

Anaëlle Le Bricquie¹, Pauline Trion²,
Frédéric Beuneux³

¹Interne de médecine générale CHU Rennes
alebriquir@hotmail.fr

²Médecin généraliste remplaçant Rennes

³Maison de Santé de Vern-sur-Seiche, 2 rue
François Rabelais, 35770 Vern-Sur-Seiche

Correspondance : A. Le Bricquie

Résumé

Le 1^{er} janvier 2018 prenait effet en France la loi étendant l'obligation vaccinale aux onze vaccins recommandés chez le jeune enfant. La pertinence de cette mesure pour rétablir la confiance vaccinale était discutée, notamment par le Collège des Médecins Généralistes Enseignants qui craignait un effet contreproductif. Cette étude qualitative a analysé la perception de l'obligation vaccinale étendue à onze vaccins chez les parents d'enfants concernés par cette mesure afin de mieux comprendre son impact.

• Mots clés

vaccins ; confiance.

Abstract. Vaccine requirement: restore confidence or increase distrust?

On 1 January 2018, the law extending the immunization obligation to the eleven recommended vaccines for young children took effect in France. The relevance of this measure to restore vaccine confidence was discussed, in particular by the College of General Practitioners Teachers who feared a counterproductive effect. This qualitative study investigated the perception of the immunization obligation extended to eleven vaccines in the parents of children concerned by this measure in order to better understand its impact.

• Key words

vaccines; trust.

DOI: 10.1684/med.2019.450

Obligation vaccinale : rétablir la confiance ou majorer la défiance ?

Perception de l'obligation vaccinale étendue à onze vaccins

Introduction

Depuis les débuts de la vaccination, le principe d'inoculer une partie de la « maladie » à un enfant sain, pour l'en protéger et pour protéger les autres, est l'objet de vives réactions. Pour lutter contre les maladies contagieuses, les gouvernements français ont conduit des politiques vaccinales plus ou moins interventionnistes. À partir des années 1970, le régime de l'obligation, qui prévalait jusqu'alors, a été abandonné pour les nouveaux vaccins et la recommandation est devenue la norme, conduisant à une situation où cohabitaient vaccins obligatoires et recommandés.

Dans un contexte de multiplication des polémiques sanitaires, on observe en France depuis une vingtaine d'années une montée de la défiance envers la vaccination [1]. Ceci intervient dans un climat d'évolution du rapport à la santé, de bouleversements médiatiques et de perte de confiance envers les pouvoirs publics. Pour tenter d'y répondre, une concertation citoyenne avait été mise en place en 2016 par la ministre de la Santé de l'époque, Marisol Touraine. Elle avait notamment pour but de se prononcer sur la question des obligations vaccinales ; à son issue, le gouvernement actuel a décidé d'étendre à onze le nombre de vaccins obligatoires pour tous les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018. Les vaccins de la petite enfance redeviennent obligatoires, pour uniformiser les pratiques vaccinales et replacer l'État en véritable responsable de la politique vaccinale. La France devient alors l'un des pays d'Europe où le nombre de vaccins obligatoires est le plus important.

L'objectif annoncé de cette réforme est de « rétablir la confiance » afin « d'augmenter la couverture vaccinale » dans le but de « fonder la vaccination sur la compréhension de son intérêt par tous » [2]. Si cette décision était soutenue par nombre de sociétés savantes, elle ne fait néanmoins pas l'unanimité. Ainsi le Collège National des Généralistes Enseignants craint que le « caractère autoritaire renforce la défiance et la suspicion » [3]. En effet, les différentes études portant sur les déterminants vaccinaux montrent l'importance de la communication et de la relation de confiance entre parents et professionnels [4], ainsi qu'une forte demande d'information claire, pertinente et adaptée à chacun [5]. Cela peut sembler à l'encontre d'une démarche obligatoire pouvant être perçue comme autoritaire.

L'objectif de cette étude était d'analyser les opinions et pratiques des jeunes parents face à cette mesure, afin de mieux comprendre son impact sur la confiance vaccinale.

Méthode

Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été réalisée de mars à décembre 2018 auprès de parents d'enfants nés après le 1^{er} janvier 2018. Un focus group a été conduit en décembre 2018, afin de vérifier



les résultats par une autre méthodologie de recueil de données. La méthode qualitative a semblé la plus adaptée à ce travail exploratoire, visant à mieux comprendre les représentations et perceptions des jeunes parents concernant l'extension des obligations vaccinales.

L'étude a été menée par deux investigateurs. Les critères d'inclusion étaient d'être parent d'un enfant né après le 1^{er} janvier 2018, d'être âgé de plus de 18 ans, d'être volontaire pour participer à l'étude. Le critère de la date de naissance de l'enfant permettait de s'assurer que les parents rencontrés étaient concernés par la réforme étudiée. Le recrutement a été effectué dans sept cabinets de médecine générale de Rennes et de sa couronne. Les participants étaient recrutés par téléphone ou en direct, par l'un des investigateurs ou via leur médecin généraliste, après une explication brève du sujet de l'entretien. Un échantillonnage raisonné en recherche de variation maximale a été réalisé selon les critères suivants : sexe, catégorie socio-professionnelle, lieu de vie, âge. La taille de l'échantillon n'était pas définie au préalable mais soumise au principe de saturation des données, évalué par l'absence de nouvelle notion exploitable lors de l'analyse des entretiens.

L'étude a reçu un avis favorable du comité d'éthique du CHU de Rennes.

Le guide d'entretien a été élaboré conjointement à partir de la question de recherche, en s'aidant des données de la littérature, puis adapté au fil des entretiens. Il s'articule autour de deux thèmes : étude des représentations et connaissances vaccinales, et perception de l'obligation vaccinale.

Les entretiens se sont déroulés en présence d'un seul parent ou des deux, au cabinet ou au domicile des parents. Les participants étaient informés de l'enregistrement audio des entretiens, de l'anonymisation des données, de leur utilisation pour un travail de recherche. Tous ont signé un formulaire de consentement. Un questionnaire portant sur les données sociodémographiques et médicales a été rempli en fin d'entretien. Le Focus Group a été animé par un intervenant extérieur, garantissant l'objectivité des résultats. Les deux chercheuses ont été observatrices.

Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone numérique. Ils ont été retranscrits sur Word en verbatim, avec note complémentaire des éléments non verbaux. Un codage axial ouvert des verbatim a été réalisé puis une analyse thématique des données (catégorisation puis classification en sous-thème puis en thèmes).

Les entretiens ont été analysés de manière indépendante par les deux chercheuses. Une triangulation a ensuite été réalisée pour rechercher les points de désaccord concernant l'interprétation des données.

Résultats

Vingt-huit entretiens ont été réalisés, dont quatre en présence des deux parents. Ces entretiens ont été complétés par un focus group de quatre participantes.

La durée moyenne des entretiens était de 32 minutes (17 à 74).

Connaissances et représentations vaccinales

• Pourquoi vaccine-t-on ?

La très grande majorité des réponses fait appel au champ de la protection et de la prévention. Ainsi pour un participant, le vaccin est « *une sécurité qu'on apporte à nos enfants* ». La notion de chance qu'on a dans nos pays revient régulièrement. L'existence du vaccin rassure certains parents qui ont « *presque hâte [de faire les vaccins] pour que [leur enfant] soit couvert !* ». Ainsi, pour une majorité de parents, la vaccination est vécue comme une évidence. La fragilité des nourrissons est bien mise en évidence.

Cependant, une minorité des parents s'interroge sur l'utilité de la vaccination. « *On ne sait pas trop justement les bénéfices qu'on retire de faire tous ces vaccins* ».

• Contre quelles maladies ?

Rares sont les parents capables de citer l'intégralité des vaccins obligatoires. Rougeole et tétanos sont les plus cités, suivis par les hépatites. La grande majorité admet n'avoir qu'une connaissance partielle des maladies vaccinales : « *Je ne sais même pas ce qui se cache derrière les maladies* ».

Pour certains, l'existence d'un vaccin amène à penser qu'il s'agit de maladies graves. « *J'imagine que si on vaccine, c'est que ça peut [être] des maladies plutôt graves...* ». La méningite apparaît comme « *brutale et foudroyante* ». Pour d'autres, ces maladies n'existent plus en France et appartiennent à « *l'ancien temps* », ou viennent d'ailleurs, liées aux flux de populations : « *Il y a aussi beaucoup de migrations de populations, [...] ils importent certaines maladies* ». Les maladies vaccinales, notamment la rougeole ou la rubéole, dont certains parents ont fait l'expérience, peuvent aussi être vues comme des « *maladies infantiles bénignes* ».

Pour une partie des parents, le vaccin est « *un truc chimique* » qui semble faire obstacle à une immunisation naturelle qui se construirait par exposition progressive au monde extérieur.

• La crainte des effets indésirables

La douleur et la fièvre font partie des effets attendus de la vaccination, qui peuvent inquiéter, mais sont surtout perçus comme des ennuis passagers bénins. « *C'est malheureux sur le moment mais c'est plutôt classique pour un vaccin d'avoir quelques rougeurs, fièvre, courbatures...* ».

Les parents craignent surtout l'existence d'effets indésirables graves. Les plus cités sont la sclérose en plaques « *Ça me pose question, les histoires de SEP !* », et les risques liés aux adjuvants « *Quand j'achète un déodorant,*

j'achète sans sel [d'aluminium], ce n'est pas ça que je vais injecter à ma fille ! ». Sont aussi cités le risque d'autisme ou de Guillain-Barré. Pour d'autres, les risques sont plus flous, souvent basés sur des on-dit : « *On nous a dit que peut-être il est dangereux, on ne sait pas. [...]* ».

Les représentations de ces risques vaccinaux peuvent peser plus lourd que les bienfaits de la vaccination : « *L'hépatite B je n'en connais pas, par contre je connais des personnes qui ont la SEP !* ».

Beaucoup se posent la question de la découverte future d'effets indésirables non connus actuellement. Le nombre de vaccins, perçu comme très élevé, peut aussi faire peur.

• Quelle information ?

La principale source d'information des parents est leur médecin traitant ou, plus rarement, un autre professionnel de santé. La plupart citent également Internet, dont la fiabilité est souvent mise en doute : « *J'irai sur Internet, [...] sur des sites un peu, sur des forums, couplé avec le médecin traitant, pour vérifier un peu les infos* ». Le carnet de santé est principalement utilisé pour connaître le nom des vaccins.

L'entourage est aussi une source d'information, particulièrement chez les participants plutôt méfiants. « *Dans ma famille, il y a des personnes [...] qui se renseignent pas mal et qui lisent beaucoup de choses* ». Les médias tiennent une bonne place dans l'information sur les récents changements du régime d'obligation. La place de la communication officielle est très marginale, souvent vécue comme inexistante. « *Je ne sais même pas qu'elle a été la communication officielle en la matière !* ». Ces sources multiples et parfois non concordantes peuvent être à l'origine d'une confusion chez les parents.

Un certain nombre de participants estiment ne pas avoir suffisamment d'information pour être capable de prendre une décision en connaissance de cause : « *On essaie de prendre la meilleure décision pour ses enfants mais on y connaît rien* ».

Pourquoi une obligation vaccinale ?

• Le retour de certaines maladies

La plupart des parents évoquent une « *recrudescence de certaines maladies* » qu'ils attribuent souvent à une « *baisse de couverture vaccinale* ». La récente épidémie de rougeole est fréquemment évoquée : « *[C'est] devenu obligatoire parce que des épidémies comme la rougeole qu'on voit réapparaître, c'est parce qu'il y a eu un déficit à un moment donné de gens vaccinés* ». Le régime de la recommandation serait devenu inefficace pour atteindre des taux de vaccination suffisants, en partie à cause d'un climat perçu par certains comme anti-vaccin.

• L'enjeu central de la vie en collectivité

La dimension collective des maladies infectieuses est perçue par tous. Les maladies vaccinales sont des maladies susceptibles d'être transmises par l'autre, qui peut être

vécue comme différent, venu d'ailleurs. Il faut alors s'en protéger.

Avec cette nouvelle loi, l'entrée en collectivité est conditionnée à la réalisation des onze vaccins. Même pour les parents les plus méfiants, il devient difficile de passer outre : « *ce qui est quand même très frustrant, c'est qu'on n'a pas le choix, parce que si on veut scolariser notre enfant...* ».

Pour certains, l'obligation est surtout l'occasion de mettre tout le monde sur un pied d'égalité. Comme l'exprime un des parents : « *Mes enfants sont vaccinés. Et si peut-être il y a d'autres enfants qui sont à la crèche qui ne sont pas vaccinés, ils peuvent en contaminer d'autres. Donc il faut obligatoirement que tous les enfants soient vaccinés* ».

• Une simplification qui rassure

L'obligation vaccinale permet une simplification qui rassure certains parents. Le calendrier est plus compréhensible. L'obligation permet de ne plus avoir à se poser trop de questions. Ainsi, un participant nous explique que « *c'est obligatoire, donc il faut les faire, donc je n'ai même pas envie de me prendre la tête* ».

• Des sanctions justifiées ?

L'existence d'une obligation dans son principe même est pourtant mise en cause par de nombreux parents, qui s'interrogent sur la perception d'une telle mesure. Pour un parent : « *On n'aime pas les obligations ! Donc quelque chose qui devient obligatoire, ça peut révolter certains* ». D'autres soutiennent l'obligation qui « *force les gens à faire plus attention, à être un peu plus vigilants* ».

Pour la majorité, l'exclusion de la collectivité en cas de non-réalisation des vaccins est bien actée. « *S'il n'avait pas les vaccins je ne pourrais pas le faire inscrire à la crèche ni à l'école* ». L'existence ou non d'autres sanctions est plus floue. Certains citent les amendes, l'arrêt de versement des allocations familiales, voire la prison. Les sanctions peuvent aussi en effrayer certains : « *Ça veut dire que si par exemple, il y a un oubli, on peut risquer gros !* ». De rares parents méfiants nous ont indiqué chercher à se soustraire à la loi : « *On laisse un peu traîner et [...] on essaie de trouver des solutions* ».

Confiance ou défiance ?

• Une confiance forte en son médecin généraliste

Presque tous les participants expriment une confiance forte en leur médecin traitant. « *J'ai confiance en Dr B, ça ne me pose aucun souci ! J'y vais les yeux fermés* ». C'est vers lui qu'ils se tournent en premier lieu en cas de doute. Beaucoup insistent ainsi sur la relation de confiance qu'ils ont liée avec lui. Certains justifient leur confiance par l'impossibilité pour eux de prendre une décision dans un domaine perçu comme trop technique. Ainsi, pour un autre, « *chacun son métier, ce n'est pas moi, à mon niveau* ».

qui n'ai pas fait d'étude de médecine, qui vais dire quel vaccin il faut faire ».

• Pouvoirs publics et lobbying des laboratoires pharmaceutiques

Au contraire, les autorités de santé sont perçues avec beaucoup de méfiance. Elles sont accusées par une grande majorité de parents de collusion financière avec les laboratoires pharmaceutiques : « *Pour moi c'est tout à fait politique. C'est une question d'argent. Et du coup, je reste très méfiante* ».

Ceci est nourri par de nombreux exemples d'affaires sanitaires ayant émaillé les dernières décennies. L'épisode de la grippe A H1N1 de 2009 est souvent cité : « *Je me rappelle très bien ce qui était avec la grippe aviaire [...] que ça nous a coûté des blindes de trucs, alors qu'en fait ça n'a servi à rien* ».

Plus rares sont ceux qui ont confiance en la science et en les autorités de santé et pour qui « *on ne permettrait pas d'injecter des vaccins qui ne seraient pas bons* ».

Discussion

Forces et limites de l'étude

L'extension des obligations vaccinales a fait l'objet d'une médiatisation importante et de débats passionnés, mais les parents ont peu eu l'occasion d'exposer leur point de vue. Le choix d'une méthode qualitative a permis de leur donner la parole et de recueillir leur ressenti, donc des données subjectives, non quantifiables, dans une approche compréhensive des déterminants de comportement de santé. Cette étude est, à notre connaissance, la première réalisée en France depuis le changement de législation. Notre étude gagne en validité scientifique par sa rigueur méthodologique : une triangulation des données a été réalisée pour la validité interne, ainsi qu'un double codage des verbatims, pour limiter l'interprétation subjective des données, et garantir la reproductibilité des résultats.

La position non-neutre des investigateurs, associés à la position de médecin généraliste, a pu limiter la parole des parents sur ce sujet parfois sensible. Il existe un biais de recrutement puisque la totalité des participants ont été recrutés en zone urbaine ou semi-urbaine. La non-exclusion des participants issus du milieu médical a pu faire pencher la balance en faveur de l'obligation vaccinale. On observe une sur-représentation des femmes parmi les participants, malgré la tentative de recruter des pères. Seuls trois entretiens ont pu être réalisés avec des pères, toujours en présence de la mère. Plusieurs raisons à cela : sur le plan pratique, les mères interrogées étaient souvent en congé maternité, ce qui facilitait la réalisation par rapport aux pères. Ceci confirme surtout l'hypothèse que ce sont encore en majorité les mères qui s'occupent de la santé de leurs enfants.

Analyse des résultats

• Une grande diversité de profils

Cette étude nous a permis d'identifier différents profils de parents selon leur attitude face à la vaccination. Leur opinion est majoritairement positive. Pour beaucoup, le vaccin est considéré comme utile, efficace et nécessaire, dans une idée de protection individuelle et collective, qui apparaît essentielle pour bon nombre. De rares parents résistants remettent en cause l'utilité et l'innocuité des vaccins : la nouvelle législation soulève chez eux une forte opposition. Entre ces deux spectres, on retrouve un continuum d'opinions plus ou moins hésitantes : c'est chez ces parents que l'extension des obligations vaccinales trouve son utilité, puisque ceux-ci la remettent peu en cause. Ces différents profils ont bien été identifiés dans les récents travaux sur l'acceptation vaccinale [6].

• Des connaissances souvent fragmentaires et des sources d'informations variables

Les connaissances des parents interrogés sont souvent limitées : la plupart avouent ne pas bien connaître les maladies contre lesquelles sont vaccinés leurs enfants, ou à croire ces maladies lointaines ou disparues. S'ils peuvent sous-estimer les risques des maladies vaccinales, certains ont également une perception erronée des risques encourus lors de la vaccination : les diverses polémiques induisent une confusion forte. Or, Dubé a montré que la perception des risques est l'un des déterminants les plus importants du processus de décision vaccinale [7]. Ici, la plupart des parents sont conscients du caractère insuffisant de leurs connaissances. De ce manque d'information naît sans doute la méfiance.

• Une méfiance envers les institutions

Les interrogés expriment une défiance envers les autorités de santé, perçues comme guidées par des intérêts financiers et les lobbys pharmaceutiques. On retrouve cette montée de défiance dans de nombreuses enquêtes d'opinion. Selon l'Observatoire Sociétal du Médicament, seuls 46 % des Français feraient confiance aux autorités pour s'informer sur les médicaments et 32 % aux laboratoires pharmaceutiques [8].

En France, l'un des tournants de cette crise de confiance a été la controverse sur la grippe H1N1 en 2009, où on a vu s'effondrer les taux de confiance vaccinale [9]. La révélation de possibles conflits d'intérêts, les coûts des vaccins, les questions sur la sûreté ont impacté la confiance des Français. Les parents citent également fréquemment la polémique sur l'hépatite B.

Nos résultats sont superposables à d'autres, notamment au Baromètre Santé INPES 2016 qui note que « *la vaccination contre l'hépatite B demeure, parmi les vaccinations qui suscitent le plus d'avis négatifs : en 2016, 13 % de la population se déclarent spontanément défavorables* » [1].

Les autorités sanitaires jouent un rôle primordial dans la confiance vaccinale, pour le public comme pour les professionnels. Le rétablissement de la confiance envers les institutions est donc essentiel, pour limiter le discours anti-vaccin.

• Et la communication ?

Dans notre étude, les principaux modes d'information sont le médecin généraliste et Internet, ce qui est concordant avec les données du Baromètre Santé 2016, où 81,3 % des parents déclarent s'informer auprès d'un médecin et 37,4 % faire des recherches sur Internet, qui sont statistiquement liées à une moindre pratique des vaccinations [1]. Les travaux sur la façon dont le mouvement anti-vaccin utilise Internet pour répandre ses théories montrent comment l'utilisation des médias et des réseaux sociaux a permis aux idées anti-vaccinales de se répandre dans la population [10]. Ainsi, l'amélioration de la communication officielle et de l'information du grand public pourrait permettre d'augmenter la confiance dans les vaccins. Des efforts ont été faits, avec la création d'un site internet unique, pour le grand public et les professionnels [11]. Mais c'est surtout à travers le discours du médecin traitant que la confiance s'établit : le médecin apparaît comme un socle solide de connaissances, en qui les parents ont fortement confiance.

• Une obligation justifiée ?

Pour les parents interrogés, l'obligation vaccinale se justifie par la protection collective qu'apporte la vaccination. Ne pas vacciner ses enfants mettrait en danger les autres, et comme une société ne peut exister sans règle ni loi, l'obligation est finalement souvent perçue comme normale et nécessaire. Bien des parents en ont une opinion positive, aussi car elle simplifie le discours médical et la compréhension du calendrier vaccinal, et met tout le monde sur un pied d'égalité. Tous les parents rencontrés lors de notre enquête nous ont indiqué qu'ils vaccineraient finalement leurs enfants.

Chez les parents méfiants ou hésitants, c'est souvent la scolarisation qui justifie en-soi la vaccination : le fait de devoir être à jour des vaccins pour entrer en collectivité semble être un facteur décisif, car l'alternative à la mise en collectivité est compliquée. On peut penser que les familles qui choisiront de contourner la loi en décidant d'un autre mode d'éducation seront marginales.

Toutes les structures collectives, y compris les centres de loisirs et les associations, sont concernées. Reste à savoir si elles feront respecter ces dispositions. Se pose aussi la question des faux certificats de vaccination établis par des médecins complaisants, qui risquent des sanctions ordinaires et pénales.

• Une obligation qui rétablit la confiance ?

Il s'agit d'une mesure forte de sens pour beaucoup de parents. L'extension de l'obligation vaccinale a remis ce sujet sur le devant du débat public. Les résultats des

couvertures vaccinales de 2018 permettront de mesurer son efficacité. Comme l'ont abordé d'autres études [12], l'obligation vaccinale semble bien acceptée, et affirme l'engagement des pouvoirs publics dans une politique vaccinale volontariste et clarifiée. Un retour en arrière serait perçu comme un désengagement des autorités, illogique. Une chose est sûre : « *Restaurer la confiance en la vaccination passe alors par une information accessible à tous, concrète, honnête et transparente* » [13]. Dès lors, un effort doit être mis sur la formation des professionnels de santé afin de garantir une information fiable et aisément délivrée aux patients.

Conclusion

La vaccination intéresse fortement les jeunes parents. Les opinions sont diverses, toutes avec une subjectivité liée à l'expérience personnelle de chacun. L'extension de l'obligation vaccinale au 1^{er} janvier 2018 a remis ce sujet au centre de l'actualité, démontrant la volonté du gouvernement de replacer la vaccination au cœur de la politique de santé. Cette idée de protection collective semble entendue par la plupart des parents. Dans ce cadre, l'obligation étendue semble trouver sa place, même si certains défenseurs peuvent invoquer les restrictions aux libertés individuelles.

Malgré les récents efforts réalisés en termes de communication, l'information semble toujours faire défaut au grand public. Les professionnels de santé ont donc un rôle crucial à jouer dans ce domaine. Les questions soulevées par de potentiels conflits d'intérêts entre autorités sanitaires et laboratoires pharmaceutiques ne doivent pas non plus être éludées.

La priorité accordée aux vaccinations infantiles ne doit pas faire oublier les vaccinations des adultes et des adolescents, dont les taux sont souvent bien inférieurs aux objectifs. Le médecin généraliste est confirmé ici comme le pilier central de la confiance dans les vaccins, et un relai essentiel de l'information. Pour aller plus loin, faut-il proposer des lieux d'échanges autour de



Pour la pratique

- Onze vaccins sont obligatoires pour tous les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018.
- Il s'agit d'une mesure de protection individuelle mais aussi de protection collective.
- Le respect des vaccinations régissant l'entrée en collectivité est un des facteurs décisifs d'adhésion des parents.
- Globalement l'obligation vaccinale est bien acceptée par les parents et l'objectif bien compris.
- Par contre la communication et la formation des professionnels sont à parfaire.

ce thème aux parents, dans les cabinets médicaux ou à l'hôpital ?

De la même façon, la formation initiale des médecins et auxiliaires médicaux est souvent vécue comme insuffisante face aux multiples questionnements des parents.

Comment la repenser, afin que chacun puisse participer au rétablissement de la confiance vaccinale ?

~ **Liens d'intérêts** : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

RÉFÉRENCES

1. Gautier A, Chemlal K, Jestin C. Adhésion à la vaccination en France : Résultats du baromètre santé 2016. *Bull Epidemiol Hebd* 2017 ; 28 (571-572) : 4-5.
2. Rapport de la concertation citoyenne sur la vaccination. Disponible sur : <http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/11/Rapport-de-la-concertation-citoyenne-sur-la-vaccination.pdf>.
3. L'obligation de vaccination risque d'être contre-productive. 13 juill 2017. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/idees/article/2017/07/13/l-obligation-de-vaccination-risque-d-etre-contre-productive_5159826_3232.html.
4. Benin AL, Wisler-Scher DJ, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES. Qualitative Analysis of Mothers' Decision-Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust. *Pediatrics* 2006 ; 117 (5) : 1532-41.
5. Bond L, Nolan T, Pattison P, Carlin J. Vaccine preventable diseases and immunisations : a qualitative study of mothers' perceptions of severity, susceptibility, benefits and barriers. *Aust N Z J Public Health* 1998 ; 22 (4) : 441-6.
6. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective : A systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine* 2014 ; 32 (19) : 2150-9.

7. Dubé E, Gagnon D, MacDonald N, Bocquier A, Peretti-Watel P, Verger P. Underlying factors impacting vaccine hesitancy in high income countries : a review of qualitative studies. *Expert Rev Vaccines* 2018 ; 17 (11) : 989-1004.
8. Les chiffres de l'Observatoire sociétal du médicament Ipsos/Leem 2018 ; [cité le 19 janv 2019]. Disponible sur : <https://www.leem.org/les-chiffres-de-l-observatoire-societal-du-medicament-ipsosleem-2018>.
9. Caille-Brillet AL, Raude J, Lapidus N, De Lamballerie X, Carrat F, Setbon M. Trends in influenza vaccination behaviours—results from the CoPanFlu cohort, France, 2006 to 2011. *Euro Surveill* 2013 ; 18 (45) : 20628.
10. Ward JK, Peretti-Watel P, Verger P. Vaccine criticism on the Internet: Propositions for future research. *Hum Vaccin Immunother* 2016 ; 12 (7) : 1924-9.
11. <https://vaccination-info-service.fr/>. [consulté le 08/02/2019].
12. Humez M, Le Lay E, Jestin C, Perrey C. Obligation vaccinale : résultats d'une étude qualitative sur les connaissances et perceptions de l'obligation vaccinale en France. Santé Publique France. 2017.
13. Gautier S, Tricart C. Point de vue. Rendre les bienfaits de la vaccination perceptibles. *Bull Epidemiol Hebd* 2017 ; (Hors-série Vaccination) : 3.