

UNIVERSITÉ DE LILLE
UFR3S-MÉDECINE
Année : 2025

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Représentation de la vaccination contre le Rotavirus par les parents
de nourrissons: Etude qualitative dans les Hauts-De-France**

Présentée et soutenue publiquement le 3 avril 2025 à 18 heures
au Pôle Formation
par Sélenna MUSELET

JURY

Présidente :

Madame la Professeure Florence RICHARD

Assesseure :

Madame la Docteure Judith OLLIVON

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Charles Cauet

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

ABREVIATIONS

VRS : Virus respiratoire syncytial

GEA : Gastro-entérites aiguës

USA : États-Unis

SAU : Service d'accueil des urgences

PMI : Protection maternelle et infantile

TABLE DES MATIERES

RESUME	8
INTRODUCTION	9
MATERIEL ET METHODE	10
I. Type d'étude	10
II. Population étudiée	10
III. Méthode de recrutement	10
IV. Réalisation des entretiens	10
V. Retranscription des entretiens	11
VI. Analyse des données	11
VII. Suffisance des données	11
VIII. Ethique	11
RESULTATS	12
I. Description de la population étudiée	12
II. Le rôle du médecin généraliste dans la décision	13
A. Les compétences mises en avant	13
B. Relation médecin patient	13
C. Confiance envers les professionnels de santé	14
D. Laisser le choix	14
E. Intérêt d'un suivi supplémentaire avec le pédiatre	15
III. L'influence de l'extérieur dans la décision	16
A. Echange avec l'entourage	16
B. Le rôle de l'éducation, les connaissances, les croyances	16
C. Les vaccins : un sujet tabou	17
D. Ne pas être influencé	17
IV. La volonté de protéger	17
A. Protection pour la collectivité	17
B. Protection pour les proches	18
C. Protection pour ses enfants	18
D. Peur de la maladie, déshydratation et complications	18
E. La place de l'allaitement	19
V. Être responsable	19
A. Montrer l'exemple	19
B. La culpabilité de ne pas assurer ses obligations de parents	19
C. Prise de conscience en tant que parent	20
VI. Les propriétés du vaccin	20
A. Un vaccin parmi tant d'autres	20
B. Forme orale : pas d'injection, moins de pleurs et de souffrance	20
C. Forme orale : crainte d'un manque d'efficacité	21
D. L'importance du recul	21
VII. Temporalité de l'information	22
A. Choisir le bon moment	22
B. Ne pas attendre	22
C. Prendre le temps de réfléchir	22
VIII. Obtention des informations	22
A. Information orale	22
B. Information écrite	23
C. La recherche d'informations	23
IX. Les effets indésirables	24
A. L'invagination intestinale	24
B. Une variabilité inter-individuelle	24
C. Mesure du bénéfice risque	25
X. Les habitudes des médecins interrogés concernant ce vaccin	25
XI. Modèle explicatif	27
DISCUSSION	28
I. Résultats principaux	28
II. Forces et limites de l'étude	29
III. Discussion autour de la littérature	29
A. Relation, confiance et information	29
B. Freins et motivation à la vaccination	30
C. Efficacité de la forme orale	31
D. Les outils du médecin pour combattre l'hésitation vaccinale	31
IV. Perspective	32
CONCLUSION	33

LISTE DES REFERENCES	34
ANNEXES.....	36
I. Guide d'entretien (en gras l'évolution au fil des entretiens).....	36
II. Message à destination des médecins généralistes	37
III. Note d'information.....	38
IV. Journal de Bord	39
V. Grille méthodologique COREQ	40
VI. Récépissé	41

RESUME

Introduction : Les Rotavirus sont responsables chez les enfants de moins de 5 ans de la majorité des gastroentérites aiguës virales susceptibles d'entraîner une déshydratation. Bien qu'il existe deux vaccins contre le rotavirus, la couverture vaccinale reste faible. Le but de cette étude était d'analyser comment les parents percevaient la vaccination contre le Rotavirus.

Matériel et méthode : Un travail de recherche qualitative inspirée de la théorisation ancrée a été réalisé. A l'issue de l'analyse, un modèle explicatif a été réalisé. Dix parents de nourrissons âgés de six semaines à six mois ont été interrogés anonymement durant des entretiens individuels semi dirigés.

Résultats : La décision de réaliser ou non ce vaccin repose sur l'évaluation du rapport bénéfice risque. Les parents rapportent l'importance du rôle du médecin dans cette prise de décision. Un support écrit est encouragé s'il est associé à une explication orale. L'environnement extérieur, les échanges, l'éducation et les croyances ont un impact sur la décision. La vaccination est considérée par certains comme un sujet tabou. La principale motivation pour vacciner est la protection face aux maladies. Refuser un vaccin est considéré par certains parents comme un manquement à leurs obligations parentales avec un sentiment de culpabilité. La notion de recul sur les vaccins est aussi un argument pris en compte. La forme orale est appréciée en raison de sa bonne tolérance, de l'absence d'injection, de pleurs, de souffrance de l'enfant et de ses parents. La seule crainte concernant cette forme serait la mauvaise absorption du vaccin. Le principal effet indésirable énoncé est le risque d'invagination intestinale aiguë. Les parents rapportent également la crainte d'effets indésirables pouvant varier selon les individus.

Conclusion : La décision de vacciner ou non repose sur la mesure de la balance bénéfice risque. Le médecin a un rôle majeur dans la prise de décision. La communication et l'information sont primordiales pour offrir aux patients tous les outils pour prendre leur décision.

INTRODUCTION

Les Rotavirus sont responsables chez les enfants de moins de 5 ans de la majorité des gastroentérites aiguës virales susceptibles d'entraîner une déshydratation. On estime à plus de 57 000 les consultations de médecine générale et à plus de 20 000 les hospitalisations par an (1). Le pic hivernal est souvent contemporain à celui du VRS, agent de la bronchiolite du nourrisson, ce qui engendre des problèmes de disponibilité de lits pédiatriques (2).

Deux vaccins, ROTARIX® et ROTATEQ® sont disponibles par voie orale. Ils bénéficient d'un remboursement depuis 2022 pour les nourrissons de 6 semaines à 6 mois (3,4). Une étude randomisée dans 6 pays européens a montré une efficacité de 96% contre les GEA à Rotavirus sévère et 100% contre les hospitalisations (5). Une autre étude réalisée aux USA va dans ce sens (6).

Pourtant, en 2021, la couverture vaccinale n'a été que de 5,2 % pour un schéma complet. L'étude de 2021 a montré que 48 % des mères ont perçu la vaccination contre le Rotavirus comme indispensable. Le premier frein à cette vaccination a été le souhait que l'enfant développe ses propres défenses immunitaires. En 2ème position, on a retrouvé la crainte des effets indésirables (7). Le choix des parents a été aussi influencé par les dépenses personnelles, l'efficacité du vaccin, la durée de la protection et la fréquence des effets secondaires graves (8). La plupart des travaux effectués ne se sont pas appliqués spécifiquement à la médecine générale et ont été antérieurs à la recommandation vaccinale de 2022.

L'objectif de cette étude était d'analyser comment les parents de nourrissons âgés de 6 semaines à 6 mois percevaient la vaccination contre le Rotavirus, lors des visites de suivi dans les cabinets de médecine générale des Hauts-De-France, afin d'optimiser le discours des médecins généralistes.

MATERIEL ET METHODE

I.Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative s'inspirant de la théorisation ancrée.

Les données ont été recueillies durant des entretiens individuels semi dirigés, en présentiel ou en visioconférence, selon la disponibilité des participants. La grille méthodologique COREQ a été utilisée afin d'identifier de manière standardisée les éléments caractéristiques d'une étude qualitative (Annexe 5) .

II.Population étudiée

Les critères d'inclusion étaient d'être parents d'un enfant de 6 semaines à 6 mois consultant chez le médecin généraliste, dans le cadre d'une visite de suivi. Les participants présentaient des caractéristiques variées concernant le genre, l'âge, la profession, la ville, le genre du médecin traitant.

III.Méthode de recrutement

Les participants ont été recrutés entre le 23 septembre 2024 et le 25 novembre 2024 dans les Hauts-De-France. Les médecins généralistes ont été contactés afin de permettre de recruter les parents présentant les critères d'inclusion. Pour chaque cabinet de Médecine générale participant, les médecins répondaient à un bref questionnaire : âge, genre, durée d'installation et habitude de prescription des vaccins contre le Rotavirus.

Les parents ont été informés de l'objectif de l'étude, de la méthode utilisée et du caractère enregistré et anonyme des entretiens.

IV.Réalisation des entretiens

Un premier guide d'entretien a été réalisé puis a progressivement évolué au fil de l'étude (Annexe I). Un entretien test a eu lieu afin d'améliorer les techniques de relance, celui-ci a été codé. Les entretiens ont eu lieu entre le 30 septembre et le 25 novembre. L'utilisation de questions ouvertes était privilégiée. L'enregistrement des entretiens était réalisé à l'aide de l'application d'enregistrement du téléphone Samsung® associé à un enregistrement sur un dictaphone. La durée moyenne des entretiens était de 26 minutes.

V. Retranscription des entretiens

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot avec le traitement de texte Word® afin d'obtenir les verbatims . Les participants ont été anonymisés avec les abréviations P1 pour participant 1 et P2 pour participant 2 et ainsi de suite. Les erreurs de syntaxe n'ont pas été corrigées afin de conserver l'authenticité des propos.

VI. Analyse des données

Le logiciel EXCEL® a été utilisé pour réaliser l'analyse et le codage des transcriptions. Une triangulation des données entre deux chercheurs (SM et AM) a été réalisée afin d'augmenter la validité interne. Un modèle explicatif a été réalisé avec le logiciel CANVA®.

VII. Suffisance des données

Dans cette étude, le nombre de participants n'a pas été établi à priori. La suffisance théorique des données était considérée comme atteinte lorsque l'analyse des entretiens n'apportait plus de données nouvelles. Elle a été déclarée suite au 9^{ème} entretien. Un dernier entretien a été ajouté pour s'assurer de l'absence de nouvelles propriétés.

VIII. Ethique

Aucun avis CPP n'était nécessaire en l'absence d'intervention. Une déclaration du protocole de recherche a été faite auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté et acceptée.

Un consentement écrit de participation à l'étude a été recueilli pour chaque participant.

RESULTATS

I.Description de la population étudiée

	Genre	Age	Nombre enfants	Situation maritale	Profession	Lieu de vie	Genre médecin	Durée entretien
P1	Femme	29	2	Mariée	Opticienne	Urbain	Femme	36 min
P2	Femme	28	2	Mariée	Cadre dans l'immobilier	Urbain	Homme	28 min
P3	Femme	30	1	Mariée	Aide soignante	Rural	Homme	26 min
P4	Femme	24	2	Mariée	Adjointe responsable en boulangerie	Urbain	Homme	24 min
P5	Femme	32	3	Mariée	AESH	Urbain	Femme	31 min
P6	Femme	32	2	Mariée	Aide soignante en EHPAD	Urbain	Femme	21 min
P7	Femme	37	4	Mariée	Infirmière en clinique psychiatrique	Urbain	Femme	22 min
P8	Femme	22	1	Mariée	Surveillante pour personne en situation de handicap	Rural	Femme	22 min
P9	Femme	29	1	Mariée	Dans la sureté	Rural	Femme	24 min
P10	Femme	31	3	Mariée	Employée de banque	Rural	Homme	23 min

II. Le rôle du médecin généraliste dans la décision

A. Les compétences mises en avant

Le partage de l'expérience personnelle du médecin traitant intervient dans la prise de décision.

P1 : « Notre médecin est le papa de trois enfants. Ses enfants, c'est toute sa vie. Il est à fond dedans, ses enfants. Le médecin traitant utilise plus son expérience perso. Il parle plus de son expérience personnelle. »

D'autres compétences du médecin sont mises en avant telles que la réassurance, le conseil, l'argumentation.

P9 : « Sachant que je suis rassurée par mon médecin traitant. Je me dis que voilà, si elle le conseille, c'est qu'elle pense que c'est bien. Et du moins, elle arrive à avoir les bons arguments. »

B. Relation médecin patient

Certains soulignent le fait que la relation médecin patient puisse être influencée par le statut de parent du médecin.

P8 : « Peut-être ceux qui sont parents, ils ont peut-être plus, on va dire, ils sont peut-être plus à l'aise avec les enfants et tout ça. »

Pour d'autres c'est le ressenti de la relation qui importe, indépendamment de la durée de la relation.

P9 : « Je trouve que si ça matche bien et on a eu un interne aussi qui travaille avec elle et ça a très bien matché avec lui aussi. »

D'autres voient la durée de la relation et la connaissance de l'environnement familial dans lequel ils évoluent comme gages de confiance.

P10 : « Je préfère faire confiance à mon médecin qui suit ma famille depuis longtemps. »

C.Confiance envers les professionnels de santé

Plusieurs participants décident de suivre les conseils de leur médecin et les études concernant la vaccination.

P2 : « Dans tous les cas, je vais le faire, je me suis pas trop posé la question à partir du moment où le médecin me l'a conseillé ou la pédiatre me l'a conseillé, »

P2 : « Moi, c'est des choses dans lesquelles j'ai quand même assez confiance. Je me dis que si c'est conseillé, si c'est prescrit, si c'est que les études ont été faites et puis qu'on ne peut certainement pas faire n'importe quoi à nos bébés. »

P2 : « Donc c'est vraiment la confiance à 100% dans les professionnels de santé. »

P5 : « En fait, moi, j'ai entièrement confiance à mon médecin, j'ai envie de dire. »

D.Laisser le choix

Dans le cadre de ce vaccin facultatif la liberté de le faire ou non est mise en avant.

P1 : « C'est libre à nous de le faire ou pas. »

Parfois le caractère facultatif ne semble pas avoir été compris ou explicité par le médecin.

P8 : « Il m'a juste dit que c'était les trois vaccins obligatoires, pour ses deux mois. J'ai pas eu trop le choix au final. »

Pour certains il ne devrait pas y avoir d'obligation mais une liberté totale dans le choix de tout vaccin.

P9 : « Oui, c'est ça. Parce que même quand on parle de vaccins obligatoires, en réalité, tu peux pas obliger quelqu'un à s'injecter quoi que ce soit. »

E.Intérêt d'un suivi supplémentaire avec le pédiatre

Le pédiatre peut être considéré comme plus spécialisé que le médecin traitant et plus compétent concernant le suivi de l'enfant.

P1 : « La pédiatre ne voit que des enfants. Je pense qu'elle a plus de recul sur ça. »

P2 : « C'est qu'on va dire par habitude pour moi, un bébé c'est plutôt de base suivi par un pédiatre. Et puis, ce qui m'a confortée dans mon idée, c'est que quand je suis allée chez le médecin généraliste, il est super comme médecin, mais il m'a prescrit l'Inexium pour mon fils et par exemple en termes de posologie, tout ça il ne savait pas du tout adapter la posologie. »

P2 : « Aussi parce que mon fils a des soucis de digestion et des coliques et que j'avais besoin d'être aussi aiguillée potentiellement par rapport au lait, etc. Et que le médecin, clairement, lui, il ne savait pas trop me dire ce sur quoi je devais me baser. »

Pour d'autres le recours au médecin traitant est suffisant.

P7 : « Je pense que mon médecin traitant a les capacités de faire ça très bien. Après, si elle me dira d'aller voir un pédiatre, j'irai mais j'ai confiance en mon médecin. »

P8 : « Le médecin traitant, pour l'instant, il a répondu à toutes mes questions, donc pour l'instant, ça suffit. »

P9 : « J'apprécie aussi comment elle est avec lui. Donc, je ne ressens pas le besoin d'aller voir un autre docteur. »

III.L'influence de l'extérieur dans la décision

A.Echange avec l'entourage

Certains mettent en avant la solitude dans la prise de décision.

P1 : « Mais enfin elle m'a expliqué j'étais toute seule, donc du coup je ne savais pas trop et j'avoue que je n'ai pas pris le temps d'en discuter encore avec mon mari lui il s'en fiche un peu ... c'est moi qui dois prendre la décision. »

P5 : « Il n'a pas son mot à dire. Je suis entièrement en confiance concernant l'éducation de nos enfants. Donc, sur ça, il n'y a pas de soucis. Ce matin, il m'a appelé pour savoir si ça avait été, les vaccins. Je ne sais même pas s'il sait qu'il y a des vaccins, des obligatoires, et d'autres, non. »

Pour d'autres c'est une décision de couple.

P9 : « Je préfère prendre les décisions avec mon conjoint. »

B.Le rôle de l'éducation, les connaissances, les croyances

Parfois les croyances et le rôle de l'éducation prennent une place importante dans la prise de décision. Ici , P3 met en avant l'immunité naturelle et affirme son opposition aux vaccins et médicaments.

P3 : « Ce qui est simple, c'est qu'elle a fait la gastro il y a deux semaines. Donc les anticorps, elle les a eus en ayant la maladie. »

P3 : « C'est ça. Puis je ne suis pas une fan des vaccins. Ceux qui sont obligatoires, je vais les faire. Sinon, je ne ferai pas de vaccins en plus. »

P3 : « Quand on regarde nos grands-parents, ils vivent... Enfin, même nos arrière-grands-parents, ils vivent, ils ont 90 ans, etc. Ils n'avaient pas autant de vaccins que ça. Avec tous les vaccins, les ceux-ci et ceux-là, on n'ira pas au même âge qu'eux. »

P3 : « Mais je préfère éviter de lui mettre trop de médicaments ou trop de choses dans son corps. Même tout ce qui est médicaments, je suis totalement contre. »

C.Les vaccins : un sujet tabou

Certains estiment qu'il est préférable d'éviter le sujet de la vaccination.

P9: « Après, je trouve que c'est un sujet tabou avec les gens. Mais en fait, je pense clairement que les vaccins Covid ont rendu ce sujet tabou, surtout. De toute façon, quand on parle de vaccins, la plupart du temps, il y a le Covid qui interagit là-dedans. Je pense que peut-être que d'ici quelques années, ce sera une période qui sera oubliée. Mais aujourd'hui, c'est une période où moins j'en parle et mieux je me porte. »

D.Ne pas être influencé

Le fait de ne pas se soucier du regard des autres est également mis en avant.

P9: « Les gens sont forts dans le jugement aussi. Donc, moi, je préfère prendre les décisions avec mon conjoint. Finalement, c'est nous qui sommes les parents de notre fils. Et après, moi, personnellement, les avis des autres, s'ils ne sont pas médicaux, je m'en fiche. »

IV.La volonté de protéger

A.Protection pour la collectivité

La vie en collectivité peut être vue comme un argument pour vacciner.

P1 : « Surtout qu'il y a une grande qui vit en collectivité, elle risquait de ramener le virus. »

P2: « Puis mon fils va aller en collectivité à deux mois et demi. Il a une grande sœur qui va à l'école, donc qui potentiellement peut ramener des microbes à la maison, etc... »

P10 : « J'ai plusieurs enfants. Ils vont à l'école ou à la garderie et on sait que, dans ces endroits, beaucoup de maladies circulent. »

B. Protection pour les proches

Parfois c'est la protection des proches vulnérables qui motive la vaccination.

P7 : « Il faut se faire vacciner pour se protéger, donc moi, je trouve que pour protéger notre entourage, les personnes âgées. Comme mon mari, il a la sclérose en plaques aussi, c'est pour protéger ces personnes-là, les enfants, voilà. »

C. Protection pour ses enfants

La protection de son enfant motive de nombreux parents à vacciner.

P4 : « Moi, obligatoire ou pas, dans tous les cas, je préfère les faire. Je me dis que c'est mieux, ça va protéger tous les enfants, tout ça, les maladies. Donc je préfère les faire, même si ce n'est pas obligatoire. »

P5 : « Oui, pour le protéger lui. C'est pour lui, en fait, pour éviter qu'il se retrouve à l'hôpital. »

P7 : « Moi, tout ce qui peut être bien pour nos enfants, on va le faire. »

Dans certains cas l'égalité de protection entre les enfants d'une même fratrie est soulignée.

P5 : « Je les ai faits pour mes plus grands, donc je me dis pourquoi faire différent. Sinon je n'ai pas aussi protégé mon dernier comme j'ai protégé mes deux premiers, en fait. »

D. Peur de la maladie, déshydratation et complications

La peur de la maladie pousse les parents à vacciner.

P1 : « Sachant qu'elle n'est pas épaisse déjà, alors il ne faudrait pas qu'elle se chope quoique ce soit. »

P5 : « Ah oui, oui. Parce que moi, je suis un petit peu la phobie, mettons, des maladies qui nous entourent en fin de compte. Et du coup, tous les vaccins que je peux leur faire, comme je le redis, je vais leur faire. »

L'exemple d'une mauvaise expérience est également un vecteur de peur.

P1 : « J'avoue que nous ... enfin... on a eu une mauvaise expérience avec un petit garçon qui est allé à l'école avec mes frères et qui est rentré à l'hôpital pour une gastro et qui n'est jamais ressorti. »

E.La place de l'allaitement

Les bienfaits de l'allaitement semblent connus mais ne sont pas mis en avant pour remplacer la vaccination. De plus des contraintes organisationnelles ne permettent pas toujours d'allaiter.

P5: « Je sais qu'il y a des bienfaits lorsqu'une maman allaite le bébé. »

P10: « Je pense que c'est bien d'allaiter , j'ai vite arrêté avec le travail mais je pense que ça ne protège pas assez des maladies. »

V.Être responsable

A.Montrer l'exemple

Certains parents se vaccinent également.

P5 : « Moi, j'ai même fait les vaccins contre le Covid. Au début, c'était pas obligatoire, mais moi, je les avais faits. »

B.La culpabilité de ne pas assurer ses obligations de parents

Certains parents préfèrent vacciner leurs enfants par crainte de se sentir responsables en cas de l'apparition d'une maladie évitable chez leur enfant.

P5 : « Je m'en voudrais si je ne fais pas certains vaccins. Parce que les vaccins qui ne sont pas obligatoires, du coup, c'est logique, on n'est pas obligé de le faire. Mais je m'en voudrais si je ne les fais pas, parce qu'au final, s'il lui arrive quelque chose. Donc, dans tous les cas, je referai quand même les vaccins. Même ceux qui ne sont pas obligatoires. »

C.Prise de conscience en tant que parent

Certains parents se soucient plus de leur enfant que d'eux-mêmes, leur vision des choses ayant changé depuis l'accès à la parentalité.

P9 : « Par rapport à moi, non, mais par rapport à mon fils, énormément. »

P9: « Après, ça, c'est un débat. Mais moi, ce qui me concerne, je m'en fiche. On va dire que pour moi, je ne réagis pas de la même manière que je pourrais réagir depuis que je suis devenue maman. »

VI.Les propriétés du vaccin

A.Un vaccin parmi tant d'autres

Certains se sont montré étonnés devant l'existence de ce vaccin, considérant qu'il en existe déjà un grand nombre.

P7 : « J'en ai parlé à mon mari, oui, parce qu'il y a un nouveau vaccin, le vaccin contre la gastro, c'est tout. Il était tout étonné comme moi, en disant qu'ils faisaient un peu des vaccins pour tout. »

P8: « Pour moi, il devrait y en avoir un peu moins, quand même. Après, si ça peut éviter les formes graves, c'est toujours bien d'en faire, mais peut-être pas autant. »

B.Forme orale : pas d'injection, moins de pleurs et de souffrance

La simplicité d'utilisation de la forme orale, l'absence d'injection, de pleurs de l'enfant et d'angoisse parentale ont été mises en avant à de nombreuses reprises.

P1: « Si ça lui permet de pas hurler comme les premiers vaccins, ça m'arrange. »

P1: « D'ailleurs il y a encore les boules au niveau des cuisses , petite mère elle est arrangée encore. »

P5 : « Parce que lorsque l'enfant fait une crise, dès qu'il y a le docteur qui injecte le produit, ça fait mal au cœur. Donc, je trouve que buvable, c'est... Je trouve que c'est bien, je trouve. »

P8 : « Moi, comme c'est encore mon cas, c'est surtout que j'ai très, très peur des aiguilles, des vaccins, des piqûres. Donc à chaque fois que j'y vais, c'est à la limite de la crise d'angoisse, de toute façon, je vomis avant, c'est clair, je suis malade. »

P9 : « C'est vrai que moi les vaccins j'ai beaucoup de mal parce que je pense que dès que mon bébé se met à pleurer, forcément c'est sur moi que ça m'impacte plus que lui, je pense. »

P9: « Si tous les vaccins pouvaient être comme ça, je pense que mon cœur de maman souffrirait pas ou moins à chaque rendez-vous. »

C.Forme orale : crainte d'un manque d'efficacité

Certains parents craignent une mauvaise absorption du vaccin.

P5 : « Moi, au début, j'avais juste peur qu'il revomisse. J'avais posé la question au médecin, et il m'a dit «ben non, comme en plus, c'est du sucre, donc c'est bien digéré par l'enfant, donc en général, ils le gardent.» »

P6: « Moi, je préfère quand même en piqûre que buvable. Parce que buvable, bon, il y a toujours des petites gouttes ou autre qui ne passent pas dans le corps, ça peut être recraché, tout ça. Si c'est injecté dans le sang, c'est mieux, quoi. »

D.L'importance du recul

Le délai depuis le début de la commercialisation du vaccin joue un rôle dans la décision des parents.

P2 : « Moi, le seul vaccin que je n'ai pas fait faire à ma fille, c'est le vaccin pour le Covid parce que je trouvais qu'on n'avait pas assez de recul. »

P9 : « Et puis voilà, c'est vrai que je pense que je suis beaucoup moins réticente aux vaccins qui existent depuis des années, voire même des vaccins que moi j'ai pu avoir, que des vaccins qui viennent tout juste d'être créés. »

VII.Temporalité de l'information

A.Choisir le bon moment

Pour certains parents, le médecin doit choisir un moment propice à la délivrance d'informations.

P1: « Elle m'a parlé de déshydratation tout ça mais on a un peu écourté. Elle hurlait après les vaccins donc c'était un peu ...on a un peu écourté la visite. »

B.Ne pas attendre

Pour d'autres, il est préférable de ne pas attendre et de prendre la décision rapidement afin de ne pas oublier.

P1: « Et à l'époque le médecin traitant m'avait clairement dit que c'était mieux de le faire. C'était clairement mieux de le faire. Et on a zappé. En fait on a dit qu'on allait réfléchir. On n'a pas pris le temps de réfléchir. Et puis hop, elle a grandi. »

C.Prendre le temps de réfléchir

Certains préfèrent au contraire prendre le temps de réfléchir et d'en reparler.

P2: « Je voulais qu' on en reparle ,je sais qu' on la revoit demain et du coup qu' on en reparle demain posément, qu' elle m'explique tout ça. »

VIII.Obtention des informations

A.Information orale

Certains préfèrent avoir une information orale de la part de leur médecin.

P6: « Je préfère qu'il m'explique, quoi. »

B.Information écrite

Certains rapportent l'utilisation de documents au détriment de l'explication et de l'échange.

P2: « Mon médecin m'a donné une documentation, c'est tout, il m'a pas expliqué plus que ça. »

D'autres sont favorables à la documentation et suggèrent que les pharmaciens pourraient aussi intervenir dans l'information.

P9: « Je pense que ça peut être bien pour des parents qui se posent des questions d'avoir de la documentation. Je pense que si je les avais eues dans les mains, je les aurais lues. »

P9: « Je pense que ça peut être bien pour des vaccins qu'on ne connaît pas. En fait, même pour des vaccins qu'on connaît en soi, ce n'est pas parce qu'ils existent depuis des années. Je pense que ça peut être bien d'expliquer pourquoi on vaccine notre enfant et de quoi ça le protège. »

P9: « Même quand on va chercher à la pharmacie, par exemple. Si vous allez chercher à la pharmacie, avec le vaccin, ils peuvent vous donner une documentation. Soit ça, soit au moment de l'ordonnance. »

C.La recherche d'informations

Certains cherchent à obtenir des informations complémentaires par eux-mêmes. Ils restent vigilants quant aux sources utilisées, internet restant le moyen le plus fréquemment utilisé.

P3: « De toute façon maintenant avec internet, on est aidé si j'ai besoin d'informations. Je regarde principalement ce qu' Ameli donne, je vais pas sur Wikipédia. »

D'autres préfèrent se limiter aux conseils des professionnels de santé.

P7: « Puis après, Internet, on en prend ,on en laisse donc je préfère faire confiance à mon médecin. Je pense qu'elle est capable de m'expliquer vraiment le vaccin, quoi. »

P1: « Je n'ai pas cherché, j'avoue, je n'ai pas cherché du tout , je ne suis pas du genre à aller voir , enfin je vais écouter les conseils des médecins mais je ne suis pas du genre à aller voir sur internet ou des choses comme ça. »

Certains refusent tout simplement de chercher eux-mêmes l'information par crainte de s'angoisser inutilement.

P5: « Bah, si c'est pour que ça m'inquiète encore plus que ça, donc j'ai envie de dire non. »

P9 : « Non, je ne suis pas le genre de personne à me renseigner et à me mettre des araignées dans la tête. Et du coup, il y a beaucoup de choses que je ne préfère pas savoir. »

IX. Les effets indésirables

A. L'invagination intestinale

L'invagination intestinale est un effet indésirable fréquemment énoncé par les médecins. Les patients retiennent le principe général et les symptômes devant faire reconsulter.

P1 : « Elle nous a parlé qu'il pouvait y avoir un ...elle a employé un terme ...mais je ne sais plus le nom ...un souci au niveau digestif. Elle a expliqué ce que ça pouvait faire et ce que ça pouvait être les signes et en cas du moindre signe qu'il fallait aller directement aux urgences pour vérifier que ça ne soit pas ça et que si c'était ça dans ce cas il fallait procéder à un lavement tout ça , elle dit c'est un enfant sur 200000 c'est ça ? »

P5 : « Elle m'a dit que l'enfant, au niveau des intestins, ça peut se croiser. Et elle m'a dit que si l'enfant fait de grosses crises et qu'il se plie et qu'il devient tout pâle là en fait, il faut aller aux urgences et dire que l'enfant a eu tel vaccin. Pour qu'ils puissent en fait, après, elle m'a dit, ils envoient de l'air. »

P8 : « Il m'a juste dit que si elle avait des douleurs au ventre et des saignements dans les selles, il fallait que j'aille aux urgences. »

B. Une variabilité inter-individuelle

Les parents soulignent aussi la variabilité possible entre les individus concernant les effets indésirables.

P5 : « Aujourd'hui, il est très ronchon, parce qu'en temps normal, il est très sage .Parfois, il se met à pleurer. Mais vraiment, une crise, en fait. Et puis après, il se calme. Il ne fait que ça. Et puis, il boit moins aussi. »

P9 : « Par exemple, hier, du coup, qu'on a fait le vaccin, j'étais beaucoup sous surveillance parce que j'ai peur de l'effet secondaire, en fait. »

P9 : « J'ai toujours peur par rapport à la température, voire même plus. C'est vrai qu'on sait pas réellement quel impact ça peut avoir sur le corps, chaque personne est différente, donc c'est vrai que c'est plus ça qui me fait peur. »

C.Mesure du bénéfice risque

Des parents relativisent l'intensité des effets indésirables au regard des bénéfices apportés.

P1 : « Il valait mieux le faire pour les protéger plutôt que ... le risque qu'elle se chope une invagination c'était vraiment très rare, c'était plus bénéfique pour elle de le faire que de ne pas le faire. »

P5 : « J'avoue que du coup, ça me... Ça me contrarie un petit peu de le voir pas bien. Mais comme je me dis, c'est pour son bien, en fait. »

P9 : « Si on tombe malade, c'est beaucoup moins fort et on a plus de chances de guérir rapidement. Donc forcément, moi, je me dis que c'est vrai que si je le fais et que lui, finalement, il soit un petit peu malade plutôt qu'énormément, ça a des avantages. »

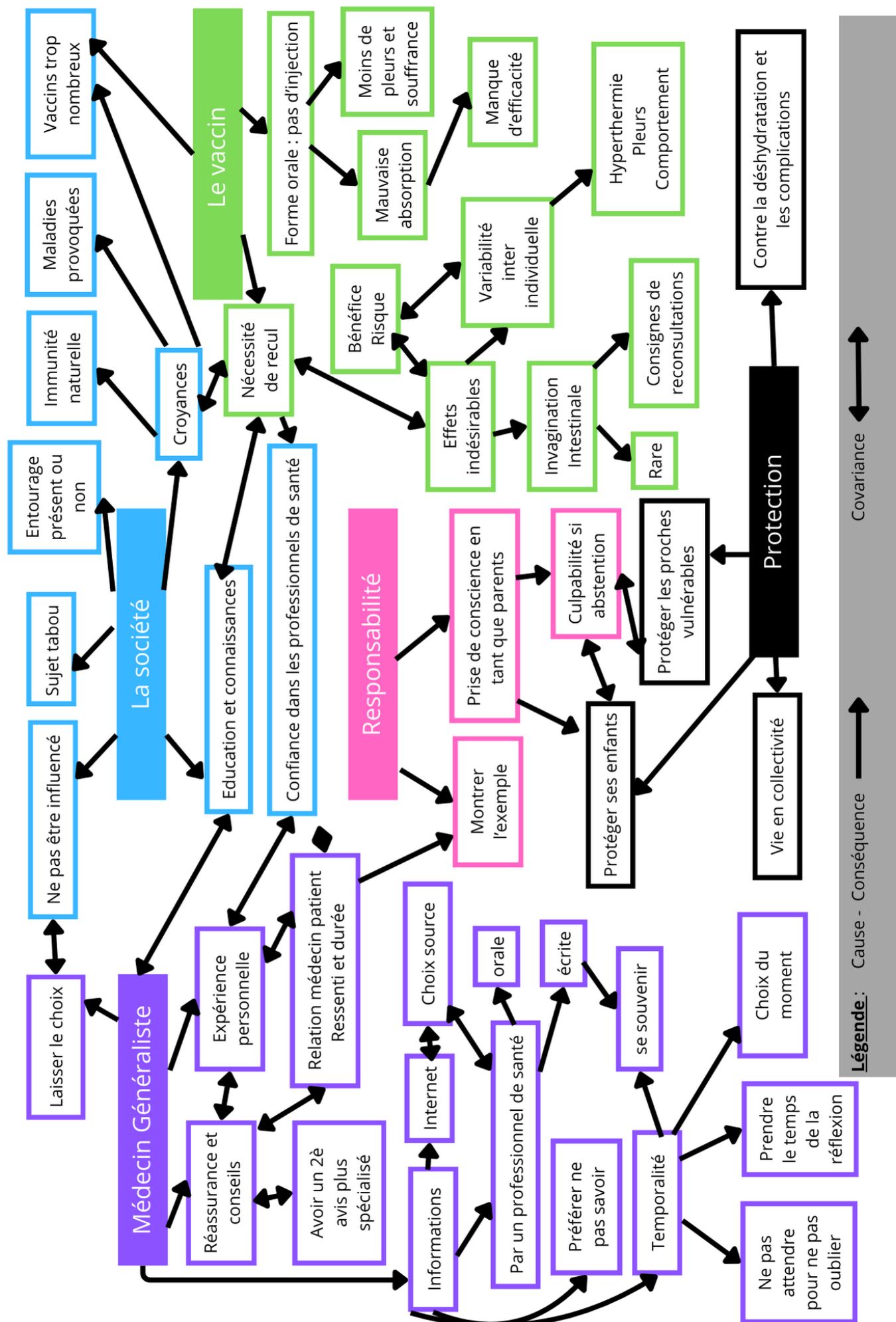
X.Les habitudes des médecins interrogés concernant ce vaccin

Les réponses des médecins interrogés concernant leur pratique vaccinale étaient hétérogènes, allant de : « à la demande », « souvent », « toujours », « rarement. » Une réponse comportait la mention "jamais" associée à l'explication selon laquelle initialement tout le monde ne pouvait pas avoir accès à ce vaccin. De plus le vaccin ne protégerait pas contre tous les risques de gastro-entérite.

M1 : « Jamais! Je l'ai longtemps considéré comme un vaccin de ségrégation sociale : t'as les moyens tu vaccines, tu ne les as pas tant pis pour toi. C'est un peu resté. Il protège contre le rota mais pas contre les adénovirus et les autres....donc ne supprime pas le risque de DA en cas de diarrhée.. »

XI.Modèle explicatif

Perception de la vaccination contre le Rotavirus chez des parents de nourrissons de 6 semaines à 6 mois



DISCUSSION

I. Résultats principaux

Cette étude montre l'importance du médecin généraliste dans l'information délivrée. Il peut se baser sur son expérience personnelle pour conseiller et argumenter. Les patients restent tout de même soucieux d'avoir le choix dans leur décision. La relation médecin patient est primordiale, il est important pour les patients de se sentir à l'aise avec le médecin. Ce sentiment peut être facilité par l'ancienneté de la relation. De cela en découle la confiance envers leur médecin et les professionnels de santé. Certains parents rapportent avoir consulté un pédiatre, pas tant par manque de confiance mais plutôt pour avoir un avis complémentaire plus spécialisé.

L'extérieur a également un rôle dans la prise de décision. Alors que certains préfèrent échanger avec leur conjoint, d'autres se satisfont d'endosser seuls ce rôle. L'éducation et les croyances ont aussi un poids dans la décision. Certains voient le sujet de la vaccination comme un tabou et ne préfèrent pas en parler, ne voulant d'ailleurs pas être influencés par l'extérieur, considérant que la décision leur revient.

La volonté de protéger est la motivation principale à la vaccination, que ce soit pour la protection de son enfant dans un contexte de vie en collectivité ou de protection des proches les plus vulnérables. La peur de la maladie et de ses conséquences motive à vacciner. L'allaitement n'est pas vu comme un moyen de remplacer les vaccins.

La prise de conscience d'être devenus parents engendre un sentiment de responsabilité, de nécessité de montrer l'exemple à son enfant, mais aussi la culpabilité de ne pas remplir ses obligations de parents.

Certains ne connaissaient même pas l'existence de ce vaccin, considérant qu'il en existe déjà beaucoup. L'importance du recul sur le vaccin est mise en avant. La forme orale est fortement plébiscitée en raison de sa bonne tolérance, de l'absence d'injection, de pleurs, de souffrance de l'enfant et de ses parents. La seule crainte concernant cette forme serait la mauvaise absorption du vaccin.

Concernant l'information reçue, un support écrit est encouragé s'il est associé à une explication orale, le médecin ne devant pas se réfugier derrière un support écrit, ce qui pourrait limiter l'échange. Des parents cherchent à s'informer eux-mêmes par l'intermédiaire d'internet en sélectionnant autant que possible leurs sources. D'autres préfèrent rester dans l'ignorance, ne voulant pas s'angoisser.

Le principal effet indésirable énoncé est le risque d'invagination intestinale aiguë. Les parents rapportent également la crainte d'effets indésirables pouvant varier selon les individus. La mesure de la balance bénéfice risque participe à leur prise de décision. Les médecins interrogés ont des pratiques hétérogènes concernant ce vaccin.

II. Forces et limites de l'étude

Etant donné qu'il s'agissait du premier travail de l'auteur, la méthode et l'analyse ont pu être difficiles d'emploi. L'auteur s'est formé lui-même grâce à un ouvrage sur la recherche qualitative (9).

Les patients ont pu craindre d'être jugés et de ne pas tout dire. Pour éviter cela, il était rappelé en début d'entretien le caractère anonyme de celui-ci ainsi que l'importance de parler librement.

Il a pu exister des difficultés dans le recrutement aussi bien concernant les médecins que leurs patients, les médecins étant peut-être plus au fait des dernières recommandations et les patients plus éduqués.

L'auteur s'est efforcé de faire des questions ouvertes afin de ne pas influencer ou orienter les réponses.

Afin de s'assurer de la comparabilité des résultats, une triangulation avec un autre chercheur a eu lieu.

III. Discussion autour de la littérature

A. Relation, confiance et information

Lors de l'étude, les patients mettaient en avant l'importance de la relation avec leur médecin. La relation médecin patient serait le support de l'éducation à la santé et à la maladie (10). Cette relation reposerait sur l'écoute attentive du patient, l'utilisation de questions ouvertes, l'empathie et une explication compréhensible (11). Il est aussi important de déterminer ce que

le patient sait déjà. Ces valeurs étaient en partie mises en avant par les patients dans l'étude. Le savoir-faire du médecin a également un impact dans la relation. En effet, le médecin est évalué en fonction de sa capacité à poser le diagnostic et à résoudre le problème du patient. De plus, si un sentiment de doute ou d'insatisfaction s'installe, le patient estime qu'il faut un second avis (12) , c'est ce que nous retrouvons dans l'étude avec la nécessité ou non d'un second avis par le pédiatre. Il est également question de confiance affinitaire (12). Le praticien prend en compte la personne dans sa globalité psychosociale. De plus, la personnalité du praticien joue un rôle important : « il faut que le courant passe », notion également mise en avant dans mon étude. Un rapport égalitaire permet au patient de librement poser ses questions, recevoir une information transparente et avoir le choix dans les décisions. L'humilité du médecin et la reconnaissance de sa faillibilité sont des compétences appréciées (12) . Lors de l'étude, est revenue à plusieurs reprises la notion d'information écrite et/ou orale. La communication multimodale alliant verbal et écrit montrerait des effets positifs en augmentant les connaissances et la satisfaction du patient. Le support écrit augmenterait la capacité de remémoration des patients et le dialogue. Ces documents doivent être courts, structurés, combinant texte et illustrations (11) .

B.Freins et motivation à la vaccination

La littérature met en avant différents freins à la vaccination (12) (13) (14). Il existe trois grandes catégories : un manque de confiance, la complaisance (perception d'un risque faible d'acquérir une maladie) et le manque de commodité. Ainsi les principaux freins avancés sont : la crainte à l'égard de l'innocuité des vaccins, l'absence de nécessité, ne pas savoir où trouver une information claire et fiable , avoir eu une mauvaise expérience avec un vaccin, la croyance que la vaccination ne peut pas avoir lieu durant une maladie bénigne , les croyances personnelles , des raisons religieuses , des difficultés organisationnelles (distance , horaires d'ouverture , temps d'attente , coût du transport) , avoir eu une mauvaise expérience avec le médecin qui a vacciné les enfants , la peur des aiguilles. Lors de l'étude, les difficultés organisationnelles n'ont pas été mises en avant.

Un des freins mentionnés est d'avoir entendu ou lu des informations négatives dans les médias. En effet ,internet et les réseaux sociaux jouent un rôle majeur dans la diffusion de l'information et peuvent même modifier la relation médecin / patient (15) (16) (17) .

La notion d'effets indésirables simples comme la fièvre ou une réaction cutanée (18) ont également été mis en avance dans l'étude . Par ailleurs, le déclenchement de maladies comme la sclérose en plaques ou Guillain- Barré n'a pas été associé à un effet indésirable mais au contraire comme une source de motivation, c'est le cas du patient voulant vacciner pour la protection d'un proche atteint de sclérose en plaques. Dans l'étude, certains parents mentionnaient un nombre trop important de vaccins à réaliser. En effet, il semblerait qu'ils

préfèrent un nombre d'injections le plus faible possible , cela doit être concilié avec leurs inquiétudes concernant l'utilisation de vaccins combinés (19) .

Dans l'étude, l'invagination intestinale aiguë était un des effets indésirables fréquemment mentionnés par les participants au moyen de diverses périphrases. Cet effet secondaire nécessite une réduction par lavement ou chirurgie et peut aller jusqu'au décès. Les études de tolérance réalisées sur un grand nombre d'enfants ne montrent pas une association aussi forte que les premières études réalisées sur un petit nombre d'enfants (20). Les données actuelles plaident en faveur d'une prévention vaccinale, bien qu'il existe une faible augmentation du risque d'invagination intestinale aiguë dans les 7 jours suivant l'administration de la première dose. Des études de surveillance doivent continuer afin d'évaluer ces vaccins (21) .

La notion de recul est aussi un facteur à prendre en compte. En effet, il peut se produire une nouvelle manifestation post vaccinale inattendue, fréquente pour les nouveaux vaccins. Un effet indésirable rare peut ne pas être détecté lors des études cliniques avant commercialisation d'où la nécessité d'une durée suffisamment longue pour potentiellement les observer (22) .

Le concept de variabilité des effets indésirables entre les individus est aussi un fait reconnu. Il existe des catégories d'individus prédisposés à la survenue d'effets indésirables dus aux vaccins (immunologique ,âge , génome , environnement) (22).

Nous retrouvons comme motivation première la protection des maladies graves. Pourtant la résistance à la vaccination naît de la perception d'une balance bénéfice-risque en défaveur de la vaccination , le risque de maladies graves est perçu comme faible et les vaccins comme trop dangereux (23) .

C.Efficacité de la forme orale

Dans l'étude, un des arguments des opposants à la forme orale était la crainte d'une non efficacité. Par ailleurs, cette forme d'administration permettrait l'induction d'une immunité protectrice. En effet, la majorité des infections débute par contact muqueux et l'application d'un vaccin au site de pénétration de l'agent pathogène est souvent nécessaire à l'induction de l'immunité. C'est le cas pour les infections gastro-intestinales (24) .

D.Les outils du médecin pour combattre l'hésitation vaccinale

Un grand nombre de patients s'informe auprès du médecin pensant qu'il est la source la plus digne de confiance (18). L'opinion favorable des parents serait influencée par l'opinion favorable du médecin. (13) . Les autres professionnels de santé ont également un impact dans la décision (25) . Le médecin généraliste est donc un des acteurs principaux dans la promotion

de la vaccination. Certaines pistes sont mises en avant pour y parvenir : discuter du sujet précocement par exemple durant les rendez-vous prénataux, présenter la vaccination comme approche par défaut , être honnête quant aux effets secondaires en confirmant que le système d'innocuité vaccinal est solide, fournir des faits scientifiques, raconter des histoires telles que des énoncés personnels du médecin sur ce qu'il ferait pour ses propres enfants et sur son expérience personnelle, gagner la confiance des parents (ne pas ridiculiser les inquiétudes , bien informer) , parler de la douleur (moyen pour atténuer la douleur), mettre en avant la protection de l'enfant et de la collectivité (26) . Il est nécessaire pour les professionnels de santé d'avoir des connaissances actualisées sur les vaccinations, de connaître les arguments avancés par les sceptiques de la vaccination (27) et d'aborder le sujet de la vaccination sans à priori (28).

La promotion vaccinale centrée sur la peur et la contrainte serait inefficace (18). En effet , l'adhésion serait meilleure si la promotion de la santé portait sur les connaissances , attitudes et croyances des parents au sujet de la maladie et du vaccin (29).

IV.Perspective

Cette étude met en évidence le ressenti des parents concernant la vaccination contre le rotavirus, vaccin facultatif.

Une prochaine étude pourrait s'intéresser à d'autres vaccins facultatifs ou de façon plus approfondie à l'avis et à la pratique des médecins généralistes concernant ce vaccin

CONCLUSION

Le rôle du médecin généraliste est primordial dans le choix de vacciner ou non. La relation médecin patient est primordiale. Cette relation reposant sur la confiance n'empêche pas certains parents de consulter un pédiatre pour avoir un avis complémentaire plus spécialisé.

L'environnement extérieur a également un rôle dans la prise de décision qui peut se faire seul ou non. L'éducation et les croyances ont aussi un poids dans la décision. Certains voient le sujet de la vaccination comme un tabou et ne préfèrent pas en parler, ne voulant d'ailleurs pas être influencés par l'extérieur, considérant que la décision leur revient.

La volonté de protéger est la motivation principale à la vaccination, que ce soit pour la protection de son enfant dans un contexte de vie en collectivité ou de protection des proches les plus vulnérables. La peur de la maladie et de ses conséquences motive à vacciner. L'allaitement n'est pas vu comme un moyen de remplacer les vaccins.

La prise de conscience d'être devenus parents engendre un sentiment de responsabilité, de nécessité de montrer l'exemple à son enfant, mais aussi la culpabilité de ne pas remplir ses obligations de parents.

Certains ne connaissaient même pas l'existence de ce vaccin, considérant qu'il en existe déjà beaucoup. L'importance du recul sur le vaccin est mise en avant. La forme orale est fortement plébiscitée en raison de sa bonne tolérance, de l'absence d'injection, de pleurs, de souffrance de l'enfant et de ses parents. La seule crainte concernant cette forme serait la mauvaise absorption du vaccin.

Concernant l'information reçue, un support écrit est encouragé s'il est associé à une explication orale, le médecin ne devant pas se réfugier derrière un support écrit, ce qui pourrait limiter l'échange. Des parents cherchent à s'informer eux-mêmes par l'intermédiaire d'internet en sélectionnant autant que possible leurs sources. D'autres préfèrent rester dans l'ignorance, ne voulant pas s'angoisser.

Le principal effet indésirable énoncé est le risque d'invagination intestinale aiguë. Les parents rapportent également la crainte d'effets indésirables pouvant varier selon les individus. La mesure de la balance bénéfice risque participe à leur prise de décision. Les médecins interrogés ont des pratiques hétérogènes concernant ce vaccin.

LISTE DES REFERENCES

1. Santé Publique France. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Gastroentérites aiguës à rotavirus santé publique. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-de-l-enfant/article/gastroenterites-aigues-a-rotavirus>
2. Lambert Y, Lombet J. COMMENT JE PRÉVIENS ... le Rotavirus par la vaccination : motivations, enjeux et modalités. Rev Med Liege.
3. HAS. Haute Autorité de Santé. [cité 18 févr 2024]. Recommandation vaccinale contre les infections à rotavirus - Révision de la stratégie vaccinale et détermination de la place des vaccins Rotarix et RotaTeq. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3321070/fr/recommandation-vaccinale-contre-les-infections-a-rotavirus-revision-de-la-strategie-vaccinale-et-determination-de-la-place-des-vaccins-rotarix-et-rotateq
4. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 21 avr 2024]. ROTARIX (rotavirus humain) - Immunisation active des nourrissons. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3352176/fr/rotarix-rotavirus-humain-immunisation-active-des-nourrissons
5. Swennen B. La prévention vaccinale des infections à Rotavirus. Rev Med Brux. 2006;
6. Dahl RM, Curns AT, Tate JE, Parashar UD. Effect of Rotavirus Vaccination on Acute Diarrheal Hospitalizations Among Low and Very Low Birth Weight US Infants, 2001-2015. *Pediatr Infect Dis J*. août 2018;37(8):817-22.
7. 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.
8. Veldwijk J, Lambooy MS, Bruijning-Verhagen PCJ, Smit HA, Wit GA de. Parental preferences for rotavirus vaccination in young children: A discrete choice experiment. *Vaccine*. 29 oct 2014;32(47):6277-83.
9. Jean-Pierre Lebeau, Isabelle Aubin-Auger. Initiation à la recherche qualitative en santé. 2021.
10. Perdrix C, Gocko X, Plotton C. La relation médecin-patient. 2017;
11. Chung C, Haller DM, Sustersic M, Sommer J. Fiches d'information aux patients - Pour une compréhension durable des messages transmis au patient lors d'une consultation en urgence. *Rev Médicale Suisse*. 2019;15(650):965-70.
12. Raphael Hammer. La confiance dans son médecin. *Prim Care*. 2006;6.
13. Facciola A, Visalli G, Orlando A, Bertuccio MP, Spataro P, Squeri R, et al. Vaccine Hesitancy: An Overview on Parents' Opinions about Vaccination and Possible Reasons of Vaccine Refusal. *J Public Health Res*. 11 mars 2019;8(1):jphr.2019.1436.
14. Mills E, Jadad AR, Ross C, Wilson K. Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. *J Clin Epidemiol*. 1 nov 2005;58(11):1081-8.
15. Brunson EK. The Impact of Social Networks on Parents' Vaccination Decisions. *Pediatrics*. 1 mai 2013;131(5):e1397-404.

16. Stahl JP, Cohen R, Denis F, Gaudelus J, Martinot A, Lery T, et al. The impact of the web and social networks on vaccination. New challenges and opportunities offered to fight against vaccine hesitancy. *Médecine Mal Infect.* 1 mai 2016;46(3):117-22.
17. Kata A. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine.* 17 févr 2010;28(7):1709-16.
18. Gwenaëlle Grall¹, Josette Vallée, Elisabeth Botelho-Nevers, Rodolphe Charles. L'hésitation vaccinale du concept à la pratique. *Médecine.* juin 2017;
19. Bedford H, Lansley M. More vaccines for children? Parents' views. *Vaccine.* 7 nov 2007;25(45):7818-23.
20. Minodier P, Merrot T. Invagination intestinale aiguë de l'enfant. *Médecine Thérapeutique Pédiatrie.* 1 sept 2006;9(1):29-34.
21. Garnier JM, Grimprel E, Cohen R. Vaccins rotavirus : résultats et effets secondaires. *Arch Pédiatrie.* mai 2011;18(5):H188-9.
22. Soubeyrand B. Tolérance des vaccins : faits et spéculations. *Médecine Mal Infect.* juin 2003;33(6):287-99.
23. Danielle Meredith, Pauline Sivry. L'hésitation vaccinale et ses déterminants. *Exercer.* oct 2018;
24. Anjuère F, Czerkinsky C. Immunité muqueuse et vaccination. *médecine/sciences.* 1 avr 2007;23(4):371-8.
25. Smith PJ, Kennedy AM, Wooten K, Gust DA, Pickering LK. Association Between Health Care Providers' Influence on Parents Who Have Concerns About Vaccine Safety and Vaccination Coverage. *Pediatrics.* 1 nov 2006;118(5):e1287-92.
26. Shixin (Cindy) Shen , Vinita Dubey. Répondre à l'hésitation face à la vaccination. *Can Fam Physician.* mars 2019;65.
27. Tafuri S, Gallone MS, Cappelli MG, Martinelli D, Prato R, Germinario C. Addressing the anti-vaccination movement and the role of HCWs. *Vaccine.* 27 août 2014;32(38):4860-5.
28. Epaulard O, Lescop J, Pennes B. Niveau de concordance entre l'évaluation par les médecins de l'adhésion à la vaccination de leurs patients et l'adhésion déclarée par ceux-ci. *Médecine Mal Infect Form.* 1 juin 2022;1(2, Supplement):S123.
29. Dubé E, Bettinger JA, Halperin B, Bradet R, Lavoie F, Sauvageau C, et al. Determinants of parents' decision to vaccinate their children against rotavirus: results of a longitudinal study. *Health Educ Res.* 1 déc 2012;27(6):1069-80.

ANNEXES

I. Guide d'entretien (en gras l'évolution au fil des entretiens)

Bonjour, je suis Sélenne, je suis en 7^{ème} année de médecine. Je réalise actuellement ma thèse de médecine générale. Je souhaiterais vous poser des questions au sujet du Rotavirus et de sa vaccination. Si cela vous convient, l'entretien sera enregistré anonymement pour recueillir et retranscrire les données le plus fidèlement possible.

Avez-vous des questions avant de commencer ?

- Racontez-moi la dernière consultation chez votre médecin généraliste concernant la vaccination de votre enfant.
- Que savez-vous sur la gastro-entérite à rotavirus ?
- Que savez-vous du vaccin permettant de lutter contre celle-ci ?
- Quelles réticences ou craintes auriez-vous à proposer ce vaccin à votre enfant ?
- Pour quelles raisons proposeriez-vous ce vaccin à votre enfant ?
- Que vous a dit votre médecin concernant cette vaccination ? Dans quelle mesure cela a-t-il eu une influence sur votre choix ?
- **Avez-vous eu un document écrit de la part de votre médecin ? Qu'en pensez-vous ?**
- **Avez-vous discuté du vaccin avec votre entourage, conjoint ? Quel est leur avis ?**
- Qu'avez-vous entendu ou lu sur cette vaccination ? Et par quel support ?
- Que pensez-vous du fait qu'il s'agisse d'un vaccin buvable ?
- Que pensez-vous de la vaccination des enfants de manière générale ?
- **Avez-vous allaité ? Que pensez-vous de l'allaitement comme moyen de protection contre certaines maladies ?**

Pour terminer voici quelques questions rapides

- Quel âge avez-vous ?
- Combien d'enfants avez-vous ?
- Votre dernier enfant a-t-il des problèmes de santé ?
- Êtes-vous en couple, divorcé(e) ?
- Avez-vous un travail ? Si oui lequel ?
- Vivez-vous dans un environnement rural ou urbain ?
- Quel est le genre de votre médecin traitant ? **Pensez-vous que cela a une influence**
- **Avez-vous eu un suivi supplémentaire avec un pédiatre ? Qu'en pensez-vous ?**

Merci d'avoir pris le temps de répondre, avez-vous des questions ?

II.Message à destination des médecins généralistes

Bonjour, je suis Sélenna, je suis en 1^{ère} année d'internat de médecine générale.

Je réalise actuellement ma thèse de médecine générale au sujet de la vaccination contre le Rotavirus. Je souhaite interroger en entretien individuel les parents d'enfants de 6 semaines à 6 mois.

Je vous serais reconnaissante de bien vouloir m'aider dans le recrutement de la population cible (parents de nourrissons de 6 semaines à 6 mois).

Pour cela veuillez-trouver ci-joint une affiche. Je vous laisse me transmettre les coordonnées des patients intéressés.

Je me permets de vous laisser un questionnaire afin d'en savoir plus sur vous et votre pratique. N'hésitez pas à me contacter si vous avez d'autres questions.

En vous remerciant par avance de l'attention portée à ce projet.

Dans l'attente de votre retour que j'espère favorable, veuillez agréer mes salutations distinguées.

Sélenna Muselet selenna.muselet.etu@univ-lille.fr

Quel âge avez-vous ?

Depuis quand êtes-vous installé ?

Concernant la vaccination contre le Rotavirus, vous prescrivez :

- Souvent
- Parfois
- Jamais
- Uniquement à la demande des parents

THESE DE MEDECINE GENERALE



Je suis **Sélenna Muselet**, étudiante en 1^{ère} année d'internat de médecine générale.

Je réalise ma thèse sur le **Rotavirus et sa vaccination**.

Vous êtes parents d'un **enfant de 6 semaines à 6 mois** n'hésitez pas à me contacter afin d'échanger sur ce sujet.

selenna.muselet.etu@univ-lille.fr

III.Note d'information

Bonjour, je suis Sélenna Muselet, étudiante en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse, je souhaite réaliser un entretien semi dirigé sur le Rotavirus. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier la perception des parents sur le Rotavirus. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être parent de nourrissons de 6 semaines à 6 mois

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectifications, d'effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Pour assurer une sécurité optimale, ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n° MG 167 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr. Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci à vous !

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : selenna.muselet.etu@univ-lille.fr

IV. Journal de Bord

Les premiers échanges de mails avec le docteur Cauet ont eu lieu en novembre 2023, le choix définitif du sujet a eu lieu en décembre.

Durant le premier entretien en visio-conférence en avril 2024, nous avons discuté de l'élaboration de la fiche de thèse et du contrat de publication. Suite à cet entretien, le Dr Cauet m'a conseillé de lire le livre « initiation à la recherche qualitative » et de commencer à rédiger l'introduction ainsi que le guide d'entretien.

Lors du 2^{ème} échange en juin 2024, le Dr Cauet m'a expliqué les modalités et l'intérêt d'un entretien test, suite à la réalisation du guide d'entretien. Il m'a également indiqué comment faire l'analyse par la suite ainsi que le principe de triangulation des données. Suite à cela j'ai envoyé la fiche de thèse et le guide d'entretien auprès du DPO afin d'avoir le récépissé du comité éthique.

Lors de notre 3^{ème} discussion en juillet 2024, la réponse du DPO était en attente. J'ai donc commencé à rédiger le message à destination des médecins généralistes ainsi que le flyer.

Lors du 4^{ème} entretien, après la réponse favorable du DPO, l'entretien test a été réalisé et retranscrit. Le Dr Cauet m'a expliqué comment procéder au codage . J'ai donc débuté le recrutement auprès des médecins généralistes.

Lors du 5^{ème} échange en novembre 2024, la totalité des entretiens avait été réalisée et codée, la suffisance théorique des données atteinte. Le modèle explicatif avait été réalisé et les différentes parties de la thèse assemblées. Le Dr Cauet m'a indiqué que j'étais proche de la fin de ce travail et m'a fait quelques remarques afin de corriger et d'améliorer celui-ci. Nous avons discuté des modalités de constitution du jury de thèse. Il m'a également expliqué en quoi consistait la soutenance de thèse et la réalisation du diaporama.

Bien qu'il a été difficile de trouver une date commune pour la soutenance de la thèse, nous y sommes parvenus. J'en profite pour remercier une nouvelle fois la Pr Richard, la Dr Ollivon et le Dr Cauet pour leur patience et disponibilité. Les derniers mois ont permis de réaliser les dernières modalités administratives, relectures, diaporama et modifications avec la participation et les conseils du Dr Cauet. Je suis honorée de pouvoir vous présenter mon travail.

V. Grille méthodologique COREQ.

n°	Item	Guide questions / description
Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion		
<i>Caractéristiques personnelles</i>		
1	Enquêteur / animateur	Sélenna MUSELET
2	Titres académiques	DES de Médecine Générale
3	Activité	Interne en médecine générale
4	Genre	Féminin
5	Expérience et formation	Première étude qualitative
<i>Relation avec les participants</i>		
6	Relation antérieure	Non
7	Connaissance des participants au sujet de l'enquêteur	Nom et prénom , DES de Médecine Générale , faculté de Lille , pas de lien d'intérêt
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Réalisation du travail de thèse, date de début de l'internat
Domaine 2 : Conception de l'étude		
<i>Cadre théorique</i>		
9	Orientation méthodologique et théorie	Théorisation ancrée
<i>Sélection des participants</i>		
10	Echantillonnage	Echantillonnage raisonné , par l'intermédiaire des médecins généralistes.
11	Prise de contact	Par téléphone
12	Taille de l'échantillon	10 participants
13	Non-participation	12 participants n'ayant pas donné suite
<i>Contexte</i>		
14	Cadre de la collecte de données	Présentiel au cabinet ou visioconférence
15	Présence de non-participants	Non
16	Description de l'échantillon	Genre , âge , nombres d'enfants , enfant malade , situation maritale ,profession , lieu de vie , genre du médecin
<i>Recueil des données</i>		
17	Guide d'entretien	Guide d'entretien présenté en annexe , évolutif , un entretien test préalable
18	Entretiens répétés	Non
19	Enregistrement audio/visuel	Enregistrement audio sur téléphone et dictaphone
20	Cahier de terrain	Oui
21	Durée	Moyenne de 26 min
22	Seuil de saturation	Seuil de saturation atteint au 9 ^e entretien, consolidé par 1 entretien supplémentaire
23	Retour des retranscriptions	Oui
Domaine 3 : Analyse des résultats		
<i>Analyse des données</i>		
24	Nombre de personnes codant les données	2
25	Description de l'arbre de codage	Oui
26	Détermination des thèmes	Evolutif lors de l'analyse des données , entretien par entretien
27	Logiciel	Excel ®
28	Vérification par les participants	Non
<i>Rédaction</i>		
29	Citations présentées	Oui , présentation de verbatims anonymes et numérotés
30	Cohérence des données et des résultats	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Oui



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) : Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative : Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN: 130 029 754 00012
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF: 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

<i>Intitulé</i> : Perception de la vaccination contre le Rotavirus chez les parents de nourrissons âgés de 6 semaines à 6 mois
Référence Registre DPO : 2024-145
Responsable scientifique : M. Charles CAUET Interlocuteur (s) : Mme Sélenne MUSELET

Fait à Lille,

Le 22 août 2024

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

AUTEUR(E) : Nom : MUSELET

Prénom : SELENNNA

Date de soutenance : Le 3 avril 2025

Titre de la thèse : Représentation de la vaccination contre le Rotavirus par les parents
de nourrissons: Etude qualitative dans les Hauts-De-France

Thèse - Médecine - Lille « 2025 »

Cadre de classement : *Médecine générale*

Mots-clés : *rotavirus ; vaccination ; general practice , infants*

Résumé :

Introduction : Les Rotavirus sont responsables chez les enfants de moins de 5 ans de la majorité des gastroentérites aiguës virales susceptibles d'entraîner une déshydratation. Bien qu'il existe deux vaccins contre le rotavirus, la couverture vaccinale reste faible. Le but de cette étude était d'analyser comment les parents percevaient la vaccination contre le Rotavirus.

Matériel et méthode : Un travail de recherche qualitative inspirée de la théorisation ancrée a été réalisé. A l'issue de l'analyse, un modèle explicatif a été réalisé. Dix parents de nourrissons âgés de six semaines à six mois ont été interrogés anonymement durant des entretiens individuels semi dirigés.

Résultats : La décision de réaliser ou non ce vaccin repose sur l'évaluation du rapport bénéfice risque. Les parents rapportent l'importance du rôle du médecin dans cette prise de décision. Un support écrit est encouragé s'il est associé à une explication orale. L'environnement extérieur, les échanges, éducation et croyance ont un impact sur la décision. La vaccination est considérée par certains comme un sujet tabou. La principale motivation pour vacciner est la protection face aux maladies. Refuser un vaccin est considéré par certains parents comme un manquement à leurs obligations parentales avec un sentiment de culpabilité. La notion de recul sur les vaccins est aussi un argument pris en compte. La forme orale est appréciée en raison de sa bonne tolérance, de l'absence d'injection, de pleurs, de souffrance de l'enfant et de ses parents. La seule crainte concernant cette forme serait la mauvaise absorption du vaccin. Le principal effet indésirable énoncé est le risque d'invagination intestinale aiguë. Les parents rapportent également la crainte d'effets indésirables pouvant varier selon les individus.

Conclusion : La décision de vacciner ou non repose sur la mesure de la balance bénéfice risque. Le médecin a un rôle majeur dans la prise de décision. La communication et l'information sont primordiales pour offrir aux patients tous les outils pour prendre leur décision.

Composition du Jury :

Présidente : Madame la Professeure Florence RICHARD

Assesseure : Madame la Docteure Judith OLLIVON

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Charles Cauet