



HAL
open science

Représentations sociales de la vaccination obligatoire chez les patients et les médecins généralistes en Moselle

Perrine Myotte-Duquet

► **To cite this version:**

Perrine Myotte-Duquet. Représentations sociales de la vaccination obligatoire chez les patients et les médecins généralistes en Moselle. Sciences du Vivant [q-bio]. 2016. hal-01932205

HAL Id: hal-01932205

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932205v1>

Submitted on 23 Nov 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Perrine MYOTTE-DUQUET

le 6 décembre 2016

REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE LA VACCINATION OBLIGATOIRE CHEZ LES PATIENTS ET LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN MOSELLE

Membres du jury :

Présidente :

Mme le Professeur Céline Pulcini

Juges :

M. le Professeur Cyril Schweitzer

Mme le Maître de Conférence Elisabeth Steyer

M. le Docteur en Médecine Alan Charissou

Liste des Professeurs



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine :
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyens :

Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen

Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Guillaume GAUCHOTTE

Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER

Troisième cycle : Pr Marc DEBOUVERIE

Innovations pédagogiques : Pr Bruno CHENUUEL

Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER

Animation de la recherche clinique : Pr François ALLA

Affaires juridiques et Relations extérieures : Dr Frédérique CLAUDOT

Vie Facultaire et SIDES : Pr Laure JOLY

Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER

Etudiant : M. Lucas SALVATI

Chargés de mission :

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN

Commission de prospective facultaire : Pr Pierre-Edouard BOLLAERT

Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

PACES : Dr Chantal KOHLER

Plan Campus : Pr Bruno LEHEUP

International : Pr Jacques HUBERT

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER
Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Jean AUQUE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND
Pierre BEY - Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY
Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET
Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER
Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE
Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER
Pierre GAUCHER - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ
Gilles GROSDIDIER - Oliéro GUERCI - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET
Christian JANOT - Michèle KESSLER - François KOHLER - Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT
Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE
Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - Jean-Claude MARCHAL
Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT
Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU
Jacques POURCEL - Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT
Michel RENARD - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER
Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ
Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Gérard VAILLANT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI
Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Gérard BARROCHE - Professeur Pierre BEY
Professeur Jean-Pierre CRANCE - Professeur Alain GERARD - Professeure Michèle KESSLER
Professeur François KOHLER - Professeur Jacques LECLÈRE - Professeur Alain LE FAOU
Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ - Professeure Simone GILGENKRANTZ
Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Philippe HARTEMANN - Professeur Alain LE FAOU
Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur François PLENAT
Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC - Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Paul VERT
Professeur Michel VIDAILHET

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : (Anatomie)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2ème sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)

Professeur Christo CHRISTOV – Professeur Bernard FOLIGUET

3ème sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1ère sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2ème sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD

Professeur Michel CLAUDON - Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT - Professeur Jacques FELBLINGER

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1ère sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2ème sous-section : (Physiologie)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUUEL - Professeur François MARCHAL

4ème sous-section : (Nutrition)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1ère sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LOZNIIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2ème sous-section : (Parasitologie et Mycologie)

Professeure Marie MACHOUART

3ème sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeur François ALLA - Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Denis ZMIROU-NAVIER

3ème sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

4ème sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1ère sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre FEUGIER

2ème sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT

Professeur Frédéric MARCHAL

3ème sous-section : (Immunologie)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT – Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4ème sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1ère sous-section : (Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2ème sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3ème sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU - Professeur Patrick NETTER

4ème sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

49ème Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1ère sous-section : (Neurologie)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Luc TAILLANDIER
Professeure Louise TYVAERT

2ème sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS
Professeur Olivier KLEIN

3ème sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN - Professeur Raymund SCHWAN

4ème sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5ème sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1ère sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2ème sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur Daniel MOLE
Professeur François SIRVEAUX

3ème sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4ème sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1ère sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT - Professeur Yves MARTINET

2ème sous-section : (Cardiologie)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET

Professeur Yves JUILLIERE - Professeur Nicolas SADOUL

3ème sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Thierry FOLLIGUET - Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

4ème sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1ère sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3ème sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4ème sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1ère sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

2ème sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD

3ème sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1ère sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET
Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2ème sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3ème sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4ème sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1ère sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2ème sous-section : (Ophtalmologie)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD - Professeur Jean-Luc GEORGE

3ème sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61ème Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Sophie SIEGRIST

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

2ème sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)

Docteure Chantal KOHLER

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1ère sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Jean-Marie ESCANYE

2ème sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Docteur Damien MANDRY - Docteur Pedro TEIXEIRA

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1ère sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2ème sous-section : (Physiologie)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL

3ème sous-section : (Biologie Cellulaire)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1ère sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2ème sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteure Nelly AGRINIER - Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT
Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

2ème sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteure Isabelle THAON

3ème sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1ère sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Docteure Aurore PERRROT – Docteur Julien BROSEUS (*stagiaire*)

2ème sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN (*stagiaire*)

4ème sous-section : (*Génétique*)

Docteure Céline BONNET - Docteur Christophe PHILIPPE

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

2ème sous-section : (*Réanimation ; Médecine d'urgence*)

Docteur Antoine KIMMOUN

3ème sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

4ème sous-section : (*Thérapeutique ; Médecine d'urgence ; addictologie*)

Docteur Nicolas GIRERD

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1ère sous-section : (*Rhumatologie*)

Docteure Anne-Christine RAT

3ème sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

4ème sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3ème sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)

Docteur Fabrice VANHUYSE

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1ère sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

3ème sous-section : (*Médecine générale*)

Docteure Elisabeth STEYER

54ème Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

5ème sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)

Docteure Isabelle KOSCINSKI

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1ère sous-section : (*Oto-Rhino-Laryngologie*)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5ème Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7ème Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19ème Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60ème Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA - Monsieur Pascal REBOUL

65ème Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Jean-Louis GELLY
Madame Céline HUSELSTEIN - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE
Monsieur Christophe NEMOS

66ème Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Pascal BOUCHE – Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Arnaud MASSON – Docteur Cédric BERBE
Docteur Jean-Michel MARTY

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
*Centre de Médecine Préventive,
Houston (U.S.A)*

Professeur Pierre-Marie GALETTI
(1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN
(1982)

Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER
(1989)
*Institut d'Anatomie de Würzburg
(R.F.A)*

Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA
(1996)
*Research Institute for Mathematical
Sciences de Kyoto (JAPON)*

Professeure Maria DELIVORIA-
PAPADOPOULOS (1996)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG
(1997)

*Université d'Hô Chi Minh-Ville
(VIËTNAM)*
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

Remerciements

À Madame le Professeur Céline PULCINI,

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury.

Veillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance et de notre plus grand respect.

Pour vos conseils, votre disponibilité et votre gentillesse, soyez assurée de nos sincères remerciements.

À Monsieur le Professeur Cyril SCHWEITZER,

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre profond respect.

À Madame le Maître de Conférence Élisabeth STEYER,

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre profond respect.

À Monsieur le Docteur Alan CHARISSOU,

Vous nous avez fait l'honneur de diriger et de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre profond respect.

Merci pour votre regard avisé, vos conseils, votre soutien et vos encouragements qui nous ont permis d'avancer dans ce projet.

Aux Professeurs Laurent LETRILLIART et René ÉCOCHARD de l'Université de Lyon 1 et du Département de biostatistiques des Hospices Civils de Lyon, merci pour m'avoir permis de réaliser mon travail à l'image du vôtre, pour votre disponibilité, vos conseils quant à sa réalisation et votre aide précieuse.

Aux 30 médecins généralistes et leurs 30 patients qui ont accepté de participer à mon travail, merci pour votre implication.

Aux différentes équipes rencontrées lors de mes stages :

Au service de médecine des Docteurs SCHANDEL Christiane et PLAZONNET François, à la Clinique Sainte Élisabeth à Thionville : merci pour votre accueil chaleureux, votre partage de la médecine et vos conseils à mes débuts.

Au service HGE de Mercy, aux Docteurs Laurence DELIQUE et Benjamin COLLET-FENETRIER : merci pour votre accueil, votre gentillesse et vos enseignements.

Au service des Urgences de l'Hôpital Central à Nancy : merci pour cette formidable expérience, qui m'a fait oublier les mauvais souvenirs de l'externat, et pour votre esprit d'équipe à toute épreuve.

Aux Docteurs Marie-Anne PIDOLLE et Bernard RENAULD : merci de m'avoir fait (re)découvrir la médecine générale respectueuse, de m'avoir fait confiance et de m'avoir transmis votre savoir-faire.

Au service de Pédiatrie de l'Hôpital Femme-Mère-Enfant de Metz, aux Docteurs Nicolas BILLAUD, Frédérique WERTS, Claire WATELET, Carole NRECAJ, Anne-Sophie BICLET, Sébastien KIEFER, Serge LE TACON, Lorraine THOMESSE, Aurore FLORENTIN et Idalie GARDEUR : merci pour ces 6 mois formidables qui ont confirmé ma passion pour la pédiatrie, pour vos enseignements, vos conseils, votre gentillesse, et un grand merci pour votre confiance qui me permet de revenir parmi vous en tant que médecin, c'est un vrai rêve que vous m'aidez à réaliser.

Au service de Néonatalogie de l'Hôpital Femme-Mère-Enfant de Metz : merci pour votre accueil, vos enseignements pour l'apprentissage de cette spécialité, votre bonne humeur et votre humanité, je n'aurais pas pu imaginer meilleur stage pour finir mon cursus.

À tous mes co-internes, croisés au fil des stages, à Charlotte, Pauline et toute la team des urgences, Imane, Clémence, Nathan, Marine, Caroline, Yann, Guillaume, Sophie : vous m'avez donné le sourire durant 3 ans, et m'avez motivée chaque matin, de tout cœur, merci.

À Floriane, Stéphanie et Charlotte, et leurs moitiés : vous avez été d'un soutien sans faille au cours des 9 dernières années, chaque occasion de se revoir est un vrai bonheur et chaque retrouvaille me reconforte, un seul merci ne suffit pas, mais simplement, merci d'être là.

À mamy, tu me soutiens depuis toujours, j'aurai une pensée pour toi le jour J, ainsi que pour papy, pépère et mémère.

À ma maman, mon papa, à ma grande sœur et son mari et à leur petite Poupinette : merci pour votre soutien tout au long de ces années d'étude, et bien avant cela. Vous m'avez portée jusque là et m'avez permis de ne jamais baisser les bras. L'année 2016 a été riche en émotions, les pires comme les meilleures, finissons-la ensemble en beauté et n'attendons que le meilleur des années à venir. Je vous aime.

À Ludo, mon p'tit cœur : tu as été mon bonheur quotidien durant toutes ces années, ton amour m'a aidée à traverser les périodes les plus difficiles, et m'a accompagnée dans les meilleurs moments. Nous avons encore toute une vie à partager et nos futurs projets seront les plus beaux. Merci de ton soutien même quand je n'y croyais plus, de ta compréhension, de ton sourire, de ton amour, de ta tendresse, merci d'être là avec moi. Je t'aime de tout mon cœur.

Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

Sommaire

LISTE DES PROFESSEURS.....	3
REMERCIEMENTS	9
SERMENT D'HIPPOCRATE	13
SOMMAIRE	15
CONFLITS D'INTERET	17
ÉTUDIANT	17
DIRECTEUR DE THESE	17
LISTE DES ABREVIATIONS	17
INTRODUCTION.....	17
METHODE	20
ORGANISATION DE L'ÉTUDE	20
ÉCHANTILLON	20
RECUEIL DES DONNEES.....	21
ANALYSE DES DONNEES.....	22
RESULTATS	24
ÉCHANTILLON	24
ANALYSE DES DONNEES.....	26
ANALYSE DES DIFFERENCES MEDECINS-PATIENTS	28
RESULTATS PAR THEMES.....	29
DISCUSSION	34
ÉCHANTILLON	34
POINTS FAIBLES	34
POINTS FORTS.....	34
RESULTATS PRINCIPAUX	35
MISE EN PERSPECTIVE AVEC LES TRAVAUX D'AUTRES AUTEURS	37
CONCLUSION.....	39
BIBLIOGRAPHIE	41
ANNEXES.....	47
ANNEXE 1. TEXTE DE CONTACT TELEPHONIQUE DES MEDECINS.....	47
ANNEXE 2. TEXTE DE CONTACT DES MEDECINS PAR MAIL	48
ANNEXE 3. TEXTE DE CONTACT DES PATIENTS EN SALLE D'ATTENTE	49
ANNEXE 4. GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES MEDECINS.....	50
ANNEXE 5. GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES PATIENTS	51
ANNEXE 6. CARACTERISTIQUES DES REpondANTS	52
ANNEXE 7. BASE DE DONNEES DES ENTRETIENS.....	54
ANNEXE 8. ANALYSE DES ASSOCIATIONS RECUEILLIES AUPRES DES MEDECINS ET DES PATIENTS PAR SOUS-THEME	62
ANNEXE 9. ECARTS RELATIFS ENTRE MEDECINS ET PATIENTS DES FREQUENCES D'APPARITION DES SOUS-THEMES.....	65
ANNEXE 10. ECARTS RELATIFS ENTRE MEDECINS ET PATIENTS DES RANGS MEDIANS D'IMPORTANCE DES SOUS-THEMES	66
ANNEXE 11. ÉCARTS ABSOLUS ENTRE MEDECINS ET PATIENTS DES INDICES DE POLARITE DES SOUS-THEMES	67
TABLE DES TABLEAUX.....	68
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	69

Conflits d'intérêt

Étudiant

Je ne déclare aucun conflit d'intérêt en lien avec le sujet traité.

Directeur de thèse

Le directeur de ce travail ne déclare aucun conflit d'intérêt en lien avec le sujet traité.

Liste des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

DTPCa : Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite - Coqueluche acellulaire

dTPca : Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite - Coqueluche acellulaire avec doses réduites d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux

EFS : Établissement Français du Sang

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPCI : Établissement Public de Coopération Intercommunale

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

HPV : Human Papilloma Virus

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PSAR AT : Pôle de Service de l'Action Régionale « Analyse Territoriale »

ROR : Rougeole Oreillons Rubéole

VHB : Virus de l'Hépatite B

Introduction

La vaccination est au cœur des débats actuels concernant la santé. Le vaccin contre l'hépatite B est tenu pour responsable de pathologies démyélinisantes du système nerveux central. Initialement les études ne retrouvaient pas de lien de cause à effet [1, 2]. En 2014, une étude française montrait un lien, selon les critères de Bradford & Hill [3]. Elle nécessite cependant des études supplémentaires et n'a que peu de significativité statistique. Les patients eux n'ont plus confiance et refusent de faire vacciner leurs enfants [4].

En Grande-Bretagne, une polémique incriminait le vaccin Rougeole-Oreillons-Rubéole dans des cas d'autisme régressif associé à des troubles digestifs [5]. Il a été démontré depuis qu'il n'y avait aucun lien de cause à effet [6]. Une épidémie de rougeole a eu le temps de voir le jour en France. 24 000 cas ont été recensés de 2008 à 2015, dont 15 000 cas notifiés pour la seule année 2011 [7].

En 2012, en France, une jeune femme déposait une plainte après avoir déclaré une maladie démyélinisante au décours d'une vaccination contre les papillomavirus humains par Gardasil® [8]. Dans d'autres pays il est accusé d'être responsable de maladies auto-immunes [9]. Les médecins estiment que son efficacité dans la prévention du cancer du col

de l'utérus n'est pas prouvée et que l'existence du frottis cervico-vaginal est une méthode de dépistage et de prévention suffisante [10]. Même si le bénéfice du vaccin n'est pas remis en cause par les autorités sanitaires [11], la couverture vaccinale est loin des objectifs : en 2010, 43,5 % des jeunes filles de 15 ans avaient reçu une dose vaccinale, 21% avaient débuté le schéma en 2012.

L'obligation vaccinale elle-même est remise en question [12]. Le ministère de la santé ne se prononce pas sur son abrogation par peur de diminuer la couverture vaccinale [13]. Le débat a été rendu public avec la condamnation d'un couple refusant de faire vacciner leurs enfants [14].

Les médias et réseaux sociaux prennent dorénavant une place importante dans les débats [15, 16, 17]. Leur influence sur le public [18] est défavorable car les informations de qualité sont moins visibles que les interventions du lobbying anti-vaccin [19].

La mauvaise gestion de la campagne vaccinale lors de la pandémie H1N1 en 2009 [20] a aussi contribué à la baisse de la popularité de la vaccination.

On assiste à une perte de confiance des patients en la vaccination et ses intérêts. Après tout, les maladies dont elle prévient n'ont-elles pas disparu ? Sont-elles si graves ? [21, 22]. Le phénomène de "vaccine hesitancy" se développe même chez les médecins [23]. Ils restent malgré tout majoritairement (à 97%) favorables à la vaccination [24] et gardent une influence sur les opinions vaccinales de leurs patients [25].

Depuis fin 2014, la rupture de stock en vaccins tétra et pentavalents fait resurgir les anciennes polémiques sur la vaccination. Les parents craignent la vaccination anti-VHB, les adjuvants comme l'aluminium [26, 27]. Elle sème aussi un doute de plus dans la population, quant à un complot des laboratoires pour vendre leur vaccin le plus cher [28]. Cette théorie est relayée par le Pr Joyeux (chirurgien oncologue) dont la pétition pour le retour du vaccin trivalent rassemblait 500 000 signatures en septembre 2015, et plus d'un million en juin 2016 [29].

Des patients ont tenté un recours collectif pour contraindre le ministère de la santé à forcer les laboratoires à produire des vaccins trivalents [30].

Depuis février 2015 les professionnels de santé doivent suivre la recommandation de l'HCSP [31]. Elle priorise la primo-vaccination des nourrissons par les vaccins tétra et pentavalents restants, et le remplacement, à l'âge de 6 ans, du vaccin combiné DTTPCa, par un tétravalent à doses réduites d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (dTPCa).

Le défaut d'approvisionnement en vaccins et l'image négative de la vaccination véhiculée par les médias nous a fait nous demander quelle est l'opinion actuelle des médecins et des patients sur la vaccination ? L'objectif de notre travail était ainsi d'étudier les représentations sociales de la vaccination obligatoire chez les patients et chez les médecins généralistes puis de les comparer entre elles.

Les points clés de l'introduction

- Régulièrement apparaissent de nouvelles polémiques sur les vaccins : vaccin anti-VHB, puis ROR, puis H1N1, puis vaccin anti-HPV.
- La remise en cause de l'obligation vaccinale et la rupture de stock en vaccins tétra et pentavalents sont les derniers débats en cours.
- D'où notre question de recherche : quelle est l'opinion des médecins et des patients sur la vaccination dans le contexte actuel ?
- Objectif : adapter la formation des médecins et/ou l'information des patients en fonction des représentations sociales de la vaccination obligatoire chez les patients et chez les médecins généralistes.

Méthode

Les représentations sociales sont définies comme “une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d’une réalité commune à un ensemble social” [32]. C’est “un ensemble d’informations, de croyances, d’opinions et d’attitudes à propos d’un objet donné” [33].

Etudier les représentations sociales de la vaccination obligatoire n’a donc pas pour but de contrôler les connaissances des sujets interrogés mais d’appréhender l’idée qu’ils s’en font. L’exploitation des représentations sociales dans le champ de la médecine a déjà été expérimentée, notamment dans le domaine de l’oncologie, pour définir le rapport des patients à la maladie [34] et aux traitements [35].

Organisation de l’étude

Nous avons choisi ici la méthode de l’évocation hiérarchisée, qui fait partie des associations libres, méthodes de choix dans l’étude des représentations sociales [33, 36]. Cette méthode mixte, qualitative et quantitative, permet de faire émerger les thèmes saillants, grâce au croisement de l’importance moyenne accordée au thème et de sa fréquence d’apparition.

Il était demandé à chaque participant de lister un nombre prédéfini de mots ou expressions, que l’on nomme “associations”, qui leur venaient à l’esprit à l’évocation d’un thème inducteur. Ils les classaient ensuite par ordre d’importance, puis leur attribuaient une polarité (positive, négative ou neutre). La polarisation des associations permet d’accéder à la composante d’évaluation et d’attitude implicite dans les représentations et permet d’analyser les sujets les uns par rapport aux autres [37].

Échantillon

L’enquête a été effectuée auprès de 30 médecins généralistes et 30 patients de Moselle, entre avril et juillet 2016.

Le choix des médecins a été déterminé par une double randomisation :

- Tirage au sort des villes de Moselle : la liste des 730 communes de Moselle a été obtenue via le Conseil Départemental de Moselle, puis la randomisation a été réalisée via le logiciel Google Sheet sur Google Drive avec la fonction ALEA.
- Tirage au sort d’un médecin par ville : Pour chaque ville, et dans l’ordre du tirage au sort réalisé, nous avons effectué une recherche dans l’annuaire du site de l’Ordre National des médecins, afin d’établir une liste des médecins généralistes libéraux par ville. Pour les villes de Metz, Montigny-lès-Metz, Thionville et Forbach, la liste des médecins généralistes libéraux a été demandée directement au Conseil Départemental de l’Ordre des Médecins (il était impossible de faire une liste à partir de l’annuaire web qui s’étend sur plusieurs pages, réactualisant la liste à chaque changement de page). Ensuite, la randomisation a été effectuée au sein de chaque liste de médecins généralistes, avec les mêmes fonctions utilisées précédemment.

Nous avons exclu les médecins généralistes exerçant : en centre hospitalier, en EHPAD, à l’EFS, en cabinet d’imagerie médicale.

Nous avons contacté le premier médecin issu du tirage au sort dans chaque commune par téléphone ou mail (cf. annexe 1 et 2), puis nous avons exclu les médecins dont l'activité principale n'est pas la médecine générale (exemple : acupuncture, médecine du sport, travail en IME) (4 cas), et ceux qui ne suivent pas d'enfants et donc pratiquent peu la vaccination (1 cas). En cas de refus du médecin (4 cas par manque de temps, 4 cas par manque d'intérêt, 2 cas pour fermeture du cabinet, 1 cas pour arrêt de travail, 2 cas sans réponse malgré plusieurs relances), nous nous adressions au deuxième tiré au sort, ou créions un nouveau tirage dans une nouvelle ville si le médecin était seul à exercer dans la ville.

Dans la salle d'attente de chaque médecin interrogé, un patient âgé de 18 à 64 ans (pour éviter un excès d'associations concernant la vaccination antigrippale qui n'était pas la cible de notre étude concernant la vaccination obligatoire) était recruté (cf. annexe 3). Le patient était interrogé après ou avant l'entretien avec le médecin. En cas de refus (1 cas par manque d'idées, 1 cas pour raison de santé, 2 cas par manque de temps), le patient suivant était inclus.

Pour caractériser l'échantillon, nous demandions :

- aux médecins : âge, sexe et commune d'exercice
- aux patients : âge, sexe et commune d'habitation.

Nous avons répertorié pour chaque commune d'exercice des médecins et chaque commune d'habitation des patients :

- la communauté de commune d'appartenance (EPCI),
- la densité de population selon l'INSEE, selon une grille établie en 2015 par l'INSEE : communes densément peuplées, de densité intermédiaire, peu denses, très peu denses [38, 39].
- l'appartenance à une zone déficitaire de premier recours ou à une zone de premier recours à surveiller selon l'ARS [40].

Ces données étaient destinées à mettre en évidence la variété de l'échantillon, tant sur le plan démographique pur, que sur le plan de la démographie médicale.

Recueil des données

L'entretien était réalisé à l'aide d'un guide d'entretien et comprenait une explication orale préalable du déroulement de l'interrogatoire (cf. annexe 4 et 5). L'accent était mis sur l'importance de la spontanéité des réponses, qui avait déjà été évoquée, pour les médecins, lors du contact téléphonique comme explication au fait de ne pas pouvoir dévoiler le sujet à l'avance.

Les répondants disposaient d'une feuille de papier blanche sur laquelle ils écrivaient leurs réponses et leur âge, sexe et ville. L'anonymat était respecté.

Nous leur demandions d'écrire les 7 premiers mots ou groupes de mots/expressions leur venant à l'esprit à l'évocation orale du thème "vaccination obligatoire". Nous avons choisi ce concept inducteur pour orienter les réponses sur la primo-vaccination des nourrissons. Dans les méthodes associatives, le nombre d'associations produites est laissé à l'appréciation des personnes interrogées. Nous avons choisi de fixer ce nombre à 7 pour

éviter une trop grande disparité de production entre les participants, tout en ayant assez de matière à exploiter.

Les répondants classaient ensuite leurs associations par ordre d'importance (1 étant le plus important, 7 le moins important), et les polarisaient selon la connotation positive (+), négative (-), ou neutre (0) qu'ils leur attribuaient.

Pour finir l'entretien, nous discutons, avec le répondant, des associations produites afin de clarifier certains termes, et de les remettre dans le contexte qu'il avait envisagé.

Analyse des données

Les 210 associations des 30 médecins et 210 associations des 30 patients ont été regroupées en sous-thèmes et thèmes, avec une triangulation des données entre le thésard et le directeur de thèse.

Pour chaque sous-thème et thème a ensuite été calculé, à l'aide de fonctions Excel dans le logiciel Google Sheet de Google Drive, la fréquence d'apparition, le rang médian d'importance et l'indice de polarité. L'indice de polarité était obtenu à partir de cette formule : $[P = (\text{nombre d'associations positives} - \text{nombre d'associations négatives}) / \text{nombre total d'association}]$. Il varie entre -1 et +1 :

- Si P est compris entre -1 et -0.05 : la plupart des mots est connotée négativement
- Si P est compris entre -0.04 et +0.04 : égalité entre les mots positifs et ceux négatifs
- Si P est compris entre +0.05 et +1 : la plupart des mots est connotée positivement [37].

Pour comparer médecins et patients, nous avons choisi d'évaluer l'ampleur des différences d'opinions. L'écart relatif était calculé pour les fréquences d'apparition et les rangs médians d'importance de chaque sous-thème et thème. Il a été calculé par la formule suivante : $[(\text{valeur médecin} - \text{valeur patient}) / \text{moyenne des deux valeurs}]$. L'écart absolu était calculé pour les indices de polarité de chaque thème et sous-thème, par la formule $[\text{valeur médecin} - \text{valeur patient}]$. La significativité des résultats comparés n'a pas été testée.

Les points clés de la méthode

- Méthode de l'évocation hiérarchisée :
 - Un terme inducteur : "vaccination obligatoire"
 - Chaque répondant doit :
 - y associer 7 "associations" (termes, idées, concepts qui lui viennent en tête suite à l'écoute du terme inducteur) ;
 - puis les classer par ordre d'importance ;
 - puis polariser chaque association (selon la connotation positive, négative ou neutre).
- Échantillon : 30 médecins généralistes de Moselle tirés au sort, pratiquant couramment la vaccination, 30 patients (un par salle d'attente des médecins interrogés).
- Entretiens réalisés individuellement à l'aide d'un guide d'entretien.
- Répartition des associations en sous-thèmes et thèmes puis calcul des fréquences d'apparition, rangs médians d'importance et indices de polarité.
- Comparaison médecins-patients par calcul des :
 - écarts relatifs pour les fréquences d'apparition ;
 - écarts relatifs pour les rangs médians d'importance ;
 - et de l'écart absolu pour l'indice de polarité.

Résultats

Échantillon

Les caractéristiques de notre échantillon sont représentées dans les tableaux 1 à 4. En annexe 6 est répertorié l'ensemble des caractéristiques pour chaque répondant.

TABLEAU 1. Caractéristiques de l'échantillon selon la densité de population

Répartition par densité de population				
	Dense	Densité intermédiaire	Peu dense	Très peu dense
Part de la population d'ACAL (en %)	23,9	34,4	35,5	6,2
Répondants, en % (N)	6,7 (4)	58,3 (35)	35 (21)	0 (0)

TABLEAU 2. Caractéristiques de l'échantillon selon la densité médicale

Répartition par densité médicale			
	Normal	Déficitaire	A surveiller
Part de la population mosellane (en %)	91	3	6
Répondants, en % (N)	81,7 (49)	6,7 (4)	11,7 (7)

TABLEAU 3. Caractéristiques de l'échantillon selon le sexe

Répartition par sexe		
	Homme	Femme
Part de la population mosellane (en %)	49,0	51,0
Répondants, en % (N)	46,7 (28)	53,3 (32)

TABLEAU 4. Caractéristiques de l'échantillon selon l'EPCI

	Répartition par EPCI										
	Pays de Phalsbourg	Val de Moselle	Val de Fensch	Forbach Porte de France	Rohrbach Lès Bitche	Saulnois	Metz Métropole	Pays Orne Moselle	Houve	Arc Mosellan	Pays de Bitche
Part de la population mosellane (en %)	1,7	1,0	6,7	7,6	0,9	2,8	21,2	5,1	0,8	3,2	2,4
Répondants, en % (N)	3,3 (2)	5 (3)	6,7 (4)	10 (6)	3,3 (2)	3,3 (2)	15 (9)	1,7 (1)	3,3 (2)	3,3 (2)	3,3 (2)
	Albe et des Lacs	Pays Naborien	Portes de France-Thionville	Rives de Moselle	Sarreguemines Confluences	Trois Frontières	Freyding-Merlebach	Warndt	Bouzonvillois	Chardon Lorrain	Disctric Urbain de Faulquemont
Part de la population mosellane (en %)	1,4	3,9	7,6	4,9	4,9	1,1	3,1	1,8	1,3	1,0	2,4
Répondants, en % (N)	5 (3)	5 (3)	10 (6)	6,7 (4)	5 (3)	1,7 (1)	1,7 (1)	1,7 (1)	1,7 (1)	1,7 (1)	1,7 (1)

Analyse des données

Les 210 associations des médecins et 210 associations des patients ont été réparties en 8 thèmes et 46 sous-thèmes après notre analyse triangulée (cf. annexe 7). L'indice de polarité global était similaire et positif chez les médecins et les patients (respectivement +0,22 vs +0,24).

La répartition des sous-thèmes parmi les thèmes est présentée dans le Tableau 5. Répartition des Thèmes et des Sous-thèmes.

TABLEAU 5. Répartition des Thèmes et des Sous-thèmes

Bénéfices	Communication	Débat	Geste médical
Avancée scientifique Efficacité Important Nécessité Privilège Pro-vaccin Protection Sûreté Utilité	Choix Connaissance Informé	Argumenter Composition Médias Polémique	Contrainte Douleur En pratique Evidence Médecin Piqûre
Organisation	Population	Risques	Santé
Aspect économique Calendrier vaccinal Carnet de santé Industrie pharmaceutique Obligation Rappels Réglementation Rupture de stock Suivi	Acte collectif Caractéristique patient Enfant Parents	Anti-vaccin Contre-indication Craintes Effets secondaires Danger	Indication Maladie Prévention Vie Santé publique Traitement

Les données obtenues à partir de l'analyse des associations dans chaque thème, de leur polarité et de leur rang d'importance sont présentées dans le Tableau 6. Analyse des associations recueillies auprès des médecins et des patients par thème.

Les données obtenues à partir de l'analyse des associations dans chaque sous-thème apparaît en annexe 8.

TABLEAU 6. Analyse des associations recueillies auprès des médecins et des patients par thème

	Bénéfices	Communi- cation	Débat	Geste médical	Organisation	Population	Risques	Santé
Médecins								
Nombre d'associations	34	12	33	12	46	17	13	43
Nombre d'associations positives	32	8	8	4	18	11	1	31
Nombre d'associations négatives	1	4	22	3	20	3	10	4
Fréquence d'apparition (en %)	16,2	5,7	15,7	5,7	21,9	8,1	6,2	20,5
Rang médian d'importance	2	5	5	5	4	3	4	4
Indice de polarité (P) ¹	0,91	0,33	-0,42	0,08	-0,04	0,47	-0,69	0,63
	Bénéfices	Communi- cation	Débat	Geste médical	Organisation	Population	Risques	Santé
Patients								
Nombre d'associations	47	11	5	33	31	18	24	41
Nombre d'associations positives	35	3	0	10	19	14	2	30
Nombre d'associations négatives	7	5	5	12	7	1	18	8
Fréquence d'apparition (en %)	22,4	5,2	2,4	15,7	14,8	8,6	11,4	19,5
Rang médian d'importance	4	3	3	5	4	4	5	3
Indice de polarité (P)	0,60	-0,18	-1,00	-0,06	0,39	0,72	-0,67	0,54

¹ Signification de l'indice de polarité (P) :
-1,00<P<-0,05 : la plupart des mots est connotée négativement
-0,04<P<+0,04 : égalité entre les mots positifs et ceux négatifs
+0,05<P<+1,00 : la plupart des mots est connotée positivement

Analyse des différences médecins-patients

Les figures 1 à 3 représentent respectivement les écarts relatifs pour les fréquences d'apparition, les écarts relatifs pour les rangs médians d'importance et les écarts absolus pour les indices de polarité des médecins et des patients, pour chaque thème.

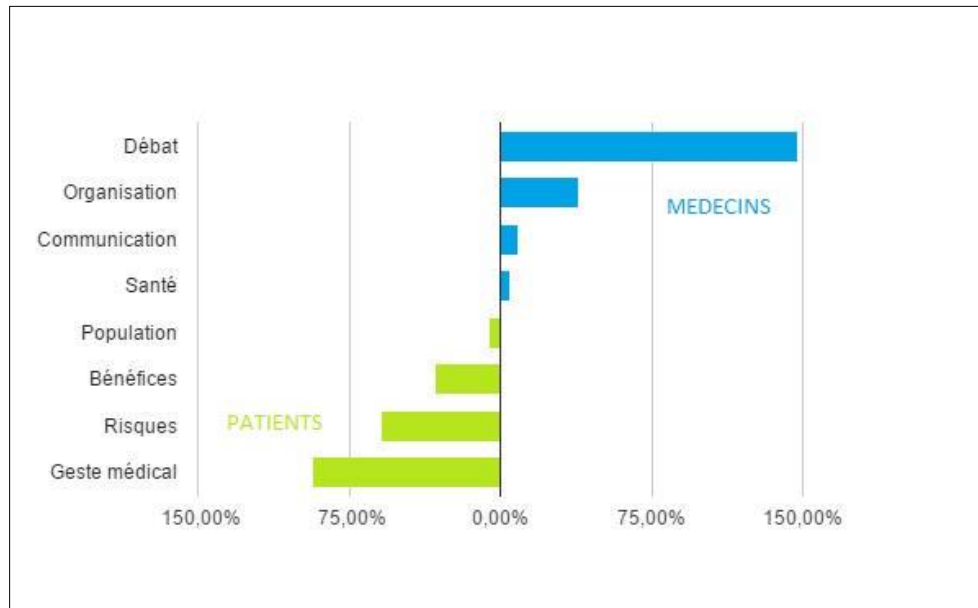


FIGURE 1 : Écarts relatifs entre médecins et patients des fréquences d'apparition des thèmes

Concernant le thème "Débat", sa fréquence était plus importante chez les médecins. La différence de fréquence entre médecins et patients représentait 1,5 fois la fréquence moyenne de ce thème dans les deux groupes.

La fréquence du thème "Geste médical" était plus importante chez les patients. La différence représentait 0,9 fois la fréquence moyenne de ce thème dans les deux groupes.

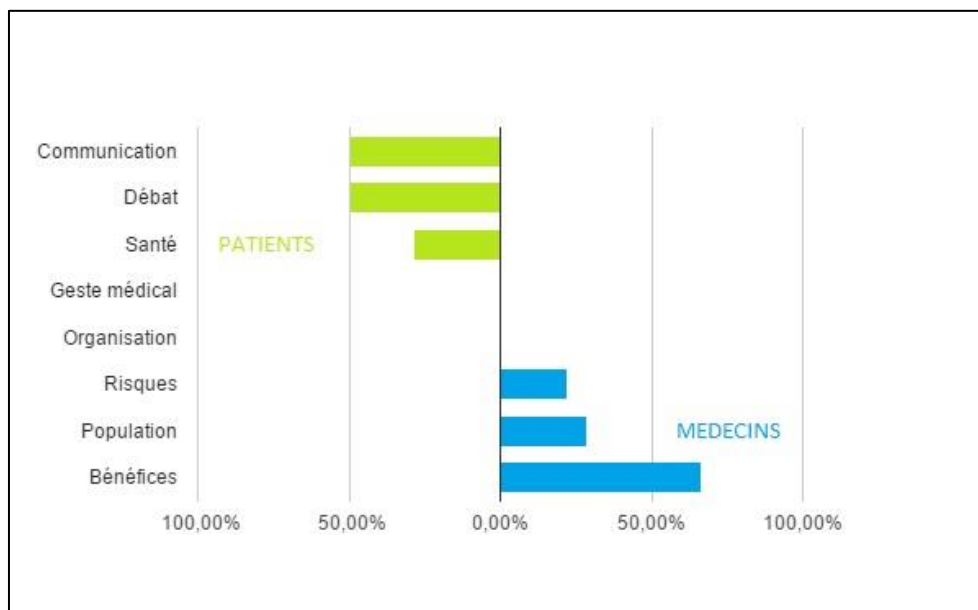


FIGURE 2 : Écarts relatifs entre médecins et patients des rangs médians d'importance des thèmes

Concernant le thème “Bénéfices”, son rang médian d’importance était plus élevé chez les médecins. La différence de rangs médians d’importance entre médecins et patients représentait 0,7 fois le rang médian d’importance moyen de ce thème dans les deux groupes.

Le rang médian d’importance du thème “Communication” était plus élevé chez les patients. La différence entre les rangs médians d’importance représentait 0,5 fois le rang médian d’importance moyen de ce thème dans les deux groupes.

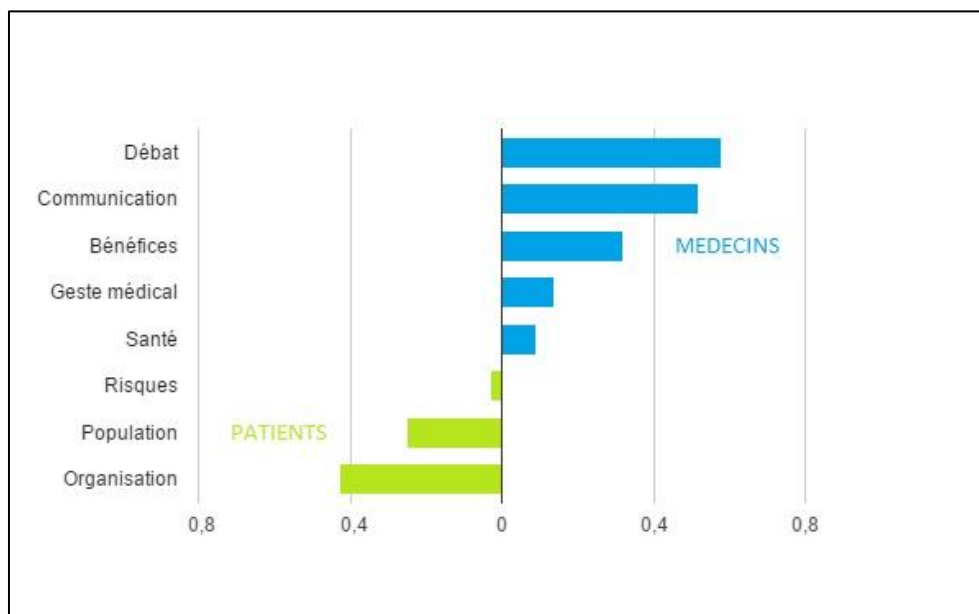


FIGURE 3 : Écarts absolus entre médecins et patients des indices de polarité des thèmes

L’indice de polarité du thème “Débat” était plus positif chez les médecins de 0,6 point que chez les patients. Ces derniers attribuaient un indice de polarité plus positif de 0,4 point que les médecins pour le thème “Organisation”.

Les mêmes figures concernant les sous-thèmes sont présentées en Annexe 9, 10 et 11.

Résultats par thèmes

Le thème “Organisation”

Le thème le plus fréquemment évoqué chez les médecins, avec 21,9% de fréquence d’apparition, était le thème “Organisation”, qui regroupait les aspects politiques et économiques de la vaccination. Il n’était présent que chez 14,8% des patients. Le rang médian d’importance était évalué à 4 dans les 2 groupes. L’indice de polarité était plus faible chez les médecins que chez les patients (-0,04 vs +0,39).

L’évocation du calendrier vaccinal représentait 10 associations chez les médecins contre une chez les patients. C’était le sous-thème le plus évoqué par les médecins qui mettaient l’accent sur son caractère changeant (“calendrier parfois anarchique, changeant”, “calendrier vaccinal et ses modifications, se tenir à jour”, “programme changeant régulièrement”, “refonte du calendrier vaccinal”). Le sous-thème le plus évoqué par les patients était celui de l’obligation (4,3% vs 2,4% chez les médecins). Certains émettaient des

réerves : “pourquoi faudrait-il se faire vacciner obligatoirement ?”, “est-ce obligatoire ? “. Mais les indices de polarité restaient bons (1,00 chez les médecins vs 0,56 chez les patients). Le carnet de santé n’était évoqué que par les patients, avec 4 associations. L’aspect réglementaire était plus fréquemment évoqué par les médecins (9 associations contre une chez les patients) et l’indice de polarité était bien plus bas chez les médecins (-0,44 vs +1,00). Les associations s’y référant évoquaient la politique vaccinale : “référentiels changent tout le temps”, “débilité du système de santé”, “protocoles”, “politique non suivie”. Le sous-thème “Rupture de stock” était le plus important chez les patients, avec un rang médian d’importance de 2 (cf. ci-après le paragraphe dédié). Chez les médecins plusieurs sous-thèmes étaient les plus importants avec un rang médian d’importance de 3 : industrie pharmaceutique, obligation, rappels, suivi.

Le thème “Bénéfices”

Le thème le plus fréquemment évoqué par les patients était le thème “Bénéfices”, à 22,4%, contre 16,2% chez les médecins. Les médecins, par contre, en avaient fait leur thème le plus important (rangs médians d’importance : 2, vs 4 chez les patients). Les associations étaient majoritairement positives dans les 2 groupes (indices de polarité : 0,91 et 0,60 respectivement chez les médecins et les patients).

Le sous-thème de l’utilité était le plus fréquent dans les 2 groupes (3,8% chez les médecins, 5,7% chez les patients) : “intéressant pour leur protection”, “bénéfice sur la santé”, “certains vaccins sont utiles”. C’était le sous-thème le plus important pour les médecins avec un rang médian d’importance de 1 (vs 5 pour les patients). Chez les patients, c’était l’importance de la vaccination qui était mise en avant (rangs médians d’importance : 1 vs 3). La notion d’avancée scientifique était plus présente dans les discours des médecins (2,9% vs 1,0%) : “belle invention”, “la plus grande découverte du 19e début 20e siècle”. Ils n’évoquaient pas la notion de privilège, contrairement aux patients avec 5 associations : “tout le monde ne peut pas en bénéficier”, “différence entre pays développés et sous-développés”. La nécessité de la vaccination était perçue de façon positive par les médecins, les patients eux n’en étaient pas convaincus : “peut-être pas toujours nécessaire”, “est-ce vraiment nécessaire ?” (indices de polarité : 1,00 vs 0,00).

Le thème “Communication”

Le thème “Communication” était présent de façon équivalente en termes de fréquence d’apparition dans les deux groupes (5,7% chez les médecins vs 5,2% chez les patients). Il était en revanche plus important pour les patients que pour les médecins (rangs médians d’importance : 3 vs 5) et avait une connotation négative pour eux, alors que les médecins considéraient cette notion positive (indices de polarité : -0,18 vs 0,33).

Les patients considéraient qu’il existait un “manque d’information de la part du corps médical” tandis que les médecins souhaitaient une “sensibilisation”, une “meilleure information au grand public”. C’était d’ailleurs le sous-thème le plus fréquent chez les médecins (3,3%). Le sous-thème de la connaissance était connoté négativement dans les 2 groupes (indices de polarité : -0,33 chez les médecins et -1,00 chez les patients).

Le thème “Débat”

Le thème “Débat” regroupait les actualités controversées autour de la vaccination. Il était plus fréquemment évoqué par les médecins (15,7% vs 2,4%) et était jugé négativement par les deux parties, avec cependant un écart d’une grande amplitude (indices de polarité : -

0,42 pour les médecins, -1,00 pour les patients). C'étaient les patients qui jugeaient ce thème plus important (rangs médians d'importance : 3 vs 5).

Seuls les médecins citaient les médias, critiqués négativement (indice de polarité : -1,00) : "discours médiatique fallacieux", "influence délétère des médias", "interférence des médias très nocive". Ils étaient aussi les seuls à évoquer le fait de devoir argumenter pour "convaincre les patients" et faire preuve de "persuasion". C'était le sous-thème le plus important (rang médian d'importance : 4) et le plus représenté chez les médecins (fréquence d'apparition : 6,2%). Les patients étaient plus sensibilisés à la composition des vaccins (fréquence d'apparition : 1,4% et rang médian d'importance : 3). Son indice de polarité négatif (-1,00) était corrélé aux doutes des patients dont l'un s'estimait "mal renseigné sur la composition", un autre évoquant une "composition pas claire".

Le thème "Geste médical"

Les aspects techniques de la vaccination étaient regroupés dans le thème "Geste médical". Il était plus évoqué par les patients que par les médecins (15,7% vs 5,7%), c'était la plus grande différence de fréquence observée parmi les thèmes. Les patients lui associaient une connotation négative (indices de polarité : -0,06 vs 0,08 chez les médecins).

La vaccination était associée à "une contrainte", à la "douleur", mais restait une évidence ("étape", "normal") pour les patients, avec un rang médian d'importance de 4 pour ce sous-thème, qui n'était pas évoqué par les médecins. La douleur était plus présente à l'esprit des patients (7 associations contre une chez les médecins) et leur laissait une appréciation négative (indice de polarité : -0,86). L'aspect purement pratique de l'administration des vaccins était perçu négativement par les médecins (indices de polarité : -0,20 vs 0,71) : "compliqué", "méthode de vaccination", "modalités". C'était leur sous-thème le plus fréquent (2,4%). La place centrale du médecin généraliste dans le suivi vaccinal était jugée importante par les médecins interrogés (rang médian d'importance : 2).

Le thème "Population"

Le thème "Population" comprenait la population cible de la vaccination et son aspect collectif : "protection collective", "on se vaccine aussi pour les autres". Les médecins y accordaient un peu plus d'importance que les patients (rangs médians d'importance respectifs : 3 vs 4). Les indices de polarité étaient positifs (0,47 vs 0,72) et les fréquences d'apparition étaient semblables (8,1% vs 8,6%).

Tous pensaient d'abord aux enfants comme cible de la vaccination (fréquences d'apparition : 3,3% chez les médecins vs 5,2% chez les patients). L'écart d'opinion concernant la notion d'acte collectif se ressentait surtout sur la différence de connotation : elle était positive chez les médecins avec un indice de polarité de 1,00 contre -0,50 chez les patients.

Le thème "Risques"

Nous n'observons pas un écart majeur en termes de rang médian d'importance et d'indice de polarité concernant le thème "Risques". En termes de fréquence d'apparition, c'étaient les patients qui s'en préoccupaient le plus (11,4% vs 6,2% pour les médecins).

Les médecins faisaient part de l'existence d'un mouvement "anti-vaccin" (fréquence d'apparition : 1,9%) alors que les patients s'exprimaient plutôt sur les dangers et les effets secondaires (fréquences d'apparition : 6,2% vs 1,4% chez les médecins) : "danger de

certain vaccins”, “fièvre”, “risques : hépatite → sclérose”, “effet secondaire sur le long terme”.

Le thème “Santé”

Un thème prédominant dans les deux groupes était le thème “Santé” (fréquences d’apparition : 20,5% chez les médecins vs 19,5% chez les patients). Les rangs médians d’importance (4 vs 3 chez les patients) et indices de polarité (0,63 vs 0,54 chez les patients) variaient peu entre les deux groupes.

Le sous-thème le plus évoqué de l’étude était celui de la maladie (9,1% chez les médecins vs 11,0% chez les patients) : “maladies graves”, “diphtérie tétanos polio”, “coqueluche”, “réapparition de certaines pathologies (rougeole)”, “hépatite b”. Ses caractéristiques différaient peu entre médecins et patients. Le sous-thème des indications vaccinales apparaissait plus souvent chez les médecins avec 11 associations : “crèche”, “voyageur”, “splénectomisé”. La prévention prenait une place importante dans les discours des répondants (rangs médians d’importance : 2 chez les médecins vs 1 chez les patients). La notion d’augmentation de l’espérance de vie était plus présente chez les patients (9 associations contre une) : “longue vie”, “durée de vie plus importante”, “vivre plus longtemps”. Ils assimilaient d’ailleurs les vaccins à un traitement, ce qui n’était pas le cas chez les médecins.

Le sous thème “Rupture de stock”

Le sous-thème “Rupture de stock” apparaissait à hauteur de 2,9% chez les médecins, contre 0,5% chez les patients. Les médecins évoquaient une “pénurie” ou un “déficit de vaccins”. C’était le sous-thème le plus important du thème “Organisation” chez les patients avec un rang médian d’importance de 2 (vs 4 chez les médecins). L’indice de polarité de ce sous-thème était au plus bas (-1,00) pour les 2 groupes.

Les points clés des résultats

- 8 thèmes et 46 sous-thèmes.
- Indice de polarité global similaire pour les médecins et les patients (respectivement +0,22 et +0,24).
- Thème le plus fréquent pour les médecins : Organisation (21,9% vs 14,8% chez les patients).
- Thème le plus fréquent pour les patients : Bénéfices (22,4% vs 16,2% chez les médecins).
- Thème le plus important pour les médecins : Bénéfices (rangs médians d'importance : 2, vs 4 chez les patients).
- Thèmes les plus importants pour les patients : Communication (rangs médians d'importance : 3 vs 5 chez les médecins), Débat (rangs médians d'importance : 3 vs 5 chez les médecins) et Santé (rangs médians d'importance : 3 vs 4 chez les médecins).
- Plus grande différence de fréquence observée entre les thèmes, en faveur des médecins : Débat (15,7% vs 2,4%)
- Plus grande différence de fréquence observée entre les thèmes, en faveur des patients : Geste médical (15,7% vs 5,7%)
- Plus grande différence d'importance observée entre les thèmes, en faveur des médecins : Bénéfices (rangs médians d'importance : 2 vs 4)
- Plus grande différence d'importance observée entre les thèmes, en faveur des patients : Communication (rangs médians d'importance : 3 vs 5)

Discussion

Échantillon

Notre échantillon est varié en termes de répartition géographique, sexe et répartition selon la densité médicale. Une grande partie du territoire mosellan est représenté. Les caractéristiques de notre échantillon et celles de la population mosellane sont relativement semblables. Ainsi, les résultats de notre étude pourraient être valables pour le département de la Moselle. Nous avons cependant une part plus importante de femmes, probablement dû au fait que les femmes consultent plus les médecins généralistes que les hommes [41]. Les aléas du tirage au sort nous ont valu une part plus importante de répondants en zone intermédiaire aux dépens des zones de population dense. Il faudrait une étude quantitative de plus grande ampleur pour pouvoir extrapoler les résultats à la Moselle.

Points faibles

Des biais de sélection sont à prendre en compte pour l'interprétation de cette étude. La population qui consulte en cabinet de médecine générale est un public déjà averti et sensibilisé à la cause vaccinale. D'autres parties de la population, même si elles ne sont pas majoritaires, ne sont pas prises en compte dans cette étude : les patients suivis en PMI, les personnes réfractaires à tout suivi médical. Leurs opinions n'ont donc pas été explorées.

Notre étude étant à visée principalement qualitative, la taille de notre échantillon ne permettait pas de tester la significativité des différences médecins-patients observées. De plus, chaque médecin interrogé était couplé à un de ses patients, avec lequel il partage probablement de nombreuses convictions.

Un biais de désirabilité sociale peut intervenir dans le choix des réponses des médecins comme des patients.

L'influence de l'enquêteur lors des entretiens, par son discours, son comportement ou son apparence n'est pas non plus négligeable. L'utilisation d'un guide d'entretien permet de minimiser ce biais.

Points forts

L'analyse des associations a été réalisée par triangulation des données, critère de qualité dans une étude qualitative. La saturation des données a été obtenue (à partir du 11ème couple médecin-patient) rendant compte de l'exhaustivité du recueil.

Le fait de ne pas révéler le thème de l'entretien à l'avance a permis d'éviter un biais de participation : les médecins les moins favorables à la vaccination auraient pu s'exclure de l'enquête.

L'échantillonnage par tirage au sort n'est pas habituel dans les études qualitatives, mais il a permis d'éviter de nous adresser à des médecins que nous connaissions, dont nous connaissions l'opinion sur la vaccination. De ce fait, les caractéristiques des personnes interrogées en termes de sexe et de répartition géographique étaient variées, y compris sur le plan de la densité médicale de leur commune d'appartenance ou d'exercice.

Résultats principaux

Une image qui reste positive

Notre étude est rassurante quant à l'image de la vaccination obligatoire qui reste positive chez les médecins comme chez les patients². Les deux parties ont des discours concordants, prônant l'utilité de la vaccination. Les patients se considèrent même chanceux d'y avoir accès par rapport aux populations défavorisées. Le bénéfice collectif, en revanche, n'entre pas en considération chez les patients de notre étude³. Plusieurs explications peuvent être évoquées : les patients ne sont pas assez informés des véritables enjeux de la vaccination (dont l'obtention d'une couverture vaccinale optimale pour l'éradication de maladies), ou ils jugent les risques trop importants, pensent que les vaccins mettent leur santé en danger avant d'être bénéfiques pour la population.

Les polémiques vaccinales sont tenaces

Les polémiques vaccinales, relayées et débattues dans les médias, sont présentes à l'esprit des médecins surtout⁴. Ils se montrent très critiques envers les médias, les accusant de mauvaise presse pour la vaccination. Contrairement à ce que l'on aurait pu penser, étant donnée l'influence des médias sur les patients [18], ils sont peu préoccupés par leur omniprésence, ou n'en sont pas conscients. Dans les discours des médecins, le débat sur les vaccins est omniprésent. Lors des consultations, pour convaincre les patients il faut désormais non seulement exposer les bénéfices des vaccins, mais aussi défaire les rumeurs, argumenter contre les polémiques infondées pour rassurer les patients. Les bienfaits des vaccins ne leur suffisent plus. Ils n'ont pas confiance en leur innocuité et restent polarisés sur les effets secondaires potentiels⁵, sur leur composition. Certains avouent faire vacciner leurs enfants "parce que c'est obligatoire", sans connaître la composition des vaccins. Le dialogue entre médecins et patients paraît être le levier le plus important pour redonner confiance à la population en la vaccination.

La communication et l'information aux patients doit être améliorée

Malheureusement, le manque de communication entre médecins et patients est manifeste. Dans notre étude, les deux populations représentées en sont d'ailleurs conscientes⁶. Les patients s'en soucient plus⁷ étant donné qu'ils en sont les premiers lésés, ne pouvant pas prendre une décision sans avoir reçu toutes les informations. La prévention est une activité inhérente à la fonction de médecin généraliste [42]. Elle reste au cœur de la thématique de la vaccination dans les deux groupes de notre étude⁸. Dans leur activité de prévention, les médecins interrogés sont interpellés par la nécessité d'argumenter en faveur

² Indices de polarité globaux : +0,22 chez les médecins vs +0,24 chez les patients

³ Indices de polarité du sous-thème "Acte collectif" : 1,00 pour les médecins vs -0,50 pour les patients

⁴ Fréquences d'apparition du thème "Débat" : 15,7% chez les médecins vs 2,4% chez les patients

⁵ Fréquences d'apparition du thème "Risques" : 11,4% chez les patients vs 6,2% chez les médecins, et fréquences d'apparition du sous-thème "Effets secondaires" : 6,2% chez les patients vs 1,4% chez les médecins, le plus fréquent pour les patients dans le thème "Risques"

⁶ Fréquences d'apparition du thème "Communication" : 5,7% chez les médecins vs 5,2% chez les patients

⁷ Rangs médians d'importance du thème "Communication" : 3 pour les patients vs 5 pour les médecins

⁸ Rangs médians d'importance du sous-thème "Prévention" : 2 pour les médecins vs 1 pour les patients

des vaccins pour obtenir l'acceptation de leurs patients. Or les médecins ne sont pas toujours à l'aise avec la vaccination, par manque de connaissances actualisées sur le sujet. Dans le Baromètre santé médecins généralistes 2009, trois quarts des médecins citent la formation comme facteur favorisant leur mission de prévention [43]. Il y a aussi un manque d'informations utiles et de transparence de la part des autorités sanitaires [44]. Les campagnes de communication sur la vaccination pourraient mettre de côté l'obligation vaccinale et les bénéfices, qui sont déjà acquis dans l'esprit du public. Elles pourraient être axées sur les mécanismes des différents vaccins, leurs cibles, leur méthode de fabrication et leur contenu, qui sont des points qui inquiètent les patients.

Les décisions en matière de politique vaccinale ne sont pas soutenues par les médecins, l'obligation n'est pas contestée

La rupture de stock en vaccins tétra et pentavalents est bien présente dans le discours des médecins mais peu dans celui des patients⁹. Pour les médecins, c'est un obstacle de plus dans le suivi vaccinal. Ils semblent l'avoir franchi avec succès, sans inquiéter les patients. Par contre, cela a fait resurgir leur insatisfaction quant à la politique vaccinale menée actuellement. Le calendrier vaccinal est principalement en cause¹⁰. Il est difficile à suivre, sans compter qu'il est trop souvent modifié selon les médecins. Les changements fréquents de recommandations pourraient avoir un impact négatif sur l'acceptabilité des patients. Ils n'aident pas les médecins à argumenter en faveur de la vaccination, eux-mêmes n'étant pas convaincus. Expliquer le schéma vaccinal aux patients et les faire adhérer aux mises à jour annuelles est difficile. L'obligation vaccinale, en revanche, n'est remise en cause ni par les médecins ni par les patients de notre étude¹¹. Certains médecins souhaitent même qu'elle soit élargie à d'autres vaccins, sans doute pour mettre un terme à la dualité "vaccins recommandés-vaccins obligatoires" qui relègue les vaccins recommandés au deuxième plan. Le débat sur l'obligation vaccinale est ouvert depuis janvier 2016 [45]. Les avis des professionnels de santé et du public sur le sujet ont été recueillis et les conclusions du comité d'orientation seront révélées en décembre 2016.

Développer d'autres voies d'administration que l'injection

A l'évocation du mot "vaccination", les patients pensent "piqûre", ou encore "douleur"¹². En effet, la vaccination est majoritairement pratiquée par injection. Le vaccin antigrippal nasal, dont l'AMM a été obtenu en 2012, ne concerne que les enfants de 24 mois à moins de 18 ans chez qui la vaccination antigrippale est recommandée, et n'est disponible que dans les collectivités [46]. Les vaccins oraux contre le rotavirus ne sont plus recommandés [47]. L'injection est inévitable pour se prémunir des maladies à prévention vaccinale. Les patients s'accommoderaient plus aisément à d'autres galéniques, avec, pourquoi pas, une meilleure acceptabilité.

⁹ Fréquences d'apparition du sous-thème "Rupture de stock" : 2,9% chez les médecins vs 0,5% chez les patients

¹⁰ Sous-thème "Calendrier vaccinal", le plus fréquent pour les médecins dans le thème "Organisation" : 10 associations pour les médecins contre une pour les patients

¹¹ Indices de polarité du sous-thème "Obligation" : 1,00 chez les médecins vs 0,56 chez les patients

¹² Sous-thème "Douleur" : 7 associations pour les patients vs une pour les médecins, un des deux sous-thèmes les plus fréquents pour les patient dans le thème "Geste médical" ; Fréquences d'apparition du sous-thème "Piqûre" : 0,5% chez les médecins vs 2,9% chez les patients

Mise en perspective avec les travaux d'autres auteurs

Notre étude reprenait la même méthode que l'étude des représentations sociales de la vaccination menée en 2010 en région lyonnaise [48]. On retrouve des similitudes dans les réponses : les enfants comme population cible principale, la crainte des effets secondaires chez les patients, le calendrier vaccinal contraignant pour les médecins, l'importance de la prévention dans les deux groupes. L'amélioration de la communication sur la vaccination dont ils avaient déjà révélé le besoin, est toujours d'actualité d'après notre étude. Il n'y a pas de différence diamétralement opposée entre nos deux études dans les associations produites et leurs connotations. Seule la rupture de stock est évidemment un thème nouveau dans notre étude. L'indice de polarité global était plus élevé chez les médecins que chez les patients dans l'enquête précédente. Il est quasi équivalent dans la nôtre, au prix d'un ressenti moins favorable de la part des médecins, mais d'une belle évolution chez les patients (indices de polarité globaux : 0,07 dans l'étude précédente vs 0,24 dans la nôtre). La comparaison stricto sensu de nos deux études est limitée par des différences de méthode dans le recueil et l'analyse des données. L'évolution du contexte politique et social est aussi un facteur limitant. Les controverses se sont en effet multipliées depuis 2010 : rupture de stock, remise en cause de l'obligation vaccinale, plaintes déposées suite à des vaccinations par Gardasil®, épidémie de rougeole.

Une étude qualitative a été menée à Sète entre 2011 et 2012 pour étudier les représentations des patients sur la vaccination [49]. La crainte des effets indésirables, la douleur liée à l'injection, le manque de connaissances sur la composition des vaccins par manque d'informations étaient des thèmes déjà présents. Leur approche phénoménologique permettait d'avoir plus de précisions sur le ressenti des patients. Ils exprimaient ainsi l'idée que la vaccination est un choix éducatif qui appartient à chacun en fonction de sa propre balance bénéfices-risques, fondée sur ses expériences et croyances.

Des études quantitatives ont été menées durant la dernière décennie et corroborent nos affirmations.

En 2010, parmi 1431 médecins généralistes français, 97,8% se déclaraient favorables à la vaccination [50]. Cette opinion était déjà similaire en 2009 dans le Baromètre santé de l'INPES [51]. Du point de vue des patients, en 2005, 43,2 % se disaient « très favorables » et 47,3 % étaient « plutôt favorables » à la vaccination [52]. Notre étude confirme le statu quo.

Dans l'enquête Nicolle de 2006 [53], l'obligation vaccinale était approuvée par 56,5% des patients, et 35,4% étaient favorables à une obligation pour certains vaccins seulement. Seulement 7,1% pensaient que la vaccination ne devrait pas être obligatoire. Du côté des médecins, 42% étaient pour, chez les médecins généralistes et chez les pédiatres. En 2014 sur un panel national [24], 24% des médecins étaient favorables à la vaccination obligatoire, et 61% pour l'obligation de certains vaccins seulement. En 2015, on retrouvait en région PACA 44% de médecins pour l'obligation de la totalité des vaccins du calendrier et 48% pour certains seulement [54]. Nous avons actuellement la même tendance selon notre étude. Médecins comme patients sont favorables à l'obligation vaccinale, même si elle est d'autant plus remise en cause aujourd'hui.

Dans ces deux dernières études, l'existence d'un manque de formation des médecins sur la vaccination est citée, mettant en péril l'information donnée aux patients. Cela appuie notre résultat concernant les difficultés de communication entre médecins et patients.

En 2012, l'INPES déclarait que la confiance systématique des patients accordée à la vaccination était un peu diminuée, conséquence de la fragilisation des certitudes par les polémiques vaccinales [55]. Cette situation ne semble pas évoluer dans le bon sens puisque notre étude révèle toujours une méfiance des patients vis-à-vis de la vaccination.

Dans ces études, l'influence des médias sur les perceptions de la vaccination des patients et des médecins n'est pas étudiée. De nouvelles études incluant des questions sur les médias pourraient quantifier leur impact sur le public. S'il est aussi important que semble le suggérer notre étude, il pourrait être utilisé pour la promotion de la vaccination. En diffusant habilement via les médias (publicités télévisuelles ou sur les réseaux sociaux par exemple) des informations ciblées en faveur des vaccins, l'influence des médias se révélerait plus positive qu'actuellement.

L'opinion globale du public et des médecins généralistes sur la vaccination ne semble donc pas s'être dégradée ces dernières années. La récente rupture de stock en vaccins tétra et pentavalents, même si elle est présente dans les discours des médecins, n'a pas changé la vision positive de la vaccination.

Aux Etats-Unis, les parents semblent avoir les mêmes préoccupations qu'en France concernant la douleur de l'injection, qu'ils placent en premier dans la liste de leurs craintes vis-à-vis de la vaccination [56]. La peur des effets secondaires à long terme tels que les maladies auto-immunes n'arrive qu'en 9ème position. Cela s'explique par une meilleure communication entre médecins et patients : 87,1% des parents pensent qu'il est facile de parler avec leur médecin et 84% d'entre eux font pleinement confiance aux conseils de leur médecin en matière de vaccination. Le gouvernement a aussi développé des outils d'information modernes et didactiques tels que "Provider Resources for Vaccine Conversations With Parents" [57] destinés au grand public mais aussi aux médecins qui cherchent des réponses aux questions de leurs patients.

Les points clés de la discussion

- Représentation positive de la vaccination chez les médecins et les patients, non modifiée par la rupture de stock, ni par les polémiques qui s'accumulent.
- Les médecins sont critiques envers les médias qui relayent les polémiques, et la politique vaccinale représentée par un calendrier vaccinal trop complexe.
- Les patients craignent la composition des vaccins, leurs effets secondaires et l'injection douloureuse, qui affaiblissent encore leur confiance en la vaccination.
- La communication médecins-patients et autorités compétentes-grand public n'est toujours pas optimale. Il faut mettre l'accent sur la formation des médecins pour améliorer la transmission d'informations.
- L'obligation vaccinale reste populaire pour assurer la prévention, premier objectif de la vaccination.
- La douleur liée à l'injection préoccupe beaucoup les patients. Développer d'autres voies d'administration pourrait améliorer l'adhésion à la vaccination.
- Forces de l'étude : saturation et triangulation des données, échantillon varié et standardisation des entretiens par un guide d'entretien.
- Limites de l'étude : biais de sélection, de désirabilité sociale et puissance insuffisante pour tester la significativité de l'étude comparative.

Conclusion

Les médecins généralistes se représentent la vaccination obligatoire comme un geste primordial, qu'il faut toujours plus défendre contre ses détracteurs et dont la mise en œuvre pourrait être simplifiée et améliorée. Les patients se représentent la vaccination obligatoire comme un geste utile, douloureux et dont les effets indésirables sont risqués. Les deux groupes restent convaincus de son utilité malgré l'accumulation des polémiques qui peuvent fragiliser leur confiance, la dernière en date étant la rupture de stock en vaccins tétra et pentavalents.

En pratique quotidienne de médecine générale, la communication médecins-patients doit être améliorée pour véhiculer une image positive de la vaccination. Pour cela, les médecins doivent être bien formés et informés sur la vaccination. L'information du patient peut aussi provenir de campagnes de communication des autorités compétentes. Ces deux sources d'informations doivent rassurer les patients sur leurs principaux doutes : les effets secondaires, la composition des vaccins et la réelle nécessité de la vaccination.

La douleur liée à l'injection préoccupe beaucoup les patients. Développer d'autres voies d'administration pourrait améliorer l'adhésion à la vaccination.

Une étude des différentes méthodes de communication entre médecins et patients (dépliant, site internet, page de réseau social, entretien lors de consultations dédiées, réunions de groupe etc.) pour comparer leur efficacité serait une première étape pour améliorer les échanges médecins-patients et l'acceptation des patients.

Bibliographie

- [1] Ascherio A., Zhang S.M., Hernán M.A., et al. Hepatitis B Vaccination and the Risk of Multiple Sclerosis. *N Engl J Med*, 2001, Vol. 344, N°5, pp. 327-332.
- [2] Demicheli V., Rivetti A., Di Pietrantonj C., et al. Hepatitis B vaccination and multiple sclerosis : evidence from a systematic review. *Journal of Viral Hepatitis*, 2003, Vol. 10, pp. 343–344.
- [3] Le Houézec D. Evolution of multiple sclerosis in France since the beginning of hepatitis B vaccination. *Immunologic research*, 2014, Vol. 60, N°2-3, pp. 219-225.
- [4] Limousi F., Gautier A., Cogordan C., et al. Les réticences des parents face à la vaccination contre l'hépatite B en France : une enquête en ligne auprès de 5 922 parents, 2013. *Bull Epidémiol Hebd*, 2015, N°26-27, pp. 485-491.
- [5] Maisonneuve H., Floret D. Affaire Wakefield : 12 ans d'errance car aucun lien entre autisme et vaccination ROR n'a été montré. *La Presse Médicale*, 2012, Vol. 41, N° 9, pp. 827-834.
- [6] Jain A., Marshall J., Buikema A., et al. Autism Occurrence by MMR Vaccine Status Among US Children With Older Siblings With and Without Autism. *JAMA*, 2015, Vol. 313, N°15, pp. 1534-1540.
- [7] INVS. Épidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance au 20 janvier 2016 [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/Epidemie-de-rougeole-en-France.-Actualisation-des-donnees-de-surveillance-au-20-janvier-2016>> (consulté le 13.02.2016).
- [8] Nicand E. Vaccin contre les papillomavirus humains Gardasil et effets indésirables : faits et preuves [en ligne]. Disponible sur : <<https://www.mesvaccins.net/web/news/4913-vaccin-contre-les-papillomavirus-humains-gardasil-et-effets-indesirables-faits-et-preuves>> (consulté le 27.01.2016).
- [9] Pellegrino P., Carnovale C., Pozzi M., et al. On the relationship between human papilloma virus vaccine and autoimmune diseases. *Autoimmun Rev*, 2014, Vol. 13, N°7, pp. 736-741.
- [10] Koeck J.L. Gardasil : après 7 ans de suivi, le rapport bénéfice/risque est en faveur de la vaccination [en ligne]. Disponible sur : <<https://www.mesvaccins.net/web/news/5344-gardasil-apres-7-ans-de-suivi-le-rapport-benefice-risque-est-en-faveur-de-la-vaccination>> (consulté le 27.01.2016).
- [11] Vichnin M., Bonanni P., Klein N.P., et al. An Overview of Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine Safety 2006 to 2015. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 2015, Vol. 34, N°9, pp. 983–991.

- [12] Ministère chargé de la santé. Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017, pp. 1-19.
- [13] S. Hurel. Rapport sur la politique vaccinale. Janvier 2016, pp. 1-122.
- [14] Le Monde.fr et AFP. Refus de vaccination : un couple condamné à 2 mois de prison avec sursis [en ligne]. Le Monde, 07.01.2016. Disponible sur : <http://www.lemonde.fr/police-justice/article/2016/01/07/refus-de-vaccination-des-parents-condamnes-a-de-la-prison-avec-sursis_4843487_1653578.html> (consulté le 15.01.2016).
- [15] Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm. *Vaccine*, 2012, Vol. 30, N°25, pp. 3778-3789.
- [16] Bean S.J. Emerging and continuing trends in vaccine opposition website content. *Vaccine*, 2011, Vol. 29, N°10, pp. 1874–1880.
- [17] Warda J.K., Peretti-Watel P., Larson H.J., et al. Vaccine-criticism on the internet : New insights based on French-speaking websites. *Vaccine*, 2015, Vol. 33, N°8, pp. 1063–1070.
- [18] Dubé E., Laberge C., Guay M., et al. Vaccine hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 2013, Vol. 9, N°8, pp. 1763-1773.
- [19] Healy C.M., Pickering L.K. How to Communicate With Vaccine-Hesitant Parents. *Pediatrics*, 2011, Suppl. 1, Vol. 127, pp. S127-S133.
- [20] Pierrefixe S. Grand Angle, Vaccins pourquoi font-ils peur ? *Science et santé*, n°24, 2015, pp. 22-33.
- [21] Omer S.B., Salmon D.A., Orenstein W.A., et al. Vaccine Refusal, Mandatory Immunization, and the Risks of Vaccine-Preventable Diseases. *N Engl J Med*, 2009, Vol. 360, N°19, pp. 1981-1988.
- [22] Mahé I. Les freins à la vaccination : revue systématique de la littérature. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine spécialité médecine générale. Toulouse : Université Toulouse III – Paul Sabatier, Faculté de Médecine, 2014, 66 p.
- [23] Verger P., Raude J., Fressard L., et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies : A National Cross-sectional Survey in France. *EBioMedicine*, 2015, Vol. 2, N°8, pp. 891–897.
- [24] Collange F., Fressard L., Verger P., et al. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes. *Etudes et Résultats*, 2015, N° 910, pp.1-8. Disponible sur : <<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er910.pdf>> (consulté en janvier et août 2016).
- [25] Mergler M.J., Omer S.B., Pan W.K.Y., et al. Association of vaccine-related attitudes and beliefs between parents and health care providers. *Vaccine*, 2013, Vol. 31, N°41, pp. 4591–4595.

- [26] Santiago T., Rebelo O., Negrão L., et al. Macrophagic myofasciitis and vaccination : consequence or coincidence? *Rheumatol Int*, 2015, Vol. 35, pp.189-192.
- [27] Exley C., Swarbrick L., Gherardi R.K., et al. A role for the body burden of aluminium in vaccine-associated macrophagic myofasciitis and chronic fatiguesyndrome. *Med Hypotheses*, 2009, Vol. 72, N°2, pp. 135-139.
- [28] Baruch J., Breteau P., Pouchard A., et al. De la pénurie à la controverse, le point sur la vaccination en France [en ligne]. *Le Monde*, 05.06.2015. Disponible sur : <http://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2015/06/05/de-la-penurie-a-la-controverse-le-point-sur-la-vaccination-en-france_4648288_4355770.html> (consulté le 18.09.2015 puis le 25.06.2016).
- [29] Institut pour la Protection de la Santé Naturelle. Vaccin obligatoire : les Français piégés par la loi et les laboratoires! [en ligne]. Disponible sur : <http://petitions.ipnsn.eu/penurie-vaccin-dt-polio/index.php?src=15-btn-VdT&utm_source=VIDEO&utm_medium=Newsletter-gratuite&utm_campaign=201505-13-DTP_VdT> (consulté le 18.09.2015 et le 25.06.2015).
- [30] Francetv info. Pénurie de vaccin DTPolio : un recours collectif lancé contre le vaccin combiné. 2015. Disponible sur : <http://www.francetvinfo.fr/sante/une-action-de-groupe-lancee-contre-le-vaccin-dtpolio-obligatoire_1173259.html> (consulté le 19.02.2016).
- [31] Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif aux ruptures de stocks et aux tensions d'approvisionnement des vaccins combinés contenant la valence coqueluche. [en ligne]. 25/02/2015, pp. 1-5. Disponible sur : <<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=480>> (consulté le 18.09.2015).
- [32] Jodelet D. « 1. Représentations sociales : un domaine en expansion ». In : *Les représentations sociales*. 7ème éd. Presses Universitaires de France « Sociologie d'aujourd'hui ». 2003 pp. 45-78.
- [33] Lo Monaco G., Lheureux F. Représentations sociales : théorie du noyau central et méthodes d'étude. *Revue électronique de Psychologie Sociale* [en ligne]. 2007, N°1, pp. 55-64. Disponible sur : <<http://psychologiesociale.eu/wp-content/uploads/2010/01/Lo-monaco-Lheureux-2007.pdf>> (consulté le 20.01.2016).
- [34] Pujol J.-L. Les représentations sociales et individuelles du cancer du poumon. *Revue de Pneumologie Clinique*, 2009, Suppl. 1, Vol. 65, pp. S3-S6.
- [35] Marie D., Dany L., Cannone P., et al. Représentations sociales du cancer et de la chimiothérapie : enjeux pour la définition de la situation thérapeutique. *Bull Cancer*, 2010, Vol. 97, N°5, pp. 577-587.
- [36] Abric J.-C. La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In : *Méthode d'étude des représentations sociales*. Ramonville Saint-Agne : Erès, 2003, pp. 59-80.

[37] De Rosa A. S. Le « réseau d'association ». In : Abric J.-C. Méthode d'étude des représentations sociales. Ramonville Saint-Agne : Erès, 2003, pp. 81-117.

[38] Insee. La méthode de construction de la grille de densité (typologie européenne) mise en oeuvre au PSAR AT. 2015 [en ligne] Disponible sur : <<http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=zonages/grille-densite.htm>> (consulté en juillet 2016).

[39] Insee. Moteur de recherche sur les zonages [en ligne] Disponible sur : <<http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=zonages/grille-densite.htm>> (consulté en avril, mai, juin et juillet 2016).

[40] ARS. Projet Régional de Santé 2012-2017 [en ligne] Disponible sur : <<http://www.ars.lorraine.sante.fr/Projet-Regional-de-Sante.127838.0.html>> (consulté le 12.07.2016).

[41] Aliaga C. Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes. INSEE Première, 2002, N°869.

[42] Allen J., Gay B., Crebolder H. et al. The European Definition of General Practice / Family Medicine. 2011, WONCA Europe Edition, pp. 1-33.

[43] Fournier C., Buttet P., Le Lay E. Prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique en médecine générale. In : Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009, Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2011, pp. 44-83.

[44] Bégué P. L'origine du refus des vaccinations. SPS, 2012, N°302.

[45] Béguin F., Cabut S., Santi P. Marisol Touraine ouvre le débat sur la vaccination obligatoire [en ligne]. Le Monde, 12.01.2016. Disponible sur : <http://www.lemonde.fr/societe/article/2016/01/12/marisol-touraine-ouvre-le-debat-sur-la-vaccination-obligatoire_4845781_3224.html> (consulté le 09.08.2016).

[46] HAS. Avis de la Commission de la Transparence, FLUENZ, suspension pour pulvérisation nasale, 18 juillet 2012. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1284808> (consulté le 09.08.2016).

[47] Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la vaccination des nourrissons vis-à-vis des gastroentérites à rotavirus, 21 avril 2015, pp. 1-5. Disponible sur : <<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=501>> (consulté le 09.08.2016).

[48] Sardy R., Ecochard R., Lasserre E. et al. Représentations sociales de la vaccination chez les patients et les médecins généralistes : une étude basée sur l'évocation hiérarchisée. Santé Publique, 2012, Vol. 24, N°6, pp. 547-560.

[49] Amouyal M., Vallart M., Bourrel G. et al. Que pensent les parents de la vaccination ? Une étude qualitative. Exercer, 2013, Vol. 24, N°105, pp. 12-19.

[50] Massin S., Pulcini C., Launay O. et al. Opinions et pratiques d'un panel de médecins généralistes français vis-à-vis de la vaccination. *Global Health Promotion*, 2013, Suppl. 2, Vol. 20, pp. 28-32.

[51] Jestin C., Fonteneau L., Lévy-Bruhl D. et al. Opinions et pratiques vaccinales des médecins généralistes. In : Gautier A. *Baromètre santé médecins généralistes 2009*, Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2011, pp. 86-115.

[52] Baudier F., Léon C. Le geste vaccinal : préserver sa place au cœur de la prévention. In : Beck F., Guilbert P., Gautier A. *Baromètre santé 2005 - Attitudes et comportements de santé*. Saint-Denis : INPES, 2007, coll. Baromètres santé, pp. 279-296.

[53] Nicolay N., Lévy-Bruhl D., Fonteneau L. et al. Vaccination : perceptions et attitudes. In : Gautier A., Jauffret-Roustide M., Jestin C. *Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux*. Saint-Denis : INPES, coll. Etudes santé, 2008, pp. 87-101. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1152.pdf> (consulté en mars et août 2016).

[54] Collange F., Fressard L., Pulcini C. et al. Opinions des médecins généralistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur sur le régime obligatoire ou recommandé des vaccins en population générale. *BEH*, 2016, N°24-25, pp. 406-413. Disponible sur : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/24-25/2016_24-25_1.html (consulté le 26.07.2016).

[55] Direction générale de la Santé, Comité technique des vaccinations. Opinions et comportements vis-à-vis de la vaccination. In : *Guide des vaccinations*. Édition 2012. Saint-Denis : INPES, coll. Varia, 2012, pp. 376-381.

[56] Kennedy A., Basket M., Sheedy K. Vaccine Attitudes, Concerns, and Information Sources Reported by Parents of Young Children: Results From the 2009 HealthStyles Survey. *Pediatrics*, 2011, Suppl. 1, Vol. 127, pp. S92-S99.

[57] Centers for Disease Control and Prevention. Vaccines & Immunizations [en ligne]. Disponible sur : <http://www.cdc.gov/vaccines/index.html> (consulté le 12.08.2016).

Annexes

Annexe 1. Texte de contact téléphonique des médecins

Bonjour,

Excusez-moi de vous déranger, je suis interne en médecine générale et je cherche des médecins qui accepteraient de me recevoir à leur cabinet pour un entretien de 10 minutes avec eux et un entretien de 10 minutes avec un de leur patient en salle d'attente. C'est pour mon projet de thèse.

1. Est-ce que vous accepteriez de me donner un rendez-vous s'il vous plaît ?

Si oui :

Super, merci beaucoup ! A noter qu'il faut que vous ayez une pratique qui soit majoritairement une pratique "classique" de la médecine générale avec suivi de patients de tous âges : personnes âgées, adultes, enfants. Est-ce bien le cas ?

Si oui :

Parfait ! Je vous laisse me proposer des créneaux qui vous conviennent.

Si l'interlocuteur demande plus d'infos :

Je vais évoquer avec vous un domaine de la médecine générale, le principe étant de lister les premiers mots qui vous viendront à l'esprit à partir du thème que je vous donnerai. Le questionnaire doit être réalisé en entretien, il ne peut pas se faire par e-mail ou téléphone.

→ *Ne pas parler de vaccination*

Annexe 2. Texte de contact des médecins par mail

Chère future Consœur, Cher futur Confrère,

Je suis interne en médecine générale à la faculté de Nancy. J'effectue actuellement une enquête auprès de médecins généralistes et leurs patients dans le cadre de mon projet de thèse.

J'aurais besoin d'un **RDV à votre cabinet, de 10 minutes pour vous interroger, ça ne sera pas plus long.**

Pour vous inclure dans mon échantillon j'ai besoin de confirmer avant tout si :

1. Votre activité principale est bien la médecine générale ?
2. Vous suivez des enfants ?

J'évoquerai avec vous un domaine de la médecine générale. Mon questionnaire comprend 3 questions, et doit être réalisé en entretien, il ne peut pas se faire par e-mail ni par téléphone.

Je vous en serais très reconnaissante si vous acceptiez de me recevoir pour cet entretien.

Vous pouvez me contacter :

- par téléphone au 06.33.35.88.48
- par e-mail : myotte.perrine@gmail.com

Concernant l'enquête auprès des patients, il s'agit d'appliquer une méthode similaire (questionnaire très court, en entretien) dans votre salle d'attente, auprès d'un(e) seul(e) patient(e), avant ou après notre entretien.

Merci

Très cordialement

Perrine MYOTTE-DUQUET

Annexe 3. Texte de contact des patients en salle d'attente

Bonjour, je suis interne en médecine générale.

J'effectue une enquête auprès de patients et de médecins dans le cadre de mon projet de thèse, acceptez-vous que je vous interroge ?

Ça ne prendra que 10 minutes.

Si oui :

Merci beaucoup

Tout d'abord je dois m'assurer que vous avez bien entre 18 et 64 ans.

Si oui, début de l'entretien avec le guide

Si non : Désolée, je ne peux pas vous inclure dans mon échantillon.

Annexe 4. Guide d'entretien pour les médecins

Bonjour, encore merci de me recevoir.

Brièvement je vous rappelle que je réalise cette enquête dans le cadre de mon projet de thèse de Médecine générale, que le questionnaire restera anonyme et qu'il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Ce n'est pas un contrôle de vos connaissances, c'est pour connaître votre opinion.

Si vous êtes prêts, voici une feuille de papier que vous utiliserez pour répondre aux questions.

Est-ce que vous voulez bien, s'il vous plaît, tout d'abord écrire votre âge, sexe et commune d'exercice en haut de la feuille ?

Je vais maintenant vous donner un thème, et vous devrez écrire 7 mots ou groupe de mots ou expressions, les uns en dessous des autres, qui selon vous s'y rapportent, les premiers qui vous viennent à l'esprit.

Concept inducteur "Vaccination obligatoire"

Maintenant, numérotez de 1 à 7 par ordre d'importance les mots ou expressions que vous avez choisis avec 1 représentant le plus important et 7 le moins important.

Ensuite, mettez un +, un -, ou un 0 après chacune de vos propositions selon qu'elle a selon vous une connotation positive, négative ou neutre.

A la fin du questionnaire :

Nous allons revoir ensemble vos réponses pour vérifier la lisibilité et clarifier certains mots ou expressions.

Voilà c'est terminé pour le questionnaire.

Le but de cette étude est d'étudier les représentations sociales de la vaccination obligatoire parmi les médecins et les patients et de les comparer.

Je vous remercie d'avoir accepté d'y participer et je vous transmettrai les résultats obtenus si vous le souhaitez : *demander adresse e-mail*

Annexe 5. Guide d'entretien pour les patients

Le questionnaire restera anonyme et il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses ni d'évaluation de vos connaissances.

Si vous êtes prêts, voici une feuille de papier que vous utiliserez pour répondre aux questions.

Est-ce que vous voulez bien, s'il vous plaît, tout d'abord écrire votre âge, sexe, commune d'habitation en haut de la feuille ?

Je vais maintenant vous donner un thème, et vous devrez écrire 7 mots ou groupes de mots ou expressions, les uns en dessous des autres, qui selon vous s'y rapportent, les premiers qui vous viennent à l'esprit.

Concept inducteur "Vaccination obligatoire"

Maintenant, numérotez de 1 à 7 par ordre d'importance les mots ou expressions que vous avez choisis avec 1 représentant le plus important et 7 le moins important.

Ensuite, mettez un +, un -, ou un 0 après chacune de vos propositions selon qu'elle a selon vous une connotation positive, négative ou neutre.

A la fin du questionnaire :

Nous allons revoir ensemble vos réponses pour vérifier la lisibilité et clarifier certains mots ou expressions.

Voilà c'est terminé pour le questionnaire.

Le but de cette étude sera d'étudier les représentations sociales de la vaccination obligatoire parmi les médecins et les patients.

Je vous remercie d'avoir accepté d'y participer.

Annexe 6. Caractéristiques des répondants

Type de répondant	Sexe ¹³	Age	Commune	EPCI	Catégorie INSEE en densité de population	Type de territoire de premiers recours
Médecin 1	M	60	Knutange	Val de Fensch	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 2	F	58	Francaultroff	Saulnois	Peu dense	Zone déficitaire de premier recours
Médecin 3	F	41	Rohrbach	Rohrbach Lès Bitche	Peu dense	Zone de premier recours à surveiller
Médecin 4	M	61	Lemberg	Pays de Bitche	Peu dense	Zone de premier recours à surveiller
Médecin 5	M	56	Macheren	Pays Naborien	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 6	F	30	Puttelange aux lacs	Albe et des Lacs	Peu dense	Zone déficitaire de premier recours
Médecin 7	F	31	Hundling	Sarreguemines Confluences	Peu dense	Normal
Médecin 8	M	63	Ancy sur Moselle	Val de Moselle	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 9	M	58	Novéant sur Moselle	Val de Moselle	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 10	M	62	Montigny les Metz	Metz Métropole	Dense	Normal
Médecin 11	F	56	Marly	Metz Métropole	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 12	M	62	Carling	Pays Naborien	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 13	M	63	Schoeneck	Forbach Porte de France	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 14	F	44	Metz	Metz Métropole	Dense	Normal
Médecin 15	F	33	Noisseville	Metz Métropole	Peu dense	Normal
Médecin 16	F	33	Talange	Rives de Moselle	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 17	M	61	Rozérieulles	Metz Métropole	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 18	M	68	Merten	Houve	Peu dense	Normal
Médecin 19	F	51	Morsbach	Forbach Porte de France	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 20	M	46	Gandrange	Rives de Moselle	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 21	F	50	Terville	Portes de France-Thionville	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 22	M	49	Sarralbe	Albe et des Lacs	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 23	M	38	Bertrange	Arc Mosellan	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 24	M	45	Arzviller	Pays de Phalsbourg	Peu dense	Normal
Médecin 25	M	36	Waldweistroff	Trois Frontières	Peu dense	Zone de premier recours à surveiller
Médecin 26	M	58	Seingbouse	Freyming-Merlebach	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 27	M	53	Forbach	Forbach Porte de France	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 28	M	52	Rombas	Pays Orne Moselle	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 29	M	56	Algrange	Val de Fensch	Catégorie intermédiaire	Normal
Médecin 30	M	55	Thionville	Portes de France-Thionville	Catégorie intermédiaire	Normal
Patient 1	M	41	Nilvange	Val de Fensch	Catégorie intermédiaire	Normal
Patient 2	F	46	Léning	Saulnois	Peu dense	Zone déficitaire de premier recours
Patient 3	F	26	Rohrbach	Rohrbach Lès Bitche	Peu dense	Zone de premier recours à surveiller
Patient 4	F	49	Montbronn	Pays de Bitche	Peu dense	Zone de premier recours à surveiller
Patient 5	F	30	Puttelange aux lacs	Albe et des Lacs	Peu dense	Zone déficitaire de premier recours
Patient 6	F	30	Hundling	Sarreguemines Confluences	Peu dense	Normal
Patient 7	F	35	Longeville lès St Avold	Disctric Urbain de Faulquemont	Peu dense	Normal
Patient 8	F	59	Ancy sur Moselle	Val de Moselle	Catégorie intermédiaire	Normal
Patient 9	M	38	Chambley-Bussières	Chardon Lorrain	Peu dense	Normal
Patient 10	F	34	Montigny les Metz	Metz Métropole	Dense	Normal
Patient 11	M	50	Marly	Metz Métropole	Catégorie intermédiaire	Normal
Patient 12	F	57	Carling	Pays Naborien	Catégorie intermédiaire	Normal
Patient 13	M	32	Stiring-Wendel	Forbach Porte de France	Catégorie intermédiaire	Normal
Patient 14	M	29	Metz	Metz Métropole	Dense	Normal
Patient 15	F	51	Noisseville	Metz Métropole	Peu dense	Normal

¹³ M=Masculin, F=Féminin

Patient 16	F	26	Talange	Rives de Moselle	Catégorie intermédiaire	Normal
Patient 17	M	24	Manom	Portes de France-Thionville	Catégorie intermédiaire	Normal
Patient 18	F	38	Villing	Houve	Peu dense	Zone de premier recours à surveiller
Patient 19	F	36	Forbach	Forbach Porte de France	Catégorie intermédiaire	Normal
Patient 20	F	34	Mondelange	Rives de Moselle	Catégorie intermédiaire	Normal
Patient 21	F	27	Terville	Portes de France-Thionville	Catégorie intermédiaire	Normal
Patient 22	F	38	Willerwald	Sarreguemines Confluences	Peu dense	Normal
Patient 23	F	44	Bertrange	Arc Mosellan	Catégorie intermédiaire	Normal
Patient 24	F	39	Garrebourg	Pays de Phalsbourg	Peu dense	Normal
Patient 25	M	29	Brettnach	Bouzonvillos	Peu dense	Zone de premier recours à surveiller
Patient 26	F	47	Ham-sous-Varsberg	Warndt	Catégorie intermédiaire	Normal
Patient 27	F	28	Forbach	Forbach Porte de France	Catégorie intermédiaire	Normal
Patient 28	F	32	Thionville	Portes de France-Thionville	Catégorie intermédiaire	Normal
Patient 29	M	30	Algrange	Val de Fensch	Catégorie intermédiaire	Normal
Patient 30	F	27	Thionville	Portes de France-Thionville	Catégorie intermédiaire	Normal

Annexe 7. Base de données des entretiens

Intitulé de l'association	Importance	Polarité	Répondant ¹⁴	N°	Thème	Sous-thème
âge	1	[-]	M	M1	Population	Caractéristique patient
contre-indication	3	[-]	M	M1	Risques	Contre-indication
habitus	4	[+]	M	M1	Population	Caractéristique patient
maladie	5	[-]	M	M1	Santé	Maladie
milieu de vie	7	[-]	M	M1	Population	Caractéristique patient
poids	2	[-]	M	M1	Population	Caractéristique patient
tolérance	6	[-]	M	M1	Bénéfices	Sûreté
calendrier vaccinal	4	[0]	M	M2	Organisation	Calendrier vaccinal
convaincre	3	[+]	M	M2	Débat	Argumenter
intérêt vaccination	1	[+]	M	M2	Bénéfices	Utilité
modalités	5	[0]	M	M2	Geste médical	En pratique
obligation vaccinale	6	[+]	M	M2	Organisation	Obligation
proposer	2	[+]	M	M2	Communication	Choix
risques vaccinaux	7	[-]	M	M2	Risques	Effets secondaires
conditionnement des vaccins : adjuvants	6	[-]	M	M3	Débat	Composition
enfant	7	[0]	M	M3	Population	Enfant
injection	4	[-]	M	M3	Geste médical	Piqûre
loi	3	[+]	M	M3	Organisation	Obligation
réticence du public	2	[-]	M	M3	Risques	Craintes
tétanos	5	[+]	M	M3	Santé	Maladie
utile	1	[+]	M	M3	Bénéfices	Utilité
chimiothérapie	5	[+]	M	M4	Santé	Indication
nouveau né	3	[+]	M	M4	Population	Enfant
personnes âgées	4	[+]	M	M4	Santé	Indication
prévention	2	[+]	M	M4	Santé	Prévention
santé publique	1	[+]	M	M4	Santé	Santé publique
splénectomisé	6	[+]	M	M4	Santé	Indication
voyageur	7	[+]	M	M4	Santé	Indication
colère	7	[-]	M	M5	Débat	Polémique
DTPC Hépatite B BCG ROR	1	[0]	M	M5	Santé	Maladie
enfants tous	2	[0]	M	M5	Population	Enfant
méthode de vaccination	6	[-]	M	M5	Geste médical	En pratique
plaies	4	[+]	M	M5	Santé	Indication
sport certificat	3	[-]	M	M5	Santé	Indication
voyages	5	[-]	M	M5	Santé	Indication
calendrier vaccinal	5	[+]	M	M6	Organisation	Calendrier vaccinal
diphtérie tétanos polio	1	[+]	M	M6	Santé	Maladie
nourrissons	6	[+]	M	M6	Population	Enfant
protection collective	3	[+]	M	M6	Population	Acte collectif
protection individuelle	4	[+]	M	M6	Bénéfices	Protection
santé publique	2	[0]	M	M6	Santé	Santé publique
sensibilisation parents	7	[+]	M	M6	Communication	Informé
approvisionnement des vaccins dans les pharmacies	6	[-]	M	M7	Organisation	Rupture de stock
association vaccins obligatoires et hépatite B	5	[-]	M	M7	Débat	Composition
diphtérie tétanos polio	1	[0]	M	M7	Santé	Maladie
information des patients sur le tétanos=maladie qui existe encore!	7	[+]	M	M7	Communication	Informé
inquiétudes parentales	4	[-]	M	M7	Risques	Craintes
rappels à l'âge adulte	3	[+]	M	M7	Organisation	Rappels
suivi du nourrisson	2	[+]	M	M7	Organisation	Suivi
discussion	6	[-]	M	M8	Débat	Argumenter
efficacité	2	[+]	M	M8	Bénéfices	Efficacité
mise en application	7	[-]	M	M8	Organisation	Règlementation

¹⁴ M=Médecin, P=Patient

polémique	3	[-]	M	M8	Débat	Polémique
politique non suivie	5	[-]	M	M8	Organisation	Règlementation
prévention	1	[+]	M	M8	Santé	Prévention
rupture de stock	4	[-]	M	M8	Organisation	Rupture de stock
calendrier vaccinal plus efficace	3	[+]	M	M9	Organisation	Calendrier vaccinal
finalement pathologies peu présentes sauf coqueluche	6	[+]	M	M9	Santé	Maladie
interférence des médias très nocive	7	[-]	M	M9	Débat	Médias
le plus difficile est d'y penser chez les adultes	2	[0]	M	M9	Organisation	Rappels
maladies graves	1	[+]	M	M9	Santé	Maladie
observance diminue avec l'âge	5	[-]	M	M9	Organisation	Rappels
vaccins très bien tolérés	4	[+]	M	M9	Risques	Effets secondaires
agenda difficile à suivre pour les patients	5	[-]	M	M10	Organisation	Calendrier vaccinal
bienfait de la disparition de la nécessité de rappel à des dates anniversaires donc des âges des rappels	2	[+]	M	M10	Organisation	Rappels
gratuité	3	[+]	M	M10	Organisation	Aspect économique
intéressant pour leur protection	1	[+]	M	M10	Bénéfices	Utilité
nécessaire	7	[+]	M	M10	Bénéfices	Nécessité
pas de douleur	6	[+]	M	M10	Geste médical	Douleur
protection des personnes	4	[+]	M	M10	Bénéfices	Protection
avancée de l'obscurantisme dans notre société du 21e siècle	6	[-]	M	M11	Risques	Anti-vaccin
discours médiatique fallacieux	5	[-]	M	M11	Débat	Médias
la plus grande découverte du 19e début 20e siècle	7	[+]	M	M11	Bénéfices	Avancée scientifique
maladie grave	4	[+]	M	M11	Santé	Maladie
moyen de surveillance, occasion de bilancer un individu sur sa santé	3	[+]	M	M11	Organisation	Suivi
population, on se vaccine aussi pour les autres	1	[+]	M	M11	Population	Acte collectif
protection	2	[+]	M	M11	Bénéfices	Protection
à maintenir	7	[+]	M	M12	Bénéfices	Pro-vaccin
coqueluche	2	[+]	M	M12	Santé	Maladie
diphtérie	4	[+]	M	M12	Santé	Maladie
nourrisson 2, 4, 11 mois	3	[+]	M	M12	Population	Enfant
polio	5	[+]	M	M12	Santé	Maladie
tétanos	1	[+]	M	M12	Santé	Maladie
utile, nécessaire	6	[+]	M	M12	Bénéfices	Utilité
calendrier parfois anarchique, changeant	7	[-]	M	M13	Organisation	Calendrier vaccinal
convaincre	3	[0]	M	M13	Débat	Argumenter
coût	6	[-]	M	M13	Organisation	Aspect économique
difficile	4	[0]	M	M13	Geste médical	Contrainte
médias	5	[-]	M	M13	Débat	Médias
santé publique	2	[+]	M	M13	Santé	Santé publique
utile	1	[+]	M	M13	Bénéfices	Utilité
convaincre	3	[-]	M	M14	Débat	Argumenter
coqueluche	6	[+]	M	M14	Santé	Maladie
crèche	7	[+]	M	M14	Santé	Indication
enfant	1	[+]	M	M14	Population	Enfant
opposition	4	[-]	M	M14	Risques	Anti-vaccin
suivi rappel	2	[-]	M	M14	Organisation	Suivi
tétanos	5	[+]	M	M14	Santé	Maladie
difficultés à vacciner les jeunes adultes	4	[-]	M	M15	Organisation	Rappels
difficultés actuelles d'approvisionnement	1	[-]	M	M15	Organisation	Rupture de stock
influence délétère des médias	6	[-]	M	M15	Débat	Médias
nécessité	2	[+]	M	M15	Bénéfices	Nécessité
Pr Joyeux	7	[-]	M	M15	Débat	Médias
réapparition de certaines pathologies (rougeole)	5	[-]	M	M15	Santé	Maladie
réticence des parents	3	[-]	M	M15	Risques	Craintes
avis plutôt favorable quant à la vaccination obligatoire	1	[+]	M	M16	Bénéfices	Pro-vaccin
calendrier vaccinal et ses modifications, se tenir à jour	7	[0]	M	M16	Organisation	Calendrier vaccinal
difficultés pour argumenter la présence du vaccin contre hépatite B face à certaines questions des parents	3	[-]	M	M16	Débat	Argumenter

jamais d'expérience négative concernant la vaccination	4	[+]	M	M16	Bénéfices	Sûreté
peut-on utiliser ensuite Repevax® chez jeunes adultes en âge d'avoir des enfants ? Et avant qu'ils deviennent grands-parents ?	6	[0]	M	M16	Santé	Indication
plus de questionnement sur des vaccins non obligatoires comme Gardasil®	2	[-]	M	M16	Communication	Connaissance
possible d'utiliser Repevax® dès 6 ans comme certains confrères le font ?	5	[0]	M	M16	Santé	Indication
déficit de vaccins	4	[-]	M	M17	Organisation	Rupture de stock
fièvre jaune faite par les militaires	3	[0]	M	M17	Santé	Maladie
hépatite b	7	[0]	M	M17	Santé	Maladie
les laisser obligatoires	6	[+]	M	M17	Organisation	Obligation
médecine générale	2	[+]	M	M17	Geste médical	Médecin
prévention	1	[+]	M	M17	Santé	Prévention
référentiels changent tout le temps	5	[-]	M	M17	Organisation	Réglementation
bonne chose	1	[+]	M	M18	Bénéfices	Pro-vaccin
certains patients anti vaccins	6	[-]	M	M18	Risques	Anti-vaccin
exceptionnellement refus	7	[0]	M	M18	Risques	Anti-vaccin
meilleure tolérance des vaccins	3	[+]	M	M18	Bénéfices	Sûreté
parfois acceptabilité hépatite b	5	[-]	M	M18	Débat	Argumenter
pro vaccin	2	[+]	M	M18	Bénéfices	Pro-vaccin
problème de stock	4	[-]	M	M18	Organisation	Rupture de stock
contre indications et effets secondaires	4	[-]	M	M19	Risques	Contre-indication
enfant	1	[+]	M	M19	Population	Enfant
formation des médecins	5	[+]	M	M19	Communication	Connaissance
information	3	[-]	M	M19	Communication	Informeur
parents	2	[+]	M	M19	Population	Parents
pénurie de vaccins	7	[-]	M	M19	Organisation	Rupture de stock
suivi	6	[+]	M	M19	Organisation	Suivi
améliorer la campagne de vaccination par une meilleure information au grand public	4	[+]	M	M20	Communication	Informeur
baisser le prix de certains vaccins et/ou les rembourser	7	[0]	M	M20	Organisation	Aspect économique
étendre la vaccination obligatoire à d'autres pathologies	6	[+]	M	M20	Organisation	Réglementation
obligatoire	3	[+]	M	M20	Organisation	Obligation
possibilité d'éradiquer certaines pathologies	2	[+]	M	M20	Bénéfices	Avancée scientifique
protection à l'encontre des maladies	1	[+]	M	M20	Bénéfices	Protection
regrouper un maximum de pathologies au sein du même vaccin afin de limiter le nombre d'injection	5	[+]	M	M20	Débat	Composition
débilité du système de santé	2	[-]	M	M21	Organisation	Réglementation
fabrication vaccinale (composition)	1	[-]	M	M21	Débat	Composition
persuasion du patient	6	[+]	M	M21	Débat	Argumenter
persuasion personnelle	5	[+]	M	M21	Débat	Argumenter
pouvoir du labo (rôle financier non négligeable)	3	[-]	M	M21	Organisation	Industrie pharmaceutique
rôle des campagnes de vaccination	4	[-]	M	M21	Communication	Informeur
rôle du médecin traitant dans la décision thérapeutique	7	[0]	M	M21	Geste médical	Médecin
changement	5	[0]	M	M22	Organisation	Calendrier vaccinal
chiant	7	[0]	M	M22	Geste médical	Contrainte
compliqué	3	[-]	M	M22	Geste médical	En pratique
d'accord	2	[+]	M	M22	Bénéfices	Pro-vaccin
n'écoute pas	4	[-]	M	M22	Débat	Argumenter
sauve des vies	1	[+]	M	M22	Santé	Vie
SEP	6	[-]	M	M22	Risques	Effets secondaires
DTPolio coqueluche	5	[0]	M	M23	Santé	Maladie
enfants et adultes concernés	6	[0]	M	M23	Population	Caractéristique patient
indispensable	2	[+]	M	M23	Bénéfices	Important
parfois polémique : explication nécessaire	4	[-]	M	M23	Débat	Polémique
prévention	1	[+]	M	M23	Santé	Prévention
programme changeant régulièrement	3	[-]	M	M23	Organisation	Calendrier vaccinal
rapidité d'application	7	[+]	M	M23	Geste médical	En pratique

adjuvant	4	[0]	M	M24	Débat	Composition
éradication maladies	1	[+]	M	M24	Bénéfices	Avancée scientifique
évolution	6	[0]	M	M24	Bénéfices	Avancée scientifique
polémique	5	[-]	M	M24	Débat	Polémique
prix	7	[0]	M	M24	Organisation	Aspect économique
santé publique	3	[+]	M	M24	Santé	Santé publique
simplifié / calendrier vaccinal	2	[+]	M	M24	Organisation	Calendrier vaccinal
comparaison nécessaire avec autres pays européens	6	[0]	M	M25	Organisation	Règlementation
DTP	3	[+]	M	M25	Santé	Maladie
favorable à vaccination obligatoire	1	[+]	M	M25	Bénéfices	Pro-vaccin
place centrale du médecin généraliste	2	[+]	M	M25	Geste médical	Médecin
promotion de la vaccination par pouvoirs publics	4	[+]	M	M25	Débat	Argumenter
refonte du calendrier vaccinal	7	[0]	M	M25	Organisation	Calendrier vaccinal
remise en compte de la vaccination par 1 partie de la population : rôle des pouvoirs public, responsabilité des médias (en partie) ?	5	[-]	M	M25	Débat	Médias
discussion avec les parents (polémique, convaincre)	5	[+]	M	M26	Débat	Argumenter
explications (information scientifique)	7	[+]	M	M26	Communication	Informer
fondamental	3	[+]	M	M26	Bénéfices	Important
obligatoire	2	[+]	M	M26	Organisation	Obligation
simple (technique)	4	[0]	M	M26	Geste médical	En pratique
tremplin pour les autres vaccins	6	[+]	M	M26	Communication	Choix
utile	1	[+]	M	M26	Bénéfices	Utilité
bénéfice sur la santé	1	[+]	M	M27	Bénéfices	Utilité
faible coût par rapport à l'effet escompté	6	[+]	M	M27	Organisation	Aspect économique
information du patient	4	[+]	M	M27	Communication	Informer
polémique	7	[-]	M	M27	Débat	Polémique
prévention	2	[+]	M	M27	Santé	Prévention
recommandation	5	[+]	M	M27	Santé	Indication
santé publique	3	[+]	M	M27	Santé	Santé publique
belle invention	1	[+]	M	M28	Bénéfices	Avancée scientifique
extension à d'autres vaccins	4	[+]	M	M28	Organisation	Règlementation
extension limite d'âge	5	[+]	M	M28	Population	Caractéristique patient
regroupement des vaccins en 1 seul	7	[0]	M	M28	Débat	Composition
remboursement	3	[+]	M	M28	Organisation	Aspect économique
succès	2	[+]	M	M28	Bénéfices	Utilité
tolérance	6	[+]	M	M28	Bénéfices	Sûreté
expérience Haemophilus, progrès	5	[+]	M	M29	Bénéfices	Avancée scientifique
force de persuasion	1	[+]	M	M29	Débat	Argumenter
média	2	[-]	M	M29	Débat	Médias
Pr Joyeux et ses acolytes	3	[-]	M	M29	Débat	Médias
protocoles	6	[-]	M	M29	Organisation	Règlementation
responsabilité (profiter des autres)	7	[+]	M	M29	Population	Acte collectif
statut politique	4	[-]	M	M29	Organisation	Règlementation
Bachelot	7	[-]	M	M30	Débat	Polémique
explication	4	[+]	M	M30	Débat	Argumenter
incompréhension	5	[-]	M	M30	Communication	Connaissance
nécessaire	1	[+]	M	M30	Bénéfices	Nécessité
prévention	2	[+]	M	M30	Santé	Prévention
réticence	3	[0]	M	M30	Risques	Craintes
santé publique	6	[+]	M	M30	Santé	Santé publique
collectif	7	[0]	P	P1	Population	Acte collectif
éducation	6	[-]	P	P1	Communication	Connaissance
étape	3	[0]	P	P1	Geste médical	Evidence
peur	5	[-]	P	P1	Risques	Craintes
privilège	4	[+]	P	P1	Bénéfices	Privilège
progrès	2	[+]	P	P1	Bénéfices	Avancée scientifique
sécurité	1	[+]	P	P1	Bénéfices	Sûreté

douleur	5	[-]	P	P2	Geste médical	Douleur
enfantine	4	[+]	P	P2	Population	Enfant
maladie	3	[+]	P	P2	Santé	Maladie
mort	2	[+]	P	P2	Santé	Maladie
parents	7	[0]	P	P2	Population	Parents
pays pauvre	6	[0]	P	P2	Bénéfices	Privilège
prévention	1	[+]	P	P2	Santé	Prévention
danger de certains vaccins	7	[-]	P	P3	Risques	Danger
douleur	6	[-]	P	P3	Geste médical	Douleur
fièvre	5	[-]	P	P3	Risques	Effets secondaires
normal	3	[+]	P	P3	Geste médical	Evidence
obligatoire pour l'école	4	[+]	P	P3	Organisation	Obligation
santé	1	[+]	P	P3	Santé	Vie
tout le monde ne peut pas en bénéficier	2	[-]	P	P3	Bénéfices	Privilège
allergies	4	[+]	P	P4	Risques	Effets secondaires
grippe	2	[+]	P	P4	Santé	Maladie
maladies	3	[+]	P	P4	Santé	Maladie
piqûres	7	[0]	P	P4	Geste médical	Piqûre
préventions	1	[+]	P	P4	Santé	Prévention
soins	6	[-]	P	P4	Santé	Vie
traitements	5	[+]	P	P4	Santé	Traitement
effets secondaires	5	[-]	P	P5	Risques	Effets secondaires
enfants	1	[+]	P	P5	Population	Enfant
maladies	3	[-]	P	P5	Santé	Maladie
médecin	4	[+]	P	P5	Geste médical	Médecin
piqûre	6	[-]	P	P5	Geste médical	Piqûre
rappels	2	[0]	P	P5	Organisation	Rappels
remboursé	7	[+]	P	P5	Organisation	Aspect économique
à l'âge adulte on ne respecte plus vraiment le suivi des vaccins	7	[-]	P	P6	Organisation	Rappels
effet secondaire sur le long terme	4	[0]	P	P6	Risques	Effets secondaires
important	1	[+]	P	P6	Bénéfices	Important
mal renseigné sur la composition	6	[-]	P	P6	Débat	Composition
malheureusement tous les enfants n'ont pas accès aux vaccins	3	[-]	P	P6	Bénéfices	Privilège
rupture de stock	2	[-]	P	P6	Organisation	Rupture de stock
vaccin offert pour l'achat de couche, bonne idée	5	[+]	P	P6	Organisation	Aspect économique
business	2	[-]	P	P7	Débat	Polémique
calendrier vaccinal	5	[+]	P	P7	Organisation	Calendrier vaccinal
composition pas claire	3	[-]	P	P7	Débat	Composition
enfant	4	[+]	P	P7	Population	Enfant
enjeux économiques	6	[-]	P	P7	Débat	Polémique
laboratoire pharmaceutique	7	[-]	P	P7	Organisation	Industrie pharmaceutique
obligatoire ou non	1	[0]	P	P7	Organisation	Obligation
certaines vaccinations ont fait leur preuves	5	[+]	P	P8	Bénéfices	Efficacité
d'autres sont peut-être moins justifiées	6	[0]	P	P8	Bénéfices	Utilité
lobbying des laboratoires	7	[-]	P	P8	Organisation	Industrie pharmaceutique
manque d'information de la part du corps médical	2	[-]	P	P8	Communication	Informer
manque de connaissance des patients	3	[-]	P	P8	Communication	Connaissance
peut être pas toujours nécessaire	4	[-]	P	P8	Bénéfices	Nécessité
utile	1	[+]	P	P8	Bénéfices	Utilité
c'est embêtant	7	[0]	P	P9	Geste médical	Contrainte
c'est un soucis pour les enfants (douleur...)	4	[-]	P	P9	Geste médical	Douleur
cela peut être très utile (tétanos...)	1	[+]	P	P9	Bénéfices	Utilité
est-ce vraiment nécessaire ?	6	[0]	P	P9	Bénéfices	Nécessité
faudrait-il le payer ?	5	[0]	P	P9	Organisation	Aspect économique
pourquoi faudrait-il se faire vacciner obligatoirement ?	3	[0]	P	P9	Organisation	Obligation

y aurait-il des effets secondaires ?	2	[0]	P	P9	Risques	Effets secondaires
carte de santé	7	[-]	P	P10	Organisation	Carte de santé
enfant	1	[+]	P	P10	Population	Enfant
maladie	5	[+]	P	P10	Santé	Maladie
obligatoire	3	[+]	P	P10	Organisation	Obligation
protéger	4	[+]	P	P10	Bénéfices	Protection
santé	2	[+]	P	P10	Santé	Vie
vaccins	6	[+]	P	P10	Geste médical	En pratique
bactéries	4	[0]	P	P11	Santé	Maladie
dépistage	6	[+]	P	P11	Organisation	Suivi
épidémie	3	[+]	P	P11	Santé	Maladie
maladie	1	[-]	P	P11	Santé	Maladie
protection	5	[+]	P	P11	Bénéfices	Protection
vaccin	7	[+]	P	P11	Geste médical	En pratique
virus	2	[+]	P	P11	Santé	Maladie
contrainte	4	[-]	P	P12	Geste médical	Contrainte
le moins possible	3	[+]	P	P12	Communication	Choix
pas naturel	2	[-]	P	P12	Débat	Composition
rassurant	5	[+]	P	P12	Bénéfices	Sûreté
réfléchir	1	[+]	P	P12	Communication	Choix
renouvellement	7	[+]	P	P12	Organisation	Rappels
risque	6	[-]	P	P12	Risques	Danger
carte de santé (suivi...)	6	[+]	P	P13	Organisation	Carte de santé
longue vie	5	[+]	P	P13	Santé	Vie
nouveau né	7	[0]	P	P13	Population	Enfant
obligatoire : pas le choix	3	[+]	P	P13	Organisation	Obligation
pas de côté négatif : je suis pour	2	[+]	P	P13	Bénéfices	Pro-vaccin
protection	4	[+]	P	P13	Bénéfices	Protection
santé	1	[+]	P	P13	Santé	Vie
bonbon (récompense)	7	[0]	P	P14	Geste médical	En pratique
carte de santé	3	[+]	P	P14	Organisation	Carte de santé
frigo	6	[+]	P	P14	Geste médical	En pratique
médecin	1	[+]	P	P14	Geste médical	Médecin
pharmacie	5	[+]	P	P14	Geste médical	En pratique
piqure	4	[-]	P	P14	Geste médical	Piqûre
suivi	2	[+]	P	P14	Organisation	Suivi
certaines vaccins sont utiles	6	[+]	P	P15	Bénéfices	Utilité
crainte de certains vaccins	1	[-]	P	P15	Risques	Craintes
déjà immunisé	7	[0]	P	P15	Bénéfices	Utilité
on ne sait pas quand faire les rappels	5	[-]	P	P15	Communication	Connaissance
pas adapté à tout le monde	3	[-]	P	P15	Risques	Contre-indication
peut entraîner d'autres soucis de santé	4	[-]	P	P15	Risques	Effets secondaires
problèmes allergiques	2	[-]	P	P15	Risques	Effets secondaires
c'est obligatoire mais c'est une contrainte pour moi	1	[-]	P	P16	Geste médical	Contrainte
doutes sur les vaccins	7	[-]	P	P16	Risques	Craintes
est-ce obligatoire?	3	[-]	P	P16	Organisation	Obligation
est-ce-que ça marche à 100% ?	2	[-]	P	P16	Bénéfices	Efficacité
est-ce-que ça ramène pas des maladies ?	6	[-]	P	P16	Risques	Effets secondaires
on ne nous dit pas pourquoi faire des vaccins	4	[0]	P	P16	Communication	Informé
pourquoi faire des vaccins ? Utile ?	5	[0]	P	P16	Bénéfices	Utilité
cela ne me dérange pas de me faire vacciner	5	[+]	P	P17	Geste médical	Evidence
contre la maladie	2	[+]	P	P17	Bénéfices	Protection
durée de vie plus importante	3	[+]	P	P17	Santé	Vie
gratuit	6	[+]	P	P17	Organisation	Aspect économique
H1N1	7	[-]	P	P17	Santé	Maladie
il en faudrait plus	4	[-]	P	P17	Bénéfices	Avancée scientifique
santé	1	[+]	P	P17	Santé	Vie
enfants	1	[+]	P	P18	Population	Enfant

évite les maladies	3	[+]	P	P18	Bénéfices	Protection
médicaments	6	[0]	P	P18	Santé	Traitement
pas de mauvais souvenir	7	[+]	P	P18	Bénéfices	Sûreté
personnes âgées	2	[+]	P	P18	Population	Caractéristique patient
piqûres	5	[0]	P	P18	Geste médical	Piqûre
utile	4	[+]	P	P18	Bénéfices	Utilité
avertissement contre les maladies	2	[+]	P	P19	Bénéfices	Protection
bon	5	[+]	P	P19	Bénéfices	Utilité
d'accord	4	[+]	P	P19	Bénéfices	Pro-vaccin
DT Polio à contrôler	7	[-]	P	P19	Santé	Maladie
obligatoire pour certaines (maladies)	3	[+]	P	P19	Organisation	Obligation
prévoyant	1	[+]	P	P19	Santé	Prévention
réaction (douleur)	6	[0]	P	P19	Geste médical	Douleur
côté pratique : rapide, ludique	6	[0]	P	P20	Geste médical	En pratique
danger (pour moi) d'avoir l'obligation de faire un vaccin	4	[-]	P	P20	Risques	Danger
domaine hospitalier ou infirmier	7	[0]	P	P20	Geste médical	Médecin
moins considéré comme une patiente avec ou sans antécédent	3	[-]	P	P20	Communication	Choix
peur de nous injecter un virus ou de tomber malade	5	[-]	P	P20	Risques	Craintes
pour un enfant c'est normal (pour le protéger des maladies), plus que pour un adulte (malade ou non)	2	[+]	P	P20	Population	Enfant
protection vis-à-vis de notre environnement	1	[+]	P	P20	Bénéfices	Protection
effets secondaires	3	[-]	P	P21	Risques	Effets secondaires
information pas suffisante	2	[0]	P	P21	Communication	Informé
mal	7	[-]	P	P21	Geste médical	Douleur
obligation	5	[+]	P	P21	Organisation	Obligation
remboursement	6	[+]	P	P21	Organisation	Aspect économique
sûreté du produit ? doute sur le produit	1	[0]	P	P21	Risques	Craintes
utilité	4	[-]	P	P21	Bénéfices	Utilité
différence entre pays développés et sous-développés	6	[-]	P	P22	Bénéfices	Privilège
enfant	1	[+]	P	P22	Population	Enfant
H1N1	7	[-]	P	P22	Santé	Maladie
maladie	3	[-]	P	P22	Santé	Maladie
médecin	4	[-]	P	P22	Geste médical	Médecin
risques : hépatite -> sclérose	5	[-]	P	P22	Risques	Effets secondaires
très bien, bonne chose	2	[+]	P	P22	Bénéfices	Pro-vaccin
douleur	6	[-]	P	P23	Geste médical	Douleur
éviter plein de maladies	3	[+]	P	P23	Bénéfices	Protection
fièvre	5	[-]	P	P23	Risques	Effets secondaires
laisser le choix aux patients (+ de vaccins)	7	[0]	P	P23	Communication	Choix
plus d'avantages que d'inconvénients	4	[+]	P	P23	Bénéfices	Pro-vaccin
se protéger	1	[+]	P	P23	Bénéfices	Protection
vivre plus longtemps	2	[+]	P	P23	Santé	Vie
devrait être effectuée dans le cadre scolaire	3	[+]	P	P24	Organisation	Règlementation
important	1	[+]	P	P24	Bénéfices	Important
nécessaire	5	[+]	P	P24	Bénéfices	Nécessité
plus + de campagnes publicitaires	7	[+]	P	P24	Communication	Informé
rappels courriers devraient être adressés aux patients	4	[+]	P	P24	Geste médical	En pratique
santé publique	2	[+]	P	P24	Santé	Santé publique
utile	6	[+]	P	P24	Bénéfices	Utilité
cela ne me gêne pas de le faire	5	[0]	P	P25	Geste médical	Evidence
éviter de tomber malade	3	[+]	P	P25	Bénéfices	Protection
on le fait parce qu'il faut le faire	4	[+]	P	P25	Organisation	Obligation
polio	7	[+]	P	P25	Santé	Maladie
ROR	6	[+]	P	P25	Santé	Maladie
si c'est fait c'est que cela nous aide	2	[+]	P	P25	Bénéfices	Utilité
tétanos	1	[+]	P	P25	Santé	Maladie
bien	4	[+]	P	P26	Bénéfices	Pro-vaccin

effets secondaires	7	[0]	P	P26	Risques	Effets secondaires
indispensable	1	[+]	P	P26	Bénéfices	Important
parfois douloureux	6	[-]	P	P26	Geste médical	Douleur
penser aux dates	5	[-]	P	P26	Organisation	Rappels
prévention	2	[+]	P	P26	Santé	Prévention
utile	3	[+]	P	P26	Bénéfices	Utilité
adulte	6	[+]	P	P27	Population	Caractéristique patient
aiguille	3	[-]	P	P27	Geste médical	Piqûre
enfant	4	[+]	P	P27	Population	Enfant
maladie	1	[+]	P	P27	Santé	Maladie
médicament	2	[+]	P	P27	Santé	Traitement
personne âgée	5	[+]	P	P27	Population	Caractéristique patient
peur	7	[-]	P	P27	Risques	Craintes
carte de santé	3	[+]	P	P28	Organisation	Carte de santé
DT Polio	5	[+]	P	P28	Santé	Maladie
éducation nationale	7	[-]	P	P28	Population	Acte collectif
enfance	1	[+]	P	P28	Population	Enfant
médecin généraliste	6	[0]	P	P28	Geste médical	Médecin
rappels	2	[0]	P	P28	Organisation	Rappels
rubéole	4	[+]	P	P28	Santé	Maladie
hépatite	6	[+]	P	P29	Santé	Maladie
médecin	3	[+]	P	P29	Geste médical	Médecin
piqûre	7	[0]	P	P29	Geste médical	Piqûre
risque	5	[-]	P	P29	Risques	Effets secondaires
sécurité pour travail	2	[+]	P	P29	Bénéfices	Sûreté
suivi	4	[+]	P	P29	Organisation	Suivi
tétanos	1	[+]	P	P29	Santé	Maladie
bébé	3	[+]	P	P30	Population	Enfant
crèche, école	7	[0]	P	P30	Santé	Indication
enceinte	4	[+]	P	P30	Population	Caractéristique patient
maladie	5	[-]	P	P30	Santé	Maladie
peur vaccin méningite	1	[+]	P	P30	Risques	Craintes
pour, santé	2	[+]	P	P30	Bénéfices	Pro-vaccin
vie	6	[+]	P	P30	Santé	Vie

Annexe 8. Analyse des associations recueillies auprès des médecins et des patients par sous-thème

	Avancée scientifique	Efficacité	Important	Nécessité	Privilège	Pro-vaccin	Protection	Sûreté	Utilité	Choix	Connaissance	Informé	Argumenter	Composition	Médias	Polémique
Médecins																
Nombre d'associations	6	1	2	3	0	6	4	4	8	2	3	7	13	6	8	6
Nombre d'associations positives	5	1	2	3	0	6	4	3	8	2	1	5	7	1	0	0
Nombre d'associations négatives	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	5	3	8	6
Fréquence d'apparition (en %)	2,9	0,5	1,0	1,4	0,0	2,9	1,9	1,9	3,8	1,0	1,4	3,3	6,2	2,9	3,8	2,9
Rang médian d'importance	4	2	3	2	0	2	3	5	1	4	5	4	4	5	5	6
Indice de polarité (P)*	0,83	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,50	1,00	1,00	-0,33	0,43	0,15	-0,33	-1,00	-1,00
Patients																
Nombre d'associations	2	2	3	3	5	6	10	4	12	4	3	4	0	3	0	2
Nombre d'associations positives	1	1	3	1	1	6	10	4	8	2	0	1	0	0	0	0
Nombre d'associations négatives	1	1	0	1	3	0	0	0	1	1	3	1	0	3	0	2
Fréquence d'apparition (en %)	1,0	1,0	1,4	1,4	2,4	2,9	4,8	1,9	5,7	1,9	1,4	1,9	0,0	1,4	0,0	1,0
Rang médian d'importance	3	4	1	5	4	3	3	4	5	3	5	3	0	3	0	4
Indice de polarité (P)*	0,00	0,00	1,00	0,00	-0,40	1,00	1,00	1,00	0,58	0,25	-1,00	0,00	0,00	-1,00	0,00	-1,00

	Contrainte	Douleur	En pratique	Evidence	Médecin	Piqûre	Aspect économique	Calendrier vaccinal	Carnet de santé	Industrie pharmaceutique	Obligation	Rappels	Règlementation	Rupture de stock	Suivi
Médecins															
Nombre d'associations	2	1	5	0	3	1	6	10	0	1	5	5	9	6	4
Nombre d'associations positives	0	1	1	0	2	0	3	3	0	0	5	2	2	0	3
Nombre d'associations négatives	0	0	2	0	0	1	1	3	0	1	0	2	6	6	1
Fréquence d'apparition (en %)	1,0	0,5	2,4	0,0	1,4	0,5	2,9	4,8	0,0	0,5	2,4	2,4	4,3	2,9	1,9
Rang médian d'importance	6	6	5	0	2	4	6	5	0	3	3	3	5	4	3
Indice de polarité (P)*	0,00	1,00	-0,20	0,00	0,67	-1,00	0,33	0,00	0,00	-1,00	1,00	0,00	-0,44	-1,00	0,50
Patients															
Nombre d'associations	3	7	7	4	6	6	5	1	4	2	9	5	1	1	3
Nombre d'associations positives	0	0	5	2	3	0	4	1	3	0	6	1	1	0	3
Nombre d'associations négatives	2	6	0	0	1	3	0	0	1	2	1	2	0	1	0
Fréquence d'apparition (en %)	1,4	3,3	3,3	1,9	2,9	2,9	2,4	0,5	1,9	1,0	4,3	2,4	0,5	0,5	1,4
Rang médian d'importance	4	6	6	4	4	6	6	5	5	7	3	5	3	2	4
Indice de polarité (P)*	-0,67	-0,86	0,71	0,50	0,33	-0,50	0,80	1,00	0,50	-1,00	0,56	-0,20	1,00	-1,00	1,00

	Acte collectif	Caractéristique patient	Enfant	Parents	Anti-vaccin	Contre-indication	Craintes	Effets secondaires	Danger	Indication	Maladie	Prévention	Vie	Santé publique	Traitement
Médecins															
Nombre d'associations	3	6	7	1	4	2	4	3	0	11	19	6	1	6	0
Nombre d'associations positives	3	2	5	1	0	0	0	1	0	7	12	6	1	5	0
Nombre d'associations négatives	0	3	0	0	3	2	3	2	0	2	2	0	0	0	0
Fréquence d'apparition (en %)	1,4	2,9	3,3	0,5	1,9	1,0	1,9	1,4	0,0	5,2	9,1	2,9	0,5	2,9	0,0
Rang médian d'importance	3	5	3	2	6	4	3	6	0	5	4	2	1	3	0
Indice de polarité (P)*	1,00	-0,17	0,71	1,00	-0,75	-1,00	-0,75	-0,33	0,00	0,45	0,53	1,00	1,00	0,83	0,00
Patients															
Nombre d'associations	2	4	11	1	0	1	7	13	3	1	23	4	9	1	3
Nombre d'associations positives	0	4	10	0	0	0	1	1	0	0	15	4	8	1	2
Nombre d'associations négatives	1	0	0	0	0	1	5	9	3	0	7	0	1	0	0
Fréquence d'apparition (en %)	1,0	1,9	5,2	0,5	0,0	0,5	3,3	6,2	1,4	0,5	11,0	1,9	4,3	0,5	1,4
Rang médian d'importance	7	5	2	7	0	3	5	5	6	7	3	1	2	2	5
Indice de polarité (P)*	-0,50	1,00	0,91	0,00	0,00	-1,00	-0,57	-0,62	-1,00	0,00	0,35	1,00	0,78	1,00	0,67

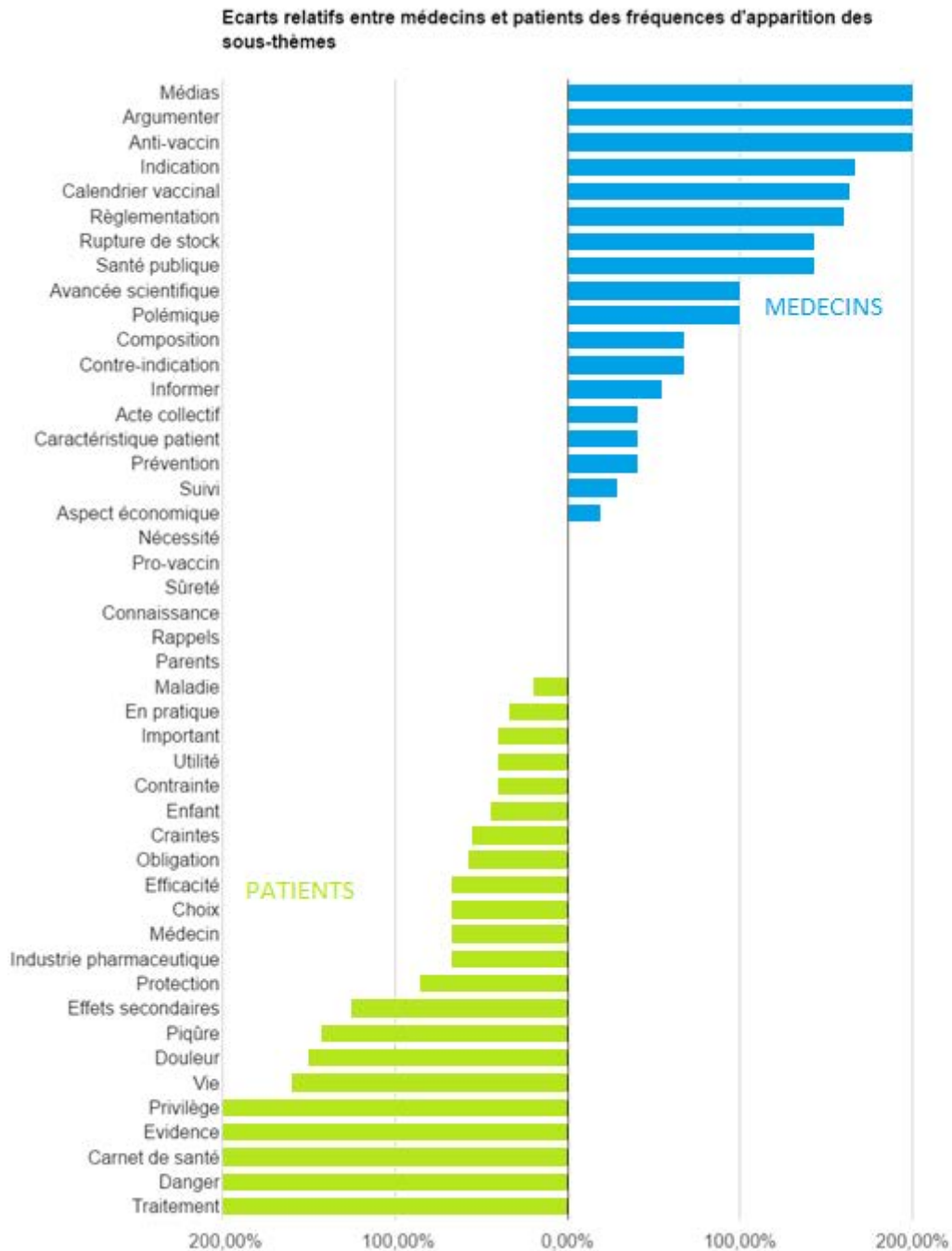
* Signification des indices de polarité (P) :

-1<P<-0.05 : la plupart des mots est connotée négativement

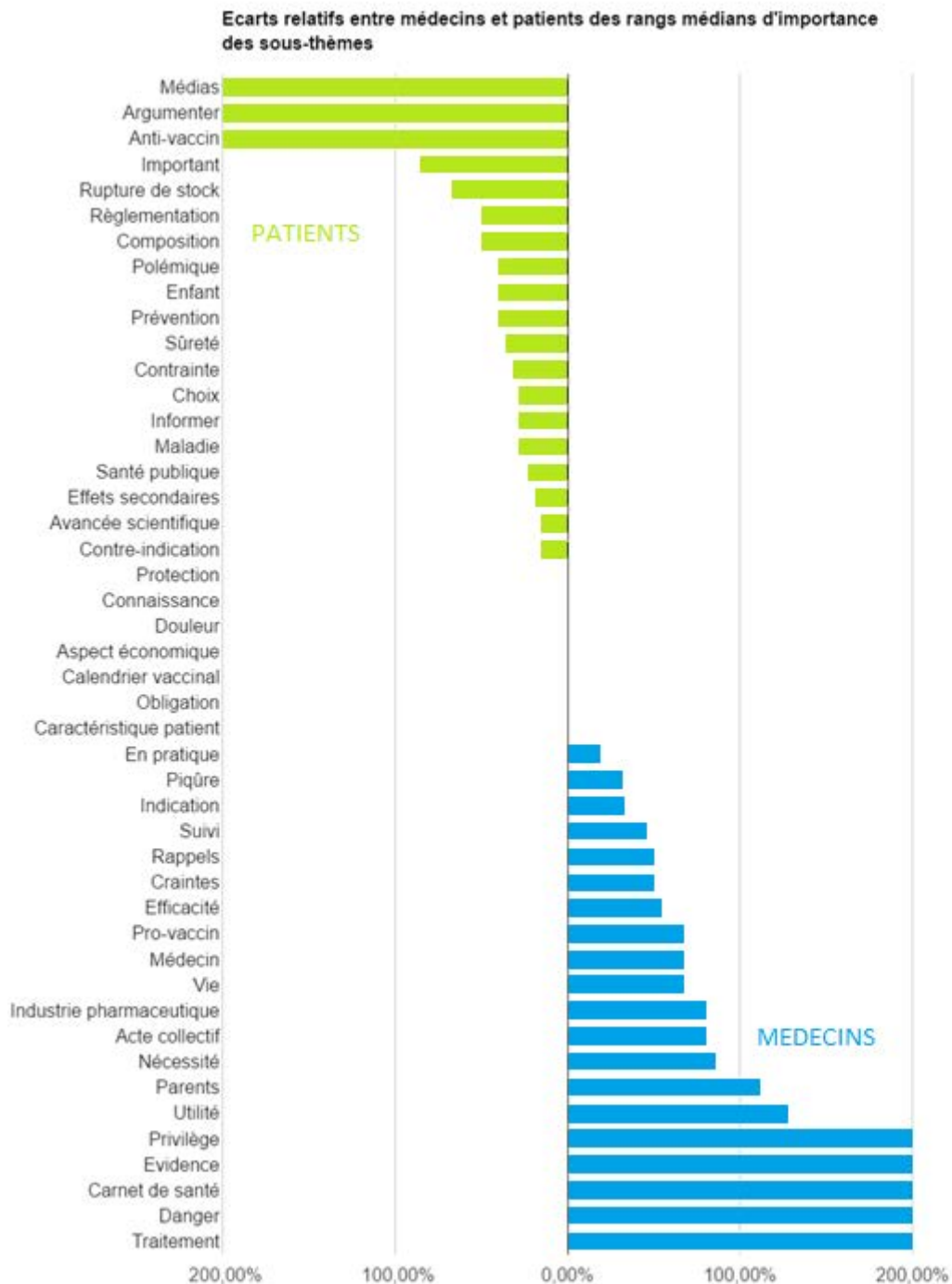
-0.04<P<+0.04 : égalité entre les mots positifs et ceux négatifs

+0.04<P<+1 : la plupart des mots est connotée positivement

Annexe 9. Ecart relatif entre médecins et patients des fréquences d'apparition des sous-thèmes



Annexe 10. Ecarts relatifs entre médecins et patients des rangs médians d'importance des sous-thèmes



Annexe 11. Écarts absolus entre médecins et patients des indices de polarité des sous-thèmes

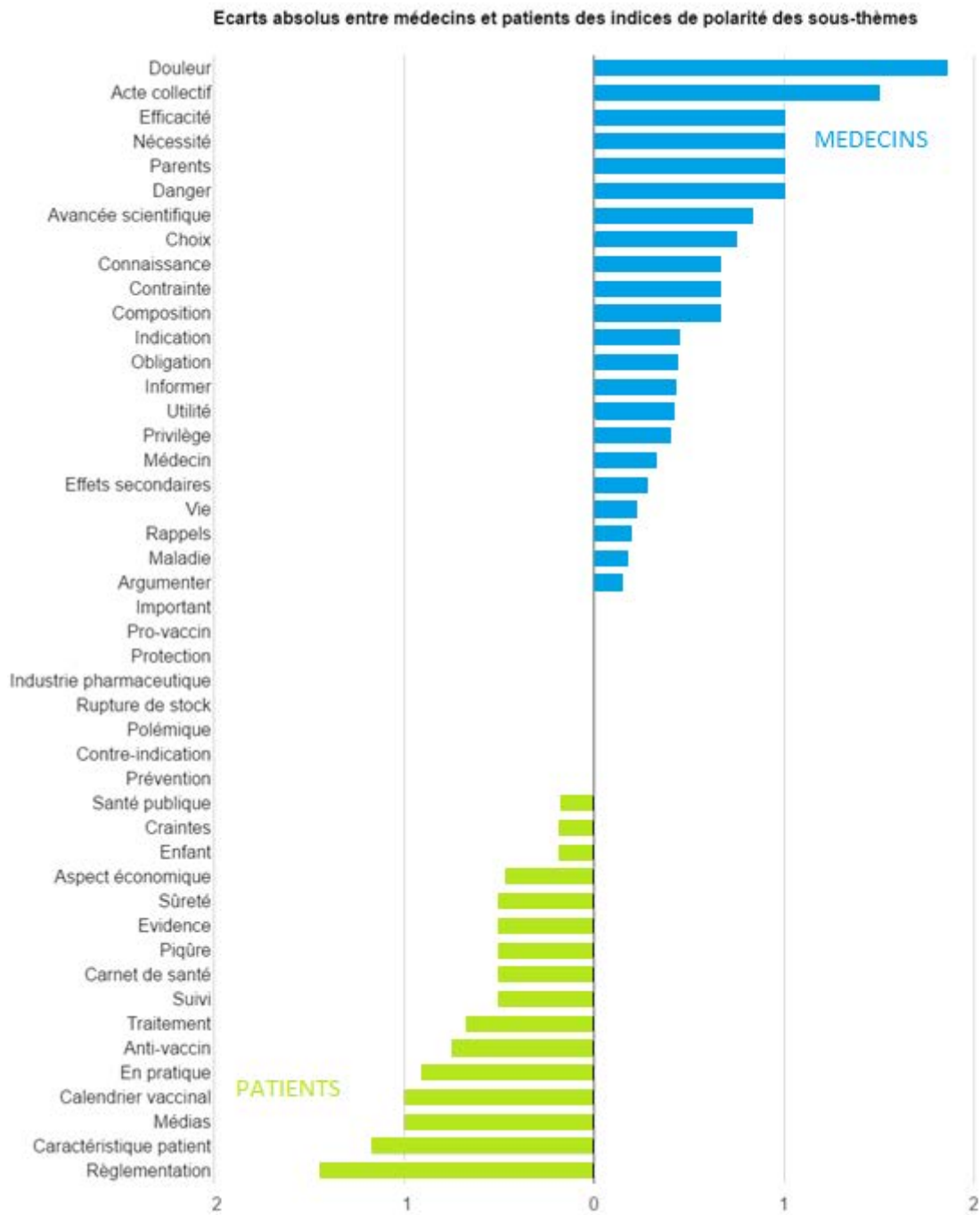


Table des tableaux

TABLEAU 1. Caractéristiques de l'échantillon selon la densité de population.....	24
TABLEAU 2. Caractéristiques de l'échantillon selon la densité médicale.....	24
TABLEAU 3. Caractéristiques de l'échantillon selon le sexe	24
TABLEAU 4. Caractéristiques de l'échantillon selon l'EPCI	25
TABLEAU 5. Répartition des Thèmes et des Sous-thèmes.....	26
TABLEAU 6. Analyse des associations recueillies auprès des médecins et des patients par thème	27

Table des illustrations

FIGURE 1 : Écarts relatifs entre médecins et patients des fréquences d'apparition des thèmes.....	28
FIGURE 2 : Écarts relatifs entre médecins et patients des rangs médians d'importance des thèmes.....	28
FIGURE 3 : Écarts absolus entre médecins et patients des indices de polarité des thèmes.....	29

VU

NANCY, le **24 juin 2016**
Le Président de Thèse

NANCY, le **18 octobre 2016**
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Céline PULCINI

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ 9334

NANCY, le **21 octobre 2016**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

RÉSUMÉ DE LA THÈSE :

Contexte : Les polémiques vaccinales nuisent à l'image de la vaccination. Fin 2014, apparaissait la rupture de stock en vaccins tétra et pentavalents, tandis que l'obligation vaccinale était débattue.

Objectif : Étudier les représentations sociales de la vaccination obligatoire chez les médecins généralistes et les patients, et les comparer.

Méthode : 30 médecins généralistes et 30 patients étaient recrutés pour cette étude basée sur l'évocation hiérarchisée. Chacun fournissait 7 mots, se révélant spontanément à l'évocation du concept inducteur : "vaccination obligatoire". Ils leur attribuaient un ordre d'importance et une connotation. Ces associations étaient classées en sous-thèmes puis thèmes. Pour chacun, la fréquence d'apparition, le rang médian d'importance et l'indice de polarité étaient calculés puis comparés.

Résultats : L'image de la vaccination est positive (indices de polarité médecins et patients : +0,22 et +0,24). Les médecins évoquent en premier l'organisation du suivi vaccinal. Les bénéfices de la vaccination prédominent chez les patients. Les médecins soulèvent plus fréquemment les polémiques vaccinales comparé aux patients, plus concernés par les aspects pratiques de la vaccination (injection, douleur). Les bénéfices prennent le plus d'importance chez les médecins. Les patients jugent aussi importants la communication, les débats vaccinaux et la place du vaccin au cœur de notre santé.

Conclusion : Les polémiques n'ont pas érodé les représentations de la vaccination obligatoire. Les médecins sont critiques envers les médias et la politique vaccinale. Les patients craignent les effets secondaires et n'ont pas une totale confiance en la vaccination. Une communication optimisée et le développement de nouveaux modes d'administration pourraient pérenniser la vaccination.

TITRE EN ANGLAIS :

SOCIAL REPRESENTATIONS OF MANDATORY VACCINATION IN PATIENTS AND GENERAL PRACTITIONERS IN MOSELLE

THÈSE : MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2016

MOTS CLES : vaccination obligatoire - représentations sociales - médecins généralistes - patients - évocation hiérarchisée.

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
