,8-1,5]
65-75 ans	1115	76,0	1,0	[0,7-1,3]
Niveau de diplôme		***		
Aucun diplôme (réf,)	401	75,5	1	
Inférieur au bac	2014	75,6	1,0	[0,7-1,3]
Bac ou équivalent	1345	77,1	1,1	[0,8-1,5]
Bac +2	800	79,5	1,2	[0,9-1,7]
Bac +3+4	912	78,5	1,2	[0,8-1,6]
Bac +5 ou plus	850	85,8	1,9**	[1,3-2,8]
Revenus par UC		*		
1er tercile (moins élevé) (réf,)	1 874	76,6	1	
2eme tercile	2 048	76,5	1,0	[0,8-1,2]
3ème tercile (plus élevé)	2 115	81,1	1,1	[0,9-1,4]
Nsp/refus	298	74,5	0,9	[0,6-1,3]
Parent d'enfant de 0 à 15 ans		**		
Non (réf,)	4 626	76,4	1	
Oui	1 709	80,6	1,4**	[1,2-1,8]

I.4. OPINIONS DÉFAVORABLES A CERTAINS VACCINS DES FRANÇAIS :

Toujours selon le Baromètre santé 2017 Près de 40% des personnes interrogées en 2017 déclarent être défavorables à certaines vaccinations (Tableau 3). Cette proportion est loin d'être négligeable parmi ceux qui déclarent être « très » ou « plutôt favorables » au principe de la vaccination puisqu'elle est proche de 30% chez ces derniers [6].

Les réticences sont toujours concentrées sur trois vaccinations au premier rang desquelles celle contre la grippe saisonnière. Pour ces trois vaccins, les réticences sont très légèrement inférieures à celles observées en 2016 : -1,8 points pour la vaccination

contre l'hépatite B, -1,3 points pour la vaccination contre la grippe et - 0,9 points pour la vaccination contre les HPV. Pour les réticences aux autres vaccins, aucune différence n'apparaît entre 2016 et 2017 (Tableau 3) [5].

Tableau 3 : Réticences à certains vaccins en France entre 2010 et 2017 : Baromètre santé 2017 [5]

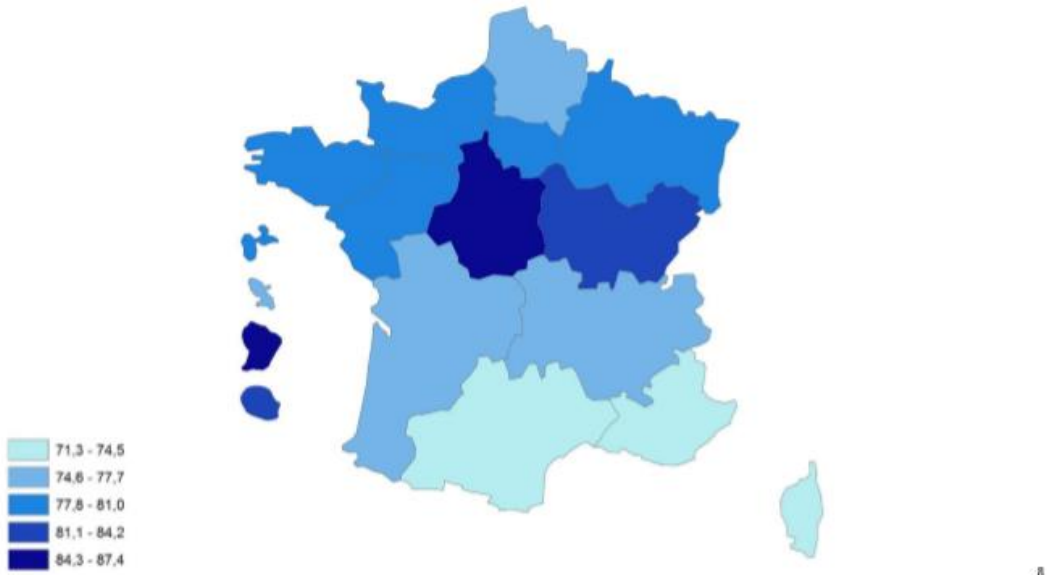
	2010	2014	2016	2017
Proportion de personnes défavorables à certaines vaccinations	53 %	45 %	42 %	39 %
A quelle(s) vaccination(s) êtes-vous défavorable* ?				
Grippe A (h1n1)	41 %	7 %	3 %	4 %**
Grippes saisonnières	11 %	19 %	15 %	14 % *
Hépatite B / Hépatites	10 %	13 %	13 %	11 %***
BCG	1 %	1%	2 %	1 %
ROR	1 %	1 %	2 %	1 %
HPV	<1 %	8 %	6 %	5 % *
DTP (+ obligatoire)	1 %	1 %	2 %	2 %
Toutes vaccinations	2 %	2 %	2 %	2 %

Comparaison entre 2016 et 2017 : *p<0,05 ;**p<0,01 ;***p<0,001.

I.5. DES DISPARITÉS RÉGIONALES DANS L'ADHÉSION AUX VACCINATIONS EN GÉNÉRAL :

L'adhésion à la vaccination présente des variations régionales assez marquées : les personnes résidant dans le sud de la France se déclarent, en 2017, plus défavorables que les autres (Figure 2) [5].

Figure 2 : Adhésion aux vaccinations en général selon les régions en France : Baromètre santé 2017 [5]



I.6. PERCEPTIONS DES PARENTS SUR LA VACCINATION :

Prendre la décision de se faire vacciner ou de faire vacciner son enfant résulte de la balance entre la perception du risque des maladies et celle du risque de la vaccination [7].

La perception du risque est cognitive (probabilité de survenue de la maladie, de sa sévérité et des risques de complications) mais également affective et émotionnelle, et cette appréciation subjective semble avoir un impact plus important sur la prise de décision que la connaissance réelle et scientifique du risque.

Une étude récemment rappelée par le site Slate.fr, publiée dans Nature Human Behavior fin 2017 avait ainsi tenté de préciser les ressorts psychologiques du refus de vaccination [8]. Les auteurs avaient pu constater notamment que les familles hésitantes présentaient plus souvent des présupposés moraux marqués par les notions de "pureté", de "propreté" et par la peur de la "contamination" (sous différentes formes) que les familles s'opposant plus frontalement à la vaccination.

Chez les plus farouchement hostiles ce sur investissement pour la "pureté/propreté" se doublait d'une importance marquée pour les concepts de liberté et d'oppression.
Par ailleurs, les auteurs avaient noté que tant les parents hésitants que les plus hostiles ne paraissaient guère influencés par les notions de "protection et de nuisance" [8].

Aussi, le rôle social de la vaccination permettant de protéger une communauté entière n'a guère d'incidence sur leur comportement. L'anti vaccination répond à des réflexes d'abord émotionnels avant d'être intellectuels, ce qui rend particulièrement difficile toute entreprise pédagogique et politique contre elle [4]. La réticence face aux vaccins est profondément liée aux émotions.

L'étude Baromètre Santé de 2016 rendait compte d'une prévalence d'hésitation vaccinale de 46 % dans le groupe des parents d'enfants âgés de un à quinze ans et de 48 % dans le groupe des parents de filles âgées de onze à quinze ans [9].

Une certaine hésitation à la vaccination est donc observée en 2016 de la part des parents : 26 % déclarent avoir déjà refusé un vaccin recommandé pour leur enfant car ils jugeaient le vaccin dangereux ou inutile, 17% disent avoir déjà retardé un vaccin recommandé par le médecin car ils hésitaient à faire vacciner leur enfant et plus d'un quart (27%) disent avoir déjà accepté un vaccin tout en ayant des doutes sur son efficacité [6].

En 2016, les parents qui seraient les moins enclins à faire vacciner leur(s) enfant(s) sont ceux qui disposent des revenus les plus bas, ceux qui s'informent exclusivement sur Internet et ceux qui consultent un médecin homéopathe ou acupuncteur pour leur(s) enfant(s).

Aussi d'après l'enquête Baromètre santé 2016, les parents d'enfants de 1 à 15 ans se déclarent plus favorables à la vaccination en général que les personnes n'ayant pas d'enfants de 1 à 15 ans. À l'inverse, ils sont plus défavorables aux vaccins contre l'hépatite B, contre les papillomavirus humains, ainsi qu'au vaccin BCG [10].

I.7. PERCEPTION DE LA SÉCURITÉ DES VACCINS :

La France est devenue l'un des pays du monde où l'on rencontre la plus grande défiance vaccinale. La France, pays pionnier de la vaccination, est en effet le pays le plus sceptique au monde envers les vaccins [11].

Une enquête de 2016 menée dans 67 pays a ainsi montré qu'en France, 41 % des Français interrogés estiment que les vaccins ne sont pas sûrs, un record mondial, 17 % doutent de leur efficacité et 12 % ne tiennent pas les vaccins infantiles pour importants. Dans l'ensemble, il apparaît que le niveau d'éducation accroît la confiance dans l'importance et l'efficacité des vaccins, mais pas dans leur sécurité [11].

La région Europe (telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé, allant donc jusqu'à la Russie) est celle où la moyenne des réponses dans les 30 pays pris en compte est la plus opposée aux affirmations : 8 % des personnes interrogées ne trouvent pas important de faire vacciner les enfants, 17 % ne pensent pas que les vaccins sont sûrs et 11 % jugent qu'ils ne sont pas efficaces. Un scepticisme plus élevé que dans les régions Afrique, Amériques, Méditerranée orientale et Asie du Sud-Est.

Plus récemment, une étude réalisée par l'institut de sondage américain Gallup pour l'ONG médicale britannique Wellcome, qui a interrogé 140.000 personnes de plus de 15 ans en 2018, dans 144 pays, sur ce qu'ils pensent de la science, des professionnels de santé et des vaccins, confirme que les Français sont toujours les plus sceptiques face aux vaccins : Un Français sur trois ne croit pas que les vaccins soient sûrs [12].

Les habitants des pays riches font le moins confiance aux vaccins, particulièrement en Europe. Un phénomène à mettre en parallèle avec le développement du sentiment anti-vaccins.

Le rejet est un peu moindre (19 %) quand on demande aux Français s'ils croient les vaccins « efficaces ». Par ailleurs, un Français sur dix ne croit pas qu'il soit important de vacciner les enfants.
L'enquête menée par Gallup, montre également que les pays plus religieux avaient plus tendance à croire aux apports positifs de la science [12].

I.8. LE COMPLOTISME :

La vaccination prête particulièrement le flanc aux théories complotistes. Une étude sur le complotisme en France, Ifop initiées par *Conspiracy Watch* et la Fondation Jean-Jaurès montrait que 43 % des sondés approuvaient cette phrase : « Le ministère de la Santé est de mèche avec l'industrie pharmaceutique pour cacher au grand public la réalité sur la nocivité des vaccins » [3].

Une enquête (non publiée) réalisée par l'Inpes et BVA en 2011, auprès d'un échantillon national représentatif de la population âgée de 18 ans et plus, montrait déjà que pour une partie non négligeable de la population, le processus de fabrication des vaccins et les procédures de développement et d'autorisation de mise sur le marché étaient peu connus. Ainsi, 38% des personnes interrogées déclaraient « *ne pas savoir comment marche un vaccin* » ; 31% des personnes interrogées n'adhéraient pas à la proposition « *les vaccins sont systématiquement testés pour s'assurer qu'ils sont sans risque* » ; et 35% n'étaient

pas d'accord avec celle-ci : « *si un vaccin est dangereux, les essais cliniques permettent de le savoir »*. Enfin, 42% ne faisaient pas confiance à l'information fournie par les autorités sanitaires concernant la sûreté des vaccins.

Un sondage ODOXA de 2017, révèle que 39% des Français estiment que les risques encourus sont supérieurs aux bénéfices pour les vaccins. Soit une progression de 12 points en 2 ans [13].
Un Français sur deux est opposé à l'idée de rendre 11 vaccins infantiles obligatoires.
Première raison : Cette obligation servirait avant tout les intérêts de l'industrie pharmaceutique pour 28% des réfractaires. Autre raison : Les Français sous estiment la proportion d'enfant de moins de deux ans déjà vaccinés pour les 11 maladies. 26% contre 70% en réalité [13].

I.9. OPINIONS DES ÉTUDIANTS SUR LA VACCINATION :

Selon l'étude Opinion Way pour la SMEREP réalisée avec un questionnaire en ligne du 19 avril au 21 mai 2018 auprès de 1001 étudiants de toute la France, les jeunes sont quasiment tous vaccinés, mais beaucoup se méfient des vaccins [14].

Les étudiants ont conscience que les vaccins servent à se protéger : 96 % cochent la case « je me vaccine pour me protéger », 92 % « la vaccination doit être obligatoire pour certaines pathologies », et 92 % « certains vaccins sont plus importants que d'autres ». Et paradoxalement, 50 % des étudiants pensent que certaines maladies sont dues aux vaccins. Cela peut s'expliquer par les nombreuses *fake news* qui circulent sur les réseaux sociaux. Ce qui peut poser problème à l'avenir si ces jeunes, devenus parents, hésitent à vacciner leurs enfants. 94% des étudiants expriment des attentes en matière de prévention, les principales étant d'être informés (65%) et de pouvoir échanger et de poser des questions (52%). Mais les étudiants aimeraient bénéficier d'actions de prévention sur la vaccination à seulement 3% comme premier choix et à 11% parmi les 3 choix [14].

I.10. ENQUÊTE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ :

La première vague du panel 3 de médecins généralistes de ville réalisée début 2014 auprès de 1582 professionnels de santé, indique que ceux-ci sont très majoritairement favorables à la vaccination (97 % des médecins dont près de 80 % « très favorables » et 17 % « favorables »). Pourtant, certains médecins ne se sentent pas à l'aise pour informer leurs patients sur certains aspects de la vaccination, parmi lesquels se trouve le rôle des adjuvants (près de six médecins sur dix déclarent ne pas se sentir à l'aise) et la sécurité des vaccins (près d'un sur cinq). Près d'un quart des médecins émettent des doutes concernant les risques et l'utilité de certains vaccins et proposent de manière moins fréquente ces vaccins pourtant recommandés à leur patientèle [15].

Le niveau de recommandation par les médecins diffère selon le type de vaccin : ainsi, si 60% des médecins déclarent toujours recommander la vaccination ROR aux adolescents non immunisés et la vaccination contre la grippe saisonnière pour les adultes diabétiques de moins de 65 ans, ils sont seulement 45% à recommander systématiquement la vaccination HPV pour les filles de 11 à 14 ans et un tiers à recommander les vaccinations contre l'hépatite B et contre le méningocoque C en rattrapage [15].

Quant à leurs pratiques personnelles, 72% des médecins interrogés déclaraient, en 2014, s'être fait vacciner contre la grippe saisonnière l'hiver précédent l'enquête, et près de 90 % déclaraient être complètement vaccinés contre l'hépatite B [15].

D'autre part, en 2005, une étude (BVA. Étude sur les vaccins pédiatriques auprès des médecins généralistes et des pédiatres. 2005 : p. 31 – non publiée) auprès d'un échantillon représentatif de 400 médecins généralistes et pédiatres montrait qu'une majorité d'entre eux (58 %) se posaient des questions sur l'opportunité de certains vaccins donnés aux enfants et 31 % faisaient part de leurs craintes par rapport à la sécurité de ces produits [16].

L'interprétation de ces données montre donc une réalité complexe. Si l'adhésion de la population à la vaccination reste globalement bonne, plusieurs témoins indiquent que s'installe depuis une dizaine d'années, à bas bruit, un questionnement autour de la politique vaccinale, aussi bien du côté des médecins que de la population.

Pour certains auteurs une diminution de la confiance dans la vaccination contre l'hépatite B parmi les médecins et la population aurait pu fragiliser les certitudes vis-à-vis de la vaccination en général et de certains vaccins en particulier. Pour ces auteurs, le malaise tiendrait également des différentes crises de sécurité sanitaire, des changements fréquents dans le calendrier vaccinal ainsi que du nombre important de vaccins à administrer aux nourrissons [17] [18]. Mais aussi dans le caractère recommandé ou obligatoire des vaccins [19].

Une démarche d'information et d'éducation semble nécessaire pour consolider cette pratique de prévention des maladies infectieuses. Surtout que l'analyse d'une étude montre un faible niveau de connaissance générale des vaccinations de la population (maladies couvertes par les vaccins, calendrier des vaccinations et statut obligatoire ou recommandé) [19] [20]. Mais aussi un manque de connaissance de la part de certains médecins [20].

I.11. SOURCES D'INFORMATION DES PARENTS SUR LA VACCINATION :

Le médecin est la source d'information principale des parents (81% déclarent se tourner vers ce professionnel de santé lorsqu'ils recherchent de l'information sur la vaccination pour leur enfant) et est également perçu comme la plus fiable (95% déclarent lui faire « tout à fait » ou « plutôt » confiance). Plus d'un tiers des parents se tournent vers Internet pour la recherche d'information, un cinquième vers un proche et un sur huit se renseigne auprès d'un pharmacien [21].

Le Baromètre santé 2016 a montré un lien fort entre le fait de consulter Internet et une moindre pratique de la vaccination : Quand Internet est une des sources d'information des parents, il y a davantage de risques que leurs enfants n'aient pas reçu certaines vaccinations (notamment la vaccination ROR). Ce lien est majoré quand Internet est l'unique source d'information [21].

Les médias, et en particulier les réseaux sociaux, participent souvent fortement à la diffusion et à l'amplification du phénomène d'hésitation vaccinale, mais constituent également des leviers qu'il est nécessaire de savoir mobiliser en continu dans une «

guerre » d'influence, en apportant des informations basées sur les données de la recherche et de la science.

De fait, même si de nombreux travaux scientifiques ont infirmé les liens de causalité entre les vaccins et diverses maladies tour à tour évoquées, les rumeurs et polémiques, relayées et amplifiées par les médias sociaux et souvent accompagnées d'un discours « complotiste », alimentent les doutes et créent un climat anxiogène sur la vaccination [22].

"Les gens se fient autant aux commentaires de personnes inconnues qu'aux messages de prévention émanant d'organismes de santé reconnus". Lorsque les auteurs de commentaires sur internet sont identifiés comme fiables, ils ont un impact supérieur sur l'attitude des participants et sur leur intention au regard de la vaccination que celui des organismes de santé" [23].

Pour ces « hésitants vaccinaux » déstabilisés et/ou confortés dans leurs doutes par des campagnes de désinformation présentes sur différents types de médias, le risque engendré par le vaccin administré est perçu comme supérieur au bénéfice qu'il devrait apporter.

L'étude de Nugier et al. démontre que, lors d'une recherche « neutre » ou « orientée » sur la vaccination, entre 11 et 24 % des sites suggérés par Google France sont des sites anti-vaccinaux, qui, faisant appel au registre émotionnel, utilisent pour convaincre divers arguments : instrumentalisation de la science au profit de l'industrie, conspiration vaccinale généralisée, acte contre-nature, balance bénéfice/risque négative, non-respect de la liberté de choix [24].

Le lobby anti vaccination, cherche à rentabiliser financièrement la méfiance à l'égard des vaccins, en utilisant les outils qu'offre le Web. Les sites anti vaccinaux se financent en affichant de la publicité sur leurs pages.

La méfiance à l'égard des vaccins sert aussi d'accroche pour des sites d'e-commerce dans la mouvance des « médecines douces », qui vendent des compléments alimentaires et des produits « naturels ».

Plusieurs réseaux sociaux ont communiqué sur les efforts qu'ils ont entrepris pour lutter contre la diffusion de messages de désinformation sur les vaccins.

La permissivité des réseaux sociaux quant à la diffusion de la propagande des anti-vaccins est régulièrement pointée du doigt. Pour répondre à ces critiques, certains essayent de mettre en lumière les efforts entrepris pour lutter contre la désinformation.

C'est notamment le cas de Pinterest, un réseau social de partage de photographies, qui a annoncé qu'il œuvrait pour supprimer tous les contenus contribuant à la désinformation médicale et notamment ceux remettant en cause l'efficacité, pourtant prouvée, de la vaccination. Il semble cependant qu'à l'heure actuelle le filtre ne soit pas pleinement satisfaisant et que des publications défendant la vaccination aient également été supprimées par erreur.

De son côté, le site de partage de vidéo Youtube a également rappelé que les vidéos présentant un message anti-vaccin sont en infraction avec sa politique prohibant les

contenus violents et dangereux. Par conséquent, ces vidéos ne peuvent pas diffuser de publicités et donc produire de l'argent. Youtube a aussi annoncé être en train d'améliorer son moteur de recherche pour que les personnes cherchant des informations sur la vaccination ne soient pas renvoyées sur des vidéos de désinformation.

Quant au plus grand réseau social du monde, Facebook, ses dirigeants ont simplement annoncé « explorer des mesures additionnelles pour mieux combattre ce problème », sans plus de précision.

Pour combattre la propagande anti-vaccination sur les réseaux sociaux, il ne suffit pas de supprimer des publications nocives, il faut également bien sur promouvoir celles qui défendent la vaccination. Dans ce domaine, Les Entreprises du médicament (LEEM) s'étaient félicitées de l'intervention importante sur les réseaux sociaux du ministère de la santé, des instituts de recherche mais aussi des youtubers scientifiques pour défendre le bien-fondé de la vaccination obligatoire [25].

Outre ces polémiques, les rumeurs qui ont eu cours autour de certains vaccins et de leurs éventuels effets secondaires n'ont fait que renforcer la défiance vaccinale et instaurer une perte de confiance dans les acteurs de la vaccination et les autorités de santé, restés bien trop discrets dans ces débats.

En France plusieurs médecins et notamment deux médecins l'un professeur de cancérologie et l'autre prix Nobel de médecine, ont pu contribuer par leurs prises de position, à crédibiliser et à légitimer les propos anti vaccinations :

- Les propos du professeur Henri Joyeux, au travers de deux pétitions lancées sur Internet en 2014 et 2015 contre une préconisation et une décision du gouvernement pour étendre la vaccination. La seconde dénonçait la présence d'aluminium comme adjuvant dans le vaccin « hexavalent » en estimant que cela représentait un danger (plus d'un million de signatures revendiquées).

- Luc Montagnier codécouvreur du virus du SIDA et prix Nobel de médecine 2008.

Enfin, ce phénomène semble s'auto-entretenir : une forte hésitation vaccinale amplifiant la perception négative des « crises vaccinales », qui elles-mêmes augmentent l'hésitation vaccinale.

I.12. DES ÉLÉMENTS PROPRES A LA FRANCE EXPLIQUENT CETTE DÉFIANCE :

Outre les lobbies anti vaccination et la prise de position de médecin influant, d'autres éléments propres à la France expliquent cette défiance, déjà apparue dans des études précédentes.

Un certain nombre de scandales sanitaires ont affaibli la confiance des citoyens. Ces scandales sont ceux notamment du Médiator, médicament tenu pour responsable de centaines de morts, et du sang contaminé [20].

D'autres polémiques concernant les vaccins contre l'hépatite B en 1998, contre la rougeole en 1998 et plus récemment, contre la pandémie de Grippe A (H1N1) en 2009 ou

contre les HPV en 2013, ont contribué également à mettre en doute l'innocuité des vaccins et la confiance dans l'industrie pharmaceutique et le gouvernement par une part importante de la population française.

Une nette diminution de l'adhésion à la vaccination avait été observée en France au décours de la pandémie de grippe A(H1N1) de 2009. La proportion de personnes « très » ou « plutôt favorables » s'établissait à 61% entre octobre 2009 et juin 2010, alors qu'elle dépassait 90% au début des années 2000 [26].

Depuis cette pandémie de 2009, la méfiance vis-à-vis de la vaccination est largement discutée dans les publications scientifiques, tant au niveau national qu'au niveau international. L'hésitation vaccinale revêt plusieurs formes d'attitudes intermédiaires entre les « pro-vaccinations » et les « anti » [27] [28]. Elle concerne le grand public comme les professionnels de santé [29].

Egalement, autre problème franco français, la présence d'adjuvants à l'aluminium dans les vaccins inquiète. Le doute sur les adjuvants aluminiques s'appuie notamment sur les travaux de l'équipe du professeur Romain Gherardi de l'hôpital Henri-Mondor, à Créteil, qui, en 1998, a décrit la myofasciite à macrophages et supposé un lien entre la vaccination et l'apparition des symptômes de cette maladie chez certaines personnes, dont l'organisme ne parviendrait pas à éliminer les sels d'aluminium injectés [30].

I.13. LA PLACE DE LA MÈRE DANS LA VACCINATION DE L'ENFANT :

Nous posons ici la question de la « décision vaccinale », ou en quelque sorte : qui dans le couple est décisionnaire de la vaccination des enfants ? Est-ce une décision partagée ?

La chercheuse Nicole Brais, de l'Université de Laval de Québec, introduit la notion de « charge mentale », et la définit comme un « travail de gestion, d'organisation et de planification […] qui a pour objectif la satisfaction des besoins de chacun, et la bonne marche de la résidence ».

La « charge mentale » est selon elle assumée plus par les femmes que par les hommes.

Les femmes ayant plus à charge la gestion et l'organisation de la vie de famille, c'est leur opinion sur la vaccination, qui a probablement le plus d'impact sur le statut vaccinal des enfants.

Gilkey et al mettaient ainsi en évidence dans leur étude qui interrogeait une majorité de mères une relation statistiquement significative entre leur « hésitation » concernant la vaccination et le statut vaccinal de leur enfant [31].

En matière de santé, les décisions prises pour les enfants incombent majoritairement aux mères [32].

La mère a un rôle prépondérant notamment dans le choix du médecin des enfants (la mère décide dans 74 % des familles).

Ce sont les femmes qui sont au premier plan dans les décisions médicales pour leur enfant devant les hommes, comme le montre plusieurs études [31] [32].

Comprendre les choix et les attitudes des FPP vis-à-vis des vaccins, pourraient permettre, en ciblant les sujets de discordes, de rétablir la confiance, l'adhésion et d'atteindre les objectifs de couverture vaccinale.

I.14. ÉLARGISSEMENT DE L'OBLIGATION VACCINALE DE 3 A 11 MALADIES EN 2018 :

En 2016 la concertation citoyenne sur la vaccination dans le cadre du plan d'action « Pour une rénovation de la politique vaccinale », présentée le 12 janvier 2016 afin de restaurer la confiance et améliorer une couverture vaccinale parfois insuffisante a permis de mieux comprendre les représentations, interrogations et attentes qui s'expriment à l'égard de la vaccination et des vaccins [33].

Elle propose des actions pour améliorer la confiance et l'adhésion aux vaccins : La transparence de l'expertise, l'information, la communication, le parcours vaccinal, la formation des professionnels de santé, la recherche et les statuts des vaccins.

Concernant les statuts des vaccins, la levée de l'obligation vaccinale est l'objectif à atteindre. Néanmoins, dans le contexte actuel de perte de confiance et de baisse de la couverture vaccinale, il lui apparaît nécessaire de réaffirmer le bien-fondé de la vaccination. Pour ce faire, le comité préconise un élargissement temporaire du caractère obligatoire des vaccins recommandés de l'enfant [20].

Suite aux recommandations du comité d'orientation de la concertation citoyenne, depuis le 1er Janvier 2018 l'obligation vaccinale concerne non plus 3 mais 11 maladies pour tous les enfants nées aux 1er Janvier 2018 :

La loi de financement de la sécurité sociale n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 (article 49) étend de trois à onze le nombre des vaccinations obligatoires [34].

Le décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire précise les modalités de mise en œuvre de cette extension des obligations vaccinales [35].

Cette nouvelle loi a fait l'objet d'un débat dans l'espace public : les prises de position pour et contre sont le fait de personnes ou de groupes régulièrement mobilisés sur les questions ayant trait aux vaccinations (associations de patients et d'usagers, associations ou acteurs opposés aux politiques vaccinales, académies, sociétés savantes, ordres professionnels, etc.).

Il semblerait malgré tout que cette extension de l'obligation vaccinale chez le nourrisson, soit accueillie favorablement. En effet la couverture vaccinale au-delà des enfants concernés par l'obligation vaccinale augmente. Santé publique France a observé, durant la période janvier-mai 2018, une augmentation de la couverture vaccinale des enfants au-delà des 11 vaccinations concernées. Ces observations illustrent les effets de la mobilisation des pouvoirs publics et de ses partenaires pour rappeler l'importance de la vaccination et pas seulement du fait de son caractère obligatoire [36].

Selon l'enquête Vaccinoscopie en novembre 2018 cette nouvelle obligation semble porter ses fruits côté couverture vaccinale [37].

En effet, le nombre d'enfants vaccinés contre l'hépatite B a augmenté de 8 % et ceux protégés contre le méningocoque C de 31 %.

Autre résultat intéressant : « les mères étaient plus favorables à la vaccination obligatoire et mieux informées en 2018 qu'en 2017 ».

I.15. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE :

L'obligation vaccinale ne va cependant pas supprimer les hésitations vaccinales, et les parents vont continuer à s'interroger.

Il a été souligné par plusieurs médecins que les véritables raisons d'hésitation ou de refus des vaccins semblent rarement avouées en consultation, ce qui rend la discussion et l'argumentation difficile [38].

Il nous a donc paru essentiel de dresser un état des lieux actuel de l'hésitation vaccinale des FPP dans les Landes, impliquées dans la prise de décision pour la vaccination de leur enfant et/ou futur enfant.

Comme dit plus haut, l'hésitation vaccinale est « spécifique d'un contexte particulier, […] elle varie dans le temps et selon le lieu […]» [1].

Comprendre les spécificités contextuelles de l'hésitation vaccinale est donc primordial pour le développement d'interventions ciblées dans une population et dans un lieu précis, interventions dont l'objectif sera de convaincre, de rassurer et d'améliorer l'adhésion aux vaccins [39] [40].

C'est chez le nourrisson et l'enfant, de 0 à 13 ans que les vaccinations sont les plus fréquentes et dont le bon suivi du calendrier vaccinal assure l'atteinte des objectifs de couverture vaccinale.

Ce sont les mères qui sont les plus impliquées dans la prise de décisions pour la santé de leur enfant par rapport aux pères [31] [32].

C'est également dès le départ, avant même la première vaccination, au cours de la première consultation de suivi du nourrisson et pourquoi pas au cours de la grossesse, qu'il faut s'inquiéter des inquiétudes des FPP au sujet des vaccins, pour corriger leurs doutes et mauvais comportement pour ne pas laisser s'installer une méfiance qui une fois encrée est toujours plus difficile à rectifier.

Il est donc indispensable de comprendre les réticences des FPP, afin de pouvoir mener des actions ciblées de lutte contre l'hésitation vaccinale, dans ce groupe de la population dont dépend l'atteinte des objectifs de couverture vaccinale.

L'objectif principal de notre étude est d'identifier qu'elles sont les principaux déterminants d'hésitation vaccinale qui influencent significativement l'adhésion aux vaccinations en général (Favorables versus Défavorables) des FPP des Landes vis-à-vis de la vaccination pour leur enfant et/ou futur enfant.

L'objectif secondaire est d'identifier l'impact que peut avoir la communication des professionnels de santé, sur le manque d'information ressenti, sur l'opinion défavorable à

certains vaccins, ainsi que sur la perception des vaccins (efficacité, alternative, danger des vaccins) et des maladies à préventions vaccinales (fréquence, dangerosité des maladies à préventions vaccinales) des FPP des Landes vis-à-vis de la vaccination pour leur enfant et/ou futur enfant.

Ces résultats nous permettrons secondairement :

- D'informer les «autorités » (ARS, Enseignants, corps médical...) sur les raisons les plus souvent évoquées par les FPP des Landes réticentes aux vaccins.

- Mieux répondre en tant que médecin généraliste aux patientes en connaissant leurs réticences qui peuvent ne pas être exprimées. En leur fournissant des arguments adaptés, pour les convaincre.

- Concevoir des argumentaires adaptés aux réticences des FPP des Landes pour les professionnels de santé. Le plus exhaustif possible, à opposer à chaque argument avancé par les FPP.

- Concevoir des livrets ou affiches adaptés aux réticences des FPP des Landes, mis à leur disposition dans les salles d'attentes (gynécologues, sages-femmes, médecins généralistes...).

L'adhésion à la vaccination est un enjeu capital puisqu'il s'agit de regagner une confiance érodée au fil du temps. La poursuite des efforts d'information et de pédagogie auprès de la population générale est plus que jamais d'actualité pour que la vaccination demeure ce qu'elle a toujours été : Une des meilleures interventions en santé publique pour améliorer la santé de la population.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE :

II.1. TYPE D' ÉTUDE :

Il s'agit d'une étude d'observation par questionnaire, réalisée en Avril 2019 dans le département des Landes (40), auprès de FPP (Enceintes ou venant d'accoucher).

II.2. CRITÈRES D'INCLUSION :

Nous avons choisi pour cette étude d'interroger uniquement les FPP. Car comme nous l'avons vu plus haut en introduction, en matière de santé, les décisions prises pour les enfants incombent majoritairement aux mères [32].

D'autre part c'est le nourrisson et l'enfant qui sont les plus confrontés aux vaccinations et dont le bon suivi du calendrier vaccinal assure l'atteinte des objectifs de couverture vaccinale. C'est donc cette population de FPP qui est ou sera la plus confrontée à la décision vaccinale et qu'il faut rassurer et informer.

Nous avons donc défini que les répondants au questionnaire devaient être des femmes enceintes ou venant d'accoucher depuis moins d'une semaine, consultant des gynécologues réalisant les échographies trimestrielles de suivi de grossesse (1er, 2éme, 3éme trimestre) dans les Landes (Dep. 40).

II.3. CRITÈRES D'EXCLUSION :

Le seul critère d'exclusion retenu était la compréhension et la lecture du Français. Ce cas de figure a été rarement rencontré (2 fois).

II.4. ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE : (ANNEXE 1).

Le questionnaire proposé pour cette étude a été adapté à partir des questionnaires proposés par l'OMS [41].

Le SAGE a mis au point un modèle pour repérer les déterminants de la réticence face aux vaccins, sur la base d'un examen systématique de la littérature et d'entretiens avec les directeurs des programmes de vaccination, qui ont permis de classer les moteurs de la réticence entre influences contextuelles, influences individuelles et collectives et aspects spécifiques liés aux vaccins ou à la vaccination. Le modèle a été utile pour orienter le choix de questions précises et spécifiques à poser lors d'enquêtes sur la réticence face aux vaccins afin de fournir des informations non seulement sur la prévalence globale de la réticence mais aussi sur ses déterminants sous-jacents afin de concevoir des interventions ciblées visant à améliorer l'acceptation des vaccins. Un ensemble normalisé de questions à poser lors des enquêtes permet en outre de comparer au sein des pays et d'un pays à l'autre les déterminants conduisant à la réticence à l'égard des vaccins [41].

Le questionnaire a été également adapté des résultats de l'étude Infovac 2018 « Perception de l'hésitation vaccinale par les médecins impliqués dans la vaccination »

[38], mais aussi des résultats d'une revue systématique de la littérature sur les freins à la vaccination 2014 et du questionnaire Baromètre santé 2017 [42] [43].

Il s'agissait d'un questionnaire anonyme.

II.5. MISE EN ŒUVRE DES MOYENS :

II.5.1. Demande d'autorisation de distribution des questionnaires au sein des centres hospitaliers (CH) des Landes et des cabinets de gynécologies :

Les deux Chefs de pôle mère enfant des CH de Mont de Marsan et de Dax, ainsi que les gynécologues des cabinets de gynécologies réalisant les échographies trimestrielles dans les Landes, ont été contactés par téléphone. Une autorisation de distribution au sein du CH de Dax, ainsi que dans les cabinets de gynécologies des docteurs Devarenne (Dax), Heugas Darraspen (Dax), Bernis (Saint pierre du mont), Polyclinique de l'Adour (Aire sur l'Adour) a été donnée.

Les autres n'ont pas souhaité participer ou ont répondu trop tardivement.

II.5.2. Distribution et recueil des questionnaires :

L'étude a eu lieu entre le 01 et le 21 Avril 2019 et a permis d'interroger 196 femmes au total. Pour le CH de Dax c'est moi-même qui ai fait la distribution du questionnaire aux femmes venant d'accoucher et aux femmes enceintes qui consultaient les gynécologues du CH de Dax. Pour les autres lieux, les questionnaires ont été distribués par les secrétaires ou les gynécologues eux-mêmes.

Les questionnaires ont été récupérés pour les femmes venant d'accoucher dans des enveloppes fermées et pour le reste des femmes enceintes dans des urnes disposées dans les secrétariats des différents lieux qui ont participé à l'étude. Tout ceci dans le but de garantir une libérée d'expression en garantissant la confidentialité des réponses.

Il était précisé sur le questionnaire qu'il devait être rempli une seule fois.

II.6. VARIABLES ÉTUDIÉES ET ANALYSE DES DONNÉES :

II.6.1. Variables étudiées :

Dans cette étude, 196 femmes Landaises en période périnatale (enceinte ou venant d'accoucher) ont été interrogées sur leur perception des vaccins pour leur enfant et/ou futur enfant.

Les dimensions explorées ont porté sur :

- L'adhésion aux vaccinations en général « Etes-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout favorable aux vaccinations en général pour votre enfant ? ».

- L’opinion défavorable à certains vaccins « Etes-vous défavorable à certaines vaccinations en particulier pour votre enfant ? » et « Si oui, lesquelles ? ».

- Le questionnement/hésitation « Avez-vous des questions, des inquiétudes, des hésitations, des réticences vis à vis de la vaccination et/ou des vaccins pour votre enfant ? ».

- L’opinion sur l’intérêt de la vaccination, les dangers de la vaccination, la confiance dans les acteurs de la vaccination et d’autres déterminants de l’hésitation vaccinale.

Il était également demandé si, la participante était déjà mère ou pas, enceinte ou venant d’accoucher lors de l’interrogatoire, son âge (par tranche d’âge) et son niveau de diplôme le plus élevé obtenu (par tranche de niveau de diplôme).

L’adhésion aux vaccinations en général (Favorables (« très/plutôt favorable ») versus défavorables (« plutôt pas/pas du tout favorable »)), et les réponses aux affirmations ayant attrait à l’information délivrée par les professionnels de santé (« Un médecin m’a parlé défavorablement de certains vaccins », « L’avis des professionnels de santé n’est pas unanime, certains sont plus favorables que d’autres vis à vis des vaccins pour les enfants, c’est difficile de s’y retrouver », « Dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile ») ont été analysées selon différentes variables sociodémographiques : Age, niveau de diplôme, déjà mère ou pas encore mère, enceinte ou venant d’accoucher. Ainsi que selon les opinions des femmes sur l’intérêt de la vaccination, les dangers de la vaccination, la confiance dans les acteurs de la vaccination et autres origines possibles de l’hésitation.

II.6.2. Analyses statistiques :

Les variables qualitatives ont été décrites en termes d’effectif, de pourcentage.

Les variables quantitatives ont été décrites en termes d’effectif, moyenne, écart-type, médiane, étendue, 1er et 3ème quartile.

Les variables qualitatives ont été comparées entre les groupes par le test du Chi-deux, du Chi-deux corrigé ou de Fisher exact, selon les valeurs des effectifs attendus sous l’hypothèse d’indépendance.

Les variables quantitatives ont été comparées entre les groupes par le test de Student si les conditions de validité du test étaient respectées (distribution normale, variances homogènes). Si les variances étaient inégales entre les deux groupes, le test de Student pour variances inégales a été utilisé. Si la distribution n’était pas normale, le test non paramétrique de Wilcoxon a été utilisé.

Le recueil de donnée a été effectué sous Excel ® et les statistiques ont été réalisées avec le logiciel R ® v3.5.1.

III. RÉSULTATS :

L'analyse des questionnaires recueillis permet d'obtenir de très nombreux résultats qui ne peuvent tous être présentés ici. Nous avons choisi de présenter les résultats essentiels en rapport avec les objectifs. Toute autre analyse serait permise dans le futur sur cette base de données.

III.1. DONNÉES GÉNÉRALES :

196 fiches ont été recueillies et se distribuent de la manière suivante.

III.1.1. Caractéristiques sociodémographiques de la population de l'étude :

Les caractéristiques sociodémographiques des 196 FPP ayant accepté de participer au questionnaire sont présentées dans le tableau 4.

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques de la population de l'étude

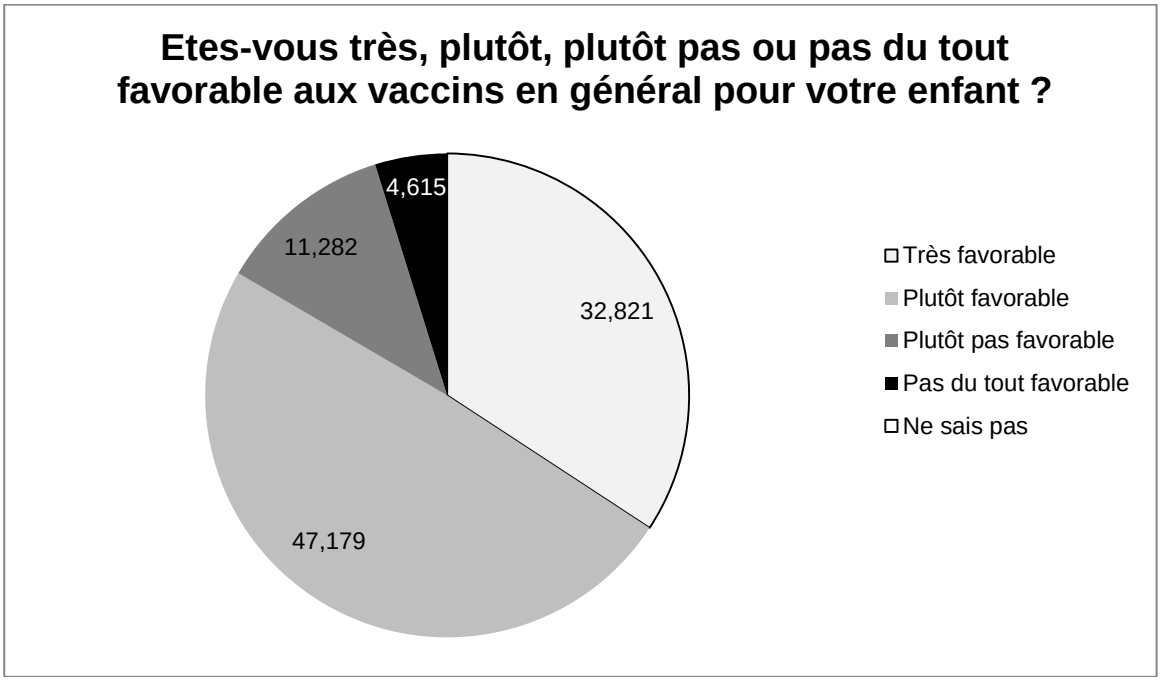
Tranche d'âge*	**Effectif (%)**
Moins de 18 ans	1 (0,513)
18 - 24 ans	22 (11,282)
25 - 35 ans	149 (76,41)
Supérieur à 35 ans	23 (11,795)
Niveau de diplôme**	**Effectif (%)**
Aucun diplôme	15 (7,732)
Inférieur au bac	32 (16,495)
Bac ou équivalent	64 (32,99)
Supérieur au bac	83 (42,784)
Stade gestationnel	**Effectif (%)**
Enceinte	173 (88,265)
Vient d'accoucher	23 (11,735)
Statut familial	**Effectif (%)**
Pas déjà mère	107 (54,592)
Déjà mère	89 (45,408)

Base : Ensemble n = 196. *1 donnée manquante. **2 données manquantes.

III.1.2. Adhésion aux vaccinations en général :

Dans notre étude, les FPP sont très majoritairement favorables aux vaccinations en général. En effet, 80% des FPP ont déclaré être favorables à la vaccination en général (32,821% « très favorables » et 47,179% « plutôt favorables ») (figure 3). Une minorité des femmes en période périnatale, 15,897% y sont défavorables (11,282% « plutôt pas favorable » et 4,615% « pas du tout favorable »). Parmi ces dernières défavorables, 9,677% sont opposées à l'ensemble des vaccinations (Tableau 14).

Figure 3 : Adhésion aux vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant des FPP (En %)

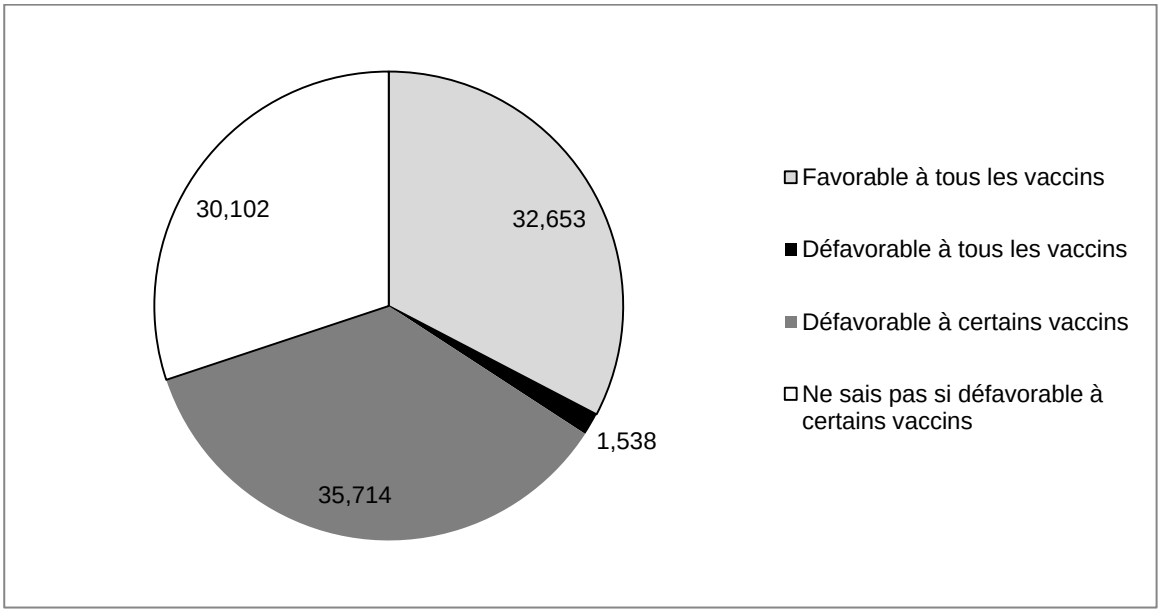


Base : Ensemble n = 195, une donnée manquante. Ne sais pas 4,103%.

III.1.3. Opinions défavorables à certains vaccins :

Dans notre étude, 37,245% des FPP déclarent être défavorables à une ou plusieurs vaccinations en particulier. Parmi elles 1,538% sont défavorables à tous les vaccins. Les participantes sans avis sur la question (NSP si défavorable ou pas à certains vaccins) occupent une part importante dans l'étude (30,102%) (Figure 4).

Figure 4 : Opinions défavorables à certaines vaccinations pour leur enfant et/ou futur enfant des FPP (en %).



Base : Ensemble n = 196

La vaccination contre la grippe saisonnière est celle qui recueille le plus d'opinions défavorables dans notre étude (31,282%), devant la vaccination contre les infections à HPV (22,051%) et la vaccination contre l'hépatite B (12,308%).
La vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) suscitent le moins d'avis défavorables (4,103%) (Tableau 5).

Il est important de noter qu'en 2019, à part le vaccin contre l'hépatite B et la méningite C les autres vaccinations qui concernent particulièrement les nourrissons (ROR, Coqueluche, Pneumocoque, DTP) suscitent le moins de réticences (< 6%).

Concernant les vaccinations du nourrisson, celle contre l'infection par le virus de l'hépatite B, concentre la majorité des réticences (Tableau 5).

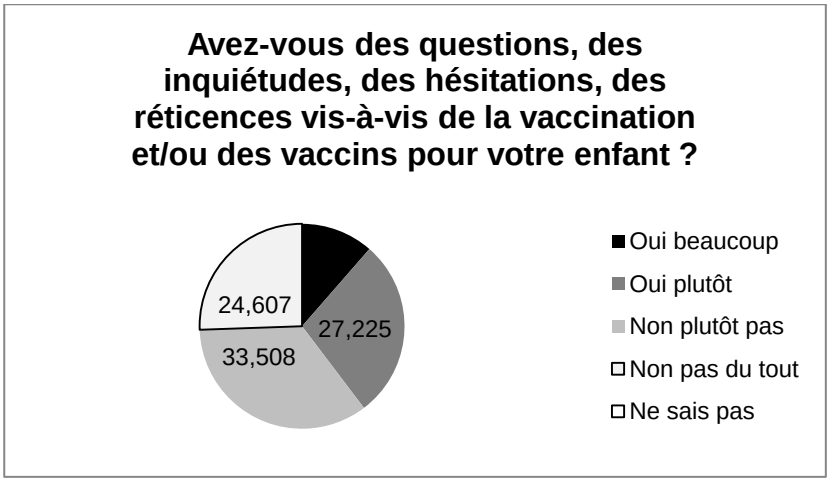
Tableau 5 : Opinions défavorables à certaines vaccinations pour leur enfant et/ou futur enfant des FPP

	Ensemble des femmes en période périnatale (Effectif (%))
Opinions défavorables à certaines vaccinations	(73) 37,245%**
À quelle(s) vaccinations(s) êtes-vous défavorable ?	
Grippe saisonnières	(61) 31,282%*
HPV	(43) 22,051%*
Hépatite B	(24) 12,308%*
Méningite C	(22) 11,282%*
BCG	(14) 7,179%*
ROR	(12) 6,154%*
Coqueluche	(12) 6,154%*
Pneumocoque	(11) 5,641%*
DTP	(8) 4,103%*
Toutes les vaccinations	(3) 1,538%*

* Base : Ensemble n = 195, une donnée manquante. **Base : Ensemble n = 196.

III.1.4. Questions, inquiétudes, hésitations, réticences des FPP pour la vaccination de leur enfant et/ou futur enfant :

Figure 5 : Questionnement/Hésitation des FPP au sujet de la vaccination de leur enfant et/ou futur enfant (En %)



Base : Ensemble n = 191, 5 données manquantes. Ne sais pas (3,665%).

38,22% des FPP se questionnent/hésitent vis-à-vis de la vaccination et/ou des vaccins pour leur enfant (Figure 5).

III.1.5. Opinions sur l'intérêt de la vaccination et/ou des vaccins des FPP pour leur enfant et/ou futur enfant :

Tableau 6 : Opinions sur l'intérêt de la vaccination et/ou des vaccins des FPP (Effectif (%))

Les maladies ne sont plus courantes, il est inutile de continuer à vacciner mon enfant	
Non	161 (83,42)
Oui	15 (7,772)
NSP	17 (8,808)
Mon enfant n'a pas besoin d'être vacciné car il est en bonne santé	
Non	176 (91,667)
Oui	3 (1,562)
NSP	13 (6,771)
Les vaccins ne servent qu'à protéger les enfants fragiles	
Non	181 (93,782)
Oui	4 (2,073)
NSP	8 (4,145)
Les autres sont vaccinés donc mon enfant est protégé, je n'ai pas besoin de le vacciner	
Non	185 (96,354)
Oui	2 (1,042)
NSP	5 (2,604)
Il y a d'autres ou de meilleurs moyens de prévenir les maladies à prévention vaccinales que par un vaccin pour mon enfant	
Non	81 (42,188)
Oui	37 (19,271)
NSP	74 (38,542)
Les vaccins ne sont pas 100 % efficaces pour mon enfant (beaucoup d'enfants vaccinés sont cependant malades)	
Non	52 (26,804)
Oui	83 (42,784)
NSP	59 (30,412)
Le déclin des maladies est indépendant des vaccins : Il est lié à l'hygiène	
Non	131 (69,312)
Oui	21 (11,111)
NSP	37 (19,577)
Les maladies à prévention vaccinale sont bénignes, peu graves pour mon enfant	
Non	145 (75,521)
Oui	5 (2,604)
NSP	42 (21,875)
Les maladies à prévention vaccinale sont rares, peu fréquentes pour mon enfant	
Non	128 (66,667)
Oui	20 (10,417)
NSP	44 (22,917)

Si les maladies à prévention vaccinale sont perçues par plus de la moitié des FPP interrogées comme des maladies fréquentes (66,667%) et si les maladies à prévention vaccinales sont considérées comme des maladies non bénignes par ¾ de ces dernières en moyenne (75,521%), Il existe un doute de ces dernières sur l'efficacité des vaccins, qui est majoritairement perçu comme pas 100% efficace (42,784% jugent les vaccins pas 100% efficaces et 30,412 % ne savent pas). Toutefois 69,312% des participantes ne reconnaissent pas à l'hygiène le monopole du déclin des maladies à préventions vaccinales.

L'idée qu'Il y a d'autres ou de meilleurs moyens de prévenir les maladies à prévention vaccinales que par un vaccin pour leur enfant est peu répandu (19,271%) mais néanmoins non négligeable (Tableau 6).

III.1.6. Opinions sur les dangers de la vaccination et/ou des vaccins des FPP pour leur enfant et/ou futur enfant :

L'opinion principale, toutes opinions confondues, des femmes en période périnatale concerne les effets secondaires mineur que peuvent entraîner les vaccins chez les enfants (fièvre, douleur, etc.…) (79,275% Oui, 10,881% Non) ce qui constitue un message fréquent des campagnes de promotions vaccinales et semble bien assimilé (Tableau 7).

Les arguments d'hésitation vaccinale les plus souvent avancés, toutes opinions confondues, par les femmes en période périnatale sont majoritairement liés à de supposés dangers de la vaccination, au premier rang desquels : Les adjuvants/conservateurs sont dangereux pour mon enfant (Aluminium, Mercure, etc.…) (48,187%), les effets secondaires des vaccins sont sous-estimés (40,741%) (Tableau 7).

Contre toute attente les vaccins sont jugés par seulement 23,936% des FPP comme dangereux, pouvant entraîner des maladies graves (Tableau 7).

Les arguments concernant l'efficacité de la vaccination étant, aussi, fréquemment avancés : « les vaccins ne sont pas 100 % efficaces pour mon enfant (beaucoup d'enfants vaccinés sont cependant malades) » (42,784%) (Tableau 6), il semble se dessiner un parallélisme entre le doute sur l'efficacité et le doute sur l'absence de danger d'un vaccin.

Notons que l'absence d'opinion (NSP) sur les dangers des vaccins est plus fréquente que pour l'opinion sur l'intérêt de la vaccination.

Tableau 7 : Opinions sur les dangers de la vaccination et/ou des vaccins des FPP (Effectif (%)) :

Les vaccins entraînent des effets indésirables fréquents chez les enfants (fièvre, douleur, etc.…)	
Non	21 (10,881)
Oui	153 (79,275)
NSP	19 (9,845)
Les vaccins sont dangereux pour mon enfant, ils peuvent entraîner des maladies graves	
Non	86 (45,745)
Oui	45 (23,936)
NSP	57 (30,319)
Le vaccin peut donner la maladie qu'il est censé combattre à mon enfant	
Non	79 (41,799)
Oui	57 (30,159)
NSP	53 (28,042)
Les vaccins manquent de sécurité pour mon enfant	
Non	80 (41,451)
Oui	52 (26,943)
NSP	61 (31,606)
Les effets secondaires des vaccins sont sous-estimés	
Non	49 (25,926)
Oui	77 (40,741)
NSP	63 (33,333)
Les adjuvants/conservateurs sont dangereux pour mon enfant (Aluminium, Mercure, etc.…)	
Non	19 (9,845)
Oui	93 (48,187)
NSP	81 (41,969)
Donner trop de vaccins simultanément produit une surcharge du système immunitaire à mon enfant	
Non	33 (17,188)
Oui	64 (33,333)
NSP	95 (49,479)
Les vaccins sont faits trop tôt à la naissance, c'est dangereux pour mon enfant	
Non	91 (47,895)
Oui	29 (15,263)
NSP	70 (36,842)
Les vaccins empêchent mon enfant de développer son immunité naturelle, le vaccin est « antinaturel »	
Non	90 (47,619)
Oui	45 (23,81)
NSP	54 (28,571)
La peur de l'aiguille ou de la douleur de la piqûre, me rendent réticente à la vaccination de mon enfant	
Non	156 (82,105)
Oui	21 (11,053)
NSP	13 (6,842)

III.1.7. Confiance dans les acteurs de la vaccination des FPP :

Tableau 8 : Confiance dans les acteurs de la vaccination des FPP (Effectif (%))

Je ne fais pas confiance aux fabricants de vaccins	
Non	73 (38,624)
Oui	64 (33,862)
NSP	52 (27,513)
Je ne fais pas confiance au gouvernement	
Non	66 (34,737)
Oui	88 (46,316)
NSP	36 (18,947)
Je ne fais pas confiance aux experts scientifiques	
Non	116 (60,104)
Oui	39 (20,207)
NSP	38 (19,689)
Je ne fais pas confiance au corps médical	
Non	137 (70,984)
Oui	28 (14,508)
NSP	28 (14,508)

Le manque de confiance dans les acteurs de la vaccination se révèle important. Il est prépondérant vis-à-vis du gouvernement. Les femmes en période périnatale font le plus confiance au corps médical (70,984%) devant les experts scientifiques (60,104%) et de très Loin devant les fabricants de vaccins (38,624%) et le gouvernement (34,737%).
Notons que l'absence d'opinions (NSP) pour les quatre affirmations est importante, surtout en ce qui concerne l'opinion sur la confiance dans les fabricants de vaccins (Tableau 8).

III.1.8. Autres déterminants d'hésitation vaccinale :

Nous pouvons voir ici l'influence du statut juridique d'un vaccin sur la perception de son importance que les FPP peuvent en avoir : « Si les vaccins recommandés étaient importants pour mon enfant, ils seraient obligatoires » une majorité de Oui (42,188%).

Il a été souligné par les participantes de façon majoritaires, un manque d'information sur les vaccins (55,729%) et une confusion dans l'avis des professionnels de santé qui n'est pas unanime, certains étant plus favorables que d'autres vis à vis des vaccins pour les enfants (58,031%).

Également dans une moindre mesure que dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile (21,579%), ainsi les véritables raisons d'hésitation ou de refus des vaccins peuvent rester cachées en consultation.

Une part non négligeable de médecin (22,917%) semble avoir des propos défavorables vis-à-vis de certains vaccins.

Plus de la moitié des participantes ont été en contact avec une information négative sur les dangers de la vaccination : « Ai vu, entendu, lu dans les médias des témoignages de parents dont leurs enfants sont morts ou gravement handicapés suite à une vaccination » (52,85%).

La notion de conflit d'intérêt est plus pointée sur l'industrie pharmaceutique et le gouvernement (60,622%) que sur les experts scientifiques (33,684%), toutefois l'absence d'avis sur d'éventuels conflits d'intérêts des experts scientifiques est importante (47,368%).

Les raisons morales ou religieuse « Ma philosophie et/ou mon éthique et/ou ma religion n'est pas compatible avec la vaccination et/ou les vaccins » semblent peu rependues.

Cette étude montre également que la majorité des FPP ne sont pas opposées par principe à l'obligation vaccinale : « L'obligation vaccinale n'est pas compatible avec ma conception des libertés individuelles » (70,833% de Non).

Tableau 9 : Autres déterminants d'hésitation vaccinale des FPP vis-à-vis de la vaccination pour leur enfant et/ou futur enfant (Effectif (%))

Si les vaccins recommandés étaient importants pour mon enfant, ils seraient obligatoires	
Non	78 (40,625)
Oui	81 (42,188)
NSP	33 (17,188)
Le gouvernement et l'industrie pharmaceutique entretiennent des liens d'intérêts	
Non	20 (10,363)
Oui	117 (60,622)
NSP	56 (29,016)
Les experts scientifiques ont des conflits d'intérêts	
Non	36 (18,947)
Oui	64 (33,684)
NSP	90 (47,368)
Un médecin m'a parlé défavorablement de certains vaccins	
Non	126 (65,625)
Oui	44 (22,917)
NSP	22 (11,458)
L'avis des professionnels de santé n'est pas unanime, certains sont plus favorables que d'autres vis à vis des vaccins pour les enfants, c'est difficile de s'y retrouver	
Non	39 (20,207)
Oui	112 (58,031)
NSP	42 (21,762)
Dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile	
Non	126 (66,316)
Oui	41 (21,579)
NSP	23 (12,105)
Ma religion n'est pas compatible avec la vaccination et/ou les vaccins	
Non	178 (92,708)
Oui	2 (1,042)
NSP	12 (6,25)

(Suite Tableau 9)

Ma philosophie et/ou mon éthique n'est pas compatible avec la vaccination et/ou les vaccins	
Non	163 (84,896)
Oui	14 (7,292)
NSP	15 (7,812)
L'obligation vaccinale n'est pas compatible avec ma conception des libertés individuelles	
Non	136 (70,833)
Oui	34 (17,708)
NSP	22 (11,458)
Je manque d'informations sur les vaccins	
Non	68 (35,417)
Oui	107 (55,729)
NSP	17 (8,854)
Ai vu, entendu, lu dans les médias des témoignages de parents dont leurs enfants sont morts ou gravement handicapés suite à une vaccination	
Non	72 (37,306)
Oui	102 (52,85)
NSP	19 (9,845)
Mon enfant a eu une réaction avec un vaccin	
Non	130 (68,421)
Oui	24 (12,632)
NSP	36 (18,947)
Je connais une personne célèbre qui se déclare contre la vaccination et/ou un vaccin	
Non	150 (78,125)
Oui	12 (6,25)
NSP	30 (15,625)
Je connais des groupes qui ne sont pas d'accord avec la vaccination et/ou un vaccin	
Non	114 (59,375)
Oui	55 (28,646)
NSP	23 (11,979)

III.2. ANALYSES COMPARATIVES :

Pour simplifier les analyses nous avons regroupé l'ensemble des répondantes en deux groupes :

-Groupe favorable (GF) incluant toutes les FPP des Landes très ou plutôt favorables aux vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant.

-Groupe défavorable (GD) incluant toutes les FPP des Landes plutôt pas ou pas du tout favorables aux vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant.

III.2.1. Comparaisons des caractéristiques sociodémographiques entre GF et GD :

Tableau 10 : Caractéristiques sociodémographiques et leurs comparaisons entre GF et GD

	GF (effectif (%))	GD (effectif (%))	p-value
Tranche d'âge			
Moins de 18 ans	1 (0,645)	0 (0)	0,318
18 – 24 ans	15 (9,677)	2 (6,452)	
25 – 35 ans	123 (79,355)	22 (70,968)	
Supérieur à 35 ans	16 (10,323)	7 (22,581)	
Niveau de diplôme			
Aucun diplôme	12 (7,792)	1 (3,226)	0,695
Inférieur au bac	24 (15,584)	7 (22,581)	
Bac ou équivalent	51 (33,117)	9 (29,032)	
Supérieur au bac	67 (43,506)	14 (45,161)	
Stade gestationnel			
Enceinte	136 (87,179)	30 (96,774)	0,217
Vient d'accoucher	20 (12,821)	1 (3,226)	
Statut familial			
Pas déjà mère	81 (51,923)	18 (58,065)	0,532
Déjà mère	75 (48,077)	13 (41,935)	

Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les GF et GD sur les différences d'âge, de diplôme, du stade gestationnel (enceinte ou venant d'accoucher), ainsi que le statut familial (déjà mère ou pas déjà mère) (Tableau 10).

III.2.2. Différences d'opinions vaccinales entre GF et GD :

Ces différences pourraient expliquer les raisons d'être dans le groupe GD et permettre de réfléchir à des actions possibles.

Nous pouvons constater que le GD représente une minorité parmi les FPP (15,897%) (Figure 1). Néanmoins cette population défavorable n'est pas négligeable. C'est sur ces FPP défavorables aux vaccinations en général que nous avons choisi de concentrer la suite de notre analyse, pour tenter de mieux comprendre les raisons de leurs opinions défavorables. En effet si on veut améliorer l'adhésion aux vaccinations il faut se pencher sur les raisons des réticences de ce groupe, pour secondairement leur adapter des politiques de santé de promotion de la vaccination.

Tableau 11 : Opinions vaccinales les plus fréquemment exprimées et leurs comparaisons entre GF et GD

	GF (effectif (%))	GD (effectif (%))	p-value
Les maladies ne sont plus courantes, il est inutile de continuer à vacciner mon enfant			
Non	140 (90,323)	18 (62,069)	<0,001
Oui	4 (2,581)	8 (27,586)	
NSP	11 (7,097)	3 (10,345)	
Mon enfant n'a pas besoin d'être vacciné car il est en bonne santé			
Non	147 (95,455)	25 (86,207)	0,0209
Oui	0 (0)	2 (6,897)	
NSP	7 (4,545)	2 (6,897)	
Les vaccins ne servent qu'à protéger les enfants fragiles			
Non	150 (96,154)	25 (86,207)	0,0571
Oui	2 (1,282)	2 (6,897)	
NSP	4 (2,564)	2 (6,897)	
Les autres sont vaccinés donc mon enfant est protégé, je n'ai pas besoin de le vacciner			
Non	149 (95,513)	27 (100)	1
Oui	2 (1,282)	0 (0)	
NSP	5 (3,205)	0 (0)	
Il y a d'autres ou de meilleurs moyens de prévenir les maladies à prévention vaccinales que par un vaccin pour mon enfant			
Non	75 (49,02)	4 (13,333)	<0,001
Oui	16 (10,458)	18 (60)	
NSP	62 (40,523)	8 (26,667)	
Les vaccins ne sont pas 100 % efficaces pour mon enfant (beaucoup d'enfants vaccinés sont cependant malades)			
Non	47 (30,323)	4 (13,333)	<0,001
Oui	56 (36,129)	23 (76,667)	
NSP	52 (33,548)	3 (10)	
Le déclin des maladies est indépendant des vaccins : Il est lié à l'hygiène			
Non	111 (73,026)	17 (60,714)	0,334
Oui	14 (9,211)	4 (14,286)	
NSP	27 (17,763)	7 (25)	
Les maladies à prévention vaccinale sont bénignes, peu graves pour mon enfant			
Non	120 (77,419)	22 (78,571)	0,211
Oui	3 (1,935)	2 (7,143)	
NSP	32 (20,645)	4 (14,286)	
Les maladies à prévention vaccinale sont rares, peu fréquentes pour mon enfant			
Non	110 (70,968)	15 (53,571)	0,00788
Oui	11 (7,097)	8 (28,571)	
NSP	34 (21,935)	5 (17,857)	
Les vaccins entraînent des effets indésirables fréquents chez les enfants (fièvre, douleur, etc.…)			
Non	19 (12,258)	1 (3,448)	0,0701
Oui	121 (78,065)	28 (96,552)	
NSP	15 (9,677)	0 (0)	

(Suite Tableau 11)

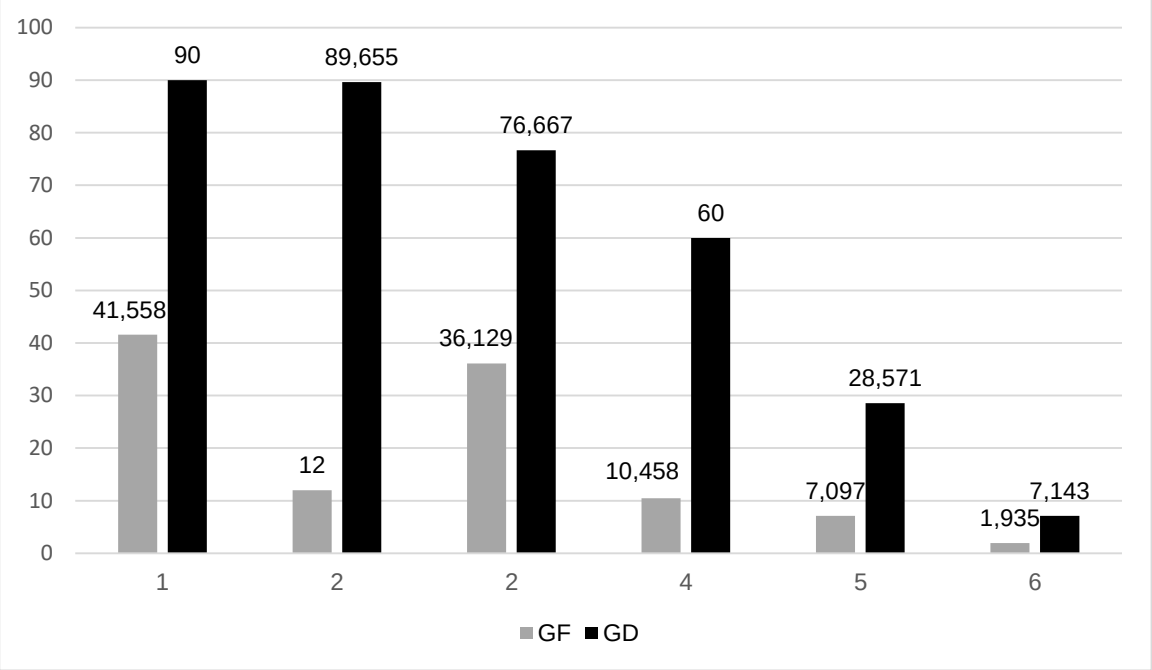
Les vaccins sont dangereux pour mon enfant, ils peuvent entraîner des maladies graves			
Non	82 (54,667)	0 (0)	<0,001
Oui	18 (12)	26 (89,655)	
NSP	50 (33,333)	3 (10,345)	
Le vaccin peut donner la maladie qu'il est censé combattre à mon enfant			
Non	69 (45,395)	7 (24,138)	0,0977
Oui	42 (27,632)	12 (41,379)	
NSP	41 (26,974)	10 (34,483)	
Les vaccins manquent de sécurité pour mon enfant			
Non	75 (48,701)	2 (6,667)	<0,001
Oui	26 (16,883)	25 (83,333)	
NSP	53 (34,416)	3 (10)	
Les effets secondaires des vaccins sont sous-estimés			
Non	47 (30,921)	0 (0)	<0,001
Oui	49 (32,237)	25 (86,207)	
NSP	56 (36,842)	4 (13,793)	
Les adjuvants/conservateurs sont dangereux pour mon enfant (Aluminium, Mercure, etc.…)			
Non	19 (12,338)	0 (0)	<0,001
Oui	64 (41,558)	27 (90)	
NSP	71 (46,104)	3 (10)	
Donner trop de vaccins simultanément produit une surcharge du système immunitaire à mon enfant			
Non	32 (20,915)	1 (3,333)	<0,001
Oui	40 (26,144)	20 (66,667)	
NSP	81 (52,941)	9 (30)	
Les vaccins sont faits trop tôt à la naissance, c'est dangereux pour mon enfant			
Non	86 (56,209)	3 (10,345)	<0,001
Oui	15 (9,804)	13 (44,828)	
NSP	52 (33,987)	13 (44,828)	
Les vaccins empêchent mon enfant de développer son immunité naturelle, le vaccin est « antinaturel »			
Non	85 (56,291)	5 (16,667)	<0,001
Oui	20 (13,245)	21 (70)	
NSP	46 (30,464)	4 (13,333)	
La peur de l'aiguille ou de la douleur de la piqûre, me rendent réticente à la vaccination de mon enfant			
Non	127 (83,007)	24 (85,714)	1
Oui	16 (10,458)	2 (7,143)	
NSP	10 (6,536)	2 (7,143)	

Les FPP du GD déclarent principalement des doutes sur la perception des vaccins (danger, efficacité des vaccins, alternatives aux vaccins) portant sur l'innocuité des composants vaccinaux, les potentiels dangers des vaccins à de multiples niveaux et des doutes sur l'efficacité des vaccins pour leur enfant et/ou futur enfant. Elles déclarent également qu'Il y a d'autres ou de meilleurs moyens de prévenir les maladies à prévention vaccinales que par un vaccin pour leur enfant (Tableau 11) (Figure 6).

Les doutes sur la perception des maladies à préventions vaccinale (fréquence et gravité des maladies à préventions vaccinale) sont minoritaires (Tableau 11) (Figure 6).

Les perceptions des FPP vis-à-vis des vaccins (efficacité, dangers, Alternative à la vaccination) apparaissent comme des facteurs plus déterminants dans leur adhésion vis-à-vis des vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant que leurs opinions vis-à-vis des maladies (fréquence, gravité) : les proportions de FPP défavorables aux vaccinations en général augmentent fortement chez les femmes déclarant que les vaccins ne sont pas 100% efficace, chez celles déclarant des dangers à de multiples niveaux (les adjuvants/conservateurs sont dangereux, les vaccins peuvent entraîner des maladies graves, les vaccins manquent de sécurité, les effets secondaires des vaccins sont sous-estimés, les vaccins sont antinaturel et perturbent le système immunitaire) et celles qui pensent qu'il y a d'autres ou de meilleurs moyens de prévenir les maladies à prévention vaccinales que par un vaccin pour leur enfant (p-value<0,001). L'attention des FPP est donc d'avantage portée sur la sécurité des vaccins que sur la gravité et la fréquence des maladies elles-mêmes.

Figure 6 : Perception des vaccins et des maladies à préventions vaccinales et leurs comparaisons entre GF et GD (ont répondu Oui aux affirmations ci-dessous) (En %)



1- Les adjuvants/conservateurs sont dangereux pour mon enfant p<0,001.
2- Les vaccins sont dangereux pour mon enfant, ils peuvent entraîner des maladies graves p<0,001.
3- Les vaccins ne sont pas 100 % efficaces pour mon enfant p<0,001.
4- Il y a d'autres ou de meilleurs moyens de prévenir les maladies à prévention vaccinales que par un vaccin pour mon enfant p<0,001.
5- Les maladies à prévention vaccinale sont rares, peu fréquentes pour mon enfant p<0,00788.
6- Les maladies à prévention vaccinale sont bénignes, peu graves pour mon enfant p=0,211.

III.2.3. Différences de confiance dans les acteurs de la vaccination entre GF et GD :

Parmi leurs critiques sur la vaccination en général, les FPP du GD expriment un manque de confiance dans les acteurs de la vaccination au premier rang desquels : Les fabricants de vaccin et le gouvernement (respectivement 80% et 76,667%) très loin devant le

manque de confiance dans les experts scientifiques (46,667%) et le corps médical (20%) (Tableau 12). Elles dénoncent des conflits d'intérêts entre les fabricants de vaccin et le gouvernement (93,333%) ou de la part des experts scientifiques (67,857%) (Tableau 13).

Les opinions des FPP vis-à-vis des acteurs de la vaccination (fabricants de vaccin, gouvernement, expert scientifique) apparaissent comme des facteurs déterminants dans leur adhésion vis-à-vis des vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant : les proportions de FPP défavorables aux vaccinations en général augmentent fortement chez les femmes déclarant ne pas avoir confiance aux fabriquant de vaccin (p-value<0,001), aux gouvernement (p-value 0,00159), et dans une moindre mesure aux experts scientifiques (p-value<0,001). Il n'a pas été mis en évidence de différence significative au sujet de la confiance dans le corps médicale sur l'adhésion aux vaccinations en général des femmes en période périnatale (p-value 0,499) (Tableau 12).

Dans le même registre, L'idée de conflit d'intérêt entre les fabricants de vaccin et le gouvernement et dans une moindre mesure l'idée de conflit d'intérêt sur les experts scientifiques influence également défavorablement l'adhésion des FPP vis-à-vis des vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant (p-value<0,001) (Tableau 13).

Tableau 12 : Confiance dans les acteurs de la vaccination et leurs comparaisons entre GF et GD

	GF (effectif (%))	GD (effectif (%))	p-value
Je ne fais pas confiance aux fabricants de vaccins			
Non	69 (46)	2 (6,667)	<0,001
Oui	37 (24,667)	24 (80)	
NSP	44 (29,333)	4 (13,333)	
Je ne fais pas confiance au gouvernement			
Non	60 (39,735)	4 (13,333)	0,00159
Oui	62 (41,06)	23 (76,667)	
NSP	29 (19,205)	3 (10)	
Je ne fais pas confiance aux experts scientifiques			
Non	102 (66,234)	11 (36,667)	<0,001
Oui	23 (14,935)	14 (46,667)	
NSP	29 (18,831)	5 (16,667)	
Je ne fais pas confiance au corps médical			
Non	113 (73,377)	19 (63,333)	0,499
Oui	20 (12,987)	6 (20)	
NSP	21 (13,636)	5 (16,667)	

III.2.4. Autres différences dans les déterminants d'hésitation vaccinale entre GF et GD :

Parmi leurs critiques sur la vaccination en général, les FPP du GD pointent aussi du doigt, un manque de cohérence dans les avis des professionnels de santé, certains étant plus favorables que d'autres vis à vis des vaccins pour les enfants, responsable de confusion et d'incompréhension pour ces femmes (90%), que dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile (55,172%), (ainsi les véritables

raisons d'hésitation ou de refus des vaccins peuvent rester cachées en consultation) et avoir rencontré un médecin qui leur ont parlé défavorablement de certains vaccins (60%).

Ces interactions difficiles des FPP avec le monde médical semble influencer défavorablement leur adhésion vis-à-vis des vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant : En effet, les proportions de FPP défavorables aux vaccinations en général augmentent fortement chez les femmes déclarant l'un de ces trois problèmes (p-value<0,001) (Tableau 10).

Les FPP du GD se plaignent aussi de manquer d'information sur les vaccins (63,333%). Ce manque d'information exprimé par les FPP est d'ailleurs global car retrouvé également chez les FPP du GF (52,288%) (p-value 0,180) (Tableau 10).

Parmi les FPP du GD, nombreuses sont celles qui ont vu, entendu, lu dans les médias des témoignages de parents dont leurs enfants sont morts ou gravement handicapés à la suite d'une vaccination (90%). La connaissance d'éventuelles polémiques et controverses médiatiques autour d'une vaccination chez les femmes en période périnatale, semble influencer défavorablement leur adhésion vis-à-vis des vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant : En effet, les proportions de FPP défavorables aux vaccinations en général augmentent fortement chez les femmes déclarant avoir été confronté à ce type d'information (p-value<0,001) (Tableau 13).

Les FPP du GD opposent à la vaccination et aux vaccins des problèmes de compatibilité philosophique et/ou éthique (37,931%) mais aussi et surtout de violation des libertés individuelles en rapport avec l'obligation (51,931%).

Cette étude montre donc que la majorité des FPP du GD est opposée par principe à l'obligation vaccinale.

Même si les incompatibilités philosophiques et éthiques ne sont pas majoritaires dans le GD, le fait d'exprimer ces deux incompatibilités sont avec le caractère intrusif et de violation des libertés individuelles de l'obligation vaccinale des facteurs qui semblent influencer défavorablement l'adhésion des femmes en période périnatale vis-à-vis des vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant : En effet, les proportions de FPP défavorables aux vaccinations en général augmentent fortement chez les femmes déclarant l'une de ces trois incompatibilités (p-value<0,001) (Tableau 13).

Pour finir, les FPP du GD associent majoritairement vaccin obligatoire avec vaccin important (48,276%). Cette étude montre donc l'influence du statut juridique d'un vaccin sur la perception d'importance que ces femmes peuvent en avoir. Toutefois, il n'a pas été mis en évidence de différences significatives entre GF et GD sur cette affirmation. En effet cette idée est un problème global puisque l'ensemble des FPP partagent majoritairement cette idée (à 42,188%).

Contre toute attente, la large majorité des FPP du GD ne connaissent pas de groupes qui ne sont pas d'accord avec la vaccination et/ou un vaccin. Également ces dernières, ne connaissent pas majoritairement de personne célèbre qui se déclare contre la vaccination et/ou un vaccin. Aucune différence significative n'a été retrouvé entre GF et GD pour ces deux affirmations (Tableau 13).

Autre information surprenante, les FPP du GD et déjà mères qui ont eu un enfant qui a fait une réaction à un vaccin sont minoritaires. Aucune différence significative n'est retrouvée entre les FPP déjà mères du GF ou du GD sur ce point (p-value 0,444).

Tableau 13 : Autres déterminants d'hésitation vaccinale et leurs comparaisons entre GF et GD

	GF (effectif (%))	GD (effectif (%))	p-value
Si les vaccins recommandés étaient importants pour mon enfant, ils seraient obligatoires			
Non	67 (43,506)	11 (37,931)	0,637
Oui	60 (38,961)	14 (48,276)	
NSP	27 (17,532)	4 (13,793)	
Le gouvernement et l'industrie pharmaceutique entretiennent des liens d'intérêts			
Non	20 (12,987)	0 (0)	<0,001
Oui	84 (54,545)	28 (93,333)	
NSP	50 (32,468)	2 (6,667)	
Les experts scientifiques ont des conflits d'intérêts			
Non	34 (22,222)	1 (3,571)	<0,001
Oui	43 (28,105)	19 (67,857)	
NSP	76 (49,673)	8 (28,571)	
Un médecin m'a parlé défavorablement de certains vaccins			
Non	111 (72,078)	11 (36,667)	<0,001
Oui	23 (14,935)	18 (60)	
NSP	20 (12,987)	1 (3,333)	
L'avis des professionnels de santé n'est pas unanime, certains sont plus favorables que d'autres vis à vis des vaccins pour les enfants, c'est difficile de s'y retrouver			
Non	37 (24,026)	2 (6,667)	<0,001
Oui	80 (51,948)	27 (90)	
NSP	37 (24,026)	1 (3,333)	
Dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile			
Non	110 (72,368)	10 (34,483)	<0,001
Oui	23 (15,132)	16 (55,172)	
NSP	19 (12,5)	3 (10,345)	
Ma religion n'est pas compatible avec la vaccination et/ou les vaccins			
Non	141 (91,558)	29 (100)	0,446
Oui	2 (1,299)	0 (0)	
NSP	11 (7,143)	0 (0)	
Ma philosophie et/ou mon éthique n'est pas compatible avec la vaccination et/ou les vaccins			
Non	138 (89,61)	18 (62,069)	<0,001
Oui	2 (1,299)	11 (37,931)	
NSP	14 (9,091)	0 (0)	
L'obligation vaccinale n'est pas compatible avec ma conception des libertés individuelles			
Non	117 (75,974)	14 (48,276)	<0,001
Oui	18 (11,688)	15 (51,724)	
NSP	19 (12,338)	0 (0)	

(Suite Tableau 13)

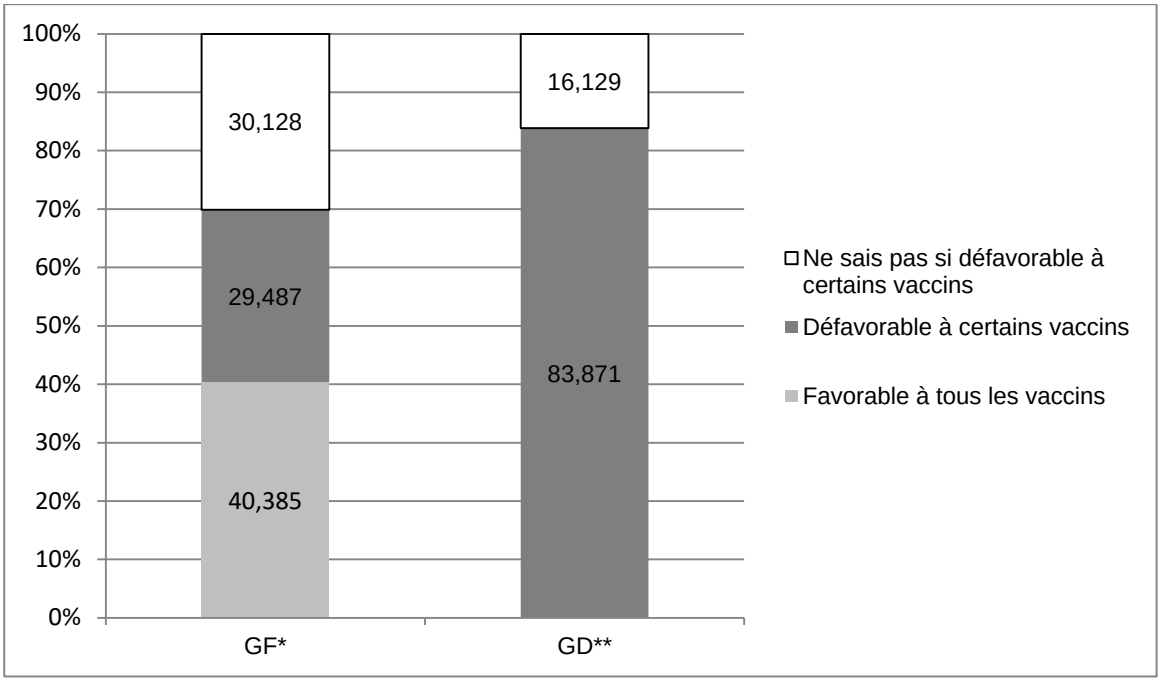
Je manque d'informations sur les vaccins			
Non	61 (39,869)	7 (23,333)	0,180
Oui	80 (52,288)	19 (63,333)	
NSP	12 (7,843)	4 (13,333)	
Ai vu, entendu, lu dans les médias des témoignages de parents dont leurs enfants sont morts ou gravement handicapés suite à une vaccination			
Non	66 (42,857)	2 (6,667)	<0,001
Oui	71 (46,104)	27 (90)	
NSP	17 (11,039)	1 (3,333)	
Mon enfant a eu une réaction avec un vaccin			
Non	102 (66,667)	22 (75,862)	0,529
Oui	21 (13,725)	2 (6,897)	
NSP	30 (19,608)	5 (17,241)	
Je connais une personne célèbre qui se déclare contre la vaccination et/ou un vaccin			
Non	120 (77,419)	23 (82,143)	0,745
Oui	10 (6,452)	2 (7,143)	
NSP	25 (16,129)	3 (10,714)	
Je connais des groupes qui ne sont pas d'accord avec la vaccination et/ou un vaccin			
Non	90 (58,442)	18 (62,069)	0,320
Oui	44 (28,571)	10 (34,483)	
NSP	20 (12,987)	1 (3,448)	

III.2.5. Différences d'opinions vis-à-vis de certains vaccins entre GF et GD :

En parallèle de ces critiques, les FPP du GD expriment aussi qu'elles sont défavorables à certains d'entre eux (83,871%) voir défavorables à tous les vaccins (9,677%) (Tableau 14).

L'opinion défavorable à certains vaccins est plus élevée chez les FPP du GD, mais loin d'être négligeable parmi les FPP du GF puisqu'elle atteint 29,487% chez ces dernières (figure 7).

Figure 7 : Opinions défavorables à certaines vaccinations pour leur enfant et/ou futur enfant des FPP en fonction de leur adhésion globale aux vaccinations en général (Etes-vous Oui, Non, NSP, défavorable à certaines vaccinations en particulier pour votre enfant ?) (En %)



Base : Ensemble n = 196. * Très ou plutôt favorable. ** Plutôt pas ou pas du tout favorable. P-value < 0,001

Tableau 14 : Opinions défavorables à certaines vaccinations et leurs comparaisons entre GF et GD

	GF (Effectif (%))	GD (Effectif (%))	p-value
Opinions défavorables à certaines vaccinations	(46) 29,487%[1]	(26) 83,871%[3]	<0,001
À quelle(s) vaccinations(s) êtes-vous défavorable ?			
Grippe saisonnières	(36) 23,226%[2]	(21) 67,742%[3]	<0,001
HPV	(22) 14 ,194%[2]	(17) 54,839%[3]	<0,001
Hépatite B	(8) 5,161%[2]	(16) 51,613%[3]	<0,001
Méningite C	(8) 5,161%[2]	(13) 41,935%[3]	<0,001
ROR	(4) 2,581%[2]	(8) 25,806%[3]	<0,001
BCG	(7) 4,516%[2]	(7) 22,581%[3]	0,00274
Coqueluche	(5) 3,226%[2]	(7) 22,581%[3]	<0,001
Pneumocoque	(5) 3,226%[2]	(6) 19,355%[3]	0,0034
DTP	(3) 1,935%[2]	(5) 16,129%[3]	0,00369
Toutes les vaccinations	0%[4]	9,677%[3]	

[1]n = 156. [2]n=155, 1 donnée manquante. [3]n = 31.

Parmi les FPP du GD, la vaccination contre la grippe saisonnière est celle qui recueille le plus d'opinions défavorables dans notre étude (67,742%), devant la vaccination contre les infections à HPV (54,839%) et la vaccination contre l'hépatite B (51,613%).

La vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) suscitent le moins d'avis défavorables (16,129%) (Tableau 14).

Il est important et encourageant de noter que les femmes défavorables à toutes les vaccinations parmi les FPP du GD reste faible (9,677%) et n'est absolument pas prédominante (Tableau 14).

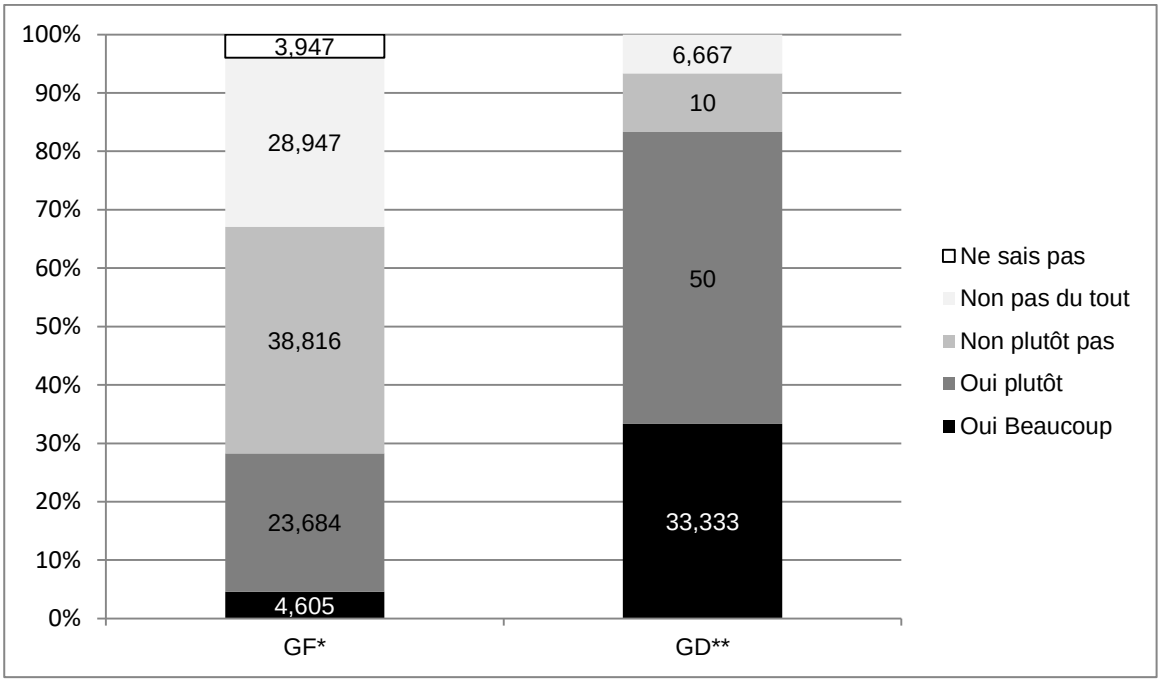
Globalement l'opinion défavorable à certains vaccins semble influencer défavorablement l'adhésion des FPP vis-à-vis des vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant, et certains vaccins plus que d'autres (les vaccins contre Grippe saisonnière, HPV, HBV, Méningite C).

III.2.6. Différence de questionnement, inquiétude, hésitation, réticence entre GF et GD :

Si elles peuvent être favorables à certains vaccins tout en étant défavorables à la vaccination en général, 83,333% des FPP du GD ont des questions, des inquiétudes, des hésitations, des réticences vis à vis de la vaccination (Tableau 15).

Si le questionnement/hésitation est plus élevé chez les FPP du GD, il est loin d'être négligeable parmi les FPP du GF puisqu'il atteint 28,289% chez ces dernières (figure 8).

Figure 8 : Comparaison entre les FPP du GF versus GD, vis-à-vis de leur questionnement/hésitation sur la vaccination de leur enfant et/ou futur enfant (Avez-vous des questions, des inquiétudes, des hésitations, des réticences vis-à-vis de la vaccination et/ou des vaccins pour votre enfant ?) (En %)



*n = 152, 4 données manquantes. **n = 30, 1 donnée manquante. P-value<0,001

Tableau 15 : Questions, inquiétudes, hésitations, réticences des GF et GD et leur comparaison

	GF (effectif (%))	GD (effectif (%))	p-value
Avez-vous des questions, des inquiétudes, des hésitations, des réticences vis à vis de la vaccination et/ou des vaccins pour votre enfant ?			
Non	103 (67,763)*	5 (16,667)**	<0,001
Oui	43 (28,289)*	25 (83,333)**	
NSP	6 (3,947)*	0 (0)**	

*n = 152, 4 données manquantes. **n = 30, 1 donnée manquante.

Questions, inquiétudes, hésitations, réticences sont des facteurs qui semblent influencer défavorablement l'adhésion des femmes en période périnatale vis-à-vis des vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant : En effet, les proportions de FPP défavorables aux vaccinations en général augmentent fortement chez les femmes déclarant avoir des questions, des inquiétudes, des hésitations, des réticences vis à vis de la vaccination et/ou des vaccins pour leur enfant (p-value<0,001) (Tableau 15).

III.3. OBJECTIFS SECONDAIRES :

Comme dit plus haut de nombreuses autres analyses pourraient être réalisées. Nous avons choisi pour plus de clarté et de lisibilité de ne retenir dans cette thèse que les plus instructives. Les autres résultats pourront servir de base de données pour une autre thèse éventuellement.

Comme nous avons déjà pu le voir plus haut les trois cas de figures suivant sont significativement plus retrouvés parmi les FPP du GD plutôt que celles du GF (Tableau 13) :

- « Un médecin m'a parlé défavorablement de certains vaccins ».
- « L'avis des professionnels de santé n'est pas unanime, certains sont plus favorables que d'autres vis à vis des vaccins pour les enfants, c'est difficile de s'y retrouver ».
- « Dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile ».

On peut donc supposer que ces 3 cas de figures influencent négativement l'adhésion des FPP vis-à-vis de la vaccination pour leur enfant et/ou futur enfant.

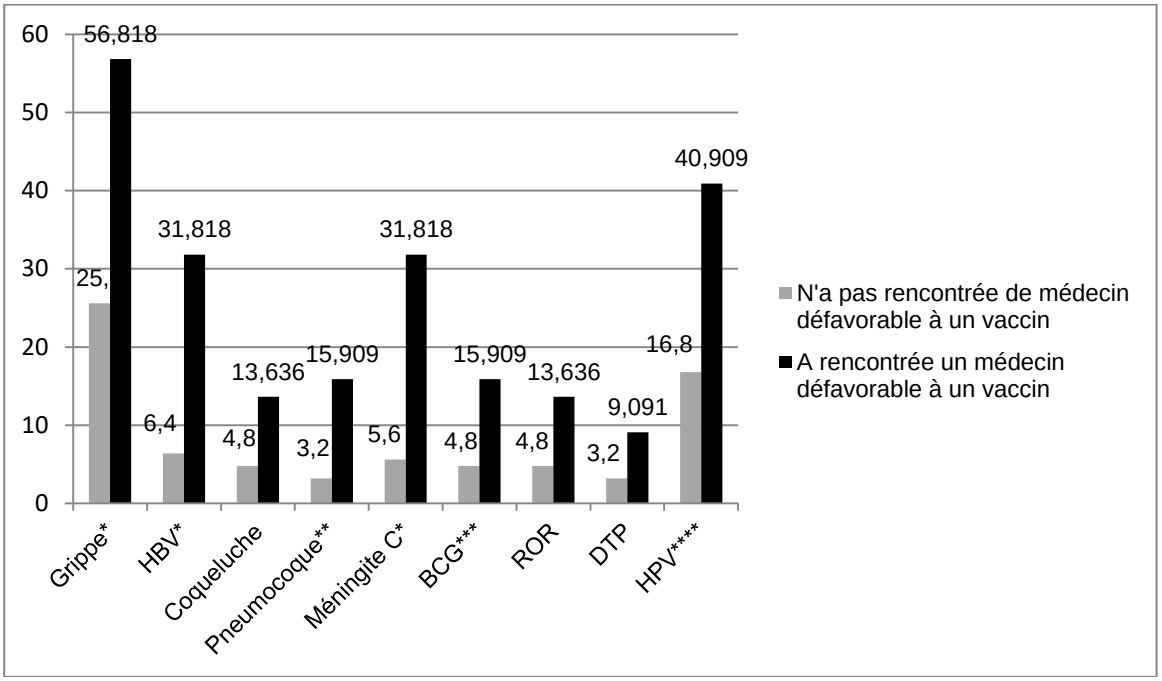
Nous avons voulu dans une analyse plus approfondie voir à quel niveau ce problème peut impacter l'opinion des FPP.

Impact sur le manque d'information ressentie, impacte sur leurs opinions défavorables à certains vaccins, ainsi que l'impact sur leurs perceptions des vaccins (efficacité, alternative, danger des vaccins) et des maladies à préventions vaccinales (fréquence, dangerosité des maladies à préventions vaccinales) (Tableau 16).

III.3.1. Un médecin m'a parlé défavorablement de certains vaccins :

III.3.1.1. Impact sur l'opinion défavorable à certains vaccins :

Figure 9 : Opinions défavorables à certains vaccins des FPP qui ont rencontré ou pas un médecin qui leur ont parlé défavorablement de certains vaccins (En %)



*p-value<0,001. **p-value 0,00751. ***p-value 0,0404. ****p-value 0,0011.

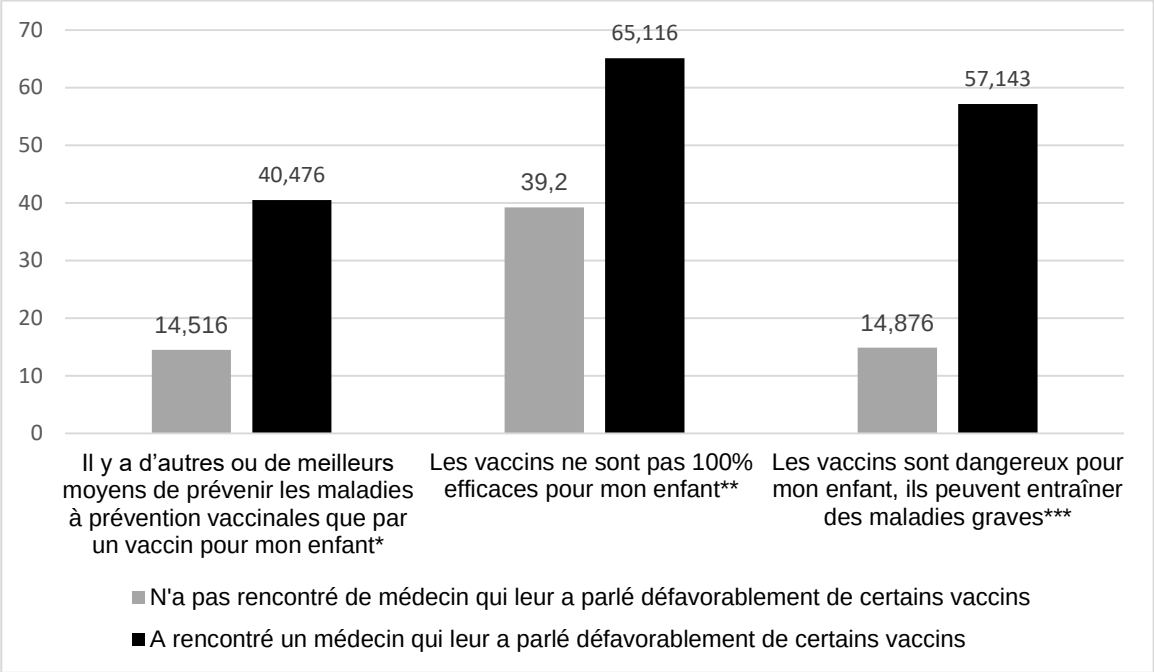
Les FPP défavorables aux vaccins de la Grippe saisonnière, de l'Hépatite B, du Pneumocoque, de la Méningite C, du BCG, des HPV sont significativement plus représentées parmi celles qui ont rencontré un médecin qui leur ont parlé défavorablement de certains vaccins, plutôt que celles qui n'en n'ont pas rencontré (Figure 9).

Il n'a pas été retrouvé de différences significatives pour les vaccins contre la Coqueluche, Rougeole-Oreillon-Rubéole (ROR), ni Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP).

III.3.1.2. Impact sur la perception des vaccins et des maladies à prévention vaccinales :

Les vaccins sont perçus, moins efficaces et plus dangereux chez les FPP ayant rencontré un médecin qui leur a parlé défavorablement de certains vaccins plutôt que celles qui n'en ont pas rencontré (Figure 10).
Nous constatons également que l'allusion à d'autres ou de meilleurs moyens de prévenir les maladies à prévention vaccinales que par un vaccin pour les enfants est également plus marqué chez les femmes ayant rencontré un médecin qui leur ont parlé défavorablement d'un vaccin (Figure 10).

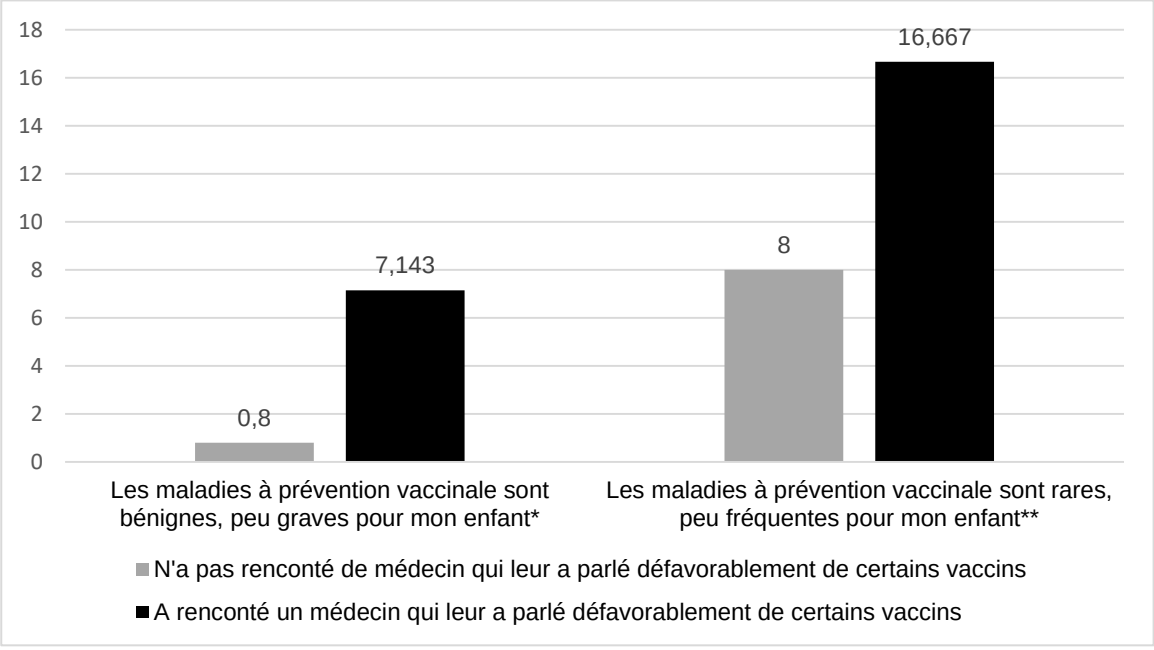
Figure 10 : Perception des vaccins entre les FPP qui ont ou pas rencontré un médecin qui leur a parlé défavorablement de certains vaccins (En %)



*p-value 0,00173. **p-value 0,0131. ***p-value<0,001.

En ce qui concerne la perception des maladies à prévention vaccinales, nous pouvons constater que ces dernières sont jugées moins fréquentes et moins dangereuses chez les FPP ayant rencontré un médecin qui leur a parlé défavorablement d'un vaccin plutôt que celles qui n'en ont pas rencontré (Figure 11).

Figure 11 : Perception des maladies à préventions vaccinales entre les FPP qui ont ou n'ont pas rencontré de médecin qui leur a parlé défavorablement de certains vaccins (En %)



*p-value 0,0285. **p-value 0,0314

III.3.1.3. Impact sur le manque d'information ressentie par les FPP :

Il n'a pas été retrouvé de différences significatives sur la perception d'un manque d'information au sujet des vaccins entre les femmes ayant ou pas rencontré un médecin qui leur a parlé défavorablement de certains vaccins (Tableau 16).

III.3.2. L'avis des professionnels de santé n'est pas unanime, certains sont plus favorables que d'autres vis à vis des vaccins pour les enfants, c'est difficile de s'y retrouver :

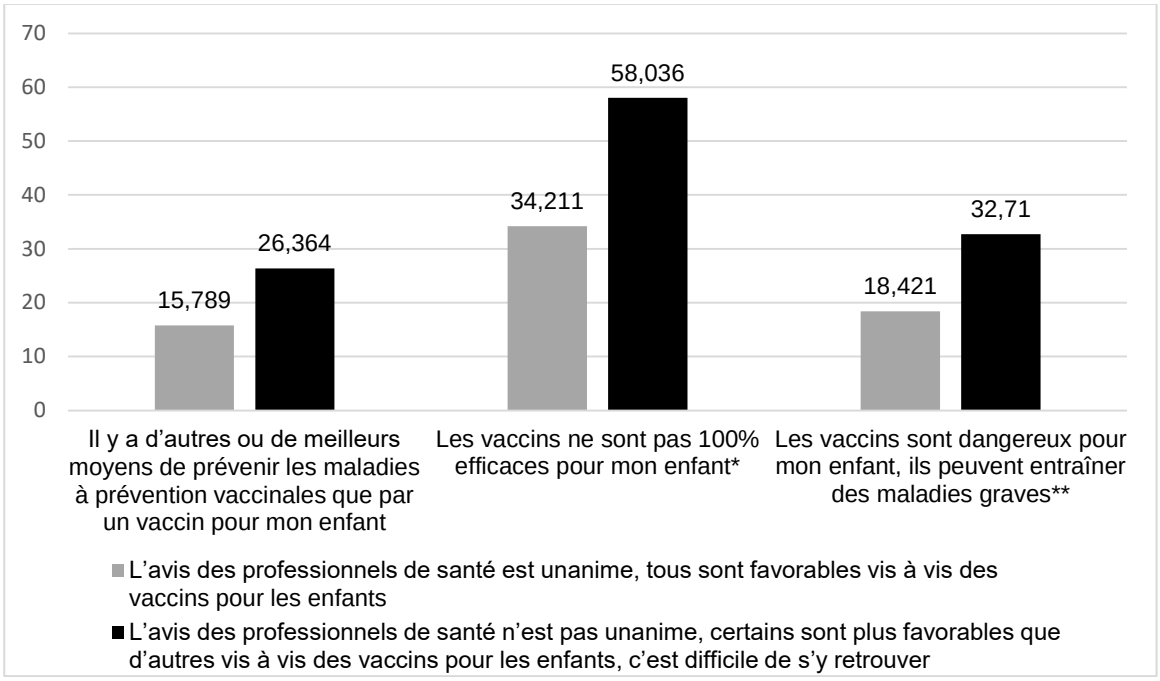
III.3.2.1. Impact sur l'opinion défavorable à certains vaccins :

Il n'a pas été retrouvé de différences significatives sur le type de vaccin auquel pouvais être défavorables les FPP entre les femmes trouvant que « l'avis des professionnels de santé n'est pas unanime, certains sont plus favorables que d'autres vis à vis des vaccins pour les enfants, c'est difficile de s'y retrouver » et celles qui ne le trouvent pas (Tableau 16).

III.3.2.2. Impact sur la perception des vaccins et des maladies à prévention vaccinales :

Les vaccins sont perçus, moins efficaces et plus dangereux chez les FPP trouvant que « l'avis des professionnels de santé n'est pas unanime, certains sont plus favorables que d'autres vis à vis des vaccins pour les enfants, c'est difficile de s'y retrouver » que celles qui ne le trouvent pas (Figure 12).

Figure 12 : Perception des vaccins entre les FPP qui trouvent ou pas que l'avis des professionnels de santé n'est pas unanime, certains sont plus favorables que d'autres vis à vis des vaccins pour les enfants, c'est difficile de s'y retrouver (En %)



*p-value 0,0387. **p-value 0,0385.

Il n'a pas été retrouvé de différences significatives sur la perception des maladies à préventions vaccinales entre les FPP trouvant que « l'avis des professionnels de santé n'est pas unanime, certains sont plus favorables que d'autres vis à vis des vaccins pour les enfants, c'est difficile de s'y retrouver » et celles qui ne trouvent pas (Tableau 16).

III.3.2.3. Impact sur le manque d'information ressentie par les FPP :

Les FPP qui trouvent que « l'avis des professionnels de santé n'est pas unanime, certains sont plus favorables que d'autres vis à vis des vaccins pour les enfants, c'est difficile de s'y retrouver », expriment un manque d'information vis-à-vis des vaccins plus importants que celles qui ne le trouvent pas (66,667% vs 46,154% p-value 0,0327) (Tableau 16).

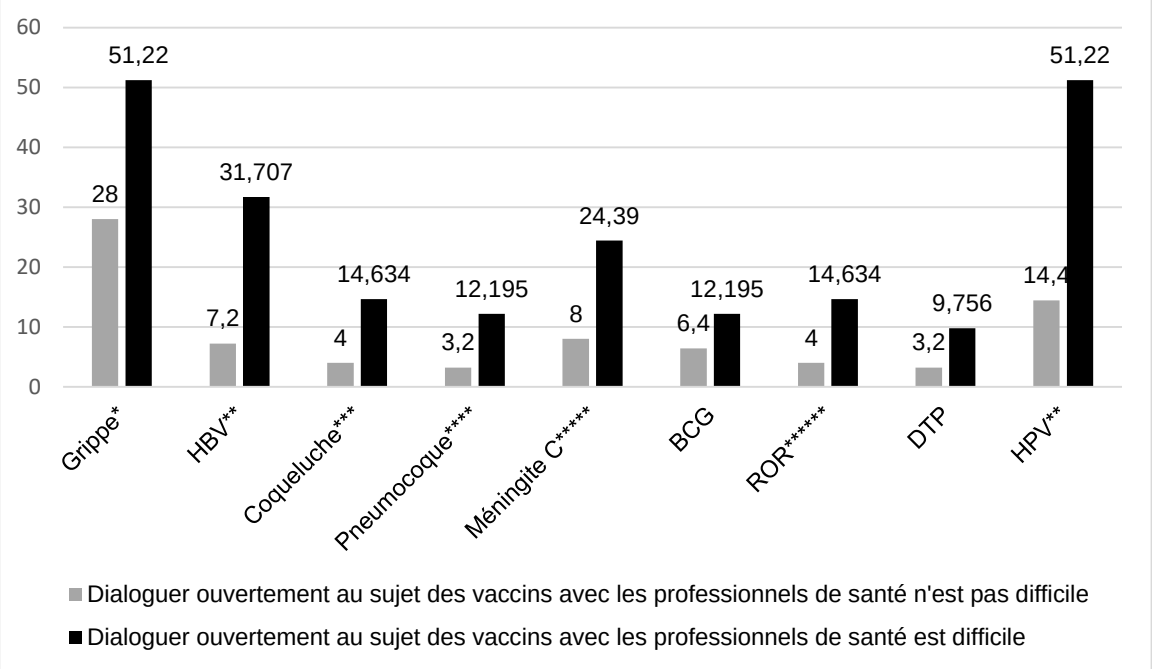
III.3.3. Dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile :

III.3.3.1. Impact sur l'opinion défavorable à certains vaccins :

Les FPP défavorables aux vaccins de la Grippe saisonnière, de l'Hépatite B, de la Coqueluche, du Pneumocoque, de la Méningite C, du ROR, des HPV sont significativement plus représentées parmi celles qui trouvent que dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile, plutôt que celles qui ne le trouvent pas (Figure 13).

Il n'a pas été retrouvé de différences significatives pour les vaccins contre le BCG, ni DTP.

Figure 13 : Opinions défavorables à certains vaccins entre les FPP qui trouvent ou pas que dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile (En %)



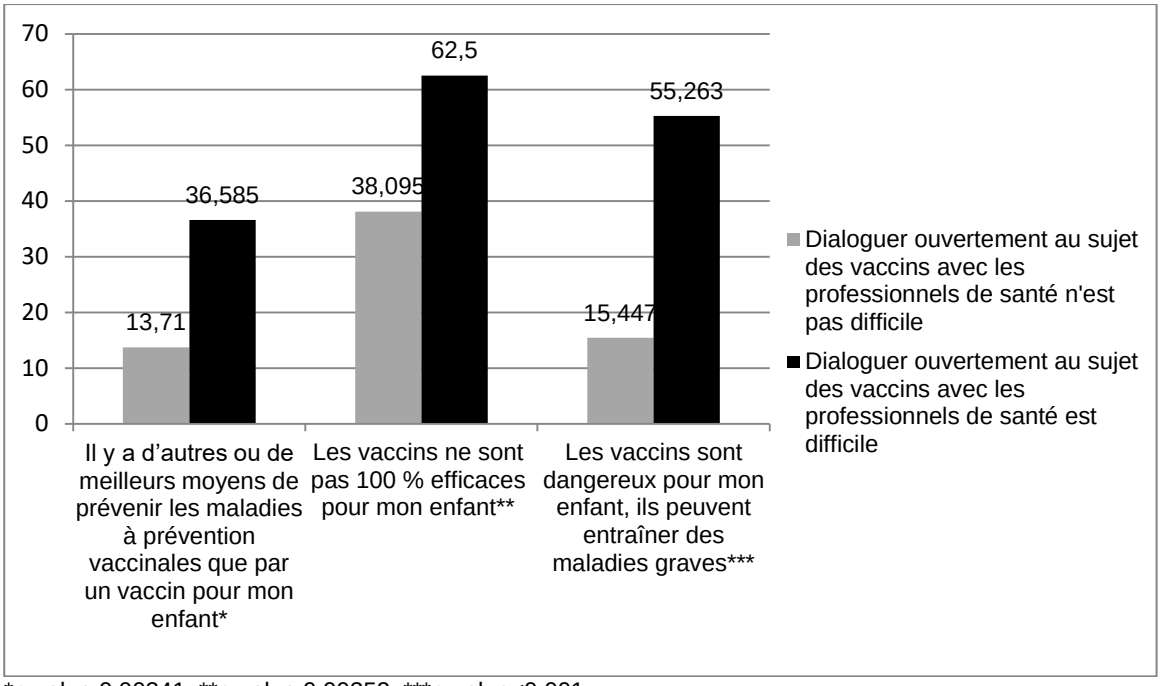
*p-value 0,00636. ** p-value<0,001. ***P-value 0,0277. ****P-value 0,042. *****P-value 0,0117. ******P-value 0,0277.

III.3.3.2. Impact sur la perception des vaccins et des maladies à prévention vaccinales :

Les vaccins sont perçus, moins efficaces et plus dangereux chez les FPP qui trouvent que dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile plutôt que celles qui ne le trouvent pas (Figure 14).

Également, l'allusion à d'autres ou de meilleurs moyens de prévenir les maladies à prévention vaccinales que par un vaccin pour les enfants est plus marqué chez les FPP qui trouvent que dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile versus celles qui ne le trouvent pas (Figure 14).

Figure 14 : Perception des vaccins entre les FPP qui trouvent ou pas que dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile (En %)



*p-value 0,00341. **p-value 0,00352. ***p-value<0,001.

En ce qui concerne la perception des maladies à prévention vaccinales, nous pouvons constater qu'il n'y a pas de différences significatives entre les FPP qui trouvent que dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile et celles qui ne le trouvent pas (Tableau 16).

III.3.3.3. Impact sur le manque d'information ressentie par les FPP :

Il n'a pas été retrouvé de différences significatives sur la perception d'un manque d'information au sujet des vaccins entre les FPP qui trouvent ou pas que dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile (Tableau 16).

Tableau 16 : Impact sur le manque d'information ressentie ; sur les opinions défavorables à certains vaccins ; ainsi que sur les perceptions des vaccins (efficacité, alternative, danger des vaccins) et des maladies à préventions vaccinales (fréquence, dangerosité des maladies à préventions vaccinales) des FPP en fonction de trois thèmes autour de l'information médicale (Effectif (%))

	Un médecin ne m'a pas parlé défavorablement d'un vaccin	Un médecin m'a parlé défavorablement d'un vaccin	p-value	Les professionnels de santé ont tous le même avis sur les vaccins	Les professionnels de santé n'ont pas tous le même avis sur les vaccins	p-value	Dialogue facile avec les professionnels de santé sur les vaccins	Dialogue difficile avec les professionnels de santé sur les vaccins	p-value
Adhésion aux vaccinations en général									
Favorable	111 (90,984)	23 (56,098)	<0.001	37 (94,872)	80 (74,766)	0,00706	110 (91,667)	23 (58,974)	<0,001
Défavorable	11 (9,016)	18 (43,902)		2 (5,128)	27 (25,234)		10 (8,333)	16 (41,026)	
Opinion défavorable à certains vaccins ?									
Non	48 (38,095)	4 (9,091)	<0,001	19 (48,718)	23 (20,536)	0,00303	48 (38,095)	6 (14,634)	0,00134
Oui	38 (30,159)	29 (65,909)		13 (33,333)	53 (47,321)		41 (32,54)	26 (63,415)	
NSP	40 (31,746)	11 (25)		7 (17,949)	36 (32,143)		37 (29,365)	9 (21,951)	
Défavorable au vaccin de la Grippe saisonnière									
Non	93 (74,4)	19 (43,182)	<0,001	25 (65,789)	69 (61,607)	0,645	90 (72)	20 (48,78)	0,00636
Oui	32 (25,6)	25 (56,818)		13 (34,211)	43 (38,393)		35 (28)	21 (51,22)	
Défavorable au vaccin de l'hépatite B									
Non	117 (93,6)	30 (68,182)	<0,001	36 (94,737)	94 (83,929)	0,0903	116 (92,8)	28 (68,293)	<0,001
Oui	8 (6,4)	14 (31,818)		2 (5,263)	18 (16,071)		9 (7,2)	13 (31,707)	
Défavorable au vaccin de la Coqueluche									
Non	119 (95,2)	38 (86,364)	0,105	36 (94,737)	105 (93,75)	1,000	120 (96)	35 (85,366)	0,0277
Oui	6 (4,8)	6 (13,636)		2 (5,263)	7 (6,25)		5 (4)	6 (14,634)	
Défavorable au vaccin du Pneumocoque									
Non	121 (96,8)	37 (84,091)	0,00751	35 (92,105)	106 (94,643)	0,693	121 (96,8)	36 (87,805)	0,042
Oui	4 (3,2)	7 (15,909)		3 (7,895)	6 (5,357)		4 (3,2)	5 (12,195)	
Défavorable au vaccin de la Méningite C									
Non	118 (94,4)	30 (68,182)	<0,001	35 (92,105)	97 (86,607)	0,540	115 (92)	31 (75,61)	0,0117
Oui	7 (5,6)	14 (31,818)		3 (7,895)	15 (13,393)		10 (8)	10 (24,39)	

	Un médecin ne m'a pas parlé défavorablement d'un vaccin	Un médecin m'a parlé défavorablement d'un vaccin	p-value	Les professionnels de santé ont tous le même avis sur les vaccins	Les professionnels de santé n'ont pas tous le même avis sur les vaccins	p-value	Dialogue facile avec les professionnels de santé sur les vaccins	Dialogue difficile avec les professionnels de santé sur les vaccins	p-value
Défavorable au BCG									
Non	119 (95,2)	37 (84,091)	0,0404	35 (92,105)	103 (91,964)	1,000	117 (93,6)	36 (87,805)	0,388
Oui	6 (4,8)	7 (15,909)		3 (7,895)	9 (8,036)		8 (6,4)	5 (12,195)	
Défavorable au ROR									
Non	119 (95,2)	38 (86,364)	0.105	36 (94,737)	105 (93,75)	1,000	120 (96)	35 (85,366)	0,0277
Oui	6 (4,8)	6 (13,636)		2 (5,263)	7 (6,25)		5 (4)	6 (14,634)	
Défavorable au DTP									
Non	121 (96,8)	40 (90,909)	0,208	36 (94,737)	107 (95,536)	1,000	121 (96,8)	37 (90,244)	0,104
Oui	4 (3,2)	4 (9,091)		2 (5,263)	5 (4,464)		4 (3,2)	4 (9,756)	
Défavorable au HPV									
Non	104 (83,2)	26 (59,091)	0,0011	31 (81,579)	82 (73,214)	0,301	107 (85,6)	20 (48,78)	<0,001
Oui	21 (16,8)	18 (40,909)		7 (18,421)	30 (26,786)		18 (14,4)	21 (51,22)	
Les maladies ne sont plus courantes, il est inutile de continuer à vacciner mon enfant									
Non	116 (92,063)	29 (67,442)	<0,001	37 (94,872)	91 (81,982)	0,107	113 (90,4)	29 (70,732)	<0,001
Oui	2 (1,587)	10 (23,256)		2 (5,128)	10 (9,009)		4 (3,2)	10 (24,39)	
NSP	8 (6,349)	4 (9,302)		0 (0)	10 (9,009)		8 (6,4)	2 (4,878)	
Mon enfant n'a pas besoin d'être vacciné car il est en bonne santé									
Non	120 (96)	37 (86,047)	0,0545	37 (94,872)	102 (91,892)	0,734	117 (94,355)	35 (85,366)	0,0637
Oui	1 (0,8)	2 (4,651)		1 (2,564)	2 (1,802)		1 (0,806)	2 (4,878)	
NSP	4 (3,2)	4 (9,302)		1 (2,564)	7 (6,306)		6 (4,839)	4 (9,756)	
Les vaccins ne servent qu'à protéger les enfants fragiles									
Non	123 (97,619)	38 (88,372)	0,0287	37 (94,872)	104 (93,694)	1,000	123 (98,4)	34 (82,927)	<0,001
Oui	1 (0,794)	3 (6,977)		1 (2,564)	3 (2,703)		0 (0)	4 (9,756)	
NSP	2 (1,587)	2 (4,651)		1 (2,564)	4 (3,604)		2 (1,6)	3 (7,317)	

	Un médecin ne m'a pas parlé défavorablement d'un vaccin	Un médecin m'a parlé défavorablement d'un vaccin	p-value	Les professionnels de santé ont tous le même avis sur les vaccins	Les professionnels de santé n'ont pas tous le même avis sur les vaccins	p-value	Dialogue facile avec les professionnels de santé sur les vaccins	Dialogue difficile avec les professionnels de santé sur les vaccins	p-value
Les autres sont vaccinés donc mon enfant est protégé, je n'ai pas besoin de le vacciner									
Non	123 (97,619)	41 (100)	1,000	38 (100)	106 (96,364)	1,000	124 (99,2)	38 (95)	0,146
Oui	2 (1,587)	0 (0)		0 (0)	2 (1,818)		0 (0)	1 (2,5)	
NSP	1 (0,794)	0 (0)		0 (0)	2 (1,818)		1 (0,8)	1 (2,5)	
Il y a d'autres ou de meilleurs moyens de prévenir les maladies à prévention vaccinales que par un vaccin pour mon enfant									
Non	61 (49,194)	14 (33,333)	0,00173	23 (60,526)	44 (40)	0,0879	57 (45,968)	17 (41,463)	0,00341
Oui	18 (14,516)	17 (40,476)		6 (15,789)	29 (26,364)		17 (13,71)	15 (36,585)	
NSP	45 (36,29)	11 (26,19)		9 (23,684)	37 (33,636)		50 (40,323)	9 (21,951)	
Les vaccins ne sont pas 100 % efficaces pour mon enfant (beaucoup d'enfants vaccinés sont cependant malades)									
Non	39 (31,2)	8 (18,605)	0,0131	15 (39,474)	27 (24,107)	0,0387	37 (29,365)	12 (30)	0,00352
Oui	49 (39,2)	28 (65,116)		13 (34,211)	65 (58,036)		48 (38,095)	25 (62,5)	
NSP	37 (29,6)	7 (16,279)		10 (26,316)	20 (17,857)		41 (32,54)	3 (7,5)	
Le déclin des maladies est indépendant des vaccins : Il est lié à l'hygiène									
Non	93 (74,4)	26 (65)	0,237	29 (80,556)	78 (70,909)	0,524	90 (73,171)	25 (62,5)	0,384
Oui	15 (12)	4 (10)		3 (8,333)	14 (12,727)		13 (10,569)	7 (17,5)	
NSP	17 (13,6)	10 (25)		4 (11,111)	18 (16,364)		20 (16,26)	8 (20)	
Les maladies à prévention vaccinale sont bénignes, peu graves pour mon enfant									
Non	104 (83,2)	29 (69,048)	0,0285	32 (82,051)	90 (81,818)	0,398	97 (77,6)	31 (77,5)	0,145
Oui	1 (0,8)	3 (7,143)		0 (0)	5 (4,545)		2 (1,6)	3 (7,5)	
NSP	20 (16)	10 (23,81)		7 (17,949)	15 (13,636)		26 (20,8)	6 (15)	
Les maladies à prévention vaccinale sont rares, peu fréquentes pour mon enfant									
Non	95 (76)	23 (54,762)	0,0314	29 (74,359)	78 (70,909)	0,774	87 (69,6)	25 (62,5)	0,0615
Oui	10 (8)	7 (16,667)		3 (7,692)	13 (11,818)		11 (8,8)	9 (22,5)	
NSP	20 (16)	12 (28,571)		7 (17,949)	19 (17,273)		27 (21,6)	6 (15)	
Les vaccins entraînent des effets indésirables fréquents chez les enfants (fièvre, douleur, etc.…)									
Non	14 (11,111)	3 (7,317)	0,354	4 (10,526)	11 (9,91)	0,396	15 (12)	3 (7,5)	0,688
Oui	98 (77,778)	36 (87,805)		29 (76,316)	93 (83,784)		99 (79,2)	34 (85)	
NSP	14 (11,111)	2 (4,878)		5 (13,158)	7 (6,306)		11 (8,8)	3 (7,5)	

	Un médecin ne m'a pas parlé défavorablement d'un vaccin	Un médecin m'a parlé défavorablement d'un vaccin	p-value	Les professionnels de santé ont tous le même avis sur les vaccins	Les professionnels de santé n'ont pas tous le même avis sur les vaccins	p-value	Dialogue facile avec les professionnels de santé sur les vaccins	Dialogue difficile avec les professionnels de santé sur les vaccins	p-value
Les vaccins sont dangereux pour mon enfant, ils peuvent entraîner des maladies graves									
Non	66 (54,545)	9 (21,429)	<0,001	24 (63,158)	42 (39,252)	0,0385	68 (55,285)	8 (21,053)	<0,001
Oui	18 (14,876)	24 (57,143)		7 (18,421)	35 (32,71)		19 (15,447)	21 (55,263)	
NSP	37 (30,579)	9 (21,429)		7 (18,421)	30 (28,037)		36 (29,268)	9 (23,684)	
Le vaccin peut donner la maladie qu'il est censé combattre à mon enfant									
Non	62 (50,82)	10 (23,256)	0,00293	23 (62,162)	40 (36,697)	0,0247	62 (50,407)	10 (25,641)	0,0227
Oui	32 (26,23)	22 (51,163)		8 (21,622)	43 (39,45)		35 (28,455)	18 (46,154)	
NSP	28 (22,951)	11 (25,581)		6 (16,216)	26 (23,853)		26 (21,138)	11 (28,205)	
Les vaccins manquent de sécurité pour mon enfant									
Non	64 (51,2)	9 (20,93)	<0,001	28 (71,795)	33 (30)	<0,001	64 (50,794)	5 (12,5)	<0,001
Oui	22 (17,6)	25 (58,14)		6 (15,385)	44 (40)		22 (17,46)	25 (62,5)	
NSP	39 (31,2)	9 (20,93)		5 (12,821)	33 (30)		40 (31,746)	10 (25)	
Les effets secondaires des vaccins sont sous-estimés									
Non	42 (34,146)	2 (4,762)	<0,001	19 (51,351)	19 (17,273)	<0,001	41 (33,333)	7 (17,949)	0,00314
Oui	41 (33,333)	30 (71,429)		13 (35,135)	58 (52,727)		44 (35,772)	26 (66,667)	
NSP	40 (32,52)	10 (23,81)		5 (13,514)	33 (30)		38 (30,894)	6 (15,385)	
Les adjuvants/conservateurs sont dangereux pour mon enfant (Aluminium, Mercure, etc.…)									
Non	15 (12)	2 (4,651)	0,235	9 (23,077)	5 (4,505)	0,00151	16 (12,698)	2 (5)	0,00187
Oui	60 (48)	26 (60,465)		16 (41,026)	69 (62,162)		54 (42,857)	30 (75)	
NSP	50 (40)	15 (34,884)		14 (35,897)	37 (33,333)		56 (44,444)	8 (20)	
Donner trop de vaccins simultanément produit une surcharge du système immunitaire à mon enfant									
Non	27 (21,6)	4 (9,524)	0,0101	16 (42,105)	13 (11,712)	<0,001	27 (21,6)	4 (10)	0,0136
Oui	37 (29,6)	23 (54,762)		9 (23,684)	51 (45,946)		35 (28)	21 (52,5)	
NSP	61 (48,8)	15 (35,714)		13 (34,211)	47 (42,342)		63 (50,4)	15 (37,5)	
Les vaccins sont faits trop tôt à la naissance, c'est dangereux pour mon enfant									
Non	69 (55,2)	15 (34,884)	0,00198	26 (68,421)	44 (40)	0,00757	72 (58,065)	11 (27,5)	<0,001
Oui	13 (10,4)	14 (32,558)		3 (7,895)	26 (23,636)		9 (7,258)	18 (45)	
NSP	43 (34,4)	14 (32,558)		9 (23,684)	40 (36,364)		43 (34,677)	11 (27,5)	

	Un médecin ne m'a pas parlé défavorablement d'un vaccin	Un médecin m'a parlé défavorablement d'un vaccin	p-value	Les professionnels de santé ont tous le même avis sur les vaccins	Les professionnels de santé n'ont pas tous le même avis sur les vaccins	p-value	Dialogue facile avec les professionnels de santé sur les vaccins	Dialogue difficile avec les professionnels de santé sur les vaccins	p-value
Les vaccins empêchent mon enfant de développer son immunité naturelle, le vaccin est « antinaturel »									
Non	70 (56,911)	14 (33,333)	0,0138	27 (72,973)	43 (39,091)	<0,001	72 (58,537)	8 (20)	<0,001
Oui	25 (20,325)	17 (40,476)		2 (5,405)	39 (35,455)		17 (13,821)	24 (60)	
NSP	28 (22,764)	11 (26,19)		8 (21,622)	28 (25,455)		34 (27,642)	8 (20)	
La peur de l'aiguille ou de la douleur de la piqûre, me rendent réticente à la vaccination de mon enfant									
Non	110 (88,71)	32 (76,19)	0,0298	33 (86,842)	90 (82,569)	0,229	107 (86,29)	30 (75)	0,0675
Oui	8 (6,452)	9 (21,429)		2 (5,263)	15 (13,761)		11 (8,871)	9 (22,5)	
NSP	6 (4,839)	1 (2,381)		3 (7,895)	4 (3,67)		6 (4,839)	1 (2,5)	
Je ne fais pas confiance aux fabricants de vaccins									
Non	53 (43,089)	9 (21,429)	0,0194	16 (42,105)	34 (31,193)	0,466	57 (45,968)	9 (23,684)	<0,001
Oui	38 (30,894)	22 (52,381)		13 (34,211)	46 (42,202)		32 (25,806)	24 (63,158)	
NSP	32 (26,016)	11 (26,19)		9 (23,684)	29 (26,606)		35 (28,226)	5 (13,158)	
Je ne fais pas confiance au gouvernement									
Non	47 (37,903)	7 (16,667)	0,00522	16 (42,105)	29 (26,364)	0,188	51 (41,463)	9 (22,5)	0,00382
Oui	53 (42,742)	30 (71,429)		17 (44,737)	61 (55,455)		49 (39,837)	28 (70)	
NSP	24 (19,355)	5 (11,905)		5 (13,158)	20 (18,182)		23 (18,699)	3 (7,5)	
Je ne fais pas confiance aux experts scientifiques									
Non	92 (73,6)	14 (32,558)	<0,001	29 (74,359)	60 (54,054)	0,0598	89 (71,2)	14 (34,146)	<0,001
Oui	16 (12,8)	19 (44,186)		7 (17,949)	27 (24,324)		18 (14,4)	18 (43,902)	
NSP	17 (13,6)	10 (23,256)		3 (7,692)	24 (21,622)		18 (14,4)	9 (21,951)	
Je ne fais pas confiance au corps médical									
Non	102 (81,6)	23 (53,488)	<0,001	32 (82,051)	75 (67,568)	0,0778	97 (77,6)	23 (56,098)	0,00248
Oui	11 (8,8)	13 (30,233)		6 (15,385)	18 (16,216)		12 (9,6)	13 (31,707)	
NSP	12 (9,6)	7 (16,279)		1 (2,564)	18 (16,216)		16 (12,8)	5 (12,195)	
Je manque d'informations sur les vaccins									
Non	52 (41,935)	11 (25,581)	0,0744	20 (51,282)	32 (28,829)	0,0327	49 (39,516)	15 (36,585)	0,906
Oui	67 (54,032)	28 (65,116)		18 (46,154)	74 (66,667)		70 (56,452)	24 (58,537)	
NSP	5 (4,032)	4 (9,302)		1 (2,564)	5 (4,505)		5 (4,032)	2 (4,878)	

IV. DISCUSSION :

IV.1. BIAIS ET LIMITES DE L'ÉTUDE :

Cette étude n'avait pas pour but de représenter statistiquement la population, mais d'identifier les principales hésitations vaccinales des FPP dans les Landes vis-à-vis de leur enfant et/ou futur enfant. Également d'identifier qu'elles sont les principaux déterminants d'hésitation vaccinal qui influencent significativement l'adhésion aux vaccinations en général et d'identifier l'impact que peut avoir la communication des professionnels de santé, sur le manque d'information ressentie, sur l'opinion défavorable à certains vaccins, ainsi que sur la perception des vaccins (efficacité, alternative, danger des vaccins) et des maladies à préventions vaccinales (fréquence, gravité des maladies à préventions vaccinales).

Idéalement il aurait été souhaitable de tirer au hasard un échantillon de FPP dans les Landes. Outre que cela s'avérait impossible, notre manière de faire peut raisonnablement être acceptable. Nous avons travaillé sur une période (Avril) et on peut penser (même si c'est peu probable) qu'il y a des variations saisonnières.

En outre les refus de réponse peuvent induire un biais inéluctable comme dans toute enquête d'observation. Toutefois, nous avons eu peu de refus de réponse et ce biais est donc très faible ou inexistant dans notre étude.

Nous avons concentré notre étude sur les déterminants d'hésitation vaccinale basés sur la remise en question du principe et du bien-fondé de la vaccination (problèmes de danger et manque d'intérêt de la vaccination, manque de confiance dans les acteurs de la vaccination...), car ce sont ces déterminants qui ont principalement cours en France et qui sont principalement impliqués dans le manque d'adhésion des Français à la vaccination. Le coût des vaccins et le parcours vaccinal sont secondaires dans le questionnement des Français.

IV.2. ADHÉSION AUX VACCINATIONS :

Dans notre étude, les FPP sont très majoritairement favorables aux vaccinations en général (80%) (Figure 3). Mais, tout de même, 37,245% des FPP déclarent être défavorables à une ou plusieurs vaccinations en particulier (Figure 4). Seulement mais encore trop, 1,538% des FPP sont opposées à l'ensemble des vaccinations (Tableau 5).
S'il est logique que les opinions défavorables à certains vaccins soient plus élevées chez les FPP du GD (83,871%, dont 9,677% défavorables à tous les vaccins), il est loin d'être négligeable parmi les FPP du GF puisqu'il atteint 29,487% chez ces dernières (figure 7).
Il y a donc un travail d'information à assurer à l'ensemble des FPP, qu'elles soient favorables ou défavorables aux vaccinations en général.

IV.3. ÉVOLUTION DE L'ADHÉSION AUX VACCINATIONS :

Nous ne pouvons pas comparer les résultats du Baromètre santé 2017 qui a interrogé des personnes âgées de 18 à 75 ans hommes et femmes confondus de toute la France aux résultats de notre échantillon réduit aux seules FPP des Landes.

Toutefois si on regarde les résultats du Baromètre santé 2017 en nouvelle Aquitaine, on trouve dans notre échantillon une adhésion légèrement supérieure (80%) à celle du Baromètre santé 2017 en nouvelle Aquitaine (75%). Ceci s'explique soit par une évolution favorable de l'adhésion aux vaccinations en général entre 2017 et 2019, soit plus vraisemblablement par la spécificité de notre échantillon (les FPP).

IV.4. OPINION DÉFAVORABLE A CERTAINS VACCINS :

Les réticences des FPP sont concentrées sur trois vaccinations au premier rang desquelles celle contre la grippe saisonnière (31,282%), suivi de la vaccination contre les HPV (22,051%) et celle contre l'Hépatite B (12,308%) (Tableau 5).

Notre étude confirme que les réticences observées vis-à-vis de la vaccination contre la grippe saisonnière sont toujours au 1er plan : cette vaccination recueille depuis 2010, le plus d'opinions défavorables [44].

Concernant la vaccination contre les infections à HPV, cette réticence peut être liée aux discussions polémiques autour de cette vaccination fin 2013.

Parmi les vaccinations du nourrisson, celle contre l'hépatite B, introduite en 1994 dans le calendrier vaccinal, concentre toujours la majorité des réticences depuis près de 20 ans, en lien avec la médiatisation de cas suspects de scléroses en plaques associés (Polémique autour des effets secondaires du vaccin contre l'hépatite B, qui avait notamment entraîné fin 1998 la suspension de la campagne de vaccination à l'école).

Le baromètre santé 2016 national, ainsi que l'enquête qualitative sur la vaccination menée auprès des français, confirmaient les réticences de la population française au vaccin contre l'hépatite B [45] [46].

Dans notre étude 12,308% des FPP se déclarent spontanément défavorable à cette vaccination. Une communication sur les résultats scientifiques publiés à ce sujet pourrait constituer un levier de communication pour rétablir la confiance [47].

Il est important de noter qu'en 2019, à part le vaccin contre l'hépatite B et la méningite C les autres vaccinations qui concernent particulièrement les nourrissons (ROR, Coqueluche, Pneumocoque, DTP) suscitent le moins de réticences (< 6%).

Globalement l'opinion défavorable à certains vaccins est associée à une adhésion défavorable des FPP aux vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant (p-value<0,001), mais certains vaccins plus que d'autres (les vaccins contre Grippe saisonnière, HPV, HBV, Méningite C).

Si les FPP peuvent être favorables à certains vaccins tout en étant défavorables à la vaccination en général ceci apporte une lueur d'espoir pour les acteurs de la vaccination : Si elles peuvent être favorables à certains pourquoi pas à tous ? Avec les bons arguments et en répondant à leurs questions, inquiétudes, hésitations, réticences vis à vis de la vaccination et/ou des vaccins pour leur enfant.

En effet, 83,333% des FPP du GD ont des questions, des inquiétudes, des hésitations, des réticences vis à vis de la vaccination (Tableau 15).

Ces résultats sont cohérents au regard de l'ampleur de la polémique française en 1998 sur les liens suspectés entre vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaques. La polémique sur la vaccination contre la rougeole, a touché, quant à elle, surtout l'Angleterre et plus récemment l'Italie, mais très peu la France.

En effet l'opinion défavorable à certains vaccins est dépendante du pays dans lequel on se trouve, car aux Etats-Unis, elle concerne principalement le vaccin contre le ROR, la varicelle et la grippe saisonnière [31]. L'hésitation vaccinale liée au vaccin ROR est plus spécifique des pays Anglo-Saxons, et nous savons que ce comportement est en partie lié à la polémique sur le potentiel lien de cause à effet entre ce vaccin et la survenue de troubles autistiques [48].

En France, les autorités de santé ont fixé des objectifs minimaux à atteindre en termes de couverture vaccinale en population générale : atteindre un taux de couverture vaccinale d'au moins 75 % dans tous les groupes à risques pour le vaccin contre la grippe saisonnière et atteindre ou maintenir (selon les maladies) un taux de couverture vaccinale d'au moins 95 % aux âges appropriés pour les autres maladies [49].

Les taux de couverture vaccinal dans les Landes pour les enfants de deux ans en 2015 étaient : pour l'Hépatite B 3 doses de 90%, ROR 2 doses 81%, Coqueluche 3 doses 97,4%, Pneumocoque 3 doses 92,7%, Méningocoque C 68,1% [50]. HPV 2 doses 14,6% pour les filles de 15 et 16 ans en 2016 [50].

Les objectifs ne sont pas atteints pour les enfants pour les vaccins contre la rougeole-oreillons-rubéole, l'hépatite B, le pneumocoque, le méningocoque C.

Au vu des résultats du tableau 5, il semble difficile d'envisager atteindre ces objectifs, notamment pour les vaccins contre les HPV, l'Hépatite B, la Méningite C, dont l'opinion défavorable est > 10%, sans en rechercher et comprendre les raisons, ou sans l'obligation vaccinale.

De nombreuses raisons peuvent expliquer ces couvertures vaccinales insuffisantes : les polémiques qui entament la confiance de la population envers la vaccination et la conduise à en surestimer les risques, une méconnaissance des maladies à prévention vaccinale, vaccins recommandés versus obligatoires... [51]

IV.5. QUESTIONNEMENT/HÉSITATION DES FPP :

Dans notre étude, 38,22% des FPP déclarent se questionner/hésiter vis-à-vis de la vaccination et/ou des vaccins pour leur enfant et/ou futur enfant (Figure 5). Ce phénomène est loin d'être négligeable parmi les FPP du GD aux vaccinations en général puisqu'il atteint 28,289% chez ces dernières (figure 8).

Comme le montre les résultats des réticences vis-à-vis de certains vaccins, qui suggèrent que l'ensemble des FPP doivent être informées, aussi bien les favorables que les

défavorables, Il est mis en évidence ici que l'inquiétude touche également l'ensemble des FPP qui doivent être rassurées.

Le fait qu'une FPP se pose des questions/hésite ne veut pas forcément dire qu'elle est défavorable aux vaccinations : Dans notre étude, environ 2/3 des femmes qui se posent des questions sont favorables aux vaccinations en général (p-value<0,001).

Cependant, questions, inquiétudes, hésitations, réticences sont des facteurs qui influencent défavorablement l'adhésion des FPP vis-à-vis des vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant (p-value<0,001) (Tableau 15).

IV.6. HÉSITATION VACCINALE EN FONCTION DES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES :

Concernant l'adhésion à la vaccination en général des FPP, notre étude n'a pas montré de différences significatives sur les caractéristiques sociodémographiques (Age, niveaux de diplôme, stade gestationnel (enceinte ou venant d'accoucher), ni sur le statut familial (Déjà mère ou pas)). Contrairement aux données du baromètre santé 2017 où une adhésion plus forte est observée parmi les personnes les plus diplômées ainsi que parmi les parents d'enfants de 15 ans ou moins [52].

IV.7. RÉTICENCES SUR LE PRINCIPE :

Il existe une véritable méfiance des FPP à l'égard des politiques vaccinales successives, et de la sécurité des vaccins, probablement renforcée par les différentes polémiques de ces dernières années, en particulier en France lors des campagnes vaccinales contre l'hépatite B en 1994-1998, et contre la grippe pandémique A/H1N1 en 2009.

IV.7.1. Raisons morales :

Les FPP du GD opposent à la vaccination et aux vaccins des problèmes de compatibilité philosophique et/ou éthique (37,931%) mais aussi et surtout de violation des libertés individuelles en rapport avec l'obligation (51,931%).

Cette étude montre que la majorité des FPP du GD sont opposées par principe à l'obligation vaccinale.

Même si les incompatibilités philosophiques et éthiques ne sont pas majoritaires dans le groupe des FPP du GD, le fait d'exprimer ces deux incompatibilités sont avec le caractère intrusif et de violation des libertés individuelles de l'obligation vaccinale des facteurs qui influencent défavorablement l'adhésion des FPP vis-à-vis des vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant (p-value<0,001) (Tableau 13).

Les raisons religieuses sont peu retrouvées dans notre étude.

IV.7.2. Caractère obligatoire ou recommandé :

Cette étude montre qu'une majorité de FPP n'est pas opposée par principe à l'obligation vaccinale : « L'obligation vaccinale n'est pas compatible avec ma conception des libertés individuelles » (70,833% de Non), comme l'indiquent aussi les résultats d'études antérieures de plus grande ampleur [53].

Le vaccin le mieux accepté et pour lequel l'opinion défavorable était le plus bas était le vaccin DTP (Diphtérie, Tétanos et poliomyélite), avec 4,103% de FPP déclarants être défavorable à ce vaccin. En effet, ce vaccin est le plus ancien et était le seul obligatoire historiquement jusqu'au 1er Janvier 2018. Selon une étude le DTP apparaît comme le plus pratiqué, le plus ancien, le mieux accepté et le mieux toléré. Aucune réserve ou polémique n'émerge vis-à-vis de cette vaccination, considérée comme incontournable [19].

Selon cette même étude, les vaccinations perçues comme obligatoires, sont considérées comme :
• éprouvées de longue date, dont l'efficacité et l'innocuité ne sont pas mises en doute ;
• concernant des maladies autrefois répandues, graves et/ou invalidantes ;
• s'adressant à toute la population ;
• non entachés de polémiques ;
• admises pour leur utilité [19].

De plus, certains avancent le fait que le caractère « obligatoire » donne lieu à une délégation totale et immédiate de la part des individus qui n'ont pas à se poser la question d'avoir à faire ou non le vaccin [20].

Notre étude confirme donc l'influence du statut juridique d'un vaccin sur la perception de son importance que les FPP peuvent en avoir : « Si les vaccins recommandés étaient importants pour mon enfant, ils seraient obligatoires » une majorité de Oui (42,188%).

En France, dans le calendrier des vaccinations du nourrisson coexistait avant le 1er Janvier 2018, pour des raisons exclusivement historiques, des vaccinations obligatoires et des vaccinations recommandées. Depuis le 1er Janvier 2018, l'obligation vaccinale a été étendu de 3 à 11 maladies pour les nourrissons. D'autres vaccinations encore recommandées et non obligatoires (Ex : HPV) sont toutes aussi importantes. Cette coexistence entre vaccinations obligatoires et recommandées installe une perception hiérarchisée des vaccins. Les vaccinations obligatoires sont jugées importantes par la majorité des FPP, au contraire des vaccinations recommandées, qui font l'objet d'une perception d'importance moindre (42,188% de Oui versus 40,625% de Non) (Tableau 9)**.**

Il est donc important de communiquer sur le caractère recommandé et obligatoire des vaccins.

IV.7.3. Confiance dans les acteurs de la vaccination :

Le manque de confiance dans les acteurs de la vaccination se révèle important. Il est prépondérant vis-à-vis du gouvernement.

Les opinions des FPP vis-à-vis des acteurs de la vaccination (fabricants de vaccin, gouvernement, expert scientifique) apparaissent comme des facteurs déterminants dans leur adhésion vis-à-vis des vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant : les

proportions de FPP du GD augmentent fortement chez les femmes déclarant ne pas avoir confiance aux fabriquant de vaccin (p-value<0,001), aux gouvernement (p-value 0,00159), et dans une moindre mesure aux experts scientifiques (p-value<0,001). Il n'a pas été mis en évidence de différence significative au sujet de la confiance dans le corps médical sur l'adhésion aux vaccinations en général des femmes en période périnatale (p-value 0,499) (Tableau 12).

Dans le même registre, L'idée de conflit d'intérêt entre les fabricants de vaccin et le gouvernement et dans une moindre mesure l'idée de conflit d'intérêt des experts scientifiques influencent également défavorablement l'adhésion des FPP vis-à-vis des vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant (p-value<0,001) (Tableau 13).

Les effets secondaires des vaccins sont sous-estimés (40,741% Oui versus 25,926% Non) est également révélateur d'un manque de confiance (Tableau 7).

Ces données nous montrent que, les FPP sont méfiantes vis-à-vis des institutions, et ne semblent pas enclins à suivre les recommandations du gouvernement. Ce qui se traduit par une baisse des taux de couverture vaccinale.

Il faut donc pour réduire le nombre de FPP du GD restaurer la confiance à l'égard des fabricants de vaccins, du gouvernement, des experts scientifiques et cela passe certainement par la transparence des relations entre les fabricants de vaccin, le gouvernement et les experts scientifiques vis-à-vis d'éventuels conflits d'intérêts. Nous rejoignions ici une des conclusions de la concertation citoyenne sur les vaccins [20].

Le rôle clé du corps médical pour informer et faire adhérer les FPP et les FPP du GD est retrouvé dans cette enquête. Il est l'acteur de la vaccination à qui les FPP et les FPP du GD accordent le plus de confiance. Ces derniers sont donc les plus à même de convaincre ces dernières vis-à-vis de la vaccination de leur enfant et/ou futur enfant. Ces résultats confirment que les médecins sont et doivent être la pierre angulaire de la politique vaccinale française. De plus une précédente étude montre que les médecins généralistes, sont avec les pédiatres à l'origine de 90% des prescriptions de vaccins en France [54].

IV.7.4. Relation médecin/patient : Rôle des médecins vaccinateurs

Nous pouvons voir ici l'impact négatif que peuvent avoir les professionnels de santé et en particulier certains médecins, par leur manque de connaissance, leur voie non unanime, et leur manque d'ouverture au dialogue avec leurs patientes sur les questions vaccinales.

Parmi leurs critiques sur la vaccination, les FPP pointent du doigt :
Un manque de cohérence dans les avis des professionnels de santé, certains étant plus favorables que d'autres vis à vis des vaccins pour les enfants. Ces avis contradictoires sont responsables de confusion et d'incompréhension pour ces femmes.
Dans une moindre mesure que dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile, (ainsi les véritables raisons d'hésitation ou de refus des vaccins peuvent rester cachées en consultation) et avoir rencontré un médecin qui leur ont parlé défavorablement de certains vaccins (22,917%).

Ces interactions difficiles des FPP avec le monde médical influencent défavorablement leur adhésion vis-à-vis des vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant (p-value<0,001) (Tableau 13).

D'après notre étude, on peut supposer que les vaccins sujets à polémique dont peuvent parler défavorablement certains médecins sont par ordre décroissant : Le vaccin contre la Grippe saisonnière (56,818%), le vaccin contre les HPV (40,909%), à égalité les vaccins contre l'Hépatite B et la Méningite C (31,818%) et plus loin derrière, à égalité les vaccins contre le Pneumocoque et le BCG (15,909%) (Figure 10).

Il existe un lien entre le fait de consulter un médecin défavorable à certains vaccins sur la perception des vaccins ou des maladies à préventions vaccinal : Quand un médecin défavorable est l'une des sources d'information des FPP, il y a davantage de risques qu'elles n'adhèrent pas aux vaccinations, que leurs perceptions des vaccins soient négatives (Danger, Efficacité, Alternatives) et que leurs perceptions des maladies à préventions vaccinal soient minimalistes (Fréquence, Gravité).

Il en va de même pour le manque d'unité du corps médical, dans ces communications vis-à-vis des vaccins, ainsi que la possibilité de parler ouvertement des vaccins avec les professionnels de santé, sur la perception des vaccins des FPP (Danger et Efficacité). De plus le manque de cohérence, contribue au manque d'information de certaines FPP.

Le rôle des MG dans la promotion de la vaccination auprès de leurs patients est important. Selon Verger et al, une partie non négligeable de médecins généralistes en France hésitent à recommander certains vaccins. Ces médecins ayant des doutes sur certains effets indésirables graves ou l'utilité des vaccins. La présence de ces doutes chez les médecins, ainsi qu'un plus faible niveau de confiance dans les autorités, étaient associés à un score de recommandations plus faible de ces vaccins auprès de leurs patients [55].

Ainsi, Il est étonnant de constater qu'un des freins évoqués par les FPP soit l'avis défavorable des professionnels de santé. Et ceci interpelle d'autant plus qu'aucun médicament n'est aussi efficace et avec aussi peu d'effets indésirables que les vaccins. Il est évident que si certains professionnels de santé ne sont pas eux-mêmes convaincus de l'utilité de la vaccination, il peut être délicat de convaincre les FPP. Nous savons que les MG exerçant un mode d'exercice particulier sont connus pour avoir tendance à moins conseiller la vaccination en général. Mais s'agit-il ici seulement de ces médecins ? [56]

Mon étude montre que l'épineux problème de l'hésitation vaccinale est général. Elle touche les FPP mais également certains médecins (acteur fondamental de la vaccination) et notamment les médecins généralistes, qui sont en première ligne pour informer leurs patients [20].

Notre étude confirme que les professionnels de santé impliqués dans la vaccination devraient bénéficier d'un enseignement plus approfondi sur cette thématique, en particulier lors du second cycle des études médicales et lors des enseignements de formation continue, un accent devrait être mis sur la thématique vaccinale [20] [57] [58].

D'ailleurs dans une précédente étude, les médecins ont déclaré que des argumentaires sur les bénéfices et les risques de chaque vaccin (79%), une lettre électronique gratuite les informant des nouveautés sur les vaccins (67%) et une ligne gratuite de conseil

téléphonique sur les vaccins pour les médecins (57%) seraient utiles dans leur pratique quotidienne [59].

Comme le précise la concertation citoyenne sur les vaccins de 2016 l'enseignement sur la vaccination des médecins généralistes est apparu insuffisant. Plus de la moitié d'entre eux se sentent mal à l'aise pour en parler aux patients, faute de formation (initiale et continue) et d'information suffisante. Il en est de même des étudiants qui se sentent insuffisamment formés [20].

Effectivement si le médecin doute, il est certain que le patient ne soit pas rassuré par ce dernier, comme le montre une étude menée auprès des médecins généralistes confirmant qu'ils recommandent plus souvent les vaccins s'ils se sentent à l'aise pour expliquer les bénéfices et les risques aux patients et s'ils ont confiance dans les sources officielles d'informations et moins souvent s'ils ont la perception d'effets indésirables fréquents ou qu'ils doutent de l'utilité du vaccin [60] [61].

Selon Verger et al, 33% des médecins généralistes pensaient qu'il existe « une association » entre les adjuvants et l'apparition de « complications à long terme » et plus de la moitié d'entre eux « ne se sentaient pas à l'aise » pour expliquer le rôle des adjuvants à leurs patients [55].

La concertation citoyenne sur les vaccins de 2016 recommande donc :

- De renforcer le temps d'enseignement sur la vaccination au cours de la formation initiale des étudiants en médecine, en créant une unité d'enseignement spécifique qui comporte une formation à l'entretien motivationnel.
- Au sein des programmes de formation continue, il est recommandé d'inscrire la vaccination comme thème prioritaire pour tous les professionnels de santé impliqués dans la décision et la pratique de l'acte vaccinal (médecins, sages-femmes, infirmiers et pharmaciens) et de s'en donner les moyens à travers le développement professionnel continu (DPC). Au cours de ces formations, seraient étudiées les bases immunologiques et épidémiologiques de la vaccination, les programmes de vaccination, les bénéfices individuels et collectifs, les effets indésirables et la communication avec les patients et leur entourage.

IV.7.5. Rôle négatif des médias :

Plus de la moitié des participantes ont été en contact avec une information négative sur les dangers de la vaccination (Ai vu, entendu, lu dans les médias des témoignages de parents dont leurs enfants sont morts ou gravement handicapés suite à une vaccination) (52,85%).

Les effets délétères d'Internet pour diffuser des discours et rumeurs dénonçant les dangers des vaccins ont été mis en évidence dans de nombreuses études [62] [63].

Dans notre étude, 90% des FPP du GD déclaraient avoir lu ou entendu des « informations négatives dans les médias ».

La connaissance d'éventuelles polémiques et controverses médiatiques autour d'une vaccination chez les FPP semble influencer défavorablement leur adhésion vis-à-vis des vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant (p-value<0,001) (Tableau 13).

Larson et al décrivaient en 2011, l'importance du rôle joué par les « nouveaux » médias dans la transmission des informations [64].

Une nouvelle « communication horizontale », basée sur le dialogue entre les individus, prévaut désormais sur la « communication verticale », entre l'expert et le consommateur.

Selon Brown et al , les parents refusant un ou plusieurs vaccin(s) se méfient des sources officielles et gouvernementales et accordent davantage de crédit aux sources non officielles d'informations et aux médias [65].

L'utilisation d'internet, des « smartphones » et des réseaux-sociaux comme « Facebook », accélère considérablement la vitesse de diffusion des informations et la quantité d'informations disponibles.
Les données validées scientifiquement se retrouvent aux côtés d'informations de qualité discutable et d'opinions personnelles.
Ces médias offrent le même espace de diffusion aux opinions issues des mouvements anti vaccinaux qu'à celles issues de la communauté scientifique [64].

L'ampleur des discours critiques en tout genre, doit être « rééquilibrée » par des informations accessibles, compréhensibles et validées scientifiquement sur la vaccination. C'est l'objectif du site officiel Vaccination Info Service ouvert en mars 2017, destiné au grand public et aux professionnels de santé.

IV.7.6. Rôle des groupes anti-vaccins et des célébrités anti-vaccins :

Dans notre étude, il semblerait que la connaissance de groupe anti-vaccin et/ou de célébrités anti-vaccins, ne soit pas déterminant dans l'adhésion des FPP aux vaccinations en général.

Contre toute attente, la large majorité des FPP du GD ne connaissent pas de groupes qui ne sont pas d'accord avec la vaccination et/ou un vaccin. Également ces dernières, ne connaissent pas majoritairement de personne célèbre qui se déclare contre la vaccination et/ou un vaccin.

Aucune différence significative n'a été retrouvé entre GF et GD pour ces deux affirmations (Tableau 13).

IV.7.7. Antécédents de réaction vaccinale chez l'enfant :

Autre information surprenante, les FPP du GD et déjà mère qui ont eu un enfant qui a fait une réaction à un vaccin sont minoritaire.

Aucune différence significative n'est retrouvée entre les FPP déjà mère du GF et GD sur ce point.

Il semblerait donc que l'antécédent de réaction vaccinale chez son enfant, ne soit pas déterminant dans l'adhésion des FPP aux vaccinations en général.

IV.7.8. Perception des vaccins (Danger, Efficacité, Alternative) et des maladies à prévention vaccinales (Gravité, Fréquence) :

Les controverses au sujet des vaccins et notamment au sujet du vaccin contre l'hépatite B en 1994, ou du vaccin contre la Grippe AH1N1 en 2009, largement relayée par les médias, pose le problème plus large des effets secondaires des vaccins, de leur sécurité d'utilisation et de la confiance dans les acteurs de la vaccination avec des sous-entendus de conflits d'intérêts.

Les arguments d'hésitation vaccinale les plus souvent avancés, par les FPP concernent majoritairement les controverses vaccinales (Danger, Efficacité, Alternative), au premier rang desquels : « Les adjuvants/conservateurs sont dangereux pour mon enfant (Aluminium, Mercure, etc.…) » (48,187%), « les effets secondaires des vaccins sont sous-estimés » (40,741%) (Tableau 7), « les vaccins ne sont pas 100 % efficaces pour mon enfant (beaucoup d'enfants vaccinés sont cependant malades) » (42,784%) (Tableau 6).

Il semble se dessiner un parallélisme entre le doute sur l'efficacité et le doute sur l'absence de danger d'un vaccin.

A l'origine du débat sur la toxicité potentielle des adjuvants et notamment de l'aluminium, une équipe française qui a décrit en 1982 la présence d'une nouvelle entité anatomo-pathologique dans les muscles où sont injectés les vaccins : la « myofasciite à macrophages » (MMF) [66] [67] [68].

Cette lésion histologique est identifiée par l'Institut de veille sanitaire, ainsi que son lien avec l'aluminium mais en décembre 2003, le Comité consultatif mondial de la Sécurité vaccinale (GACVS), crée par l'OMS, déclare que « la persistance des macrophages contenant de l'aluminium au point de vaccination n'est pas associée à une maladie ou à des symptômes cliniques particuliers » [67] [69].

Ainsi, d'après l'Académie Nationale de Médecine, de Pharmacie et le Haut Conseil de Santé Publique, l'adjonction de sels d'aluminium permet de diminuer la quantité d'antigènes vaccinaux contenus dans un vaccin et donc de diminuer le nombre d'injections, permettant une immunisation plus rapide et plus large de la population [66] [67] [70].

Le consensus scientifique actuel est l'absence de lien de causalité entre le vaccin contre l'hépatite B et la survenue de la sclérose en plaques ou de toutes autres maladies auto-immunes [71].

Les arguments d'hésitation vaccinale des FPP concernant la perception des maladies à prévention vaccinales (Gravité, Fréquence) sont moindres : « Les maladies à prévention vaccinale sont bénignes, peu graves pour mon enfant » (2,604%), « Les maladies à prévention vaccinale sont rares, peu fréquentes pour mon enfant » (10,417%).

Si les maladies à prévention vaccinale sont prises au sérieux et perçues par plus de la moitié des FPP interrogées comme des maladies fréquentes (66,667%) et graves (75,521%), les vaccins eux, sont considérés comme 100% efficaces par seulement 26,804% des FPP, mais toutefois responsable de possibles effets indésirables par seulement 23,936% des FPP.

La plus forte opposition entre FPP du GF et FPP du GD concerne les opinions sur les dangers de la vaccination.

Les perceptions des FPP vis-à-vis des vaccins (efficacité, dangers, Alternative à la vaccination) apparaissent comme des facteurs plus déterminants dans leur adhésion vis-à-vis des vaccinations en général pour leur enfant et/ou futur enfant que leurs opinions vis-à-vis des maladies (fréquence, gravité) : les proportions de FPP du GD augmentent fortement chez les femmes déclarant : « Les vaccins ne sont pas 100 % efficaces pour mon enfant (beaucoup d'enfants vaccinés sont cependant malades) » (76,667%), chez celles déclarant des dangers : « Les vaccins sont dangereux pour mon enfant, ils peuvent entraîner des maladies graves » (89,655%), chez celles qui évoquent des controverses vaccinales : (les adjuvants/conservateurs sont dangereux, les vaccins manquent de sécurité, les effets secondaires des vaccins sont sous-estimés, les vaccins sont anti-naturel et perturbent le système immunitaire) et celles qui pensent : « Il y a d'autres ou de meilleurs moyens de prévenir les maladies à prévention vaccinales que par un vaccin pour mon enfant » (60%) (p-value<0,001).

L'hésitation des FPP est donc d'avantage portée sur la sécurité des vaccins que sur la gravité et la fréquence des maladies elles-mêmes.

Il semble donc pour réduire le nombre de FPP du GD concentrer les messages de promotion de la vaccination d'avantage sur l'absence de danger des vaccins de toutes sortes, l'assurance de leur entière efficacité et de l'absence d'alternative à la vaccination que sur la fréquence ou la gravité des maladies à prévention vaccinale.

On remarque que la peur de la maladie a été remplacée par la peur des effets indésirables. Ce phénomène conduit à une inversion de la balance bénéfice-risque, en défaveur de la vaccination, inversion qui est médiatique, alors qu'elle devrait être scientifique.
En effet, l'incidence des maladies infectieuses ayant fortement diminué, les plus jeunes générations ne connaissent pas les manifestations de ces maladies et leur gravité, mais sont en revanche très au fait des différentes controverses qui touchent les vaccins.

IV.8. RÉTICENCES SUR LE BIEN-FONDÉ :

IV.8.1. Absence de légitimité :

Dans notre étude, les arguments qui remettent en cause le bien-fondé de la vaccination sur le versant de la légitimité sont peu retrouvés.
L'existence d'une immunité de groupe : « Les autres sont vaccinés donc mon enfant est protégé, je n'ai pas besoin de le vacciner » (1,042%)

La vaccination inefficace parce que ce n'est pas la vaccination qui est responsable de la diminution d'incidence des maladies infectieuses, mais l'amélioration des conditions de vie et notamment d'hygiène est peu retrouvée (11,111%).

L'inutilité de la vaccination parce que les enfants vaccinés sont en bonne santé : « Mon enfant n'a pas besoin d'être vacciné car il est en bonne santé » (1,562%) et la perturbation de l'immunité naturelle : « Les vaccins empêchent mon enfant de développer son immunité naturelle, le vaccin est « anti-naturel » (23,810%) ont un impact significatif sur l'adhésion des FPP aux vaccinations en général.

Ces avis font fi de toutes les données scientifiques.

IV.8.2. Manque d'information :

Les FPP du GD se plaignent aussi de manquer d'information sur les vaccins (63,333%) qui est d'ailleurs plutôt globale car retrouvée également chez les FPP du GF (52,288%) (Tableau 13).

Ce manque d'information exprimé majoritairement par les FPP, confirme l'opinion des médecins généralistes sur les principales mesures qu'ils trouveraient utiles dans leur pratique quotidienne de vaccination, que ce soit pour les aider à convaincre les patients de se faire vacciner ou pour assurer un bon suivi de leur statut vaccinal, qui concerne des mesures informatives : Des campagnes d'information grand public sur les vaccins (80,6%), Des argumentaires sur les bénéfices et les risques de chaque vaccin (79,1%), Des livrets d'information pour les patients sur les bénéfices et les risques de chaque vaccin (79,9%) [59].

Notre étude montre qu'il faut d'avantage communiquer sur l'efficacité des vaccins, l'absence de danger des vaccinations et l'absence d'alternatives aux vaccinations, en premier lieu devant la fréquence et la gravité des maladies à prévention vaccinal qui sont des faits reconnus par la majorité des FPP qu'elles soient favorables ou défavorables aux vaccinations en général.

V. CONCLUSION :

Notre enquête constitue une source d'information utile pour connaître et comprendre les opinions vaccinales des FPP des Landes dans les suites de l'élargissement de l'obligation vaccinale de 3 à 11 maladies, alors que peu d'études, ont été réalisées dans cette population sur ce sujet.

Cette étude sur la perception de la vaccination et de l'hésitation vaccinale par les FPP des Landes souligne l'importance de ces phénomènes dans notre société.

Cette étude montre que la majorité de FPP n'est pas opposée aux vaccinations en général.

Les résultats de cette enquête confirment que l'adhésion à la vaccination est un phénomène complexe qui met notamment en jeu plusieurs déterminants d'hésitation vaccinal.

Les préoccupations concernant les dangers et l'efficacité des vaccins, avec notamment la présence d'adjuvant dans les vaccins, sont au premier plan devant les préoccupations concernant la fréquence et la gravité des maladies à prévention vaccinale.

Les polémiques relayées par les « nouveaux médias », ainsi que le statut obligatoire ou recommandé des vaccins, créent des doutes chez les FPP.

Les professionnels de santé ont un rôle important dans la promotion de la vaccination, comme nous le confirment nos résultats. L'hésitation vaccinale de ces mêmes professionnels peut avoir des conséquences négatives en termes de communication autour de la vaccination.

Par ailleurs, ces résultats apportent des éléments de compréhension utiles pour orienter les politiques publiques, notamment en matière d'information.

Plusieurs rapports ont été publiés ces dernières années, faisant un état des lieux sur la situation vaccinale en France et émettant des recommandations à destination des pouvoirs publics en matière de politique vaccinale : Notamment, le rapport de la concertation citoyenne de 2016 rédigé par le comité d'orientation de la concertation citoyenne [20].

Les propositions de ce rapport sont tout à fait en cohérence avec les résultats de notre enquête :

-Transparence de l'information et des experts scientifiques.
-Formation des professionnels de santé.
-Campagnes d'information nationales sur la vaccination.
-Un réinvestissement des pouvoir publics dans le discours et la communication sur la vaccination, pour ne pas en laisser le champ libre aux seuls groupes critiquant certains aspects des vaccins ou s'opposant de façon radicale à la vaccination.
-Diffusion indépendante d'informations validées : Dans cette optique, il faut augmenter la diffusion d'informations « positives » dans les médias et auprès des

médecins en y améliorant la clarté du message, la transparence des décisions et l'explication des controverses [20].

Il faut mettre l'accent sur l'information redorant la perception des vaccins, d'avantage que sur la perception des maladies à préventions vaccinales.

Soit autant d'actions susceptibles de contribuer à mieux faire percevoir à la population et aux professionnels de santé l'importance tant à titre individuel que collectif de la vaccination.

L'extension de l'obligation vaccinale, est la solution la plus simple et la plus efficace sur le court terme, mais elle ne permet pas de diminuer les réticences de certaines FPP. Discuter avec les FPP, répondre à leurs doutes et inquiétudes semble être la seule solution qui permettra au long cours de restaurer la confiance des FPP en la vaccination et maintenir également celle des FPP déjà confiantes.

Une meilleure compréhension des besoins et attentes des FPP est indispensable pour prendre les mesures appropriées qui aideront les médecins à répondre aux questions des FPP sur les vaccins et à vacciner les enfants des mères hésitantes.

L'enjeu est capital puisqu'il s'agit de regagner une confiance érodée au fil du temps. La poursuite des efforts d'information et de pédagogie auprès des FPP est plus que jamais d'actualité pour que la vaccination demeure ce qu'elle a toujours été : une des meilleures interventions en santé publique pour améliorer la santé de la population.

RÉFÉRENCES :

[1] World Health Organization. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy [Internet]. 2014 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf?ua=1.

[2] World Health Organization. Dix ennemis que l'OMS devra affronter cette année 2019 [Internet]. 2019 [consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.who.int/fr/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019.

[3] Fondation Jean Jaurès. ENQUÊTE COMPLOTISME 2019 : LES GRANDS ENSEIGNEMENTS [Internet]. 2019 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : jean-jaures.org/nos-productions/enquete-complotisme-2019-les-grands-enseignements.

[4] Salvadori F, Vignaud LH. Antivax - Histoire de la résistance aux vaccins du XVIIIe siècle à nos jours. Vendémiaire; 2019.

[5] Santé publique France. Baromètre santé 2017, Adhésion à la vaccination en général [Internet]. 2017 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2018/semaine-europeenne-de-la-vaccination-du-23-au-29-avril-2018-la-vaccination-du-nourrisson.

[6] Vaccination-info-service. Perception et adhésion à la vaccination en France [Internet]. 2018 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-sociologiques/Perception-et-adhesion-a-la-vaccination/Perception-et-adhesion-a-la-vaccination-en-France.

[7] WHO. Vaccination and trust. How concerns arise and the role of communication in mitigating crises [Internet]. 2017 [Consulté le 1 avril 2019]. Disponible sur : www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF.

[8] Ropeik D. L'information ne fera pas changer les anti-vaccins d'avis [Internet]. 2019 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.slate.fr/story/173328/peur-vaccins-perceptions-valeurs-emotions.

[9] Rey D, Fressard L, Cortaredona S, Bocquier A, Gautier A, Peretti-Watel P et al. Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and perceived vaccine risk-benefit balance. Euro Surveillance. 2018; 23 (17).

[10] Gautier A, Chemlal K, Jestin C. Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre santé 2016. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2017;HS:21-27.

[11] Larson HJ, De Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG et al. The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67- country survey. EBioMedicine. 2016;12:295-301.

[12] Le monde. Les Français sont les plus sceptiques face aux vaccins, selon une enquête mondiale [Internet]. 2019 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/06/19/les-francais-sont-les-plus-sceptiques-face-aux- vaccins-selon-une-enquete-mondiale_5478259_3224.html.

[13] ODOXA. 11 vaccins obligatoires ? La grande défiance sur fond de méconnaissance [Internet]. 2017 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.odoxa.fr/sondage/11-vaccins-obligatoires-grande-defiance-fond-de-meconnaissance/.

[14] Opinion Way. , 28 Juin 2018. [En ligne]. Available: www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2018/06/SMEREP-enquete-sante-2018-20180625-V4.pdf. [Accès le Avril 2019].

[15] Collange F., Fressard L., Verger P., Josancy F., Sebbah R., Gautier A., et al., «Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes,» Etudes & Résultats n° 910, pp. 1-8, Mars 2015.

[16] INPES.Vaccinations guide pratique pour le médecin [Internet]. 2005 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : ddata.over-blog.com/3/27/09/71/INPES--guide-pratique-pour-le-medecin.pdf.

[17] Baudier F, Léon C. Vaccination : un geste à conforter [Internet]. 2006 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/vaccination-un-geste-a-conforter.

[18] Baudier F, Allemand H, Lancry PJ. Menaces sur la vaccination ? Revue d'épidémiologie et de Santé Publique. 2002;50(6):505-8.

[19] 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 Epidémiol Hebd. 2017;(Hors-série Vaccination):12-20.

[20] Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination. Rapport sur la vaccination 2016 [Internet]. 2016 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/164000753.pdf.

[21] Gautier A, Verger P, Jestin C et le groupe Baromètre santé 2016. Sources d'information, opinions et pratiques des parents en matière de vaccination en France en 2016. Bull Epidémiol Hebd. 2017;(Hors-série Vaccination):28-35.

[22] INSERM. Vaccins pourquoi font-ils peur ? Science et santé. 2015;24:22-33.

[23] Washington state university. Online comments influence opinions on vaccination decisions [Internet]. 2015 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : news.wsu.edu/2015/02/02/online-comments-influence-opinions-on-vaccination-decisions/#.VNTXEcly3Fl.

[24] Nugier A, Limousi F, Lydié N. Vaccine criticism: presence and arguments on French-speaking websites. Méd. Mal. Infect. 2018;48:37-43.

[25] Journal international de médecine. Les réseaux sociaux en guerre contre les anti-vaccins [Internet]. 2019 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : JIM.fr.
[26] Gautier A, Jestin C, Beck F. Vaccination : baisse de l'adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé. La Santé en action. 2013;423:50-3.

[27] Dube E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy : an overview. Hum Vaccin Immunother. 2013;9(8):1763-73.

[28] Peretti-Watel P, Larson HJ, Ward JK, Schulz WS, Verger P. Vaccine hesitancy : clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion. PLoS Curr. 2015;7.

[29] Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al. Vaccine hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies: A national crosssectional survey in France. EBioMedicine. 2015;2(8):891-7.

[30] Vaccination info service. Myofasciite à macrophages et aluminium [Internet]. 2018 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-sociologiques/Controverses/Myofasciite-a-macrophages.

[31] Gilkey MB, McRee AL, Magnus BE, Reiter PL, Dempsey AF, Brewer NT. Vaccination confidence and parental refusal/delay of early childhood vaccines [Internet]. 2016 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0159087.

[32] Ranji U, Salganicoff A. Balancing on Shaky Ground : Women, Work, and Family Health [Internet]. 2014 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.kff.org/womens-health-policy/issue-brief/data-note-balancing-on-shaky-ground-women-work-and-family-health/.

[33] Lévy-Bruhl D. Pourquoi des couvertures vaccinales très élevées chez le nourrisson sont-elles nécessaires ? Bull Epidémiol Hebd. 2017;(Hors-série Vaccination):6-11.

[34] Journal officiel de la république Française. Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 [Internet]. 2017 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT00003633909.

[35] Journal officiel de la république Française. Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire [Internet]. 2018 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/1/25/SSAP1732098D/jo/texte.

[36] Ministère des solidarités et de la santé. Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé se félicite de l'augmentation de la couverture vaccinale des enfants [Internet]. 2018 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180927_-_cp_-_couverture_vaccinale_2018-2.pdf.

[37] Science Direct. Impact of mandatory vaccination extension on infant vaccine coverages: Promising preliminary results [Internet]. 2018 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X18309338?via%3Dihub.

[38] Infovac. Perception de l'hésitation vaccinale par les médecins impliqués dans la vaccination [Internet]. 2018 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : https://www.infovac.fr/docman-marc/public/hesitation/1496-article-enquete-infovac/file.

[39] Science direct. Vaccine Special Issue on Vaccine Hesitancy [Internet]. 2015 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15004983?via%3Dihub.

[40] Organisation Mondiale de la Santé. Plan d'Action Mondial pour les Vaccins 2011-2020 [Internet]. 2013 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : apps.who.int/iris/bitstream/10665/79315/1/9789242504989_fre.pdf?ua=1.

[41] SAGE. Exemples de questions conçues pour évaluer les déterminants de la réticence à la vaccination [Internet]. 2014 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.who.int/immunization/programmes_systems/Survey_Questions_Hesitancy_French.pdf?ua=1.

[42] Mahé I. Les freins à la vaccination : Revue systématique de la littérature. Thèse de médecine, Toulouse: Université de Toulouse; 2014.

[43] Santé publique France. Baromètre santé 2017 [Internet]. 2017 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-2017.

[44] Gautier A, Chemlal K, Jestin C et le groupe Baromètre santé 2016. Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre santé 2016. Bull Epidémiol Hebd. 2017;(Hors-série Vaccination): 21-7.

[45] Santé Publique France. Semaine européenne de la vaccination : 23 au 29 avril 2017 [Internet]. 2017 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/semaine-europeenne-de-la-vaccination-23-au-29-avril-2017.

[46] Institut Français d'Opinion Publique. Etude qualitative sur la vaccination auprès du grand public et des professionnels de santé - Synthèse des résultats [Internet]. 2016 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/11/Etudes-qualitatives.pdf.

[47] WHO. Comité consultatif mondial sur la Sécurité des Vaccins [Internet]. 2002 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/232032/WER7747_389-394.PDF;jsessionid=58187FFF75A76F8EC940FC847C08B116?sequence=1.

[48] Wakefield A, Murch S, Anthony A, Linnell J, Casson D, Malik M, et al. RETRACTED: Ileallymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children [Internet]. 1998 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9500320.

[49] Legifrance. Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique [Internet]. 2019 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787078.

[50] Santé publique France. Bilan de la couverture vaccinale en Nouvelle-Aquitaine [Internet]. 2017 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-04/BVS_04_2017_N_11_NA_Couverture_Vaccinale_2017.pdf.

[51] Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. Lancet. 2011;378(9790):526-35.

[52] Santé publique France. ADHÉSION ET RÉTICENCES VIS-À-VIS DE LA VACCINATION [Internet]. 2017 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : file:///E:/tableau%20a%20faire/ok%20resultats_vaccination_barometre_sante2017.pdf.

[53] Gautier A, Jauffret-Roustide M, Jestin C. Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux [Internet]. 2006 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/ pdf/1152.pdf.

[54] Blanc P. Rapport sur la politique vaccinale de la France [Internet]. 2007 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.assemblee-nationale.fr/13/ rap-off/i0237.asp.

[55] Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France [Internet]. 2015 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4563133/.

[56] Bleser WK, Elewonibi BR, Miranda PY, BeLue R. Complementary and alternative medicine and influenza vaccine uptake in US children. Pediatrics. 2016;138(5).

[57] Kernéis S, Jacquet C, Bannay A, May T, Launay O, Verger P, et al. Vaccine education of medical students: A nationwide cross-sectional survey. Am J Prev Med. 2017;53(3):97-104.

[58] Ministère de l'emploi, du travail et de la santé. Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 [Internet]. 2011 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_d_amelioration_de_la_politique_vaccinale_2012-2017_2_.pdf.

[59] 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 Epidémiol Hebd. 2017;(Hors-série Vaccination):36-40.

[60] Verger P, Fressard L, Collange F, et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. EBioMedicine. 2015;2:891-897.

[61] Kerneis A, Jacquet C, Bannay A, May T, Launay O, Verger P et al. Vaccine education of medical students : a nationwide cross-sectionnal survey. Am J Prev Med. 2017;53(3):97-104.

[62] Ward JK, Peretti-Watel P, Larson HJ, Raude J, Verger P. Vaccine-criticism on the internet: New insights based on French-speaking websites. Vaccine. 2015;33(8):1063-70.

[63] Aquino F, Donzelli G, De Franco E, Privitera G, Lopalco PL, Carducci A. The web and public confidence in MMR vaccination in Italy. Vaccine. 2017;35:4494-8.

[64] Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap [Internet]. 2011 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(11)60678-8.pdf.

[65] Brown KF, Kroll JS, Hudson MJ, Ramsay M, Green J, Long SJ, et al. Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: A systematic revie [Internet]. 2010 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X10005761.

[66] Bégué P, Girard M, Bazin H, Bach J-F. Les adjuvants vaccinaux : quelle actualité en 2012 ? [Internet]. 2012 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/tap-1177-1181.pdf.

[67] Haut Conseil de la Santé Publique. Aluminium et vaccins [Internet]. 2013 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=369.

[68] Gherardi R, Coquet M, Chérin P, Authier F-J, Laforêt P, Bélec L, et al. Macrophagic myofasciitis: an emerging entity [Internet]. 1998 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673698023265.

[69] Institut de veille sanitaire, Groupe de recherche sur les maladies musculaires acquises et dysimmunitaires. Myofasciites à macrophages : Rapport d'investigation exploratoire [Internet]. 2001 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.santepubliquefrance.fr/content/download/150111/2146238.

[70] Académie nationale de pharmacie. Les adjuvants aluminiques : le point en 2016 [Internet]. 2016 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_Adjuvants_aluminiques_VF_CORR_5.pdf.

[71] Agence national de sécurité du médicament et des produits de santé. Vaccination contre le virus de l'hépatite B et sclérose en plaques : état des lieux [Internet]. 2004 [Consulté le 1 Avril 2019]. Disponible sur : https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/9b268ee88dfd518e4c0377a86ac055a3.pdf.

RÉSUMÉ ET MOTS CLÉS :

Hésitation vaccinale des femmes en période périnatale vis-à-vis des vaccinations pédiatriques de leur enfant et/ou futur enfant (Etude observationnelle auprès de femmes en période périnatale dans les Landes)

Introduction – Depuis le début de la vaccination et surtout depuis ces dix dernières années, à la suite de scandales sanitaires, les réticences vis-à-vis de la vaccination sont largement discutées, tant au niveau national qu'au niveau international. Les femmes étant au centre des décisions médicales pour leur enfant, il est nécessaire de suivre leur adhésion et réticences vaccinales dans les suites de l'élargissement de l'obligation vaccinale.

Méthodes – Il s'agit d'une étude d'observation par questionnaire ou des femmes en période périnatale (FPP) ont été interrogées dans différents centres gynécologiques des Landes en Avril 2019.

Résultats – 80% des participantes ont déclaré être favorables à la vaccination en général. La vaccination contre la grippe saisonnière est celle qui recueille le plus d'opinions défavorables (31,282%), devant la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) (22,051%) et la vaccination contre l'hépatite B (12,308%). 38,22% des FPP sont hésitantes. Le manque de confiance dans les acteurs de la vaccination se révèle important. Il est prépondérant vis-à-vis du gouvernement. Nous pouvons voir ici l'impact négatif que peuvent avoir les professionnels de santé, par leur manque de connaissance, leur voix non unanime, et leur manque d'ouverture au dialogue sur l'adhésion des FPP aux vaccinations en général : Les FPP sont 22,917% à avoir rencontré un médecin qui leur ont parlé défavorablement de certains vaccins.

Conclusion – Les résultats de cette enquête montrent que l'adhésion à la vaccination est un phénomène complexe qui met en jeu plusieurs déterminants d'hésitation vaccinale, à prendre en compte pour lever les réticences et redonner confiance dans la vaccination des FPP.

Mots-clés – Vaccination, Adhésion, Hésitation, Opinions, Rôle des professionnels de santé, Femme en période périnatale, France, Landes.

ABSTRACT AND KEYWORDS :

Vaccine hesitancy for women in perinatal period regarding their child's and / or future child's pediatric vaccinations (Observational study to women in perinatal period in Landes department)

Introduction

Since the beginning of vaccinations and especially since the last ten years, in response to health scandals, reluctance towards vaccination has been widely debated, both nationally and internationally. Women being at the heart of their own child medical decision-making, it is necessary to follow their adherence or reluctance to vaccination regarding widened vaccination obligations.

Methods

This is a questionnaire observational study to women in perinatal period (WPP), from several gynecological centers in Landes department, interviewed in April 2019.

Results

80% of WPP said they were in favor of vaccination in general.
Vaccination against seasonal influenza registered the most unfavorable opinions (31,282%), before vaccination against human papillomavirus (HPV) (22,051%) and hepatitis B vaccination (12,308%).
38.22% of WPPs are hesitant.
Lack of confidence in vaccination's actors is shown to be important. It is preponderant regarding the government.
In this study we can see the negative impact coming from health professionals, because of their lack of knowledge, their non-unanimous way, and their lack of openness to the dialogue on WPP's adherence to vaccinations in general : 22.917 % of WPPs have met a doctor unfavorable to some vaccines.

Conclusion

The results of this survey show that vaccination acceptance is a complex phenomenon involving several determinants of vaccine hesitancy to be taken into account in order to eliminate reluctance and restore confidence in vaccination.

Keywords

Vaccination, Acceptance, Hesitancy, Opinion, Health professional's role, Woman in perinatal period, France, Landes department.

ANNEXE 1 :

Étude de l'hésitation vaccinale vis-à-vis de leurs enfants des mères ou des futures mères dans les Landes

Futur médecin, j'effectue un travail de thèse.

Ce questionnaire est totalement anonyme. Répondez-y le plus ouvertement possible sans crainte de jugement. Il ne sera absolument pas utilisé contre vous.

Le but de cette étude est d'identifier les principales hésitations, ainsi que leurs origines et l'adhésion des mères ou futures mères vis-à-vis de la vaccination de leurs enfants dans les Landes, afin de pouvoir leur répondre au travers d'un argumentaire adapté pour améliorer la confiance et l'adhésion des mères et/ou future mères des Landes à la vaccination de leurs enfants.

Pour m'aider dans ce projet, pourriez-vous répondre à ce questionnaire rapide.

Merci de remplir ce questionnaire une seule fois, et si vous êtes mère ou future mère des Landes. Seuls les questionnaires remplis entièrement seront exploitables.

Merci de votre participation précieuse.

DUCASSE Guillaume

---

1) Caractéristiques :

1) Quel est votre âge ?

Moins de 18		25-35	
18-24		Supérieur à 35	

2) Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?

Aucun diplôme.		Bac ou équivalent.	
Inférieur au bac.		Supérieur au Bac	

3) Indiquez votre situation : (Plusieurs réponses possibles).

Je suis enceinte.	
Je viens d'accoucher.	
Je suis déjà mère.	

2) Adhésion à la vaccination :

1) Etes-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout favorable aux vaccinations en général pour votre enfant ?

Très favorable		Plutôt favorable		Plutôt pas favorable		Pas du tout favorable		Ne sais pas	

2) Etes-vous défavorable à certaines vaccinations en particulier pour votre enfant ?

Oui		Non		Ne sais pas	

3) Si oui, lesquelles (vaccinations pour lesquelles vous êtes défavorable pour votre enfant) ?

Grippes saisonnières		Tuberculose (BCG)	
Hépatite B		Rougeole-Oreillon-Rubéole (ROR)	
Coqueluche		Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP)	
Pneumocoque		Cancer du col de l'utérus à papillomavirus (HPV)	
Méningite C		Toutes les vaccinations	

3) <u>Principales origines et hésitations des mères ou des futures mères vis-à-vis de la vaccination et/ou des vaccins de leurs enfants dans les Landes</u> :

1) Etes-vous **<u>Oui ou Non d'accord ou Ne sais pas</u>**, avec les affirmations suivantes au sujet de la vaccination et/ou des vaccins de votre enfant ?

<u>Intérêt de la vaccination pour mon enfant</u> :

	Oui	Non	NSP
Je veux protéger au maximum mon enfant des maladies à prévention vaccinales par la vaccination, en faisant tous les vaccins qui me sont recommandés sans faire de distinction entre vaccins obligatoires ou recommandés ou sujet à polémiques.			
Les maladies ne sont plus courantes, il est inutile de continuer à vacciner mon enfant.			
Mon enfant n'a pas besoin d'être vacciné car il est en bonne santé.			
Les vaccins ne servent qu'à protéger les enfants fragiles.			
Les autres sont vaccinés donc mon enfant est protégé, je n'ai pas besoin de le vacciner.			
Il y a d'autres ou de meilleurs moyens de prévenir les maladies à prévention vaccinales que par un vaccin pour mon enfant.			
Les vaccins ne sont pas 100 % efficaces pour mon enfant (beaucoup d'enfants vaccinés sont cependant malades).			
Le déclin des maladies est indépendant des vaccins : Il est lié à l'hygiène.			
Les maladies à prévention vaccinale sont bénignes, peu graves pour mon enfant.			
Les maladies à prévention vaccinale sont rares, peu fréquentes pour mon enfant.			

<u>Danger de la vaccination pour mon enfant</u> :

	Oui	Non	NSP
Les vaccins entraînent des effets indésirables fréquents chez les enfants (fièvre, douleur, etc...)			
Les vaccins sont dangereux pour mon enfant, ils peuvent entraîner des maladies graves.			
Le vaccin peut donner la maladie qu'il est censé combattre à mon enfant.			
Les vaccins manquent de sécurité pour mon enfant.			
Les effets secondaires des vaccins sont sous-estimés.			
Les adjuvants/conservateurs sont dangereux pour mon enfant (Aluminium, Mercure, etc...)			
Donner trop de vaccins simultanément produit une surcharge du système immunitaire à mon enfant.			
Les vaccins sont fait trop tôt à la naissance, c'est dangereux pour mon enfant.			
Les vaccins empêchent mon enfant de développer son immunité naturelle, le vaccin est «antinaturel ».			
La peur de l'aiguille ou de la douleur de la piqûre, me rendent réticente à la vaccination de mon enfant.			

<u>Confiance dans les acteurs de la vaccination</u> :

	Oui	Non	NSP
Je ne fais pas confiance aux fabricants de vaccins.			
Je ne fais pas confiance au gouvernement.			
Je ne fais pas confiance aux experts scientifiques.			
Je ne fais pas confiance au corps médical.			

<u>Origines</u> :

	Oui	Non	NSP
Si les vaccins recommandés étaient importants pour mon enfant, ils seraient obligatoires.			
Le gouvernement et l'industrie pharmaceutique entretiennent des liens d'intérêts.			
Les experts scientifiques ont des conflits d'intérêts.			
Un médecin m'a parlé défavorablement de certains vaccins.			
L'avis des professionnels de santé n'est pas unanime, certains sont plus favorables que d'autres vis à vis des vaccins pour les enfants, c'est difficile de s'y retrouver.			
Dialoguer ouvertement au sujet des vaccins avec les professionnels de santé est difficile.			
Ma religion n'est pas compatible avec la vaccination et/ou les vaccins.			
Ma philosophie et/ou mon éthique n'est pas compatible avec la vaccination et/ou les vaccins.			
L'obligation vaccinale n'est pas compatible avec ma conception des libertés individuelles.			

Je manque d'informations sur les vaccins.			
Ai vu, entendu, lu dans les médias des témoignages de parents dont leurs enfants sont morts ou gravement handicapés suite à une vaccination.			
Mon enfant a eu une réaction avec un vaccin.			
Je connais une personne célèbre qui se déclare contre la vaccination et/ou un vaccin.			
Je connais des groupes qui ne sont pas d'accord avec la vaccination et/ou un vaccin.			

2) Avez-vous des questions, des inquiétudes, des hésitations, des réticences vis à vis de la vaccination et/ou des vaccins pour votre enfant ?

Oui beaucoup		Oui plutôt		Non plutôt pas		Non pas du tout		Ne sais pas	

SERMENT D'HIPPOCRATE :

UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

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 !