



Quels sont les besoins des parents pour prendre une décision éclairée à propos de la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) ?

EMILIE AMIGUET

Étudiante Bachelor – Filière Soins infirmiers

MANON SCHAAR

Étudiante Bachelor – Filière Soins infirmiers

Directrice de travail : CATHERINE BOREL

**TRAVAIL DE BACHELOR DÉPOSÉ ET SOUTENU A LAUSANNE EN 2013 EN VUE DE
L'OBTENTION D'UN BACHELOR OF SCIENCE HES-SO EN SOINS INFIRMIERS**

**Haute Ecole de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers**

RESUME

Problématique : depuis 1998, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'est fixée comme objectif d'éradiquer la rougeole en Europe d'ici 2015. En Suisse, il faudrait que la couverture vaccinale soit d'au moins 95% de la population pour atteindre cet objectif. Il importe de comprendre pourquoi les parents hésitent à faire vacciner leurs enfants pour tenter d'augmenter cette couverture vaccinale.

Objectifs : identifier les facteurs facilitant et les obstacles à la prise de décision des parents pour la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR).

Méthode :

Critères d'inclusion : études de source primaire, prioritairement au sujet de la vaccination ROR, population : parents

Stratégies de recherche : consultation de deux bases de données : CINAHL et PubMed à partir desquelles huit articles ont été sélectionnés.

Synthèse des données : les huit articles ont été étudiés à partir de la grille d'analyse proposée par Fortin (2010, p. 90-91). Les résultats ont été organisés dans un tableau pour être ensuite analysés et synthétisés sous forme de texte.

Résultats : trois thèmes ont été mis en évidence : le processus décisionnel, l'information et les préoccupations et les croyances. Ils soulignent différents obstacles à l'acceptation de la vaccination ainsi que des éléments qui la facilitent.

Conclusion : de nombreux facteurs entrent en jeu dans la prise de décision des parents. L'infirmière doit en tenir compte pour adapter ses interventions et être au plus proche de leurs besoins.

Mots clés : vaccination, vaccin ROR, parents, processus décisionnel, infirmière en santé publique

AVERTISSEMENTS

Les prises de position, la rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de ses auteurs et en aucun cas celle de la Haute Ecole de Santé Vaud, du Jury, ou du Directeur du Travail de Bachelor.

Nous attestons avoir réalisé seules le présent travail, sans avoir utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la liste de références bibliographiques.

Le 12 juillet 2013, Emilie Amiguet et Manon Schaar

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tout particulièrement notre Directrice de Travail de Bachelor, Madame Catherine Borel, qui nous a accompagné et orienté tout au long de ce travail. Sa disponibilité et son suivi rigoureux nous ont été d'une aide précieuse.

Nous remercions également Madame Christine Durnat d'avoir accepté d'être notre experte, ainsi que Madame Anne Bron pour l'intérêt porté à notre travail et sa disponibilité.

Nous remercions chaleureusement notre entourage pour son soutien et le travail de relecture.

TABLE DES MATIERES

1	INTRODUCTION.....	1
2	PROBLEMATIQUE	2
3	CONCEPTS THEORIQUES	6
3.1	LA VACCINATION.....	6
3.2	LA CONTROVERSE DE WAKEFIELD	7
3.3	LE RÔLE DE L'INFIRMIERE.....	8
3.4	L'AUTODETERMINATION	9
3.5	LE PROCESSUS DECISIONNEL	10
4	METHODOLOGIE.....	12
4.1	BASES DE DONNEES.....	12
4.2	CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION.....	12
4.3	METHODOLOGIE DE RECHERCHE.....	13
5	RESULTATS	16
5.1	TABLEAUX	16
5.2	RESUMES.....	21
6	SYNTHESE	27
6.1	LE PROCESSUS DECISIONNEL	27
6.2	L'INFORMATION	28
6.2.1	SOURCES D'INFORMATION	28
6.2.2	QUALITE DE L'INFORMATION.....	29
6.2.3	BESOINS D'INFORMATION.....	30
6.2.4	INFORMATION DONNEE PAR LES PROFESSIONNELS.....	30
6.3	PREOCCUPATIONS ET CROYANCES.....	31
6.3.1	SECURITE DES VACCINS ET EFFETS SECONDAIRES	31
6.3.2	CROYANCES	31
6.3.3	CALENDRIER DE VACCINATION	32
7	DISCUSSION	33
7.1	RESUME DES PRINCIPAUX RESULTATS.....	33
7.2	LIMITES DU TRAVAIL.....	33
7.3	CARACTERE GENERALISABLE DES RESULTATS.....	34
7.4	REPOSE A LA QUESTION DE RECHERCHE	35
7.5	IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE ET LA RECHERCHE	36
8	CONCLUSION	39
9	Liste de références bibliographiques.....	40
10	Liste bibliographique.....	43

1 INTRODUCTION

Ces dernières années, une recrudescence de la rougeole a été objectivée à travers le monde. En effet, plusieurs épidémies ont été recensées, notamment en Suisse. La vaccination contre la rougeole existe depuis 1976 en Suisse, combinée à celle des oreillons et de la rubéole (ROR).

La vaccination est un thème majeur de santé publique puisqu'elle repose sur le libre choix et l'autodétermination des individus mais elle est nécessaire pour protéger l'ensemble de la population. Le ROR est un vaccin qui s'effectue durant la petite enfance, la décision est donc prise par les parents.

Actuellement, les parents se posent de nombreuses questions quant à la vaccination de leurs enfants, notamment sur les effets secondaires et sur l'utilité. L'objectif de ce Travail de Bachelor est de comprendre pourquoi les parents hésitent à faire vacciner leurs enfants et de mieux saisir leurs besoins en matière d'information.

L'infirmière¹ occupe une place importante dans le système de santé pour les aspects qui concernent la promotion de la santé et la prévention des maladies. Dans de nombreux lieux (maternité, centre de puériculture, service de pédiatrie), les parents se trouvent face à des infirmières et c'est souvent à elles qu'ils posent leurs questions.

Ce travail est structuré en plusieurs parties. Tout d'abord, la question de recherche est contextualisée au travers de la problématique. La méthodologie de recherche est exposée pour mieux comprendre le processus de sélection des articles. Les résultats sont présentés et une synthèse de ces derniers a été réalisée. La discussion critique les résultats obtenus et propose des recommandations pour la pratique et la recherche.

¹ Dans ce Travail de Bachelor, cette dénomination s'entend indifféremment au masculin et au féminin.

2 PROBLEMATIQUE

La rougeole est une maladie infectieuse pour laquelle il existe un vaccin efficace, depuis 1976 en Suisse (Office Fédéral de la Santé Publique [OFSP], 2012a, p. 5). La recrudescence de cette maladie en fait un problème majeur de santé publique aujourd'hui. En Suisse, la dernière épidémie de rougeole a commencé en décembre 2010 et s'est terminée en octobre 2011. Il y a eu au total 679 cas déclarés dans 21 cantons, comparé à 43 cas sur la même période entre 2009 et 2010. Pour l'année 2012, 65 cas au total ont été déclarés (OFSP, 2013a).

D'après l'Office Fédéral de la Santé Publique (2012b), « entre 2000 et 2008, la mortalité a reculé de 78% au niveau mondial grâce à la vaccination (passant de 750 000 décès en 2000 à 164 000 en 2008) » (p. 4).

De nombreux décès sont encore recensés dans le monde, alors que la vaccination contre la rougeole constitue pourtant une mesure efficace dans la lutte contre cette maladie. Lors d'une épidémie entre 2006 et 2009, la Suisse avait enregistré plus de 4 400 cas de rougeole, plus que dans tous les autres pays d'Europe. La Suisse exporte des cas de rougeole dans des pays où elle est en phase de disparaître (OFSP, 2012b, p. 5).

La rougeole provoque des symptômes tels que plaques rouges, toux, fièvre élevée et fatigue. Les complications, comme la pneumonie, l'encéphalite ou les convulsions, peuvent avoir de graves conséquences et peuvent nécessiter une hospitalisation, voire, dans de rares cas, conduire au décès (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, 2013, p. 2).

Selon l'OFSP (2012b), « ... la rougeole constitue toujours l'une des principales causes de décès chez l'enfant. En Europe, une personne contracte la maladie toutes les heures. En 2011, plus de 32 000 personnes en ont souffert en Europe, et dix en sont mortes » (p. 4).

Le traitement contre la rougeole est uniquement symptomatique, les complications représentent donc un risque important dans l'évolution de cette maladie. Malgré des soins médicaux en Europe de bonne qualité, la rougeole peut s'avérer mortelle pour une personne sur 3 000 (OFSP, 2012b, p. 4).

En Suisse comme dans d'autres pays (Grande Bretagne, Canada, France), il existe des recommandations concernant la vaccination chez les enfants, mais elle n'est pas obligatoire pour autant. Le libre choix de faire ou non vacciner son enfant est laissé aux parents. Cela soulève de nombreuses questions éthiques, concernant notamment la responsabilité individuelle et collective. La politique de ne pas rendre la vaccination obligatoire respecte la liberté individuelle et le droit à l'autodétermination, mais elle interroge également la santé publique.

Depuis 1998, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'est fixée comme objectif d'éradiquer la rougeole en Europe. A plusieurs reprises, les délais ont dû être prolongés, puis en 2010, les états ont décidé d'atteindre cet objectif d'ici 2015 (OFSP, 2012a, p. 4). Ce but n'est toutefois atteignable que si

la couverture vaccinale augmente considérablement. En Suisse, il faudrait qu'au moins 95% de la population soit vaccinée avec deux doses de vaccin ou avoir eu la maladie pour atteindre cet objectif. Or, le taux de vaccination contre la rougeole chez les enfants de deux ans est, aujourd'hui, à peu près de 85% avec deux doses de vaccin et 93% avec une dose pour toute la Suisse. On observe des différences notables au niveau des différents cantons (« Le Conseil fédéral veut éliminer la rougeole, » 2013). Entre 2006 et 2009 par exemple, la Suisse romande et le Tessin ont déclaré moins de cas de rougeole que la Suisse alémanique grâce à une meilleure couverture vaccinale (OFSP, 2012a, p. 11).

Lorsque 95% de la couverture vaccinale est atteinte, il existe donc une immunité de groupe et l'agent pathogène disparaît. Cet objectif est réalisable puisque l'Australie et toute l'Amérique du Nord et du Sud l'ont déjà atteint et ont donc éradiqué la rougeole de leur territoire (« Le Conseil fédéral veut éliminer la rougeole, » 2013).

De nombreux progrès restent cependant à faire pour la Suisse qui continue d'exporter cette maladie à travers le monde. Selon l'OFSP (2012a), l'objectif semble atteignable : « parmi les 15% de parents qui n'ont pas fait vacciner leurs enfants, on estime que 70-90% peuvent être amenés à se décider pour la vaccination. Certains sont insuffisamment ou incorrectement informés sur la maladie et la vaccination » (p. 5).

Depuis 1985 en Suisse, le vaccin contre la rougeole est combiné avec celui des oreillons et de la rubéole (ROR) (OFSP, 2012b, p. 6). Une réelle augmentation de la couverture vaccinale permettrait donc d'éliminer également les oreillons et la rubéole.

Parmi les arguments de la Confédération concernant l'élimination de la rougeole, il y a bien sûr la diminution des coûts liés à la maladie qui sont abordés. D'après l'OFSP (2012b), les coûts de la vaccination (deux doses de vaccin) s'élèvent à environ 140 francs, alors que le coût pour un patient atteint de la rougeole est estimé en moyenne entre 3 600 et 5 000 francs (p. 8). La vaccination d'un plus grand nombre de personnes constitue un investissement financier conséquent (doses de rattrapage nombreuses), mais contribue à des économies importantes à long terme. En effet, selon l'OFSP (2012b): « ... la Suisse pourrait ainsi économiser annuellement près de 220 millions de francs en coûts directs et indirects » (p. 8).

La Confédération, pour parvenir à éliminer la rougeole du territoire suisse, n'a pas envisagé de rendre la vaccination obligatoire. Elle a cependant prévu d'agir sur plusieurs axes, notamment au niveau de la surveillance épidémiologique, de l'information et de la communication, de l'augmentation de l'accès aux vaccins et des mesures pour combattre les épidémies. Elle vise l'atteinte d'une couverture vaccinale de plus de 95% pour les deux doses de vaccin chez les enfants de 2 ans ainsi que l'incitation par un accès facilité aux doses de rattrapage après l'âge de 2 ans (OFSP, 2012a, p. 14). Par exemple, depuis le 1^{er} janvier 2013, la vaccination ROR déjà remboursée par les caisses maladies est maintenant exemptée de la franchise (OFSP, 2013b, p. 6).

D'après l'OFSP (2012a) à propos du rôle des professionnels de la santé dans l'information donnée aux parents :

Il importe que ces personnes se déclarent en faveur de la vaccination, ou du moins ne la déconseillent pas. Elles contribuent ainsi à ce que les parents soient bien informés et se décident en faveur de la vaccination.

Il s'agit en particulier de présenter aux parents les avantages de la vaccination et les risques de la non-vaccination, au moyen d'une information transparente, factuelle et facile à comprendre » (pp. 16 et 19-20).

L'infirmière, dans son exercice au sein de la santé publique, a un rôle dans la promotion de la vaccination et doit pouvoir informer correctement les parents en écoutant leurs doutes et leurs incertitudes. D'après Tarr, Gallmann et Heining (2008), les parents souhaitent des conseils et une information individualisée et centrée sur leurs besoins concernant la problématique de la vaccination (p. 870). L'infirmière, dans quelque milieu que ce soit, a des activités relatives à la promotion de la santé et à la prévention des maladies. Elle a donc un rôle important à jouer en matière de promotion de la vaccination ROR et de prévention de la maladie. Par ses fonctions, elle contribue en tant que professionnelle de la santé à la réalisation de l'objectif de l'OMS d'éradiquer la rougeole du territoire européen d'ici 2015.

Les brochures officielles qui traitent de la vaccination abordent souvent le problème de la réticence des parents de manière indirecte. En effet, certains parents pensent que la maladie serait bénéfique au développement de leur enfant ou que le système immunitaire de l'enfant est encore trop faible pour supporter l'injection d'un virus dans l'organisme. De plus, les parents pensent que si l'enfant est en bonne santé et qu'il développe la maladie, il n'y aura pas de complications (OFSP, 2012b, p. 7). Au travers de ces exemples, force est de constater que la vaccination suscite encore des craintes et des incertitudes. En effet, certaines croyances, comme par exemple le fait que le vaccin ROR pourrait causer l'autisme, persistent (OFSP, 2012b, p. 7).

Le fait de se faire vacciner protège non seulement la personne contre la maladie en question, mais elle contribue aussi à la protection de la population, particulièrement pour les personnes qui n'ont pas accès à la vaccination pour des raisons médicales (personnes immunodéprimées, nourrissons) ou pour celles dont la vaccination a échoué (OFSP, 2013a). C'est donc pour cette raison qu'il est pertinent de parler de responsabilité individuelle et de responsabilité collective.

Etant donné la complexité de ce sujet et l'objectif à atteindre pour la Suisse dans les années à venir, il paraît donc intéressant et tout à fait d'actualité de s'interroger sur les raisons qui poussent les parents à ne pas vacciner leurs enfants. En effet, comprendre ces raisons permettra à l'infirmière d'individualiser sa prise en charge et, idéalement, d'augmenter la couverture vaccinale des enfants en

Suisse. Le présent travail s'intéresse à la vaccination ROR puisque le vaccin contre la rougeole existe principalement sous cette forme combinée.

La question de recherche à laquelle ce travail de Bachelor tente de répondre est la suivante :

Quels sont les besoins des parents pour prendre une décision éclairée à propos de la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) ?

3 CONCEPTS THEORIQUES

Afin de préciser et mieux comprendre les principaux thèmes de la problématique et la question de recherche, il convient de définir les concepts qui y sont liés : la vaccination, la controverse de Wakefield, le rôle de l'infirmière, l'autodétermination et le processus décisionnel.

3.1 LA VACCINATION

Selon l'OMS (2013), « la vaccination consiste à immuniser une personne contre une maladie infectieuse, généralement en lui administrant un vaccin. Les vaccins, qui stimulent le système immunitaire, prémunissent la personne d'une infection ou d'une maladie ». Cela consiste en l'introduction d'un antigène dans le corps d'une personne afin que celle-ci développe des anticorps et acquière ainsi une immunité naturelle contre la maladie correspondante (Ball & Bindler, 2010, pp. 582-583).

On distingue deux types d'immunité, soit l'immunité active artificielle résultant de l'introduction d'un antigène sous forme de vaccin et l'immunité active naturelle qui résulte d'une infection. L'administration d'un vaccin ne provoque pas de maladie (p. 583).

La vaccination est née en 1796, à la fin du 18^{ème} siècle. Edward Jenner, un médecin anglais, remarque que le virus de la variole bovine, la vaccine, se transmet à l'homme et qu'il lui offre une protection contre la variole. Il comprend donc que le passage de germes d'une espèce à une autre permet d'en atténuer la virulence. Un siècle plus tard en 1879, Louis Pasteur, docteur en sciences, crée le premier vaccin atténué du choléra chez la poule. En 1881, il énonce le principe même de la vaccination : un virus affaibli peut induire une maladie bénigne chez l'humain sans le conduire à la maladie mortelle. Il crée le premier vaccin contre la rage cette même année. A la suite de ces découvertes, différents vaccins ont été mis au point (Impact Santé, 2012).

Aujourd'hui, la vaccination permet de combattre et d'éliminer des maladies infectieuses potentiellement mortelles et l'OMS estime que grâce à elle, plus de 2 à 3 millions de décès par an sont évités. C'est l'un des investissements les plus rentables dans le domaine de la santé (OMS, 2013). Cependant, selon l'OFSP (2003) « les vaccinations représentent une grande conquête de la médecine, dont on n'a pas encore épuisé toutes les potentialités » (p. 5). En effet, beaucoup de décès dus à des maladies infectieuses évitables par la vaccination sont encore recensés dans le monde (p. 5). Il reste donc des efforts à fournir pour promouvoir la vaccination et pour qu'un plus grand nombre de personnes y adhère.

Selon la Banque de Données en Santé Publique (BDSP), la vaccination est une mesure de prévention primaire. La prévention primaire, selon cette même source, se définit comme des : « actions visant à réduire la fréquence d'une maladie ou d'un problème de santé dans une population saine, par la

diminution des causes et des facteurs de risque. L'incidence correspond à l'apparition de nouveaux cas.» En effet, la vaccination permet d'éviter la survenue de nombreuses maladies chez des populations saines, chez qui on provoque une réaction immunitaire pour que l'organisme soit en mesure d'attaquer le virus à l'origine de la maladie. Une couverture vaccinale importante permet de réduire l'incidence des maladies.

D'après l'OFSP (2007), dans une publication à l'intention des parents :

La vaccination est le moyen le plus efficace de protéger votre enfant contre différentes maladies graves et leurs complications. Le vaccin imite une infection naturelle afin de provoquer une réaction immunitaire. Celle-ci est généralement très faible, de courte durée et ne provoque quasiment jamais les symptômes et les complications de la maladie concernée (p. 4).

L'OFSP (2003) souligne que « les vaccinations concernent l'individu et la collectivité » (p. 5). En effet, « quand la population est bien immunisée, la circulation des agents pathogènes est interrompue. Un fort taux d'immunité s'obtient par un taux de vaccination élevé et se maintient par des rappels vaccinaux ou par une infection naturelle » (p. 5). En se faisant vacciner, un individu se protège lui-même, mais également les autres et en particulier ceux qui ne peuvent pas se faire vacciner ou ceux chez qui la vaccination n'est pas efficace. Pour que cela soit faisable, il faut qu'un grand nombre de personnes se fasse vacciner.

3.2 LA CONTROVERSE DE WAKEFIELD

Sauf indication contraire, ce paragraphe se réfère à l'article *Affaire Wakefield : 12 ans d'errance car aucun lien entre autisme et vaccination ROR n'a été montré* (Maisonneuve, H. & Floret, D., 2012, pp. 827-834).

Andrew Wakefield est un ancien chirurgien gastroentérologue et chercheur britannique. Il est connu pour avoir affirmé qu'il y avait un lien de cause à effet entre le vaccin ROR et l'autisme chez des enfants.

En effet, en 1998, un article du journal *The Lancet* suivi d'une conférence de presse donnée par le premier auteur, Andrew Wakefield, a émis l'hypothèse de l'existence d'un lien entre l'autisme et la vaccination ROR. En effet, il décrit alors 12 cas d'enfants autistes ayant été vaccinés par le vaccin ROR au Royaume-Uni. A la suite de cette annonce, les médias ont relayé l'information auprès du grand public, en faisant croire qu'un lien était plausible. S'en est suivie une forte baisse de la vaccination.

En 2004, le journal *The Lancet* a réfuté des affirmations mettant en cause cette publication. Plus tard, de nouvelles recherches ont montré qu'il n'y avait aucun lien entre autisme et vaccin ROR. En effet, des erreurs ont été relevées, notamment dans la méthodologie de l'étude. Cette dernière portait sur

seulement 12 enfants, ce qui est utile pour émettre des hypothèses et non pour établir des preuves. De plus, l'avis d'un comité éthique aurait dû être demandé pour certains examens qu'ont subit les enfants, ce qui n'a pas été le cas. Il a tout de même fallu plusieurs années et plusieurs publications pour mettre en évidence cette absence de preuve.

En 2010, le General Medical Council a publié un rapport mettant en cause le Dr Wakefield, en démontrant que les cas présentés dans la publication ne correspondaient pas aux dossiers des enfants. Andrew Wakefield a été accusé de fraude et d'invention de données. Le journal *The Lancet* a donc retiré cet article de la littérature.

En 2011, le journaliste Brian Deer, a publié l'histoire complète dans le *British Medical Journal*. Il s'est avéré qu'en 1996, le Dr Wakefield a été mandaté par des avocats représentant un lobby anti-vaccin et ses travaux ont été financés.

En 2012, le Dr Wakefield a quitté l'Angleterre pour aller travailler au Texas (Etats-Unis), pour des lobbies anti-vaccins.

Les affirmations de ce médecin britannique ont eu un grand retentissement au Royaume-Uni car les taux de vaccination ont fortement baissé, de 92 à 73% et jusqu'à 50% dans certains quartiers de Londres. Des cas mortels de rougeole ont également été observés. Il est important de souligner que ce scandale a fait beaucoup de bruit Outre-Atlantique, mais assez peu en Europe car le contexte des lobbies anti-vaccins est assez différent et ces derniers se sont concentrés sur d'autres problématiques liées aux vaccins (un lien entre le vaccin de l'hépatite B et la sclérose en plaque ou la présence d'aluminium ou de thiomersal dans les vaccins en sont des exemples).

3.3 LE RÔLE DE L'INFIRMIERE

Selon l'art.124 de la Loi cantonale du 29 mai 1985 sur la Santé Publique (=LSP/VD ; RSV 800.01), l'infirmière a des compétences dans plusieurs domaines, notamment dans la « participation à des actions de prévention des maladies et des accidents ainsi que de maintien et de promotion de la santé, de réadaptation fonctionnelle et de réinsertion sociale ». Le Conseil International des Infirmières (CII, 2006), lui, cite les responsabilités de l'infirmière : « les infirmières ont quatre responsabilités essentielles : promouvoir la santé, prévenir la maladie, restaurer la santé et soulager la souffrance » (p. 1).

Comme déjà expliqué, la vaccination est une mesure de prévention primaire qui vise à protéger la population des maladies et des épidémies. L'infirmière exerce parfaitement son rôle dans un domaine tel que la vaccination, puisqu'elle doit justement, dans l'exercice de sa fonction, participer à des actions de prévention des maladies. En effet, en administrant une vaccination comme celle de la rougeole, l'infirmière a une action directe à plusieurs niveaux : la protection de l'enfant et de son

entourage restreint mais aussi celle de la collectivité, puisqu'un des buts de la vaccination est de prévenir les épidémies.

Selon l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007) :

Les infirmières sont considérées comme des leaders professionnels dans le domaine de la vaccination au Québec Peu importe que l'infirmière exerce dans le secteur public ou dans le secteur privé, elle se doit, en tant que vaccinateur, de promouvoir et de recommander la vaccination, après en avoir expliqué les risques et les avantages. (p. 10)

Très clairement, les infirmières sont donc directement concernées par le sujet. La vaccination est une intervention qui s'inscrit complètement dans le rôle infirmier. C'est une pratique de santé publique puisque toute la population est concernée par la vaccination, avec pour chaque groupe d'individus des besoins spécifiques. Citons par exemple : les enfants, les adolescents, les toxicomanes, les professionnels de la santé, les femmes enceintes ou les personnes âgées. Ces personnes ont des besoins différents, mais tous ont besoin de conseils individualisés à leur situation.

Comme pour toute autre pratique de soins, l'infirmière doit obtenir le consentement éclairé des personnes pour pouvoir effectuer une vaccination : « l'infirmière s'assure que l'individu reçoit suffisamment d'informations pour donner ou non son consentement, en pleine connaissance de cause, en ce qui concerne les soins et le traitement qu'il devrait recevoir » (CII, 2006, p. 2). L'infirmière a donc une responsabilité importante dans l'action de vacciner, au niveau de la protection de l'individu dans sa santé mais aussi dans sa prise de décision éclairée.

La promotion de la vaccination fait donc partie du mandat de l'infirmière. En tant que professionnelle de la santé, elle doit, même si elle n'y adhère pas en tant qu'individu, donner le maximum d'informations aux parents, énoncer les points positifs et négatifs de la vaccination en toute impartialité et honnêteté pour que ces derniers puissent prendre leur décision.

3.4 L'AUTODETERMINATION

Selon l'Art. 10 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (= Cst ; RS 101) « Tout être humain a droit à la liberté personnelle, notamment à l'intégrité physique et psychique et à la liberté de mouvement. » C'est de cet article que découle le droit à l'autodétermination, ou le droit de choisir et de décider de son propre sort. « ... le droit à l'autodétermination est concrétisé par l'exigence du consentement donné par la personne concernée » (Despland & Von Ballmoos, communication personnelle [Support de cours], 2011, p. 36).

Selon l'Art.23 LSP/VD, « aucun soin ne peut être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient concerné capable de discernement, qu'il soit majeur ou mineur ». Sur cette base, le patient devrait donc donner son consentement avant n'importe quel soin, invasif ou non. Dans certains cas, le

consentement peut être tacite. La vaccination, qui constitue un soin à part entière, ne peut être réalisée sans l'obtention du consentement de la personne. Selon le CII (2006), l'infirmière ne peut dispenser de soins sans s'être assurée au préalable que ses interventions sont compatibles avec la sécurité et les droits des personnes (p. 3).

Pour pouvoir donner son consentement, un patient doit être capable de discernement. La capacité de discernement est régie par l'article 16 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (= CC ; RS 210) qui est définie comme étant la faculté d'agir raisonnablement. Le jeune âge est considéré comme une privation de cette faculté d'agir raisonnablement. Les enfants en bas âge ne sont donc pas considérés comme capables de discernement, c'est pourquoi les décisions les concernant reviennent le plus souvent aux parents, ou à leurs représentants légaux.

Pour qu'un consentement soit considéré comme étant valable, les professionnels de la santé doivent s'assurer que les patients ont reçu toutes les informations nécessaires (Art. 21 LSP/VD). En effet :

Afin de pouvoir consentir de manière libre et éclairée et faire un bon usage des soins, chaque patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée sur son état de santé, les différents examens et traitements envisageables, les conséquences et les risques prévisibles qu'ils impliquent, le pronostic et les aspects financiers du traitement. (Art.21 LSP/VD)

Ces aspects juridiques permettent de mieux comprendre dans quel contexte l'action de vacciner s'inscrit. En effet, la vaccination repose sur la liberté individuelle de chacun qui décide d'effectuer les vaccins proposés ou non. La personne doit donner son consentement libre et éclairé, pour autant qu'elle soit capable de discernement. Les professionnels de la santé et plus précisément les infirmières ont là encore un rôle important. Elles doivent s'assurer que les décisions prises par les patients / les parents ont été prises en toute connaissance de cause, sans subir de pressions extérieures, avec une information suffisante et adaptée.

3.5 LE PROCESSUS DECISIONNEL

La décision est définie par Dolan, Gosselin et Carrière (2012), comme une « démarche déterminant le choix d'une solution parmi un certain nombre et visant l'atteinte d'un objectif » (p. 342). Le processus décisionnel, quant à lui, est défini par ces mêmes auteurs comme étant :

Un mécanisme qui aide à choisir une solution parmi d'autres et, plus particulièrement, une réponse organisationnelle à toutes sortes de problèmes ou de situations. Ainsi, toute décision est le résultat d'un processus dynamique qui est influencé par une diversité de forces (p. 346).

Toujours selon ces auteurs, il existe quatre méthodes pour prendre une décision : l'intuition, les valeurs personnelles, le jugement et la rationalité. L'intuition consiste à prendre une décision « sans trop savoir pourquoi », sans une analyse approfondie des pour et des contres. C'est une méthode qui

peut engendrer certains risques mais qui s'avère parfois aussi être efficace. Les valeurs personnelles se rattachent à la personnalité et à l'expérience du décideur. Le jugement fait référence à des vécus antérieurs qui sont comparables à la situation de décision. Le décideur, en se fiant à son jugement, tente de trouver des explications, de prévoir les conséquences de son choix. Il est important toutefois d'être vigilant face à cette méthode car chaque situation est unique et de ce fait, les solutions ne sont pas forcément transférables. Enfin, la rationalité consiste à effectuer une analyse détaillée de toutes les alternatives possibles. Le décideur rationnel tente de trouver la meilleure solution qui soit (Dolan et al., 2012, pp. 345-346).

Chacun choisit sa méthode de décision selon son propre fonctionnement, suivant plusieurs composantes. Selon Tabuteau (2008) :

Le comportement individuel est, on le sait, un déterminant majeur de l'état de santé. L'influence de la culture, de la publicité, des messages d'information est, comme les contraintes économiques, un facteur primordial des décisions de prévention, d'adaptation des comportements et de recours aux soins (p. 304).

Le processus de décision n'est donc pas universel. En effet, chacun fonctionne à sa manière, selon ses propres représentations, d'après ses propres expériences et il n'est donc pas possible de se concentrer sur une seule manière de raisonner, une seule façon de prendre une décision.

Selon Tabuteau (2008), « dans la notion de décision, il y a un couple : la délibération et le choix » (p. 298). La délibération pourrait constituer, dans le cadre de la vaccination, à passer en revue les avantages et les désavantages de la vaccination, les risques potentiels et les bénéfices. La personne fait une estimation des pour et des contres pour finalement arriver à la prise de décision : le résultat de la délibération ou le choix entre les alternatives possibles. A ce propos, Tabuteau (2008) énonce la part d'incertitude qui caractérise la prise de décision. Il se réfère plus particulièrement aux décisions prises par le médecin ou les autorités sanitaires, mais il est ici proposé de mettre en lien ces notions d'incertitude aux décisions prises à plus petite échelle par les parents : « ... la décision doit, le plus souvent, être prise au vu d'informations partielles, de données incomplètes et d'interrogations multiples » (p. 303). Cette incertitude peut caractériser la délibération des parents au sujet de la décision de vacciner ou non. En effet, il y a plusieurs incertitudes avec lesquelles les parents doivent composer : notamment par rapport aux risques puisque chaque enfant peut réagir différemment à chaque vaccin.

4 METHODOLOGIE

Dans ce chapitre, sont développées les méthodes utilisées pour la recherche d'articles scientifiques. Le but était de trouver les articles les plus pertinents pour répondre à la question de recherche, selon des critères plus ou moins précis.

4.1 BASES DE DONNEES

Lors de la recherche d'études primaires, les bases de données Medline PubMed et Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) ont été utilisées.

Ces deux outils sont pertinents et utiles pour la réalisation de ce Travail de Bachelor, puisqu'ils traitent notamment des soins infirmiers. PubMed contient majoritairement des données de la médecine et des sciences biomédicales, alors que CINAHL est plus particulièrement axé sur les sciences de la santé, les soins infirmiers, la santé publique et la médecine. C'est pour cette raison que les recherches ont été effectuées en priorité sur la base de données CINAHL, puisque la question de recherche traite d'un thème de santé publique.

4.2 CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

Pour optimiser la recherche, des critères très précis ont tout d'abord été définis. Cependant, au fur et à mesure de l'obtention des résultats, il est apparu que ces critères étaient trop limitant. Leur élargissement a donc été effectué. Voici la présentation des critères finaux :

Les critères d'inclusion :

- Articles en anglais ou en français
- Etudes faites depuis 2003 jusqu'à aujourd'hui (10 ans)
- Etudes de source primaire
- Etudes prioritairement au sujet de la vaccination ROR ; le cas échéant, sur les vaccinations infantiles en général
- Idéalement, articles mettant la perspective infirmière en avant
- Population étudiée : les parents
- Méthodologie détaillée et respectueuse des participants (recrutement, recueil des données, transcription des données, analyse des données, approbation éthique)

Le critère d'exclusion :

- Etudes réalisées auprès des populations de pays en voie de développement (politique de vaccination différente, accès à la vaccination pas comparable au contexte suisse)

4.3 METHODOLOGIE DE RECHERCHE

Les mots-clés relatifs aux concepts à étudier ont été traduits à l'aide du Grand Dictionnaire Terminologique (2011) et ont ensuite été validés par les descripteurs de chaque base de données utilisée. Le croisement des différents termes à l'aide de l'opérateur booléen « AND » a permis de retenir au total huit articles.

Les premières recherches ont été réalisées sur la base de données CINAHL. L'équation suivante a été testée : parents AND information AND measles-mumps-rubella vaccine, ce qui a permis de trouver 43 résultats. Deux articles de source primaire ont été retenus à partir de ces résultats :

Gardner, B., Davies, A., McAteer, J. & Michie, S. (2010). **Beliefs underlying UK parents' views towards MMR promotion interventions: A qualitative study.** *Psychology, Health & Medicine*, 15 (2), 220-230.

doi : 10.1080/13548501003623963

Dannetun, E., Tegnell, A., Hermansson, G. & Giesecke, J. (2005). **Parents' reported reasons for avoiding MMR vaccination.** *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23, 149-153.

doi : 10.1080/02813430510031306

Une deuxième équation de recherche a été formulée : immunization AND community health nursing AND parents. Elle a permis de trouver deux articles parmi les 41 résultats proposés :

Austvoll-Dahlgren, A. & Helseth, S. (2010). **What informs parents' decision-making about childhood vaccinations?** *Journal of Advanced Nursing*, 66 (11), 2421-2430.

doi : 10.1111/j.1365-2648.2010.05403.x

Miller, NK., Verhoef, M. & Cardwell, K. (2008). **Rural parents' perspectives about information on child immunization.** *Rural and Remote Health*, 8 (863), 1-13. Accès

<http://www.rrh.org.au>

La dernière équation testée sur CINAHL est : decision making AND immunization AND parents, qui a permis d'obtenir 83 résultats. Un seul article a été retenu :

Benin, A.L., Wisler-Scher, D.J., Colson, E., Shapiro, E.D. & Holmboe, E.S. (2006). **Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust.** *Pediatrics*, 117, 1532-1541.

doi : 10.1542/peds.2005-1728

La suite des recherches a été effectuée sur la base de données PubMed. Une première équation a été essayée : measles-mumps-rubella vaccine AND decision making AND parents, ce qui a donné 38 résultats. Un article a été retenu :

Brown, K.F., Long, S.J., Ramsay, M., Hudson, M.J., Green, J., Vincent, C.A., Kroll, J.S., Fraser, G. & Sevdalis, N. (2012). **UK parents' decision-making about measles-mumps-rubella (MMR) vaccine 10 years after the MMR-autism controversy: A qualitative analysis.** *Vaccine*, 30, 1855-1864.

doi : 10.1016/j.vaccine.2011.12.127

Ensuite, une nouvelle équation a été formulée : public health nursing AND vaccination AND parents, qui a mis en évidence 28 résultats, parmi lesquels un article a été retenu :

Luthy, K.E., Beckstrand, R.L. & Callister, L.C. (2010). **Parental hesitation in immunizing children in Utah.** *Public Health Nursing*, 27(1), 25-31

doi : 10.1111/j.1525-1446.2009.00823.x

Enfin, le dernier article a été trouvé grâce à l'équation de recherche suivante : measles-mumps-rubella vaccine AND parents AND immunization qui affichait 152 résultats au total.

Alfredsson, R., Svensson, E., Trollfors, B. & Borres, MP. (2004). **Why do parents hesitate to vaccinate their children against measles, mumps and rubella?** *Acta Paediat*, 93, 1232-1237

doi : 10.1080/08035250410033970

TABLEAUX RECAPITULATIFS DES RECHERCHES EFFECTUEES

Mots clés en français	Traduction des mots clés	CINAHL descripteurs	PubMed descripteurs
Vaccination	Vaccination Immunization	Immunization	Vaccination
Vaccin Rougeole-Oreillons-Rubéole Vaccin ROR	Measles-Mumps-Rubella vaccine MMR vaccine	Measles-Mumps-Rubella vaccine	Measles-Mumps-Rubella vaccine
Parents	Parents	Parents	Parents
Processus décisionnel	Decision making	Decision making	Decision making
Infirmière en santé publique	Public health nursing	Community health nursing	Public health nursing
Information	Information	Information	Information

Base de données	Equation de recherche	Nombre de résultats obtenus (03.06.2013)	Article retenu
CINHAL	Parents AND information AND Measles-mumps-rubella vaccine	43 résultats	Beliefs underlying UK parents' views towards MMR promotion interventions : A qualitative study (2010) Parents' reported reasons for avoiding MMR vaccination (2005)
	Immunization AND community health nursing AND parents	41 résultats	What informs parents' decision-making about childhood vaccinations ? (2010) Rural parents' perspectives about information on child immunization (2008)
	Decision making AND immunization AND parents	83 résultats	Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust (2006)
PubMed	Measles-mumps-rubella vaccine AND decision making AND parents	38 résultats	UK parents' decision-making about measles-mumps-rubella (MMR) vaccine 10 years after the MMR-autism controversy : A qualitative analysis (2012)
	Public health nursing AND vaccination AND parents	28 résultats	Parental hesitation in immunizing children in Utah (2010)
	Measles-mumps-rubella vaccine AND parents AND immunization	152 résultats	Why do parents hesitate to vaccinate their children against measles, mumps and rubella? (2004)

5 RESULTATS

Cette partie est consacrée aux résultats obtenus suite à l'analyse détaillée des articles primaires. Tout d'abord, un tableau illustrant certains aspects de chaque étude de manière succincte est présenté. Ensuite, un résumé des résultats a été développé pour chaque article. Enfin, la synthèse des résultats présente une mise en commun des différentes données obtenues.

5.1 TABLEAUX

Why do parents hesitate to vaccinate their children against measles, mumps and rubella?				
Auteurs	But	Méthodologie	Participants	Résultats
Alfredsson, Svensson, Trollfors & Borres, 2004, Suède	Examiner les raisons pour lesquelles une minorité de parents suédois choisissent de ne pas vacciner leurs enfants contre le ROR.	Etude quantitative Questionnaire axé sur 5 thèmes différents Analyse statistique des données	Population : parents N = 118 Questionnaires envoyés aux parents : - 68 parents d'enfants vaccinés - 50 parents d'enfants non vaccinés	1) Les parents ont des croyances relatives à la vaccination (innocuité, effets de la maladie, système immunitaire). 2) Les parents qui ne vaccinent pas ont plus tendance à rechercher des informations. 3) D'une manière générale, l'information reçue ne correspond pas aux attentes des parents. 4) La sécurité et l'utilité des vaccins ne sont pas perçues de la même manière par tous les parents.

UK parents' decision-making about measles-mumps-rubella (MMR) vaccine 10 years after the MMR-autism controversy: A qualitative analysis				
Auteurs	But	Méthodologie	Participants	Résultats
Brown, Long, Ramsay, Hudson, Green, Vincent, Kroll, Fraser & Sevdalis, 2012, Angleterre	Obtenir une image mise à jour, compréhensive et méthodologiquement fiable des facteurs généraux qui sont liés à la prise de décision à propos de la première dose de vaccin ROR.	Etude qualitative Interviews semi-structurés selon 4 domaines Analyse thématique des données	24 parents (uniquement des mères) d'enfants âgés entre 11 mois et 3.5 ans Parents d'enfants vaccinés et non vaccinés Recrutement jusqu'à saturation des données	1) Les parents expriment leurs doutes et leurs incertitudes à propos du vaccin ROR, en lien avec leurs expériences. 2) Les parents expriment leur peur d'être jugé suite à leur décision. 3) La confiance accordée aux professionnels est influencée par le vécu des parents. 4) La sévérité et la prévalence de la rougeole, des oreillons et de la rubéole sont perçues différemment. 5) Les parents citent les sources d'information et critiquent leur pertinence.

Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust.				
Auteurs	But	Méthodologie	Participants	Résultats
Benin, Wisler-Scher, Colson, Shapiro & Holmboe 2006, USA	Etudier les attitudes des mères au sujet de la vaccination et identifier les facteurs facilitant et les obstacles qui jouent un rôle dans l'acceptation de la vaccination.	Etude qualitative 1 ^{ère} entretien approfondi en tête à tête avec des questions ouvertes pendant le post-partum immédiat Entretien téléphonique de suivi 3 à 6 mois après Analyse thématique des données jusqu'à saturation	Population : mères N = 33 entretiens N=19 entrevues de suivi	1) Quatre types d'attitude face à la vaccination ont été identifiés. 2) Les mères ont peu de connaissances sur les vaccins que reçoivent leurs enfants. 3) 3 domaines sont associés à la prise de décision au sujet de la vaccination : les sources d'information, les facteurs facilitant et les obstacles à l'acceptation de la vaccination. 4) Une relation de confiance de qualité est importante pour les mères dans leur prise de décision.

What informs parents' decision-making about childhood vaccinations?				
Auteurs	But	Méthodologie	Participants	Résultats
Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010, Norvège	Identifier le processus décisionnel des parents à propos des vaccinations infantiles, en incluant les obstacles et les éléments facilitant la recherche d'information.	Etude qualitative Entretiens semi-structurés sous forme de focus group et entretiens individuels Analyse thématique des données	16 infirmières en santé publique 10 parents : enfants d'âge préscolaire	<ol style="list-style-type: none"> 1) Le processus décisionnel est basé sur la confiance et le bon sens. 2) Les infirmières en santé publique sont la source d'information la plus importante pour les parents : perçues comme conseillères et médiatrices de l'information. 3) La recherche d'information par les parents est influencée par leur avis / position à propos de la vaccination. 4) Les parents ne sont pas suffisamment informés sur la vaccination de manière générale ainsi que sur la politique de vaccination.

Rural parents' perspectives about information on child immunization				
Auteurs	But	Méthodologie	Participants	Résultats
Miller, Verhoef & Cardwe Il 2008, Canada	Comprendre de quelle information les parents ont besoin en ce qui concerne la vaccination des enfants dans le but d'améliorer les informations partagées par les professionnels de santé. Plus particulièrement : 1) si l'information contribue au processus décisionnel 2) quels types d'information et de contenu les parents ont besoin 3) les sources d'informations utiles et fiables 4) les suggestions des parents pour la transmission de l'information.	Etude qualitative descriptive Entretiens semi-structurés : enregistrement et transcription réalisés en parallèle Analyse thématique des données	Population : mères N = 11 (saturation des données après 11 entretiens)	<ol style="list-style-type: none"> 1) La décision des mères est influencée par de nombreux facteurs : rôle de l'information et facteurs personnels. 2) Les mères ont des préoccupations concernant la prise de décision. 3) Les mères ont défini ce qu'était une bonne information pour elles et ce qui la rendait crédible. 4) Les mères ont formulé précisément leurs besoins en matière d'information. 5) Des recommandations ont été faites aux professionnels de la santé qui véhiculent l'information.

Parental hesitation in immunizing children in Utah				
Auteurs	But	Méthodologie	Participants	Résultats
Luthy, Beckstrand & Callister 2010, USA	Identifier les raisons pour lesquelles les parents hésitent à faire vacciner leurs enfants.	Etude qualitative, transversale descriptive Questionnaire à remplir avec réponses ouvertes Analyse thématique des données	N = 86 Parents avec un enfant en retard dans ses vaccinations d'au moins 6 mois	1) Les parents hésitants ont de sérieuses préoccupations concernant l'innocuité des vaccins. 2) Les parents expriment de l'incompréhension quant à la nécessité de vacciner, au fondement du calendrier vaccinal et souhaiteraient avoir plus de temps pour en parler avec un professionnel.

Beliefs underlying UK parents' views towards MMR promotion interventions: a qualitative study				
Auteurs	But	Méthodologie	Participants	Résultats
Gardner, Davies, McAteer, Michie 2010, Angleterre	Identifier et décrire les croyances qui influencent la réponse des parents en vue d'interventions afin d'améliorer la vaccination ROR.	Etude qualitative Focus group avec questions larges et dirigées facilitant la discussion Focus group enregistrés et retranscrits Analyse thématique des données	28 parents londoniens répartis en 5 focus group	1) La plupart des parents se sentent mal informés. 2) Les parents se méfient des informations données par le gouvernement. 3) Les parents font confiance à leurs pairs, aux expériences personnelles d'autres parents. 4) Les parents recherchent intentionnellement plus d'informations sur les risques. 5) Les parents souhaiteraient une information plus équilibrée (égalité entre bénéfices et risques) à propos de la vaccination.

Parents' reported reasons for avoiding MMR vaccination				
Auteurs	But	Méthodologie	Participants	Résultats
Dannetun, Tegnell, Hermansson & Giesecke, 2005, Suède	Analyser les raisons pour lesquelles les parents ne vaccinent pas leurs enfants.	<p>Etude quantitative</p> <p>Interviews téléphoniques</p> <p>Questionnaire structuré développé pour l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questions ouvertes - Questions fermées <p>Analyse statistique des données</p>	<p>N = 173 parents</p> <p>3 cohortes d'enfants nés en 1998, 1999 et 2000</p>	<p>1) Les parents rapportent des raisons pour reporter la vaccination ou ne pas faire vacciner leur enfant : peur des effets secondaires, risque de contracter la maladie, importance de l'immunité naturelle, maturité de l'enfant, adjuvants.</p> <p>2) Les parents citent différentes sources d'informations en lien avec la vaccination ROR : amis/semblables, médias, internet, centres de santé pour enfants, anthroposophe.</p>

5.2 RESUMES

Etude 1 : Why do parents hesitate to vaccinate their children against measles, mumps and rubella?

Les parents opposés à la vaccination pensent que les vaccins sont dangereux et les maladies inoffensives et plutôt bénéfiques. Au contraire, les parents qui font vacciner leurs enfants veulent les protéger contre les maladies et les complications. Les parents pour ou contre la vaccination pensent chacun que leur décision de vacciner ou de ne pas vacciner renforce le système immunitaire.

Une plus grande proportion de parents qui ne vaccinent pas a déclaré qu'ils avaient une certaine connaissance de la vaccination ROR avant la visite de vaccination. Ces parents ont tendance à rechercher plus d'informations car ils veulent élargir leurs connaissances avant la consultation avec un professionnel de la santé. Peu de parents ont consulté internet pour rechercher des informations.

Tous les parents sont insatisfaits de l'information reçue par les professionnels de la santé et certains regrettent le peu de temps consacré aux questions et à la discussion. Les avantages et les inconvénients de la non-vaccination n'ont pas été abordés avec tous les parents.

La plupart des parents sont d'accord ou partiellement d'accord avec l'idée que la vaccination prévient les maladies et que la rougeole, les oreillons et la rubéole peuvent avoir de graves manifestations et des séquelles. Cependant, 30% des parents ayant vacciné leurs enfants et seulement 4% des parents ne l'ayant pas fait sont tout à fait d'accord de dire que les vaccins modernes sont sûrs.

Etude 2 : UK parents' decision-making about measles-mumps-rubella (MMR) vaccine 10 years after the MMR-autism controversy: A qualitative analysis

La plupart des parents font spontanément référence à la controverse de Wakefield, qui a compliqué leur prise de décision à propos de la vaccination ROR. Suite à cette controverse, le vaccin ROR a suscité de nombreuses questions. Certains sont préoccupés par un éventuel lien entre la vaccination et les allergies, la composition des vaccins (présence d'adjuvants, de conservateurs). Les parents se posent des questions différentes à propos de l'efficacité du vaccin : ceux qui l'ont refusé pensent que l'immunité s'estompe alors que ceux qui l'ont accepté pensent que la vaccination pourrait échouer si une trop petite proportion d'enfants était vaccinée. D'après certains parents, le calendrier de vaccination est trop chargé et commence trop tôt. Une alternative aux vaccins combinés peut être proposée aux parents inquiets : les vaccins isolés.

Certains parents pensent qu'ils peuvent être jugés sur le plan de la responsabilité et de la morale en rapport avec leur décision. La peur d'être jugé est plus marquée chez les parents qui ont choisi de ne pas vacciner leur enfant, en particulier vis-à-vis des professionnels si leur enfant venait à tomber

malade. Dans chaque groupe, les parents se sentiraient coupables d'avoir pris une mauvaise décision si cela devait mal tourner (autant la maladie que la vaccination).

Ils partagent des expériences qui ont renforcé leur confiance envers les professionnels de la santé, ou au contraire, l'ont compromise. Les parents qui refusent la vaccination évoquent, entre autres, des implications financières ou de rendement qui pourraient interférer avec la fiabilité des sources officielles. La confiance n'est pas influencée par le fait que les professionnels partagent leur expérience en tant que parents mais plutôt par leur expérience professionnelle. Quelques parents rapportent que les conseils donnés sans support ne sont pas utiles et peuvent péjorer leur relation avec le professionnel de santé.

La vision des parents concernant la gravité de la maladie est surtout reliée à leur expérience personnelle. Les parents contre la vaccination parlent de la prévention de ces maladies et des bénéfices de l'immunité naturelle. Ils perçoivent la rougeole comme étant une maladie peu sévère et qui se guérit. Ils ne sont pas sensibles au terme d'épidémie. Les parents en faveur de la vaccination sont conscients des situations à risques pour leurs enfants : lorsqu'ils côtoient d'autres enfants non vaccinés ou lorsqu'ils se rendent à l'école ou à la garderie, ce qui motive et appuie leur décision.

Les parents ont exprimé de la frustration par rapport à l'absence d'information non biaisée et précise. Trois sources d'information ont été identifiées : les brochures officielles, les sites internet / forums, et la famille / les amis. Les sources non officielles sont considérées comme étant plus confuses.

Etude 3 : Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust.

Face à la vaccination, quatre catégories de mères ont été mises en évidence en fonction de leurs attitudes : celles qui vaccinent, avec ou sans hésitation, celles qui vaccinent tardivement et celles qui ne vaccinent pas du tout. Les auteurs de l'étude se sont intéressés aux thèmes abordés par les mères hésitantes et celles qui retardent les vaccinations, car ce sont celles qui ont cherché des informations auprès de leur fournisseur de soins et qui ont exprimé un intérêt évident à obtenir des informations.

Il a été démontré que les mères avaient beaucoup de fausses croyances et assez peu de connaissances sur les vaccins. En effet, lors des entretiens, 16 d'entre-elles ont donné spontanément des informations erronées au sujet des vaccins, qu'elles soient pour ou contre la vaccination.

Les sources d'informations diffèrent en fonction que les mères soient pour (pédiatres) ou contre (homéopathe, naturopathe ou internet) la vaccination. Beaucoup de mères ont demandé des renseignements au sujet de la vaccination pendant leur grossesse et ont décidé s'il fallait vacciner leur enfant ou non au cours de leur grossesse. Pour une grande majorité des mères en faveur de la vaccination, la confiance accordée au médecin est primordiale pour faciliter le processus décisionnel,

ainsi que la qualité de la discussion avec le médecin. Pour elles, la vaccination est perçue comme « une norme culturelle ».

Plusieurs facteurs sont reconnus par les mères comme étant des obstacles à la vaccination, plus fréquemment exprimés par les mères qui ne vaccinent pas. Parmi ceux-ci :

- La crainte qu'une erreur soit commise
- La croyance que la vaccination est inefficace
- La croyance que l'enfant contractera de toute manière la maladie
- La sensation de subir des pressions de la part du corps médical
- La croyance que les maladies pour lesquelles le vaccin existe ne sont pas si graves
- Des mauvaises expériences antérieures avec le corps médical
- Un manque de temps accordé à la discussion par les médecins
- La peur à propos des effets secondaires de la vaccination
- Certaines mères comptent sur l'immunité des autres enfants pour protéger les leurs (individualisme)

Pour les mères interrogées, un fournisseur de soins digne de confiance doit accorder du temps aux parents, discuter de la vaccination d'une manière passionnée, avoir une grande quantité d'informations scientifiques, ne pas se comporter de manière condescendante et les traiter comme des individus ayant des besoins particuliers.

Etude 4 : What informs parents' decision-making about childhood vaccinations?

Les parents font confiance aux recommandations du système de santé norvégien et sont influencés par les expériences et traditions de la famille et des amis. La vaccination est souvent perçue comme un choix évident, ce qui ne les incite pas à rechercher davantage d'information. En effet, les parents rapportent s'impliquer peu dans le processus décisionnel, en raison notamment de la quantité d'information à prendre en compte.

Même si la plupart des parents ont eu un rôle passif dans le processus décisionnel, ils relèvent l'importance de recevoir une information adéquate (qui tient compte des aspects positifs et négatifs de la vaccination) et d'être inclus dans ce processus. Le niveau d'information donné par les infirmières dépend de la décision que les parents ont préalablement prise. La plupart des parents étaient satisfaits de l'information reçue mais deux éléments ont été soulevés : l'information semble être biaisée en faveur des bénéfices de la vaccination et l'information est perçue comme étant trop généralisée, sans distinction pour chaque vaccin.

Les parents indécis ou contre la vaccination sont plus disposés à la recherche d'information. Ne pas savoir où trouver l'information et douter de sa capacité à la comprendre ont été identifiés comme

barrières à la recherche d'information. Les parents suggèrent que cette recherche serait facilitée si l'infirmière leur recommandait une source internet fiable où ils pourraient se documenter.

D'une manière générale, les parents ont peu de connaissances à propos de la maladie contre laquelle le vaccin est proposé et sur le fonctionnement de la vaccination. Ils pensent que la vaccination est quelque chose que l'on attend d'eux, et trouvent difficile d'apprécier leur libre choix. Ils ne savent pas vraiment à qui revient la responsabilité de la décision prise.

Etude 5 : Rural parents' perspectives about information on child immunization

Selon les mères, l'information provenant de sources variées a joué différents rôles : aide à la prise de décision, confirmation de la décision, source de confusion qui a rendu la décision difficile ou émergence de questions. D'autres facteurs ont eu une influence : les expériences personnelles ou celles des autres, la perception des risques des vaccins, ne pas être conscient d'avoir un choix à faire au sujet de la vaccination, les croyances personnelles qui influencent les attitudes et les décisions et la relation entretenue avec les professionnels de la santé.

Les mères ont partagé trois préoccupations principales qu'elles ont rencontrées lors de la prise de décision : la peur de ne pas prendre la bonne décision, le besoin d'être respecté dans leur rôle de décideur et avoir reçu toutes les informations nécessaires (les pour et les contre).

Une « bonne » information, selon les mères, doit contenir les caractéristiques suivantes : elle doit être complète, à jour, exacte et équilibrée. Elle doit aussi être logique, claire et compréhensive pour que les parents puissent bien la saisir. Les sources d'information crédibles ne sont pas les mêmes selon les mères interrogées : pour certains, il est essentiel d'avoir des sources officielles alors que pour d'autres il est nécessaire d'établir une relation de confiance avec la personne vectrice de l'information.

Les mères ont formulé des recommandations quant à l'amélioration de la transmission de l'information : une présentation variée pour répondre à tous les besoins, une quantité suffisante adaptée à chacun, une amélioration de la disponibilité des renseignements (cabinets médicaux, hôpitaux, centres de santé, cours prénataux, bibliothèques et internet). Les mères soulèvent la problématique du moment choisi pour donner l'information : elles souhaiteraient obtenir des informations avant l'accouchement et les stress qu'il engendre.

Les mères souhaitent que les professionnels de santé s'efforcent de fournir un environnement propice à la discussion et aux questions sur la vaccination. Elles aimeraient que les professionnels démontrent qu'ils sont bien informés et à jour avec la recherche et les pratiques relatives à la vaccination des enfants. Pour elles, il est important que les professionnels de santé soient conscients du fait que les mères puissent être affectées par leurs comportements et leurs attitudes.

Etude 6: Parental hesitation in immunizing children in Utah

Certains parents relèvent être préoccupés par les effets secondaires des vaccins ou d'autres réactions indésirables. D'autres ont d'ailleurs retardé la vaccination de leurs enfants suite à des questions qu'ils se posent sur la sécurité des vaccins. Des parents craignent d'administrer plusieurs vaccins en même temps car ils pensent que cela pourrait surcharger le système immunitaire ou endommager le système neurologique de leurs enfants. En effet, l'innocuité des vaccins préoccupe beaucoup les parents. Le développement de l'autisme reste une préoccupation majeure. Un éventuel lien entre les vaccins et l'autisme a créé la confusion et a effrayé certains parents qui n'étaient pas sûrs de vouloir faire vacciner leur enfant.

Certains parents ne comprennent pas la nécessité de la vaccination, ni pourquoi il est important de suivre un programme de vaccination strict. Ils expriment avoir des doutes sur les recommandations de vaccination et ne saisissent pas le sens d'un calendrier standardisé. Ils se sentent également frustrés, car lors de rendez-vous avec leurs fournisseurs de soins, ces derniers se précipitaient et ne laissaient pas suffisamment de temps pour répondre adéquatement à leurs questions.

Etude 7 : Beliefs underlying UK parents' views towards MMR promotion interventions: a qualitative study

Beaucoup de parents trouvent que les risques liés à la vaccination ne sont pas assez expliqués et qu'il est difficile pour eux de trouver des réponses à leurs préoccupations. Ils ont souvent cherché des clarifications auprès des professionnels de la santé qui étaient selon eux trop occupés pour les conseiller. Les parents ont une grande méconnaissance des risques de la non-vaccination. Ceux ayant une plus grande conscience de la sévérité de ces maladies sont plus susceptibles d'adhérer à la vaccination.

Pour les parents, les informations données par le gouvernement sont biaisées. En effet, d'après eux le gouvernement et les professionnels de la santé privilégient les arguments en faveur de la vaccination, en raison de possibles intérêts financiers.

Les parents se font confiance entre eux car leurs conseils sont d'après eux plus fiables et plus honnêtes que les sources officielles. L'expérience positive vécue par d'autres parents est rassurante pour eux.

Les parents ont un intérêt plus marqué pour les informations à propos des risques sur la vaccination qu'à propos des bénéfices. L'information sur les dangers a provoqué des préoccupations excessives.

Pour eux, une information équilibrée à propos de la vaccination représente une part égale d'arguments pour et contre.

Étude 8 : Parents' reported reasons for avoiding MMR vaccination

Deux catégories d'attitudes ont été mise en évidence : les parents qui reportent la vaccination (N=103) et ceux qui la refusent (N=70).

Parmi les 173 parents interviewés, 133 ont déclaré avoir reçu de l'information dans les centres de santé et seulement 95 d'entre-eux ont eu une discussion avec un professionnel de la santé. Ils qualifient l'information de plusieurs façons : informative, mais qui présente un seul côté de la vaccination (57%), pauvre (24%) et basée sur des faits (19%). Le centre de santé pour enfants a été plus souvent cité comme étant une source d'information (73%) que comme un partenaire de discussion (55%).

Face à une épidémie de rougeole, 12.6% des parents qui reportent la vaccination reviendraient sur leur décision, contre 48.5% chez ceux qui la refusent.

Parmi le groupe des parents qui reportent la vaccination, les deux premières raisons qui expliquent leur choix sont, respectivement, la volonté de laisser l'enfant grandir (55%) et la peur des effets secondaires (48%). Pour ceux qui l'ont refusée, les deux raisons principales sont la peur des effets secondaires (64%) et la croyance que l'immunité naturelle est meilleure (50%).

En ce qui concerne les sources d'informations utilisées, les parents qui reportent la vaccination citent principalement les médias (84%) et les centres de santé (35%). Pour ceux qui refusent, les deux principales sources sont également les médias (80%) et les amis / entourage (31%) au même titre que les anthroposophes (31%).

6 SYNTHÈSE

A la lumière des résultats analysés, trois grands thèmes ont émergés. Ils sont présentés ici de manière séparée et, lorsque c'est nécessaire, la présentation est faite en les décomposant en différents sous-thèmes.

6.1 LE PROCESSUS DECISIONNEL

La prise de décision des parents au sujet de la vaccination est influencée par plusieurs facteurs qui diffèrent également si les parents sont pour ou contre la vaccination de leurs enfants.

Les parents qui se sont exprimés dans l'étude de Brown et al. (2012) pensent que leur décision à propos de la vaccination peut être jugée sur le plan de la responsabilité parentale, de la morale et peut-être même sur le plan de l'intellect. Pour eux, les personnes qui pourraient juger leur décision seraient la famille, les amis et les professionnels de la santé. Cependant, ces parents relatent que les critiques les plus sévères viendraient d'eux-mêmes si leur décision devait avoir des conséquences néfastes pour l'enfant (p. 1859).

Toujours dans cette étude, les parents qui ont refusé la vaccination disent que leur décision a été vue négativement par d'autres parents ou par des cliniciens. Certains ont particulièrement ressenti des accusations sur le fait que leur décision a été prise en se basant uniquement sur l'éventuel lien avec l'autisme et qu'ils avaient été mal informés. De ce fait, certaines mères participant à l'étude et ayant refusé la vaccination rapportent avoir dû se justifier auprès de leur compagnon en leur expliquant leur décision.

A l'inverse, certains parents en faveur de la vaccination ont trouvé leur motivation dans cette peur d'être jugé, en particulier par les professionnels, si leur enfant attrapait la rougeole, les oreillons ou la rubéole. Enfin, pour les parents vaccinoteurs, le fait de savoir qu'ils ont suivi un avis d'expert permettrait de réduire leur culpabilité. Quant aux parents qui ne vaccinent pas, ils sont eux réconfortés de savoir qu'ils n'ont pas « causé d'autisme » à leur enfant (p. 1859).

Selon Miller et al. (2008), les parents ont des préoccupations concernant leur prise de décision. En effet, ils ont peur de ne pas prendre la bonne décision, ils ont besoin d'être reconnu dans leur rôle de décideur et il leur faut avoir toutes les informations nécessaires (p. 6). Pour les aider dans leur processus décisionnel, les parents ont noté que l'information qu'ils reçoivent ainsi que des facteurs plus personnels (facilitant la vaccination ou au contraire vus comme obstacles) ont joué un rôle important (Benin et al., 2006, pp. 1535-1536 ; Miller et al., 2008, p. 6).

D'après Austvoll-Dahlgren et Helseth (2010), le processus décisionnel des parents est basé sur la confiance qu'ils ont envers les recommandations du système de santé, sur le bon sens et sur les expériences et traditions de la famille et des amis (p. 2424). Il en est de même dans l'étude de Benin et

al. (2006), les parents estiment qu'une relation de confiance de qualité est importante pour la prise de décision (p. 1537).

En revanche, toujours selon l'étude d'Austvoll-Dahlgren et Helseth (2010), il est relevé qu'il y a peu de participation au processus de décision de la part des parents. Ceci est expliqué par le fait qu'ils ont beaucoup d'informations à prendre en compte, qu'ils se sentent vulnérables et incapables de comprendre et de relever l'information pertinente. Cependant, pour une grande majorité des parents la vaccination est perçue comme un choix évident, ce qui justifie leur faible implication (p. 2424). Cette notion est également avancée dans l'étude de Benin et al. (2006), où les parents en faveur de la vaccination voient la vaccination comme une « norme culturelle » (p. 1537).

Les connaissances des parents sur la vaccination sont également importantes pour leur prise de décision. Dans l'étude d'Alfredsson et al. (2004), les parents qui vaccinent expliquent vouloir protéger leurs enfants contre les maladies et les complications. Pour les autres, les vaccins sont trop dangereux et les maladies évitables par les vaccins sont perçues comme bénignes (p. 1235). Pour les parents en faveur de la vaccination de l'étude d'Austvoll-Dahlgren et Helseth (2010), les effets secondaires des vaccins sont sources de préoccupations mais n'ont pas influencé leur décision car ils considèrent que la vaccination constitue un moindre risque (p. 2424).

Cependant, un manque de connaissance sur la maladie en question et sur le fonctionnement de la vaccination peut avoir comme conséquence que les parents aient peu confiance en leur décision et qu'ils ne soient pas certains d'avoir fait le bon choix ou non. De plus, certains parents ne savent pas vraiment à qui revient la responsabilité de la prise de décision (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010, p. 2426). Cela est repris dans l'étude de Gardner et al. (2010), où les parents se sentent mal informés au sujet de la vaccination (p. 223). En effet, les parents ne comprennent pas toujours la nécessité de vacciner (Luthy et al., 2010, p. 29).

6.2 L'INFORMATION

Le thème de l'information est divisé en quatre sous-thèmes qui sont respectivement : les sources d'information, la qualité de l'information, les besoins d'information et l'information donnée par les professionnels.

6.2.1 SOURCES D'INFORMATION

Les sources d'informations citées dans les différentes études sont diverses et variées. De plus, elles diffèrent selon que les parents sont pour ou contre la vaccination.

Selon Dannetun et al., (2005), les parents qui refusent la vaccination se réfèrent à des sources comme les médias ou les anthroposophes pour s'informer (p. 151). D'une manière semblable, les parents qui

sont contre la vaccination dans l'étude de Benin et al. (2006) s'informent auprès des naturopathes, des homéopathes, des livres et des médias (internet, magazines), en plus du pédiatre (p. 1536).

Même si certains parents pensent, d'une manière générale, que les informations officielles ne sont pas présentées de manière totalement neutre et équilibrée, ils les reconnaissent comme étant des sources plus crédibles et plus fiables que des informations non officielles. Ces dernières comprennent les pédiatres, les infirmières en santé publique ainsi que les recommandations gouvernementales et les brochures d'information officielles. (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010, pp. 2424-2426 ; Miller et al., 2008, p. 7, Brown et al., 2012, p. 1861). Certains parents relèvent toutefois dans certains cas une difficulté d'accès en raison du langage utilisé (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010, p. 2426).

D'une manière générale, internet est une source d'information peu consultée par les parents (Dannetun et al., 2005, p. 151 ; Gardner et al., 2010, p. 224 ; Alfredsson et al., 2004, p. 1235). En effet, il est difficile pour eux d'apprécier la fiabilité des données (Gardner et al., 2010, p. 224). Les informations non officielles comme par exemple les forums que l'on peut trouver sur internet, sont sources de confusion car il peut y avoir une multiplicité des points de vue exprimés (Brown et al., 2012, p. 1861).

Les amis et l'entourage des parents constituent également une ressource en matière d'information et de conseils. Pour certains, les autres parents sont des sources honnêtes qui présentent une information neutre (Gardner et al., 2010, p. 224). Pour d'autres, il est plus important de pouvoir faire confiance à des sources auxquelles ils peuvent s'identifier, ce qui implique les parents, mais aussi les professionnels de la santé selon les personnes (Miller et al., 2008, p. 7).

Finalement, il est exprimé dans l'article de Brown et al. (2012) qu'aucune source ne peut réellement fournir une information non biaisée (p. 1861).

6.2.2 QUALITE DE L'INFORMATION

La plupart des études ont relevé que, pour les parents, l'information donnée au sujet de la vaccination est souvent perçue comme étant biaisée et déséquilibrée en faveur des arguments pour la vaccination (Gardner et al., 2010, p. 224 ; Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010, p. 2425 ; Brown et al., 2012, p. 1861). En effet, certains parents pensent que les sources officielles données par le gouvernement favorisent la promotion de la vaccination, en mettant en avant les avantages des vaccins. Ils relient cette tendance à des intérêts financiers (Gardner et al., 2010, p. 224). Les parents interrogés dans l'étude de Brown et al. (2012) vont encore plus loin dans cette idée en pensant que les professionnels de la santé subissent aussi cette influence avec notamment des incitations financières et des objectifs de rendement (p. 1860).

Dans l'étude de Dannetun et al. (2005), les parents qualifient l'information de trois manières différentes. Pour 57% d'entre eux, elle est vue comme étant informative mais présentant un seul point

de vue (bénéfices), 24% la trouvent « pauvre » et 19% constatent une information basée sur des faits (p. 150).

Les parents ont plusieurs attentes en ce qui concerne la qualité de l'information. Idéalement, ils la souhaiteraient complète, d'actualité, fiable, logique et claire (Miller et al., 2008, p. 6). Comme déjà énoncé, ils aimeraient obtenir une information neutre et équilibrée dans la présentation des bénéfices et des risques (Miller et al., 2008, p. 6 ; Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010, p. 2425 ; Gardner et al., 2010, p. 225).

6.2.3 BESOINS D'INFORMATION

Les parents expriment leur mécontentement quant à la manière dont le personnel soignant donne l'information et répond aux questions (Alfredsson et al., 2004, p. 1235). Face à cela, beaucoup se sentent mal informés (Gardner et al., 2010, p. 223).

D'après Alfredsson et al. (2004) et Austvoll-Dahlgren et Helseth (2010), les parents qui hésitent à faire vacciner leurs enfants sont plus susceptibles de rechercher de l'information pour élargir leurs connaissances (p. 1235 et p. 2425).

Les parents souhaiteraient que l'information soit adaptée à leurs besoins : quantité suffisante, supports variés, disponibles dans différents lieux (cabinet médical, cours prénataux, bibliothèque), information donnée en temps opportun (Miller et al., 2008, p. 8). Certains parents suggèrent que l'infirmière soit en mesure de leur recommander un site internet fiable pour répondre à leurs questions (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010, p. 2426). En effet, certains parents rapportent un accès difficile à l'information en raison d'une quantité trop abondante et où il est compliqué d'en évaluer la qualité et la pertinence (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010, p. 2425 ; Gardner et al., 2010, p. 223).

6.2.4 INFORMATION DONNEE PAR LES PROFESSIONNELS

Selon les études de Gardner et al. (2010), Luthy et al. (2010) et Alfredsson et al. (2004), les parents rapportent une certaine frustration par rapport au manque de temps accordé par les professionnels de la santé. Par conséquent, ils n'ont pas toujours eu l'occasion d'avoir une discussion approfondie au sujet de la vaccination, et leurs questions et préoccupations sont parfois restées en suspens (p. 224, p. 29 et p. 1235).

L'étude de Dannetun et al. (2005) indique dans ses résultats que 55% des parents ont pu avoir une discussion avec un professionnel de la santé (p. 150). Les parents interrogés dans l'étude de Miller et al. (2008) évoquent la nécessité pour les professionnels de la santé de créer un environnement propice à la discussion et aux questions, pour favoriser une relation de confiance (p. 8). Cette relation de confiance peut être favorisée lorsque le professionnel prend le temps de répondre aux questions de manière satisfaisante pour les parents (Benin et al., 2006, p. 1537).

6.3 PREOCCUPATIONS ET CROYANCES

Dans tous les articles étudiés, les parents font référence à certaines croyances ou préoccupations en lien avec la vaccination.

6.3.1 SECURITE DES VACCINS ET EFFETS SECONDAIRES

La sécurité du vaccin est souvent remise en question par les parents. Dans les études, beaucoup d'entre eux sont préoccupés par l'apparition d'effets secondaires (Austvoll-Dahlgren & Helseth., 2010, p. 2424 ; Benin et al., 2006, p. 1538 ; Luthy et al., 2010, p. 28 ; Miller et al., 2008, p. 6). Selon Dannetun et al. (2005), 64% des parents qui ont pris la décision de ne pas faire vacciner leur enfant l'ont fait par peur des effets secondaires (p. 151). Dans l'étude de Brown et al., 2012, les parents qui refusent la vaccination ne sont pas sensibles au terme d'épidémie alors que les parents qui vaccinent leur enfant sont davantage motivés à le faire lorsque leurs enfants se rendent à l'école ou à la garderie, ou encore lorsqu'ils côtoient d'autres enfants qui ne sont pas vaccinés (p. 1861). Au contraire, les mères interrogées dans l'étude de Benin et al., 2006, pensent que la vaccination n'est pas nécessaire pour leur enfant puisque la plupart des autres enfants sont vaccinés (p. 1538).

Selon Brown et al. (2012), la vaccination ROR a davantage interrogé les parents en raison de la controverse de Wakefield qui a semé le doute à propos de potentiels effets secondaires liés au vaccin (p. 1858). Un lien entre le vaccin ROR et la survenue d'autisme est évoqué à plusieurs reprises (Brown et al., 2012, p. 1857 ; Benin et al., 2006, p. 1538 ; Luthy et al., 2010, p. 28 ; Gardner et al., 2010, p. 224). L'étude de Brown et al., 2012, rapporte aussi un lien entre la vaccination ROR et d'éventuelles allergies (p. 1857). Certains parents peuvent se sentir rassuré à propos des effets secondaires lorsqu'ils partagent leurs expériences avec d'autres parents qui n'ont pas connu de complications (Gardner et al., 2010, p. 225).

Les parents s'interrogent aussi sur les ingrédients, les adjuvants et les conservateurs utilisés dans la composition des vaccins en lien avec l'autisme (Luthy et al., 2010, p. 28) ou des problèmes développementaux (Brown et al., 2012, p. 1857).

6.3.2 CROYANCES

Certains parents pensent que la vaccination est plus dangereuse que la maladie et que celle-ci pourrait même être bénéfique pour l'enfant (Alfredsson et al., 2004, p. 1235). Les parents interrogés dans l'étude de Brown et al., 2012, pensent que la rougeole notamment est une maladie peu sévère et qu'il existe d'autres moyens que la vaccination pour la prévenir (p. 1860). Les parents de l'étude de Benin et al. (2006) pensent que la maladie pour laquelle ils vaccinent leur enfant n'est pas si grave (p. 1537).

Beaucoup de parents pensent que le fait de ne pas vacciner contribue à renforcer le système immunitaire de leurs enfants (Alfredsson et al., 2004, p. 1234) ou que l'immunité naturelle est bénéfique (Brown et al., 2012, p. 1860). 50% des parents qui ont refusé la vaccination dans l'étude de Dannetun et al., 2005, pensent d'ailleurs que le développement de l'immunité naturelle est préférable (p. 151).

6.3.3 CALENDRIER DE VACCINATION

Certains parents estiment que le calendrier vaccinal proposé par les autorités de santé est chargé, qu'il commence trop tôt et que les maladies concernées par les recommandations de vaccination ne sont pas nocives ou sont rares (Brown et al., 2012, p. 1857). Plusieurs parents prennent la décision de retarder la vaccination par rapport au calendrier. Certains ont besoin de voir que leur enfant se développe normalement avant d'effectuer la vaccination ROR (Brown et al., 2012, p. 1858), d'autres préfèrent espacer les vaccinations car ils craignent de surcharger le système immunitaire de leur enfant et de créer des atteintes neurologiques (Luthy et al., 2010, p. 28). Dans l'étude de Dannetun et al. (2005), laisser du temps pour que l'enfant se développe a été une raison pour reporter la vaccination pour 55% des parents qui ont fait ce choix (p. 151).

7 DISCUSSION

Après une synthèse des résultats, ce chapitre vise à répondre à la question de recherche à l'aide des données trouvées. Les limites sont exposées afin de critiquer la pertinence des résultats. Des recommandations pour la pratique et la recherche ont été formulées, dans une perspective d'amélioration de la pratique infirmière.

7.1 RESUME DES PRINCIPAUX RESULTATS

L'analyse des huit études utilisées dans cette revue de la littérature a permis de mettre en évidence trois thèmes principaux, qui sont respectivement : le processus décisionnel, l'information, les préoccupations et les croyances sur la vaccination.

Tout d'abord, les éléments qui influencent le processus décisionnel ont été relevés. Les parents ont besoin d'une relation de confiance avec les professionnels de la santé impliqués dans la promotion de la vaccination. De plus, les parents font référence à certaines peurs comme celle d'être jugé par leur entourage ou par les professionnels de la santé, ou encore celle de ne pas prendre la bonne décision.

L'information est apparue comme étant une composante majeure dans le choix des parents en matière de vaccination. Les sources d'information utilisées par les parents sont diverses et variées. Ils expriment à plusieurs reprises leur difficulté pour trier et comprendre cette information et certains suggèrent la création d'une source « commune » et fiable qui répondrait à leurs besoins. La plupart du temps, les parents rapportent se sentir mal informés et sont déçus du manque de temps accordé par les professionnels de la santé pour répondre à leurs questions. D'une manière générale, l'information reçue est qualifiée comme étant biaisée en faveur de la vaccination. Par conséquent, les parents souhaitent recevoir une information neutre qui leur permette de prendre une décision en toute connaissance de cause.

De nombreuses croyances et préoccupations ont rendu la prise de décision difficile pour les parents. Il s'agit, entre autres, des croyances relatives à la sécurité des vaccins et aux effets secondaires potentiels comme par exemple l'autisme en lien avec le vaccin ROR. De manière générale, les parents manquent de connaissances sur le fonctionnement de la vaccination et du système immunitaire.

7.2 LIMITES DU TRAVAIL

Les recherches se sont essentiellement basées sur deux bases de données, ce qui restreint l'échantillon d'articles trouvés. Il aurait pu être intéressant d'élargir les recherches à d'autres bases de données qui traitent plus spécifiquement de thèmes de santé publique, comme par exemple la Banque de Données en Santé Publique, mais le temps à disposition pour effectuer ce travail n'a pas permis de le faire.

Etant donné la thématique étudiée dans cette revue de la littérature, les articles trouvés sont principalement de nature qualitative. Il est nécessaire d'obtenir ce type d'article pour avoir une bonne compréhension du phénomène, mais il aurait également pu être intéressant d'obtenir davantage de résultats quantitatifs pour effectuer des comparaisons et ainsi augmenter la crédibilité des données obtenues.

7.3 CARACTERE GENERALISABLE DES RESULTATS

Les résultats obtenus dans ce travail sont transférables à plusieurs contextes. Tout d'abord, le thème de la vaccination n'est, de loin, pas spécifique à l'enfance. En effet, tout au long de la vie, différents vaccins sont proposés et sont susceptibles d'entraîner des questionnements semblables à ceux des parents pour leurs enfants.

C'est effectivement le cas pour les jeunes filles qui se voient proposer la vaccination contre le Papillomavirus, ou encore pour le personnel soignant à qui il est recommandé de se faire vacciner contre la grippe saisonnière. Citons finalement les personnes de plus de 65 ans qui ont la possibilité, chaque année, d'obtenir gratuitement cette même vaccination. Ces quelques exemples permettent de comprendre que la vaccination est un thème généralisable à toute population. Chaque vaccin est associé à certaines croyances qui rendent également la décision difficile à tous les âges de la vie.

Ensuite, les études sélectionnées pour le travail ont été réalisées dans plusieurs pays : Angleterre, Suède, Norvège, USA et Canada. Ces pays sont tous relativement riches et développés, ce qui les rapproche donc de la Suisse. Les politiques de vaccination, bien que propres à chaque pays, reposent sur des recommandations formulées par le gouvernement. De plus, ces pays se préoccupent de la vaccination et chacun a des objectifs pour parvenir à une couverture vaccinale idéale et enfin éradiquer ces maladies. Cependant, il est évident que ces résultats ne sont pas transférables à d'autres régions du monde où l'accès à la vaccination est plus limité.

Dans la plupart des articles analysés, ce sont principalement des mères qui ont participé à l'étude. Ceci soulève plusieurs questions quant à la place du père dans la prise de décision. En effet : est-ce que les préoccupations des mères sont également celles des pères, est-ce que ces derniers ont des besoins différents en matière d'information et encore est-ce que la décision finale serait la même selon que la décision est prise par un père ou une mère ? Toutefois, il est impossible d'affirmer que les décisions rapportées dans les études n'ont pas été prises d'un commun accord. Il serait intéressant d'approfondir ce phénomène dans d'autres recherches.

Finalement, l'article d'Alfredsson et al. (2004) explique que le vaccin ROR est proposé gratuitement à l'âge de 18 mois dans les centres de santé, ainsi qu'un rappel à 12 ans (p. 1232). Dans cette étude, la gratuité de la vaccination n'est pas directement liée à une plus grande adhésion de la part des parents. Depuis le 1^{er} janvier 2013, la vaccination ROR est entièrement remboursée en Suisse (exemptée de la

franchise). Il serait intéressant d'observer l'évolution de la couverture vaccinale pour objectiver l'impact réel d'une vaccination gratuite.

7.4 REPOSE A LA QUESTION DE RECHERCHE

Pour rappel, la question à laquelle ce travail tente de répondre est la suivante : quels sont les besoins des parents pour prendre une décision éclairée à propos de la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) ?

Certaines réponses ont pu être obtenues. Plusieurs besoins ont été cernés et il est maintenant plus facile de comprendre pourquoi certains parents décident de ne pas faire vacciner leurs enfants.

La vaccination fait partie d'une des avancées majeure de la médecine. Grâce au vaccin ROR, la rougeole a fortement reculé en Suisse. Cependant, les dernières épidémies de rougeole et la recrudescence de cette maladie font de la vaccination ROR un sujet tout à fait d'actualité et invitent les autorités, mais également les professionnels de la santé, à se questionner sur les raisons de ce phénomène. L'infirmière a une place importante dans la promotion et la prévention de la santé et, à ce titre, cela fait partie de son rôle de promouvoir la vaccination. Il est donc primordial pour elle de connaître les besoins des parents pour pouvoir les accompagner dans leur prise de décision.

Vacciner ou non son enfant dépend des choix parentaux qui sont influencés par de nombreux facteurs, qu'ils soient personnels ou sociétaux. En effet, plusieurs obstacles à la vaccination ont été identifiés. Tout d'abord, les parents rapportent être préoccupés par les effets néfastes de la vaccination et ont certains doutes concernant l'innocuité des vaccins. Il est intéressant de souligner vis-à-vis de cela que les autorités de santé en Suisse font preuve de transparence au sujet des adjuvants ou des conservateurs présents ou non dans les vaccins et qui effraient de nombreux parents. En effet, un document officiel suisse énumère les produits utilisés dans les différents vaccins et présente quelques réactions secondaires à la vaccination qui ont déjà pu être observées (OFSP, 2003, pp. 6-7). Il est toutefois très probable que ces informations ne soient pas connues du grand public, car difficiles d'accès et pas forcément compréhensibles pour tous, notamment à cause du langage scientifique et technique employé.

Ensuite, les parents ne comprennent pas toujours l'utilité des vaccinations proposées et remettent en question l'adhésion à un calendrier vaccinal imposé. Certains rapportent des croyances en lien avec la vaccination. D'autres ont vécu des mauvaises expériences lors de vaccinations antérieures, en lien avec le système de santé ou encore avec les professionnels.

Enfin, pour certains, le manque d'information est un obstacle majeur à l'acceptation de la vaccination. De nombreux parents ne savent pas où trouver une information adaptée à leurs besoins, d'autres se méfient de certaines sources comme internet parce qu'ils considèrent qu'ils n'y trouvent pas toujours

des informations fiables. Les sources officielles, comme celles provenant du gouvernement, ont été remises en question à plusieurs reprises en raison de leur manque d'impartialité.

D'après ces résultats, les parents ont donc besoin de plusieurs choses pour prendre une décision en toute sérénité à propos de la vaccination. Tout d'abord, le fait de se sentir écouté sans jugement semble important. Les parents ont également besoin de temps pour pouvoir discuter avec les professionnels ou avec leurs pairs, et enfin, leurs préoccupations nécessitent d'être validées, dans le but de les rassurer et de les mettre en confiance. Quelle que soit leur décision, le respect et l'accueil de leurs opinions sont importants pour une meilleure relation et ainsi une meilleure collaboration. Il paraît primordial d'apporter des informations adaptées à leurs besoins pour qu'ils puissent faire des choix éclairés.

Il est toutefois important de retenir que les parents, quelle que soit la décision qu'ils ont prise, pensent que c'est la bonne.

7.5 IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE ET LA RECHERCHE

Il est tout à fait possible de retirer de ce qui précède des implications pour la pratique. Il importe d'être attentif aux obstacles (les freins) et aux éléments qui facilitent la prise de décision (les moteurs) qui ont été identifiés, pour agir en conséquence envers les patients. Les suggestions des parents, souvent pertinentes, sont à étudier en vue de nouvelles interventions.

L'infirmières en santé publique occupe une place stratégique dans la propagation de l'information en matière de vaccination. En effet, dans plusieurs études, les parents rapportent que l'infirmière est leur source d'information principale. Il est donc important que celle-ci tienne compte de ce rôle pour se préparer au mieux à répondre aux questions et aux préoccupations des parents. Comme suggéré dans l'étude de Miller et al. (2008), elle devrait régulièrement mettre à jour ses connaissances en matière de vaccination pour être en mesure de donner des réponses claires et précises aux diverses interrogations des parents. Il pourrait de ce fait être proposé aux infirmières, ainsi qu'aux différents professionnels de santé, des formations au sujet de la vaccination, des différents vaccins et des progrès qui sont régulièrement faits dans ce domaine. Des programmes interactifs ou des outils de formation pourraient être créés et leur donneraient des pistes pour mieux intervenir auprès des parents indécis. D'après le CII (2006), l'infirmière a d'ailleurs dans sa pratique une responsabilité envers la société pour mettre à jour ses connaissances, notamment grâce à la formation continue (p. 2).

L'infirmière n'est pas seule face à la vaccination et aux questions qu'elle suscite. Elle travaille en collaboration avec d'autres professionnels de la santé ou du milieu de la petite enfance, comme les pédiatres, les médecins de famille, ou encore les éducateurs, qui sont également des personnes ressources pour les parents avec qui ils peuvent discuter de la vaccination de leurs enfants et vers qui les infirmières peuvent les orienter. D'après l'OFSP (2013c), « une bonne préparation de tous les

acteurs, y compris des autorités scolaires, des institutions de formation post-obligatoire, et des directions de structures d'accueil collectif pour enfant, est impérative » (p. 10).

En effet, il est important que tous les professionnels aient le même discours et soient mieux préparés pour répondre à des questions pointues.

Certains parents rapportent un manque de temps accordé pour discuter de la vaccination. L'infirmière, dans son travail quotidien, devrait aménager un temps suffisant pour avoir une discussion avec les parents en cernant rapidement leurs besoins. Une préparation adéquate est donc nécessaire pour augmenter ses compétences en éducation à la santé et ainsi optimiser le temps à disposition.

L'adhésion à la vaccination pourrait être facilitée si les parents se sentaient compris et si leurs préoccupations étaient mieux entendues. Il est important que l'infirmière puisse donner une information précise, complète et scientifique pour contrer certaines croyances et idées reçues. En effet, même si l'infirmière doit être à l'écoute de ces représentations en matière de santé et de vaccination, elle se doit également de véhiculer une information avérée.

Des rencontres entre les professionnels et les parents pourraient être organisées pour discuter, échanger et débattre autour de la vaccination. Elles permettraient à chacun de pouvoir s'exprimer librement, de donner son avis et d'écouter celui des autres. Ce serait l'occasion pour le personnel soignant et les autorités gouvernementales de regagner un peu la confiance des parents, confiance qui a pu être entachée à la suite des différentes polémiques sur les vaccins de ces dernières années (vaccin H1N1, vaccin contre l'hépatite B).

Il pourrait être utile pour les parents (comme suggéré dans l'étude d'Austvoll-Dahlgren et Helseth, 2010) d'avoir à disposition une source d'information fiable et équilibrée sur laquelle ils pourraient se baser pour prendre une décision. Cette source pourrait prendre plusieurs formes, comme par exemple un site internet ou une brochure à leur attention.

Pour les infirmières, il s'agit également de déterminer le moment le plus opportun pour informer les parents. Certaines mères rapportent qu'elles auraient souhaité obtenir une information durant leur grossesse car c'est à ce moment-là qu'elles avaient le plus de temps pour y réfléchir. Cette remarque a donc un retentissement pour les infirmières qui exercent dans des services de gynécologie, d'obstétrique ou de pédiatrie : il serait important qu'elles soient en mesure de fournir des informations adaptées aux besoins des parents.

Comme cela est expliqué au chapitre « LE PROCESSUS DECISIONNEL », la prise de décision se réalise selon quatre méthodes. Parmi les résultats étudiés, il a été frappant de constater que certains parents, par exemple, utilisaient la méthode de l'intuition pour décider de vacciner leurs enfants, parce que cela était une « norme culturelle », quelque chose d'évident pour laquelle il n'y avait pas besoin de beaucoup réfléchir (Benin et al., 2006). Les autres méthodes ont également été utilisées, notamment en relation avec les valeurs personnelles et le jugement. D'après les résultats, la méthode de la rationalité

est, d'une façon générale, plus souvent utilisée par les parents qui ont pris la décision de vacciner leurs enfants. Pour les infirmières, cette constatation peut être bénéfique pour la pratique professionnelle. En effet, en s'intéressant au mode de fonctionnement des parents et à leur raisonnement pour la prise de décision, elle peut personnaliser et adapter ses interventions à chaque parent et celles-ci seront certainement plus éloquentes pour eux, puisque plus proches de leur propre raisonnement.

En complément de cette revue de la littérature, d'autres sujets de recherche peuvent être proposés. Ce travail s'est intéressé principalement aux parents. Les éléments qui entrent en jeu dans leur prise de décision, les obstacles à la vaccination et les éléments qui facilitent cette dernière sont autant de facteurs dont l'infirmière doit tenir compte pour mettre en place des interventions cohérentes, au plus proche des attentes des parents. A partir de ces informations, il serait maintenant plus enrichissant pour l'amélioration de la discipline infirmière, de mesurer l'impact de certaines interventions en matière de résultats sur le taux de vaccination. Pour promouvoir la vaccination et contribuer à la réalisation de l'objectif d'éradication de la rougeole en 2015, et donc il est donc important de mettre en place des interventions efficaces.

Parmi les approches possibles, l'une d'elles serait de rendre obligatoire le vaccin ROR et ainsi d'éradiquer la rougeole de la Suisse. Une telle réforme poserait pourtant plusieurs problèmes éthiques, dont le principal est qu'elle remettrait en question le droit à l'autodétermination et la liberté individuelle des patients, droit qui est légitimement défendable.

Une autre serait de mieux contrôler les médias et les informations diffusées au sujet de la vaccination. Une information juste et uniforme pourrait permettre aux parents de favoriser la discussion en toute confiance. De plus, cela pourrait éviter que les médias diffusent des informations erronées, non fondées ou alors sans preuves tangibles, à l'image de la controverse de Wakefield qui a répandu le doute.

Pour finir, les résultats de cette revue de la littérature expliquent pourquoi les parents décident de ne pas vacciner leurs enfants. La problématique est fortement en lien avec l'objectif de l'OMS de l'éradication de la rougeole en 2015. Or, pour atteindre cet objectif, il faut indéniablement augmenter la couverture vaccinale.

Ce Travail de Bachelor cherche, indirectement, à comprendre comment augmenter ce taux mais, d'autres approches mériteraient d'être approfondies. En effet, comme cela a été vu dans les résultats (Benin & al., 2006), certains parents pensent qu'il existe d'autres moyens que la vaccination pour prévenir les maladies. Beaucoup citent des sources d'informations telles que les homéopathes ou les naturopathes. Il pourrait être fort intéressant d'étudier les effets de ces médecines alternatives et à leur possible complémentarité avec la vaccination. Ceci pourrait répondre à de nombreuses attentes des parents mais nécessiterait d'autres recherches.

8 CONCLUSION

L'étude des différentes recherches a permis de mieux comprendre les raisons qui poussent les parents à ne pas faire vacciner leurs enfants. L'information est apparue comme étant un point central dans la prise de décision des parents. Or, de manière générale, ces derniers ne sont pas satisfaits de l'information donnée par les professionnels de la santé. Une première conclusion en découle : les professionnels de la santé ne semblent pas suffisamment armés pour répondre aux nombreuses préoccupations des parents qui sont indécis quant à leur choix.

Les résultats obtenus ont également permis de remarquer qu'un travail conséquent restait à faire dans la promotion de la vaccination. En effet, plusieurs parents ont exprimé leurs incompréhensions face à l'utilité de la vaccination et le fonctionnement de celle-ci, ce qui montre certainement que des lacunes perdurent. Une deuxième conclusion émerge : les professionnels de la santé ont probablement un effort à fournir pour adapter l'information donnée aux parents afin que ceux-ci aient de meilleures connaissances et puissent prendre leur décision en toute connaissance de cause.

Il est important de souligner que la plupart des professionnels de la santé ne sont pas forcément formés pour répondre aux questions complexes que peuvent poser des parents hésitants. Il serait donc intéressant d'effectuer d'autres recherches qui permettraient de faire émerger des interventions concrètes à disposition des professionnels pour qu'ils puissent les inclure dans leur pratique quotidienne.

Parmi les points positifs qui ressortent de ce Travail de Bachelor, il est encourageant de constater que les parents accordent une importance particulière au rôle d'information et de conseil de l'infirmière. Celles-ci sont donc sollicitées et représentent, aux yeux de nombreux parents, une aide précieuse à leur processus de décision.

Enfin, des aides au développement de la vaccination existent. En effet, les médecines parallèles telles que l'homéopathie, l'acupuncture et la naturopathie ne sont pas prises en compte dans ce travail, mais ces approches devraient faire l'objet d'études complémentaires. A défaut de remplacer la vaccination, une intégration de ces différentes disciplines pourrait enrichir toutes les pratiques.

9 LISTE DE REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Alfredsson, R., Svensson, E., Trollfors, B. & Borres, MP. (2004). Why do parents hesitate to vaccinate their children against measles, mumps and rubella? *Acta Paediat*, 93, 1232-1237.

doi : 10.1080/08035250410033970

Austvoll-Dahlgren, A. & Helseth, S. (2010). What informs parents' decision-making about childhood vaccinations? *Journal of Advanced Nursing*, 66 (11), 2421-2430.

doi : 10.1111/j.1365-2648.2010.05403.x

Ball, J. & Bindler, R. (2010). *Soins infirmiers en pédiatrie* (2^e éd.). Québec : Editions du Renouveau Pédagogique.

Banque de Données en Santé Publique. (S.d.). *Glossaire multilingue*.

Accès : <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/>

Benin, A.L., Wisler-Scher, D.J., Colson, E., Shapiro, E.D. & Holmboe, E.S. (2006). Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics*, 117, 1532-1541.

doi : 10.1542/peds.2005-1728

Brown, K.F., Long, S.J., Ramsay, M., Hudson, M.J., Green, J., Vincent, C.A., Kroll, J.S., Fraser, G. & Sevdalis, N. (2012). UK parents' decision-making about measles-mumps-rubella (MMR) vaccine 10 years after the MMR-autism controversy: A qualitative analysis. *Vaccine*, 30, 1855-1864.

doi : 10.1016/j.vaccine.2011.12.127

Code civil suisse du 10 décembre 1907 (= CC ; RS 210).

Le Conseil fédéral veut éliminer la rougeole. (2013, mai). *Spectra : Newsletter : Prévention et promotion de la santé*. Accès

<http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01269/01277/index.html?lang=fr&download=NHZLpZig7t,lnp6I0NTU0421Z26ln1ae2IZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCLdoR3e2ym162dpYbUzd,Gpd6emK2Oz9aGodetmqaN19XI2IdvoaCUZ,s->

Conseil international des infirmières. (2006). *Code déontologique du CII pour la profession infirmière*. Genève : Conseil international des infirmières.

Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (= Cst ; RS 101).

Dannetun, E., Tegnell, A., Hermansson, G. & Giesecke, J. (2005). Parents' reported reasons for avoiding MMR vaccination. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23, 149-153.
doi : 10.1080/02813430510031306

Dolan, S.L., Gosselin, E. & Carrière, J. (2012). *Psychologie du travail et comportement organisationnel* (4^e éd.). Montréal : Gaëtan Morin Editeur.

Gardner, B., Davies, A., McAteer, J. & Michie, S. (2010). Beliefs underlying UK parents' views towards MMR promotion interventions: A qualitative study. *Psychology, Health & Medicine*, 15 (2), 220-230.
doi : 10.1080/13548501003623963

Impact Santé. (2012). Histoire de la vaccination. Accès
<http://www.vaccination-info.be/vaccination-bon-a-savoir/histoire-de-la-vaccination>

Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. (2013). *Rougeole, oreillons, rubéole : les 5 bonnes raisons de se faire vacciner*. [Brochure]. Accès
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1170.pdf>

Loi cantonale vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique (= LSP/VD ; RSV 800.01).

Luthy, K.E., Beckstrand, R.L. & Callister, L.C. (2010). Parental hesitation in immunizing children in Utah. *Public Health Nursing*, 27(1), 25-31 doi : 10.1111/j.15251446.2009.00823.x

Maisonneuve, H. & Floret, D. (2012). Affaire Wakefield : 12 ans d'errance car aucun lien entre autisme et vaccination ROR n'a été montré. *La Presse Médicale*, 41(9), 827-834.
doi : 10.1016/j.lpm.2012.03.022

Miller, N.K., Verhoef, M. & Cardwell, K. (2008). Rural parents' perspectives about information on child immunization. *Rural and Remote Health*, 8 (863), 1-13. Accès <http://www.rrh.org.au>

Office Fédéral de la Santé Publique. (2003). Les vaccinations : recommandations générales. [Brochure]. Accès <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=fr>

Office Fédéral de la Santé Publique. (2007). *Vacciner les enfants : Oui ! Pourquoi ?* [Brochure]. Accès <http://www.bag.admin.ch/shop/00047/00139/index.html?lang=fr>

Office Fédéral de la Santé Publique. (2012a). *Stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011-2015 : version abrégée.* [Brochure]. Accès <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01087/index.html?lang=fr>

Office Fédéral de la Santé Publique. (2012b). *Un monde sans rougeole est possible : mais seulement si la Suisse atteint aussi le but d'élimination de la rougeole !* [Brochure]. Accès <http://www.bag.admin.ch/impfinformation/10428/index.html?lang=fr>

Office Fédéral de la Santé Publique. (2013a). *Élimination de la rougeole.* Accès <http://www.bag.admin.ch/impfinformation/10428/index.html?lang=fr>

Office Fédéral de la Santé Publique. (2013b). *Plan de vaccination suisse 2013.* [Brochure]. Accès <http://www.bag.admin.ch/impfinformation/06313/index.html?lang=fr>

Office Fédéral de la Santé Publique. (2013c). *Directives de lutte contre la rougeole et les flambées de rougeole.* [Brochure]. Accès <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=fr>

Office québécois de la langue française. (2012). *Le grand dictionnaire terminologique.* Accès <http://www.gdt.oqlf.gouv.qc.ca/>

Organisation Mondiale de la Santé. (2013). *Thèmes de santé : vaccination.* Accès <http://www.who.int/topics/immunization/fr/>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2007). *Protéger la population par la vaccination : une contribution essentielle de l'infirmière. Prise de position.* Québec : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Tabuteau, D. (2008). La décision en santé. *Santé Publique*, 20(4), 297-312.
doi : 10.3917/spub.084.0297

Tarr, P. E., Gallmann, C. & Heininger, U. (2008). La rougeole en Suisse: diagnostic et conseil vaccinal. *Forum Med Suisse*, 8, (45), 868-872. Accès http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_f/2008/2008-45/2008-45-039.PDF

10 LISTE BIBLIOGRAPHIQUE

- Fortin, M.F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Canada : Chenelière Education
- Haute Ecole de Santé Vaud & Haute Ecole de la Santé La Source. (2011). *Guide pour la présentation des citations, des listes de références bibliographiques et des listes bibliographiques : adaptation francophone des normes APA 6^{ème} édition*. Accès <http://biblio.hesav.ch/bibliotheque/rechercher/citations-et-references>
- Henderson, R., Oates, K., Macdonald, H. & Smith, WCS. (2004). General practitioners' concerns about childhood immunisation and suggestions for improving professional support and vaccine uptake. *Communicable Disease and Public Health*, 7(4), 260-266.
- Loiselle, C.G. & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : Approches quantitatives et qualitatives*. Saint-Laurent : Les Editions du Renouveau Pédagogique Inc. (ERPI).
- McMurray, R., Cheater, F.M., Weighall, A., Nelson, C., Schweger, M. & Mukherjee, S. (2004). Managing controversy through consultation: a qualitative study of communication and trust around MMR vaccination decisions. *British Journal of General Practice*, 54, 520-525.
- Smailbegovic, M.S., Laing, G.J. & Bedford, H. (2003). Why do parents decide against immunization? The effect of health beliefs and health professionals. *Child: Care, Health & Development*, 29 (4), 303-311.