



HAL
open science

Perception de l'obligation vaccinale chez les jeunes accouchées en Lorraine, France, entre le 1er septembre et le 1er décembre 2017

Emilie Mougel-Duhem

► **To cite this version:**

Emilie Mougel-Duhem. Perception de l'obligation vaccinale chez les jeunes accouchées en Lorraine, France, entre le 1er septembre et le 1er décembre 2017. Médecine humaine et pathologie. 2019. hal-03297671

HAL Id: hal-03297671

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03297671v1>

Submitted on 23 Jul 2021

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>

UNIVERSITE DE LORRAINE

FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

2019

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par

Emilie MOUGEL-DUHEM

Le 8 février 2019

Perception de l'obligation vaccinale chez les jeunes accouchées en Lorraine, France, entre le 1^{er} septembre et le 1^{er} décembre 2017.

Membres du jury

M. le Professeur Boivin

Président

M. le Professeur Schweitzer

Juge

Mme le Professeur Pulcini

Juge

M. le Docteur Bouché

Juge et Directeur



**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-doyenne
Pr Laure JOLY**

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Julien SCALA-BERTOLA
Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER
Troisième cycle : Pr Laure JOLY
SIDES : Dr Julien BROSEUS
Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER
Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER
CUESIM : Pr Stéphane ZUILY

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN
Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PACES : Dr Mathias POUSSEL
International : Pr Jacques HUBERT
Vie Facultaire : Dr Philippe GUERCI

Président de Conseil Pédagogique : Pr Louise TYVAERT
Président du Conseil Scientifique : Pr Jean-Michel HASCOET

=====

DOYENS HONORAIRES

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

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - 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 - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET - Michèle KESSLER - François KOHLER - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER - Denis ZMIROU

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Pierre BEY - Henry COUDANE - Serge BRIANÇON - Jean-Pierre CRANCE - Gilbert FAURE - Bernard FOLIGUET - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Michèle KESSLER - François KOHLER - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Yves MARTINET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Pierre VILLEMOT

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2^e sous-section : (*Histologie, embryologie et cytogénétique*)

Professeur Christo CHRISTOV

3^e sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43^e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

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

2^e sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER – Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44^e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

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

2^e sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL

3^e sous-section (*Biologie cellulaire*)

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4^e sous-section : (*Nutrition*)

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

45^e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^e sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)

Professeure Marie MACHOUART

3^e sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Bruno HOEN - Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

4^e sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47^e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Pierre FEUGIER

2^e sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL

3^e sous-section : (*Immunologie*)

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

4^e sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

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

1^{re} sous-section : (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER

Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^e sous-section : (*Médecine intensive-réanimation*)

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

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

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^e sous-section : (*Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie*)

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

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

1^{re} sous-section : (Neurologie)

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

2° sous-section : (Neurochirurgie)

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

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

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

4° sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

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

Professeur Jean PAYSANT

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

1^{re} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

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

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3° sous-section : (Dermato-vénérologie)

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

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

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{re} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2° sous-section : (Cardiologie)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL

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

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

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

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3° sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4° sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

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

1^{re} 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

2° sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

3° sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

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

1^{re} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET

Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2° sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

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

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

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

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : (*Oto-rhino-laryngologie*)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^e sous-section : (*Ophthalmologie*)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3^e sous-section : (*Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

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

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeure associée Sophie SIEGRIST

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (*Anatomie*)

Docteur Bruno GRIGNON

43° Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Antoine VERGER

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

1^{re} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2^e sous-section : (*Physiologie*)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL – Docteur Jacques JONAS

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2^e sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

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

Docteure Isabelle THAON

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

Docteur Laurent MARTRILLE

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Docteure Aurore PERROT – Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D’AVENI (stagiaire)

2^e sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN

4^e sous-section : (*Génétique*)

Docteure Céline BONNET

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

1° sous-section : (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)

Docteur Philippe GUERCI (stagiaire)

2° sous-section : (*Médecine intensive-réanimation*)

Docteur Antoine KIMMOUN

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

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

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

1° sous-section : (*Rhumatologie*)

Docteure Anne-Christine RAT

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

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

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

Docteur Fabrice VANHUYSE

4° sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire*)

Docteure Nicla SETTEMBRE (stagiaire)

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

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

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX – Docteur Anthony LOPEZ

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

2° sous-section : (*Chirurgie générale*)

Docteur Cyril PERRENOT

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

4° sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale*)

Docteure Eva FEIGERLOVA (stagiaire)

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

Docteure Isabelle KOSCINSKI

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

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

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5° Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7° Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GÉNÉRALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19° Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Madame Ketsia HESS - Monsieur Christophe NEMOS

66° Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

69° Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Cédric BERBE - Docteur Olivier BOUCHY - 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

A mon Maître et Président du jury

Monsieur le Professeur Boivin Jean-Marc

Professeur de Médecine Générale, Spécialiste en hypertension, Médecin référent du Centre d'Investigation Clinique (CIC)

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de présider cette thèse.

Je vous exprime toute ma gratitude et mon plus profond respect.

A mon jury

Mme le Professeur PULCINI Céline

Professeur des universités, Praticien Hospitalier, service de maladies infectieuses et tropicales, CHU Nancy

Je vous remercie d'avoir accepté d'évaluer mon travail.

Soyez assurée de ma sincère reconnaissance.

M. le Professeur SCHWEITZER Cyril

Professeur des universités, Praticien Hospitalier, service d'explorations fonctionnelles pédiatriques, pneumologie pédiatrique, hôpital d'enfants, CHU de Nancy

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de juger mon travail.

Veillez trouver ici l'expression de mon respect.

Mme le Professeur THILLY Nathalie

Pharmacien et spécialiste de santé publique

Merci de votre précieuse aide pour les statistiques.

M. le Docteur BOUCHE Pascal

Docteur en médecine, Médecin généraliste, Maître de Stage des Universités

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse.

Veillez trouver ici l'expression de ma respectueuse considération.

À ma famille

L'amour de ma vie Mathieu,

Merci pour ton soutien et ta patience depuis toutes ces années. Ça y est, j'ai enfin terminé ces longues études... Je t'aime.

Ugo et Louis,

Nos amours. Vous faites de moi une maman comblée. Je vous aime.

Mes parents,

Merci de m'avoir permis de faire ces longues études. Merci pour votre éducation, votre patience et votre amour.

Papa, merci pour ton aide pour les données sur Excel !

Mes sœurs Cécile, Aurélie et Harmonie,

Merci pour vos encouragements et votre soutien. Je vous aime.

Harmonie, merci pour ces moments de complicité depuis notre enfance.

Mes beaux-parents, Christine et Eric,

Merci pour votre soutien et votre gentillesse.

Ma marraine, Isabelle,

Malgré la distance, nous parvenons à garder une jolie relation.

A mes amis

Jenna,

Merci pour ton soutien, pour les supers moments passés ensemble depuis le lycée puis nos P1.

Anne,

Je suis très heureuse d'avoir fait ta connaissance. Ce semestre en pédiatrie a été difficile, merci pour ton soutien.

Josiane,

Une magnifique rencontre, une maîtresse de stage exceptionnelle, tu es mon modèle, merci de m'avoir transmis une partie de tes connaissances. Tu m'as conforté dans l'idée de faire de la médecine générale.

Amandine et Alex,

Merci pour tous ces agréables moments passés ensemble.

François et Camille,

Malgré nos emplois du temps chargés, nous arrivons quand même à trouver des soirées pour se retrouver.

Sophie,

Merci pour tous ces bons moments passés ensemble, et cela depuis le collège. A notre amitié.

Aux médecins qui ont marqué ma formation par leur savoir, leur disponibilité et leur gentillesse : Dr Bragard, Dr Pawlowski, Dr Husson, Dr Muller-Wentzel, Dr Mathieu-de-Faria, Dr Vergier, Dr Mathiot, Dr Aron, Dr Benhammadi, Dr Mawoua

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 ».

TABLE DES MATIERES :

LISTE DES ABREVIATIONS.....Page 14

I. PRESENTATION DU SUJET.....Page 15

II. ARTICLE.....Page 18

III. CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....Page 31

LISTE DES ABREVIATIONS

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HPV : Human Papillomavirus

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DTPCa : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche

Hi : Haemophilus

VHB : Virus de l'hépatite B

I. PRESENTATION DU SUJET

L'hésitation vaccinale est définie par le groupe de travail SAGE (Groupe Stratégique consultatif d'experts de l'Organisation Mondiale de la Santé) comme le retard à l'acceptation ou le refus des vaccinations malgré l'existence d'un dispositif d'offre vaccinale.

Cette réticence, qui est apparue dès le début de la vaccination, n'a fait que croître, en France, depuis le début des années 1990 lors de la campagne de vaccination contre l'hépatite B où elle s'est renforcée, puis en 2009 à l'occasion de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1. Les rumeurs concernant ces vaccins n'ont fait que renforcer la défiance vaccinale et instaurer une perte de confiance dans les acteurs de la vaccination et les autorités de santé.

La France est devenue l'un des pays du monde où l'on rencontre la plus grande défiance vaccinale. L'étude Baromètre Santé de 2016 rendait compte d'une prévalence d'hésitation vaccinale de 46 % chez les parents d'enfants âgés de un à quinze ans.

L'importance de l'hésitation vaccinale en France a conduit à des taux de couverture vaccinale insuffisants. Pour remédier à cette carence, une concertation citoyenne a donc été mise en place en 2015 et s'est prononcée en faveur de l'obligation vaccinale. Cependant, l'Etat était dans une situation compliquée, à savoir qu'il existait trois valences obligatoires (diphtérie, tétanos, poliomyélite) sans qu'il soit réellement possible de ne vacciner qu'avec ces trois valences. Le conseil d'état a donc demandé la mise à disposition de vaccins correspondant aux obligations en vigueur. Mais la mise à disposition d'un vaccin DTP dans les six mois n'était pas faisable techniquement. Il fallait donc soit lever les obligations vaccinales ce qui compromettrait les couvertures vaccinales, soit étendre les obligations à l'ensemble des vaccins recommandés chez le jeune enfant. C'est cette dernière décision qu'a pris la ministre de la Santé Agnès Buzyn.

Quelle est la place du médecin généraliste face à l'hésitation vaccinale ?

Cette hésitation vaccinale touche les patients mais aussi les médecins généralistes, qui sont près de 11 % à être modérément hésitants et 3 % fortement hésitants selon

l'étude de Pierre Verger, 60 % des médecins généralistes ne se sentent pas à l'aise pour expliquer à leurs patients l'intérêt et les risques des adjuvants.

Il existe par ailleurs chez les étudiants en médecine, un sentiment de formation insuffisante concernant les vaccins dans leurs enseignements initiaux, 33% ne se sentaient globalement pas suffisamment préparés pour leur pratique future. D'ailleurs, les médecins n'ont pas toujours confiance en eux pour informer leurs patients sur les vaccins.

Il est donc nécessaire, de mieux former encore les médecins à la communication autour du vaccin.

En effet, le médecin généraliste joue un rôle pivot dans la vaccination de la population. De nombreuses études montrent que les recommandations des médecins à leurs patients ont une influence significative sur leur décision de se vacciner, même si tous les patients ne suivent pas les recommandations. La confiance des patients en leur médecin traitant est globalement élevée.

Cependant, les médecins généralistes se retrouvent régulièrement en difficulté face aux patients réticents à la vaccination et notamment aux anti-vaccinaux.

Pour illustrer ce problème, il nous a semblé intéressant d'interroger **les jeunes accouchées** avant l'instauration de cette mesure afin de connaître leur opinion sur cette obligation vaccinale. En effet, l'adaptation au nouveau rôle de mère et ses nombreuses responsabilités conduisent à un certain bouleversement psychologique. Ce phénomène est tout à fait habituel en post-partum, notamment s'il s'agit d'une première grossesse. Les mois qui suivent la naissance d'un enfant constituent une période de transition et de remaniements psychologiques pour tous les parents. L'originalité de l'étude réside dans le fait qu'elle a été réalisée en post-partum immédiat. Aucune autre étude, à notre connaissance, n'a encore été réalisée sur une telle population. Le post partum immédiat est défini comme étant le temps de séjour à la maternité. Nous avons choisi cette période car nous estimions que les jeunes mères étaient dans une situation de surprotection de leur nouveau-né, ce qui pouvait avoir un effet de favoriser toutes les vaccinations, ou bien au contraire de s'y opposer au motif que les vaccins étaient perçus comme dangereux pour leur nouveau-né. Cette période pouvait éventuellement exacerber les différences.

Nous avons réalisé cette enquête entre le 1^{er} septembre et le 1^{er} décembre 2017, période où l'obligation vaccinale était très médiatisée mais pas encore mise en œuvre.

Les questionnaires ont été distribués à un grand nombre de patientes (près de 900) ayant accouché dans des maternités publiques et privées, et près d'une accouchée sur deux a répondu au questionnaire, ce qui confère une bonne qualité aux résultats, d'autant que nous avons analysé près de 900 questionnaires.

Nous avons choisi de distribuer les questionnaires dans les maternités publiques et privées afin d'avoir une meilleure représentativité. En Lorraine, il existe vingt maternités, n'ayant pas eu l'accord des chefs de service de gynécologie-obstétrique à temps pour l'enquête pour trois maternités (Neufchâteau, Metz et Sarrebourg) , seules dix-sept maternités (Saint-Dié, Epinal, Remiremont, Lunéville, Nancy, Toul, Mont-Saint-Martin, Briey, Verdun, Bar-le-Duc, Thionville, Forbach et Sarreguemines, Clinique L'Arc-en-ciel à Epinal, Clinique Majorelle à Nancy, Clinique Claude Bernard à Metz et la Clinique Saint Nabor à Saint Avold) ont participé à l'étude.

II. ARTICLE

Résumé :

En France, l'article 49 de la loi du 30 décembre 2017 a étendu l'obligation vaccinale de trois à onze vaccins. Cette obligation s'applique à tous les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018. Une enquête a été menée auprès des jeunes accouchées dans 17 maternités de Lorraine afin de recueillir leur opinion sur le sujet. Cette enquête a été réalisée entre le 1^{er} septembre et le 1^{er} décembre 2017, dans le post partum immédiat, période durant lequel règne un sentiment de surprotection vis à vis du nouveau-né et où le caractère émotionnel des jeunes mères est exacerbé.

Nous avons mené une enquête transversale et avons analysé 855 questionnaires. Plus d'une accouchée sur deux (51,4 %) déclaraient que les médecines naturelles étaient moins dangereuses et aussi efficaces que les vaccins pour prévenir les maladies.

Le médecin était la source d'information principale concernant la vaccination. Et lorsqu'il restait interrogé, cela augmentait de 2,5 fois la probabilité d'avoir un sentiment d'avis favorable sur la vaccination obligatoire.

Introduction :

Actuellement, 40 % des français considèrent que la vaccination n'est pas sûre [1]. Cette réticence, qui est apparue dès le début de la vaccination, n'a fait que croître, en France, depuis le début des années 1990 lors de la campagne de vaccination contre l'hépatite B où elle s'est renforcée, puis en 2009 à l'occasion de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1. Certains auteurs comme Heidi Larson, parlent même de « crise de confiance » [2]. Plus récemment, la vaccination a fait l'objet d'une vive polémique concernant la mise en place de l'obligation vaccinale en France à partir du 1^{er} janvier 2018. Nous avons donc voulu connaître l'opinion des jeunes accouchées. L'étude a été réalisée en période de post partum immédiat, période particulière chez les jeunes accouchées où règne une surdimension affective. Toutefois, les nourrissons des femmes interrogées, nés avant le 1^{er} janvier 2018, ne sont donc pas soumis à l'obligation vaccinale.

Matériel et méthode :

Nous avons réalisé une enquête transversale, 1913 questionnaires ont été distribués dans 17 maternités de Lorraine, (France) comprenant 13 maternités publiques (Saint-Dié, Epinal, Remiremont, Lunéville, Nancy, Toul, Mont-Saint-Martin, Briey, Verdun, Bar-le-Duc, Thionville, Forbach et Sarreguemines) et 4 maternités privées (Clinique L'Arc-en-ciel à Epinal, Clinique Majorelle à Nancy, Clinique Claude Bernard à Metz et la Clinique Saint Nabor à Saint Avold), durant la période du 1er septembre au 1er décembre 2017.

Chaque questionnaire comprenait dix questions (tableau n°1) et a été distribué par les sages-femmes à chaque jeune accouchée avant la sortie de la maternité.

Les critères d'inclusion étaient : jeune accouchée quel que soit le mode d'accouchement et le terme, entre le 1er septembre et le 1er décembre 2017, dans une des 17 maternités de Lorraine.

Le questionnaire n'a pas été distribué chez les accouchées ne parlant pas français.

Le questionnaire s'accompagnait d'une échelle visuelle de dix centimètres permettant d'évaluer la confiance perçue aux vaccins.

Analyses statistiques : Des analyses ont tout d'abord été conduites pour décrire les caractéristiques de notre échantillon d'étude et les réponses à chaque item du questionnaire transmis. Les variables qualitatives sont présentées sous forme d'effectifs et de pourcentages et les variables quantitatives sous forme de moyennes et d'écart-types. Nous avons ensuite identifié, à l'aide d'une régression logistique bivariée, les facteurs associés à un avis favorable à l'obligation vaccinale parmi les variables suivantes : caractéristiques des répondantes (âge, nombre d'enfants, primiparité, profession de la mère, du père, lieu d'accouchement public / privé, vaccins de la mère à jour), et réponses à différents items du questionnaire (sources d'information concernant la vaccination, avis sur les bénéfices et risques des vaccins, confiance dans les vaccins, connaissances concernant les 11 vaccins obligatoires). Les résultats concernant les facteurs associés identifiés sont présentés sous forme d'odds-ratios et leur intervalle de confiance à 95% et de significativité. Un seuil de $p < 0.05$ pour tests bilatéraux était considéré comme significatif. Toutes les analyses statistiques ont été conduites sous SAS version 9.4 (SAS Institute, Inc, N.C.).

Résultats :

Au total, 891 questionnaires ont été complétés, parmi eux 855 étaient analysables.

Les questionnaires récoltés sont résumés dans la figure n°1 diagramme de flux de l'étude.

Les répondantes étaient des femmes âgées de 18 ans à 45 ans (moyenne 29,8 ans, écart type 4,9).

65,2 % ont accouché dans une maternité publique et 34,8 % dans une maternité privée.

Le lieu d'accouchement, que ce soit en maternité publique ou privée, l'âge, le nombre d'enfant n'ont pas d'influence sur l'avis favorable ou défavorable concernant l'obligation vaccinale.

La population de l'étude est résumée dans le tableau n°2.

Les sources d'informations concernant la vaccination venaient plus souvent du médecin, de la presse et d'internet.

Le tableau n°3 récapitule le détail des facteurs associés à un avis favorable concernant cette obligation.

Les accouchées qui mentionnaient le médecin comme source d'informations sur les vaccins étaient 2,5 fois plus souvent favorables à l'obligation vaccinale que celles qui ne le mentionnaient pas ($p < 0,0001$). Les accouchées qui mentionnaient la presse étaient 2,5 fois moins souvent favorables à la vaccination ($p < 0,0001$).

Globalement le niveau de confiance n'était pas très élevé : l'échelle visuelle retrouve une moyenne de 6/10. Le 0 correspondait à « pas confiance du tout », le 10 correspondait à « confiance totale ».

Les jeunes accouchées, pour 51,4 % d'entre elles, pensaient que les médecines naturelles sont moins dangereuses et aussi efficaces que la vaccination pour prévenir les maladies. On peut en déduire qu'elles estiment que les médecines naturelles sont une alternative à la vaccination.

Les femmes qui ont signé la pétition contre la nouvelle obligation vaccinale étaient 10 fois moins souvent favorables à l'obligation vaccinale ($p < 0,0001$).

Discussion :

Cette étude a permis de montrer que :

- Les patientes font plutôt confiance aux médecines naturelles qu'aux vaccins
- Lorsque l'information provenait du médecin, la probabilité d'avoir un sentiment d'avis favorable sur la vaccination obligatoire était multipliée par deux
- Lorsque l'information provenait de la presse, cela diminuait de 1,4 fois la probabilité d'avoir un sentiment d'avis favorable concernant la vaccination obligatoire.
- La signature de la pétition contre les vaccins diminuait de 5 fois la probabilité d'avoir un avis favorable concernant la vaccination obligatoire.

L'originalité de l'étude réside dans le fait qu'elle a été réalisée en post-partum immédiat. Aucune autre étude, à notre connaissance, n'a encore été réalisée sur une telle population. Nous avons pu réaliser cette enquête dans une période où l'obligation vaccinale était très médiatisée mais pas encore mise en œuvre. Nous avons pu diffuser les questionnaires à un grand nombre de patientes (près de 900) ayant accouché dans des maternités publiques et privées, et près d'une accouchée sur deux a répondu au questionnaire, ce qui confère une bonne qualité aux résultats, d'autant que nous avons analysé près de 900 questionnaires.

Nous avons choisi cette période car nous estimions que les jeunes mères étaient dans une situation de surprotection de leur nouveau-né, ce qui pouvait avoir un effet de favoriser toutes les vaccinations, ou bien au contraire de s'y opposer au motif que les vaccins étaient perçus comme dangereux pour leur nouveau-né. Cette période pouvait éventuellement exacerber les différences.

Le point surprenant de cette étude est que plus d'une accouchée sur deux (51,4 %) déclaraient que les médecines naturelles étaient moins dangereuses et aussi efficaces que les vaccins pour prévenir les maladies. Ce résultat peut être lié à deux phénomènes : celui de l'offre actuelle des accouchements naturels mis en avant par les sages-femmes, qui a pu influencer les résultats obtenus, et probablement aussi une mode véhiculée par les médias.

Toutefois, le taux de couverture vaccinale des nourrissons en 2017 était de 96,7% pour les trois vaccins obligatoires (diphtérie, tétanos, poliomyélite), ce qui est rassurant.

Pour les autres vaccins, le taux de couverture vaccinale varie de 70 à 85%, ce qui est insuffisant pour éradiquer les maladies.

Certaines sociétés savantes comme la Société Savante d'Homéopathie précisent le point de vue des médecins homéopathes. Ces derniers disent être complètement en accord avec les recommandations. Ils disent « ne jamais présenter à leurs patients la prévention homéopathique de la grippe comme une vaccination », « la confusion vient des patients eux-mêmes » [4].

Malheureusement cette perception qui n'est fondée sur aucune donnée scientifique renforce la méfiance sur la vaccination.

L'hésitation vaccinale, selon l'OMS, est le fait de retarder ou refuser une vaccination sûre malgré sa disponibilité.

Cette hésitation vaccinale est née dès le début de la vaccination, à la fin du 18^{ème} siècle, et n'a fait que croître depuis, la France est le premier pays au monde concernant l'hésitation vaccinale.

Cette hésitation vaccinale touche les patients mais aussi les médecins généralistes, qui sont près de 11 % à être modérément hésitants et 3 % fortement hésitants selon l'étude de Pierre Verger [5], 60 % des médecins généralistes ne se sentent pas à l'aise pour expliquer à leurs patients l'intérêt et les risques des adjuvants.

Pourtant dans notre étude, lorsque les accouchées se référaient à leur médecin généraliste, elles y étaient deux fois plus favorables.

Il existe par ailleurs chez les étudiants en médecine, un sentiment de formation insuffisante concernant les vaccins dans leurs enseignements initiaux, 33% ne se sentaient globalement pas suffisamment préparés pour leur pratique future [6]. D'ailleurs, les médecins n'ont pas toujours confiance en eux pour informer leurs patients sur les vaccins [7].

Il est donc nécessaire, dans cette formation initiale, de former mieux encore les médecins à la communication autour du vaccin.

En effet, le médecin généraliste joue un rôle pivot dans la vaccination de la population. De nombreuses études montrent que les recommandations des médecins à leurs patients ont une influence significative sur leur décision de se vacciner [10], même si tous les patients ne suivent pas les recommandations. La confiance des patients en leur médecin traitant est globalement élevée.

Les médecins généralistes sont globalement favorables à la vaccination en général (80 % favorables) [7].

C'est ce que relève le pédiatre et vaccinologue, le Professeur Joël Gaudelus : « le médecin généraliste est le chef d'orchestre de l'application de la politique vaccinale décidée au niveau de l'état. Pour être convaincant, il doit être convaincu. Seule une formation de qualité et une information mise à jour lui permettront d'exercer cette mission » [8].

L'entretien motivationnel devrait aussi être testé.

De nombreuses tentatives pour diminuer cette hésitation vaccinale ont été tentées, essentiellement pour l'hépatite B, la méningite et l'HPV, mais faute de résultat, et suite à l'insuffisance de couverture vaccinale pour certaines maladies et à la survenue de quelques décès évitables chez de jeunes enfants, Madame la Ministre de la Santé a proposé de rendre obligatoires onze vaccins pour la petite enfance. La concertation citoyenne a donc essayé de tenter l'obligation vaccinale votée et mise en place à partir du 1er janvier 2018.

Il nous apparaît d'après notre enquête que cette obligation vaccinale a été mal perçue par les femmes. Bien que cette obligation semble logique et soit approuvée, elle a donné lieu à une erreur de communication.

De plus, cette obligation est en opposition avec l'évolution de la place du patient dans la gouvernance de sa propre santé et avec la promotion du principe d'autonomie, inscrits dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients.

Tout se passe comme si les patients opposés à l'obligation croyaient que les vaccins obligatoires étaient onze nouveaux vaccins, et non comme c'est le cas les mêmes vaccins qui jusqu'alors étaient simplement recommandés pour la plupart.

Dès sa mise en œuvre, la nouvelle obligation vaccinale élargie sera accusée de provoquer une pléiade d'effets indésirables. [9]

Il est licite de se demander si d'autres techniques de communication, non coercitives, auraient pu être mises en place.

Cette obligation vaccinale était globalement bien connue des participantes à l'enquête et les sources d'information étaient diverses mais principalement issues de leur médecin.

D'un point de vue scientifique et éthique, il est souhaitable que 100 % des enfants puissent profiter de la protection apportée par les vaccins.

Mais le problème est ici l'accès à l'information : les sites gouvernementaux existent mais sont malheureusement mal référencés et peu visibles dans les moteurs de recherche. En effet lorsqu'on fait une recherche sur les moteurs de recherche internet type Google, les résultats de recherche donnent en premier lieu accès à des sites anti-vaccins.

On peut se demander ce que feront les patientes qui y sont totalement opposées (9,7 %) ou défavorables (30,9%) : choisiront-elles finalement de se plier à l'obligation vaccinale ? Demanderont-elles de faux certificats ? Nous ne le pensons pas, mais on peut s'inquiéter d'un renforcement de la méfiance des anti-vaccinaux par la polémique en cours.

A l'heure actuelle, plusieurs sites internet proposent de signer une pétition contre les vaccins. Sur un des sites, 665 309 personnes l'ont signée.

Dans notre étude, sur les 347 patientes se déclarant défavorables à la vaccination, un petit nombre, 56 (16,7%), déclarent avoir signé cette pétition, ce qui est en faveur d'un effet modeste. Toutefois on peut craindre que cette pétition renforce le camp des anti-vaccinaux, qui vont se prévaloir du nombre de signature.

Cette polémique vaccinale est spécifique à la France. Il s'agit d'un phénomène culturel autour de la vaccination, qui est propre à chaque population.

Toutefois, dix mois après l'entrée en vigueur de la loi concernant l'extension de l'obligation vaccinale, les premiers résultats sont encourageants. Santé publique France a communiqué l'évolution de la couverture vaccinale chez les enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2018. En mai 2018, 97,8% des nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018 ont reçu la première dose d'hexavalent alors qu'en mai 2017 92,3% des nourrissons étaient vaccinés avec une dose de vaccin hexavalent soit un gain de 5,5% [20].

Les approches politiques vaccinales, et leurs résultats, sont très divers d'un pays à l'autre. En Australie, depuis janvier 2016, le gouvernement (Greg Hunt, Ministre australien de la Santé, loi pro-vaccin) a lancé la campagne « No jab, no pay » littéralement « Pas de piqûre, pas d'argent », afin de lutter contre les anti-vaccins. Les parents qui ne veulent pas vacciner leur enfant ne bénéficient donc pas des aides de

l'Etat. Il faut savoir que ces aides représentent 15 000 dollars (13 000 €) par an et par enfant. Ce qui a eu un effet direct : 200 000 enfants vaccinés dans l'année.

En Suède, en raison d'une couverture vaccinale élevée (96% des enfants suédois âgés de 2 ans avaient suivi le calendrier vaccinal pour les 9 pathologies concernées par les recommandations), il n'y a pas d'obligation vaccinale.

En France, environ 70 % des enfants du même âge ont reçu les trois vaccins obligatoires ainsi que les huit recommandés (96,7 % sont en revanche à jour pour les seuls trois vaccins obligatoires).

L'Italie, en 2017, avait rendu obligatoire dix vaccins pour les enfants avant de rentrer à l'école. Cependant, le 2 août 2018, le gouvernement populiste a reporté d'un an l'application de cette loi.

Limites de l'étude :

Les questionnaires ont été rédigés uniquement en français. Cela a probablement diminué le nombre de réponses aux questionnaires dans certaines maternités. Cela nous a privé de l'avis des patientes étrangères, dont les représentations sur les maladies et les vaccins, probablement différentes, auraient pu enrichir nos résultats. Les enfants de jeunes accouchées interrogées n'étaient pas directement concernées par cette obligation vaccinale (enfants nés avant le 1er janvier 2018).

L'échantillon n'est pas représentatif de la population française. En 2017, il y a eu 767 000 naissances en France dont 26 000 en Lorraine.

Conclusion :

Notre étude montre que les médias et internet ont une part très importante dans la décision de refus vaccinal, mais que leur influence est contre-balançée par une grande confiance en leur médecin traitant.

Le grand attrait pour les médecines douces mis en avant par les médias se retrouve dans les opinions concernant les vaccins.

La multiplication des références grand public renforce cet attrait pour les médecines douces.

Il faut donc renforcer le rôle et l'implication du médecin traitant dans l'information du grand public.

Il faut également améliorer la formation initiale et continue des médecins.

Enfin, l'information scientifique gouvernementale doit être plus lisible sur internet.

Figure 1, Flow chart de l'étude :

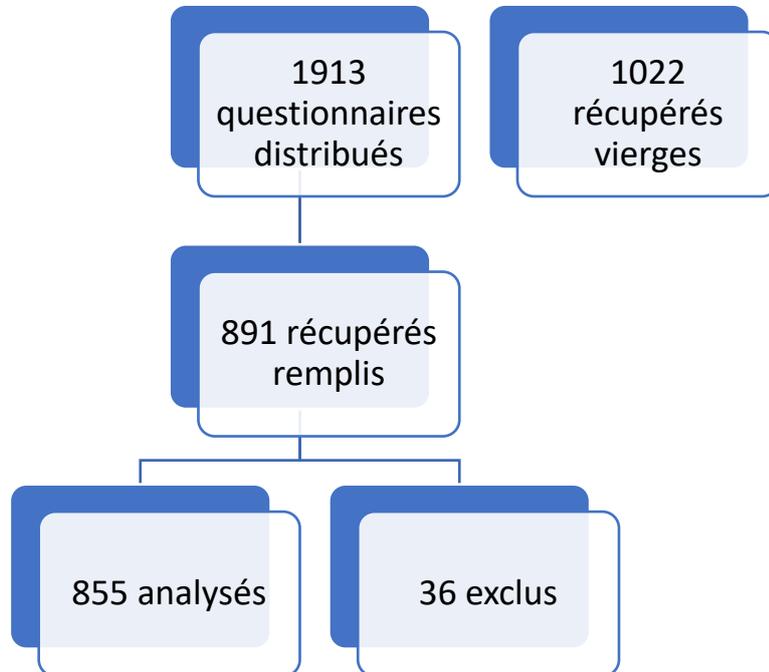


Tableau n°1 : Questionnaire et avis favorable concernant la vaccination obligatoire (analyses bivariées)

Questions & Réponses	N	Avis favorable à l'obligation vaccinale		p
		n	%	
Quelles sont vos sources d'information concernant la vaccination ?				
Médecin	649	420	64,7	< 0,0001
La Presse	347	162	46,7	< 0,0001
Sites ou forums internet	226	98	43,4	< 0,0001
Conversations autres parents	196	87	44,4	< 0,0001
Faites-vous confiance aux vaccins ? Mesure à l'aide d'une échelle visuelle				
< 6,2 cm	413	133	32,2	< 0,0001
>ou= 6,2 cm	437	374	85,6	
Pour vous, les vaccins représentent :				
Protection totale contre les maladies graves	281	219	77,9	< 0,0001
Protection partielle mais intéressante	507	292	57,6	0,2077
Faible risque de maladie induite	174	102	58,6	0,8277
Risque élevée d'effets secondaires	194	27	13,9	< 0,0001
Pour vous, cette loi d'obligation vaccinale modifiera-t-elle la pratique vaccinale ?				
Non	176	113	64,2	< 0,0001
Oui, profondément	148	58	39,2	
Oui, partiellement	478	302	63,2	
Pensez-vous que les médecines dites naturelles (homéopathie, huiles essentielles, phytothérapie...) sont moins dangereuses et aussi efficaces que les vaccins pour prévenir les maladies ?				
Non	398	268	67,3	< 0,0001
Oui, tout à fait	92	41	44,6	
Oui, partiellement	331	176	53,2	
Avez-vous signé la pétition contre les 11 vaccins obligatoires ?				
Non	678	437	64,5	< 0,0001
Oui	62	6	9,7	
Ne se prononce pas	81	42	51,9	

Tableau n°2 : Population de l'étude

Caractéristiques	N	%
Âge		
18-27 ans	300	33,9
27-32 ans	280	31,6
>= 32 ans	305	34,5
Lieu d'accouchement		
Maternité publique	581	65,2
Maternité privée	310	34,8
Primipare		
Oui	395	44,3
Non	496	55,7

Tableau n°3 : Facteurs associés à un avis favorable concernant la vaccination obligatoire

	N	Avis favorable à l'obligation vaccinale n (%)	Régression bivariée		
			Odd Ratio	IC 95 %	p
Sources d'information					
Médecin	649	420 (64,7 %)	2,5	1,8-3,4	<0,0001
Presse	347	162 (46,7%)	0,4	0,3-0,5	<0,0001
Internet	226	98 (43,4 %)	0,4	0,3-0,6	
Conversations avec d'autres parents	196	87 (44,4 %)	0,5	0,3-0,6	<0,0001
Médecines naturelle sont moins dangereuses et aussi efficaces					
Oui tout à fait	92	41 (44,6 %)	0,4	0,2-,0,6	<0,0001
Oui partiellement	331	176 (53,2%)	0,6	0,4-0,7	
Non	398	268 (67,3%)	1		
Pétition signée					
Non	678	437 (64,5 %)	1		
Oui	62	6 (9,7%)	0,1	0,0-0,1	<0,0001
Ne se prononce pas	81	42 (51,9 %)	0,6	0,4-0,9	

Références :

1. Abramovici F, La vaccination, un indéniable outil de progrès pour la santé individuelle et collective, Médecine mars 2017 ; 100-102
2. Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S, Addressing the vaccine confidence gap, Lancet 2011 ; 378 : 526-35.
3. <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/L-ANSM-rappelle-qu-aucun-medicament-homeopathique-ne-peut-etre-consideré-comme-un-vaccin-contre-la-grippe-Point-d-Information>, consulté le 1^{er} octobre 2018
4. Société Savante d'homéopathie, communiqué du 5 décembre 2016
5. Verger Pierre, Les médecins face à la crise de confiance dans la vaccination en France, Medecine, Mars 2017
6. Kerneis S, Jacquet C, Bannay A et al. Vaccine education of medical students : a nationwide cross-sectional survey, AJPH 2017.
7. Collange F, Fressard L, Verger P., vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes, Etudes et résultats, n°910, mars 2015
8. Gaudelus J., 2015, p. 119-125
9. http://www.cnge.fr/conseil_scientifique/lemonde_du13072017_lobligation_de_vaccination_risq/, consulté le 2 août 2018
10. Schwarzinger M, FLicoteaux R, Cortarenoda S, Obadia Y, Moatti JP, Low acceptability of A/H1N1 pandemic vaccination in French adult population : did public health policy fuel public dissonance
11. Moulin AM. Premiers vaccins, premières reticences. Pour la science 1999 ; 264 : 12-5
12. Sansonetti P, Vaccins pourquoi sont-ils indispensables, Paris Editions Odile Jacob, 2017
13. Antoine Lazarus, Gerard Delahaye « Médecins complémentaires et alternatives : une concurrence à l'assaut de la médecine de preuves ? » Les tribunes de la santé 2007/2 (n°15), p.79-94
14. Elzière Pierre, A propos des médecines naturelles. Actes de la recherche en sciences sociales. Vol 64. Sept 1986. De quel droit ? p79-80
15. Dubé E et al, 2013, « vaccine hesitancy : an overview », Human vaccines & Immunotherapeutics, 9 (8), pp. 1763-1773

16. Gust D. et al. 2005, « Parents attitudes toward immunizations and healthcare providers the role of information », American Journal of Preventive Medicine, 29 (2), p. 105-112
17. Gust D. et al., 2008, « Parents with doubts about vaccines and reasons why », Pediatrics 122 (4), p 718-725
18. Mergler M., Omer S. Pan W., 2013, « association of vaccine-related attitudes and beliefs between parents and health care providers » vaccine, 31(41), p. 4591-4595
19. <https://www.mesvaccins.net/web/news/2782-couverture-vaccinale-dans-les-pays-de-l-union-europeenne>, consulté le 26 octobre 2018
20. <https://www.mesvaccins.net/web/news/12963-accueil-favorable-de-l-extension-de-l-obligation-vaccinale-chez-le-nourrisson>, consulté le 28 octobre 2018

III. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

A l'issue de la rédaction de notre thèse, nos émotions sont partagées, il y a en effet des raisons de se réjouir et des raisons de s'inquiéter.

On note une confiance importante du patient en son médecin généraliste, un meilleur accès à l'information et une bonne adhésion à l'obligation vaccinale.

Le médecin est la source d'information principale concernant la vaccination. Et lorsqu'il reste interrogé, cela augmente de 2,5 fois la probabilité d'avoir un sentiment d'avis favorable sur la vaccination obligatoire.

Notre étude montre aussi que les médias et internet ont une part très importante dans la décision de refus vaccinal, mais que leur influence est contre-balançée par une grande confiance en leur médecin traitant. Cependant, en l'absence de message fort par le médecin traitant, les vaccinations ne seront pas réalisées.

Le problème de l'accès à l'information a été résolu : les sites gouvernementaux sont désormais mieux référencés et plus visibles dans les moteurs de recherche. En effet lorsqu'on fait une recherche sur les moteurs de recherche internet type Google, les résultats de recherche donnent désormais en premier lieu accès au site vaccination info service (www.vaccination-info-service.fr), puis au site de l'institut pasteur de Lille (www.pasteur-lille.fr) et www.mesvaccins.net alors qu'il y a quelques mois les sites anti-vaccins sortaient en premier.

Selon Santé publique France, en charge du suivi de la couverture vaccinale, l'extension de l'obligation vaccinale chez le nourrisson a eu un accueil favorable. En effet, un recueil des données a été réalisé sur la base du remboursement des vaccins hexavalents DTaP, Hi, VHB délivrés de janvier à mai 2018. Le nombre de doses remboursées a été comparé à celui des années précédentes. En mai 2018, 97,8% des nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018 ont reçu la première dose, alors qu'en mai 2017 92,3 % des nourrissons étaient vaccinés avec une dose d'hexavalent, soit un gain de 5,5 %. Quelle sera l'évolution de cette mesure ? Le rapport de concertation citoyenne sur la vaccination recommandait que l'extension de l'obligation vaccinale des nourrissons soit temporaire. Quels seront les indicateurs pour déterminer que l'obligation vaccinale peut être levée : la couverture vaccinale ?

Malgré ces premiers résultats encourageants, les anti-vaccinaux, représentant une partie non négligeable de la population, environ 10%, ne feront pas vacciner leurs enfants.

D'un point de vue scientifique et éthique, il est souhaitable que 100 % des enfants puissent profiter de la protection apportée par les vaccins.

Notre étude a permis de montrer que les jeunes accouchées sont attentives à la vaccination et la santé de leur nouveau-né mais paradoxalement elles sont réticentes à la vaccination.

Dans notre étude, 9,7 % des patientes sont totalement opposées à l'obligation vaccinale et 30,9 % y sont défavorables : que choisiront-elles pour leur enfant ? Vont-elles finalement se plier à l'obligation vaccinale ? Demanderont-elles de faux certificats ?

C'est ce qu'il s'est passé récemment à Angers où un médecin homéopathe a été condamné, par le Conseil Départemental du Maine-et-Loire de l'Ordre des médecins, à six mois d'interdiction d'exercer dont quatre avec sursis, à compter du 1^{er} mars 2019. Il lui est reproché d'avoir délivré « un certificat de complaisance » de « contre-indication » à la vaccination à un petit garçon de deux ans, à la demande de ses parents, pour qu'il soit accepté à la crèche. Malheureusement, la petite sœur de l'enfant, née prématurément, a contracté la coqueluche par l'intermédiaire du grand frère non vacciné. C'est un médecin du CHU d'Angers qui a découvert le faux certificat et qui a signalé ce manquement au Conseil de l'Ordre.

Le point surprenant de cette étude est que plus d'une accouchée sur deux (51,4 %) déclaraient que les médecines naturelles étaient moins dangereuses et aussi efficaces que les vaccins pour prévenir les maladies. Ce résultat peut être lié à deux phénomènes : celui de l'offre actuelle des accouchements naturels mis en avant par les sages-femmes, qui a pu influencer les résultats obtenus, et probablement aussi une mode véhiculée par les médias.

Puisque la thèse a montré que le médecin généraliste avait une place particulière, il est nécessaire de mieux former les médecins généralistes à la communication.

Il est indispensable de bénéficier d'une formation de qualité, par exemple, une formation à la process communication pour tous les internes et les médecins serait

intéressante afin de repérer les différents profils de nos patients et pouvoir mieux communiquer avec eux.

La Process Communication est un modèle de communication développé par un psychologue Taibi Kahler. Au début des années 70, Terry Mc Guire, psychiatre chargé du recrutement des astronautes pour la NASA fait appel à Taibi Kahler qui travaillait sur des mini scénarios de l'analyse transactionnelle afin d'assurer de la meilleure collaboration possible entre les astronautes pendant leur mission.

Taibi Kahler propose six types de personnalités (travaillomane, persévérant, rebelle, promoteur, rêveur, empathique) et trois degrés de stress (du plus léger au plus lourd : premier, deuxième, troisième). Les degrés de stress correspondent à une réduction graduelle des capacités intellectuelles et émotionnelles des personnes qui commence par des problèmes relationnels et va jusqu'au blocage de la communication.

Un questionnaire permet d'évaluer l'ordre des types de personnalité. Les six types de personnalité sont représentés sous forme d'un empilement où le type dominant est appelé « base ». Cette base se fixe vers l'âge de sept ans et reste pour la vie entière. Puis juste au-dessus de la base se trouve la « phase » : c'est-à-dire le type de personnalité qui caractérise le plus à l'instant présent. Une phase active peut durer de quelques années à toute une vie.

La Process Communication propose de résoudre les problèmes de communication en inversant la spirale de stress. Pour chaque type de personnalité il existe un type d'interaction composé de trois éléments : le besoin psychologique essentiel, la perception du monde, le canal de communication privilégié. La Process Communication pourrait améliorer les échanges avec les patients, notamment dans le domaine de la vaccination.

RESUME DE LA THESE :

En France, l'article 49 de la loi du 30 décembre 2017 a étendu l'obligation vaccinale de trois à onze vaccins. Cette obligation s'applique à tous les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018. Une enquête a été menée auprès des jeunes accouchées dans 17 maternités de Lorraine afin de recueillir leur opinion sur le sujet. Cette enquête a été réalisée entre le 1^{er} septembre et le 1^{er} décembre 2017, dans le post partum immédiat, période durant lequel règne un sentiment de surprotection vis à vis du nouveau-né et où le caractère émotionnel des jeunes mères est exacerbé.

Nous avons mené une enquête transversale et avons analysé 855 questionnaires. Plus d'une accouchée sur deux (51,4 %) déclaraient que les médecines naturelles étaient moins dangereuses et aussi efficaces que les vaccins pour prévenir les maladies.

Le médecin était la source d'information principale concernant la vaccination. Et lorsqu'il restait interrogé, cela augmentait de 2,5 fois la probabilité d'avoir un sentiment d'avis favorable sur la vaccination obligatoire.

TITRE EN ANGLAIS : Perception of the vaccinal obligation by young mothers of newborn in Lorraine, France, between september 1st and december 1st 2017.

THESE : MEDECINE GENERALE ANNEE 2019

MOTS CLEFS : Obligation vaccinale, vaccination, hésitation vaccinale, France, femmes en période de post partum, refus du traitement

INTITULE ET ADRESSE :

UNIVERSITE DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY CEDEX
