

2023-2024

THÈSE  
pour le  
**DIPLOÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
GÉNÉRALE**

**Que pensent les médecins  
généralistes du Maine-et-Loire  
de la nouvelle recommandation  
vaccinale contre le  
méningocoque B chez les  
enfants de moins de 2 ans ?**

**DESGAGES Nina**

Née le 01 février 1996 à Orléans (45)

**THOMAS Cécile**

Née le 15 janvier 1992 à La Roche-sur-Yon (85)

Sous la direction de Madame la Professeure DE CASABIANCA Catherine

Membres du jury

Monsieur le Professeur DUBEE Vincent | Président

Madame la Professeure DE CASABIANCA Catherine | Directrice

Monsieur le Docteur en médecine DUOIGNON Martin | Membre

Madame la Docteure en médecine ESPERANDIEU Cécile | Membre

Soutenue publiquement le :  
15 novembre 2024

## ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée DESGAGES Nina  
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **09/09/2024**

## ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée THOMAS Cécile  
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **09/09/2024**

## SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».*

# **LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS**

**Doyen de la Faculté** : Pr Cédric ANNWEILER

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie** : Pr Sébastien FAURE

**Directeur du département de médecine** : Pr Vincent DUBEE

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETTON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DIQUET Bertrand	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE ; PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie

FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier		
FURBER Alain	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	CARDIOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PNEUMOLOGIE	Médecine
GUARDIOLA Philippe	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUILET David	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
HAMY Antoine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HENNI Samir	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOUEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine

ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

#### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CANIVET Clémence	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE	Médecine
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	Médecine
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine

HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

#### AUTRES ENSEIGNANTS

<b>ATER</b>		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
<b>PRCE</b>		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
<b>PAST-MAST</b>		

AUBRUCHET Hélène		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIODERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
<b>PLP</b>		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

# REMERCIEMENTS CECILE

**A Monsieur le Professeur DUBEE Vincent**, merci de nous faire l'honneur de présider notre jury de thèse. En souvenir de la qualité de votre enseignement au cours de notre externat, c'est désormais une chance de bénéficier de votre accompagnement pour notre travail.

**A Madame la Professeure DE CASABIANCA Catherine**, merci de votre accompagnement et de vos conseils tout au long de notre thèse. Merci pour votre confiance et le temps que vous nous avez accordé. Je garde un excellent souvenir des séances de GEAP auxquelles j'ai pu assister lors du précédent semestre. Vous m'avez beaucoup appris, tant humainement que professionnellement.

**A Monsieur le Docteur DUZOIGNON Martin**, merci d'avoir accepté de faire partie de notre jury de thèse et du temps que tu nous accordes. Je garde en mémoire les cours SAFE de l'année dernière où chacune de tes interventions était pertinente. Chaque discussion que nous avons pu avoir était toujours très enrichissante et permettait de m'améliorer.

**A Madame la Docteure ESPERANDIEU Cécile** : merci d'avoir accepté de faire partie de notre jury de thèse et du temps que tu nous consacres. J'ai eu la chance il y a 18 mois d'apprendre à tes côtés le métier de médecin d'enfant. Tu m'as beaucoup appris et j'essaye depuis de reproduire tes enseignements.

**Je souhaite remercier tous les médecins** qui ont accepté de participer à notre étude. Merci pour le temps et les riches échanges que vous nous avez consacrés.

**Merci à tous nos relecteurs et relectrices** qui ont pris le temps de nous corriger et d'améliorer notre travail. Merci en particulier à Emma d'avoir partagé ta créativité pour sublimer notre schéma explicatif.

# REMERCIEMENTS CECILE

**Aux Docteurs BETTON, ROLAND, BORG, LEFEBVRE, ESPERANDIEU, ROUSSEAU, FRAPPIER, RADET, LAFAILLE :** merci à vous tous de m'avoir accueillie dans vos cabinets, enseignée vos pratiques et fait confiance pour assurer les soins de vos patientèles. Vous m'avez permis d'être le médecin que je suis aujourd'hui.

**A l'équipe médicale et paramédicale de Cardiologie du Centre Hospitalier de Cholet :** j'ai eu l'immense chance de travailler à vos côtés il y a un an. Vous m'avez montrée toute la force qu'une équipe pouvait avoir pour prendre soin des patients. Votre professionnalisme et votre humanité resteront gravé en moi. J'ai désormais le plaisir de compter certains d'entre vous parmi mes proches.

**A l'équipe de l'HAD de Cholet, et en particulier aux infirmières du Pôle A et au Docteur CHEVREAU- BERTON Bénédicte :** Merci de m'accompagner pour la fin de mon internat à travers ce stage aux situations parfois compliquées. Je garderai toujours en souvenir votre profonde humanité et votre bienveillance à l'égard des patients et de votre équipe.

**A tous les internes que j'ai pu rencontrer aux cours de ces trois dernières années et en particulier à Titouan, Eloïse, Julien, Morgane, Florian et Victor :** merci pour tous les moments d'échange, de fous rires et de soutien que nous avons pu avoir.

**A Marie-Clémence, Léa et Violaine :** j'ai eu la chance de croiser votre chemin lors de mon internat. Merci de m'accorder votre amitié et une place dans vos vies.

**A ma famille, et en particulier à mes parents, mes marraines et ma cousine Virginie :** merci d'avoir toujours été là pour moi et de m'avoir particulièrement soutenue pendant ces études.

**Maman et Papa :** merci de m'avoir partagée vos valeurs et de m'avoir encouragée dans cette voie qui m'appelait depuis toujours. Je ne serai pas là sans vous.

**A ma belle-famille, Chantal, Jean-Luc, Margot et Toerau :** Merci de m'avoir accueillie chez vous à bras ouverts. J'ai la chance de pouvoir compter sur votre soutien à chaque instant.

**A Solène, Thibault et Aliénor :** merci d'avoir fait de moi la « parraine » de votre fille. Vous êtes de vrais rayons de soleil dans notre vie et je suis ravie de faire désormais partie de votre famille.

**A Maxine et Quentin :** une amitié qui a débuté avec Maxine lors de notre stage aux urgences pédiatriques et qui a su se développer depuis ces dernières années. Merci à tous les deux de partager votre bonne humeur et votre bienveillance à chacun de nos moments passés ensemble.

**A Margaux, Maëlle et Karine :** les amies de mon ancienne vie. Merci de faire partie de la nouvelle. Les années passent mais notre amitié ne cesse d'évoluer et de grandir.

**A Anna et Tony :** merci pour votre présence et votre soutien depuis ces 6 dernières années. Vous n'imaginez pas à quel point vous comptez pour moi.

**A la compagnie créole : Clarisse, Constance, Coline, Nina, Louise, Maxime, Geoffrey et Gabriel.** J'ai démarré Médecine en P2 en ayant un seul but : être médecin mais vous m'avez offert très rapidement votre amitié qui m'est si précieuse. Je n'aurai pas réussi toutes ces années sans votre indéfectible soutien. Merci d'avoir été là depuis le début et de continuer à l'être. Vous faites partie des personnes les plus importantes de ma vie.

**A Nina :** mon amie et ma partenaire de thèse. Merci de m'avoir fait confiance pour ce travail d'équipe. Tu as été mon turbo tout au long de ces deux dernières années. J'ai pu bénéficier de ton entrain et de ta vigueur. Ce fut un réel plaisir de pouvoir réaliser ce travail à tes côtés.

**Aux VaVa :** merci pour votre amour et surtout pour vos poils depuis ces derniers mois.

**A Axel :** mon mari. Merci pour ta présence, ton soutien et ton accompagnement depuis ses six dernières années. Les journées n'ont pas toujours été faciles mais tu étais toujours disponible pour me rassurer et pour m'aider. C'est un immense privilège de pouvoir clôturer cette dernière étape avec toi et de pouvoir vivre ensuite de nouvelles aventures à tes côtés.

# REMERCIEMENTS NINA

**A Monsieur le Professeur DUBEE Vincent**, merci d'avoir accepté de présider notre jury de thèse. Votre expertise et votre regard sur notre sujet est inestimable, à l'instar de vos enseignements et du stage que j'ai eu la chance de réaliser dans votre service au cours de mon externat.

**A Madame la Professeure DE CASABIANCA Catherine**, merci d'avoir dirigé cette thèse avec autant d'écoute et de nous avoir poussé à nous améliorer à chacune de nos rencontres.  
Le temps et les conseils que vous nous avez accordé au cours de cet accompagnement ont été de précieux atouts à la réalisation de cette thèse.

**A Monsieur le Docteur DUZOIGNON Martin et Madame la Docteure ESPERANDIEU Cécile** : Merci de vous être intéressés à notre travail et d'avoir accepté de faire partie du jury. Merci pour tout le temps que vous avez consacré à notre travail.

**A tous les médecins interrogés** : merci de votre flexibilité et disponibilité pour la réalisation des entretiens. Merci pour les échanges que nous avons pu avoir sur ce sujet et de vous y être investis avec autant d'entrain.

**A nos relecteurs** : merci d'avoir pris le temps de nous relire et nous corriger.  
Merci tout particulièrement à Emma pour avoir mis sa créativité au service de notre schéma.

# REMERCIEMENTS NINA

**A l'équipe des Urgences du CH de Cholet** : merci de m'avoir accompagné dans mes premiers pas en tant qu'interne avec pédagogie et bonne humeur.

**Aux Docteurs HITROP, LAFAILLE, LE QUINTREC** : merci de m'avoir fait découvrir la pratique libérale avec autant de bienveillance.

**A l'équipe du service de Médecine polyvalente du CH de Cholet** : merci pour votre accueil et votre accompagnement, de m'avoir fait progresser dans ma pratique et de m'avoir donné envie de travailler en équipe. Merci tout particulièrement au **Docteur Benjamin GRIPAY**, de m'avoir montré l'exemple d'une médecine humaine et réfléchie que je souhaite appliquer au quotidien.

**Aux Docteurs FALLAI, VIAUD, QUARANTIN, GIVEL, BEAUVINEAU et VERRIERE** : merci de m'avoir permis d'acquérir autonomie et confiance en toute sécurité grâce à vos retours bienveillants lors de mes stages SAFE et SASPAS.

**A l'équipe de l'hôpital local de Beaupreau-en-Mauges** : merci d'avoir accepté l'arrivée d'une interne dans votre service et de m'avoir intégrée avec autant de chaleur et d'humanité. Merci particulièrement au **Docteur BOUYER Anne-Sophie** pour son soutien. J'espère continuer mon parcours professionnel à vos côtés.

A ses belles rencontres au cours de l'internat, en espérant que nos chemins continuent de se croiser. Merci tout particulièrement à **Luna, Axel et Violaine** : votre amitié m'aït précieuse et se poursuivra je l'espère bien au-delà de l'internat.

A **Marie et Louise** et ce fabuleux trio de première année sans qui rien ne serait possible aujourd'hui.

A la compagnie : **Clarisse, Constance, Coline, Cécile, Louise, Maxime, Geoffrey et Gabriel** ainsi que toutes les pièces rapportées. Autant de souvenirs de vacances que de séances de révisions, de fous rires que d'émotions fortes à vos côtés qui font de vous une deuxième famille.

A **Cécile** : Merci d'avoir accepté d'être ma coéquipière pour ce travail de thèse, et de l'avoir rendu beaucoup plus sympathique et agréable. Je suis heureuse d'avoir pu compter sur ton soutien inestimable durant ce travail de thèse et ces dernières années.

A ma famille, et tout particulièrement **mes parents Eric et Karine** : merci de nous avoir élevées dans l'amour et la bienveillance. Merci de m'avoir soutenu durant ces longues années d'études, d'avoir vécu les épreuves à mes côtés, et pour votre soutien sans faille qui m'a permis de réussir.

A **ma sœur Emma** : merci d'avoir été mon exemple de réussite. Merci pour ton humour qui a participé à rendre notre enfance magique.

A ma **belle-famille Wajdi, Inga, Ikhlass, Anna, Dima et Zein S** : merci de m'avoir intégré au sein de votre famille. Merci à mon beau-frère, le futur grand professeur **Zein Assad**, d'avoir été ma référence tout au long de ses études et pour la réalisation de la thèse.

A **Tango**, qui ne saura pas lire ces lignes mais qui m'a accompagné de sa douceur, son calme et son petit brin de folie durant ces deux dernières années.

A mon mari, **Houssam** : des bancs de la faculté à notre vie à la campagne, bientôt dix ans que je peux compter sur ton soutien et ton amour au quotidien. Merci de me soutenir, de me faire sourire et me nourrir de bons petits plats. Tu as été le partenaire idéal de ces dix années et je suis certaine que tu le seras pour la prochaine aventure qui nous attend d'ici quelques mois.

## Liste des abréviations

# **Plan**

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

## **RESUME**

## **INTRODUCTION**

## **MÉTHODES**

- 1. Stratégies d'échantillonnage et modalités de recrutement**
- 2. Analyse des données**

## **RÉSULTATS**

- 1. Population de l'étude**
- 2. Le médecin pense comme un individu dans la société**
- 3. Le médecin pense à la place de ses patients**
- 4. Le médecin pense avant tout comme un professionnel**
  - 4.1. Le médecin adopte une attitude professionnelle
  - 4.2. Le médecin croit en la décision partagée

## **DISCUSSION**

- 1. Principaux résultats**
- 2. Le professionnel face à la vaccination**
- 3. L'information sur la vaccination**
- 4. Obliger pour augmenter le taux de couverture vaccinale**
- 5. La décision médicale partagée**
- 6. Forces et limites**
  - 6.1. Forces et limites liées au recrutement et à l'échantillonnage
  - 6.2. Forces et limites liées aux entretiens et au guide d'entretien
  - 6.3. Forces de la méthodologie

## **CONCLUSION ET PERSPECTIVES**

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **LISTE DES FIGURES**

## **LISTE DES TABLEAUX**

## **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXES**

**Annexe I : Première version du guide d'entretien semi-dirigé**

**Annexe II : Deuxième version du guide d'entretien semi-dirigé**

**Annexe III : Grille COREQ**

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion

Domaine 2 : Conception de l'étude

Domaine 3 : Analyse et résultats

# **Que pensent les médecins généralistes du Maine-et-Loire de la nouvelle recommandation vaccinale contre le méningocoque B chez les enfants de moins de 2 ans ?**

**DESGAGES Nina ; THOMAS Cécile**

Chacune des investigatrices a participé aux différentes étapes de cette étude : bibliographie, entretiens, codage, analyse et rédaction.

L'une d'elle a réalisé 8 entretiens, la deuxième 7 entretiens.

Les entretiens ont été analysés individuellement puis triangulés.

La rédaction de l'introduction, de la méthodologie et de la conclusion a été partagée puis mise en commun et améliorée au fur et à mesure des relectures. Les résultats et la discussion ont été rédigés en commun.

## RESUME

**Introduction :** En France, le méningocoque B est responsable de 60% des infections invasives à méningocoque chez les enfants de moins de 5 ans. Depuis avril 2022, le vaccin contre le méningocoque B est recommandé chez les nourrissons. Les représentations des médecins généralistes sur cette nouvelle recommandation sont intéressantes à explorer.

**Sujets et Méthodes :** Etude qualitative basée sur des entretiens semi-dirigés de médecins généralistes du Maine-et-Loire. Analyse des données inspirée de la théorisation ancrée et triangulation des données par les deux chercheuses.

**Résultats :** 15 entretiens ont été réalisés entre octobre 2023 et avril 2024.

Les médecins généralistes étaient globalement favorables à la recommandation vaccinale contre le méningocoque B. Ils se décrivaient comme effecteurs des recommandations tout en tentant de la rendre acceptable auprès des parents. Ils attestaient de la bonne tolérance de ce vaccin. Les médecins utilisaient leurs compétences professionnelles au service d'une décision partagée. Peu d'entre eux ont évoqué le manque d'informations médicales. Leur posture était ambivalente entre leur souhait d'une obligation vaccinale et la volonté de laisser les parents libres de leur choix sur la vaccination. Les médecins interrogés voyaient une simplification à l'évolution vers l'obligation vaccinale même si certains émettaient des réserves concernant l'accueil de la population générale.

**Conclusion :** Face à cette recommandation, les médecins généralistes pensaient être des professionnels effecteurs des politiques vaccinales et étaient en faveur de l'obligation. Depuis, celle-ci est parue au Journal Officiel et prendra effet en janvier 2025. Une perspective d'évolution sociétale serait de faire accepter la vaccination à la population sans avoir à recourir à l'obligation.

## **INTRODUCTION**

Dans le monde, les infections invasives à méningocoque (IIM) sont responsables de 300 000 décès par an(1). Parmi les IIM, 44% sont dues au méningocoque B.

En 2023 en France, les infections invasives à méningocoque B (IIM B) représentent près de 60% des infections invasives à méningocoques chez les enfants de moins de 5 ans(2). Le méningocoque B se transmet par voie aérienne ou par la salive, en particulier lors d'un contact rapproché et prolongé avec une personne porteuse.

Le taux de déclaration d'infections invasives à méningocoque B est plus élevé en 2023 chez les enfants de moins de 1 an par rapport aux autres tranches d'âge (4,7 cas sur 100 000 nourrissons soit 32 cas déclarés), correspondant à l'âge du pic d'incidence. L'autre classe d'âge la plus affectée est celle des enfants entre 1 et 4 ans (1 cas/100 000 enfants soit 29 cas). Ces chiffres, après une diminution de 2019 à 2022, sont de nouveau en augmentation(2).

Parmi les enfants atteints, il est noté 1 décès chez les moins de 1 an et 2 décès dans la tranche d'âge de 1 à 4 ans(3). 10 à 40% des personnes atteintes garderaient des séquelles neurologiques sévères(4). Les séquelles à long terme sont mal définies et peu étudiées sans estimation de leur coût de santé publique.

Selon les études observationnelles disponibles, la vaccination contre le méningocoque B est efficace pour prévenir les infections invasives à méningocoque B(5)(6). Au Royaume-Uni, la décision d'une vaccination systématique des nourrissons à partir de 2015 a permis une réduction de 80% des cas d'IIM B pour un taux de couverture de 88%, permettant d'éviter 312 cas estimés d'IIMB en 3 ans(7)(8). Le nombre de pays recommandant la vaccination anti-méningococcique B est en expansion depuis 2020 (Australie, Suisse, Allemagne, Etats Unis, Canada...)(9)(10).

Le rapport du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) datant de 2013 fait état de 8 études évaluant la tolérance du vaccin Bexsero®. Son profil est jugé acceptable. Deux syndromes de Kawasaki ont été observés dans ces études sans imputabilité au vaccin démontrée(11). Ce vaccin bénéficie depuis 2013 d'une autorisation de mise sur le marché français.

L'étude des vaccins ciblés (4CMenB = Bexsero® et vaccin Trumembra®) n'a pas montré d'impact sur le portage rhino-pharyngé, comme le démontre les données publiées en Australie(12). Ils ne confèrent donc pas, à priori, d'immunité de groupe.

Certaines études suggèrent que le vaccin 4CMenB pourrait protéger contre les méningocoques du sérogroupe W ou encore le gonocoque(13)(14).

Les thèses interrogeant les médecins généralistes sur le vaccin dirigé contre le méningocoque B ont rapporté que plus de 60% d'entre eux étaient favorables à la réalisation du vaccin, sous réserve de son remboursement(15)(16).

Depuis avril 2022, le vaccin contre le méningocoque B est intégré au calendrier vaccinal sous la forme d'une recommandation à tous les nourrissons à partir de 2 mois et est remboursé.

La recommandation se justifie selon la Haute Autorité de Santé (HAS) par la gravité des infections à méningocoque B, l'absence d'alternative préventive chez les nourrissons, une balance bénéfice/risque favorable et une accessibilité pour tous. Elle s'appuie également sur l'immunogénicité du vaccin et la persistance des anticorps pendant 3 ans après la vaccination couvrant donc la 2ème classe d'âge la plus affectée par les IIM B, à savoir les enfants de 1 à 4 ans(17).

En 2024, le schéma de vaccination proposé est le suivant : une première injection à 3 mois, suivie d'une deuxième à 5 mois puis d'un rappel à 12 mois.

Cependant, la HCSP en 2013 ne préconisait pas l'obligation du vaccin en raison d'un rapport coût efficacité élevé et d'une incidence faible(11). Les effets d'une diminution des cas depuis les mesures barrières appliquées dans le cadre de l'épidémie Covid-19 peuvent également expliquer que le vaccin n'ait pas été rendu obligatoire en 2022(3).

Lors des recherches initiales pour le travail de thèse, il était supposé que l'obligation vaccinale pourrait se réaliser si un rebond de cas s'observait après la levée des mesures barrières. C'est ce que montrent

effectivement les rapports de santé publique cités publiés en 2023(18). Dans ce contexte, la direction générale de la Santé (DGS) a saisi la HAS en avril 2023, soit près d'un an après la sortie de la recommandation initiale(19). La HAS préconise désormais l'obligation vaccinale pour la vaccination anti-méningococcique B chez les nourrissons de moins d'un an. Le Journal officiel confirme l'obligation vaccinale pour les valences des méningocoques B et ACWY(20). Cette obligation débutera pour les nourrissons nés après le 1er janvier 2025(21).

Les médecins généralistes assurent 85% des suivis pédiatriques et la vaccination représente 9% des consultations des soins programmés(22). En tant qu'acteurs de prévention des maladies infectieuses, ils sont concernés par cette nouvelle obligation.

L'objectif de ce travail était d'interroger les médecins généralistes sur ce qu'ils pensaient des recommandations vaccinales contre le méningocoque B chez les nourrissons depuis avril 2022.

# MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude qualitative s'inspirant de la théorisation ancrée avec construction d'un modèle explicatif.

## 1. Stratégies d'échantillonnage et modalités de recrutement

L'étude a été réalisée à partir d'entretiens semi-dirigés interrogeant des médecins généralistes du Maine-et-Loire.

Le critère d'inclusion était d'être médecin généraliste installé dans le Maine-et-Loire. Les critères d'exclusion étaient d'être médecin généraliste remplaçant non installé, médecin généraliste avec un mode d'exercice spécialisé (acupuncture, homéopathie, ostéopathie etc.), médecin généraliste avec une activité exclusive au sein de structures de soins tels qu'en centre hospitalier ou au sein d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

L'échantillonnage a été raisonné sur les critères de variation suivants : sexe, âge, avoir une formation spécifique en pédiatrie ou en vaccinologie (diplôme universitaire, diplôme inter-universitaire), milieu d'exercice (rural, semi-rural, urbain) et durée d'exercice, être maître d'un Stage Ambulatoire de la santé de la Femme et de l'Enfant (SAFE), travailler dans un service de protection maternelle et infantile (PMI).

Le recrutement des médecins généralistes a été effectué par effet « boule de neige » en se rapprochant initialement des maîtres de stage universitaires et de leurs connaissances, puis en contactant directement des médecins répondant aux critères de variation manquants.

La mise en relation avec ces différents médecins a été effectuée par appels, par messagerie ou par envoi d'e-mails.

Le recueil des données a été réalisé au cours d'entretiens individuels semi-dirigés d'octobre 2023 à avril 2024. Les entretiens ont eu lieu en présentiel, soit au cabinet soit au domicile des médecins généralistes, selon leur préférence.

Un guide d'entretien préalablement établi a aidé à leur réalisation. Il a été rédigé à partir des données de la littérature et des présupposés des chercheuses. Il répondait aux critères de qualité de la grille

COREQ(23) (Annexe III). Il a été modifié au fur et à mesure des entretiens, selon les recommandations de bonne pratique en recherche qualitative, après constatation de questions menant à des réponses peu pertinentes pour l'objectif. Une première partie en prérequis permettait de caractériser la population. Les médecins racontaient ensuite le déroulement de la consultation du premier mois du nourrisson. Quatre thématiques étaient ensuite abordées : l'infection à méningocoque B, la vaccination, les doutes et les motivations.

Les entretiens étaient enregistrés à l'aide d'un téléphone portable, après accord oral des participants informés de l'utilisation des données et de l'anonymisation.

Les présupposés étaient que les médecins généralistes s'interrogeaient sur l'intérêt de la recommandation vaccinale parmi les autres vaccinations obligatoires. Ils s'estimaient peu informés et ne la proposaient pas systématiquement. Ils étaient en désaccord avec le schéma vaccinal proposé.

## 2. Analyse des données

Les entretiens ont été anonymisés puis retranscrits dans leur totalité sur fichier Word® en respectant le langage oral. L'analyse des verbatims a été faite selon la méthode inductive, codés en sous-thème et thème. Une triangulation des données a été faite via le logiciel Excel®. Les catégories ont été élaborées à partir de ces données afin de construire le modèle illustratif.

L'analyse a abouti à un schéma explicatif, réalisé à l'aide de la plateforme Miro®.

Aucune déclaration à la CNIL ni de sollicitation d'un comité d'éthique n'ont été réalisées pour cette étude, portant sur les pratiques professionnelles.

# RÉSULTATS

## 1. Population de l'étude

15 médecins ont été interrogés : 9 femmes et 6 hommes, âgés de 31 à 62 ans, soit un âge moyen de 47 ans.

Tableau I- Population d'études

Entretien	Durée (minutes)	Âge (années)	Sexe	Milieu d'exercice	Formation/expérience particulière
E01	16	44	Femme	Urbain	MSU (SAFE)
E02	15	39	Homme	Urbain	MSU (PRAT)
E03	14	55	Femme	Urbain	DIU Médecine préventive de l'enfant et de l'adolescent
E04	18	37	Homme	Urbain	/
E05	26	61	Homme	Rural	MSU (SASPAS)
E06	18	44	Femme	Semi-rural	MSU (SAFE), DIU Médecine préventive de l'enfant et de l'adolescent
E07	22	37	Femme	Semi-rural	MSU (SAFE), expérience en PMI, DIU de santé de l'enfant et de l'adolescent
E08	28	50	Femme	Urbain	MSU (PRAT), expérience en PMI
E09	17	39	Femme	Rural	MSU (Accueil d'un étudiant externe)
E10	28	31	Homme	Rural	MSU (Accueil d'un étudiant externe), PMI
E11	33	36	Homme	Rural	MSU (SN1, SASPAS)
E12	28	59	Femme	Urbain	MSU (SN1)
E13	22	54	Femme	Urbain	MSU (SN1)
E14	29	62	Homme	Rural	MSU (SASPAS)
E15	15	58	Femme	Rural	/

MSU : Maitre de stage universitaire ; SN1 : Stage de Niveau 1 ; SAFE : Stage Ambulatoire Femmes Enfants ; SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée, DIU : Diplôme Inter-Universitaire

Ils étaient installés depuis au moins 8 mois, ayant un exercice libéral avec un mode d'exercice seul ou en groupe au sein d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), d'une Communauté

Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) ou en salariat. Un médecin travaillait à temps partiel en PMI.

12 médecins étaient Maitres de Stage Universitaire (MSU), 10 accueillaient des internes et 2 des externes.

Les caractéristiques des médecins interrogés sont détaillées dans le tableau I.

La durée moyenne des entretiens était de 22 minutes (minimum 14 minutes, maximum 33 minutes) avec une augmentation progressive de la durée des entretiens (moyenne des 7 premiers : 18 minutes, moyenne des 8 derniers : 25 minutes).

## 2. Le médecin pense comme un individu dans la société

Les médecins étaient des **individus parmi les autres dans la société**. Ils raisonnaient en termes de **protection individuelle** pour eux et pour leur famille : « j'avais même vacciné mes enfants avant même que le vaccin soit remboursé, malgré son coût » [E09].

Ils cherchaient à **protéger l'autre** en vaccinant « ça a un intérêt pour soi et pour la société » [E06].

Ils avaient développé une sensibilité à l'égard du vaccin contre la méningite de par **leur vécu personnel** et notamment son rapport à la mort : « J'ai vu tellement mourir de personnes avec la méningite aussi, ça me permet effectivement d'éviter de les voir partir » [E05].

Ils pouvaient adopter une **réflexion proche de celle des patients** concernant le nombre de vaccinations en vigueur : « je trouve que [souffle], on vaccine quand même vachement hein maintenant » [E12].

Ils étaient aussi au fait des **débats de sociétés** qui questionnaient une nouvelle obligation vaccinale : « Alors rendre obligatoire, ça avait été assez compliqué de rentrer l'obligation vaccinale dans la loi parce que ce n'est pas anodin » [E06]. Ils avaient conscience de **l'influence des médias** sur la décision de se faire vacciner par la société « Les gens ont compris qu'ils avaient été un peu des cobayes. Qu'ils

avaient fait des vaccins puis ils avaient finalement retiré du marché puis machin, puis des nouveaux vaccins » [E07].

Ils avaient accès aux mêmes informations que le patient : « y'a assez de toute façon sur internet, les jeunes mères elles vont sur internet et j'ai un peu peur que déjà elles aillent sur les sites anti vax » [E14]. De ce fait, les médecins pouvaient être amenés à avoir des idées arrêtées sur les connaissances du patient et à juger son raisonnement.

### 3. Le médecin pense à la place de ses patients

Les médecins interrogés avaient **des à priori** sur ce que savaient les patients de la méningite : « Le côté méningite, ils ne savent pas exactement ce que c'est mais ils savent que ça tue donc c'est largement suffisant pour des parents pour le faire » [E10].

Ils avaient également des **idées préconçues sur l'acceptabilité** du vaccin selon son caractère obligatoire ou recommandé : « Donc il n'y a pas de distinction par exemple entre le rotavirus et le meningo B. Pour eux, c'est soit ils font tout, soit ils font rien. » [E12].

Certains médecins interrogés **pensaient se heurter à plus de résistance** de la part des patients : « Vu le nombre de peu de refus que j'ai vis-à-vis de ça, je me dis c'est que les gens ont compris l'intérêt de la vaccination et qu'il y en a plus d'un qui dit « de toute façon, on vaccine contre tout donc on n'est pas à ça près » [E10] ou encore « je trouve qu'il y a une bonne compliance des parents, je pensais pas réussir à vacciner autant de petits avec le Bexsero® alors qu'en fait ils acceptent volontiers. » [E09].

Certains médecins pouvaient penser que l'origine sociale ou culturelle influençait l'adhésion à la vaccination anti-méningococcique : « pour certaines classes sociales ils posent des questions pour les recommandés » [E13].

Ils imaginaient que leur patientèle était **le reflet de leur opinion** : « Je pense qu'ils sont aussi à l'image des médecins qu'ils viennent voir. Ils sont pro-vaccination. » [E06].

## 4. Le médecin pense avant tout comme un professionnel

### 4.1. Le médecin adopte une attitude professionnelle

Les médecins se voyaient comme **effecteurs des décisions politiques** prises en matière vaccinale.

Ils les **appliquaient** selon les recommandations en vigueur « Depuis qu'on a plus de données c'est très bien que les deux soient remboursés et c'est très bien qu'on fasse les deux. » (En parlant des vaccins contre les méningocoques B et C) [E02] et **s'adaptaient aux évolutions** de ces dernières.

Une majorité des médecins interrogés pensaient **que l'obligation permettrait une meilleure couverture vaccinale** contre le méningocoque B. Ils considéraient que l'obligation vaccinale, de manière générale, leur faisait gagner du temps et fermait la discussion : « L'obligation est une bonne chose je pense. Parce que ça, en fait, les gens qui étaient convaincus ou moyennement convaincus, ils ne se posent plus la question, c'est fait. » [E11].

Certains médecins ont pu trouver difficile de s'accorder avec d'autres professionnels de santé face au caractère recommandé de la vaccination anti-méningocoque B : « j'ai proposé tous les vaccins aux parents et j'ai eu la surprise qu'ils viennent la fois suivante en me disant « bah j'ai pas emmené ce vaccin là parce que la pharmacienne m'a dit que ce n'était pas obligatoire » » [E12].

Les médecins **intégraient la vaccination dans le contexte de soins actuels**. Ils prenaient en compte les tensions hospitalières avec un accès compliqué aux urgences pédiatriques : « Je leur explique quel est l'intérêt au vu de notre système de santé, de l'accessibilité qui est compliqué aux urgences pédiatriques. » [E06] et également la disparité d'accès aux soins sur le territoire. Les tensions se faisaient aussi sentir dans leur propre cabinet avec des délais de consultation rallongés ne leur permettant pas toujours de rajouter une consultation spécifique pour la 3ème injection.

Ils pouvaient néanmoins être amenés à **adapter l'acte à leurs pratiques** et à leurs convictions, notamment à propos du schéma d'injections, par exemple en décalant la 3e injection au 18e mois. Cette adaptation se faisait pour obtenir une meilleure adhésion de la part des parents, leur évitant de revenir uniquement pour réaliser l'injection.

Face aux nouvelles recommandations, les médecins **gardaient leur esprit critique** : « C'est vrai qu'au départ, j'étais assez dubitative parce que je me demandais pourquoi on propose le remboursement d'un vaccin qui est présent depuis plusieurs années sur le marché pour une pathologie dont je n'avais pas les chiffres. » [E01]. Ils comparaient l'intérêt de la vaccination contre le méningocoque B par rapport à la vaccination déjà en vigueur contre le méningocoque C « Globalement il y a autant de méningo B que de méningo C donc c'était un peu crétin de vacciner que contre le méningo C » [E02]. Certains médecins ont parfois **manqué d'informations** pour convaincre de l'intérêt de la vaccination « j'étais pas trop capable et en mesure de parler des statistiques actuelles et de la prévalence » [E03], « C'est vrai qu'au départ j'avais pas trop de notions, j'ai dit faut que je me renseigne, je n'en ai pas fait beaucoup j'ai l'impression » [E14].

Malgré tout, la plupart des médecins interrogés **étaient convaincus de l'intérêt du vaccin** contre le méningocoque B : « J'ai zéro doute, pour moi la balance bénéfice-risque penche que du côté des bénéfices. » [E02].

Un des médecins interrogés n'était pas certain de l'impact de la vaccination contre le méningocoque B, en termes de protection collective et donc du **rappport coût/efficacité** de ce vaccin. « Au fond de moi je ne suis pas convaincu que ça corresponde à un problème de santé publique si répandu que ça » [E14].

Les **sources d'informations** des médecins étaient diverses : les revues indépendantes, les congrès et formation médicale continue de pédiatrie, l'échange entre pairs et via les sources officielles.

Chaque médecin adoptait une approche qui lui était propre afin de communiquer au mieux avec les parents du nourrisson. Certains traçaient les informations dans le carnet de santé et sur l'ordonnance, d'autres s'appuyaient sur des documents officiels comme ceux de Santé Publique France ou des supports de laboratoires pharmaceutiques. Ils décidaient d'aborder la vaccination ciblée méningocoque B, soit lors de la consultation du 1er mois de l'enfant soit au cours du 2ème mois.

L'angle d'approche était différent selon les médecins. Certains cherchaient à convaincre en présentant la **gravité de la maladie**. D'autres supposaient que les patients connaissaient la méningite et que créer un sentiment de peur n'avait pas d'effet positif sur l'adhésion à la vaccination : « Après, je ne suis pas dans le discours d'expliquer les maladies etc. Parce que je pense que c'est plus contre-productif de faire peur avec une maladie » [E10].

## 4.2. Le médecin croit en la décision partagée

Les médecins faisaient appel à leurs **compétences professionnelles** au service de la pédagogie. Ils adaptaient leur communication afin de déconstruire les représentations des patients sur les effets secondaires de la vaccination : « je leur explique bien qu'un vaccin ça ne reste pas dans le corps, que c'est éliminé rapidement et que la seule chose qui peut se passer c'est la réaction immunitaire inflammatoire du tout début » [E02]. Ils **ajustaient leurs propos** en ciblant les informations sur la méningite et le méningocoque B « ça reste une maladie rare mais 20 à 40% de mortalité et beaucoup de séquelles neurosensorielles. Donc si on peut éviter c'est mieux » [E06].

Les médecins généralistes savaient adapter leur propos aux parents afin de les convaincre de l'intérêt de la vaccination. « Après, par expérience, je n'ai jamais essayé de déblatérer plein d'informations médicales etc. parce que je suis intimement convaincu que cela ne marcherait pas » [E10].

Les mécanismes que les médecins mettaient en œuvre servaient **l'alliance thérapeutique**. Ils décalaienr les injections si les parents le désiraient, ils **adaptaient leur geste** pour rendre la vaccination plus tolérable (vaccination pendant l'allaitement, patch EMLA®, distraction etc.) : « On le met un peu « quand on veut, quand on peut » et quand les parents sont prêts » [E01]. Ils écoutaient et rassuraient les parents sur leurs inquiétudes. Ils cherchaient à simplifier la prescription des vaccins

pour une meilleure adhésion (ordonnance unique valable 12 mois, schéma vaccinal détaillé dans le carnet de santé).

Au final, après avoir fourni les informations qu'ils jugeaient adaptées, les médecins **transféraient la responsabilité** de la vaccination aux parents. « Vous vous renseignez autour de vous, vos amis, enfin voilà. Comme ça, si vous voulez le faire, bah vous ramenez la prochaine fois si vous voulez pas, vous ne ramenez pas et puis basta. Et ça, c'est un truc, je me dis ils ont le nom, c'est marqué sur l'ordonnance et c'est eux qu'ils ont le libre choix de le faire. Et concrètement, j'ai 95% des parents qui le font. » [E10], « Je la propose... Puis après les gens disposent » [E15].

# DISCUSSION

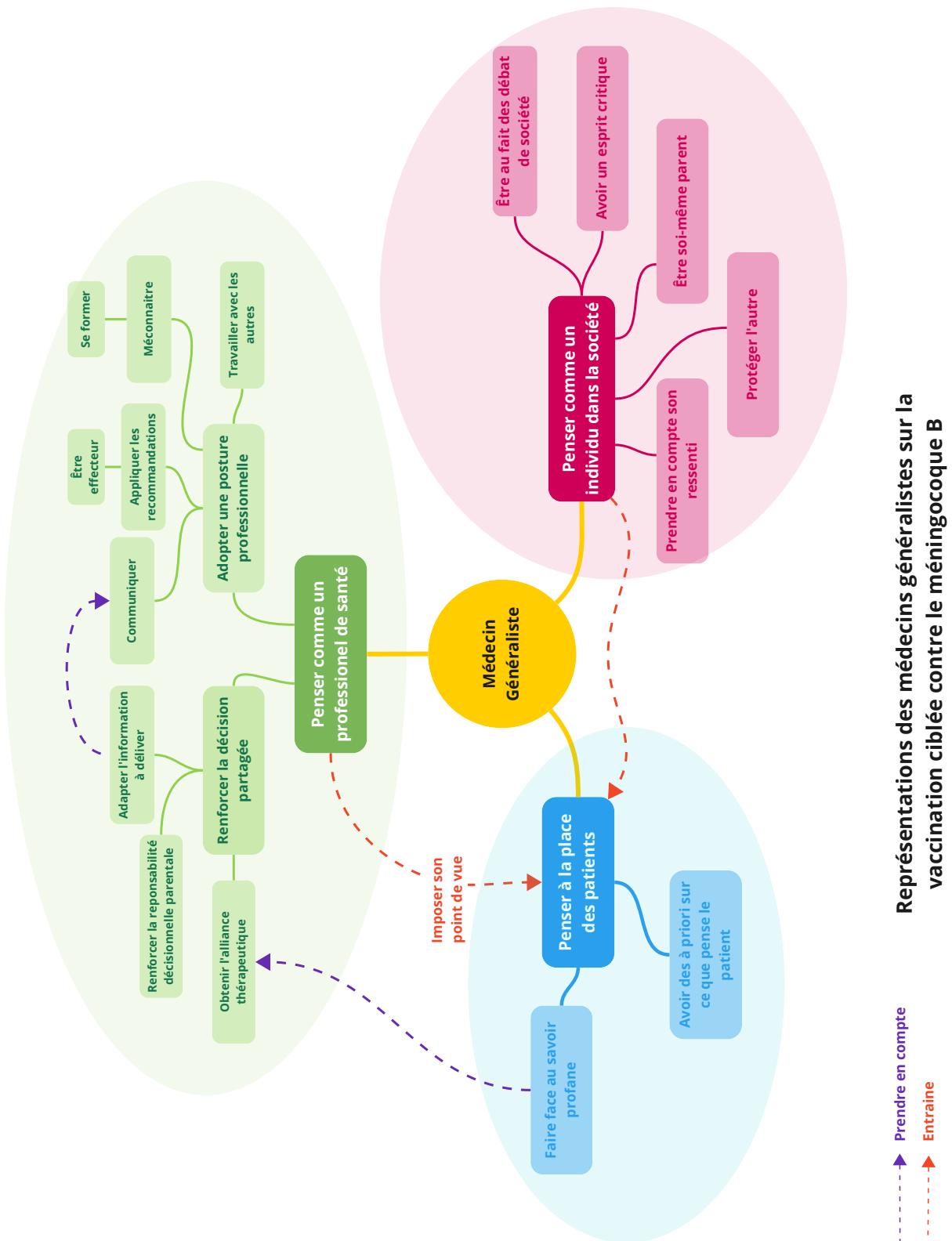


Figure 1 - Schéma explicatif

Représentations des médecins généralistes sur la vaccination ciblée contre le méningocoque B

- - - - - → Prendre en compte  
- - - - - → Entraine

## **1. Principaux résultats**

Les médecins généralistes étaient globalement favorables à la recommandation vaccinale contre le méningocoque B, voyant un intérêt en matière de protection individuelle afin d'éviter un décès ou des séquelles.

Ils se décrivaient comme effecteurs des recommandations vaccinales tout en tentant de la rendre acceptable auprès des parents.

Ils adaptaient leurs pratiques à leur propre organisation et au rythme des parents. Ils avaient trouvé le vaccin globalement bien toléré.

Les médecins utilisaient leurs compétences professionnelles au service d'une décision partagée. La transmission du savoir médical rejoignait la connaissance des patients.

Leur posture était ambivalente entre soutenir une obligation vaccinale et la volonté de laisser les parents choisir.

Une partie des médecins interrogés s'attendaient à plus de résistance de la part de ceux-ci.

Tous les médecins interrogés voyaient une simplification à l'obligation vaccinale même si certains émettaient des réserves concernant l'accueil de la population générale à une telle obligation.

Compte tenu des données épidémiologiques, l'obligation vaccinale contre le méningocoque B leur paraissait plus cohérente que celle contre le méningocoque C.

Peu de médecins interrogés ont évoqué le manque de formation et d'information médicale.

## **2. Le professionnel face à la vaccination**

Le médecin généraliste joue un rôle pivot en tant qu'acteur de la prévention dans la vaccination en France. Ce rôle était pleinement assumé de la part des médecins interrogés. Même s'ils se voyaient tous comme effecteurs, il a été observé des disparités concernant l'adhésion à la vaccination contre le méningocoque B. Il se dégageait des « profils » de médecins, comme cela s'observait dans le rapport de la DREES de mars 2015 visant à évaluer les attitudes et pratiques de médecins généralistes en vaccination(24). Le profil « confiant » représentait 76% des médecins interrogés dans le rapport, correspondant à la très grande majorité des médecins interrogés pour le travail de recherche. Les

profils « modérément confiants » (16%) et « peu confiants » (8%) s'interrogeaient volontiers sur l'intérêt de la vaccination en terme de protection collective et d'incidence.

Certaines études ont mis en évidence que les médecins les moins enclins à appliquer les recommandations vaccinales exerçaient des types particuliers de médecine (acupuncture, homéopathie). Ils seraient également âgés de plus de 60 ans et auraient tendance à peu vacciner leurs enfants, traduisant une cohérence entre les comportements professionnels et personnels. À l'inverse, ceux qui étaient favorables à la vaccination étaient le plus souvent des jeunes femmes, travaillant dans des cabinets de groupe et au sein d'un réseau(25). Les médecins les plus âgés interrogés pour ce travail de thèse étaient effectivement ceux les plus enclins à se questionner sur l'intérêt de la vaccination.

Cependant, tous les médecins interrogés admettaient que l'obligation vaccinale fermait la discussion. Ils étaient moins en difficultés pour développer un argumentaire pour convaincre.

### **3. L'information sur la vaccination**

Un rapport de l'Ipsos de 2023 faisait état des connaissances des professionnels de santé (médecins généralistes et pédiatres) sur les méningites à méningocoque. Les médecins signalaient le manque d'informations : 1 médecin sur 4 déclarait avoir des connaissances insuffisantes sur les facteurs de risque, 1 médecin sur 3 sur les différents sérogroupes. Seulement 44% des professionnels interrogés avaient l'impression d'être bien informés sur les sujets demandés (différents vaccins existants, séquelles des IIM, conduites à tenir etc.). En particulier 15% des médecins n'avaient pas l'impression d'être suffisamment informés sur les vaccins existants. Enfin, 34% déclaraient connaître précisément tous les vaccins existants contre les méningocoques(26).

Les médecins interrogés dans la thèse de Mesdames PELLETER Katell et HODMON Astrid, soutenue le 12 juillet 2024 à Angers, faisaient part d'un manque d'information officielle et du besoin d'être formé sur un temps dédié(27).

Ils déclaraient utiliser différentes sources telles que les recommandations officielles, les formations continues, les revues médicales. Les laboratoires pouvaient également participer à l'information de certains médecins par le biais de délégués médicaux. Les médecins généralistes sont conscients de

l'absence de neutralité commerciale et de leur devoir de privilégier les sources officielles. Il a été aussi mis en évidence que les médecins percevaient un manque de transparence de la part des institutions officielles(28).

## **4. Obliger pour augmenter le taux de couverture vaccinale**

Le vaccin contre le méningocoque B était encore recommandé lors des entretiens. L'ensemble des médecins interrogés révélaient que l'obligation leur faisait gagner du temps et ne laissait pas de place à l'hésitation vaccinale.

Le 5 juillet 2024, le décret visant à rendre obligatoire la vaccination contre les méningocoques A, B, C, W et Y a été inscrit au Journal Officiel sans en préciser les motivations(20). Cela n'est pas sans interroger sur les raisons qui ont poussées à rendre la vaccination dirigée contre le méningocoque B obligatoire.

Dans son rapport de mars 2024, l'HAS insiste sur l'efficacité vaccinale dans les pays qui l'ont introduit, le rapport coût-efficacité et les modélisations prévoyant une baisse importante du nombre de cas d'IIMB(29). Le rapport coût-efficacité a été initialement estimé défavorable(30). Cependant dans ces études, seuls les coûts directs ont été pris en compte, ce qui pourrait sous-estimer l'impact financier réel de la vaccination. Il est à noter que, bien qu'efficace pour prévenir les infections invasives à méningocoque B, la vaccination n'a aucune incidence sur le portage et ne profère donc pas d'immunité collective. Toutefois, l'ensemble des arguments en faveur d'une obligation vaccinale ne ressort pas clairement dans ce rapport. Aucun autre pays n'a, à ce jour, rendu obligatoire la vaccination contre le méningocoque B.

### **D'où vient l'obligation vaccinale en France ?**

Elle débute pour la première fois en 1902 avec la vaccination antivariolique suite à de nombreux débats entre les syndicats de médecins et l'Etat. De nouveaux vaccins ont été rendus obligatoires dans les décennies qui ont suivi. Celui contre la diphtérie en 1938, celui contre le tétanos en 1940 et celui contre la poliomyélite en 1964. En parallèle, un militantisme anti-vaccination s'est érigé dans les années 1950

à 1970 et l'idéologie a continué de se propager ensuite. Cette méfiance envers la vaccination s'est davantage répandue au cours des dernières années avec le développement des réseaux sociaux. En 2005, 90% de la population âgée de 15 à 75 ans se disait favorable à la vaccination contre 61,5% en 2010. Plus de la moitié de la population interrogée (52,4%) se disait défavorable à certaines vaccinations(31). Ces résultats sont cependant à pondérer car ils sont liés à la période du recueil des données (pandémie de la grippe H1N1). En 2016, une enquête a révélé qu'en cas de levée de l'obligation vaccinale du vaccin DTP, 13% des jeunes adultes interrogés ne vaccineraient certainement pas ou probablement pas leurs enfants(32).

Plusieurs éléments sont probablement responsables de cette défiance envers la vaccination. Elle s'est construite sur les effets secondaires des vaccins, notamment celui de l'hépatite B et du lien causal supposé avec la sclérose en plaque. Elle se nourrit d'articles anciens à méthodologie contestable reliant l'autisme au vaccin ROR(33). En France, la question de l'imputabilité des adjuvants aluminiques dans certaines maladies a également été médiatisée à de nombreuses reprises dès les années 80. A ce jour, aucune étude de qualité n'a réussi à démontrer le lien de causalité entre la vaccination et les maladies sus-citées.

Cette méfiance a été favorisée par différents scandales médiatisés : affaire du sang contaminé, affaire Médiator®, la gestion de la crise contre la grippe H1N1 en 2009-2010.

La coexistence de vaccins recommandés et obligatoires dans le même calendrier vaccinal est confusogène pour la population et pour les professionnels de santé. Le principe de réalité fait penser que les vaccins recommandés sont moins importants que les vaccins obligatoires(34).

Une partie de la population se déclare hésitante envers la vaccination et mal informée(35). Elle n'arrive pas toujours à obtenir des réponses à des questions sur la pertinence de la vaccination ciblée. Certains médecins se disent insuffisamment formés sur la vaccination, expriment des difficultés à répondre aux interrogations des patients et manquent parfois de temps en consultation pour expliquer(24).

Par ailleurs certains médecins sont eux aussi hésitants et sensibles à des arguments anti-vaccination. Cela a pu être constaté lors de l'épidémie de Covid-19 avec la création du collectif Réinfo Covid, fondé

par le Dr Louis Fouché. Ce collectif, particulièrement médiatisé, militait contre la gestion de la crise sanitaire et contre la vaccination.

La vaccination est victime de son efficacité : après avoir permis d'éliminer ou de contrôler les maladies infectieuses les plus graves du 20<sup>e</sup> siècle (variole, poliomyélite, diphtérie) dans les pays industrialisés, certaines personnes s'interrogent sur l'intérêt de maintenir une vaccination contre une maladie ne sévissant plus.

Cette défiance a entraîné une diminution de la couverture vaccinale de certains vaccins : diminution du taux de la 2<sup>ème</sup> dose du ROR et du méningocoque C chez les nourrissons, diminution du rappel du DTP chez les adolescents et adultes, diminution de la vaccination contre l'hépatite B chez les adolescents et les personnes à risque. Une diminution de la vaccination contre la grippe saisonnière et contre HPV a également été observée. Cela a entraîné notamment une recrudescence des cas de rougeole en 2011.

Ces circonstances ont conduit la ministre de la Santé, Madame Marisol Touraine à demander en 2015-2016 un rapport parlementaire puis une concertation citoyenne conduite par le Professeur Alain Fischer sur la vaccination. Cette concertation avait pour but de comprendre l'origine de cette défiance et de proposer des recommandations d'actions pour pallier cette situation. L'objectif était d'augmenter la couverture vaccinale et de rétablir la confiance envers la vaccination(36).

Fin 2016, suite à la concertation, différentes propositions ont été émises. Madame Agnès Buzyn a décidé en 2017 d'ajouter 8 vaccinations obligatoires au calendrier vaccinal. Ces vaccinations ont été mises en place à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018 pour les enfants de moins de 2 ans.

Après 6 mois d'obligation, l'augmentation de 5% de la couverture vaccinale avait été constatée pour plusieurs vaccins : ROR, hépatite B, méningocoque C mais aussi pour les vaccins non obligatoires comme HPV et la grippe(37). Suite à cette obligation, l'adhésion à la vaccination a augmenté. En 2019, c'est désormais près de 75% de la population française qui se dit favorable à la vaccination. Malgré

l'épidémie du Covid-19, cette proportion augmente puis se stabilise. En 2023, c'est donc 83,6% des français interrogés qui se disent favorables à la vaccination(38).

En 2023, Santé Publique France a observé un taux de couverture vaccinale globalement élevé pour les vaccins obligatoires et une progression sur les vaccinations nouvellement recommandées(39).

Concernant le vaccin contre le méningocoque B (Bexsero®), c'est 74,7% des nourrissons nés en 2023 qui ont reçu au moins une dose à l'âge de 8 mois. C'est une augmentation de 25,9 points par rapport à 2022 (48,8%). La couverture vaccinale à 3 doses à l'âge de 21 mois est estimée à 35,1%.

Finalement, l'obligation vaccinale a été vue comme la solution pour faire face à cette défiance.

En intégrant celle-ci dans la loi, l'Etat a ainsi conféré une valeur altruiste à notre société. Désormais, l'effort doit venir de chacun afin de protéger tous les citoyens. De manière générale, la vaccination est un acte de protection collective. Si chaque individu partageait cette valeur morale, l'obligation vaccinale n'aurait probablement pas lieu d'être(40).

## 5. La décision médicale partagée

La décision médicale partagée est définie par la HAS comme « l'un des modèles de décision médicale qui décrit deux étapes clés de la relation entre un professionnel de santé et un patient que sont l'échange d'informations et la délibération en vue d'une prise de décision acceptée d'un commun accord concernant la santé individuelle d'un patient »(41). Il est fait ici référence à la « santé individuelle » or une vaccination se pense en terme de santé collective, pour diminuer la circulation d'un pathogène ou pour des questions de coût de santé publique.

Ce concept a été évoqué par les médecins interrogés. Ils ne cherchaient pas à convaincre mais plutôt à expliquer le rôle et le fonctionnement de la vaccination contre le méningocoque B et remettaient la décision aux parents. Suite aux échanges d'interrogations et d'informations, un accord entre le médecin et les parents était trouvé. En effet, la décision partagée met en jeu un entretien motivationnel avec les parents. Il s'agit de travailler sur leurs peurs et leurs représentations en dehors de toute

confrontation. L'argumentaire scientifique ayant prouvé avoir l'effet paradoxal d'augmenter les résistances à la vaccination(42).

Il faut interroger les peurs des parents sur la vaccination et trouver un compromis, comme décaler une des injections du vaccin pour la rendre plus tolérable pour eux sans compromettre la santé de l'enfant. Dans l'optique d'améliorer l'acceptabilité vaccinale, un certain nombre de médecins interrogés faisaient part de leur envie de voir le nombre d'injections diminué. Une des propositions serait de combiner les vaccins, comme par exemple méningocoque B et C. On peut noter également que cette demande provient d'un manque de connaissance de l'histoire du vaccin 4CMenB. En effet, le développement de celui-ci s'est avéré compliqué à plusieurs égards. Tout d'abord, la réalisation d'un vaccin dirigé contre la capsule, comme pour les sérotypes A, C, Y et W, est limitée par les polyosides de surface dont l'un des composants est identique aux molécules d'adhésion des cellules cérébrales fœtales. De ce fait, un vaccin polysaccharidique serait faiblement immunogène et potentiellement plus à risque de réaction auto-immune. La réalisation d'un vaccin dirigé contre les vésicules extra-membranaires a été freinée par les capacités de ces dernières à subir des délétions ou des changements antigéniques rendant le vaccin inefficace. Tout ceci a conduit à recourir à une technique de "vaccinologie inversée" basée sur l'analyse du génome de la bactérie afin de sélectionner les protéines exposées ou sécrétées en surface les plus immunogènes du méningocoque B. Le Bexsero® est le premier vaccin de ce type. Il serait difficile de le combiner avec les autres vaccins des différents sérogroupe(43).

## 6. Forces et limites

### 6.1. Forces et limites liées au recrutement et à l'échantillonnage

Le recrutement était l'un des principaux biais de l'étude. En effet, la majorité des médecins interrogés semblaient intéressés et convaincus par la vaccination. Il était possible que les autres médecins sollicités n'ayant pas répondu y étaient moins sensibles.

Une grande partie des médecins interrogés a été recrutée via notre réseau de connaissances, cela a pu entraîner un biais de sélection.

Les différents critères de variation choisis ainsi que les critères d'âge, de lieu et de type d'exercice ont bien été respectés.

## **6.2. Forces et limites liées aux entretiens et au guide d'entretien**

Il s'agissait du premier travail de recherche qualitative pour les deux chercheuses. Ceci a impacté la qualité et la maîtrise des entretiens entraînant un biais d'investigation. En effet, lors de la réalisation des entretiens, la durée moyenne des 7 premiers était de 18 minutes. En modifiant rapidement le guide d'entretien et grâce à l'expérience croissante des deux chercheuses, la durée moyenne des 8 derniers entretiens réalisés a été majorée (25 minutes en moyenne). Ceux-ci ayant été réalisés principalement au cours de la pause déjeuner, un biais de réalisation a pu survenir du fait d'une certaine pression sur l'emploi du temps des médecins interrogés.

Il a été constaté chez un des médecins un appauvrissement du contenu de l'échange en lien avec l'enregistrement de l'entretien, responsable d'un biais de déclaration.

Pour les autres entretiens, leur fiabilité a été assurée par la neutralité des deux investigatrices, par la clarification des réponses ambiguës et par la recherche de confirmation des propos des participants.

## **6.3. Forces de la méthodologie**

La méthode qualitative a permis de mettre en évidence les ressentis des médecins généralistes concernant cette recommandation vaccinale. Lors des entretiens, la question de l'obligation vaccinale n'avait pas encore été statuée par les autorités de santé. Les médecins n'ont donc pas été impactés dans leurs réponses par cette modification.

Les chercheuses ont tenu un journal de bord répertoriant leurs ressentis, leurs opinions personnelles et leurs interrogations durant l'étude. L'étude respectait les critères COREQ(23) (Annexe III).

La réalisation de cette étude qualitative en binôme a permis un double codage afin d'avoir une analyse optimale des données. Ceci a entraîné une limitation du biais d'interprétation et a augmenté la validité interne et la fiabilité de l'étude.

## **CONCLUSION ET PERSPECTIVES**

Cette étude a permis d'explorer les représentations des médecins généralistes envers la recommandation vaccinale contre le méningocoque B.

Ils faisaient intervenir leur vision personnelle du sujet en étant conscients des influences auxquelles ils étaient soumis, au même titre que leurs patients. Ils étaient pour la plupart convaincus de la nécessité vaccinale afin de prévenir cette maladie rare mais grave. Le passage à l'obligation vaccinale en janvier 2025 va simplifier leur pratique professionnelle.

En l'absence d'argumentaire précis dans les textes officiels, cette obligation vaccinale reposerait sur une volonté de contrôler voire diminuer les coûts de santé publique induits par les séquelles à long terme.

La vaccination, y compris lorsqu'elle est obligatoire, s'intègre pour le médecin dans une décision médicale partagée avec les parents.

La question de l'obligation vaccinale fait débat, particulièrement en l'absence de portée collective de certains vaccins. Une des pistes de réflexions serait de sensibiliser la population, notamment les enfants et les parents, à une responsabilité citoyenne en matière de prévention vaccinale. Idéalement, cette prévention se ferait en un temps différent de la réalisation du geste vaccinal. Son lieu est à déterminer, le fait de privilégier le milieu scolaire permettrait d'adopter une posture éducative sociétale.

Des études complémentaires utilisant des méthodes quantitatives ou qualitatives ou mixtes pourraient évaluer voire explorer ce que les enfants et les parents pensent des futures obligations vaccinales.

# BIBLIOGRAPHIE

1. Institut Pasteur [Internet]. 2019 [cité 16 juill 2024]. Tout savoir sur les méningites, un enjeu de santé publique. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/journal-recherche/dossiers/savoir-meningites-enjeu-sante-publique>
2. SPF. Infections invasives à méningocoque en France en 2023 [Internet]. [cité 2 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-invasives-a-meningocoque/documents/bulletin-national2/infections-invasives-a-meningocoque-en-france-en-2023>
3. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 14 juin 2024]. Stratégie de vaccination pour la prévention des infections invasives à méningocoques : Le sérogroupe B et la place de BEXSERO®. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3066921/fr/strategie-de-vaccination-pour-la-prevention-des-infections-invasives-a-meningocoques-le-serogroupe-b-et-la-place-de-bexsero](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3066921/fr/strategie-de-vaccination-pour-la-prevention-des-infections-invasives-a-meningocoques-le-serogroupe-b-et-la-place-de-bexsero)
4. Viner RM, Booy R, Johnson H, Edmunds WJ, Hudson L, Bedford H, et al. Outcomes of invasive meningococcal serogroup B disease in children and adolescents (MOSAIC): a case-control study. Lancet Neurol. sept 2012;11(9):774-83.
5. Azzari C, Moriondo M, Nieddu F, Guarneri V, Lodi L, Canessa C, et al. Effectiveness and Impact of the 4CMenB Vaccine against Group B Meningococcal Disease in Two Italian Regions Using Different Vaccination Schedules: A Five-Year Retrospective Observational Study (2014-2018). Vaccines. 22 août 2020;8(3):469.
6. Castilla J, García Cenoz M, Abad R, Sánchez-Cambronero L, Lorusso N, Izquierdo C, et al. Effectiveness of a Meningococcal Group B Vaccine (4CMenB) in Children. N Engl J Med. 2 févr 2023;388(5):427-38.
7. Ladhan SN, Andrews N, Parikh SR, Campbell H, White J, Edelstein M, et al. Vaccination of Infants with Meningococcal Group B Vaccine (4CMenB) in England. N Engl J Med. 23 janv 2020;382(4):309-17.
8. Argante L, Abbing-Karahagopian V, Vadivelu K, Rappuoli R, Medini D. A re-assessment of 4CMenB vaccine effectiveness against serogroup B invasive meningococcal disease in England based on an incidence model. BMC Infect Dis. 11 déc 2021;21(1):1244.
9. Meningococcal disease | The Australian Immunisation Handbook [Internet]. 2023 [cité 14 juin 2024]. Disponible sur: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccine-preventable-diseases/meningococcal-disease>
10. Méningocoques: la maladie et le vaccin [Internet]. 2024 [cité 24 août 2024]. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/meningocoques>
11. HCSP. Vaccination contre les infections invasives à méningocoque B. Place du vaccin Bexsero® [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2013 oct [cité 3 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=386>
12. Marshall HS, McMillan M, Koehler AP, Lawrence A, Sullivan TR, MacLennan JM, et al. Meningococcal B Vaccine and Meningococcal Carriage in Adolescents in Australia. N Engl J Med. 23 janv 2020;382(4):318-27.
13. Wang B, Giles L, Andraweera P, McMillan M, Almond S, Beazley R, et al. 4CMenB sustained vaccine effectiveness against invasive meningococcal B disease and gonorrhoea at three years post programme implementation. J Infect. 1 août 2023;87(2):95-102.
14. Biolchi A, De Angelis G, Moschioni M, Tomei S, Brunelli B, Giuliani M, et al. Multicomponent meningococcal serogroup B vaccination elicits cross-reactive immunity in infants against genetically diverse serogroup C, W and Y invasive disease isolates. Vaccine. 3 nov 2020;38(47):7542-50.
15. Kehli L. La vaccination anti-méningococcique B en médecine de ville: étude des pratiques de médecins généralistes et pédiatres en région PACA [Internet] [Thèse d'exercice]. [2012-..., France]: Aix-Marseille Université; 2021 [cité 16 janv 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03364344>
16. Imard G. Pratiques et avis des médecins généralistes de Lorraine à propos du vaccin Bexsero® et des vaccins Rotarix® et Rotateq®.
17. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 16 févr 2023]. Méningocoques B : la HAS recommande la vaccination des nourrissons. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3273097/fr/meningocoques-b-la-has-recommande-la-vaccination-des-nourrissons](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3273097/fr/meningocoques-b-la-has-recommande-la-vaccination-des-nourrissons)
18. SPF. Infections invasives à méningocoque en France en 2023 [Internet]. [cité 9 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-invasives-a-meningocoque/documents/bulletin-national2/infections-invasives-a-meningocoque-en-france-en-2023>

## meningocoque-en-france-en-2023

19. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 2 mai 2024]. Infections invasives à méningocoques : des recommandations vaccinales actualisées. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3502914/fr/infections-invasives-a-meningocoques-des-recommandations-vaccinales-actualisees](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3502914/fr/infections-invasives-a-meningocoques-des-recommandations-vaccinales-actualisees)
20. Décret n° 2024-694 du 5 juillet 2024 relatif à l'obligation vaccinale contre les méningocoques de type B et ACWY. 2024-694 juill 5, 2024.
21. travail M du, solidarités de la santé et des, travail M du, solidarités de la santé et des. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. [cité 24 août 2024]. Le calendrier des vaccinations. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>
22. La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France | Igas [Internet]. 2021 [cité 2 juill 2024]. Disponible sur: <https://igas.gouv.fr/La-pediatrie-et-l-organisation-des-soins-de-sante-de-l-enfant-en-France>
23. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev.* 1 janv 2015;15(157):50-4.
24. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 1 août 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/vaccinations-attitudes-et-pratiques-des-medecins-generalistes>
25. Guimier L. Les résistances françaises aux vaccinations : continuité et ruptures à la lumière de la pandémie de Covid-19. *Hérodote*. 2021;183(4):227-50.
26. Ipsos-Sanofi-Rapport à publier.pdf.
27. Pelleter K, Hodmon A. Opinion des médecins généralistes sur la vaccination des nourrissons, depuis l'introduction du BEXSERO® dans le calendrier vaccinal. Angers: Université Angers; 2024. p. 60.
28. Martinez L, Tugaut B, Rainieri F, Arnould B, Seyler D, Arnould P, et al. L'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination : l'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination). *Santé Publique*. 22 avr 2016;28(1):19-32.
29. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 24 août 2024]. Stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoques : Révision de la stratégie contre les sérogroupes ACWY et B. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3460601/fr/strategie-de-vaccination-contre-les-infections-invasives-a-meningocoques-revision-de-la-strategie-contre-les-serogroupes-acwy-et-b](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3460601/fr/strategie-de-vaccination-contre-les-infections-invasives-a-meningocoques-revision-de-la-strategie-contre-les-serogroupes-acwy-et-b)
30. Lecocq H, Parent du Châtelet I, Taha MK, Lévy-Bruhl D, Dervaux B. Epidemiological impact and cost-effectiveness of introducing vaccination against serogroup B meningococcal disease in France. *Vaccine*. 27 avr 2016;34(19):2240-50.
31. SPF. Vaccination : baisse de l'adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé. [Internet]. [cité 12 août 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/vaccination-baisse-de-l-adhesion-de-la-population-et-role-cle-des-professionnels-de-sante>
32. Fischer A. La question de la vaccination en France. *Rev Francoph Lab.* 1 mai 2019;2019(512):36-41.
33. Histoire d'une polémique : vaccin ROR et autisme [Internet]. 2018 [cité 24 août 2024]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-sociologiques/Controverses/Autisme>
34. Rapport sur la vaccination - Comité d'orientation de la concertation cit | vie-publique.fr [Internet]. 2016 [cité 24 août 2024]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/36133-rapport-sur-la-vaccination-comite-dorientation-de-la-concertation-cit>
35. Hobson C, Maakaroun Z, Dieckmann K, Bernard L, Amsellem-Jager J, Lemaignen A. A preliminary prospective study: Could the labeling of a health-care message on a consumer product limit forgetfulness in parents confronted with immunization? *Arch Pédiatrie*. 1 févr 2019;26(2):65-70.
36. Vaccination : retour sur la concertation citoyenne [Internet]. [cité 18 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/liste-des-actualites/vaccination-retour-sur-la-concertation-citoyenne>
37. Grand Témoin Daniel Levy Bruhl Vaccination [Internet]. [cité 24 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2021/03/UFSBD-Mag-Pratiques-Dentaires-n%C2%B0-41-Grand-Temoignage-Dr-Daniel-LEVY-BRUEL.pdf>
38. DGS\_Céline.M, DGS\_Céline.M. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. [cité 3 oct 2024]. Bilans annuels de l'extension des obligations vaccinales du nourrisson. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/vaccins-obligatoires/bilans-annuels-extension-obligations-vaccinales-du-nourrisson>
39. SPF. Vaccination en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2023 | Santé publique France [Internet]. [cité 12 août 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/bulletin-national/vaccination-en-france.-bilan-de-la-couverture-vaccinale-en-2023>

2023

40. Éthique vaccinale | Cairn.info [Internet]. [cité 24 août 2024]. Disponible sur: <https://shs.cairn.info/ethique-vaccinale--9782749275918?lang=fr>
41. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 24 août 2024]. Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble)
42. Comment partager la décision sur les vaccinations avec les parents ? [Internet]. [cité 19 août 2024]. Disponible sur: <https://apimed-pl.org/contenu/uploads/2019/07/drahi2017-1.pdf>
43. Deghmane AE, Taha MK. Product review on the IMD serogroup B vaccine Bexsero®. *Hum Vaccines Immunother*. 31 déc 2022;18(1):2020043.

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 - Schéma explicatif.....	15
-----------------------------------	----

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I- Population d'études .....	8
--------------------------------------	---

# TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE .....	
<b>RESUME.....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
<b>MÉTHODES .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Stratégies d'échantillonnage et modalités de recrutement .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Analyse des données .....</b>	<b>7</b>
<b>RÉSULTATS.....</b>	<b>8</b>
<b>1. Population de l'étude .....</b>	<b>8</b>
<b>2. Le médecin pense comme un individu dans la société.....</b>	<b>9</b>
<b>3. Le médecin pense à la place de ses patients .....</b>	<b>10</b>
<b>4. Le médecin pense avant tout comme un professionnel .....</b>	<b>11</b>
4.1. Le médecin adopte une attitude professionnelle .....	11
4.2. Le médecin croit en la décision partagée .....	13
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>15</b>
<b>1. Principaux résultats.....</b>	<b>16</b>
<b>2. Le professionnel face à la vaccination.....</b>	<b>16</b>
<b>3. L'information sur la vaccination.....</b>	<b>17</b>
<b>4. Obliger pour augmenter le taux de couverture vaccinale .....</b>	<b>18</b>
<b>5. La décision médicale partagée .....</b>	<b>21</b>
<b>6. Forces et limites .....</b>	<b>22</b>
6.1. Forces et limites liées au recrutement et à l'échantillonnage .....	22
6.2. Forces et limites liées aux entretiens et au guide d'entretien .....	23
6.3. Forces de la méthodologie.....	23
<b>CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....</b>	<b>24</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>25</b>
<b>LISTE DES FIGURES.....</b>	<b>28</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>28</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>29</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>I</b>
<b>Annexe I : Première version du guide d'entretien semi-dirigé.....</b>	<b>I</b>
<b>Annexe II : Deuxième version du guide d'entretien semi-dirigé .....</b>	<b>II</b>
<b>Annexe III : Grille COREQ .....</b>	<b>III</b>
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion .....	III
Domaine 2 : Conception de l'étude .....	III
Domaine 3 : Analyse et résultats .....	V

# ANNEXES

## Annexe I : Première version du guide d'entretien semi-dirigé

### Guide d'entretien semi-dirigé Thèse de Nina Desgages et Cécile Thomas

#### 1. Introduction à destination des médecins généralistes :

Bonjour,

Nous sommes deux étudiantes en 5<sup>e</sup> semestre d'internat de Médecine Générale. Notre travail de recherche est dirigé par la Professeure Catherine de Casabianca, médecin généraliste.

Nous souhaitons recueillir vos propos concernant la vaccination chez les enfants de moins de 2 ans.

Les entretiens seront présentiels, anonymisés et nous pouvons nous déplacer à votre cabinet. Votre témoignage est précieux, ainsi nous vous remercions pour le temps que vous nous accorderez.

Consentez-vous à ce que nous enregistrons cet entretien via dictaphone via notre téléphone mobile ?

Si vous le voulez bien, nous allons mettre notre téléphone en mode avion afin de ne pas être dérangés durant l'entretien.

Nos questions sont volontairement ouvertes pour que vous puissiez nous donner librement vos réponses et votre opinion personnelle sur le sujet.

Nous estimons la durée de cet entretien à environ trente minutes, si cela vous convient.

#### 2. Entretien

Pouvez-vous vous présenter ?

- 1) Racontez-nous comment vous parlez des vaccinations lors de l'examen du 1<sup>er</sup> mois d'un enfant. (*Question brise-glace*)
- 2) Que pensez-vous de la vaccination contre les méningocoques ? (*Question d'ouverture*)
- 3) Comment abordez-vous la vaccination ciblée méningocoque B ?
- 4) Quelles sont vos motivations à recommander ce vaccin et quels sont vos doutes ?
- 5) A des parents qui vous demandent s'il y aura d'autres rappels après l'âge de 2 ans, quelle est votre attitude ?

#### 3. Clôture

Nous avons terminé cet entretien.

Avez-vous des remarques ou quelque chose à rajouter concernant la discussion que nous venons d'avoir ?

Si vous le souhaitez, nous vous enverrons un exemplaire de notre thèse par mail, une fois la thèse éditée.

En vous remerciant pour votre disponibilité.

## **Annexe II : Deuxième version du guide d'entretien semi-dirigé**

### **Guide d'entretien semi-dirigé Thèse de Nina Desgages et Cécile Thomas**

#### **1. Introduction à destination des médecins généralistes :**

Bonjour,

Nous sommes deux étudiantes en 5<sup>e</sup> semestre d'internat de Médecine Générale. Notre travail de recherche est dirigé par la Professeure Catherine de Casabianca, médecin généraliste.

Nous souhaitons recueillir vos propos concernant la vaccination chez les enfants de moins de 2 ans.

Les entretiens seront présentiels, anonymisés et nous pouvons nous déplacer à votre cabinet. Votre témoignage est précieux, ainsi nous vous remercions pour le temps que vous nous accorderez.

Consentez-vous à ce que nous enregistriions cet entretien via dictaphone via notre téléphone mobile ?

Si vous le voulez bien, nous allons mettre notre téléphone en mode avion afin de ne pas être dérangés durant l'entretien.

Nos questions sont volontairement ouvertes pour que vous puissiez nous donner librement vos réponses et votre opinion personnelle sur le sujet.

Nous estimons la durée de cet entretien à environ trente minutes, si cela vous convient.

#### **2. Entretien**

Pouvez-vous vous présenter ?

- 1) *Racontez-nous comment se déroule la consultation du 1<sup>er</sup> mois d'un nourrisson (Relancer sur la vaccination : comment abordez-vous les vaccinations lors de l'examen du 1<sup>er</sup> mois)*
- 2) *Que pensez-vous de la vaccination contre les méningocoques ? (Question d'ouverture)*

*Sur quelles sources vous appuyez-vous ?*

- 3) *Comment abordez-vous la vaccination ciblée méningocoque B ?*
  - 4) *Quelles sont vos motivations à recommander ce vaccin et quels sont vos doutes ?*
  - 5) *Que pensez-vous de l'évolution de la recommandation ?*
- (Relance : Pensez-vous que des rappels seront nécessaires après 2 ans ?)*

### **3. Clôture**

Nous avons terminé cet entretien.

Avez-vous des remarques ou quelque chose à rajouter concernant la discussion que nous venons d'avoir ?

Si vous le souhaitez, nous vous enverrons un exemplaire de notre thèse par mail, une fois la thèse éditée.

En vous remerciant pour votre disponibilité.

### **Annexe III : Grille COREQ**

Tableau établi à partir de la traduction française de la grille de la lecture COREQ(23).

#### **Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion**

##### **Caractéristiques personnelles**

Numéro	Item	Guide question/description	Réponse
1	Enquêteur animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ?	THOMAS Cécile DESGAGES Nina
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Par exemple : PhD, MD	Internes en médecine générale
3	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Stage d'internat ambulatoire et hospitalier
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Femmes
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Première expérience en recherche qualitative

##### **Relations avec les participants**

Numéro	Item	Guide question/description	Réponse
6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Connaissance antérieure par biais professionnels des participants
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Connaissaient notre statut et le cadre de la thèse de fin d'études
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ?	Le statut d'interne

#### **Domaine 2 : Conception de l'étude**

##### **Cadre théorique**

Numéro	Item	Guide question/description	Réponse
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Théorisation ancrée

### Sélection des participants

Numéro	Item	Guide question/description	Réponse
10	Echantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Echantillonnage par convenance
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Par mail et téléphone
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	15 participants
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ?	Aucun

### Contexte

Numéro	Item	Guide question/description	Réponse
14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Cabinet des médecins interrogés + Domicile
15	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Lors d'un entretien, une assistante était présente
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Voir Tableau 1

### Recueil des données

Numéro	Item	Guide question/description	Réponse
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Le guide d'entretien n'était pas fourni aux participants. Il a été testé sur 2 médecins non participants à l'étude.
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ?	Aucun entretien n'a été répété.
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement via Dictaphone

20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	Oui, pendant sur papier.
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	Moyenne de 22 minutes
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Le seuil de saturation a été obtenu au bout de 15 entretiens.
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Aucun retour sur les entretiens n'a été réalisé.

### Domaine 3 : Analyse et résultats

#### Analyse des données

Numéro	Item	Guide question/description	Réponse
24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données	2 personnes, les deux enquêtrices
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Oui
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Les thèmes ont été déterminées à partir des données.
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Excel
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non

#### Rédaction

Numéro	Item	Guide question/description	Réponse
29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Des verbatims ont été utilisés. Ils sont identifiés par le numéro de l'entretien.
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui ce sont les titres ou sous-titres

32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui
----	-------------------------------	--	-----



# ABSTRACT

# RÉSUMÉ

**DESGAGES Nina ; THOMAS Cécile**

## **Que pensent les médecins généralistes du Maine-et-Loire de la nouvelle recommandation vaccinale contre le méningocoque B chez les enfants de moins de 2 ans ?**

**Introduction :** En France, le méningocoque B est responsable de 60% des infections invasives à méningocoque chez les enfants de moins de 5 ans. Depuis avril 2022, le vaccin contre le méningocoque B est recommandé chez les nourrissons. Les représentations des médecins généralistes sur cette nouvelle recommandation sont intéressantes à explorer.

**Sujets et Méthodes :** Etude qualitative basée sur des entretiens semi-dirigés de médecins généralistes du Maine-et-Loire. Analyse des données inspirée de la théorisation ancrée et triangulation des données par les deux chercheuses.

**Résultats :** 15 entretiens ont été réalisés entre octobre 2023 et avril 2024.

Les médecins généralistes étaient globalement favorables à la recommandation vaccinale contre le méningocoque B. Ils se décrivaient comme effecteurs des recommandations tout en tentant de la rendre acceptable auprès des parents. Ils attestaient de la bonne tolérance de ce vaccin. Les médecins utilisaient leurs compétences professionnelles au service d'une décision partagée. Peu d'entre eux ont évoqué le manque d'information médicales. Leur posture était ambivalente entre leur souhait d'une obligation vaccinale et la volonté de laisser les parents libres de leur choix sur la vaccination. Les médecins interrogés voyaient une simplification à l'obligation vaccinale même si certains émettaient des réserves concernant l'accueil de la population générale à une telle obligation.

**Conclusion :** Face à cette recommandation, les médecins généralistes pensaient être des professionnels effecteurs des politiques vaccinales et étaient en faveur de l'obligation. Depuis, celle-ci est parue au Journal Officiel et prendra effet en janvier 2025. Une perspective d'évolution sociétale serait de faire accepter la vaccination à la population sans avoir à recourir à l'obligation.

**Mots-clés : Médecin généraliste ; représentations ; qualitatif ; vaccin ; méningocoque B**

## **What do general practitioners in Maine-et-Loire think of the new meningococcal B vaccine recommendation for children under 2 years old ?**

**Introduction :** In France, neisseria meningitidis serogroup B is responsible for 60% of invasive meningococcal disease in children under 5. Since April 2022, a vaccine to prevent meningococcus B has been recommended for infants. The representations of general practitioners on this new recommendation are interesting to explore.

**Methods :** Qualitative research by semi-structured interviews with general practitioners of Maine-et-Loire. Data analysis inspired by grounded theory and triangulation by the two researchers.

**Results :** 15 interviews were conducted between October 2023 and April 2024.

The general practitioners were generally in favour of recommending vaccination against meningococcal B. They described themselves as implementing the recommendations while trying to make them acceptable to parents. They attested to the good tolerance of this vaccine. The doctors used their professional skills to support a shared decision-making. Few of them mentioned the lack of medical information. Their position was ambivalent between their wish for mandatory vaccination and the desire to let parents free to choose their vaccination. The doctors interviewed saw a simplification of the mandatory vaccination, even if some expressed reservations regarding the general population's acceptance of such an obligation.

**Conclusion :** Faced with this recommendation, general practitioners believed they were professionals implementing vaccination policies and were in favor of the obligation. Since then, this obligation has appeared in the Journal officiel and will therefore come into force in January 2025. A possibility for societal development would be to have the population accept the vaccination without having to resort to mandatory vaccination.

**Keywords : General practitioner ; representations ; qualitative; vaccine ; meningococcal B**