

2023-2024

**THÈSE**

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Qualification en MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Opinion des médecins  
généralistes sur la  
vaccination des nourrissons,  
depuis l'introduction du  
BEXSERO® dans le  
calendrier vaccinal**

**PELLETER Katell** ■

Née le 16 mai 1995 à Rennes (35)

**HODMON Astrid** ■

Née le 13 juillet 1994 à Saint-Herblain (44)

Sous la direction de Dr PY Thibaut ■

Membres du jury

Madame la Professeure DE CASABIANCA Catherine | Présidente

Monsieur le Docteur PY Thibaut | Directeur

Madame la Professeure TESSIER-CAZENEUVE Christine | Membre

Soutenue publiquement le :  
12 Juillet 2024

# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée PELLETER Katell  
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 **31/05/2024**

# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée HODMON Astrid  
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 **31/05/2024**

## 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'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me 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 Nicolas Lerolle

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

**Directeur du département de médecine** : Pr Cédric Annweiler

## 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
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
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	
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	PHARMACOTECHNIQUE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAS 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	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine

GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	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
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	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
RICHOME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
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
HERIVAUX 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>PRCE</b>		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley-Rose	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
<b>PAST/MAST</b>		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	INDUSTRIE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
<b>PLP</b>		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine
<b>ATER</b>		
<b>HADJ MAHMOUD Dorra</b>	IMMUNOLOGIE	
LEMAN Géraldine	BIOCHIMIE	Pharmacie
<b>ECER</b>		
HASAN Mahmoud	PHARMACIE GALENIQUE ET PHYSICO-CHIMIQUE	Pharmacie

BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
PIRAUX Arthur	PRATIQUE OFFICINALE	Pharmacie
<b>AHU</b>		
CORVAISIER Mathieu	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 5EN D2L2GATION POUR UN AN°	Pharmacie
ROBIN Julien	SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES ET CLINIQUES	Pharmacie

Nomination au 01/11/2023			
PAUVERT Adrien	Anatomie /Chirurgie orthopédique et traumato.	CCA	
HELIES Jérémie	Anatomie et cytologie pathologiques	AHU	
GOUJU Julien	Neurobiologie ; neuropathologie	AHU	
DONNARS Anne	Parasitologie ; mycologie	AHU	
MAURILLE Charles	Maladies infectieuses ; maladies tropicales	CCA	Poste TUS - Ch du Mans
LODIN Magalie	Génétique	AHU	
BORGNETTA Nathalie	Anesthésiologie-réanimation	CCA	
BAUDRILLER Antoine	Pharmacologie clinique	CCA	
CHIRARA Rayana	Médecine d'urgence	CCA	Poste TUS - CH Laval
MADIETA Lou	Psychiatrie d'adultes	CCA	
GALLET Quentin	Psychiatrie d'adultes	CCA	
RACAPÉ Hélène	Rhumatologie	CCA	
ESNAUD Rose	Pneumologie	CCA	
JUSTEAU Grégoire	Pneumologie	CCA	Poste TUS - CH de Laval
VACHER Eloi	Cardiologie	CCA	
BOUD'HORS Charlotte	Néphrologie	CCA	
BRIERE Olivier	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement	CCA	
HAMMI Sami	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement	CCA	Poste TUS - Ch du Mans
DOINEAU Lise	Pédiatrie	CCA	
LOURY Charlotte	Gynécologie-obstétrique	CCA	
TEPLIXKY Antoine	Oto-rhino-laryngologie	CCA	
DECHAUFOUR Pierre	Chirurgie maxillo-faciale	CCA	
Renouvellement			
HERSANT Jeanne	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	CCA	prolongation 1 an pour mobilité



DELESTRE Maxime	Chirurgie viscérale et digestive	CCA	
BRILLAND Benoit	Néphrologie	CCA ass	poste d'associé pour 1 an
PEUROIS Matthieu	Médecine générale	CCU	
OUATTARA Bintou	Médecine générale	CCU	
LEVAILLANT Lucie	Pédiatrie	CCA	
SUTEAU- COURANT Valentine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	CCA	

# REMERCIEMENTS COMMUNS

**A Madame la Professeure DE CASABIANCA Catherine**, merci pour l'intérêt que vous avez porté pour notre travail de thèse, et d'avoir accepté de présider notre jury.

**A Monsieur le Docteur Py Thibaut**, merci pour votre soutien et la confiance que vous nous avez accordé tout au long de ce travail. Merci pour votre disponibilité et le temps que vous y avez consacré.

**A Madame la Professeure TESSIER-CAZENEUVE Christine**, merci d'avoir accepté de faire partie de notre jury de thèse et d'avoir montré de l'intérêt pour notre travail.

**A Madame la Docteur LEFEUVRE Pauline**, merci de nous avoir consacré du temps en acceptant de diriger notre focus group.

Merci à tous les médecins généralistes qui ont participé à notre étude, pour avoir donné de votre temps et pour ces échanges très enrichissants.

**À Katell**, ma co-thésarde, et amie, depuis l'internat au Mans. Merci pour ta joie de vivre, ta bienveillance, ton écoute et tes conseils, si précieux. Merci pour tous ces beaux souvenirs ensemble (du Mans jusqu'à Angers) et encore d'autres à venir. Je t'ai suivi dans ce projet de Thèse avec grand plaisir. Nous avons réussi à garder le cap et se motiver mutuellement, avec une belle complémentarité et complicité ! Je suis très fière de nous et super heureuse qu'on ait partagé ce projet !

**À mes parents**, merci d'avoir été là tout au long de mes études et de m'avoir soutenue (ou supportée parfois), malgré mon stress et mes absences assez régulières. Merci de m'avoir encouragée dans ma soif de connaissance, de m'avoir inculqué de belles valeurs de travail et surtout humaine. Et d'avoir toujours cru en moi. Je vous aime fort.

**À Charlotte**, ma grande sœur, pour ton soutien et ton écoute qui sont très importants à mes yeux. Tu as toujours su trouver les mots justes pour me rassurer et me redonner confiance. Tu es une femme accomplie aujourd'hui avec tes petits bouts de chou, je suis super fière d'être ta sœur. (Une pensée à Maxime que j'adore aussi, et sans qui les tiramisus de Maman n'auraient pas la même saveur, merci, vraiment !)

**À mes grands-parents**, que j'aime tant, qui m'ont toujours encouragée. Votre tendresse et votre bienveillance reste toujours aussi réconfortante.

**À Yoann**, mon amour. Merci pour tes petites attentions du quotidien et surtout ton humour qui me donnent le sourire sans limite chaque jour. Merci pour ta détermination, ton calme et ton sang-froid qui me rassurent et me poussent à dépasser mes limites. Enfin, merci de la patience que tu as pu mobiliser pour moi et mon stress, pas toujours facile à vivre. A mon tour, maintenant, de te soutenir pour la dernière ligne droite ! Et, hâte de nos nouveaux projets qui nous attendent !

**À mes amies de toujours Ophélie P, Ophélie D, Marion, Alicia, Emilie et Flavie**. Merci à vous toutes d'avoir été présentes pour moi, malgré la distance parfois, pendant mes longues années d'études. Que ce soit pour me réconforter ou pour vivre des moments de folie. Depuis l'enfance, rien n'a changé, on est juste plus sage et raisonnable (je crois), et vous êtes ma bouffée d'oxygène. Merci d'être vous. Trop fière de vous toutes et des femmes que vous êtes. Nos mecs ne sont pas mal non plus ! merci à eux aussi d'ailleurs !

**À Marion, amie de toujours**, lancée dans l'aventure de la médecine avec moi, et ma compagne de voyage. Souviens-toi de nos choix dans la pampa d'Islande. Tu as toujours gardé ton optimisme et ta joie de vivre dans l'adversité, merci d'avoir été là aux moments de doute, mais aussi pour tous les autres moments de joie que je ne compte même plus. Dr Hervouet, tu es une source d'inspiration, ne change rien !

**À Ophélie P**, amie de toujours, depuis la maternelle. Merci pour toutes ces soirées et fous rires si réconfortants et motivants. Merci pour ton amitié inconditionnelle. Merci d'être encore là pour moi après toutes ces années.

**À mes amis de l'externat**, surtout à **Audrey** depuis le lycée jusqu'à l'internat, merci pour ton écoute inconditionnelle et ton soutien. Ma première coloc, des confidences aux soirées sur le dancefloor, sans oublier les soirées à refaire le monde, nos voyages et les quelques galères d'appareil photo oubliés, on a formé un duo de choc. J'ai hâte de revenir à Nantes pour plus te voir ! (et **Claire-Aline** aussi).

**À mes amis de l'internat**, mention spéciale à mes colocataires (Margaux, Julie, avec qui on a passé un confinement hors norme avec des doigts coupés, de très beaux voyages, puis Marion, Pauline et Lucile et Julie again, la coloc des feux de l'amour, oui, oui, oui) et surtout aux autres de la team du Mans, Bertille, Miléna, Irène, Etienne et pleins d'autre encore, sans qui l'internat aurait été beaucoup moins drôle, merci d'avoir égaillé mon quotidien d'interne, de vous être trémoussé sur la piste de danse avec moi, ces moments resteront gravés ! Chacun commence à prendre un nouveau chemin dans diverses villes, mais on saura se retrouver régulièrement, je n'en doute pas !

**À Clémence, Julien, Mathieu, Agathe, Arthur et Claire**, merci d'avoir aidé Yoann à garder patience dans la gestion de mon stress, et surtout merci d'être vous !

Aux **Dr Delanoë**, le **Dr Pignier-Beljean**, qui ont été une source d'inspiration dans ma formation d'interne, encore merci à vous deux !

**À Astrid,** merci d'avoir accepté de me rejoindre dans ce travail de thèse. A notre amitié depuis le début de l'internat, à tous ces beaux moments partagés ensemble, à notre belle complicité, je sais qu'on se comprend sur plein de sujets. Merci pour ta constante bonne humeur, et ta joie de vivre ! Je suis fière de toi, fière de nous pour ce travail !

**À mes parents,** merci d'avoir toujours été là pour moi, pour tout le soutien que vous m'avez donné tout au long de mes études, et bien plus. Merci d'avoir supporté mes montagnes russes émotionnelles pendant les longues semaines de révisions. Merci Maman pour ton optimisme et ton écoute. Merci Papa pour tes gros smacks sur le front qui m'ont donné beaucoup de courage. Merci d'avoir été les meilleurs coachs durant ce long marathon, une grande partie de cette réussite est grâce à vous ! Je vous aime.

**À Morgane,** merci de m'avoir donné envie de devenir médecin, de m'avoir toujours soutenue, de m'avoir tant inspirée par ta détermination. Merci d'avoir été la meilleure des colocs, pour ton humour et ta bonne humeur qui ont embelli nos révisions. Et merci d'être toujours là pour écouter mes doutes, pour tes conseils, pour tous les moments partagés ensemble, qui ne sont pas près de s'arrêter ! Je suis tellement fière de toi, j'ai de la chance d'être ta petite sœur !

**À Gwenn,** ma petite sœur. Merci de m'avoir supportée pendant ces longues années, de m'avoir laissée squatter dans ta chambre quand j'avais besoin de réconfort, merci de m'avoir écoutée me plaindre, d'avoir séché mes larmes, tu as toujours su trouver les bons mots. Je suis très fière de la super femme que tu es en train de devenir, et je te souhaite tout le bonheur du monde dans tes propres aventures !

**À Ninie, Gotié, Côme et Agathe,** merci de m'avoir si bien accueillie parmi vous, merci pour votre générosité, votre gentillesse et votre humour. Merci tous pour les beaux moments ensemble, les vacances, les week-ends, et ce n'est que le début ! Je ne pouvais pas rêver d'une meilleure belle-famille !

**À Maëlynn,** merci d'avoir partagé la PACES avec moi, d'avoir été présente dans les moments les plus durs, je suis très fière de notre parcours !

**Aux copains de La Delirium,** merci d'avoir rendu si belles et joyeuses ces longues années de médecine !

**À Ophé,** à nos folies, nos soirées, nos fous rires, nos after pasta, nos confidences. Merci de m'avoir transmis ton grain de folie, et d'avoir toujours été là quand j'en avais besoin. Ravie de te voir redevenir Rennaise, j'espère vite t'y rejoindre, on a encore plein de belles choses à vivre ensemble !

**À Axou,** merci pour ta bonne humeur et ton optimisme, pour tous les moments partagés, les soirées, les week-ends, les voyages ! Tu as toujours été d'un super soutien et de bon conseil ! Et merci pour tous les week-ends à Vannes en perspective !

**À Salom,** merci d'avoir toujours été une bg dl'a night, tout le temps chaude pour nos soirées jusqu'au bout de la nuit, merci pour les soirées sushis à la place des sous-colles, merci d'avoir été une super santé Put' ! Rien ne me fera oublier les supers années passées à tes côtés !

**Aux copines de l'internat, Bertille, Julie, Lucie, Marion, Miléna et Pauline,** merci d'avoir embelli ces années, merci pour tous ces beaux souvenirs, et malgré la distance, on saura en organiser plein d'autres, j'en suis persuadée !  
Merci aussi à Léa, Irène, Etienne, et tous les autres copains de l'internat du Mans et co-internes, qui ont rendu cet internat beaucoup plus sympa !

**Au cercle angevin,** merci pour nos soirées clandestines, nos Noël, nos soirées à base de fromage fondu, et j'espère encore plein d'autres à venir !

**Aux beautés anonymes,** merci pour nos week-ends retrouvailles qui font beaucoup de bien !

**Aux copains de Rennes,** merci de m'avoir si bien accueillie dans le ##, merci pour tous les week-ends, les soirées, les vacances, les événements sportifs ! Encore plein de belles choses nous attendent !

**À Marin,** merci de partager ma vie depuis maintenant quelques années, de réussir à me faire rire même quand je suis triste, de me rendre si heureuse. Merci de m'avoir transmis ta détermination et ta persévérance, tu me fais sentir plus forte chaque jour. Merci de m'embarquer dans tes projets les plus fous. J'ai hâte de voir ce que l'avenir nous réserve, et je n'ai aucun doute, je sais qu'il sera rempli de joie, de rires et d'aventures inoubliables. Je t'aime !

## Liste des abréviations

[illegible]

# PLAN

## RÉPARTITION DU TRAVAIL DANS LE CADRE D'UNE THESE COLLECTIVE

### RÉSUMÉ

### INTRODUCTION

### MÉTHODES

### RÉSULTATS

1. **Caractéristiques des participants et des entretiens**
2. **Médecin généraliste : pilier de la vaccination**
  - 2.1. Rôle du médecin généraliste
    - 2.1.1. Acteur de la vaccination
    - 2.1.2. Rôle d'informer
    - 2.1.3. La pratique
      - a) Suivi des nourrissons
      - b) Questionner sa pratique
  - 2.2. Médecin-parent : confiance et communication
    - 2.2.1. Relation médecin-parent
    - 2.2.2. Méthode pour convaincre
    - 2.2.3. Limite du rôle du médecin généraliste
3. **Une alliance médecin-parent éclairée et interactive**
  - 3.1. Apprentissage du parent : évolution de son statut au cours du suivi
  - 3.2. Apprentissage du médecin généraliste : pour être un formateur éclairé
  - 3.3. Décision médicale partagée médecin-parent
  - 3.4. Outils d'aide à l'apprentissage des médecins généralistes et parents
    - 3.4.1. Carnet de santé
    - 3.4.2. Calendrier vaccinal
    - 3.4.3. Ordonnance
4. **Attitudes et comportements envers la vaccination**
  - 4.1. Facteurs influençant l'adhésion vaccinale
  - 4.2. Climat de méfiance
  - 4.3. Evolution de la vaccination
5. **Pression et complexité liée à la vaccination**
  - 5.1. Problématique adhésion/hésitation des parents face aux nouveaux vaccins
  - 5.2. Problématique d'information pour le BEXSERO®
  - 5.3. Problématique pratique pour le BEXSERO®
6. **Débat autour de l'obligation vaccinale et implication éthique**
  - 6.1. Positions variées des médecins généralistes
  - 6.2. Impact sur la vaccination
  - 6.3. Dilemme entre l'individu et le collectif

### DISCUSSION

1. **Principaux résultats et comparaison à la littérature**

Pression et complexité liée à la vaccination

Attitudes et comportements envers la vaccination

Médecin généraliste : pilier de la vaccination

Alliance médecin-parent éclairée et interactive

Débat autour de l'obligation vaccinale et implication éthique

- 2. Forces et limites
- 2.1. Limites
- 2.2. Forces

## **CONCLUSION ET PERSPECTIVES**

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **LISTE DES FIGURES**

## **LISTE DES TABLEAUX**

## **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXES**

**Annexe I : Présentation de l'entretien**

**Annexe II : Guide d'entretien**

**Annexe III : Grille COREQ**

# **Opinion des médecins généralistes sur la vaccination des nourrissons, depuis l'introduction du BEXSERO® dans le calendrier vaccinal**

**Auteurs : PELLETER Katell et HODMON Astrid, PY Thibaut**

Les deux premiers chercheurs doivent être considérés comme co-premiers auteurs.

Liens et conflits d'intérêt : Les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

Financement : Aucun



# **RÉPARTITION DU TRAVAIL DANS LE CADRE D'UNE THESE COLLECTIVE**

Auteurs : Katell PELLETER et Astrid HODMON

Chacune des chercheuses a participé à chaque étape de cette étude : bibliographie, entretiens, codage, analyse et rédaction.

Chacune a réalisé 6 entretiens. Le focus-group a été réalisé en binôme.

A chaque étape, une mise en commun du travail était réalisée. Il y a eu une triangulation de l'ensemble de l'analyse par les deux chercheuses.

La rédaction des résultats a été partagée puis mise en commun, et améliorée au fur et à mesure par les deux enquêtrices. La rédaction de la discussion et de la conclusion a été répartie de manière équitable. Le modèle explicatif a été réalisé à deux.

# RÉSUMÉ

## **Opinion des médecins généralistes sur la vaccination des nourrissons, depuis d'introduction du BEXSERO® dans le calendrier vaccinal**

**Contexte :** L'épidémiologie des infections invasives à méningocoque évolue et entraîne une modification du calendrier vaccinal, avec l'introduction du BEXSERO®. Devant ces récents changements, l'opinion des MG intéresse.

**Objectif :** Explorer l'opinion des MG au sujet de la vaccination des nourrissons, en particulier depuis l'introduction du BEXSERO® dans le calendrier vaccinal.

**Méthodes :** Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de MG des Pays de la Loire et de Bretagne. Analyse des données inspirée de la théorisation ancrée, et triangulation par les deux chercheuses.

**Résultats :** 12 entretiens et un focus group ont été réalisés entre avril 2023 et mars 2024.

Le MG est un pilier dans la vaccination des nourrissons. Le BEXSERO® est bien accepté par les MG et les parents en général, cependant plusieurs problématiques ont été soulevées : la densité du calendrier vaccinal et la nécessité de réaliser 3 vaccins lors d'une même consultation ; le manque de formation et d'information officielle communiquée sur le BEXSERO® ; le contexte de méfiance général envers la vaccination en France, ainsi que le dilemme que peut représenter la vaccination, entre l'individu et le collectif. Il est abordé l'importance de la relation médecin-parent pour permettre une décision médicale partagée et ainsi une bonne adhésion vaccinale. Ce sujet soulève des questionnements autour de l'obligation vaccinale, avec des positions variées des médecins, réticents de contraindre les parents, bien qu'elle ait, pour la majorité, amélioré leur pratique.

**Conclusion :** Face aux modifications du calendrier vaccinal, les MG demandent plus d'informations officielles, et de temps dédié à la prévention. Un des freins est la densité du calendrier vaccinal. Avec la recommandation de rendre obligatoire la vaccination contre les sérogroupes ACWY et B à partir de 2025, il paraît important d'anticiper et promouvoir ces nouveaux vaccins, tout en sensibilisant et formant les MG et les parents.

# INTRODUCTION

Une méningite est une inflammation des méninges, causée par plusieurs types de virus, de bactéries, et de champignons. Les méningocoques, bactéries diplocoques Gram négatif, ou *Neisseria meningitidis*, constituent les principales causes de méningites. Elles ont un taux de mortalité élevé, environ 10%, et ce malgré le traitement, ainsi qu'un très fort potentiel épidémique (1). Elles peuvent survenir à tout âge, mais elles touchent plus particulièrement les enfants et les adolescents.

L'épidémiologie des infections invasives à méningocoque (IIM) durant la pandémie COVID-19, a montré une diminution très importante de leur incidence (219 cas en 2020 contre 460 cas en 2019), liée au confinement et aux mesures barrières contre le COVID-19. Mais l'évolution future restait incertaine, avec la crainte d'une reprise de la transmission avec l'allègement des mesures barrières. En effet, les données de 2023 montraient une reprise de la circulation des méningocoques en France, avec 560 cas d'IIM déclarés, dont 44% liés au sérogroupe B, 29% au sérogroupe W et 24% au sérogroupe Y (2).

Chez les nourrissons de moins de 1 an et les enfants de 1 à 4 ans, le sérogroupe B est majoritaire représentant près de 60% des cas. Les taux des sérogroupe W et Y ont très fortement augmenté, et représentent 41% des cas chez les moins de 5 ans (contre 30% en 2022), un taux qui n'avait jamais été observé auparavant (2).

Les hypothèses avancées pour expliquer cette recrudescence des cas d'IIM sont une diminution de l'immunité de la population moins exposée aux méningocoques pendant la pandémie, ainsi que l'importance des épidémies d'infections virales respiratoires au cours de l'hiver 2022-2023, notamment la grippe. En effet, le pic épidémique de grippe a été suivi une semaine plus tard d'un pic du nombre de cas d'IIM.

Le vaccin BEXSERO®, ciblant le méningocoque du sérogroupe B, a obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne en 2013 pour les nourrissons à partir de 2 mois. L'utilisation de ce

vaccin était initialement recommandée chez les nourrissons à risque élevé d'IIM B et dans le cadre de situations spécifiques (foyers de cas, épidémie, hyperendémie localisée). Une modification de l'AMM en juillet 2018 a simplifié le schéma vaccinal des nourrissons à 2 doses au lieu de 3 doses. Dans ce contexte, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande depuis l'été 2021, la vaccination avec le vaccin BEXSERO® à l'ensemble des nourrissons, selon le schéma de l'AMM (2 doses plus une dose de rappel) (3)(4). Depuis mai 2022, le BEXSERO® a été inscrit en tant que spécialité prise en charge, et est alors remboursé (5). La vaccination est recommandée selon un schéma à 3 doses (3, 5 et 12 mois) et elle peut être débutée jusqu'à l'âge de 2 ans (2).

Devant l'évolution épidémiologique récente des IIM, la HAS a émis plusieurs nouvelles recommandations en mars 2024 (soit après la réalisation de nos entretiens). Elle recommande de rendre obligatoire la vaccination contre les sérogroupes A, C, W et Y chez tous les nourrissons de moins d'un an, en remplacement de la vaccination contre le seul séro groupe C. Pour les adolescents et jeunes adultes, une vaccination tétravalente selon un schéma à une dose administrée entre 11 et 14 ans, ainsi qu'un rattrapage vaccinal chez les 15-24 ans. Elle recommande de rendre la vaccination contre le séro groupe B obligatoire chez les nourrissons de moins d'un an (6).

Une enquête conduite par Infovac en 2019, montrait que les MG, ainsi que les pédiatres, étaient favorables à l'introduction du vaccin BEXSERO® dans le calendrier vaccinal pour tous les nourrissons, mais soulignaient comme frein l'absence de recommandation et surtout de remboursement le concernant (7). Ces résultats ont été aussi montrés par plusieurs thèses évaluant les pratiques des médecins de Lorraine, de la région PACA, et de France (8)(9)(10).

Par ailleurs, les données anglaises ont confirmé l'efficacité en vie réelle de cette vaccination et son impact sur l'incidence des IIM B chez les jeunes enfants, et plus récemment une étude espagnole vient appuyer ces données avec une efficacité de 64 % après la première dose et à 71% après le schéma complet (11)(12)(13).

La vaccination reste un sujet qui fait débat en France. En effet, selon une étude mondiale d'août 2016, 41% de la population française est sceptique vis-à-vis de la sécurité des vaccins (14). Cette hésitation vaccinale concerne aussi certains MG, d'après une étude de 2015, 24% des MG français se considéraient «modérément» ou «peu» confiants dans la vaccination (15). D'autant plus, qu'une étude souligne que les recommandations des MG à leurs patients ont une influence importante sur leur décision de se vacciner (16).

Dans ce contexte **d'évolution récente de l'épidémiologie des IIM, et d'hésitation vaccinale de l'opinion publique**, les MG sont des acteurs essentiels des politiques de prévention, notamment en matière de vaccination.

L'objectif de ce travail était d'étudier l'opinion des MG concernant la vaccination des nourrissons depuis l'introduction du BEXSERO® dans le calendrier vaccinal, ainsi que les difficultés qu'ils ont pu rencontrer à sa mise en place.

## MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude qualitative, d'avril 2023 à mars 2024, par entretiens individuels et collectifs semi-dirigés, selon une approche inspirée de la méthode par théorisation ancrée, répondant aux critères de qualité de la grille COREQ relative aux études qualitatives (Annexe III).

La sélection des participants a été orientée par la théorie, au fur et à mesure de son émergence. Le critère initial d'inclusion était le fait d'être MG installé dans les Pays de la Loire ou en Bretagne. Les MG ont été recrutés par : téléphone, réseaux sociaux, mail, via les réseaux des chercheuses et de leur directeur de thèse. La taille de l'échantillon n'a pas été fixée initialement, car elle dépendait de la suffisance des données (obtenue au bout de 13 entretiens, dont un FG de 3). Il y a eu un désistement d'un des MG du FG.

Les entretiens se sont déroulés en présentiel ou à distance par visio ou téléphone (dans le cas où le présentiel n'était pas possible), et enregistrés par double enregistrement avec un enregistreur personnel et un smartphone, puis anonymisés et intégralement retranscrits par les enquêtrices (sur le logiciel de traitement de texte Word®). Ils ont été conduits dans un lieu et à un moment que les MG choisissaient. L'entretien collectif a eu lieu dans une salle de la Faculté de Santé d'Angers. Avant l'entretien, une lettre de consentement et d'information sur l'objectif de l'étude (cf. Annexe I) leur avait été transmise et signée pour l'enregistrement et l'utilisation de leurs données à des fins de recherche. Un guide d'entretien a été élaboré selon les recherches bibliographiques, et était évolutif. (cf. Annexe II).

Chaque entretien était analysé avant la réalisation de l'entretien suivant. Le logiciel Excel® a été utilisé pour réaliser un codage manuel sur les verbatims, isolant des unités de sens, regroupées en sous-catégories puis catégories. Une triangulation des données a été mise en place : par confrontation des analyses des 2 thésardes et leur directeur de thèse sur un premier entretien, puis par les 2 thésardes sur l'ensemble des entretiens. L'analyse a abouti à un modèle explicatif, réalisé à 2, à l'aide du logiciel Xmind®.

# RÉSULTATS

## 1. Caractéristiques des participants et des entretiens

L'échantillon se compose de 15 MG installés. La moyenne d'âge est de 47 ans et 7 mois. La durée moyenne d'un entretien était de 36 minutes et 50 secondes.

*Tableau I : Caractéristiques des participants*

	Sexe	Âge (ans)	Enfants	Type d'exercice	Lieu d'exercice	Installés depuis (ans)	Formation complémentaire	Enfant dans patientèle (%)	Consultations avec sujet de vaccination par jour (%)	Durée entretien (minutes)
E1	M	32	Oui	Cabinet de groupe	Semi-rural	1,5	Non	30	25	50
E2	M	60	Oui	Cabinet de groupe	Semi-rural	35	Non	10	5	20,26
E3	F	57	Oui	Cabinet de groupe	Rural	22	DU gynécologie, DU sexologie	25	5	34,36
E4	F	39	Oui	Cabinet de groupe	Semi-rural	11	DU gériatrie	20	15	35,49
E5	F	52	Oui	Cabinet de groupe	Semi-rural	17	Non	15	10	51,01
E6	F	64	Oui	Seul	Urbain	36	DU médecine du sport, parasitologie	?	50	34,16
E7	M	39	Oui	Cabinet de groupe	Semi-rural	5	DU échographie	?	5	20,36
E8	M	57	Oui	Seul	Rural	26	Non	10-15	10	44,11
E9	M	32	Non	Cabinet de groupe	Semi-rural	1	DU oncologie clinique, médecine préventive de l'enfant/femmes	25	<5	39,51
E10	F	61	Oui	Cabinet de groupe	Semi-rural	34	Non	?	20	34,41
E11	M	30	Oui	Cabinet de groupe	Urbain	3	Clinicat de médecine générale	24,70	?	45,55
E12	F	29	Non	Cabinet de groupe	Semi-rural	1	DU gynécologie	20	<5	26,26
FG 1	F	37	Oui	Cabinet de groupe	Urbain	8	DU nutrition	?	?	39,11
FG 2	F	43	Oui	Cabinet de groupe	Urbain	15	DU gynéco-obstétrique	15	40	
FG 3	F	39	Oui	Cabinet de groupe	Urbain	1 an dans le 49, 9 dans le 92	DU santé et développement de l'enfant	25-33	<5	

## 2. Médecin généraliste : pilier de la vaccination

### 2.1. Rôle du médecin généraliste

#### 2.1.1. Acteur de la vaccination

Plusieurs MG ont mentionné leur **rôle central** *"je pense qu'on est quand même les premiers acteurs de la vaccination"* (E12).

Certains avaient une **inquiétude sur la multiplication des intervenants pour l'acte de vaccination des nourrissons** : *"je trouve que c'est dommage que... De multiplier les intervenants pour les vaccins, parce que... c'est, ça nous permettait vraiment de centraliser, euh... les infos. Là on va être, on va aller à la pêche aux infos, ça va être terrible [...] les sages-femmes, les puères, les pharmaciens, et nous. Ça fait beaucoup de gens à vacciner. Donc, je sais pas trop... Comment ça va se passer ça ! [...] Enfin, ça m'inquiète un peu"* (E3).

#### 2.1.2. Rôle d'informer

Les MG disaient informer les parents **sur tous les vaccins recommandés, obligatoires ou non** : *"je propose ce qui est recommandé, je le, je le propose assez facilement"* (E7).

Ils informaient sur le **caractère non obligatoire du BEXSERO®** : *"je veux pas qu'on me dise "vous m'avez pas dit qu'il était pas obligatoire" [...] Parce qu'en fait pour eux, ils sont tous obligatoires en fait maintenant, enfin depuis 2018, on a l'impression que euh, voilà c'est un package alors que non en fait celui-ci quand même pas, donc c'est quand même important de leur dire"* (E4).

Ou bien, ils ne le mentionnaient pas de manière **volontaire par peur de voir un refus des parents** : *"mais je leur dis pas que ça fait partie des non obligatoires, je leur fais hein ! [...] C'est une omission (rires), pour que l'enfant soit vacciné"* (E6).



### 2.1.3. La pratique

#### a) Suivi des nourrissons

Pour les MG, la **vaccination n'était pas qu'un acte technique, mais faisait partie du suivi du nourrisson** : *"je fais jamais que le vaccin ! [...] ça n'arrive quasi jamais une consulte qui dure 3 secondes, juste on pique et hop c'est fait ça, ça n'arrive jamais quoi ! "* (E5).

Des MG **abordaient la vaccination des nourrissons de manière factuelle, "comme une évidence"** : *"c'est dans la routine de la consultation des, des nourrissons, je trouve que c'est automatique, et alors ceux-là, enfin **ceux qui sont obligatoires, je les présente comme une évidence [...] sans effectivement leur laisser, le, la possibilité d'émettre un doute, ou, ou enfin un refus**"* (E12).

#### b) Questionner sa pratique

Un MG trouvait important de se questionner sur la vaccination : **"être contre c'est débile et être 100% pour sans se poser de questions, c'est débile aussi**, en fait, c'est Marisol Touraine qui a dit *"la vaccination, on se pose pas de question"*, bah je suis désolé, c'est, c'est, c'est pas bien de dire ça en fait, pourquoi on devrait se poser des questions sur l'utilisation des antibiotiques, sur je sais pas moi tout, et pas la vaccination ? [...] **Je me pose toujours la question, est-ce que je fais bien ? Est-ce que je fais le mieux que je peux faire ?"** (E9).

Des MG se questionnaient sur **l'intérêt individuel de certaines vaccinations**, par exemple, le vaccin contre le rotavirus, et son rapport bénéfice/risque : *"Même si, bah vu la fréquence, on peut dire qu'il a une morbi-mortalité. Mais c'est vrai que je me pose plus la question des effets secondaires du vaccin, quand la... quand la maladie à protéger, elle est moins grave quoi"* (FG B). Plusieurs MG aimeraient une **vaccination au cas par cas** : *"est-ce qu'il faudrait pas des fois faire un peu plus de cas par cas ?"* (E7).

## 2.2. Médecin-parent : confiance et communication

### 2.2.1. Relation médecin-parent

Les MG trouvaient que la **relation de confiance** avec les parents était importante pour l'adhésion vaccinale. Donc, ils n'avaient **pas à justifier l'intérêt d'un vaccin, ou, le caractère obligatoire du BEXSERO®** : *"il y a souvent des mamans que j'ai actuellement, je les ai connues enfants hein, et donc elles m'amènent leur bébé et donc bah y' a une confiance entre nous, donc **je ne vais pas m'appesantir à leur expliquer "ben je vous donne ça mais c'est pas obligatoire" je le fais**"* (E6).

Pour plusieurs MG interrogés, la **relation médecin-parent était davantage présente en milieu rural qu'en milieu urbain** : *"Nous, on a choisi cet exercice de semi-rural, et quand même très intéressant parce que, précisément, il y a un bon échange, euh, et, une grande confiance"* (E10).

### 2.2.2. Méthode pour convaincre

*"si vraiment, vraiment ils sont réticents, euh, je vais pas m'opposer de front, mais **je vais essayer de les convaincre** et puis si j'arrive pas à les convaincre, ben différer hein"* (E8).

L'adhésion vaccinale était facilitée par la **confiance qu'avait le MG dans son discours** : *"si on adhère, nous, au projet, les parents, ils, ils adhèrent plus facilement !"* (E4).

Plusieurs MG, ont insisté sur le **discours à avoir pour parler de vaccination** : *"Je pense qu'il faut essayer des fois avoir un discours peut-être un peu, bon bah **précis** puis **pas trop aller dans les détails** parce que les gens après ils savent plus"* (E6), *"Enfin, quand on sent une, une, une certaine opposition, ou une réticence plus qu'une opposition d'ailleurs, c'est toujours bien sûr **dans la bienveillance**, hein, c'est... et la **pédagogie**, ça c'est hyper important"* (E10), *"J'aborde pas trop, **j leur dit c'est, qu'on doit le faire, point c'est tout** (rires)"* (E6).

Selon plusieurs MG, le **contenu du discours** comptait. Par la **promotion de la vaccination**, ils abordaient les **bénéfices de la vaccination** : *"je leur dis souvent que "Ben ma foi y' a plusieurs, enfin une certaine d'années quand même, les enfants avaient du mal des fois jusqu'à, jusqu'à l'âge*

de 5 ans" [...] si les enfants maintenant sont, sont en bonne forme c'est parce qu'il y a des vaccins" (E6).

Pour le BEXSERO®, les MG abordaient l'évolution de l'épidémiologie et **comparaient à la vaccination contre méningocoque C, avec le NEISVAC®** : "je fais toujours mon petit speech en disant que bah le méningocoque C a été quasiment éliminé grâce à la vaccination donc maintenant il y a du méningocoque B c'est celui, euh, enfin, qui est de plus en plus retrouvé dans les méningites chez les enfants, donc maintenant on a la vaccination qui est remboursée à 100%" (E12).

Certains MG présentaient le BEXSERO® comme **fortement recommandé et certainement prochainement obligatoire** : "je leur dis souvent, "c'est pas ENCORE obligatoire" " (E8).

### 2.2.3. Limite du rôle du médecin généraliste

Plusieurs MG disaient ne pas pouvoir vérifier toutes les recommandations. Donc, ils avaient un **principe de confiance innée dans les recommandations et les sources scientifiques** : "je fais confiance, euh... à, au fait que ce soit commercialisé, que ça, quand même, passé beaucoup, de, d'étapes avant de, d'être sur le marché... Donc, je, je peux pas travailler, s'il faut que j'aille vérifier tout, tout le temps, c'est impossible pour moi" (E3).

## 3. Une alliance médecin-parent éclairée et interactive

### 3.1. Apprentissage du parent : évolution de son statut au cours du suivi

D'après les MG, les parents étaient **tous au courant** qu'il y avait des vaccins : "ils savent qu'il va y avoir pas mal de vaccins, les 2 premières années" (E11). Ils avaient un **statut de connaissance varié** : "elles sont **déjà super informées**" (E3), "**ils ont pas toutes les connaissances** parfois" (E5).

Selon plusieurs MG, le suivi jouait un rôle dans l'apprentissage des parents. Ainsi, les vaccins étaient abordés le plus tôt possible, au fur et à mesure, à chaque consultation, pour une information progressive des parents : "même à 15 jours, je leur dis que pour l'instant il y a pas de vaccination,

qu'on les commencera à 2 mois, je vous les prescrit à la visite des 1 mois. Comme ça, ils ont le temps de... si jamais ils ont des questions, ils peuvent les poser" (E5).

L'**implication pluridisciplinaire** dans cet apprentissage a été abordée par quelques MG, ce qui permettait de **diffuser et répéter l'information** : "**le pharmacien, il peut faire l'info** aussi sur les vaccins" (E3) , "quand ils sortent de **la maternité** ils ont déjà été... briefés, euh, ils ont vu **la PMI**... donc euh, ils, ils connaissent... je trouve que l'info circule bien" (E3), "**les sages-femmes**, elles en parlent un petit peu, quand elles font le suivi" (E5), "plus on est nombreux à leur donner l'info, plus on leur donne de manière différente, et à un moment, ça fait un autre chemin dans la tête, donc on soit, voilà, **que tout le monde ose parler des vaccins**" (E4).

Mais, il fallait une **coordination entre les intervenants** pour que cela fonctionne : "Faut qu'on soit **tous avec le même discours par contre**, ça, c'est sûr, si on n'a pas tous le même discours, c'est un peu compliqué pour les parents" (E5).

Les parents avaient **peu de connaissances** sur la méningite B et son vaccin, mais connaissaient la gravité des méningites : "**la méningite B, ils connaissent pas trop**, [...] pour eux, c'est LA méningite quoi ! Il y a pas... il y a pas plusieurs méningites [...] après **méningite, ils savent que c'est grave** " (E3), "comme **ils en entendent peu parler** aussi, je pense qu'en fait, ils ont que notre parole en fait" (E4).

Ainsi, les MG disaient être les formateurs principaux des parents pour le BEXSERO®.

### 3.2. **Apprentissage du médecin généraliste : pour être un formateur éclairé**

Certains MG ont désigné leur **devoir de se former**, car **acteur de leur formation** : "on a aujourd'hui tellement d'outils pour aller vérifier les infos que... c'est à nous aussi, de, de chercher un petit peu, euh.. Ben pourquoi on fait telle chose et..." (E3).

La plupart des MG utilisaient des méthodes/sources d'apprentissage variées : "quand j'ai des doutes, je demande, comme je travaille au **CEGIDD** et auprès des **infectieux**" (E3), "**Par les collègues**, par **la formation continue**, euh... **non conventionnelle**, on va dire, (rires) de, **des amis, du bouche-à-oreille**, de, de tout ça quoi" (FG C), **orientée par les envies** parfois : "**c'est un truc qui**

**me passionne**, euh voilà, t'as vu le bouquin que j'ai là sur mon bureau" (E9), "avec vraiment l'avantage d'être **MSU** et d'avoir des infos qui reviennent beaucoup plus vite comme ça hein" (E4), "Moi je me fie surtout à l'hôpital, **les pédiatres de l'hôpital** [...] ils font des séminaires, ils avaient fait aussi des soirées, aussi, bon organisées **par des labos** [...] c'est les gens de l'hôpital à qui je fais confiance essentiellement" (E6).

Pour le BEXSERO®, plusieurs MG avaient eu une **information par les laboratoires** : "BEXSERO®, et bah c'est essentiellement les visiteurs médicaux, du laboratoire qui le, qui le vend [...] J'avais pas eu d'autres infos moi." (E7). Ou **par le congrès de pédiatrie** : "les congrès quand même, hein ! Parce que, en pédiatrie, ils nous en avaient parlé quand même" (E6).

### 3.3. Décision médicale partagée médecin-parent

**L'intérêt de la décision médicale partagée** a été décrite : "En fait, c'est toujours la même chose, c'est que quelqu'un qui est prévenu, indépendamment de la question de la vaccination, aura toujours plus de recul face à quelqu'un qui l'est pas [...] Mais... c'est ça, la... l'échange de la décision médicale partagée" (E11).

Le parent était désigné comme **acteur de la santé de son enfant** : "**Les gens sont plus informés**, ils vont plus euh, ils ont plus accès à l'info, donc **ils posent plus de questions**. Moi je trouve ça plutôt bien, qu'une période où, où nous on imposait sans forcément expliquer ce qu'on faisait quoi" (E3), "**Je considère que c'est à eux aussi**, de se rencontrer et de se, de se renseigner, et euh s'ils ont besoin de renseignements et qu'ils me disent "où est-ce que je peux avoir des infos", je les oriente vers mesvaccins.net, ou aussi 1000 premiers jours aussi" (E11).

La vaccination était un **choix commun éclairé** reposant sur un **échange entre le MG et les parents** : "je leur propose donc en général, mais **je leur impose jamais rien** s'ils veulent pas je les laisse, je leur demande les arguments, on discute gentiment puis si vraiment ils veulent pas bah ils veulent pas hein" (E6), "j'essaie vraiment de, de les amener hein, même si **je leur laisse le temps de réfléchir** quand ils sont plutôt contre, j leur laisse l'ordonnance, je leur dis "réfléchissez-y, on peut, **on peut revenir dessus**", mais j'essaie de les amener à... à valider !" (E4), "Éventuellement,

ça m'arrive d'aller sur internet mais **de les faire participer**, ou de leur demander où est ce qu'ils ont eu leurs sources, sur quel site, et bon, j'appelle ça la consulte "balade sur Internet, balade sur le net" (rires communs)" (E3).

### 3.4. Outils d'aide à l'apprentissage des médecins généralistes et parents

#### 3.4.1. Carnet de santé

Pour les MG, il était un **support d'échange, aide-mémoire, trace écrite, et d'information autonome des parents** : "Et je note toujours sur le carnet de santé "vaccin à faire, facultatif"; et la fois d'après on en reparle; et le jour où disent les gens "non non on le fera jamais", je raille, sur le carnet, ce que j'ai mis, ce qui fait que je leur en parle plus" (E2), "Et pour des raisons, euh, comment dire, euh... de prévention... perso je note noir sur blanc sur le carnet que.. l'information a été faite" (E2), "les gens, ils le feuilletent, il est fait pour ça, donc euh si c'est pas dedans..." (E4).

#### 3.4.2. Calendrier vaccinal

Pour les MG il était un **outil visuel pour expliquer, un aide-mémoire** : "j'ai toujours, mon, mon petit carton (va chercher le calendrier vaccinal). Je vois à peu près, parce que comme il y a beaucoup de vaccins maintenant, je ne mémorise pas toujours les choses, donc, euh, j'établis avant-coureur, euh donc "bon là faudra faire ça, faudra faire ça faudra ça" " (E8).

#### 3.4.3. Ordonnance

Pour les MG elle était un support d'**information écrite, aide-mémoire pour les parents** et permettait l'**intervention du pharmacien** : "tous les vaccins qui sont remboursés. Même, les non obligatoires, je les marque sur l'ordonnance aussi, parce que si je les ai pas marqués, c'est sûr ils vont pas les faire [...] **y' a déjà beaucoup d'informations, donc bon...**" (E1), "Je sais qu'au moins, la pharmacie, **la pharmacie, va leur en re parler**, ou eux ils vont en parler" (E1).

## 4. Attitudes et comportements envers la vaccination

### 4.1. Facteurs influençant l'adhésion vaccinale

Pour les MG, **le remboursement du BEXSERO®** influençait l'adhésion des parents : *"Même avec la meilleure volonté du monde, y' a 60% des parents qui pourraient pas se le payer en fait quoi..."* (E4). Ainsi, les MG attendaient le remboursement avant de l'aborder avec les parents : *"je fais pas sans le remboursement, de toute façon le patient il suivra pas"* (E6). Certains MG ne se sentaient **pas légitime de proposer un vaccin non remboursé** : *"t'es quand même moins légitime de proposer un truc et d'insister à fond sur un vaccin quand tu sais que ça coûte quasiment 100 balles la dose, quoi !"* (E12). Une question, aussi, de **mentalité en France** : *"c'est sûr qu'avant le remboursement (souffle) ! Difficile, plus difficile. - Enquêtrice : Une question surtout financière du coup ? - Une question de mentalité en France, aussi !"* (E8).

Le remboursement a permis d'aider les MG à parler du BEXSERO® : *"ça nous aide à convaincre du coup je trouve et à le rendre quasiment, pas obligatoire, mais à nous rendre normal dans le schéma quoi"* (E12). Il permettait de représenter un **cadre légal** pour les parents : *"Mais c'est vrai qu'un bébé, ils vont vraiment se fier à l'aspect légal, à l'aspect... ça rassure un peu quand même"* (E5).

La **confrontation à la maladie**, qu'elle soit professionnelle ou personnelle, jouait un rôle. Le MG **ne pensait pas au vaccin BEXSERO®** car **les méningites sont rares** : *"Si on avait vu un purpura fulminans ou, une, une, un vrai gamin qui, qui a une méningite et tout, on y penserait beaucoup plus"* (E7). Et, c'était le contraire lorsqu'ils en avaient un **vécu** : *"j'ai eu un enfant atteint d'une méningite à méningocoque de type B, avec une déclaration obligatoire et tout, tout, tout le tableau. C'est quand même plutôt rarissime. Enfin donc, euh, ça encourage"* (E10).

La **culture des parents** influait sur leur vécu des maladies et donc sur leur adhésion vaccinale : *"Là, dans les communautés, euh... syriennes, ou roumaines, ou... on a aucun problème ! pour euh... vacciner les enfants, parce que, souvent, y, les maladies ils connaissent. Ils les ont vues !"* (E3).

Selon un des MG, il fallait des **faits marquants et concrets** : *"en gros il y a une maladie, on trouve un vaccin, on vaccine tout le monde, il y a plus de maladie, on arrête de se vacciner, il y a de nouveau des morts. Donc on revaccine, sauf qu'entre-temps, il y a eu des morts"* (E11).

La **gravité des méningites** favorisait l'adhésion au BEXSERO® chez la plupart des MG et les parents : *"Bah c'est vrai quand on protège d'une cause relativement fréquente, enfin, et, gravissime, clairement, moi, je me pose aucune question sur l'indication"* (FG, B), *"quand je commence à leur parler de méningite, je pense qu'il y a plus de crainte quoi, il y a plus trop de doutes"* (E6).

Pour certains MG les **réseaux sociaux et les médias avaient un rôle dans la propagation de la désinformation** : *"faudrait pouvoir arrêter les réseaux sociaux parce que bon ! (rires communs) Non mais c'est vrai hein ! La désinformation absolue quoi !"* (E6). Mais selon plusieurs MG, la **médiatisation de l'information impactait l'adhésion vaccinale**, et elle **était insuffisante pour le BEXSERO®** : *"Il y a le rôle des médias aujourd'hui qui est énorme. [...] Le BEXSERO®, j'ai pas l'impression qu'il y ait eu beaucoup d'infos médiatiques"* (E3).

Les **influences sociales** étaient aussi des facteurs influençant : *"les jeunes parents, comme tout, toutes classes de population, sont aussi influencés par leur, euh, leur classe d'âge. C'est-à-dire leurs "potes" qu'est-ce qu'ils font ?"* (E10). Certains MG évoquaient une **nouvelle génération de parents plus sensible à la prévention** : *"ce sont des trentenaires, qui, euh, sont très au fait de tout ce qui est prévention. Je pense. Réellement. Et donc, pour eux, c'est une évidence que leur enfant soit, soit vacciné !"* (E10).

Les **habitudes personnelles des MG, parents eux aussi**, orientaient leur adhésion et leur pratique : *"Par conviction parce que moi, j'étais vacciné quand j'étais petit, que je vaccine mes enfants "* (E8), *"J'ai 2 enfants, 26, 22. Le premier, je l'ai vacciné contre le méningo C [...] j'suis partagé... [...] les gens me font "Qu'est-ce que vous feriez pour vos enfants?" donc voilà, la réponse elle est là"* (E2).



Selon plusieurs MG, la **densité du calendrier vaccinal** entraînait une réticence pour les parents, et les MG : *"c'est tout le temps, quoi, en fait ! Donc moi, moi je leur dis que "c'est une valeur ajoutée", que "de toute façon à l'heure actuelle, euh, les 6 premiers mois, **l'enfant est inondé, bombardé**" (insiste sur ces termes)" (E10).*

Pourtant, selon les MG interrogés, il y avait un **instinct de protection** chez les parents, qui n'hésitaient pas à vacciner leur nourrisson : *"Mais il y a pas tellement de réticence vis-à-vis de la, protéger leur nourrisson, leur petit, tout petit, tout petit" (E8).*

## 4.2. Climat de méfiance

Selon les MG interrogés, il y a une **résistance à la vaccination en France** : *"le français est résistant à la vaccination" (E8).*

Les MG dénonçaient un **climat de méfiance envers la vaccination** et le manque de confiance envers les professionnels de santé et le système médical en général : *"Après on aurait pas autant de problèmes avec la vaccination dans ce pays (soupire) je pense, on serait moins emmerdé [...] certains sujets où y a déjà de la défiance avant même qu'on ait démarré la conversation. Les vaccins en font partie" (E11).*

Mais, certains MG notaient une diminution des inquiétudes liées aux anciens **scandales sanitaires** au fil du temps : *"depuis une dizaine d'années, les gens parlaient encore hein des, des SEP post hépatite B enfin, et puis bah juste après il y a eu le rebond avec les GARDASIL® donc en plus, tout s'est, tout s'est refait dans la foulée. Euh ouais, je trouve que ça fait 5 ans, je trouve, qu'on a moins de soucis avec les vaccins [...] Les gens oublie" (E4).*

Pour plusieurs MG, les craintes des parents concernaient surtout les **effets secondaires** : *"souvent, on va dire "bah ça fait beaucoup, est ce que vous savez vraiment si ça interagit pas ensemble, quels effets ça peut avoir ?" (E3).* Il fallait délivrer une information sur les effets secondaires **pour qu'ils soient mieux acceptés par les parents** : *"je pense que le fait que je leur en parle avant ils trouvent pas... c'est normal et puis c'est ça qui compte" (E12).*

Les MG avaient un **rôle de réassurance concernant la vaccination** : *"il y a eu plein de scandales, on a suspecté les vaccins quand même d'être responsables de pas mal de pathologies et, et les jeunes parents d'aujourd'hui, c'est ceux qui ont entendu tout ça [...] **Donc faut savoir les rassurer**" (E4).*

Un des MG insiste sur l'intérêt de **redonner confiance**, et de **la santé publique** : *"de la confiance, entre le patient et son médecin traitant. Et du temps pour les médecins traitants, enfin, d'expliquer aux patients, donc en fait, sortir d'un système où on est tous sous l'eau [...] Avoir **des consultations vraiment dédiées à la prévention** et rémunérées à la hauteur du temps qu'elles prennent par exemple. Avoir vraiment du temps et un accompagnement des jeunes parents, dans la parentalité. Bref, mettre des sous dans la santé !" (E11).*

### 4.3. Evolution de la vaccination

L'épidémiologie des méningites évolue constamment, donc, les indications vaccinales aussi : *"Ils (parle des pédiatres du congrès de pédiatrie) nous ont même dit qu'il y aurait sans doute là **au niveau de la méningite, un vaccin complet** [...] parce que en fait, il semblerait que ce serait mieux qu'il y ait, qu'il y ait en fait tous les vaccins, tous les, parce que la méningite C apparemment n'est pas si fréquente que ça [...] **c'est plus les autres qui sont, qui sont fréquentes**, donc du coup pour, pour les enfants **on va sans doute avoir d'autres vaccins**" (E6).*

Pour un des MG, les politiques vaccinales actuelles devraient suivre cette évolution : *"**il faut mettre en perspective nos politiques vaccinales**, et je suis pas persuadé que nos politiques vaccinales soient forcément adaptées, **au micro environnement bactérien actuel**" (E9).*

La prévalence des maladies diminue avec la vaccination. Donc, un des MG le percevait comme un **risque de perte de compétence clinique/diagnostique chez le MG** : *"Alors après on verra aucune maladie, alors on deviendra des mauvais médecins" (E8).*

## 5. Pression et complexité liée à la vaccination

Il existait une **pression face aux nouveaux vaccins** : *"Sans compter tout ce qu'on voit, la pression qu'ils nous rajoutent par-dessus à côté hein ! [...] sur la varicelle, sur le méningo B, sur le rotavirus, et cetera"* (E2).

Les MG ont abordé l'**impact négatif de l'acte de vaccination sur tout le monde (médecin, parents, nourrisson)** : *"on est inducteur d'un... un traumatisme quand même, chez, chez le nourrisson [...] comme tu disais, (en s'adressant à C, qui acquiesce) c'est surtout la maman, et c'est vrai qu'on sent vraiment quand la maman est stressée, c'est évident que l'enfant il hurle ! Et, et c'est vrai qu'on, euh... C'est pas très agréable pour nous"* (FG B).

### 5.1. Problématique adhésion/hésitation des parents face aux nouveaux vaccins

Comme dit précédemment (partie 3), il y a un climat de méfiance en France sur la vaccination.

Certains MG se **confrontaient à des idéologies opposées aux leurs**. Un MG a exprimé son impossibilité de suivre les enfants dans ce cas : *"pour moi, les obligatoires il faut les faire, euh, ou alors c'est pas moi qui peux suivre l'enfant, c'est... ils doivent suivre un autre médecin"* (E1).

Certains MG faisaient face à une **contradiction dans leurs responsabilités** : respecter leur **devoir d'information complète** : *"il faut faire en sorte que les patients aient toute la, toute l'information"* (E11), et **ne pas être anxiogène** : *"Je trouve que parfois, quand on donne trop d'explications, c'est anxiogène quand même"* (E3).

Certains MG étaient en difficulté pour faire comprendre aux parents **l'augmentation de la densité du calendrier vaccinal avec le BEXSERO®** : *"Alors que c'est encore un vaccin en plus (prend sa respiration). Il y a ça aussi, c'est qu'ça fait, ça fait beaucoup de vaccins, c'est ça qui est difficile à... à faire comprendre aux gens. C'est que... pourquoi on vaccine aussi jeune. Pourquoi... Pourquoi c'est tout réparti sur la première année"* (E3).

## 5.2. Problématique d'information pour le BEXSERO®

Certains MG ont remarqué le **peu d'information officielle** : *"ils savent bien trouver nos adresses mail pour les DGS sur d'autres vaccins (soupires ironiques)" (E4).*

Plusieurs MG ont dit s'être **auto-formés** pour améliorer leurs connaissances : *"on a eu assez peu d'informations sur le BEXSERO®, [...] notamment sur sa mise sur le marché, sur son efficacité, sur la durée de vie des anticorps [...] donc on est obligé d'aller en chercher" (E9).*

Quelques MG ont exprimé leur **besoin d'intervention d'une autorité compétente, et de données scientifiques fiables** pour être en confiance : *"il faut que ce soit l'assurance maladie je pense qui communique et qui dise, il y a un nouveau vaccin, il faut le faire, et il faut qu'ils le répètent" (E1), "Ah Ben moi je dis qu'à partir du moment où les études ont montré qu'il y avait un avantage, un bénéfice, à faire par rapport aux, aux inconvénients, je, voilà" (E3).* L'un d'entre eux a déclaré un **manque d'études et des données insuffisantes sur le BEXSERO®** : *"l'efficacité du BEXSERO® n'a pas été évaluée dans le cadre d'essais cliniques hein ? [...] je trouve ça incomplet, donc c'est pour ça que je suis mitigé" (E9).*

Quelques-uns ont proposé d'utiliser une **information concise, envoyée aux MG** : *"des fois on reçoit effectivement des mails, du, de la direction générale de la santé pour tout ce qui est nouveautés, bon, ça fait toujours ça de plus à lire, faudrait des trucs un peu concis, très synthétiques, mais voilà" (E7).*

Certains MG ont évoqué **leur charge de travail**, les empêchant d'aller chercher les informations, et donc la nécessité que l'information vienne à eux : *"en fait sortir d'un système où on est tous sous l'eau" (E11), "on a que 24 heures dans une journée [...] nous on fait pas que de la vaccination, on fait tout le reste à côté donc faut se former sur tout, donc si l'info vient pas à nous le temps d'aller la chercher, ça peut mettre un peu plus de temps" (E4).*

Pour le BEXSERO®, plusieurs MG ont eu une **première information par les laboratoires**, ce qui était source de questionnement et de méfiance, ils auraient préféré une information officielle initiale

par les autorités compétentes : *"mais c'est des commerciaux [...] BEXSERO® je pense que j'en aurais jamais entendu parler si j'avais pas euh la visite médicale par rapport à ça, après peut être que j'attendais des, des recommandations un peu plus officielles [...] maintenant que j'y pense, c'est peut-être ça qui m'a freiné dans la prescription parce que justement je reste toujours quand même des fois un peu vigilant par rapport à ça"* (E7).

### 5.3. Problématique pratique pour le BEXSERO®

Les MG ont **adapté leur pratique**, face au BEXSERO®, nouveau vaccin : *"C'était plus de, peut-être, de dire que c'était pas obligatoire, et de trouver le calendrier vaccinal qui était dur [...] au lieu de les faire à 3 mois, 5 mois, et 12 mois, pour éviter de faire le 2-3-4-5 mois, je vaccine à 5 mois, (silence), euh... vers les 8 mois, dans le moment-là, où y a un creux"* (E1).

Les **injections multiples (plus de 2) le même jour étaient mal acceptées** par les MG interrogés : *"Plusieurs endroits, 2 endroits, 2 ça va, mais 3 non hein. Surtout, quand ils sont tout-petits parce que cuisse, cuisse, épaule"* (E8), *"les 3 vaccins à 12 mois, j'sais pas, je trouve que pour les effets indésirables, la fièvre, là, qui va avoir chez l'enfant, il y a de fortes chances, **il y a plus de chances qu'il y ait de la fièvre avec 3 vaccins qu'avec 2**"* (E1).

Parfois **faire face à l'incompréhension de certains parents** : *"tous les parents qui avaient eu un premier enfant qui se rappelaient bien que y'avait rien à 3 mois, il faut aussi leur expliquer pourquoi on l'a pas fait au premier, est ce qu'on peut rattraper, est ce qu'on fait au 2e enfin... (soupire)"* (E4).

Donc, certains ont indiqué qu'ils avaient **besoin d'un délai de mise en pratique** : *"Après, moi j'ai mis un peu de temps à le proposer aussi, mais vraiment parce que moi, j'avais **besoin de savoir ce que je disais**"* (E4), *"ça change tellement que... on apprend à être un petit peu... (rires) à patienter un petit peu [...] **un petit peu de recul, juste pour être sûre que ça tient sur la durée** aussi quoi !"* (E5).

Certains ont eu des **difficultés à intégrer le schéma vaccinal complexe** et à mettre en place les **rattrapages** : *"j'avoue au départ je comprenais rien les histoires de doses, j'avais l'impression que **c'était un peu du Chinois**, je savais jamais trop comment euh, parce exemple des enfants qui*

*n'avaient pas eu à 3 mois, **je savais pas trop pour rattraper**, là je suis allé voir moi-même chercher les infos" (E12), "je me rappelais plus d'ailleurs, des, des, des mois où fallait vacciner" (E7).*

Finalement, les MG aimeraient qu'il y ait moins d'injections, et donc, sont demandeurs de **vaccins combinés** : *"Si vous pouvez tous nous mettre dans la même seringue ce serait bien (rires)" (E5).* Et certains, de **vaccins buvables** : *"Après, je me dis peut-être que on envoie des gens sur la lune, que on pourrait peut-être invi, inventer (rires) des vaccins buvables plus. Parce que ça existe" (FG B).*

## 6. Débat autour de l'obligation vaccinale et implication éthique

### 6.1. Positions variées des médecins généralistes

Plusieurs MG considéraient la vaccination comme un sujet sans débat : *"**c'est pas une question d'avoir une opinion sur les vaccins**, avoir une opinion c'est de se dire qu'on a le choix, mais là je veux dire qu'on a pas trop le choix, puisque c'est efficace !" (E6).* Pour certains MG il y avait un **côté altruiste à la vaccination** : *"je trouve ça bien qu'il y ait une obligation vaccinale, pour pouvoir protéger aussi les personnes qui sont plus fragiles, de limiter les propagations de, de maladies, quoi. Je trouve ça bien pour les personnes qui se vaccinent mais aussi pour les autres, ça permet d'être un petit peu altruiste et protéger aussi les autres" (E12).*

Plusieurs MG étaient **réticents au principe d'obligation** : *"J'ai pas forcément besoin qu'elles deviennent obligatoires pour tout. **L'obligation j'aime pas trop ça**, mais euh (rires)" (E5).* Ou **contre l'obligation vaccinale** : *"Bah moi je trouve que obliger c'est une connerie. Voilà et que de toute façon ce n'est pas des mesures politiques qui régleront l'affaire" (E9).*

Pour d'autres, cette obligation était perçue comme une **perte du rôle du MG d'informer les parents et de les accompagner dans leurs choix** : *"Moi, j'expliquais aux parents ce qui était obligatoire, ce qui n'était pas, quels étaient les avantages, les inconvénients, chacun choisissait.*

Maintenant, je leur dit "Ben de toute façon, c'est pas compliqué, vous n'avez pas le choix, c'est comme ça, point à la ligne" ! Pour les 11 !" (E2).

Et **restreint leur liberté professionnelle**, pouvant les empêcher d'avoir leur propre avis : "si on devait juste être des applicateurs de sociétés savantes entre guillemets, enfin c'est, on fait un métier de maître quoi... Heureusement qu'on a le droit d'avoir nos avis, t'imagines ? Beh j'espère que, on pourra continuer à l'avoir, y' a des médecines, pas une médecine hein !" (E9).

Concernant le BEXSERO®, un des MG était **opposé à un éventuel rendu obligatoire** : "Mais ils ne peuvent pas en fait si tu veux, je ne pense pas que ce vaccin puisse être obligatoire, il ne peut pas parce qu'il n'est pas altruiste. En fait, il ne diminue pas le portage du méningocoque B dans la bouche donc, en fait on sait très bien qu'il va pas diminuer, euh, la circulation de la bactérie donc c'est pas un vaccin altruiste donc ils peuvent pas le rendre obligatoire en tout cas s'ils le font c'est dégueulasse" (E9).

## 6.2. Impact sur la vaccination

Certains MG parlaient des **avantages pratiques** de l'obligation vaccinale, simplifiant la vaccination et **réduisant l'hésitation des parents** : "on a quand même moins de difficulté en tout cas, on a moins d'explications, moins de... **pas besoin de convaincre**, [...] ça a rendu les choses plus faciles, donc, en soit, je trouve ça bien (E5), "depuis finalement y' a **beaucoup moins de, de gens contre**, depuis ces obligations vaccinales quand même je trouve, ça a simplifié les choses hein" (E6).

Pour d'autres MG, l'obligation vaccinale n'avait pas augmenté le taux de vaccination pour leurs patients : "ça a pas changé grand-chose sur le quota de vaccination, ceux qui s'faisaient déjà vacciner, continuent (en insistant) à se faire vacciner et nombre de familles qui refusent toute vaccination, ça a pas bougé" (E4).

Ils notaient que si le BEXSERO® était obligatoire, cela permettrait aux MG de **l'inclure plus facilement dans le schéma vaccinal** : "le caractère obligatoire va faire que la couverture va être meilleure, et puis le fait aussi que, que les gentils médecins généralistes y pensent, ça sert, l'inclure dans le schéma" (E8).

### 6.3. Dilemme entre l'individu et le collectif

La majorité des MG voyait la vaccination comme un **acte collectif** et mentionnait les **difficultés** qu'avaient les parents à avoir cet **esprit de protection collective** avec une tendance à **l'individualisme** : *"une décision collective et non pas individuelle, et ça, c'est difficile aujourd'hui à faire passer [...] Le collectif ils savent plus ce que c'est quoi !" (E3), "C'est compliqué cette histoire de, de corps qui nous appartient pas, mais qui appartient à la société, c'est compliqué... (soupire)" (E3).*

Cela rendait **nécessaire l'obligation vaccinale** : *"Je pense que c'est nécessaire l'obligation vaccinale, c'est à un moment ou à un autre quand on considère que la population est, soit pas en capacité de comprendre les bénéfices de la vaccination, soit en, à tendance à la mise en danger d'autrui au détriment, euh au, dans un, dans un intérêt purement personnel, ben à un moment ou un autre, la vaccination, elle a fait ses preuves hein donc..." (E11).*

Les MG **justifiaient ainsi l'obligation vaccinale** auprès des parents : *"Ouais, j leur dit, c'est bien d'avoir le choix, mais quand on, quand avec la vaccination on protège une maladie mortelle, c'est quand même, c'est quand même mieux de le faire, donc en fait c'est de protéger la société de rendre obligatoire certains vaccins, qui vaccinent contre des maladies gravissimes" (E8).*

Les MG mentionnaient une **contrainte sociétale** pour l'entrée à l'école : *"c'est pour l'enfant pour qu'il aille à l'école donc de toute façon, il est obligé hein, ils sont obligés, ils sont obligés, de toute façon à moment donné ils seront obligés de lâcher" (E6),* qui peut être perçue par les parents comme une **forme de "dictature" et une perte de liberté** : *"ça coinçait pour accepter, leur, leur, leurs enfants en garderie, dans les MAM les choses comme ça ils étaient bloqués, donc là ils, ils sentaient le couteau sous la gorge [...] "on est en démocratie", on entend souvent ça" (E8).*

Plusieurs MG parlaient de la **chance que représente le système de santé français** : *"J leur dis souvent : "Vous vous rendez compte, c'est, la chance qu'on a en France d'avoir la sécurité sociale", beaucoup comme ça moi. On va dire, on a une chance hein, vous allez au Canada, pfff, en Angleterre, aux États-Unis, ça marche pas ça hein" (E8).*



# DISCUSSION

## 1. Principaux résultats et comparaison à la littérature

Les MG se considéraient comme les acteurs centraux de la vaccination, et ont remarqué qu'ils faisaient face à un renouveau complexe, notamment avec l'introduction du BEXSERO® dans le calendrier vaccinal des nourrissons. Cependant, ils n'ont pas rencontré de difficulté pour faire accepter ce vaccin, car les parents souhaitent protéger leurs enfants contre les maladies graves.

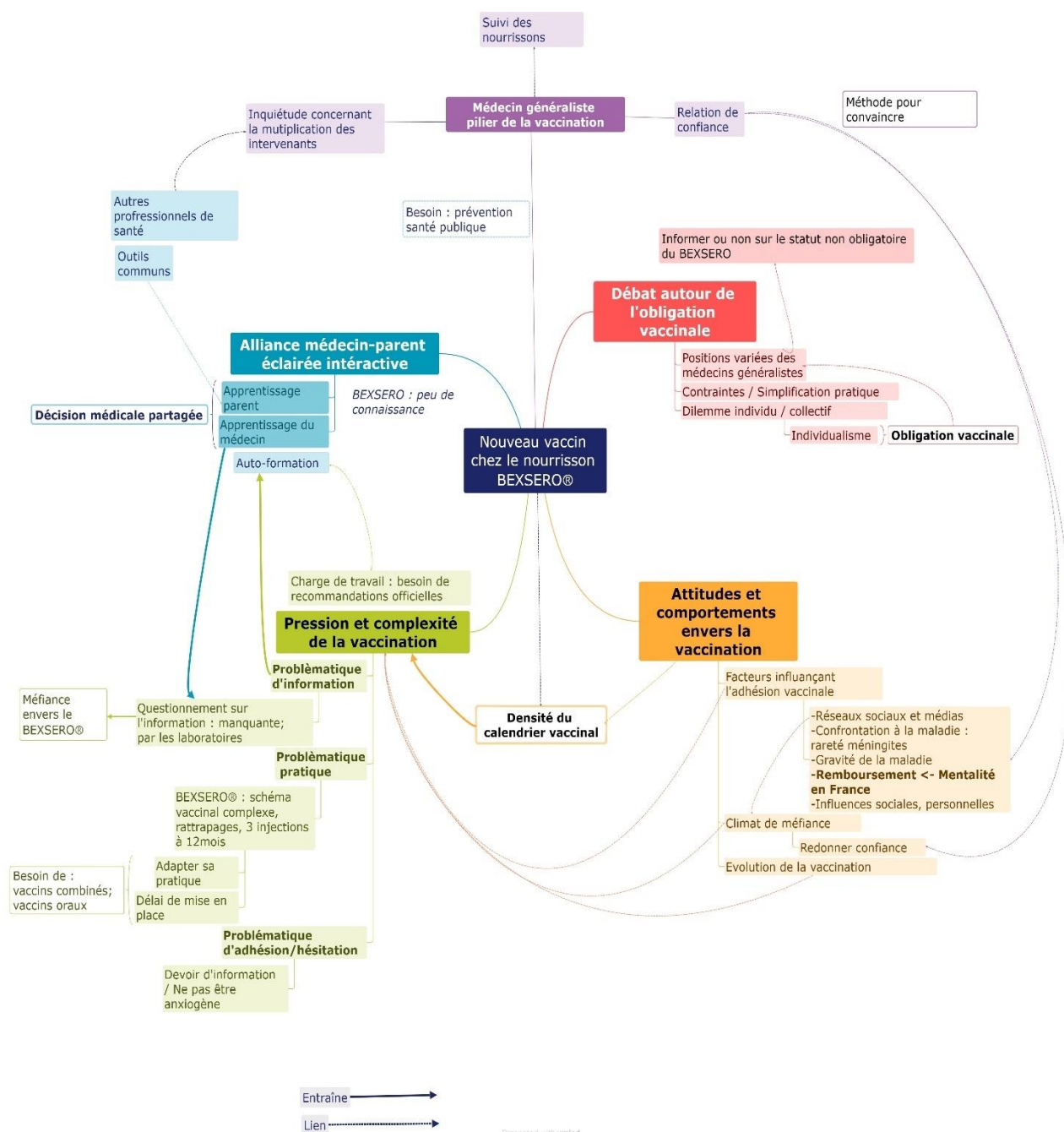


Figure 1 - Modèle explicatif des enjeux du MG depuis l'introduction du BEXSERO®

## Pression et complexité liée à la vaccination

Pour les MG, la densité du calendrier vaccinal était un frein à l'introduction du BEXSERO®, en influençant leur adhésion vaccinale, mais aussi celle des parents, et entraînant :

- une problématique d'acceptation d'un nouveau vaccin, alourdissant un calendrier vaccinal déjà dense, et ainsi augmentant le climat de méfiance et d'hésitation déjà présent. Ceci influençait l'adhésion des parents, et donc compliquait la manière dont les MG abordaient ce vaccin : devoir de délivrer l'information, sans être anxiogène.
- une problématique de mise en pratique pour le MG : ils avaient des difficultés pratiques, avec les 3 vaccinations recommandées à 12 mois et le schéma de rattrapages complexe, donc ils ont adapté leur pratique, engendrant un délai de mise en place. Pour améliorer cela, ils aimeraient plus de vaccins combinés et de vaccins oraux.

D'autres études confirment ces freins et concordent avec les avis des MG de notre étude (8)(9)(10)(17)(18)(19)(20)(21).

Pourtant, selon InfoVac, il n'y a pas de risque de cumulation des effets indésirables en réalisant 3 vaccins le même jour. On peut vacciner au niveau des deltoïdes quand un de ces 3 critères est rempli : 1 an, 9-10 kg, et marche acquise ou en cours d'acquisition. Si les parents ou médecins ne sont pas convaincus, il est recommandé de réaliser le vaccin ROR et le BEXSERO® à 12 mois et de décaler le NEISVAC®, car à cet âge l'incidence des IIM B est supérieure à celle des IIM C (22). De plus, d'autres pays pratiquent 3 à 4 injections vaccinales le même jour, depuis plusieurs années (23).

La première source d'information sur le BEXSERO®, entraînait un questionnement chez les MG. Elle était très pauvre et/ou venait des laboratoires, entraînant une méfiance, et donc un frein à la prescription du BEXSERO®. Les MG étaient conscients de l'absence de neutralité commerciale des laboratoires, ils avaient besoin d'informations officielles, la charge de travail limitant leur auto-formation. Ils ont développé une confiance innée dans les recommandations car ils ne peuvent pas tout vérifier. Or, cette donnée est contradictoire avec une étude de 2020 qui mentionnait une

confiance envers les institutions affaiblie et un manque de transparence de la politique vaccinale française, pour les professionnels de santé (24).

## **Attitudes et comportements envers la vaccination**

La vaccination était une pression et une complexité pour le MG, par son évolution, la multiplicité des facteurs influençant l'adhésion et le climat de méfiance général.

Les réseaux sociaux et les médias amplifiaient ce climat de méfiance. Mais permettaient aussi de diffuser l'information, insuffisante pour le BEXSERO®.

L'évolution épidémiologique et pratique de la vaccination agissait sur la confrontation à la maladie. Pour le BEXSERO®, la rareté de la méningite B amenait les MG à ne pas penser à ce vaccin. Ainsi, la confrontation à la maladie agissait sur le délai de mise en place du BEXSERO®.

Pour tous les MG, le remboursement était important pour l'adhésion au vaccin BEXSERO®, surtout en France, où une mentalité de remboursement est ancrée. Ainsi, les MG ne se voyaient pas proposer des vaccins non remboursés aux parents.

Plusieurs études confirment que le remboursement a levé un frein à sa prescription (18)(19)(20)(25)(26)(27)(28).

## **Médecin généraliste : pilier de la vaccination**

Le MG était un pilier de la vaccination chez le nourrisson car il était l'acteur de son suivi.

Sa relation de confiance privilégiée avec les parents, impactait les comportements et attitudes face à la vaccination. Son opinion comptait dans le choix des parents. Ainsi, il utilisait des méthodes pour les convaincre.

Le MG tenait son rôle de réassurance sur les vaccins, face au climat de méfiance en France.

D'ailleurs, selon plusieurs études et le baromètre de Santé Publique France de 2016, le MG est la première source d'information sur les vaccins pour les parents, et celle qu'ils considèrent la plus fiable. Ils souhaitent que ce soit leur MG qui s'en occupe (18)(29)(30)(31).

## **Alliance médecin-parent éclairée et interactive**

Le but est une décision médicale partagée. Elle repose sur l'interaction entre le MG et les parents du nourrisson. Son suivi entraîne un changement de statut de connaissance chez les parents, acteurs de la santé de leur enfant. Et le MG, leur formateur principal, participe à leur apprentissage. Leurs interactions sur la vaccination étaient facilitées par de multiples supports et intervenants au cours du suivi. Cependant, la multiplicité des intervenants dans l'acte de vaccination du nourrisson entraînait une inquiétude pour le MG. En effet, la coordination des intervenants était nécessaire.

Une notion confirmée dans une étude qui interrogeait les MG, spécialistes et les pharmaciens, concluant au besoin de coordination et de formation des acteurs de la vaccination (24).

Pour le BEXSERO®, les MG constataient que les parents ne connaissaient pas ce vaccin et manquaient de connaissance sur les méningites en général. Deux thèses évaluant les connaissances ou la perception des parents sur ce vaccin le confirment (19)(31).

Les MG se formaient en continu, dans le but d'être un formateur éclairé pour les parents. Ils questionnaient leur pratique régulièrement. Ils avaient une formation autonome et utilisaient des sources variées. Mais leur charge de travail était un frein pour leur formation.

Conscient qu'il fallait "être convaincu pour être convainquant", ils désiraient une revalorisation des consultations de prévention, et l'implication de la santé publique.

Plusieurs études montrent que la position des autorités de santé et l'adhésion des professionnels de santé sont des facteurs essentiels du succès d'une politique vaccinale (24)(26). Le manque de temps perçu par certains MG au cours des consultations de suivi du nourrisson, est aussi présent dans une étude (18).

## **Débat autour de l'obligation vaccinale et implication éthique**

L'obligation vaccinale est un sujet de débat. Elle oppose une simplification de la pratique à des contraintes. Elle entraînait un dilemme, opposant intérêts individuels et collectifs, suscitant un questionnement éthique chez les MG.

Pour certains MG, la contradiction entre l'individualisme de la population et les enjeux collectifs de la vaccination justifiaient la mise en place de l'obligation vaccinale. Cette obligation entraînait des positions variées, tout comme les avis sur le rendu obligatoire du BEXSERO®.

Le choix d'informer ou non sur le statut non obligatoire du BEXSERO® variait selon les MG, parfois leur omission volontaire de peur de voir les parents refuser le vaccin.

Des études ont également soulevé des préoccupations sur le caractère non obligatoire du BEXSERO®, constituant un frein pour les MG et les parents (8)(9)(17)(18)(20)(25)(27)(28).

Cette étude explorant l'opinion des MG sur l'obligation vaccinale en 2021 montre aussi un discours partagé entre la nécessité de vacciner et la réticence de devoir contraindre (32). Et, cette autre étude fait le même constat concernant l'opinion des parents (31).

Malgré tout, la synthèse du quatrième bilan annuel des obligations vaccinales du nourrisson de décembre 2023 montre une poursuite de la progression de la couverture vaccinale et de l'adhésion à la réforme et à la vaccination en générale (33).

D'ailleurs, l'obligation vaccinale contre les sérogroupes ACWY et B chez le nourrisson, entrera en vigueur le 1er janvier 2025 après la publication des textes réglementaires (34).

## **2. Forces et limites**

### **2.1. Limites**

Un des biais principaux de notre étude relève du manque d'expérience des investigatrices en termes de recherche qualitative. Il existe un biais de subjectivité lié à la manière dont a été mené les entretiens, ce qui a pu influencer les MG interrogés.

Il existe un biais de réalisation, la majorité des entretiens a été réalisée pendant ou après une journée de consultation des MG. Les entretiens ont parfois été interrompus, ce qui a pu altérer certains échanges.

La réalisation de quelques entretiens par téléphone a entraîné un biais de communication, avec la perte de la communication non verbale, qui permet notamment de comprendre certaines nuances dans les réponses des participants.

Il existe par ailleurs un biais de familiarité, avec certains MG connaissant personnellement l'une ou l'autre des investigatrices. Mais cela a pu aussi permettre à certains MG de confier leur opinion plus facilement.

La réalisation du FG a été compliquée à mettre en place, il a été difficile d'initier un débat constructif en raison de la participation de seulement trois MG ayant des pratiques et des profils similaires, ce qui a limité l'échange d'idées.

## **2.2. Forces**

Il s'agit d'une étude qualitative, cette méthode consistant en l'exploration des comportements, des expériences personnelles, ainsi que des émotions, paraissait adaptée pour répondre à notre objectif explorant les opinions.

Nos entretiens ont été réalisés avant les nouvelles recommandations en matière de vaccination contre les méningites chez les nourrissons, ce qui n'a pas impacté les réponses des participants.

Les ressentis et questionnements des chercheuses ont été consignés dans un journal de bord durant l'étude. L'étude respectait les critères COREQ (Annexe II).

L'échantillon regroupe des caractéristiques hétérogènes, ce qui a permis d'avoir des points de vue divers.

La réalisation de certains entretiens par téléphone présente aussi des avantages, car cela a permis d'interroger des MG situés dans des zones géographiques éloignées, et ainsi obtenir un échantillon hétérogène.

Une des forces majeures de notre étude est une triangulation réalisée sur l'ensemble de l'analyse, avec ainsi une augmentation de la validité et de la fiabilité de notre étude.

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES

La vaccination des nourrissons suscite de nombreuses réactions chez les MG. Notre étude axée sur le BEXSERO®, a révélé des idées générales sur les vaccins proposés aux nourrissons et les pratiques des MG.

Finalement, le BEXSERO® ne fait pas l'objet d'un grand débat en lui-même, globalement bien accepté par les parents et les MG. Cependant, l'intégration d'un nouveau vaccin dans le calendrier vaccinal soulève plusieurs interrogations et réactions.

Les MG expriment le besoin d'informations officielles, de remboursement, et de temps dédié à la prévention. La densité du calendrier vaccinal avec la réalisation de trois vaccins lors de la même consultation est un frein important, pour les MG et les parents. Il serait pertinent, d'adapter le calendrier vaccinal en proposant un nouveau schéma vaccinal pour la vaccination anti-méningococcique B chez les nourrissons, ou de communiquer davantage sur l'innocuité des vaccinations multiples auprès des MG.

Depuis mars 2024, la HAS recommande de rendre obligatoire la vaccination ACWY chez tous les nourrissons, en remplacement du seul vaccin dirigée contre le séro groupe C, selon le schéma vaccinal à deux doses : une dose unique de primovaccination à l'âge de 6 mois suivie d'une dose de rappel à l'âge de 12 mois. Et recommande de rendre obligatoire la vaccination anti-méningococcique B. L'obligation vaccinale contre les sérogroupes ACWY et B chez le nourrisson, entrera en vigueur le 1er janvier 2025, d'après les données de Santé Publique France (35).

Les freins soulevés concernant le BEXSERO® et l'introduction des nouveaux vaccins en général, risquent d'impacter la mise en œuvre de ces nouvelles recommandations. Il apparaît donc important d'anticiper la sortie des nouveaux vaccins afin d'en assurer la promotion. Informer et former les MG, et réaliser des campagnes de sensibilisation auprès des MG et des parents pour assurer une bonne adhésion vaccinale.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Institut Pasteur [Internet]. 2019 [cité 3 mai 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 3 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 21 août 2021]. HAS - Stratégie de vaccination pour la prévention des infections invasives à méningocoques : Le séro groupe 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. Commission de la transparence 07/2021 [Internet]. [cité 22 nov 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-07/bexsero\\_pic\\_rcp\\_avisdef\\_ct\\_17951ct19381\\_2021-07-30\\_16-04-19\\_936.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-07/bexsero_pic_rcp_avisdef_ct_17951ct19381_2021-07-30_16-04-19_936.pdf)
5. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0100 du 29/04/2022 [Internet]. [cité 16 janv 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=P5oBe7\\_TsrcfYF20JDXHOo\\_pGuSTxtPq\]\\_rv5EOTb\\_ =](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=P5oBe7_TsrcfYF20JDXHOo_pGuSTxtPq]_rv5EOTb_=)
6. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 21 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)
7. Enquête Infovac sur les infections invasives à méningocoques novembre 2019 [Internet]. [cité 9 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.infovac.fr/docman-marc/public/bulletins/2019/1611-rap-enquete-meningo-031119/file>
8. Thèse médecine Pratiques et avis des médecins généralistes de Lorraine à propos du vaccin Bexsero® et des vaccins Rotarix® et Rotateq® [Internet]. [cité 21 août 2021]. Disponible sur:



[http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED\\_T\\_2020\\_IMARD\\_GABRIELLE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2020_IMARD_GABRIELLE.pdf)

9. 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 juin 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03364344>
10. Metzinger L. Evaluation des changements de pratiques des médecins huit ans après l'autorisation de mise sur le marché du vaccin 4CmenB (BEXSERO®) [Internet] [Thèse d'exercice]. [2012-...., France]: Université de Lorraine; 2022 [cité 16 juin 2024]. Disponible sur: [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/MED\\_T\\_2022\\_1170\\_METZINGER\\_LUCAS.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/MED_T_2022_1170_METZINGER_LUCAS.pdf)
11. 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.
12. Effectiveness and impact of a reduced infant schedule of 4CMenB vaccine against group B meningococcal disease in England: a national observational cohort study - The Lancet [Internet]. [cité 5 févr 2023]. Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31921-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31921-3/fulltext)
13. Vaccination of Infants with Meningococcal Group B Vaccine (4CMenB) in England | NEJM [Internet]. [cité 27 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1901229>
14. Larson et al. - 2016 - The State of Vaccine Confidence 2016 Global Insig.pdf [Internet]. [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-3964%2816%2930398-X>
15. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes - mars 2015 [Internet]. [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.infovac.fr/docman-marc/public/hesitation/1330-vaccination-attitudes-et-pratiques-des-mg/file>
16. confiance\_vaccination\_p\_verger\_revue-medecine\_mars2017.pdf [Internet]. [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: <https://sesstim.univ->

17. Zorlu M. Évolution des pratiques des médecins généralistes du Jura depuis le remboursement du Bexsero® chez les nourrissons de moins de deux ans.
18. Escoffier-Bagrel M. Explorer les pratiques des médecins généralistes en Occitanie concernant la vaccination contre la méningite du sérotype B compte tenu de l'indication vaccinale élargie à tous les nourrissons de 2 mois et plus depuis juin 2021 en France. 2023;
19. Morel M. Évaluation des connaissances et de l'adhésion des parents d'enfants de moins de deux ans concernant le vaccin Bexsero® sur le territoire havrais.
20. Fleury J. Pratiques et avis des médecins généralistes de Seine-Maritime et de l'Eure à propos du vaccin anti-méningococcique B depuis son inscription dans le calendrier vaccinal Septembre 2023 – Décembre 2023.
21. Cornu L. Aperçu des pratiques des médecins généralistes exerçant en région Auvergne-Rhône-Alpes, concernant la recommandation de vacciner tous les nourrissons de 2 à 24 mois contre le méningocoque de séro groupe B [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon ; 1971-....., France]: Université Claude Bernard; 2024 [cité 16 juin 2024]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m60c4vvk>
22. Béchet S. Infovac France. [cité 10 juin 2024]. Rattrapage des vaccinations chez l'enfant et l'adulte. Disponible sur: <https://www.infovac.fr/pratique-vaccinale/rattrapage-des-vaccinations-chez-l-enfant-et-l-adulte>
23. GOV.UK [Internet]. [cité 9 juin 2024]. Complete routine immunisation schedule from 1 September 2023. Disponible sur: <https://www.gov.uk/government/publications/the-complete-routine-immunisation-schedule/the-complete-routine-immunisation-schedule-from-february-2022>
24. Berrada S, Caroff N, Navas D, Moret L, Huon JF. Comment améliorer la couverture vaccinale en France ? Étude qualitative auprès de professionnels de santé. Ann Pharm Fr. 1 janv 2021;79(1):77-85.
25. Baurand AL, Zeggay A. Étude des pratiques des médecins généralistes quant à la vaccination contre le méningocoque B. Médecine Mal Infect Form. 1 mai 2023;2(2, Supplement):S147.
26. Cohen R, Gaudelus J, Stahl JP, Denigot M, Gelin P, Mediouni L, et al. Impact de la position des

autorités de santé sur l'attitude des mères vis-à-vis des vaccinations recommandées du nourrisson et sur l'évolution de leurs couvertures. *Médecine Mal Infect Form.* 1 mai 2023;2(2, Supplement):S145.

27. Hazebrouck C. Vaccination des nourrissons contre les infections à méningocoque B : état des lieux auprès des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais [Internet]. Université de Lille (2022-...); 2023 [cité 26 mai 2024]. Disponible sur: <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-42713>

28. Balima M. Pratiques vaccinales anti-méningococcique B par Bexsero®: étude observationnelle prospective auprès des médecins généralistes libéraux installés en Picardie.

29. SPF. Sources d'information, opinions et pratiques des parents en matière de vaccination en France en 2016. Vaccination des jeunes enfants: des données pour mieux comprendre l'action publique [Internet]. [cité 9 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/sources-d-information-opinions-et-pratiques-des-parents-en-matiere-de-vaccination-en-france-en-2016.-vaccination-des-jeunes-enfants-des-donnees>

30. Cohen R, Gaudelus J, Stahl JP, Denigot M, Gelin P, Gruber A, et al. Attitude des mères vis-à-vis des vaccinations non obligatoires des nourrissons et l'impact sur leur couverture vaccinale. *Médecine Mal Infect Form.* 1 juin 2022;1(2, Supplement):S123.

31. Gravier T. Quelle est la perception et l'attitude des parents de nourrissons vis-à-vis de la généralisation de la vaccination contre le méningocoque B par Bexsero? [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon; 1971-...., France]: Université Claude Bernard; 2024 [cité 16 juin 2024]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6df6r9b>

32. Jeanroy D. Opinions des médecins généralistes sur l'obligation vaccinale: étude qualitative.

33. [synthese\\_bilan\\_4eme\\_annee\\_obligations\\_vaccinales-dec23.pdf](#) [Internet]. [cité 9 juin 2024]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese\\_bilan\\_4eme\\_annee\\_obligations\\_vaccinales-dec23.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_bilan_4eme_annee_obligations_vaccinales-dec23.pdf)

34. 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. 2024 [cité 8 juin 2024]. Le calendrier des

vaccinations. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

35. Semaine européenne de la vaccination 2024 : publication du calendrier vaccinal 2024 et point sur les résultats encourageants de la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) | Santé publique France [Internet]. [cité 9 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2024/semaine-europeenne-de-la-vaccination-2024-publication-du-calendrier-vaccinal-2024-et-point-sur-les-resultats-encourageants-de-la-vaccination-cont>

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Modèle explicatif des enjeux du MG depuis l'introduction du BEXSERO®..... 26

**LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I : Caractéristiques des participants et des entretiens.....8

# TABLE DES MATIERES

<b>RÉPARTITION DU TRAVAIL DANS LE CADRE D'UNE THESE COLLECTIVE.....</b>	<b>2</b>
<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
<b>MÉTHODES .....</b>	<b>7</b>
<b>RÉSULTATS.....</b>	<b>8</b>
1. Caractéristiques des participants et des entretiens.....	8
2. Médecin généraliste : pilier de la vaccination .....	9
2.1. Rôle du médecin généraliste .....	9
2.2. Médecin-parent : confiance et communication .....	11
3. Une alliance médecin-parent éclairée et interactive .....	12
3.1. Apprentissage du parent : évolution de son statut au cours du suivi .....	12
3.2. Apprentissage du médecin généraliste : pour être un formateur éclairé.....	13
3.3. Décision médicale partagée médecin-parent.....	14
3.4. Outils d'aide à l'apprentissage des médecins généralistes et parents.....	15
4. Attitudes et comportements envers la vaccination .....	16
4.1. Facteurs influençant l'adhésion vaccinale .....	16
4.2. Climat de méfiance .....	18
4.3. Evolution de la vaccination .....	19
5. Pression et complexité liée à la vaccination .....	20
5.1. Problématique adhésion/hésitation des parents face aux nouveaux vaccins .....	20
5.2. Problématique d'information pour le BEXSERO® .....	21
5.3. Problématique pratique pour le BEXSERO® .....	22
6. Débat autour de l'obligation vaccinale et implication éthique .....	23
6.1. Positions variées des médecins généralistes .....	23
6.2. Impact sur la vaccination.....	24
6.3. Dilemme entre l'individu et le collectif.....	25
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>26</b>
1. Principaux résultats et comparaison à la littérature .....	26
Pression et complexité liée à la vaccination.....	27
Attitudes et comportements envers la vaccination .....	28
Médecin généraliste : pilier de la vaccination .....	28
Alliance médecin-parent éclairée et interactive .....	29
Débat autour de l'obligation vaccinale et implication éthique .....	29
2. Forces et limites .....	30
2.1. Limites .....	30
2.2. Forces .....	31
<b>CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....</b>	<b>32</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>33</b>
<b>LISTE DES FIGURES.....</b>	<b>38</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>39</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>40</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>I</b>

# ANNEXES

## Annexe I : Lettre d'information et de consentement

Bonjour,

Nous réalisons une thèse, dont le but est d'explorer ce que pensent les médecins généralistes de la vaccination chez les nourrissons. L'entretien aura une durée estimée de 30 minutes à 1 heure. Il sera enregistré, puis retranscrit. Rien de ce qui aura été dit ne sera modifié. Toutes les informations permettant de vous identifier (votre nom, le nom des personnes cités...) seront ensuite rendues anonymes. Nous vous inviterons à signer un consentement permettant l'enregistrement de l'entretien et l'utilisation de sa retranscription anonymisée. Votre consentement peut être révoqué à n'importe quel moment.

### **Profil du médecin généraliste :**

Age :

Sexe :

Avez-vous des enfants ? :

Lieu d'exercice :

Type d'exercice/type de structure/seul ou cabinet de groupe :

Installé depuis quand :

Formation complémentaire/DU/FST :

Proportion estimée de patient enfant % :

Proportion estimée de consultation avec vaccination % :

### **Lettre de consentement :**

Titre du travail : Opinion des médecins généralistes sur la vaccination des nourrissons, depuis l'introduction du BEXSERO®.

Nom des thésardes : PELLETER Katell et HODMON Astrid

Nom du directeur de thèse : Dr PY Thibault

DECLARATION DE CONSENTEMENT POUR ENREGISTREMENT AUDIO À DES FINS DE RECHERCHE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_

Confirme avoir été informé(e) des éléments suivants :

- l'entretien fera l'objet d'un enregistrement audio par dictaphone/application mobile,
- les objectifs de l'enregistrement et de son utilisation m'ont été expliqués,
- les données seront conservées après anonymisation jusqu'à la soutenance publique de la thèse
- à ma demande, l'enregistrement et sa retranscription pourront être effacés

Je consens à ce que cet enregistrement soit utilisé pour la recherche au sein de l'UFR Santé de l'Université d'Angers.



## Annexe II : Guide d'entretien

### 1/ Les pratiques vaccinales :

Racontez-moi/Parlez-moi de vos habitudes en matière de vaccination chez le nourrisson ?

Comment abordez-vous le sujet des vaccinations auprès des parents ?

### 2/ Les opinions des MG relatives à la vaccination en général

Comment vous positionnez-vous concernant la vaccination, en général ?

Que pensez-vous de l'obligation vaccinale, en général ?

Comment vivez-vous le fait de vacciner un nourrisson ?

Que pensez-vous du fait de réaliser plusieurs vaccins le même jour ?

### 3/ Et le BEXSERO® ?

Quelle est votre pratique concernant la vaccination anti-méningococcique B ?

Quel est votre avis sur la vaccination anti-méningococcique B ?

Que pensez-vous de son remboursement ?

### 4/ Les sources d'information sur le vaccin contre la méningite B et la confiance pour transmettre un message :

Racontez-moi comment vous avez été informé des nouvelles recommandations de ce vaccin (pour la méningite B).

Quelles autres sources d'information se sont présentées à vous ?

Qu'en pensez-vous ? En termes de fiabilité, de confiance en cette information ?

### 5/ Opinion des MG sur les risques et l'utilité du vaccin pour la méningite B :

Comment vous sentez-vous pour donner des explications sur ce vaccin à vos patients ?

Craintes / hésitations ?

Difficultés / obstacles ?

### 6/ Opinion des parents perçue par les MG :

Racontez-moi les retours des parents sur ce vaccin (*sous-entendu lors de la présentation de ce vaccin et/ou lors de la consultation suivante s'ils ne l'ont pas ramené, ou après la vaccination si elle a lieu*).

Parler-moi de leur éventuelles craintes, connaissances, doutes, convictions rapportées

### 7/ Quelle est votre expérience à propos de la méningite ?

### 8/ Avis sur les outils, les pistes d'amélioration :

Que pensez-vous de la couverture vaccinale actuelle pour la méningite B ?

Selon vous, comment obtient-on une bonne adhésion vaccinale ?

Que proposeriez-vous pour améliorer celle de la méningite B ?

Selon vous, quels sont les acteurs et les moyens en place et possibles de mettre en place ?

**Avez-vous des choses à ajouter ?**

## Annexe III : Grille COREQ

### COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research)

Tableau établi à partir de la traduction française de la grille de lecture COREQ : Michel Gedda, Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative, KinesitherRev2015;15(157):50-54. doi: 10.1016/j.kine.2014.11.005

#### I. Equipe de recherche et de réflexion

##### Caractéristiques personnelles :

numéro	item	Guide questions/description	Réponse
1	Enquêteur	Quel auteur a mené l'entretien individuel ?	Astrid HODMON Katell PELLETER
2	Titre académique	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	MG remplaçants, validation DES médecine générale en novembre 2022
3	Activité	Quelle était son activité au moment de l'étude ?	MG remplaçants
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

##### Relation avec les participants :

numéro	item	Guide questions/description	Réponse
6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Les chercheuses connaissaient personnellement certains des participants à l'étude
7	Connaissance des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Les participants connaissaient le thème du travail "La vaccination des nourrissons"
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Aucun conflit d'intérêt

#### II. Conception de l'étude

##### Cadre théorique :

numéro	item	Guide questions/description	Réponse
9	Orientation méthodologique et théorique	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Méthodologie inspirée de la théorisation ancrée

##### Sélection des participants :

numéro	item	Guide questions/description	Réponse
10	Echantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Echantillonnage raisonné théorique
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Téléphone, réseaux sociaux, mail, et via les réseaux des chercheuses et de leur directeur de thèse
12	Taille 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 ?	1 participant ne s'est pas présenté au focus groupe

##### Contexte :

numéro	item	Guide questions/description	Réponse
14	Cadre de la collecte de donnée	Où les données ont-elles été recueillies ?	Lieu de travail des MG Faculté de santé pour le FG
15	Présence de non participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Directeur de thèse et une cheffe de clinique en médecine générale pour animer le FG
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Présenté dans un tableau récapitulatif

**Recueil des données :**

numéro	item	Guide questions/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 avec 2 MG non participants à l'étude
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non, un seul entretien par participant
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Double enregistrement audio avec accord des participants
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	Oui, sur carnet de bord (pendant et/ou après entretiens)
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	Moyenne de 36 minutes et 50 secondes, le plus long a duré 51 minutes, et le plus court a été de 20 minutes et 26 secondes.
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Le seuil de saturation a été obtenu au bout 13 entretiens
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non

**III. Analyse et résultats****Analyse des données :**

numéro	item	Guide questions/description	Réponse
24	Nombres de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	2 personnes : les 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 ?	Déterminés 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 pu exprimer des retours sur les résultats ?	Non

**Rédaction :**

numéro	item	Guide questions/description	Réponse
29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Des citations de participants sont utilisées pour illustrer les résultats. Elles ont été identifiées par un numéro d'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
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

Opinion des médecins généralistes sur la vaccination des nourrissons, depuis  
d'introduction du BEXSERO® dans le calendrier vaccinal

RÉSUMÉ

**Contexte** : L'épidémiologie des infections invasives à méningocoque évolue et entraîne une modification du calendrier vaccinal, avec l'introduction du BEXSERO®. Devant ces récents changements, l'opinion des médecins généralistes intéresse.

**Objectif** : Explorer l'opinion des médecins généralistes au sujet de la vaccination des nourrissons, en particulier depuis l'introduction du BEXSERO® dans le calendrier vaccinal.

**Méthodes** : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes de Pays de la Loire ou Bretagne. Analyse des données inspirée de la théorisation ancrée, et triangulation par les deux chercheuses.

**Résultats** : 12 entretiens et un focus group ont été réalisés entre avril 2023 et mars 2024.

Le médecin généraliste est un pilier dans la vaccination des nourrissons. Le BEXSERO® est bien accepté par les médecins et les parents en général, cependant plusieurs problématiques ont été soulevées : la densité du calendrier vaccinal et la nécessité de réaliser 3 vaccins lors d'une même consultation ; le manque de formation et d'informations officielles communiquées sur le BEXSERO®; le contexte de méfiance général envers la vaccination en France, ainsi que le dilemme que peut représenter la vaccination, entre l'individu et le collectif pour les patients. Il est abordé l'importance de la relation médecin/patient pour permettre une décision médicale partagée et ainsi une bonne adhésion vaccinale. Ce sujet soulève des questionnements autour de l'obligation vaccinale, avec des positions variées des médecins, réticents de contraindre leurs patients, bien qu'elle ait pour la majorité, amélioré leur pratique.

**Conclusion** : Face aux modifications du calendrier vaccinal, les médecins généralistes demandent plus d'informations officielles, et de temps dédié à la prévention. Un des freins majeurs est la densité du calendrier vaccinal. Avec la recommandation de rendre obligatoire la vaccination contre les sérogroupes ACWY et B à partir de 2025, il paraît important d'anticiper et promouvoir ces nouveaux vaccins, tout en sensibilisant et formant médecins généralistes et parents.

**Mots-clés** : Médecin généraliste ; Opinion ; BEXSERO®; Qualitatif; Relation médecin-parent

General practitioners' opinion regarding the vaccination of infants since the introduction of  
BEXSERO®.

ABSTRACT

**Context** : The epidemiology of invasive meningococcal infections is evolving and leading to a change in the vaccination schedule with the introduction of BEXSERO®. Given these recent changes, the opinion of general practitioners is interesting.

**Objective** : To Explore general practitioners' views on infant vaccination, particularly since the introduction of BEXSERO® in the vaccination schedule.

**Method** : Qualitative study by semi-directed interviews with general practitioners of the Pays de la Loire or Bretagne. Data analysis inspired by inductive method, and triangulation by the two researchers.

**Results**: 12 interviews and a focus group were conducted between April 2023 and March 2024. The general practitioners is a pillar in the vaccination of infants. BEXSERO® is well accepted by general practitioners and parents in general, however several issues have been raised: the density of the vaccination schedule and the need to carry out 3 vaccines during the same consultation; lack of formal training and official information on BEXSERO®. The general distrust regarding vaccination in France, as well as the dilemma that vaccination can represent, between the individual and the collective for patients. The importance of the general practitioners /parents relationship to allow a shared medical decision and thus a good vaccine adherence is discussed. The subject of vaccination of infants raises questions about the vaccination obligation, with various positions of doctors reluctant to compel their patients, although it has for the majority, improved their practice.

**Conclusion**: Vaccination of infants has set off many reactions from doctors, particularly since the modification of the vaccination schedule with the addition of BEXSERO®. General practitioners are asking for more official information, specific training, and time dedicated to prevention. One of the major obstacles is the density of the vaccination schedule. With the recommendation to make vaccination against serogroups ACWY and B mandatory as of 2025, it seems important to anticipate and promote these new vaccines, while raising awareness and training general practitioners and parents.

**Keywords** : General practitioner; Opinion; BEXSERO® ; Qualitative; General practitioners/parents relationship