

**UNIVERSITÉ DE LILLE**  
**UFR3S - MÉDECINE**  
Année 2025

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

**Prévention de la bronchiolite aiguë par NIRSEVIMAB en médecine de ville :  
représentations des parents**

Présentée et soutenue publiquement le 19 septembre 2025 à 18 heures  
au Pôle Formation  
**par Océane MOREAU**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Damien SUBTIL**

**Assesseur :**

**Madame le Docteur Perrine ZAMIARA-ROBIQUET**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur David WYTS**

---



## **AVERTISSEMENT**

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

## **ABRÉVIATIONS**

**VRS** : Virus respiratoire syncitial

**EQ-5D** : EuroQol-5-Dimension

**CNIL** : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

**TV** : Télévision

**SRQR** : Standards for Reporting Qualitative Research

# **Table des matières**

- I. Introduction
- II. Méthode
  - 1. Type d'étude
  - 2. Population
  - 3. Recueil des données
  - 4. Analyse des données
  - 5. Aspects éthiques et réglementaires
- III. Résultats
  - 1. Population
  - 2. Résultats présentés sous forme de tableau
- IV. Discussion
  - 1. Modèle explicatif
  - 2. Discussion des résultats principaux et comparaison avec la littérature
  - 3. Forces de l'étude
  - 4. Limites de l'étude
  - 5. Les perspectives
- V. Conclusion
- VI. Bibliographie
- VII. Annexes
  - Grille SRQR
  - Fiche d'information aux participants
  - Guide d'entretien final
  - Attestation de déclaration CNIL
  - Résumé

## I. Introduction

L'hiver 2022 a été marqué, en France, par 73 262 passages aux urgences et 26 104 hospitalisations pour bronchiolite (1), faisant de cette épidémie saisonnière l'une des plus précoces, intenses et longues de ces dernières années. L'hiver 2023 a quant à lui connu une diminution de 23% (16-30%) des hospitalisations pour bronchiolite grâce à la première campagne de prévention par NIRSEVIMAB ayant débuté cette année-là (2).

Le NIRSEVIMAB est un anticorps monoclonal permettant de protéger les nourrissons du VRS. L'injection de NIRSEVIMAB a été recommandée aux nouveaux nés en maternité, et en médecine de ville à l'ensemble des nourrissons âgés de moins de 10 mois, à partir du 15 septembre 2023. Malheureusement, très vite lors de ce premier hiver d'utilisation, des problèmes de stock se sont posés. Les doses disponibles restantes ont donc finalement été réservées à l'usage en maternité, laissant parfois les médecins généralistes sans réponse face à des parents demandeurs. Ainsi, parmi les 330 381 enfants nés entre le 6 février et le 15 septembre 2023, seuls 42 290 (soit 12,8%) ont reçu le NIRSEVIMAB en ville entre le 15 septembre 2023 et le 31 janvier 2024 (3).

Malgré ces difficultés, des études ont démontré l'efficacité de cette méthode de prévention. En France, deux études complémentaires ont été menées en collaboration par l'Institut Pasteur et Santé publique France. L'une a démontré que l'administration du NIRSEVIMAB a évité environ 5 800 (3700-7800) hospitalisations pour bronchiolite entre le 15 septembre 2023 et le 31 janvier 2024 (4), l'autre confirmait l'efficacité en vie réelle du NIRSEVIMAB en prévention des cas graves de bronchiolite à VRS hospitalisés en réanimation, estimée entre 75,9% (48,5 - 88,7) et 80,6% (61,6 - 90,3) (5).

Ces observations laissaient espérer des résultats encore plus satisfaisants en cas de meilleure gestion des campagnes de prévention à venir, notamment par l'anticipation de l'engouement des parents et la prévision de stocks adaptés.

C'est dans ce contexte qu'a émergé la question de la vision de la bronchiolite et de sa prévention par le NIRSEVIMAB par les parents. Une recherche bibliographique a permis de constater le retentissement négatif de la maladie chez des parents dont l'enfant en est atteint. En effet, l'étude de Wrotek et al., utilisant le questionnaire EQ-5D pour évaluer la perte de qualité de vie, a mis principalement en avant des symptômes dépressifs et d'anxiété chez les parents ayant un enfant hospitalisé pour bronchiolite (6). L'étude de Campbell et al. a décrit l'anxiété liée au diagnostic de la maladie, le sentiment d'impuissance et le retentissement sur le fonctionnement familial entier lors d'un tel épisode (7).

Il a été remarqué en analysant les données publiées à l'époque que, non seulement, les représentations de la prévention de la bronchiolite par le NIRSEVIMAB chez les parents n'avaient pas encore été étudiées, mais aussi que les représentations de la bronchiolite étaient exclusivement étudiées chez des parents d'enfants atteints de la maladie. En effet, aucune étude trouvée ne s'intéressait à leur vision et leurs connaissances de la bronchiolite avant d'y être confronté.

L'objectif de cette étude était d'analyser les représentations de la prévention de la bronchiolite par NIRSEVIMAB chez des parents n'ayant encore jamais été confrontés au diagnostic, afin de comprendre leur engouement pour la molécule et permettre au médecin généraliste de mieux communiquer sur le sujet.

## **II. Méthode**

### **1. Type d'étude**

La thèse était une étude qualitative. Cette méthode a été choisie car elle a permis l'analyse d'éléments subjectifs. Elle a offert la possibilité de s'intéresser aux ressentis et émotions des participants, afin de comprendre un phénomène. Elle a permis, en cela, une approche holistique de la personne et de la santé.

### **2. Population**

Le recrutement des participants a été réalisé auprès de parents sortant de maternité ou directement en cabinet de médecine générale entre le 15 juin 2024 et le 10 février 2025.

Étaient inclus tous les parents ayant un enfant en âge de bénéficier du NIRSEVIMAB en ville lors de la campagne de prévention de l'hiver 2024, soit tous les parents ayant un enfant né entre le 1er janvier et le 14 septembre 2024 inclus.

Étaient exclus les parents ayant déjà été confrontés à un diagnostic de bronchiolite pour un de leurs enfants.

Les parents susceptibles de participer à l'étude se voyaient remettre une fiche explicative de l'étude. Ils étaient recontactés quelques jours ou semaines plus tard afin de fixer un rendez-vous, physique ou distanciel pour réaliser l'entretien.

Les parents participants résidaient dans les départements du Nord ou du Pas de Calais.

Le recrutement des participants s'est fait selon un échantillonnage raisonné théorique, orienté par l'émergence d'hypothèses intermédiaires au fur et à mesure de l'analyse des données.

### **3. Recueil des données**

Le recueil des données a été effectué par entretiens, physiques ou téléphoniques, semi dirigés grâce à un guide d'entretien qui a été créé, puis adapté au fur et à mesure de l'étude.

Les entretiens étaient enregistrés avec un dictaphone.

Les entretiens ont commencé le 12 novembre 2024 et se sont poursuivis jusqu'au 19 février 2025, soit jusqu'à saturation des données. L'ensemble des entretiens a été réalisé pendant la deuxième campagne de prévention 2024.

### **4. Analyse des données**

Tous les entretiens ont été retranscrits dans leur intégralité sur le logiciel WORD®, puis ont été anonymisés en utilisant P1 pour le participant 1, P2 pour le participant 2, etc.

Les données recueillies lors d'un entretien ont été analysées avant la réalisation de l'entretien suivant, afin d'adapter et d'enrichir progressivement le guide d'entretien.

Les données ont été analysées en s'inspirant de la théorisation ancrée.

L'analyse et le codage ont été effectués grâce au logiciel EXCEL®. Le modèle explicatif a été réalisé sur CANVA®.

## **5. Aspects éthiques et réglementaires**

Les participants ont consenti librement à leur participation en toute connaissance de cause, de manière orale. Ils avaient tous la possibilité de se retirer de l'étude à tout moment.

Tous les noms propres ont été supprimés (personnes, lieux et entreprises) ainsi que d'éventuels éléments très particuliers permettant l'identification d'un participant.

L'étude et ses modalités ont été déclarées à la CNIL, qui a donné son accord le 14 juin 2024. Cette étude étant hors loi Jardé, le comité d'éthique n'a pas été sollicité.

## **III. Résultats**

### **1. Population**

Pour mener cette étude, onze entretiens ont été réalisés entre le 5 décembre 2024 et le 19 février 2025.

Les caractéristiques des participants sont décrites dans le tableau 1.

| Participant | Sexe  | Âge    | Profession                  |
|-------------|-------|--------|-----------------------------|
| P1          | Femme | 28 ans | Infirmière                  |
| P2          | Femme | 25 ans | Technicienne de laboratoire |
| P3          | Femme | 38 ans | Professeure des écoles      |
| P4          | Femme | 32 ans | Aide soignante              |
| P5          | Femme | 42 ans | Auxiliaire de vie           |
| P6          | Femme | 29 ans | Auxiliaire de puériculture  |
| P7          | Femme | 29 ans | Educatrice spécialisée      |
| P8          | Femme | 37 ans | Psychologue                 |
| P9          | Femme | 34 ans | Recherche d'emploi          |
| P10         | Homme | 23 ans | Cordiste                    |
| P11         | Homme | 35 ans | Comptable                   |

Tableau 1. Caractéristiques des participants.

## **2. Résultats présentés sous forme de tableau**

| <b>CATÉGORIE</b>  |                                |
|---|--------------------------------|
| <b>VERBATIM</b>   | <b>PROPRIÉTÉS</b>              |
| <b><u>La peur de la bronchiolite aiguë</u></b>  |                                |
| <i>P1 : "ben j'avoue que si il l'attrappe ben ça me fait très peur."</i>  | Peur de la maladie             |
| <i>P4 : "Parce que bronchiolite souvent ils sont quand même assez fatigués, asthéniques, fin voilà, ils font de la température... ils ont aussi moins d'appétit, donc perte de poids. Moi ça c'est quelque chose que je crains"</i> | Peur des symptômes             |
| <i>P4 : "Ben que ça revienne et qu'il en fasse tout le temps."</i>  | Peur des récidives             |
| <i>P6 : "et des problèmes par la suite, euh, d'asthme et tout ça qui créent des difficultés pour l'enfant."</i>   | Peur de l'asthme du nourrisson |
| <i>P3 : "Et puis qui peut, euh, entraîner des difficultés respiratoires"</i>  | Peur des complications         |
| <i>P2 : "J'ai peur de devoir le ramener aux urgences, que ça soit grave, qu'il soit en réanimation."</i>  | Peur de l'hospitalisation      |
| <i>P7 : "Surtout les enfants .... parce que ben ... ils sont plus petits, donc plus sensibles "</i>   | Vulnérabilité de l'enfant      |
| <i>P1 : "déjà c'est très contagieux aussi."</i>   | Peur de la contagiosité        |
| <i>P9 : "fin je sais qu'il y a encore des morts de bronchiolite, c'est un malheur quoi"</i>   | Perception de malheur          |
| <i>P6 : "Et que c'est très dangereux"</i>   | Perception de danger           |
| <i>P8 : "qu'on sache pas trop quoi faire..."</i>  | Sentiment d'impuissance        |

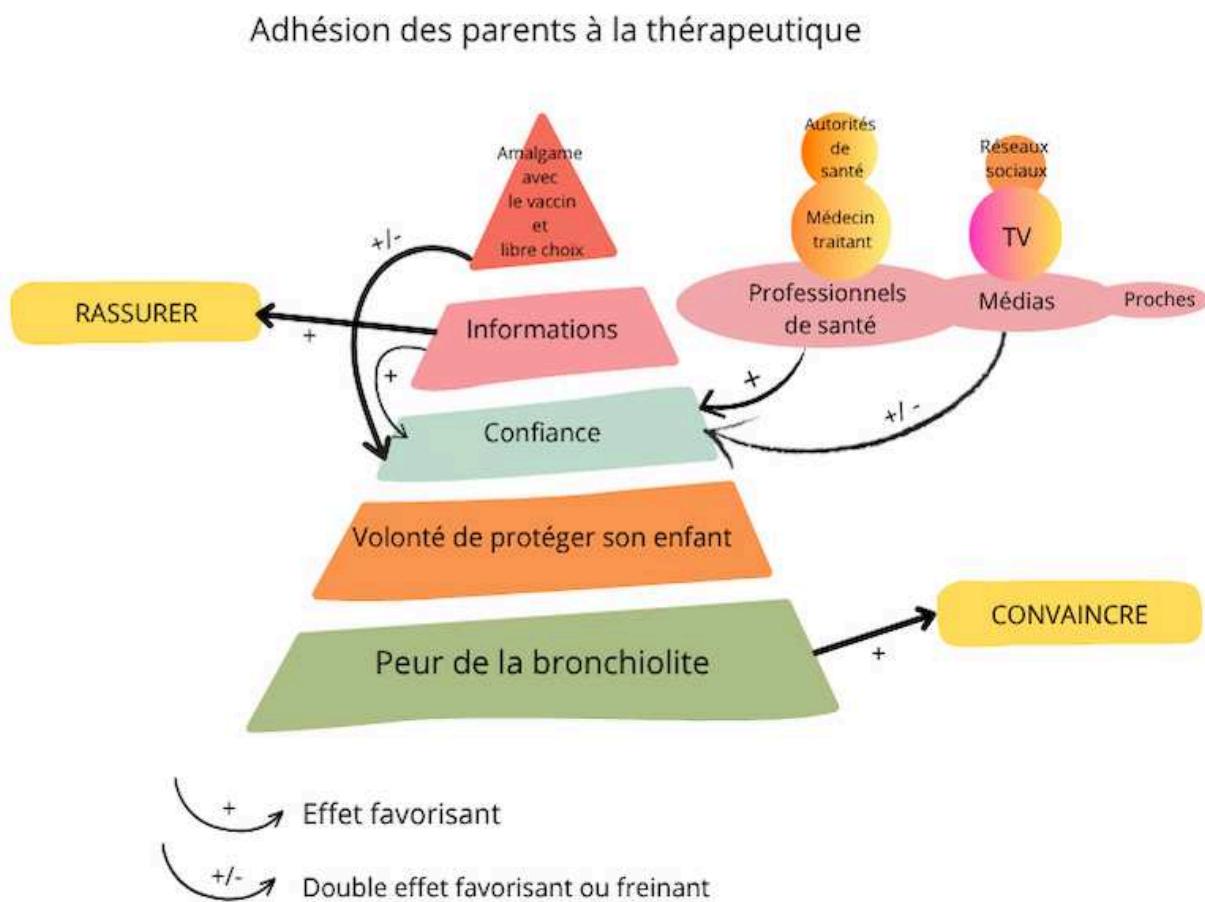
|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <p>P3 : "c'est peut être idiot, mais alors j'ai pas de voiture et je me déplace en transport en commun, et le fait que maintenant le masque ne soit plus obligatoire dans les transports, ben je me dis que mon enfant il est davantage, plus à risque."</p> | Sentiment de culpabilité            |
| <p>P1 : "Ben même si je suis infirmière ou que je suis professionnel de santé, eh bah quand c'est son enfant on a quand même peur hein"</p>  | Peur universelle                    |
| <b><u>La volonté de protéger son enfant</u></b>  |                                     |
| <p>P7 : "Mais étant donné que c'était un petit bout je l'ai fait tout de suite pour essayer de la protéger un maximum. "</p>   | Protéger son enfant                 |
| <p>P4 : "Le fait que si y'avait plus d'enfants "vaccinés" ; on va dire comme ça, ben peut être moins d'épidémie. La maladie elle se propagerait moins"</p>   | Diminuer le risque de contamination |
| <p>P7 : "Mais pour que les symptômes soient un peu diminués"</p>   | Diminuer l'intensité des symptômes  |
| <p>P4 : "mais si ça diminue même un petit peu les chances que ca soit grave si il en fait une, c'est déjà bien. "</p>  | Réduire la gravité                  |
| <p>P6 : "Et qu'elle peut avoir une meilleure guérison que d'autres personnes qui l'auraient pas. "</p>   | Accélérer la guérison               |
| <p>P7 : "après les vaccins ne protègent pas à 100%. Les enfants peuvent avoir les maladies même si ils sont vaccinés."</p>   | Protection partielle                |
| <p>P5 : "Franchement, je me sens plus rassurée."</p>   | Réassurance des parents             |
| <p>P4 : "je le souhaite pas, mais si par exemple il attrape la bronchiolite et que ca finit mal, on pourra se dire qu'on a tout fait pour que ca aille bien, on pourra pas culpabiliser de pas l'avoir protégé. "</p>  | Déculpabiliser les parents          |

| <u>L'information</u>   |                            |
|--|----------------------------|
| <p>P4 : "ouai je dirais plutôt peut être la maternité, pour prévenir et nous en informer aussi avant. "</p> <p>P9 : "le fait d'avoir été prévenue en amont, à la maternité, ça m'a permis de moi me renseigner avant sur le vaccin"</p>  | Précocité de l'information |
| <p>P3 : "mon médecin traitant m'a aussi, m'en a aussi évoqué le sujet."</p> <p>P4 : "Après c'est vrai que je pensais à ça aussi, même au niveau de la crèche.... Fin voilà, ça peut être aussi un vecteur d'information."</p> <p>P1 : " par exemple les préventions à la télé qui viennent du ministère de la santé"</p> <p>P3 : "Je me suis .. fin j'ai regardé sur les réseaux sociaux."</p> <p>P8 : "autour de moi j'avais beaucoup de médecins dans mes amis "</p> <p>P2: "J'en ai déjà entendu parler. J'ai déjà eu des collègues qui ont amené leurs enfants aux urgences à cause de ça"</p> <p>P4 : "connaissances personnelles. Peut être après moi au niveau médical j'en ai entendu parler."</p> | Les vecteurs d'information |
| <p>P3: "quand ça vient du corps médical ça a tout de suite une portée plus sérieuse quoi."</p> <p>P5 : "c'est vrai que si ça passe à la télé aussi ... Et ça donne plus confiance. "</p>   | Confiance en l'information |

| <u>Thérapie et vaccin, une confusion dichotomique</u>  |                          |
|--|--------------------------|
| <i>P4 : "Parce que si vraiment c'était un vaccin, fin voilà comme on peut avoir des vaccins pour d'autre choses, ben je pense qu'il y aurait bien plus de gens qui le feraient "</i>           | Un amalgame qui rassure  |
| <i>P10 : "ça permet des maladies moins graves donc bon c'est vrai que, pour nous ça ressemble à un vaccin quoi."</i>   |                          |
| <i>P8 : "je pense que si on le présente comme un médicament qui soigne plutôt que comme un vaccin normal ça peut convaincre plus de gens. Parce que c'est ça surtout qui freine les gens."</i> | Un amalgame qui inquiète |
| <i>P7 : "y'a toujours des débats sur les effets indésirables etc, donc oui si ce n'est pas un vaccin ca donne plus confiance c'est sûr"</i>  |                          |
| <u>Une thérapie à disposition</u>  |                          |
| <i>P8 : "je pense que si c'est obligatoire ça permet de protéger plus de gens, surtout du coup les personnes anti vax ou surtout leurs enfants plutôt ."</i>                                   | L'obligation             |
| <i>P3 : "ben oui, ben euh oui, on a envie de faire confiance davantage"</i>  |                          |
| <i>P6 : "Au moins si c'est obligatoire c'est clair que c'est une maladie grave,"</i>   |                          |
| <i>P7 : "mais pareil je pense que les anti vax (...) ça les rend plus réticents encore si c'est obligatoire. "</i>   |                          |
| <i>P9 : "Si c'est bien présenté, les gens aiment avoir le choix"</i>   | Libre choix              |
| <i>P7 : "je pense que leur laisser le choix ça les met plus en confiance. "</i>  |                          |

## **IV. Discussion**

### **1. Modèle explicatif**



### **2. Discussion des résultats principaux et comparaison avec la littérature**

A la lumière des résultats, on comprend que le NIRSEVIMAB est perçu par les jeunes parents comme un moyen de protéger leur enfant de la bronchiolite aiguë, maladie source de peur pour eux.

L'étude a en effet mis en évidence un sentiment partagé de peur de la bronchiolite. Ce sentiment de peur avait déjà été retrouvé dans plusieurs études chez des parents ayant vécu le diagnostic, en France et ailleurs (8–13). Comme supposé en amont de cette thèse, les mêmes sentiments de crainte et d'inquiétude sont décrits par des parents vierges de toute expérience de bronchiolite aiguë chez leur enfant. Ce sentiment de "peur anticipée" de la maladie peut

apporter un élément de compréhension à l'engouement qu'a suscité la prévention par NIRSEVIMAB.

Les participants ont décrit une volonté de protéger leur enfant de cette maladie, en plaçant cet objectif au cœur de leur rôle de parents. Cette volonté de protection avait déjà été décrite dans plusieurs études sur la vaccination (14–16).

Dans cette étude, les parents ont à plusieurs reprises fait part de leurs questionnements, de leur manque de connaissances et de confiance en eux concernant la maladie, justifiant un grand besoin d'informations. Ces éléments avaient déjà été retrouvés dans d'autres études également (9,17–20). Dans le cadre des campagnes de prévention par NIRSEVIMAB, des moyens de communication et d'information importants ont été mis en œuvre, pouvant donc aussi expliquer l'adhésion et l'engouement pour ce traitement.

D'abord et principalement, les parents ont reçu des informations par leur médecin traitant, qui semble être le pivot central dans la délivrance de l'information (21–23). On note aussi que la relation de confiance pré établie avec le médecin traitant semble favoriser l'adhésion au traitement, ce qui a déjà été décrit plusieurs fois dans la littérature (24,25).

Ensuite, les médias semblent dans cette étude occuper une place centrale dans la délivrance d'informations. La télévision surtout a été décrite comme source d'informations fiables, là où internet et notamment les réseaux sociaux sont sujets à plus de méfiance de la part des parents. Le rôle d'information important des médias et la question de la confiance accordée à ceux-ci ont également été discutés dans plusieurs études (26–30).

Dans cette étude, le NIRSEVIMAB a la plupart du temps été décrit par les parents comme un vaccin. Cet amalgame semble s'expliquer par le fait que la molécule soit injectable, serve à protéger d'une maladie considérée comme grave et s'inscrive dans la même temporalité que le calendrier vaccinal de l'enfant. Pour certains parents, c'est le professionnel de santé qui leur a présenté la molécule comme un vaccin. La thèse qualitative de Jeanne Mollaret en novembre 2024 s'est intéressée aux attentes et aux craintes des médecins généralistes concernant le NIRSEVIMAB, et une analogie au vaccin a également été mise en évidence, sans en explorer les causes puisque ce n'était pas l'objectif de cette étude.

Cet amalgame avec le vaccin peut être source de confiance ou de réticence de la part des parents, selon leurs opinions et convictions personnelles. Dans la littérature on retrouve de nombreuses études qui se sont intéressées à la confiance accordée aux vaccins et ses raisons (24,26).

Dans le sillage de l'analogie au vaccin, cette étude a permis de discuter avec les parents de la représentation de l'obligation ou du libre choix de traitement. Ici, le NIRSEVIMAB est une thérapeutique proposée mais non obligatoire, ce qui favorise l'adhésion pour certains parents, là où elle est freinée pour d'autres. Les réactions face à l'obligation vaccinale ont déjà été étudiées ; une de ces études montrait que le libre choix permettait une meilleure adhésion des patients à la vaccination (31).

Cette thèse a également permis de mettre en lumière une différence entre les arguments qui convainquent et ceux qui rassurent. En effet, les parents se sont dit convaincus de l'intérêt de la thérapeutique par des données surtout chiffrées, en lien avec la peur de la maladie ; soit le taux de contamination, le nombre d'hospitalisations en réanimation, le nombre de décès. En revanche, on retrouve que les arguments qui les rassurent sont plutôt liés aux informations délivrées ; notamment la diffusion à grande échelle, par les médias, et la multiplicité des sources d'informations. La longue durée d'étude et d'utilisation du traitement est également un élément rassurant pour les parents.

Une étude de 2024 a aussi mis en évidence que les arguments liés à l'émotion sont ceux qui convainquent les patients de faire vacciner leur enfant (32).

Enfin, cette étude a permis de mettre en évidence différents éléments explicatifs de l'engouement des parents pour la prévention par NIRSEVIMAB, mais elle a aussi mis en lumière certains freins sur lesquels le médecin traitant pourrait communiquer afin de renforcer davantage l'adhésion des quelques réticents.

Le manque d'information ressenti par les parents est un des freins principaux à l'adhésion au traitement. Ceci explique que la multiplicité des sources d'informations favorise l'adhésion au traitement, comme l'évoque aussi une étude concernant le vaccin anti grippal chez l'adolescent (33). Prenant cela en considération, les professionnels et les autorités de santé pourraient renforcer davantage la communication sur le sujet.

Le fait que ce traitement représente une injection supplémentaire pour l'enfant semblait également freiner l'adhésion au traitement. L'ABRYSVO, permettant une prévention de la bronchiolite par injection faite à la mère pendant la grossesse, permettrait de contourner ce frein.

La peur des effets indésirables représentait aussi un frein à l'adhésion au traitement, souvent associée à une expérience personnelle négative en lien avec la vaccination. Cette peur des effets indésirables a été décrite régulièrement dans la littérature (24,26). Sur ce plan, le médecin traitant peut avoir un rôle important de communication, pour déconstruire des croyances parfois fausses.

### **3. Forces de l'étude**

La méthode par analyse qualitative était la plus adaptée à notre recherche, ayant permis d'analyser les ressentis des parents. Les participants étaient libres de parler sans jugement.

Le fait de sélectionner une population vierge d'expérience parentale propre face à la bronchiolite a permis d'explorer de manière innovante l'approche d'une thérapeutique ciblée.

La saturation des données a été obtenue après 9 entretiens de mères, et confirmée par deux entretiens supplémentaires de pères.

### **4. Limites de l'étude**

Cette thèse était la première occasion pour l'investigatrice de pratiquer des entretiens semi dirigés. Ce manque d'expérience a pu compromettre la mise en lumière de certains éléments.

L'étude peut présenter un biais de sélection. En effet, neuf participants sur onze connaissaient le NIRSEVIMAB et ceux qui ont accepté les entretiens étaient peut-être ceux qui connaissent la molécule et s'y intéressent.

L'étude a pu faire l'objet d'un biais d'interprétation inhérent à la recherche qualitative.

## **5. Les perspectives**

Cette thèse ouvre le chemin à d'autres pistes d'exploration.

D'abord, comme évoqué précédemment, les représentations de la prévention par NIRSEVIMAB de la bronchiolite chez les médecins généralistes seraient intéressantes à explorer, notamment pour comprendre cet amalgame avec la vaccination et ses causes.

Il serait également intéressant de réaliser une comparaison des représentations de la prévention de la bronchiolite par NIRSEVIMAB et par ABRYSVO, dans le but d'améliorer la communication des médecins généralistes sur le sujet.

## **V. Conclusion**

La bronchiolite est une maladie qui fait peur aux parents, même à ceux qui n'y ont jamais été confrontés ; et le NIRSEVIMAB représente pour eux un moyen de protéger leur enfant.

Les informations qu'ils reçoivent sur ce traitement sont nécessaires à leur prise de décision et le médecin traitant en est le pivot central. Les médias jouent également un rôle important dans la délivrance d'informations et renforcent la confiance des parents en la thérapie.

Le NIRSEVIMAB est parfois perçu comme un vaccin par les parents, ce qui peut favoriser ou freiner leur adhésion à ce moyen de prévention.

Le médecin généraliste a un rôle important de communication et d'information et se doit d'adapter son discours en fonction des besoins, ressentis et croyances de chaque parent.

## **VI. Bibliographie**

1. Bronchiolite : bilan de la surveillance hivernale 2022-2023 | Santé publique France [Internet]. [cité 8 juill 2025]. Disponible sur:  
<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/bronchiolite-bilan-de-la-surveillance-hivernale-2022-2023>
2. Bronchiolite : deux études françaises démontrent l'efficacité du Beyfortus® dans la prévention des cas graves et la réduction des hospitalisations chez les nourrissons | Santé publique France [Internet]. [cité 8 juill 2025]. Disponible sur:  
<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2024/bronchiolite-deux-etudes-francaises-demonrent-l-efficacite-du-beyfortus-R-dans-la-prevention-des-cas-graves-et-la-reduction-des-hospitalisations>
3. Utilisation de Beyfortus® en ville lors de la première campagne de prévention [Internet]. EPI-PHARE. 2024 [cité 8 juill 2025]. Disponible sur:  
<https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/utilisation-beyfortus/>

4. Brault A, Pontais I, Enouf V, Debeuret C, Bloch E, Paireau J, et al. Effect of nirsevimab on hospitalisations for respiratory syncytial virus bronchiolitis in France, 2023-24: a modelling study. *Lancet Child Adolesc Health.* oct 2024;8(10):721-9.
5. Paireau J, Durand C, Raimbault S, Cazaubon J, Mortamet G, Viriot D, et al. Nirsevimab Effectiveness Against Cases of Respiratory Syncytial Virus Bronchiolitis Hospitalised in Paediatric Intensive Care Units in France, September 2023–January 2024. *Influenza Other Respir Viruses.* 2024;18(6):e13311.
6. Wrotek A, Wrotek O, Jackowska T. The Estimate of Parental Quality of Life Loss Due to Respiratory Syncytial Virus (RSV) Hospitalization. *Dis Basel Switz.* 24 sept 2023;11(4):126.
7. Campbell A, Hartling L, Louie-Poon S, Scott SD. Parent Experiences Caring for a Child With Bronchiolitis: A Qualitative Study. *J Patient Exp.* déc 2020;7(6):1362-8.
8. Leidy NK, Margolis MK, Marcin JP, Flynn JA, Frankel LR, Johnson S, et al. The impact of severe respiratory syncytial virus on the child, caregiver, and family during hospitalization and recovery. *Pediatrics.* juin 2005;115(6):1536-46.
9. Peeler A, Fulbrook P, Kildea S. The experiences of parents and nurses of hospitalised infants requiring oxygen therapy for severe bronchiolitis: A phenomenological study. *J Child Health Care Prof Work Child Hosp Community.* juin 2015;19(2):216-28.
10. Bazin AL. Ressentis des parents concernant les différentes méthodes de soins apportées à leur enfant atteint de bronchiolite : une thèse qualitative en médecine générale.
11. Piché-Renaud PP, Thibault LP, Essouri S, Chainey A, Thériault C, Bernier G, et al. Parents' perspectives, information needs and healthcare preferences when consulting for their children with bronchiolitis: A qualitative study. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. mars 2021;110(3):944-51.
12. Gates M, Shulhan-Kilroy J, Featherstone R, MacGregor T, Scott SD, Hartling L. Parent experiences and information needs related to bronchiolitis: A mixed studies systematic review. *Patient Educ Couns.* mai 2019;102(5):864-78.
13. Yael Kopacz N, Predeger E, Kelley CM. Experiences of Alaskan parents with children hospitalized for respiratory syncytial virus treatment. *J Pediatr Nurs.* 2013;28(6):e19-21.
14. Amouyal M, Vallart M, Bourrel G, Oude-Engberink A. Une étude qualitative générale – UFR Montpellier-. 24.
15. Damnjanović K, Graeber J, Ilić S, Lam WY, Lep Ž, Morales S, et al. Parental Decision-Making on Childhood Vaccination. *Front Psychol.* 2018;9:735.
16. Naso J, Rojas S, Peng J, Marquez C, Contreras M, Castellanos E, et al. High Parental Vaccine Motivation at a Neighborhood-Based Vaccine and Testing Site Serving a Predominantly Latinx Community. *Health Equity.* 13 déc 2021;5(1):840-6.
17. Gueddari W, Tazi A, Ouardi A, Nani S, Zineddine A. Evaluation des connaissances des parents sur les bronchiolites aiguës. *Pan Afr Med J [Internet].* 2014 [cité 12 juin 2025];17(1). Disponible sur: <https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/131150>

18. Levaillant B, Guillois B, Bonte JB, Brouard J, Herlicoviez M. Enquête d'opinion auprès de parents sur l'intérêt de la distribution, à la sortie de maternité, d'une brochure d'informations sur la bronchiolite. *Arch Pédiatrie*. 1 mars 2008;15(3):324-5.
19. Campbell A, Hartling L, Louie-Poon S, Scott SD. Parents' information needs and preferences related to bronchiolitis: a qualitative study. *CMAJ Open*. 2019;7(4):E640-5.
20. Campbell A, Hartling L, Louie-Poon S, Scott SD. Parent Experiences Caring for a Child With Bronchiolitis: A Qualitative Study. *J Patient Exp*. déc 2020;7(6):1362-8.
21. Shen SC, Dubey V. Addressing vaccine hesitancy: Clinical guidance for primary care physicians working with parents. *Can Fam Physician Med Fam Can*. mars 2019;65(3):175-81.
22. Engberink AO, Carbonnel F, Lognos B, Million E, Vallart M, Gagnon S, et al. Comprendre la décision vaccinale des parents pour mieux accompagner leurs choix : étude qualitative phénoménologique auprès des parents français. *Can J Public Health Rev Can Santé Publique*. nov 2015;106(8):e527-32.
23. Jackson DN, Peterson EB, Blake KD, Coa K, Chou WYS. Americans' Trust in Health Information Sources: Trends and Sociodemographic Predictors. *Am J Health Promot AJHP*. nov 2019;33(8):1187-93.
24. McGregor S, Goldman RD. Determinants of parental vaccine hesitancy. *Can Fam Physician Med Fam Can*. mai 2021;67(5):339-41.
25. Paterson P, Meurice F, Stanberry LR, Glismann S, Rosenthal SL, Larson HJ. Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*. 20 déc 2016;34(52):6700-6.
26. Durach F, Buturoiu R, Craiu D, Cazacu C, Bargaoanu A. Crisis of confidence in vaccination and the role of social media. *Eur J Paediatr Neurol EJPN Off J Eur Paediatr Neurol Soc*. janv 2022;36:84-92.
27. Rathje S, He JK, Roozenbeek J, Van Bavel JJ, van der Linden S. Social media behavior is associated with vaccine hesitancy. *PNAS Nexus*. sept 2022;1(4):pgac207.
28. Clark SE, Bledsoe MC, Harrison CJ. The role of social media in promoting vaccine hesitancy. *Curr Opin Pediatr*. 1 avr 2022;34(2):156-62.
29. Rosen BL, Shew ML, Zimet GD, Ding L, Mullins TLK, Kahn JA. Human Papillomavirus Vaccine Sources of Information and Adolescents' Knowledge and Perceptions. *Glob Pediatr Health*. 2017;4:2333794X17743405.
30. Nyeko Oloya J, Onira Alema N, Okot C, Olal E, Nzirakaindi Ikoona E, Wathum Drinkwater Oyat F, et al. Trusted sources of information on COVID-19 vaccine in Uganda. *BMC Med Inform Decis Mak*. 23 mai 2024;24(1):132.
31. Claessens T, Krouwer S, Vandebosch H, Poels K. Pathways to informed choices: The impact of freedom of choice and two-sided messages on psychological reactance and vaccination intentions among individuals who express concerns. *Vaccine*. 6 oct 2023;41(42):6272-80.

32. Muis KR, Kendeou P, Kohatsu M, Wang S. "Let's get back to normal": emotions mediate the effects of persuasive messages on willingness to vaccinate for COVID-19. *Front Public Health*. 2 mai 2024;12:1377973.
33. Gargano LM, Underwood NL, Sales JM, Seib K, Morfaw C, Murray D, et al. Influence of sources of information about influenza vaccine on parental attitudes and adolescent vaccine receipt. *Hum Vaccines Immunother*. 2015;11(7):1641-7.

## **VII. Annexes**

## **Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)\* - version française**

### **Titre et résumé**

*Titre* – Description concise de la nature et du sujet de l'étude. Identifier l'étude comme qualitative ou indique l'approche (ex : ethnographique, théorisation ancrée) ou les méthodes de recueil des données (ex : entretiens, focus group) est recommandé.

*Résumé* – Résumé des éléments clés de l'étude en utilisant le format de la publication visée ; typiquement introduction, objectif, méthodes, résultats et conclusions.

### **Introduction**

*Formulation du problème* – Description et significativité du problème/phénomène étudié ; revue des théories pertinentes et des travaux empiriques ; formulation du problème.

*But ou question de recherche* – But de l'étude et objectifs spécifiques ou questions.

### **Méthodes**

*Approche qualitative et paradigme de recherche* – Approche qualitative (ex : ethnographie, théorisation ancrée, étude de cas, phénoménologie, recherche narrative) et théories sous-jacentes si approprié ; identifier le paradigme de recherche (ex : post-positivisme, constructivisme/interprétativisme) est également recommandé ; justification\*.

*Caractéristiques du chercheur et réflexivité* – Caractéristiques du chercheur qui peuvent influencer la recherche, en incluant les attributs personnels, qualifications et expérience, relations avec les participants, préjugés et présupposés ; potentielle ou réelle interaction entre les caractéristiques du chercheur et les questions de recherche, approche, méthodes, résultats et/ou transférabilité des résultats.

*Contexte* – Déroulé, lieu et facteurs contextuels saillants ; justification\*

*Stratégie d'échantillonnage* – Comment et pourquoi les participants, les documents ou évènements ont été sélectionnés ; critères permettant de décider à quel moment arrêter l'échantillonnage (ex : saturation) ; justification\*

*Questions éthiques relatives aux sujets humains* - Documentation de l'approbation par un comité d'éthique approprié et du consentement du participant, ou explication de l'absence de consentement ; autres questions de confidentialité et de sécurité des données

*Méthodes de collecte des données* - Types de données collectées ; détails des procédures de collecte des données, y compris (le cas échéant) les dates de début et de fin de la collecte et de l'analyse des données, le processus itératif, la triangulation des sources/méthodes et la modification des procédures en fonction de l'évolution des résultats de l'étude ; justification\*

*Instruments et technologies de collecte de données* - Description des instruments (par exemple guides d'entretien, questionnaires) et des dispositifs (par exemple, enregistreurs audio) utilisés pour la collecte de données ; le cas échéant comment le ou les instruments ont changé au cours de l'étude

\*(Rapidement justifier le choix de cette théorie, de cette approche ou technique par rapport à d'autres options envisageables, les suppositions et limites inhérents à ces choix, et comment ces choix influencent les conclusions de l'étude et la transférabilité des résultats)

*Unités d'étude* - Nombre et caractéristiques pertinentes des participants, documents ou événements inclus dans l'étude ; niveau de participation (pourrait être indiqué dans les résultats)

*Traitemet des données* - Méthodes de traitement des données avant et pendant l'analyse, y compris la transcription, la saisie des données, la gestion et la sécurité des données, la vérification de l'intégrité des données, le codage des données et l'anonymisation/identification des extraits  
*Analyse des données* - Processus par lequel des inférences, des thèmes, etc., ont été identifiés et développés, y compris les chercheurs impliqués dans l'analyse des données ; fait généralement référence à un paradigme ou une approche spécifique ; justification\*

*Techniques visant à renforcer la fiabilité* - Techniques visant à renforcer la fiabilité et la crédibilité de l'analyse des données (par exemple, vérification des membres, chemin d'audit, triangulation) ; justification\*

## Résultats

*Synthèse et interprétation* - Principaux résultats (par exemple, interprétations, inférences et thèmes) ; peut inclure l'élaboration d'une théorie ou d'un modèle, ou l'intégration avec une recherche ou une théorie antérieure

*Liens avec des données empiriques* - Éléments de preuve (par exemple, citations, notes de terrain, extraits de texte, photographies) pour étayer les résultats de l'analyse

## Discussion

*Intégration avec les travaux antérieurs, implications, transférabilité et contribution(s) au domaine* - Bref résumé des principaux résultats ; explication de la manière dont les résultats et les conclusions sont liés à des travaux antérieurs, les soutiennent, les développent ou les remettent en question ; discussion du champ d'application/généralisation ; identification des contributions uniques à l'érudition dans une discipline ou un domaine

*Limites* - Fiabilité et limites des résultats

## Autres

*Conflits d'intérêts* - Sources potentielles d'influence ou d'influence perçue sur le déroulement et les conclusions de l'étude ; comment celles-ci ont été gérées

*Financement* - Sources de financement et autres aides ; rôle des financeurs dans la collecte, l'interprétation et la communication des résultats

---

Référence : O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. *Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations*. Academic Medicine, Vol. 89, No. 9 / Sept 2014  
DOI: 10.1097/ACM.0000000000000388

\*(Rapidement justifier le choix de cette théorie, de cette approche ou technique par rapport à d'autres options envisageables, les suppositions et limites inhérents à ces choix, et comment ces choix influencent les conclusions de l'étude et la transférabilité des résultats)

**Thèse de Médecine : La Bronchiolite et le NIRSEVIMAB**

Bonjour, je suis Océane MOREAU, étudiante en médecine générale.

Dans le cadre de ma thèse, je souhaite réaliser un entretien semi-dirigé sur la vaccination contre la bronchiolite. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier les représentations des jeunes parents concernant cette méthode de prévention.

Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être parent d'un enfant en âge de se faire vacciner lors de la prochaine campagne de vaccination à l'hiver 2024.

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, rectifications, 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°2024-117 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Si vous acceptez d'y participer, je vous recontacterai prochainement afin de convenir d'une date et des modalités pour un entretien ensemble.

Merci à vous !

## Guide d'entretien final

**I. Rappel de présentation** de l'investigateur et du thème de l'étude

**II. Règles de l'entretien** et recueil du consentement oral

**III. Présentation du participant** : sexe, âge, métier, enfant

**IV. Entretien**

### Thème 1. La bronchiolite

Question brise glace : **Racontez moi ce que signifie pour vous “ la bronchiolite du nourrisson” ?**

- > comment connaissez vous la bronchiolite ?
- > qui ? par qui ?
- > que ressentez vous ?
- > expliciter les sentiments évoqués

### Thème 2. Le NIRSEVIMAB

**Il existe désormais une thérapeutique contre la bronchiolite : le NIRSEVIMAB/ BEYFORTUS.**

**En avez vous entendu parler ?**

| → Si oui ; <b>Racontez moi ce que vous en savez</b>  | → Si non ; <b>courte présentation du NIRSEVIMAB</b>  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>&gt; quelles explications vous a t'on donné ?</li><li>&gt; <u>vaccin</u>? Pourquoi ?</li><li>&gt; comment avez vous été informé ?</li><li>&gt; par qui ? où ? quand ?</li><li>&gt; <u>information précoce</u> : c'est quoi pour vous ? intérêt ?</li><li>&gt; que pensez-vous de l'intérêt de ce traitement ?</li><li>&gt; <u>protéger son enfant</u> : explications</li><li>&gt; aimeriez vous avoir d'autres infos ?</li><li>&gt; <u>médias</u> : pourquoi ? leur rôle ?</li><li>&gt; qu'est ce qui vous a <b>rassuré</b> ?</li><li>&gt; qu'est ce qui vous a <b>convaincu</b> ? différences entre les 2?</li><li>&gt;<u>choix VS obligation</u> : valeur ? ressenti ?</li></ul> | <p><i>Thérapeutique contre le virus de la bronchiolite, pour les enfants de moins 11 mois (en novembre 2024). Possible de le réaliser en ville avec votre médecin généraliste. Qui diminue le risque de faire une bronchiolite grave et d'être hospitalisé.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>&gt; que pensez-vous de l'intérêt de cette molécule ?</li><li>&gt; quel ressenti avez-vous concernant la possibilité de faire cette injection à votre enfant ?</li><li>&gt; comment auriez vous aimé <b>être informé</b> ?</li><li>&gt; quelles données aimeriez vous connaître avant d'avoir recours à cette thérapeutique ?</li><li>&gt; quelles motivations ? quels freins à le faire?</li><li>&gt; quels éléments pourraient <b>vous</b> “convaincre” ? <b>vous rassurer</b> ?</li></ul> |

**Fin de l'entretien :** Nous arrivons à la fin de l'entretien. Y a t il quelque chose que vous aimeriez ajouter ? Merci pour votre temps.

## 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](mailto:dpo@univ-lille.fr)

#### Responsable du traitement

|  |   |
|--|---|
| <b>Nom :</b> Université de Lille                   | <b>SIREN:</b> 130 029 754 00012                               |
| <b>Adresse :</b> 42 Rue Paul Duez<br>59000 - LILLE | <b>Code NAF:</b> 8542Z<br><b>Tél. :</b> +33 (0) 3 62 26 90 00 |

#### Traitement déclaré

|  |
|--|
| <b>Intitulé :</b> Représentations chez les jeunes parents de la prévention de la bronchiolite aiguë par NIRSEVIMAB en médecine générale de ville |
| <b>Référence Registre DPO :</b> 2024-117   |
| <b>Responsable scintifique :</b> M. David WYTS<br><b>Interlocuteur (s) :</b> Mme Océane MOREAU   |

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 13 juin 2024

Délégué à la Protection des Données



**AUTEURE : Nom : MOREAU**

**Prénom : Océane**

**Date de soutenance : 19 septembre 2025**

**Titre de la thèse :** Prévention de la bronchiolite aiguë par NIRSEVIMAB en médecine de ville : représentation des parents

**Thèse - Médecine - Lille 2025**

**Cadre de classement :** Médecine générale

**DES :** Médecine générale

**Mots-clés :** bronchiolite, nirsevimab, prévention

**Résumé :**

**Introduction :**

Le NIRSEVIMAB est une thérapie injectable de prévention de la bronchiolite aiguë à VRS. L'hiver 2023 a été marqué par un vif engouement des parents pour la molécule, ayant amené à des ruptures de stock. L'objectif de cette étude était d'analyser les représentations de la prévention de la bronchiolite par NIRSEVIMAB chez des parents n'ayant encore jamais été confrontés au diagnostic afin de comprendre leur engouement et de permettre au médecin généraliste de communiquer efficacement sur le sujet.

**Matériel et Méthodes :**

La thèse était une étude qualitative. Le recueil des données a été effectué par entretiens, physiques ou téléphoniques, semi dirigés. Il s'est déroulé du 12 novembre 2024 au 19 février 2025.

**Résultats :**

Les parents ressentent une franche peur de la bronchiolite aiguë, même quand ils n'y ont jamais été confrontés dans leur vie personnelle. La principale raison de leur engouement pour la prévention de la maladie par NIRSEVIMAB est la volonté de protéger leur enfant. Ils décrivent souvent la molécule comme un vaccin, ce qui peut être un élément favorisant ou freinant de leur adhésion à la thérapie. Le rôle du médecin généraliste est central dans la délivrance d'information et la confiance des parents en la molécule. Les médias ont aussi un rôle important.

**Conclusion :**

Le médecin généraliste a un rôle important de communication et d'information et se doit d'adapter son discours en fonction des besoins, ressentis et croyances de chaque parent.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur de Professeur Damien SUBTIL**

**Assesseur : Madame le Docteur Perrine ZAMIARA-ROBIQUET**

**Directeur de thèse : Monsieur le Docteur David WYTS**