



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2016

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Facteurs associés à la réalisation d'une vaccination contre l'hépatite B
chez les enfants de 7 à 15 ans suivis à la maison de santé de Laventie**

Présentée et soutenue publiquement le 25 février 2016 à 18h
au Pôle Formation

Par Loïc Mohr

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Alain Martinot

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Jean-Marc Lefebvre

Monsieur le Professeur François Dubos

Monsieur le Docteur Vincent Hulin

Monsieur le Docteur Jonathan Favre

Directeur de Thèse :

Monsieur le Professeur Alain Martinot

Avertissement

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

Liste des abréviations

| | |
|---------|--|
| VHB | Virus de l'hépatite B |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| AFSSAPS | Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé |
| SEP | Sclérose En Plaque |
| CV | Couverture Vaccinale |
| ANSM | Agence Nationale de Sécurité du Médicament |
| SPILF | Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française |
| InVS | Institut national de Veille Sanitaire |
| MSP | Maison de Santé Pluridisciplinaire |
| CHRU | Centre Hospitalier Régional Universitaire |
| INPES | Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé |
| CPP | Comité de Protection des Personnes |
| CNIL | Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés |

Tables des matières

| | |
|--|-----------|
| Résumé | 1 |
| Introduction | 2 |
| I. Le VHB dans le monde et en France..... | 2 |
| II. Historique de la vaccination contre le VHB..... | 3 |
| III. Comportements en matière de vaccination..... | 4 |
| IV. Evaluation du troisième plan national de lutte contre les hépatites B et C..... | 5 |
| A. Nette progression de la CV chez les nourrissons depuis 2008..... | 5 |
| B. La CV reste très faible chez les grands enfants et les adolescents..... | 5 |
| V. Maison de santé pluridisciplinaire de Laventie..... | 6 |
| VI. Objectifs de l'étude..... | 6 |
| Matériels et méthodes | 8 |
| I. Type d'étude..... | 8 |
| II. Population et période de l'étude..... | 8 |
| A. Critères d'inclusion..... | 8 |
| B. Critères d'exclusion..... | 8 |
| III. Nombre de sujets nécessaire..... | 8 |
| IV. Méthode d'investigation..... | 9 |
| A. Questionnaires parents..... | 9 |
| B. Feuillet annexe médecin..... | 10 |
| V. Déroulement de l'étude..... | 10 |
| A. Rôle des secrétaires..... | 10 |
| B. Rôle des médecins..... | 10 |
| VI. Recueil et saisie des données..... | 11 |
| VII. Variables..... | 11 |
| VIII. Analyses statistiques..... | 11 |
| IX. Ethique..... | 12 |
| Résultats | 13 |
| I. Caractéristiques de la population..... | 13 |
| A. Effectif de la population..... | 13 |
| B. Caractéristiques de la population..... | 14 |
| 1. Enfants: sexe et âge..... | 14 |

| | |
|---|----|
| 2. Parents | 15 |
| 3. Suivi médical..... | 15 |
| II. Description des résultats | 16 |
| A. Taux de couverture vaccinale contre le VHB | 16 |
| B. Opinion des parents sur la vaccination en général et attitudes en matière de vaccination..... | 16 |
| 1. Opinion des parents sur la vaccination en général | 16 |
| 2. Vaccination et attitudes parentales | 17 |
| 3. Bénéfice et risque de la vaccination en général | 17 |
| C. Connaissances des parents sur l'hépatite B et son vaccin | 18 |
| 1. Statut vaccinal des enfants vis-à-vis du VHB d'après les parents | 18 |
| 2. Statut vaccinal des parents d'après eux | 19 |
| 3. Modes de transmission du VHB | 19 |
| 4. Connaissances des parents sur les recommandations du vaccin VHB | 19 |
| D. Opinion des parents et attitudes vis-à-vis du VHB et son vaccin | 20 |
| 1. Opinion sur la gravité de l'hépatite B..... | 20 |
| 2. Opinion des parents sur l'efficacité du vaccin contre le VHB | 20 |
| 3. Bénéfice et risque de la vaccination contre le VHB | 21 |
| 4. Vaccination contre le VHB et risque de SEP | 22 |
| 5. Vaccination contre le VHB et conseil | 22 |
| 6. Description de l'échange au sujet du VHB et son vaccin entre les parents et leur médecin | 23 |
| III. Facteurs associés au statut vaccinal contre le VHB..... | 24 |
| A. Caractéristiques de la population | 24 |
| B. Opinions et attitudes des parents concernant la vaccination en général.. | 25 |
| C. Connaissances des parents concernant le VHB et son vaccin | 28 |
| D. Opinions et attitudes des parents vis-à-vis du VHB et son vaccin | 29 |
| E. Comparaison de l'évaluation des bénéfices et risques du vaccin contre le VHB par rapport à la vaccination en général | 33 |
| IV. Groupe non vaccinés: facteurs associés à l'accord de la prescription d'un vaccin contre le VHB..... | 34 |
| A. Réaction des parents à la proposition de prescription d'un vaccin contre le VHB | 34 |
| B. Caractéristiques de la population | 34 |
| C. Opinions et attitudes des parents concernant la vaccination en général . | 35 |
| D. Connaissances des parents concernant le VHB et son vaccin | 38 |
| E. Opinions et attitudes des parents vis-à-vis du VHB et son vaccin | 39 |

| | |
|---|-----------|
| F. Comparaison de l'évaluation des bénéfices et risques du vaccin contre le VHB par rapport à la vaccination en général | 43 |
| Discussion..... | 45 |
| I. Résultats principaux | 45 |
| II. Représentativité et biais de l'étude | 45 |
| III. En 2015, la vaccination contre le VHB reste jugée plus risquée que la vaccination en général | 46 |
| IV. Résultats en population globale et facteurs associés à une vaccination contre le VHB antérieure à l'étude | 48 |
| A. Couverture vaccinale vis-à-vis du VHB - meilleure qu'à l'échelle nationale mais encore insuffisante | 48 |
| B. Attitudes vis-à-vis de la vaccination en général | 48 |
| C. Suivi médical des grands enfants et adolescents - les occasions de rattrapage restent fréquentes | 49 |
| D. Vaccination - rôle clé du médecin généraliste | 49 |
| E. L'hépatite B perçue comme une maladie grave | 50 |
| F. Vaccin contre le VHB - près d'un parent d'enfant non vacciné sur deux ne connaissait pas le statut vaccinal de son enfant..... | 52 |
| V. Non vaccinés: facteurs associés à l'accord d'une prescription - deux profils de parents différents | 53 |
| VI. Améliorer la CV contre le VHB à la MSP de Laventie | 54 |
| A. Vacciner contre le VHB les enfants de parents négligents | 54 |
| B. Vacciner contre le VHB les enfants de parents réticents | 55 |
| Conclusion | 58 |
| Références bibliographiques | 59 |
| Annexes | 63 |
| Annexe 1 : Questionnaire parental..... | 63 |
| Annexe 2 : Feuillet annexe médecin | 67 |
| Annexe 3 : Brochure INPES "Hépatite B - Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner" | 68 |

RESUME

Contexte : L'hépatite B est un problème de santé publique en France. Depuis 2008, la couverture vaccinale (CV) contre le virus de l'hépatite B (VHB) chez les nourrissons connaît une très nette progression. Chez les grands enfants et les adolescents le taux de CV reste très inférieur aux objectifs. L'objectif de l'étude était de mettre en évidence les facteurs associés à la réalisation d'une vaccination contre le VHB chez les enfants âgés de 7 à 15 ans suivis à la maison de santé pluridisciplinaire (MSP) de Laventie.

Méthodes : Etude observationnelle, prospective, par questionnaires parentaux, réalisée au sein de la MSP entre mai et août 2015.

Résultats : 152 questionnaires ont été analysés. 54% des enfants étaient vaccinés. Les enfants étaient mieux vaccinés si leurs parents : estimaient la vaccination contre le VHB aussi bénéfique que la vaccination en général et pas plus risquée, s'ils étaient favorables à les vacciner contre toutes les maladies dangereuses, s'ils s'en remettaient complètement à leur médecin ou suivaient en général ses conseils en matière de vaccination, s'ils connaissaient le statut vaccinal (SV) de leur enfant vis-à-vis du VHB et s'ils s'estimaient eux même vaccinés contre le VHB. En population globale, la vaccination contre le VHB était jugée plus risquée que la vaccination en général (5,1/10±2,6 vs 4,5/10±2,2 $p<0,05$). Ce risque supérieur n'était retrouvé que chez les parents d'enfants non vaccinés refusant la prescription d'un vaccin contre le VHB en fin de consultation (6,5/10 ±2,2). La moitié des parents d'enfants non vaccinés (33/66) ont refusé la prescription d'un vaccin contre le VHB par leur médecin à la fin de la consultation. 18% des non vaccinés (12/66) ont bénéficié d'une vaccination de rattrapage 4 mois après la fin de l'étude. Les parents d'enfants non vaccinés acceptant la prescription connaissaient moins bien le SV de leur enfant vis-à-vis du VHB que ceux la refusant (41% vs 72% $p<0,01$).

Discussion : Deux profils de parents d'enfants non vaccinés se dégagent. Des parents négligents qui ne connaissaient pas le SV de leur enfant vis-à-vis du VHB et qui acceptaient la prescription d'un vaccin contre ce VHB en fin de consultation ; des parents réticents qui connaissaient le SV de leur enfant à ce sujet, qui exprimaient des craintes vis-à-vis de ce vaccin et qui refusaient la prescription. Des mesures ciblées visant ces 2 types de population doivent être mises en place afin d'améliorer le taux de CV de ces enfants.

INTRODUCTION

I. Le VHB dans le monde et en France

L'hépatite B est une maladie infectieuse potentiellement grave. Deux milliards de personnes à travers le monde ont été infectées par le VHB d'après l'OMS. Plus de 240 millions de personnes sont porteurs de la forme chronique (1). Chaque année dans le monde, 500 000 à 700 000 personnes décèdent des suites de complications liées à ce virus (cirrhose, carcinome hépatocellulaire ou hépatite B aiguë) (2). Le risque de développer une hépatite B chronique est extrêmement variable selon l'âge auquel survient la contamination. Celle-ci varie de 90% en cas de transmission périnatale à moins de 5% en cas de contamination à l'âge adulte (3).

L'endémicité de l'hépatite B est illustrée par la prévalence de l'antigène HBs dans la population générale d'une zone géographique donnée. L'atteinte chronique de cette affection est estimée par le portage de cet antigène HBs. Les pays ont été classés en 3 groupes de niveau selon la prévalence de ce portage : haute prévalence ($\geq 8\%$) zone de forte endémie, prévalence intermédiaire (2-7%) zone d'endémie intermédiaire, faible prévalence ($\leq 2\%$) zone de faible endémie (4).

La France est un pays de faible endémie pour le VHB. Cependant, il constitue un réel problème de santé publique dans notre pays en raison de sa potentielle gravité. Le nombre de personnes infectées par le VHB au cours de leur vie, en France, était estimé à 3,2 millions en 2004. Parmi ces 3,2 millions de personnes, plus de 280 000 étaient porteuses d'une infection chronique. La moitié d'entre elles ignoraient ce statut (5). Cette infection est responsable de 1500 décès tous les ans (6).

Un troisième plan national de lutte contre les Hépatites B et C a été organisé entre 2009 et 2012 dans notre pays (7). L'un des principaux axes de ce plan était la réduction de la transmission du virus de l'hépatite B, avec comme objectif d'augmenter la couverture vaccinale.

II. Historique de la vaccination contre le VHB

Disponible depuis le début des années 1980, le vaccin contre le VHB est le premier vaccin protégeant contre un cancer, une maladie chronique et une infection sexuellement transmissible.

Depuis 1992, l'OMS recommande une stratégie de vaccination universelle pour tous les pays, y compris ceux ayant une faible endémicité comme la France. En 2013, 183 Etats membres de l'OMS (sur 194) avaient officiellement introduit la vaccination contre le VHB dans leur calendrier vaccinal des nourrissons.

La vaccination contre le VHB entraîne une protection grâce à l'induction d'anticorps anti-HBs. Une concentration d'anticorps anti-HBs ≥ 10 mUI/ml marque une protection fiable contre l'infection. La série de 3 doses de vaccins, réalisée chez les nourrissons, enfants ou jeunes adultes, permet d'obtenir des concentrations d'anticorps protecteurs chez plus de 95% d'entre eux (8).

En France, la vaccination contre le VHB a été recommandée pour les personnels de santé dès 1982.

En 1994, la campagne de vaccination fut élargie aux préadolescents entrant en classe de 6^{ème}. Dans le même temps, cette vaccination était inscrite dans le calendrier du nourrisson (9) avec un schéma à 3 doses débuté à l'âge de 2 mois depuis 1998.

A partir de 1997, il fut déclaré à l'Agence du médicament puis à l'AFSSAPS, des cas de maladies démyélinisantes, avec une prédominance de SEP.

Le 1^{er} octobre 1998, le ministre de la santé décidait de suspendre la vaccination contre le VHB à l'entrée au collège suite aux polémiques faisant état d'éventuels liens entre ce vaccin et l'apparition d'affections neurologiques démyélinisantes. Cependant, le principe de vaccination des nourrissons, de rattrapage des pré-adolescents, et de vaccination des adultes en milieu à risque n'était pas remis en cause.

Après une excellente adhésion chez les pré-adolescents entre 1994 et 1998, favorisée par cette vaccination en milieu scolaire avec un taux de CV supérieur à 75% (supérieur aux objectifs de 60% fixés à l'époque) (10), la CV a chuté. Elle est devenue l'une des plus basses parmi les pays recommandant cette vaccination.

En 2004, les résultats de l'étude Hernan montraient une augmentation du risque d'apparition de SEP après une vaccination anti VHB (11) . Cette étude comportait de multiples biais (12).

De nombreuses autres études, réalisées en France et au niveau international, n'ont pas mis en évidence de lien entre vaccins contre le VHB et SEP (13–19). Ces données ont amené la commission de la pharmacovigilance de l'ANSM à conclure en 2011 à l'absence de lien entre la vaccination contre le VHB et l'apparition de SEP (20). Cette position a encore été reprise très récemment par la SPILF (21).

III. Comportements en matière de vaccination

Cependant, ces polémiques ont entraîné une méfiance de la part des parents, voire des médecins vis-à-vis du vaccin contre le VHB, responsable d'une hésitation à la réalisation de la vaccination.

Depuis le début du 21^{ème} siècle le nombre de parents qui hésitaient à faire vacciner leur enfant était en augmentation. La préoccupation des parents au sujet de l'innocuité du vaccin était reconnue comme un facteur important pouvant conduire à retarder ou renoncer à des vaccins (22,23). Les comportements en matière de vaccination sont complexes et déterminés par un grand nombre de facteurs, notamment le contexte (médiatique, socioculturel, politique), les caractéristiques propres du vaccin (rapport bénéfice/risque), des facteurs individuels et sociaux (connaissances, norme sociale, représentations du système de santé) (22). Des influences contextuelles peuvent être responsables de réticence à la vaccination. La communication des médias, notamment, peut créer un sentiment positif ou négatif à l'égard d'un vaccin. Les médias sociaux peuvent servir de tribune à certaines personnes pour en influencer d'autres. Cependant, la relation de confiance des parents envers le médecin joue un rôle important. Les parents font confiance au médecin de leur enfant et estiment qu'il est la meilleure source d'information sur les vaccins (24). A noter également que les parents qui hésitaient à faire vacciner leur enfant et le font finalement, citent comme raison principale de ce choix, les recommandations du médecin (23). Les convictions des parents et des professionnels de santé sur les vaccins semblent similaires (25). Aucune stratégie d'intervention ne peut à elle seule répondre à tous les cas de réticences à la vaccination. Les interventions les plus efficaces pour vaincre ces réticences sont celles à composantes multiples. Elles doivent reposer sur le dialogue et viser directement les populations non vaccinées (26).

IV. Evaluation du troisième Plan national de lutte contre les Hépatites B et C (27)

A. Nette progression de la CV chez les nourrissons depuis 2008

L'évaluation du troisième plan de lutte contre les Hépatites B et C a mis en évidence une nette progression du taux de CV vis-à-vis du VHB chez les nourrissons depuis 2008. Ces conclusions sont étayées par les données de l'InVS (28) et les études de mesures de CV (29).

Celle-ci est passée de 41,9% en 2007 à 81,5% en 2013 chez les enfants de 24 mois (schéma complet) (30).

Cette dynamique peut être expliquée par plusieurs raisons. Ces progrès s'observent depuis l'année de remboursement du vaccin hexavalent (Mars 2008). Il est aussi envisageable que lors de la vaccination par ce vaccin hexavalent, les parents ignorent la présence de la valence hépatite B. L'inclusion de la valence hépatite B dans ce vaccin permet également de diminuer le nombre d'injections. Ceci a pu permettre de convaincre les parents, mais également les médecins qui étaient réticents à effectuer 3 injections supplémentaires aux nourrissons (31). Nous sommes désormais à distance des polémiques faisant état d'éventuel lien entre vaccination contre le VHB et survenue d'atteintes neurologiques démyélinisantes. Il est donc possible également que cette progression soit le reflet d'une meilleure acceptabilité et d'une diminution des craintes de la population.

B. La CV reste très faible chez les grands enfants et les adolescents

L'évaluation de ce plan montre également que chez les enfants plus grands et chez les adolescents, n'ayant bénéficié ni de la vaccination à l'entrée au collège ni du vaccin hexavalent remboursé, la CV vis-à-vis du VHB reste très faible. Les dernières études font état d'un taux de CV (schéma complet) chez les enfants de 15 ans à 34,1% au niveau national en 2012 (32). Ce taux est bien loin des 75%, objectif défini dans le plan de santé publique.

Les données recueillies chaque année depuis 2008 par l'enquête Vaccinoscopie à partir des carnets de santé d'un échantillon d'adolescents âgés de 14 à 15 ans montrent que le taux de CV schéma complet dans cette tranche d'âge ne progresse

pas (34,3% en 2008 vs 32,5% en 2014) (33). Et ceci malgré l'introduction en 2009 au calendrier vaccinal d'un schéma simplifié, en deux doses, chez les enfants âgés de 11 à 15 ans (34).

Dans le Nord-Pas de Calais, la CV semble encore plus faible qu'à l'échelle nationale, comme le montrent les enquêtes scolaires réalisées en 2012-2013 chez les enfants de 6 ans (CV schéma complet 39,7% dans notre région, contre 50,9% au niveau national) (30).

Les recommandations actuelles préconisent le rattrapage de tous les patients jusqu'à l'âge de 15 ans révolus, puis une vaccination au cas par cas ensuite (35).

Dans le rapport d'évaluation de ce plan, il est préconisé d'assurer le rattrapage vaccinal des adolescents contre le VHB en trouvant des stratégies efficaces pour toucher ce groupe de population (27).

Les médecins généralistes sont en première ligne dans cette mission.

V. Maison de Santé Pluridisciplinaire de Laventie

La MSP de Laventie a pour objectif, dans son projet de santé, d'améliorer la CV de ses patients en effectuant des mesures d'intervention.

Un travail de thèse réalisé entre 2012 et 2013 au sein de cette MSP, mettait en évidence un taux de CV vis-à-vis de l'hépatite B, schéma complet, à 50% chez les patients de 11 ans (36). Malgré une sensibilité accrue des médecins à ce sujet, nous restons bien loin des objectifs.

Il paraît essentiel de comprendre les raisons de ce faible taux de CV chez les grands enfants et adolescents afin de pouvoir mettre en place des stratégies d'intervention ciblées et efficaces.

VI. Objectifs de l'étude

Nous sommes à distance des polémiques faisant état d'éventuels liens entre la vaccination contre le VHB et la survenue de SEP, nous avons donc formulé les hypothèses suivantes :

- En 2015, les parents d'enfants âgés de 7 à 15 ans, ne considèrent pas la vaccination vis-à-vis de l'hépatite B plus risquée que la vaccination en général,

- En 2015, les parents d'enfants non vaccinés contre l'hépatite B ne considèrent pas cette vaccination plus risquée que les parents d'enfants vaccinés.

L'objectif principal de cette étude était de :

- Déterminer les facteurs associés à la réalisation d'une vaccination contre l'hépatite B, antérieure à l'étude, chez les enfants âgés de 7 à 15 ans, et notamment l'opinion des parents sur un éventuel risque accru du vaccin contre le VHB par rapport aux autres vaccinations.

Les objectifs secondaires étaient de :

- Déterminer les facteurs associés à l'accord ou au refus de prescription d'un vaccin contre le VHB par les parents d'enfants de 7 à 15 ans non vaccinés, et notamment l'opinion des parents sur un éventuel risque accru du vaccin contre le VHB par rapport aux autres vaccinations.
- Evaluer l'impact sur le taux de CV d'une information au sujet de l'hépatite B et de son vaccin (réponse à un questionnaire, information orale et remise d'une brochure).

MATERIELS ET METHODES

I. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle prospective monocentrique, réalisée au sein de la MSP de Laventie, avec inclusion en file active.

Les cinq médecins de la MSP ont participé à cette étude.

II. Population et période de l'étude

L'étude a été réalisée de mai à août 2015. Les patients éligibles étaient ceux âgés de 7 à 15 ans révolus consultant à la MSP de Laventie lors de cette période.

A. Critères d'inclusion

- L'enfant était âgé entre 7 et 15 ans au moment de la consultation,
- L'enfant était accompagné par au moins un de ses deux parents.

B. Critères d'exclusion

- Les parents avaient déjà répondu au questionnaire pour un autre de leur enfant (afin d'éviter une redondance des réponses),
- Incapacité des parents à répondre au questionnaire (tutelle, handicap, obstacle de la langue, illettrisme).

III. Nombre de sujets nécessaire

Le nombre de sujets nécessaires a été calculé sur les 2 hypothèses suivantes :

- En 2015, les parents n'estiment pas la vaccination contre le VHB plus risquée que la vaccination en général. Différence significative entre une note moyenne de 3/10 à la question : « Pour vous la vaccination en général est risquée » et une note moyenne de 4/10 à la question « Pour vous la vaccination contre l'hépatite B est risquée »

- En 2015, les parents d'enfants non vaccinés n'estiment pas la vaccination contre le VHB plus risquée que les parents d'enfants vaccinés. Différence significative entre une note moyenne de 4/10 dans le groupe vaccinés et de 5/10 dans le groupe non vaccinés.

138 patients étaient donc nécessaires, 69 dans le groupe vaccinés et 69 dans le groupe non vaccinés, en prenant un risque de première espèce α à 0,05 et une puissance $1-\beta$ à 0,9.

IV. Méthode d'investigation

La méthode d'investigation retenue était une enquête par questionnaire parental de 19 questions (*Annexe 1*).

A. Questionnaire parents

Le questionnaire a été établi à l'aide d'éléments bibliographiques et reprend également certains items des études Vaccinoscopie afin de pouvoir comparer nos résultats à ceux d'un échantillon national. Il a été présenté à la cellule d'aide méthodologique du CHRU de Lille et a ensuite été soumis à 5 parents avant le début de l'étude afin de tester la lisibilité et d'estimer le temps nécessaire au remplissage.

Le questionnaire était composé de 19 questions, dont des questions à choix multiples, des questions à réponses fermées, des questions à réponses basées sur une échelle de Likert, et une question à réponse ouverte.

Il comportait différentes rubriques :

- Données socio-démographiques
- Opinions et attitudes des parents vis-à-vis de la vaccination en général
- Connaissances des parents vis-à-vis du VHB (mode de transmission, gravité potentielle de la maladie)
- Connaissances et opinions des parents vis-à-vis de la vaccination contre le VHB.

B. Feuillelet annexe médecin (Annexe 2)

Après avoir récupéré un questionnaire, les médecins devaient remplir un feuillelet annexe permettant de savoir si les enfants avaient bénéficié de la prescription d'un vaccin contre le VHB à la fin de la consultation.

V. Déroulement de l'étude

A. Rôle des secrétaires

Les deux secrétaires de la MSP ont pris part à l'étude. Les parents des enfants éligibles étaient informés par la secrétaire, lors de la prise de rendez-vous, qu'une étude sur la vaccination avait lieu au sein de la MSP et que, s'ils étaient d'accord, un questionnaire était à remplir avant la consultation. Les parents étaient alors conviés à prendre le carnet de santé de l'enfant pour cette consultation et de se présenter environ 10 minutes avant l'heure de rendez-vous. A leur arrivée à la MSP, la secrétaire remettait le questionnaire aux parents.

L'inclusion dans l'étude était renseignée dans le dossier médical informatique du patient (Logiciel Médistory® version 3.4.15) par la secrétaire sous le nom : « LD Questionnaire VHB » avec le numéro de dossier correspondant.

B. Rôle des médecins

Lors de la consultation, le médecin récupérait le questionnaire qu'avaient rempli les parents.

Il les informait sur l'étude et recueillait leur consentement.

Il abordait, si possible, le sujet de l'hépatite B et de son vaccin avec les parents.

Il vérifiait le statut vaccinal de l'enfant vis-à-vis du VHB à l'aide du carnet de santé ou des données vaccinales présentes dans le dossier informatique du patient (logiciel Médistory® version 3.4.15).

Il remettait aux parents des enfants non vaccinés une brochure d'information de l'INPES intitulée « Hépatite B ; les 5 bonnes raisons de se faire vacciner » (Annexe 3) et prescrivait, avec leur accord, une ordonnance comportant un vaccin contre le VHB.

Au terme de la consultation, le médecin complétait le feuillet annexe.

A la fin de la journée, il remettait les questionnaires et feuillets annexes, récupérés durant la journée, au secrétariat.

VI. Recueil et saisie des données

Les questionnaires étaient recueillis au secrétariat par l'investigateur principal.

Une saisie anonyme des données était effectuée à l'aide d'un fichier Excel® par ce même investigateur principal sur son ordinateur personnel puis celles-ci étaient transférées sur un disque dur externe.

VII. Variables

Étaient considérés comme « Vaccinés » les enfants ayant bénéficié, avant la consultation, d'un schéma vaccinal complet vis-à-vis de l'hépatite B suivant les recommandations actuelles : 3 injections (à 0 – 2 - 6 mois) ou 2 injections entre 11 et 15 ans révolus par l'intermédiaire du vaccin Engérix B® 20ug ou Genhevac B® 20ug Pasteur (à 0 – 6 mois).

Les enfants n'ayant pas bénéficié de ce schéma vaccinal complet étaient considérés comme « Non Vaccinés ».

Ces derniers étaient suivis durant une période de 4 mois après la consultation, afin de déterminer si une initiation du rattrapage vaccinal (au moins une injection reçue) avait été entreprise.

VIII. Analyses statistiques

L'analyse des données comportait dans un premier temps une analyse descriptive de la population.

Dans un deuxième temps, une analyse comparative entre le groupe vacciné et non vacciné était effectuée en univariée.

Enfin une analyse comparative des facteurs associés à l'accord de prescription d'un vaccin contre le VHB dans le groupe « non vaccinés » fut réalisée en analyse

univariée.

Les comparaisons entre les groupes ont été effectuées à l'aide des tests usuels.

Les données quantitatives étaient exprimées par la moyenne (\pm écart-type) et étaient comparées entre les groupes par un test t de Student ou, si les conditions de ce test n'étaient pas respectées, par un test de Kruskal-Wallis.

Les données qualitatives étaient exprimées en fréquences et effectifs et étaient comparées entre les groupes par un test du Chi² ou un test exact de Fischer.

Tous les tests statistiques étaient bilatéraux. Un $p < 0,05$ était considéré comme significatif.

Les analyses de données ont été réalisées à l'aide du Logiciel Epi info 7®.

IX. Ethique :

Les parents étaient informés des objectifs de l'étude et du fait que les données étaient traitées de façon anonyme.

Un contact auprès du CPP nord-ouest a été pris par mail le 19 février 2015 afin de savoir si ce travail nécessitait une soumission au CPP. Une réponse mail du 24 février 2015 notifiait que « le CPP ne considère pas cette étude comme relevant du cadre de la recherche biomédicale, celle-ci ne nécessite donc pas d'avis auprès du CPP ».

Une déclaration auprès de la CNIL a été réalisée avant le début de l'étude (le 21 avril 2015) enregistrée sous le numéro 2853599 v 0.

RESULTATS

I. Caractéristiques de la population

A. Effectif de la population

403 enfants âgés de 7 à 15 ans révolus ont consulté au moins une fois à la MSP entre le 1^{er} mai et le 30 août 2015. 166 questionnaires ont été recueillis ; 14 ont été exclus. 152 questionnaires ont donc été analysés (figure 1).

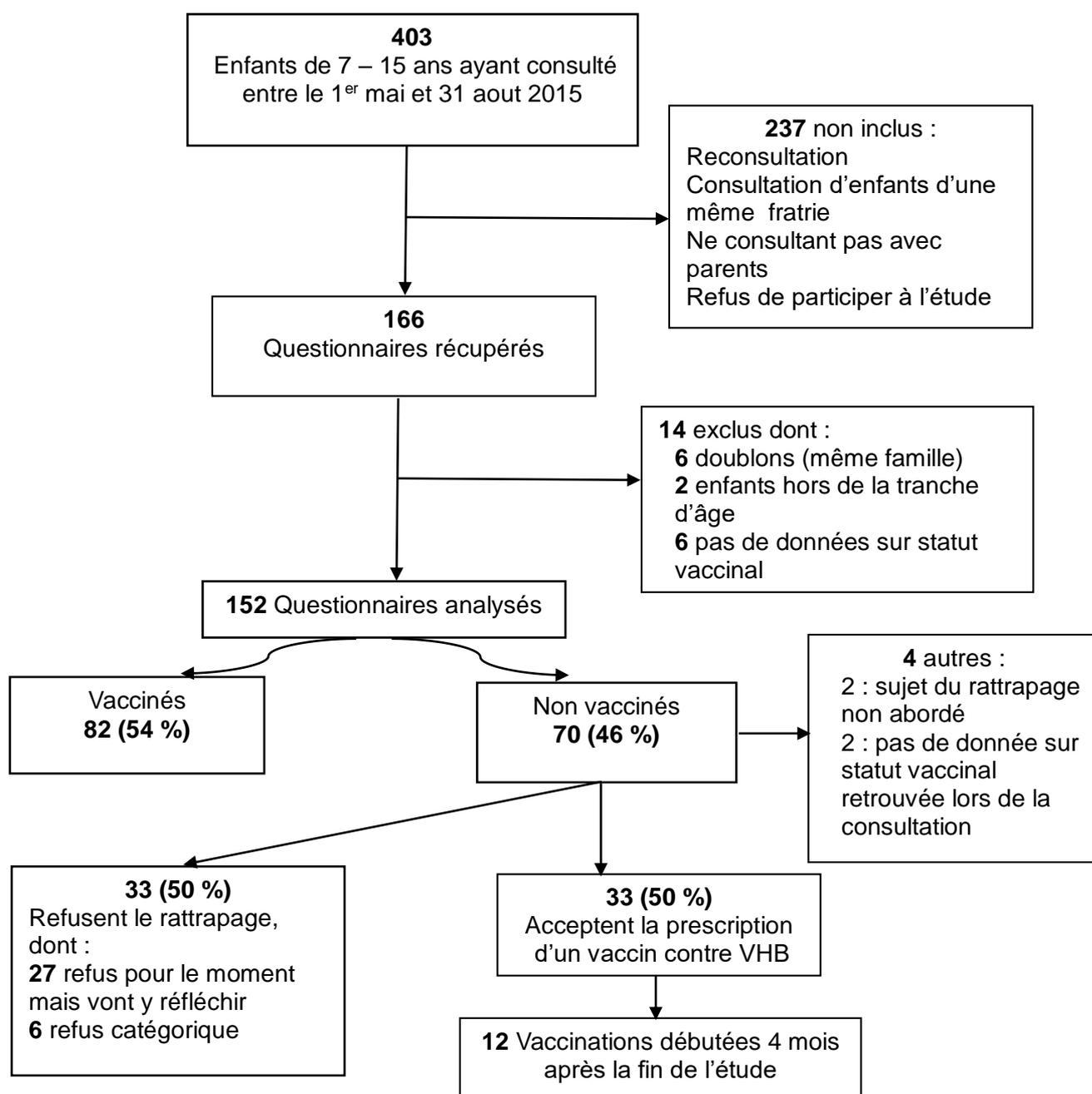


Figure 1 : Diagramme de flux

B. Caractéristiques de la population

1. Enfants : Sexe et âge

Le sex-ratio garçons/filles était de 1,05 et la répartition indiquée dans le Tableau 1

Tableau 1 : Répartition des 152 enfants selon le sexe

| | n | % |
|---------|----|----|
| Garçons | 78 | 51 |
| Filles | 74 | 49 |

L'âge moyen des 152 enfants était de $11,1 \pm 2,5$ ans (extrêmes : 7,2 ans et 15,9 ans). L'âge ne différait pas selon le sexe. La répartition des enfants selon leur âge est représentée dans la figure 2.

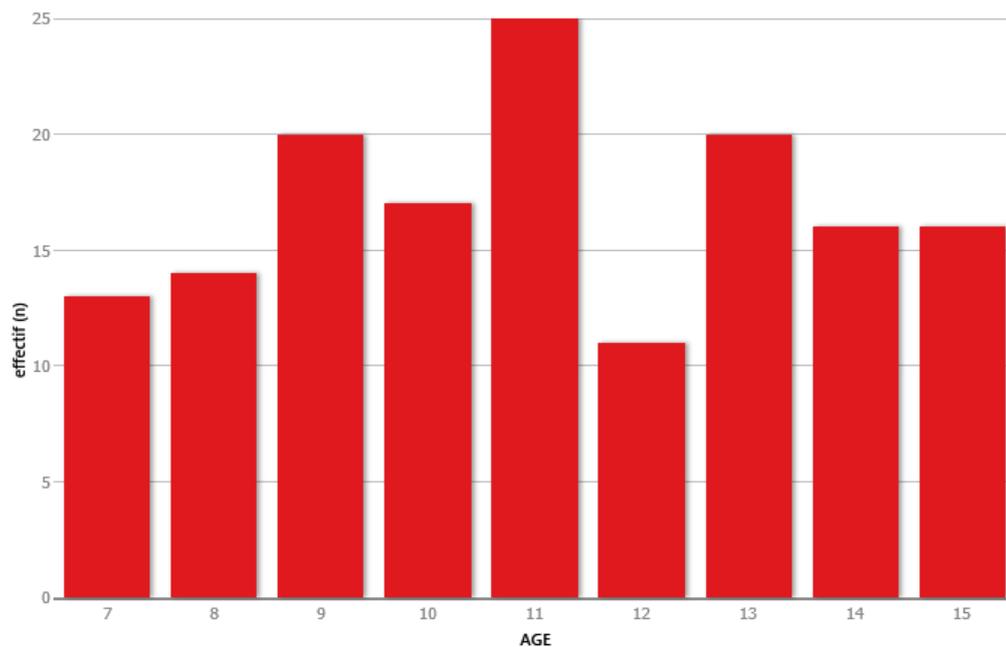


Figure 2 : Répartition des 152 enfants selon leur âge

2. Parents

Le parent répondeur était la mère dans 120 cas (80 %), le père dans 23 cas (15%), et les 2 parents ensemble dans 8 cas (5 %) (Donnée non renseignée dans 1 cas).

Un niveau d'études au moins égal au baccalauréat était cité par 82 % des mères et 74 % des pères (Tableau 2).

Tableau 2 : Niveau d'études des parents

| | Mères* | | Pères** | |
|--------------------|--------|----|---------|----|
| | n | % | n | % |
| Sans diplôme | 6 | 4 | 7 | 5 |
| CAP/BEP/BEPC*** | 22 | 15 | 32 | 22 |
| Baccalauréat | 33 | 22 | 20 | 14 |
| Etudes supérieures | 90 | 60 | 89 | 60 |

*Non renseigné : 1 ; **Non renseigné : 4 ;

***CAP = certificat d'aptitude professionnelle ; BEP = brevet d'études Professionnelles ; BEPC = brevet d'études du premier cycle

3. Suivi médical

Les enfants avaient consulté en moyenne 4 fois (± 2) un médecin (médecin scolaire, pédiatre et/ou médecin généraliste) au cours de l'année écoulée. Cinq parents n'avaient pas répondu à cet item.

Les 152 enfants étaient suivis au sein de la MSP de Laventie par un des cinq médecins. Aucun n'était suivi régulièrement par un pédiatre. Le nombre d'enfants inclus différait selon les médecins avec des extrêmes de 11 à 49 (Tableau 3).

Tableau 3 : Répartition des 152 enfants par médecin

| | n | % |
|-----------|----|----|
| Médecin 1 | 11 | 7 |
| Médecin 2 | 33 | 22 |
| Médecin 3 | 23 | 15 |
| Médecin 4 | 49 | 32 |
| Médecin 5 | 36 | 24 |

II. Description des résultats

A. Taux de couverture vaccinale contre le VHB

La vaccination contre le VHB était à jour chez 54% des enfants (Tableau 4).

Tableau 4 : Répartition des 152 enfants selon leur statut vaccinal contre l'hépatite B

| | n | % | IC 95% |
|--------------|----|----|---------|
| Vaccinés | 82 | 54 | 46 - 62 |
| Non vaccinés | 70 | 46 | 38 - 54 |

B. Opinion des parents sur la vaccination en général et attitudes en matière de vaccination

1. Opinion des parents sur la vaccination en général

Aucun parent n'était « opposé à tous les vaccins quels qu'ils soient » alors que 73 % étaient « plutôt pour vacciner contre toutes les maladies dangereuses ou graves s'il existe des vaccins » (Tableau 5).

Tableau 5 : « Que pensez-vous de la vaccination en général ? »

| | n | % | IC 95% |
|---|-----|----|---------|
| Je suis plutôt pour vacciner contre toutes les maladies dangereuses ou graves s'il existe des vaccins | 110 | 73 | 65 - 79 |
| Je suis plutôt pour minimiser le nombre de vaccins | 41 | 27 | 20 - 35 |
| Je suis opposé à tous les vaccins quels qu'ils soient | 0 | 0 | 0 - 2 |
| Sans avis | 1 | 1 | 0 - 4 |

2. Vaccination et attitudes parentales

Pour la décision de vaccination, 77 % des parents s'en remettaient complètement à leur médecin ou suivaient en général ses conseils après discussion (Tableau 6).

Tableau 6 : « Comment décidez-vous des vaccins à faire à votre enfant ? »*

| | n | % | IC 95% |
|--|----|----|--------|
| Je m'en remets complètement au médecin | 53 | 35 | 27-43 |
| Mon médecin me propose, on en discute et je suis en général ses conseils | 63 | 42 | 34-50 |
| Mon médecin me propose, on en discute mais je ne suis pas forcément ses conseils | 11 | 7 | 4-13 |
| J'en discute avec mon conjoint avant de prendre une décision | 23 | 15 | 10-22 |

*Non renseigné: 2

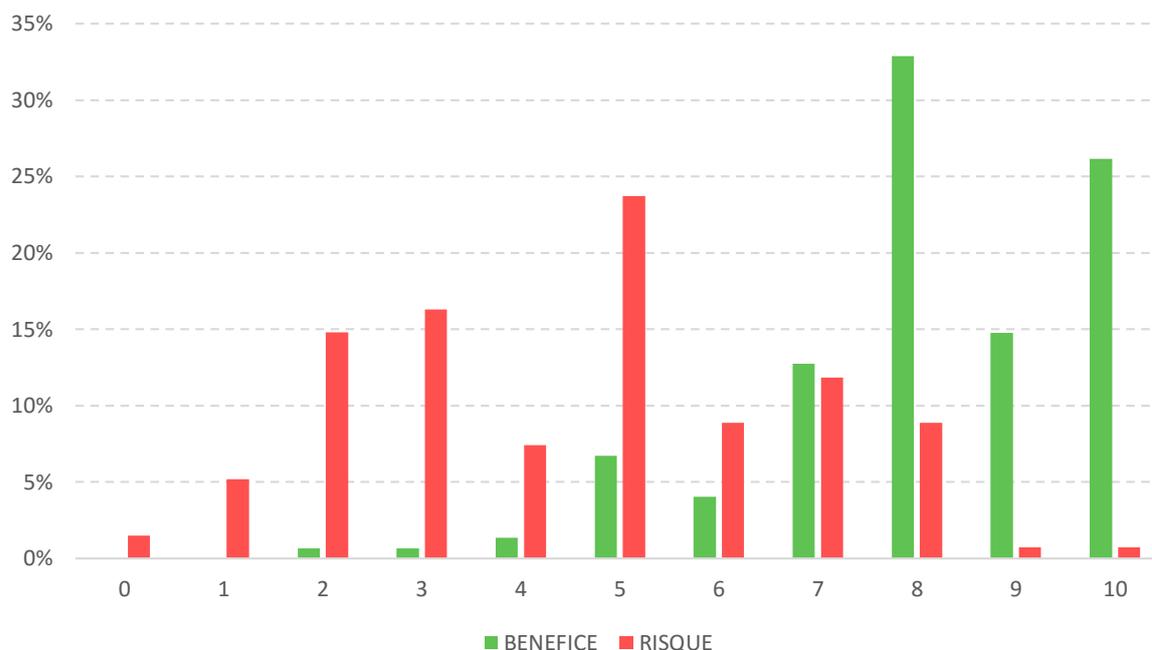
3. Bénéfice et risque de la vaccination en général :

a) Bénéfice de la vaccination en général

A la question « pour vous, la vaccination en général est bénéfique », la note moyenne obtenue était de 8,1/10 ($\pm 1,6$). La distribution des réponses est dans la figure 3 ; 74% des parents estimaient le bénéfice apporté par la vaccination en général supérieur ou égal à 8/10.

b) Risque de la vaccination en général

A la question « pour vous, la vaccination en général est risquée », la note moyenne obtenue était de 4,5/10 ($\pm 2,2$). La distribution des réponses est dans la figure 3 ; 32% des parents estimaient le risque entraîné par la vaccination en général supérieur ou égal à 6/10.



*0 = pas du tout utile/pas du tout risquée - 10 = très utile/très risquée ; Bénéfice non renseigné : 3 ; Risque non renseigné : 17

Figure 3 : Bénéfice et risque de la vaccination en général*

C. Connaissances des parents sur l'hépatite B et son vaccin

1. Statut vaccinal des enfants vis-à-vis du VHB d'après les parents

50% des parents pensaient que leur enfant était à jour de sa vaccination contre le VHB, 29% pensaient qu'il ne l'était pas, et 21% ne savaient pas (Tableau 7).

Tableau 7 : « Selon vous, votre enfant est-il vacciné contre l'hépatite B ? »*

| | n | % | IC 95% |
|--|----|----|--------|
| Oui | 75 | 50 | 42-58 |
| Non mais je pense le faire vacciner | 10 | 7 | 3-12 |
| Non et je ne pense pas le faire vacciner | 20 | 13 | 8-20 |
| Non et je ne sais pas si je vais le faire vacciner | 13 | 9 | 5-14 |
| Je ne sais pas | 32 | 21 | 15-29 |

*Non renseigné : 2

2. Statut vaccinal des parents vis-à-vis du VHB d'après eux (Tableau 8)

Tableau 8 : Statut vaccinal des parents vis-à-vis du VHB d'après eux*

| | n | % | IC 95% |
|--------------|----|----|--------|
| Vaccinés | 74 | 49 | 41-58 |
| Non Vaccinés | 41 | 27 | 20-35 |
| Ne sait pas | 35 | 23 | 17-31 |

*Non renseigné : 2

68 % des parents qui pensaient être vaccinés contre le VHB avaient répondu que leur enfant l'était également contre 28 % chez ceux ne pensant pas être vaccinés ($p < 0,001$).

3. Modes de transmission du VHB

Les réponses des parents concernant les modes de transmission du VHB sont représentées dans le tableau 9. Les 4 propositions exactes étaient notées par 15 % des parents.

Tableau 9 : « Selon vous, la transmission du VHB est possible : » *

| | n | % | IC 95% |
|--|-----|----|--------|
| Lors de rapports sexuels non protégés | 97 | 74 | 66-81 |
| En partageant une seringue lors de prise de drogue | 109 | 83 | 76-89 |
| Lors d'une grossesse | 32 | 24 | 17-32 |
| Par une piqûre de moustique | 18 | 14 | 8-21 |

*Non renseigné : 21

4. Connaissances des parents sur les recommandations du vaccin VHB

Les recommandations vaccinales vis-à-vis du VHB étaient connues de 19 % des parents ; 49 % pensaient que ce vaccin était recommandé chez tous les enfants et tous les adultes ; 11% pensaient qu'il n'était recommandé que chez les enfants appartenant à une population à risque.

D. Opinion des parents et attitude vis-à-vis du VHB et de son vaccin

1. Opinion sur la gravité de l'hépatite B

Aucun parent n'estimait l'hépatite B « jamais grave » alors que 72 % l'estimaient comme une maladie « souvent grave » ou « toujours grave » (Tableau 10).

Tableau 10 : Opinion sur la gravité : « l'hépatite B est une maladie : »*

| | n | % | IC 95% |
|----------------|----|----|--------|
| Jamais grave | 0 | 0 | 0-3 |
| Parfois grave | 30 | 20 | 14-27 |
| Souvent grave | 76 | 51 | 43-59 |
| Toujours grave | 31 | 21 | 15-28 |
| Ne sait pas | 12 | 8 | 4-14 |

*Non renseigné : 3

2. Opinion des parents sur l'efficacité du vaccin contre le VHB

A l'item « pour vous, le vaccin contre le virus de l'hépatite B protège de cette maladie dans : », 46 % ont répondu « 95% des cas ou plus » (Tableau 11).

Tableau 11 : Estimation par les parents de l'efficacité du vaccin contre le VHB*

| | n | % | IC 95% |
|-------------|----|----|--------|
| ≥ 95% | 69 | 46 | 38-54 |
| 75 à 94% | 44 | 29 | 22-37 |
| 55 à 74% | 9 | 6 | 3-11 |
| < 55% | 1 | 1 | 0-4 |
| Ne sait pas | 27 | 18 | 12-25 |

*Non renseigné : 2

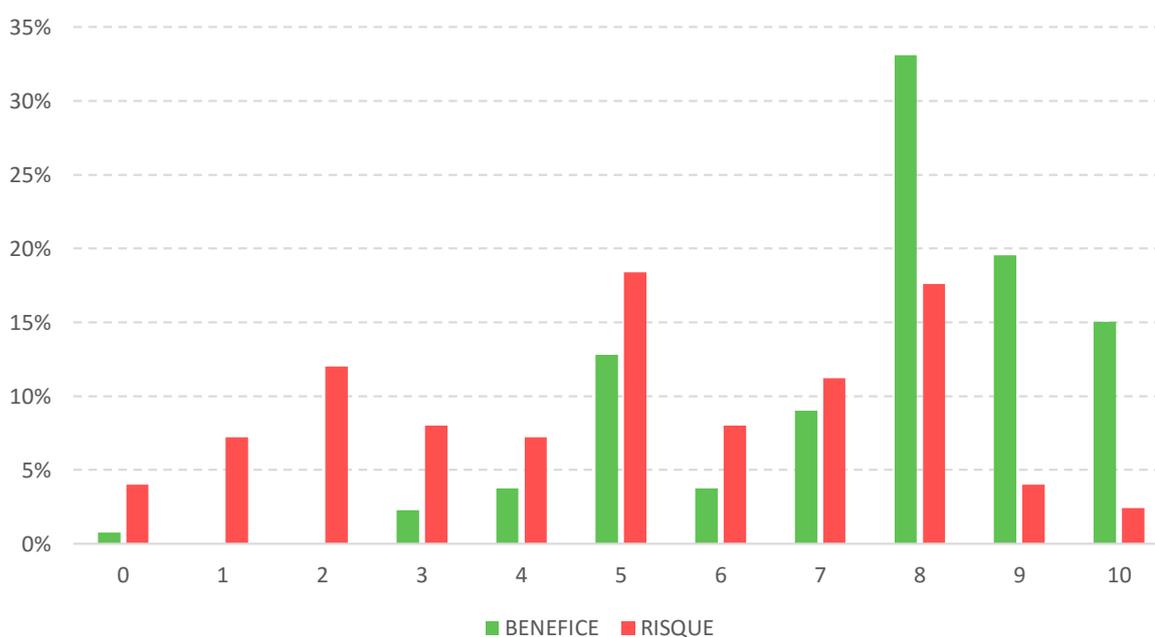
3. Bénéfice et risque de la vaccination vis-à-vis du VHB

a) Bénéfice de la vaccination contre le VHB

A la question « pour vous, la vaccination contre l'hépatite B est bénéfique », la note moyenne obtenue était de 7,7/10 ($\pm 1,8$). La distribution des réponses est dans la figure 4 ; 68 % des parents estimaient le bénéfice apporté par la vaccination contre le VHB supérieur ou égal à 8/10.

b) Risque de la vaccination contre le VHB

A la question « pour vous, la vaccination contre l'hépatite B est risquée », la note moyenne obtenue était de 5,1/10 ($\pm 2,6$). La distribution des réponses est dans la figure 4. 43 % estimaient le risque entraîné par la vaccination contre l'hépatite B supérieur ou égal à 6/10.



*0 = pas du tout utile/pas du tout risquée - 10 = très utile/très risquée ; Bénéfice non renseigné : 20 ; Risque non renseigné : 28

Figure 4 : Bénéfice et risque de la vaccination contre le VHB*

4. Vaccination contre le VHB et risque de SEP

24% des parents estimaient un risque accru de SEP suite à la vaccination contre le VHB et 8 % un risque diminué, le reste ne sachant pas ou l'estimant identique (Tableau 12).

Tableau 12 : Estimation du risque de SEP induit par le vaccin contre le VHB chez une personne vaccinée par rapport à une personne non vaccinée*

| | n | % | IC 95% |
|----------------|----|----|--------|
| Très inférieur | 4 | 3 | 1-7 |
| Inférieur | 8 | 5 | 2-10 |
| Identique | 41 | 28 | 21-36 |
| Supérieur | 32 | 22 | 15-29 |
| Très supérieur | 3 | 2 | 0-6 |
| Ne sait pas | 59 | 40 | 32-48 |

*Non renseigné : 5

5. Vaccination contre le VHB et conseil

A la question « un médecin vous-a-t-il déjà conseillé de faire vacciner votre enfant contre l'hépatite B ? », 61% des parents ont répondu « oui », 15% « non », et 24% ne se souvenaient plus. La figure 5 représente les réponses des parents selon le médecin suivant leur enfant.

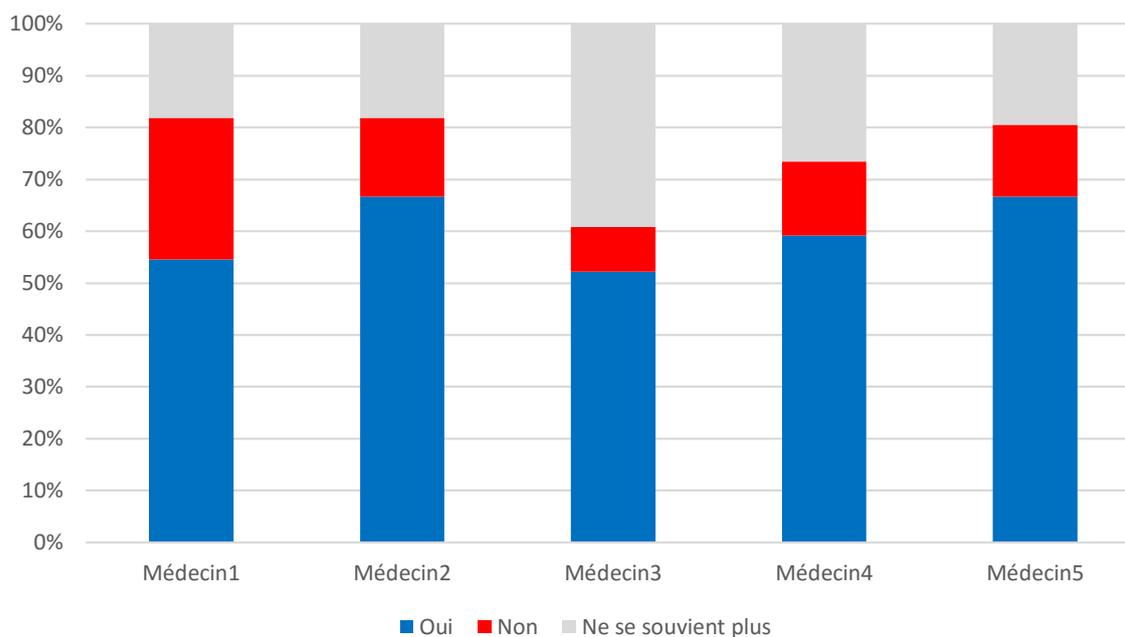


Figure 5 : Conseil de la vaccination contre le VHB selon les médecins

A la question « une personne vous a-t-elle déjà conseillée de ne pas faire vacciner votre enfant contre l'hépatite B ? », 20% des parents ont répondu « oui », 66% « non » et 14% ne se souvenaient plus.

Parmi les personnes qui s'étaient vues déconseiller ce vaccin, 13 rapportaient qu'il avait été déconseillé par leur famille ou amis, 6 par des médecins, 4 par des collègues de travail, 2 par les médias, 1 par un homéopathe.

6. Description de l'échange au sujet du VHB et son vaccin entre les parents et leur médecin

Ce sujet a été abordé dans 137 cas (90%), non abordé pour 15 enfants, dont 14 vaccinés contre le VHB et 1 non vacciné.

Des questions sur les effets secondaires liés au vaccin étaient posées par 32% des parents.

La réaction des parents des 70 enfants non vaccinés à la proposition du médecin de prescrire un vaccin contre le VHB à leur enfant est présentée dans le tableau 13.

Tableau 13 : Réaction des parents des 70 enfants non vaccinés à la proposition de prescription de vaccin contre VHB

| | n | % | IC 95% |
|---|----|----|--------|
| Acceptent la prescription | 33 | 47 | 35-59 |
| Refusent mais vont y réfléchir | 27 | 39 | 27-51 |
| Refusent la prescription de façon catégorique | 6 | 9 | 3-18 |
| Autres* | 4 | 6 | 2-14 |

*2 : sujet du rattrapage non abordé, 2 : pas de donnée sur statut vaccinal retrouvée lors de la consultation

III. Facteurs associés au statut vaccinal contre le VHB

A. Caractéristiques de la population

Il n'existait pas de différence de statut vaccinal selon le sexe ni l'âge des enfants (Tableau 14). Le pourcentage de vaccinés n'était pas différent dans la tranche 7-9 ans (53%), dans la tranche 10-12 ans (53%) ou 13-15 ans (56%).

Le pourcentage de vaccinés était plus important chez les enfants suivis par les médecins 2 ($p < 0,001$) et 5 ($p < 0,001$), et moindre chez ceux suivis par les médecins 1 ($p < 0,001$) et 4 ($p < 0,001$) (comparaison successive de chaque médecin aux 4 autres) (Tableau 14).

Tableau 14 : Caractéristiques de la population

| | Vaccinés <i>n</i> = 82 | Non Vaccinés <i>n</i> = 70 | <i>p</i> |
|--|---------------------------|-------------------------------|----------|
| Sexe | | | ns |
| Garçons, % (n) | 50 (41) | 53 (37) | |
| Filles, % (n) | 50 (41) | 47 (33) | |
| Age des enfants, ans, Moyenne ± écart type | 11,2 ± 2,5 | 11,1 ± 2,5 | ns |
| Enfants suivis par | | | |
| Médecin1, % (n) | 1 (1) | 14 (10) | <0,001* |
| Médecin2, % (n) | 32 (26) | 10 (7) | <0,001* |
| Médecin3, % (n) | 13 (11) | 17 (12) | ns |
| Médecin4, % (n) | 20 (16) | 47 (33) | <0,001* |
| Médecin5, % (n) | 34 (28) | 11 (8) | <0,001* |
| Niveau d'études des mères** | | | ns |
| Sans diplôme, % (n) | 5 (4) | 3 (2) | |
| CAP/BEP/BEPC, % (n) | 11 (9) | 19 (13) | |
| Baccalauréat, % (n) | 18 (15) | 26 (18) | |
| Etudes supérieures, % (n) | 66 (54) | 52 (36) | |
| Niveau d'études des pères*** | | | ns |
| Sans diplôme, % (n) | 4 (3) | 6 (4) | |
| CAP/BEP/BEPC, % (n) | 19 (15) | 25 (17) | |
| Baccalauréat, % (n) | 16 (13) | 10 (7) | |
| Etudes supérieures, % (n) | 61 (48) | 59 (41) | |
| Nombre de consultations en 1 an | <i>n</i> =82 | <i>n</i> =65 | |
| moyenne ± écart type | 4,1 ± 2 | 3,7 ± 2 | ns |

*Comparaison successive de chaque médecin aux 4 autres ; **Non renseigné : 1 non vacciné;

***Non renseigné : 3 vaccinés, 1 non vacciné

B. Opinions et attitudes des parents concernant la vaccination en général

Le pourcentage de vaccinés était plus important chez les enfants dont les parents étaient pour vacciner contre toutes les maladies dangereuses ou graves s'il existait un vaccin et moindre chez ceux dont les parents étaient pour minimiser le nombre de vaccins (Tableau 15). Le pourcentage de vaccinés était moindre chez les enfants dont

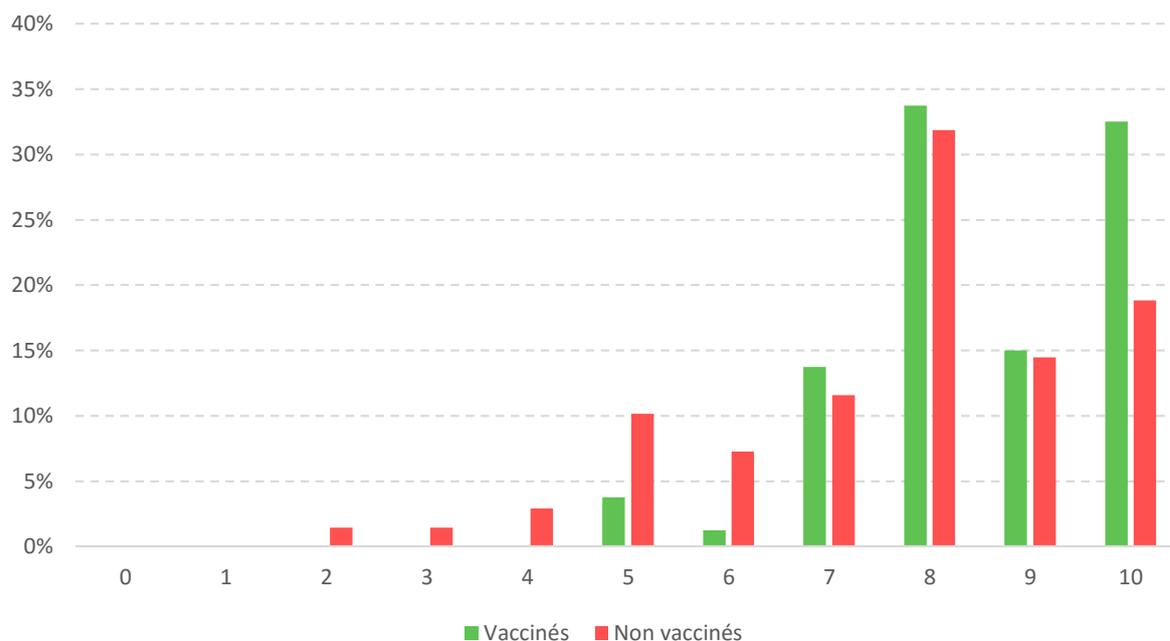
les parents disaient ne pas suivre forcément les conseils de leur médecin concernant les vaccins à faire à leur enfant (Tableau 15).

Tableau 15 : Opinions et attitudes des parents concernant la vaccination en général

| | Vaccinés <i>n</i> =82 | Non Vaccinés <i>n</i> =70 | <i>p</i> |
|--|--------------------------|------------------------------|----------|
| Que pensez-vous de la vaccination en général? | | | |
| Pour vacciner s'il existe un vaccin, % (n) | 81 (66) | 63 (44) | <0,05* |
| Pour minimiser le nombre de vaccins, % (n) | 18 (15) | 37 (26) | |
| Opposé à tous les vaccins, % (n) | 0 | 0 | |
| Sans avis, % (n) | 1 (1) | 0 | |
| Comment décidez-vous des vaccins à faire à votre enfant ?**** | | | |
| S'en remet complètement au médecin, % (n) | 40 (32) | 30 (21) | |
| Discussion avec médecin et suit en général ses conseils, % (n) | 44 (36) | 39 (27) | |
| Discussion avec médecin mais ne suit pas forcément ses conseils, % (n) | 1 (1) | 15 (10) | <0,01** |
| Discussion avec le conjoint avant prise de décision, % (n) | 15 (12) | 16 (11) | ns*** |
| Pour vous la vaccination en général est bénéfique : | | | |
| | <i>n</i> = 80 | <i>n</i> = 69 | |
| Moyenne (sur 10) ± écart type | 8,5 ± 1,3 | 7,7 ± 1,9 | <0,01 |
| Pour vous la vaccination en général est risquée : | | | |
| | <i>n</i> =72 | <i>n</i> =63 | |
| Moyenne (sur 10) ± écart type | 4,4 ± 2,2 | 4,7 ± 2,1 | ns |

*Comparaison aux réponses « pour minimiser le nombre de vaccins » et « opposés à tous les vaccins », **Comparaison aux réponses « s'en remet complètement au médecin » et « discussion avec médecin et suit en général ses conseils », ***Comparaison aux autres réponses proposées, ****Non renseigné : 1 vacciné, 1 non vacciné

La note moyenne du bénéfice apporté par la vaccination en général était supérieure chez les vaccinés (8,5/10 ±1,3 contre 7,7/10 ±1,9) (Tableau 15). La distribution des réponses est dans la figure 6.



*0 = pas du tout utile ; 10 = très utile ; Non répondeurs : 2 vaccinés, 1 non vacciné

Figure 6 : Bénéfice de la vaccination en général*

Il n'existait pas de différence de statut vaccinal selon le risque, estimé par les parents, lié à la vaccination en général (4,4/10 \pm 2,2 chez les vaccinés, 4,7/10 \pm 2,1 chez les non vaccinés). La distribution des réponses est dans la figure 7.



*0 = pas du tout risquée ; 10 = très risquée ; Non renseigné : 10 vaccinés, 7 non vaccinés

Figure 7 : Risque de la vaccination en général

C. Connaissances des parents concernant le VHB et son vaccin

Les parents d'enfants vaccinés connaissaient mieux le statut vaccinal de leur enfant que les parents d'enfants non vaccinés (taux de bonnes réponses de 73 % vs 56%) (Tableau 16). Ainsi 23% des parents (n = 16) d'enfants non vaccinés pensaient que leur enfant était vacciné.

Les parents d'enfants vaccinés pensaient plus souvent être eux-mêmes vaccinés contre le VHB que les parents d'enfants non vaccinés (59% vs 38%) (Tableau 16).

Il n'existait pas de différence de statut vaccinal selon la connaissance, par les parents, des modes de transmission de l'hépatite B (Tableau 16).

Les parents d'enfants vaccinés pensaient plus souvent que le vaccin hépatite B était recommandé chez tout le monde (tous les enfants et tous les adultes) (59% vs 38%) (Tableau 16).

Tableau 16 : Connaissances sur le VHB et son vaccin* :

| | Vaccinés n=82 | Non Vaccinés n=70 | p |
|---|------------------|----------------------|-------|
| Selon vous, votre enfant est-il vacciné contre l'HB ?** | | | |
| | | | <0,05 |
| Oui | 73 (59) | 23 (16) | |
| Non (Total modalités « non ») | 5 (4) | 56 (39) | |
| Ne sais pas | 22 (18) | 20 (14) | |
| Non mais je pense le faire vacciner | 4 (3) | 10 (7) | |
| Non et je ne pense pas le faire vacciner | 0 | 29 (20) | |
| Non et je ne sais pas encore si je vais le faire vacciner | 3 (1) | 17 (12) | |
| Selon vous, êtes-vous vacciné contre l'HB ?*** | | | |
| | | | <0,01 |
| Oui | 59 (48) | 38 (26) | |
| Non | 14 (11) | 43 (30) | |
| Ne sais pas | 27 (22) | 19 (13) | |
| Selon vous, la transmission de l'hépatite B est possible :**** | | | |
| | | | ns |
| Bonne réponse complète | 13 (9) | 18 (11) | |
| Lors de rapports sexuels non protégés | 77 (54) | 71 (43) | |
| En partageant une seringue lors de prise de drogue | 84 (59) | 82 (50) | |
| Par une piqûre de moustique | 16 (11) | 12 (7) | |
| Lors d'une grossesse | 24 (17) | 25 (15) | |
| Selon vous, le vaccin contre l'HB est recommandé chez:***** | | | |
| | | | ns |
| Bonne réponse complète | 17 (14) | 20 (14) | |
| Tous les enfants et tous les adultes | 59 (47) | 38 (26) | <0,01 |
| Les seuls enfants appartenant à une population à risque | 6 (5) | 17 (12) | <0,05 |

*Les données sont des Pourcentages (avec effectifs) ; **Non renseigné : 1 vacciné, 2 non vaccinés ; ***Non renseigné : 1 vacciné, 1 non vacciné ; ****Non renseigné : 12 vaccinés, 9 non vaccinés ; *****Non renseigné : 2 vaccinés, 1 non vacciné

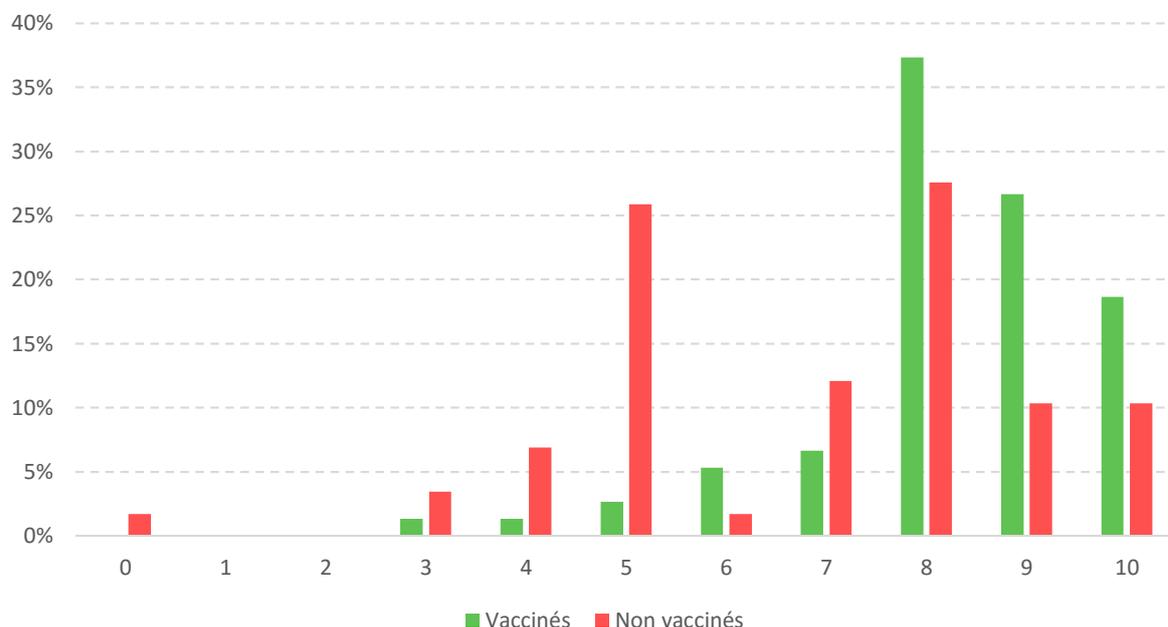
D. Opinions et attitudes des parents vis-à-vis du VHB et son vaccin

Il n'existait pas de différence de statut vaccinal selon la gravité estimée, par les parents, de la maladie hépatite B (Tableau 17).

Les parents d'enfants vaccinés estimaient plus souvent que le vaccin contre le VHB était efficace dans 95% des cas et plus (54% vs 37%) (Tableau 17).

La note moyenne du bénéfice apporté par la vaccination contre le VHB était supérieure

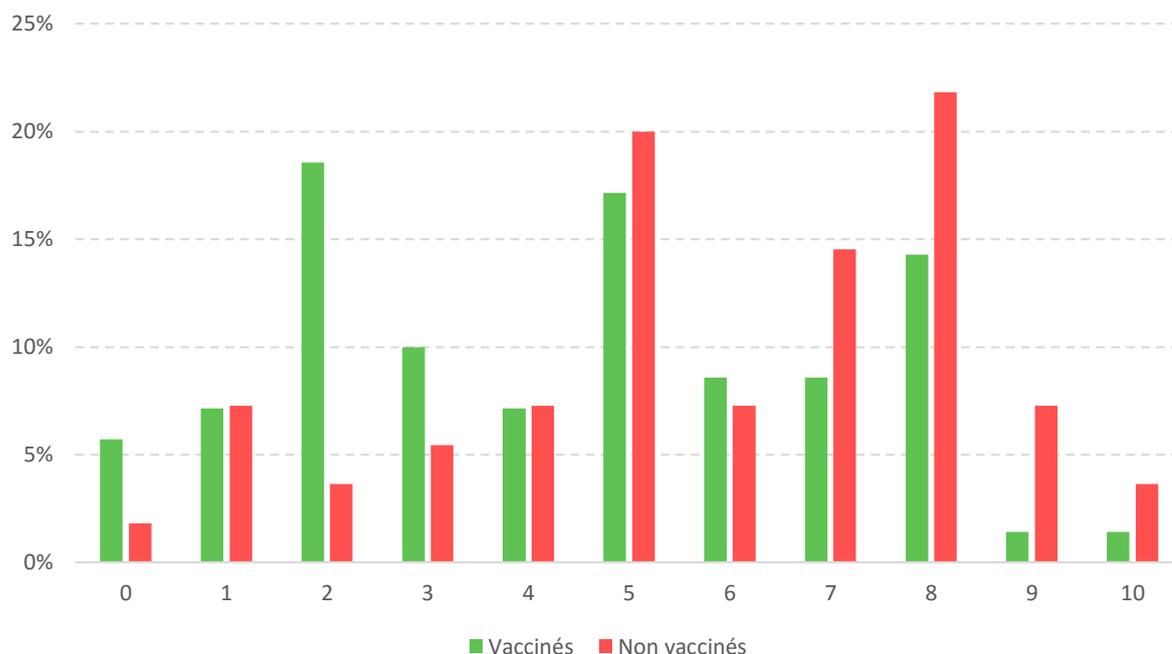
chez les parents d'enfants vaccinés ($8,3/10 \pm 1,4$ contre $6,9/10 \pm 2$) (Tableau 17). 83% des parents d'enfants vaccinés estimaient le bénéfice apporté par la vaccination en général supérieur ou égal à 8/10, contre 48% des parents d'enfants non vaccinés. La distribution des réponses est dans la figure 8.



*0 = pas du tout utile ; 10 = très utile ; Non renseigné : 7 vaccinés, 13 non vaccinés

Figure 8 : Bénéfice de la vaccination contre le VHB*

La note moyenne du risque lié à la vaccination contre le VHB était moindre chez les parents d'enfants vaccinés ($4,4/10 \pm 2,6$ contre $5,9/10 \pm 2,4$) (Tableau 17). 34% des parents d'enfants vaccinés estimaient le risque lié à la vaccination contre le VHB supérieur ou égal à 6/10, contre 55% des parents d'enfants non vaccinés. La distribution des réponses est dans la figure 9.



*0 = pas du tout risquée ; 10 = très risquée ; Non renseigné : 12 vaccinés, 16 non vaccinés

Figure 9 : Risque de la vaccination contre le VHB

17% des parents d'enfants vaccinés et 31% des parents d'enfants non vaccinés estimaient le risque d'apparition de SEP chez les enfants vaccinés contre le VHB supérieur ou très supérieur par rapport au risque chez les enfants non vaccinés (Tableau 17).

Le conseil de réaliser le vaccin de la part du médecin ou le conseil de ne pas réaliser ce vaccin par une personne n'étaient pas différents dans les 2 groupes (Tableau 17). Cependant, parmi les 6 parents qui s'étaient vus déconseiller ce vaccin par un médecin, 5 enfants n'étaient pas vaccinés et un seul l'était.

Les parents d'enfants non vaccinés posaient plus souvent une question sur les effets secondaires du vaccin (54 % vs 18 %) au cours de l'entretien avec le médecin (Tableau 17).

Tableau 17 : Opinions et attitudes des parents vis-à-vis du VHB et son vaccin :

| | Vaccinés n=82 | Non Vaccinés n=70 | p |
|---|------------------|----------------------|--------|
| L'hépatite B est une maladie :* | | | ns |
| Jamais grave, % (n) | 0 | 0 | |
| Parfois grave, % (n) | 20 (16) | 20 (14) | |
| Souvent grave, % (n) | 51 (41) | 51 (35) | |
| Toujours grave, % (n) | 21 (17) | 20 (14) | |
| Ne sait pas, % (n) | 8 (6) | 9 (6) | |
| Le vaccin protège contre le VHB dans :** | | | |
| 95% des cas ou plus, % (n) | 54 (43) | 37 (26) | <0,05 |
| 75 à 94% des cas, % (n) | 30 (24) | 29 (20) | |
| 55 à 74% des cas, % (n) | 1 (1) | 11 (8) | |
| Moins de 55% des cas, % (n) | 0 | 1 (1) | |
| Ne sait pas, % (n) | 15 (12) | 21 (15) | |
| Le vaccin contre l'HB est bénéfique : | n=75 | n=57 | |
| Moyenne (sur 10) \pm écart-type | 8,3 \pm 1,4 | 6,9 \pm 2 | <0,001 |
| Le vaccin contre l'HB est risqué : | n=70 | n=54 | |
| Moyenne (sur 10) \pm écart-type | 4,4 \pm 2,6 | 5,9 \pm 2,4 | 0,001 |
| Le risque d'apparition de SEP chez une personne vaccinée contre l'HB, par rapport à une personne non vaccinée est :*** | | | ns |
| Très inférieur, % (n) | 1 (1) | 4 (3) | |
| Inférieur, % (n) | 6 (5) | 4 (3) | |
| Identique, % (n) | 31 (25) | 24 (16) | |
| Supérieur, % (n) | 16 (13) | 28 (19) | |
| Très supérieur, % (n) | 1 (1) | 3 (2) | |
| Ne sais pas, % (n) | 44 (35) | 36 (24) | |
| Un médecin vous a-t-il déjà conseillé de vacciner votre enfant contre l'HB ? | | | ns |
| Oui, % (n) | 65 (53) | 57 (40) | |
| Non, % (n) | 11 (9) | 19 (13) | |
| Ne se souvient plus, % (n) | 24 (20) | 24 (17) | |
| Une personne vous a-t-elle déjà conseillée de <u>ne pas</u> vacciner votre enfant contre l'HB ? | | | ns |
| Oui, % (n) | 19 (16) | 21 (15) | |
| Non, % (n) | 66 (54) | 66 (46) | |
| Ne se souvient plus, % (n) | 15 (12) | 13 (9) | |
| Question sur effets secondaires liés au vaccin : | | | |
| Oui, % (n) | 18 (13) | 54 (36) | <0,001 |

*Non renseigné : 2 vaccinés, 1 non vacciné ; **Non renseigné : 2 vaccinés ; ***Non renseigné : 2 vaccinés, 3 non vaccinés

E. Comparaison de l'évaluation des bénéfices et des risques du vaccin contre le VHB par rapport à la vaccination en général

Dans la population globale, les bénéfices évalués de la vaccination contre le VHB et de la vaccination en général n'étaient pas différents, alors que les risques étaient évalués supérieurs pour la vaccination contre le VHB (Tableau 18 et 19).

Ce risque supérieur de la vaccination contre le VHB n'était retrouvé que chez les parents d'enfants non vaccinés. Ces parents d'enfants non vaccinés estimaient également les bénéfices de la vaccination contre le VHB inférieurs à ceux de la vaccination en général (Tableau 18 et 19).

Tableau 18 : Bénéfice de la vaccination en général et de la vaccination contre le VHB

| | Total n=153 | Vaccinés n=82 | Non Vaccinés n=70 | <i>p</i> |
|--|----------------------|---------------------|----------------------|----------|
| | n | n | n | |
| La vaccination en général est bénéfique : Moyenne (sur 10) \pm écart type | 149 8,1 \pm 1,6 | 80 8,5 \pm 1,3 | 69 7,7 \pm 1,9 | <0,01 |
| La vaccination contre le VHB est bénéfique : Moyenne (sur 10) \pm écart type | 132 7,7 \pm 1,8 | 75 8,3 \pm 1,4 | 57 6,9 \pm 2 | <0,001 |
| <i>p</i> | ns | ns | < 0,05 | |

Tableau 19 : Risque de la vaccination en général et de la vaccination contre le VHB

| | Total n=153 | Vaccinés n=82 | Non Vaccinés n=70 | <i>p</i> |
|--|----------------------|---------------------|----------------------|----------|
| | n | n | n | |
| La vaccination en générale est risquée : Moyenne (sur 10) \pm écart type | 135 4,5 \pm 2,2 | 72 4,4 \pm 2,2 | 63 4,7 \pm 2,1 | ns |
| La vaccination contre le VHB est risquée : Moyenne (sur 10) \pm écart type | 124 5,1 \pm 2,6 | 70 4,4 \pm 2,6 | 54 5,9 \pm 2,4 | 0,001 |
| <i>p</i> | < 0,05 | ns | < 0,05 | |

IV. Groupe non vaccinés : facteurs associés à l'accord de la prescription d'un vaccin contre le VHB

Quatre enfants du groupe non vaccinés n'ont pas été inclus dans l'analyse ; deux pour lesquels le sujet du rattrapage n'avait pas été abordé au cours de la consultation avec le médecin et 2 pour lesquels le médecin n'avait pas trouvé de donnée sur le statut vaccinal lors de la consultation alors qu'elle était disponible dans le dossier médical informatisé de ces enfants. L'analyse a donc porté sur 66 enfants.

A. Réaction des parents à la proposition de prescription d'un vaccin contre le VHB (Tableau 20)

Tableau 20 : Réaction des 66 parents d'enfants non vaccinés lors de la proposition du médecin de prescription d'un vaccin contre le VHB à leur enfant

| | n | % | IC 95% |
|---------------------------|----|----|---------|
| Acceptent la prescription | 33 | 50 | 37 - 63 |
| Refusent la prescription | 33 | 50 | 37 - 63 |

Parmi les 33 parents refusant l'ordonnance, 27 « refusent pour le moment mais vont y réfléchir » et 6 « refusent de façon catégorique ». Quatre mois après la fin de l'étude, 1 prescription contre le VHB avait été réalisée lors d'une consultation ultérieure, chez un enfant dont les parents avaient lors de l'étude, refusé pour le moment mais allaient y réfléchir.

Quatre mois après la fin de l'étude, 12 vaccinations contre le VHB avaient été débutées ; soit 18% des enfants non vaccinés. Les 12 enfants ayant bénéficié de cette vaccination faisaient partie du groupe « acceptant la prescription ».

B. Caractéristiques de la population

L'accord ou le refus de la prescription n'était pas différent selon l'âge ni le sexe de l'enfant. Il n'était pas différent non plus selon le médecin suivant l'enfant, ni le niveau d'études des parents (Tableau 21).

Tableau 21 : Caractéristiques de la population

| | Acceptent la prescription <i>n</i> = 33 | Refusent la prescription <i>n</i> = 33 | <i>p</i> |
|--|--|---|----------|
| Sexe | | | ns |
| Garçons, % (n) | 52 (17) | 52 (17) | |
| Filles, % (n) | 48 (16) | 48 (16) | |
| Age des enfants, ans, Moyenne ± écart type | 10,9 ± 2,6 | 11,3 ± 2,4 | ns |
| Enfants suivis par | | | ns* |
| Médecin1, % (n) | 6 (2) | 24 (8) | |
| Médecin2, % (n) | 12 (4) | 9 (3) | |
| Médecin3, % (n) | 15 (5) | 18 (6) | |
| Médecin4, % (n) | 48 (16) | 42 (14) | |
| Médecin5, % (n) | 18 (6) | 6 (2) | |
| Niveau d'études des mères** | | | ns |
| Sans diplôme, % (n) | 0 | 3 (1) | |
| CAP/BEP/BEPC, % (n) | 15 (5) | 22 (7) | |
| Baccalauréat, % (n) | 33 (11) | 19 (6) | |
| Etudes supérieures, % (n) | 52 (17) | 56 (18) | |
| Niveau d'études des pères*** | | | ns |
| Sans diplôme, % (n) | 0 | 9 (3) | |
| CAP/BEP/BEPC, % (n) | 22 (7) | 24 (8) | |
| Baccalauréat, % (n) | 13 (4) | 9 (3) | |
| Etudes supérieures, % (n) | 66 (21) | 58 (19) | |
| Nombre de consultations en 1 an | <i>n</i> =30 | <i>n</i> =31 | |
| moyenne ± écart type | 3,2 ± 2 | 4,1 ± 2,1 | ns |

*Comparaison successive de chaque médecin aux 4 autres ; **Non renseigné : 1 refusant prescription; ***Non renseigné : 1 acceptant la prescription

C. Opinions et attitudes des parents concernant la vaccination en général

L'accord ou le refus de la prescription n'était pas différent selon l'opinion des parents sur la vaccination en général (Tableau 22).

Le pourcentage d'accord de prescription était moindre chez les parents qui disaient ne pas suivre forcément les conseils de leur médecin en matière de vaccination

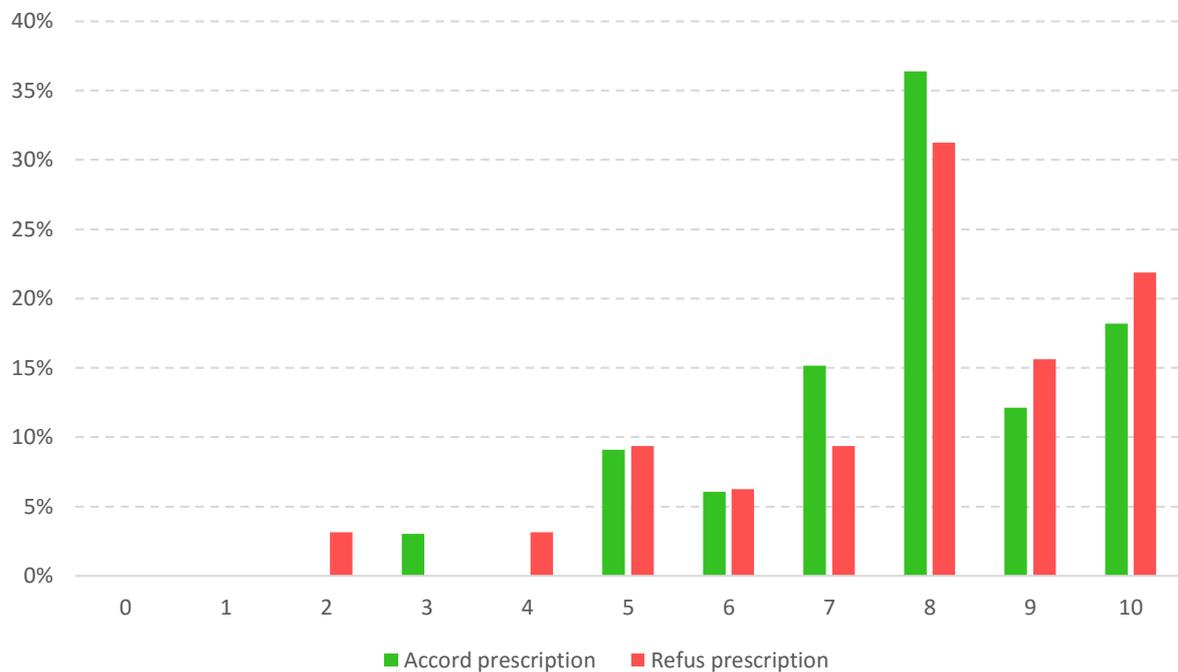
(Tableau 22). 26 des 33 parents ayant accepté la prescription disaient s'en remettre complètement à leur médecin ou suivre en général ses conseils après discussion. Parmi ces 26 parents, 13 pensaient que leur enfant était à jour de ses vaccins contre le VHB.

Tableau 22 : Opinions et attitudes des parents concernant la vaccination en général

| | Acceptent la prescription <i>n</i> = 33 | Refusent la prescription <i>n</i> = 33 | <i>p</i> |
|--|--|---|----------|
| Que pensez-vous de la vaccination en général? | | | ns |
| Pour vacciner s'il existe un vaccin, % (n) | 70 (23) | 55 (18) | |
| Pour minimiser le nombre de vaccins, % (n) | 30 (10) | 45 (15) | |
| Opposé à tous les vaccins, % (n) | 0 | 0 | |
| Sans avis, % (n) | 0 | 0 | |
| Comment décidez-vous des vaccins à faire à votre enfant ?* | | | |
| S'en remet complètement au médecin,% (n) | 31 (10) | 27 (9) | |
| Discussion avec médecin et suit en général ses conseils, % (n) | 50 (16) | 27 (9) | |
| Discussion avec médecin mais ne suit pas forcément ses conseils, % (n) | 3 (1) | 27 (9) | 0,01** |
| Discussion avec le conjoint avant prise de décision, % (n) | 16 (5) | 18 (6) | ns*** |
| Pour vous la vaccination en général est bénéfique : | <i>n</i> = 33 | <i>n</i> = 32 | |
| Moyenne (sur 10) ± écart type | 7,8 ± 1,7 | 7,8 ± 2 | ns |
| Pour vous la vaccination en général est risquée : sur 10 | <i>n</i> =29 | <i>n</i> =31 | |
| Moyenne (sur 10) ± écart type | 4,1 ± 1,9 | 5,1 ± 2,3 | ns |

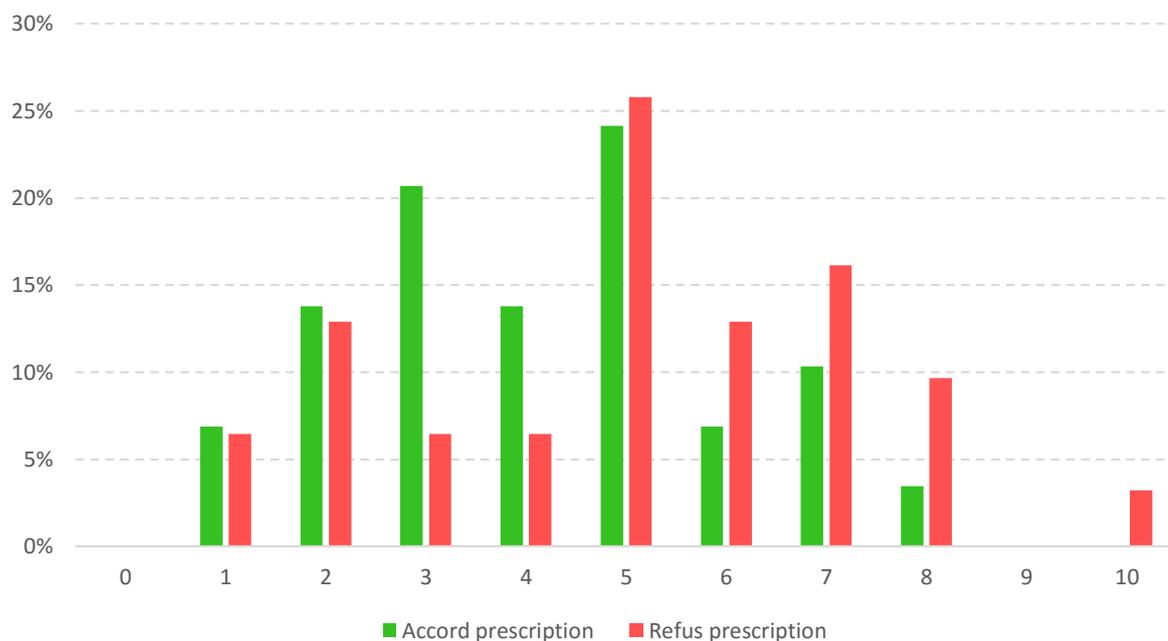
*Non renseigné : 1 refusant la prescription ** Comparaison aux réponses « s'en remet complètement au médecin » et « discussion avec médecin et suit en général ses conseils », ***Comparaison aux autres réponses proposées

Il n'existait pas de différence d'accord ou de refus de prescription selon le bénéfice, estimé par les parents, apporté par la vaccination en général ($7,8/10 \pm 1,7$ vs $7,8/10 \pm 2$); ni selon le risque lié à cette vaccination en général ($4,1/10 \pm 1,9$ et $5,1/10 \pm 2,3$) (Tableau 22). Les distributions des réponses sont dans les figures 10 et 11.



*0 = pas du tout utile ; 10 = très utile ; Non répondants : 1 refusant la prescription

Figure 10 : Bénéfice de la vaccination en général*



*0 = pas du tout risquée ; 10 = très risquée ; Non renseigné : 4 acceptant la prescription, 2 refusant la prescription

Figure 11 : Risque de la vaccination en général

D. Connaissances des parents concernant le VHB et son vaccin

Les parents d'enfants refusant la prescription connaissaient mieux le statut vaccinal de leur enfant que les parents d'enfants l'acceptant (taux de bonnes réponses de 72 % vs 41%) (Tableau 23). Sur les 16 parents qui pensaient que leur enfant était à jour de ses vaccinations, 13 ont accepté la prescription.

Le pourcentage d'accord de prescription était moindre chez les parents ayant répondu « non et je ne pense pas le faire vacciner » à la question « selon vous, votre enfant est-il vacciné contre le VHB ? » (Comparaison faite aux autres modalités du « non » proposées) (Tableau 23).

Les parents acceptant la prescription pensaient plus souvent être eux-mêmes vaccinés contre le VHB que les parents la refusant (50% vs 27%) (Tableau 23). Parmi les 28 parents pensant ne pas être vaccinés contre le VHB, 20 ont refusé la prescription pour leur enfant.

L'accord ou le refus de la prescription n'était pas différent selon les connaissances des modes de transmission du VHB par les parents (Tableau 23).

Le pourcentage d'accord de prescription était supérieur chez les parents connaissant les recommandations vaccinales vis-à-vis du VHB (Tableau 23).

Tableau 23 : Connaissances sur le VHB et son vaccin* :

| | Acceptent la prescription <i>n</i> = 33 | Refusent la prescription <i>n</i> = 33 | <i>p</i> |
|---|---|--|----------|
| Selon vous, votre enfant est-il vacciné contre l'HB ?** | | | <0,01 |
| Oui | 41 (13) | 9 (3) | |
| Non (Total modalités « non ») | 41 (13) | 72 (24) | |
| Ne sais pas | 19 (6) | 18 (6) | |
| Non mais je pense le faire vacciner | 6 (2) | 9 (3) | |
| Non et je ne pense pas le faire vacciner | 13 (4) | 48 (16) | <0,05*** |
| Non et je ne sais pas encore si je vais le faire vacciner | 22 (7) | 15 (5) | |
| Selon vous, êtes-vous vacciné contre l'HB ?**** | | | 0,01 |
| Oui | 50 (16) | 27 (9) | |
| Non | 25 (8) | 61 (20) | |
| Ne sais pas | 25 (8) | 12 (4) | |
| Selon vous, la transmission de l'hépatite B est possible : ***** | | | ns |
| Bonne réponse complète | 22 (6) | 13 (4) | |
| Lors de rapports sexuels non protégés | 67 (18) | 73 (22) | |
| En partageant une seringue lors de prise de drogue | 78 (21) | 90 (27) | |
| Par une piqûre de moustique | 7 (2) | 13 (4) | |
| Lors d'une grossesse | 33 (9) | 17 (5) | |
| Selon vous, le vaccin contre l'HB est recommandé chez:***** | | | <0,05 |
| Bonne réponse complète | 33 (11) | 6 (2) | |

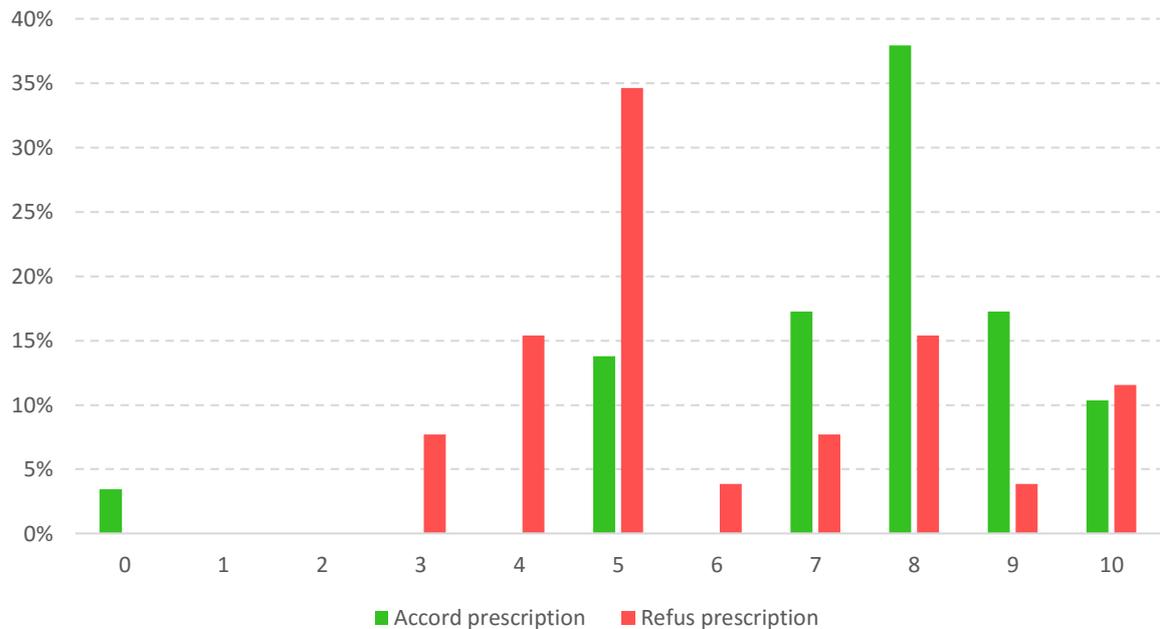
*Les données sont des Pourcentages (avec effectifs) ; **Non renseigné : 1 acceptant la prescription ; ***Comparaison faite avec les autres réponses « non » ****Non renseigné : 1 acceptant la prescription ; *****Non renseigné : 6 acceptant la prescription, 3 refusant la prescription ; *****Non renseigné : 1 refusant la prescription

E. Opinions et attitudes des parents vis-à-vis du VHB et son vaccin

Il n'existait pas de différence d'accord ou refus de la prescription selon la gravité estimée, par les parents, de la maladie hépatite B, ni selon la protection induite par la vaccination estimée par les parents (Tableau 24).

La note moyenne du bénéfice apporté par la vaccination contre le VHB était supérieure chez les parents acceptant la prescription (7,5/10 \pm 2 contre 6,1/10 \pm 2) (Tableau 24). 65% des parents acceptant la prescription et 31% de ceux la refusant estimaient le bénéfice apporté par la vaccination contre le VHB supérieur ou égal à 8/10. La

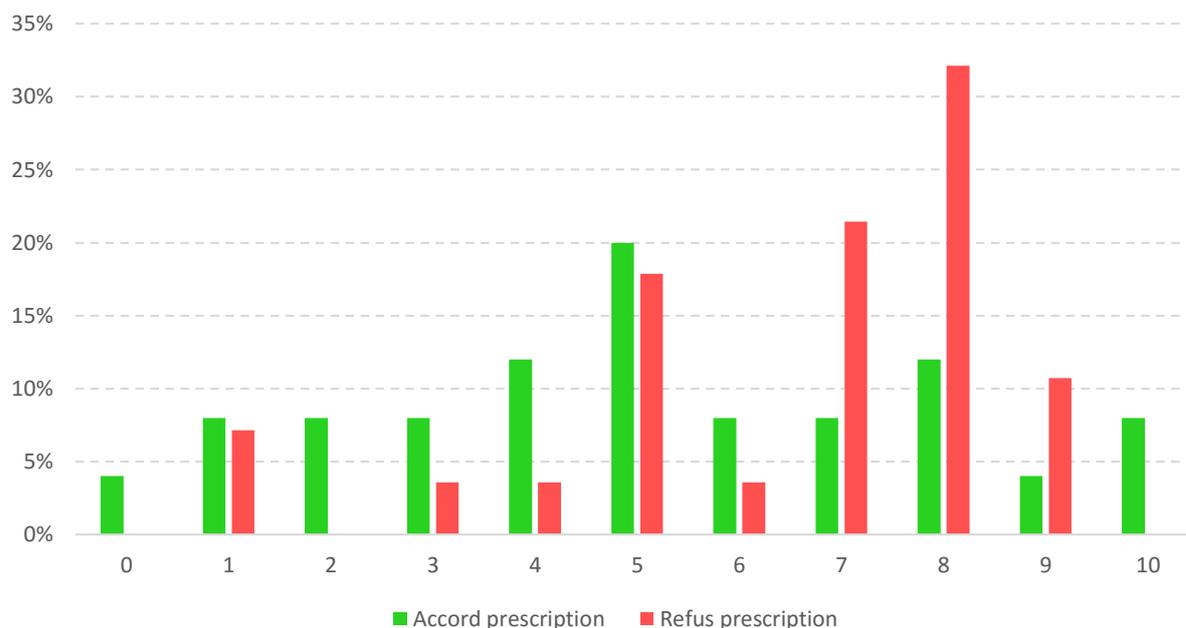
distribution des réponses est dans la figure 12.



*0 = pas du tout utile ; 10 = très utile ; Non renseigné : 4 acceptant la prescription, 7 refusant la prescription

Figure 12 : Bénéfice de la vaccination contre le VHB*

Il n'existait pas de différence de la note moyenne concernant le risque lié à la vaccination contre le VHB entre les deux groupes (5,1/10 \pm 2,8 et 6,5/10 \pm 2,2). La distribution des réponses est dans la figure 13.



*0 = pas du tout risquée ; 10 = très risquée ; Non renseigné : 8 acceptant la prescription, 5 refusant la prescription

Figure 13 : Risque de la vaccination contre le VHB

23% des parents acceptant la prescription et 40% des parents la refusant estimaient le risque d'apparition de SEP chez les enfants vaccinés contre le VHB supérieur ou très supérieur par rapport au risque chez les enfants non vaccinés (Tableau 24).

Le conseil de réaliser le vaccin de la part du médecin ou le conseil de ne pas réaliser ce vaccin par une personne n'étaient pas différents dans les 2 groupes (Tableau 24). Parmi les 15 parents qui s'étaient déjà vus conseiller de ne pas faire vacciner leur enfant contre le VHB, 5 ont accepté la prescription.

Le pourcentage d'accord de prescription était moindre chez les parents estimant que le questionnaire ne les incitait ni à faire vacciner leur enfant ni à demander plus d'explication avant de prendre une décision (Tableau 24).

Le pourcentage de questions sur les effets indésirables liés au vaccin n'était pas différent entre les deux groupes (Tableau 24).

Tableau 24 : Opinions et attitudes des parents vis-à-vis du VHB et son vaccin :

| | Acceptent la prescription n = 33 | Refusent la prescription n = 33 | p |
|--|--|---------------------------------------|------------|
| L'hépatite B est une maladie :* | | | ns |
| Jamais grave, % (n) | 0 | 0 | |
| Parfois grave, % (n) | 28 (9) | 9 (3) | |
| Souvent grave, % (n) | 44 (14) | 61 (20) | |
| Toujours grave, % (n) | 22 (7) | 21 (7) | |
| Ne sait pas, % (n) | 6 (2) | 9 (3) | |
| Le vaccin protège contre le VHB dans : | | | ns |
| 95% des cas ou plus, % (n) | 33 (11) | 42 (14) | |
| 75 à 94% des cas, % (n) | 39 (13) | 18 (6) | |
| 55 à 74% des cas, % (n) | 6 (2) | 15 (5) | |
| Moins de 55% des cas, % (n) | 0 | 3 (1) | |
| Ne sait pas, % (n) | 21 (7) | 21 (7) | |
| Le vaccin contre l'HB est bénéfique : | | | |
| sur 10 | n=29 | n=26 | |
| Moyenne ±écart-type | 7,5 ±2 | 6,1 ±2,2 | <0,01 |
| Le vaccin contre l'HB est risqué : | | | |
| sur 10 | n=25 | n=28 | |
| Moyenne ±écart-type | 5,1 ±2,8 | 6,5 ±2,2 | 0,06 |
| Le risque d'apparition de SEP chez une personne vaccinée contre l'HB, par rapport à une personne non vaccinée est :** | | | ns |
| Très inférieur, % (n) | 3 (1) | 6 (2) | |
| Inférieur, % (n) | 10 (3) | 0 | |
| Identique, % (n) | 26 (8) | 25 (8) | |
| Supérieur, % (n) | 23 (7) | 34 (11) | |
| Très supérieur, % (n) | 0 | 6 (2) | |
| Ne sais pas, % (n) | 39 (12) | 28 (9) | |
| Un médecin vous a-t-il déjà conseillé de vacciner votre enfant contre l'HB ? | | | ns |
| Oui, % (n) | 55 (18) | 61 (20) | |
| Non, % (n) | 18 (6) | 18 (6) | |
| Ne se souvient plus, % (n) | 27 (9) | 21 (7) | |
| Une personne vous a-t-elle déjà conseillée de <u>ne pas</u> vacciner votre enfant contre l'HB ? | | | ns |
| Oui, % (n) | 15 (5) | 30 (10) | |
| Non, % (n) | 73 (24) | 58 (19) | |
| Ne se souvient plus, % (n) | 12 (4) | 12 (4) | |
| Ce questionnaire vous incite à :*** | | | |
| Faire vacciner votre enfant, % (n) | 18 (5) | 3 (1) | |
| Demander plus d'explications avant de prendre une décision, % (n) | 71 (20) | 23 (7) | <0,001**** |
| Ni l'un ni l'autre, % (n) | 7 (2) | 55 (17) | |
| Ne sais pas, % (n) | 4 (1) | 19 (6) | |

**Question sur effets secondaires liés
au vaccin :**

| | | | |
|------------|---------|---------|----|
| Oui, % (n) | 48 (16) | 61 (20) | ns |
|------------|---------|---------|----|

*Non renseigné : 1 acceptant la prescription ; **Non renseigné : 2 acceptant la prescription, 1 refusant la prescription ; ***Non renseigné : 5 acceptant la prescription, 2 refusant la prescription ;****Comparaison faite avec la réponse « ni l'un ni l'autre »

F. Comparaison de l'évaluation des bénéfices et des risques du vaccin contre le VHB par rapport à la vaccination en général

Chez les parents acceptant la prescription, les bénéfices évalués de la vaccination contre le VHB et de la vaccination en général n'étaient pas différents, et les risques non plus. (Tableau 25 et 26).

Chez les parents refusant la prescription les bénéfices de la vaccination contre le VHB étaient estimés inférieurs à ceux de la vaccination en général et les risques entraînés par cette vaccination supérieurs à ceux liés à la vaccination en général (Tableau 25 et 26).

Tableau 25: Bénéfice de la vaccination en général et de la vaccination contre le VHB

| | Acceptent la prescription <i>n</i> = 33 | Refusent la prescription <i>n</i> = 33 | <i>p</i> |
|---|--|---|----------|
| | <i>n</i> | <i>n</i> | |
| La vaccination en général est bénéfique : Moyenne (sur 10) ±écart type | 33 7,8 ±1,7 | 32 7,8 ±2 | ns |
| La vaccination contre le VHB est bénéfique : Moyenne (sur 10) ±écart type | 29 7,5 ±2 | 26 6,1 ±2,2 | <0,01 |
| <i>p</i> | ns | < 0,05 | |

Tableau 26 : Risque de la vaccination en général et de la vaccination contre le VHB

| | Acceptent la prescription <i>n</i> = 33 | Refusent la prescription <i>n</i> = 33 | <i>p</i> |
|---|--|---|----------|
| | <i>n</i> | <i>n</i> | |
| La vaccination en générale est risquée : Moyenne (sur 10) ±écart type | 29 4,1 ±1,9 | 31 5,1 ±2,3 | ns |
| La vaccination contre le VHB est risquée : Moyenne (sur 10) ±écart type | 25 5,1 ±2,8 | 28 6,5 ±2,2 | 0,06 |
| <i>p</i> | ns | < 0,05 | |

DISCUSSION

I. Résultats principaux

En population globale, la vaccination contre le VHB était jugée plus risquée que la vaccination en général. Ce risque supérieur n'était retrouvé que chez les parents d'enfants non vaccinés refusant la prescription en fin de consultation.

Le taux de CV, schéma complet, contre l'hépatite B était de 54% dans notre étude. Ce taux est meilleur qu'à l'échelle nationale (32,5% chez les 14-15 ans en 2014 (33)). Il reste cependant très éloigné de l'objectif fixé à 75% à 15 ans, par le plan de santé publique.

La moitié des parents d'enfants non vaccinés (33/66) a refusé la prescription d'un vaccin contre le VHB par son médecin malgré les informations qu'ils ont reçues par celui-ci.

Quatre mois après la fin de l'étude, seulement 18% des non vaccinés (12/66) ont bénéficié d'une vaccination de rattrapage.

Deux profils de parents d'enfants non vaccinés ont été mis en évidence :

- Les parents « négligents » qui acceptaient la prescription du vaccin en fin de consultation,
- Les parents « réticents » qui refusaient la prescription du vaccin en fin de consultation.

II. Représentativité et biais de l'étude

Durant la période de l'étude, 403 consultations d'enfants âgés de 7 à 15 ans ont eu lieu au sein de la MSP de Laventie. 166 questionnaires ont été récupérés et 152 ont été analysés. Les 251 autres étaient majoritairement des consultations d'enfants déjà inclus (consultant à nouveau lors de cette période), d'enfants dont le frère ou la sœur avait déjà été inclus dans l'étude ou d'enfants ne consultant pas avec leurs parents.

Quelques rares refus de participer à l'étude ont été rapportés par les secrétaires. Ceci pourrait constituer un biais de sélection. Il est possible, en effet, que les parents favorables à la vaccination contre le VHB aient plus souvent accepté de remplir le questionnaire. Nous avons essayé de minimiser ce biais en ne précisant pas lors de

la prise de rendez-vous qu'il s'agissait d'une étude sur la vaccination contre le VHB. Les parents étaient simplement informés par les secrétaires qu'une étude était en cours sur la vaccination sans précision supplémentaire. Ils n'apprenaient cela qu'à leur arrivée à la MSP. Ceci permettait également d'éviter qu'ils ne se renseignent sur le VHB et son vaccin ou vérifient le statut vaccinal de leur enfant avant la consultation. Les enfants de 7 à 15 ans inclus étaient représentatifs de la population Laventinoise. Il n'y a, en effet, qu'un seul autre médecin exerçant sur la commune hors de la MSP. Les médecins de la MSP de Laventie étant particulièrement sensibilisés aux sujets de la vaccination, cela pouvait entraîner une adhésion accrue des patients à la vaccination. La population des 7-15 ans de Laventie n'est donc pas représentative de la population générale et les résultats ne peuvent pas être extrapolés.

III. En 2015, la vaccination contre le VHB reste jugée plus risquée que la vaccination en général

Lors de notre hypothèse de départ nous avons supposé qu'en 2015, les parents n'estimaient pas la vaccination contre le VHB plus risquée que la vaccination en général. Or, les résultats nous ont montré qu'en population globale, le risque induit par la vaccination contre l'hépatite B était estimé supérieur au risque induit par la vaccination en général ($5,1/10 \pm 2,6$ vs $4,5/10 \pm 2,2$). Ce risque supérieur n'était trouvé que dans le groupe des 33 parents d'enfants non vaccinés refusant la prescription en fin de consultation avec le médecin, qui l'estimait à $6,5/10 \pm 2,2$.

Nous avons supposé également que les parents d'enfants non vaccinés contre le VHB n'estimaient pas cette vaccination plus risquée que les parents d'enfants vaccinés. Or, à nouveau, les résultats nous ont montré le contraire ($5,9/10 \pm 2,4$, vs $4,4/10 \pm 2,6$).

Le bénéfice de la vaccination contre le VHB était jugé identique, en population globale, au bénéfice de la vaccination en général ($7,7/10 \pm 1,8$ vs $8,1/10 \pm 1,6$). Nous avons observé, néanmoins, que les parents d'enfants non vaccinés refusant la prescription estimaient cette vaccination contre le VHB moins bénéfique que la vaccination en général ($6,1/10 \pm 2,2$ vs $7,8/10 \pm 2$).

A la question « Selon vous, le risque d'apparition d'une sclérose en plaque chez une personne vaccinée contre l'hépatite B, par rapport à une personne non vaccinée,

est : », 40% des parents ont répondu ne pas savoir, 22% ont répondu « supérieur » ou « très supérieur », 28% ont répondu « identique ». 17% des parents d'enfants vaccinés contre 31% des parents d'enfants non vaccinés estimaient ce risque d'apparition de SEP supérieur ou très supérieur sans qu'une différence significative n'ait pu être mise en évidence ($p=0,06$), probablement par manque de puissance. Les parents d'enfants non vaccinés posaient plus souvent des questions au médecin sur les effets indésirables liés à cette vaccination que les parents d'enfants vaccinés (54% vs 18%).

Nous sommes désormais à distance des polémiques sur le vaccin contre le VHB. Pourtant notre étude montre, qu'en 2015, un certain nombre de parents d'enfants non vaccinés estimaient cette vaccination peu bénéfique et risquée pour leur enfant. Ils posaient encore souvent des questions sur les effets indésirables liés à ce vaccin. Le vaccin contre le VHB fait donc encore peur. Ces données concordent avec les résultats d'un travail de thèse de 2013 qui mettait en évidence que 80% des parents qui répondaient que les vaccins leur faisaient peur, estimaient que le vaccin contre le VHB en particulier leur faisait peur (37). En 2011, un autre travail de thèse réalisé au sein des urgences pédiatriques du CHU de Rouen montrait que 39% des parents d'enfants de 0 à 16 ans affirmaient qu'un risque de SEP après une vaccination contre le VHB existait (38). Les bénéfices et risques estimés de cette vaccination restent donc un frein important au rattrapage vaccinal. Il est intéressant de noter que les parents ayant fait vacciner leur enfant contre le VHB estimaient cette vaccination aussi bénéfique que la vaccination en général ($8,3/10 \pm 1,4$ vs $8,5/10 \pm 1,3$) et pas plus risquée ($4,4/10 \pm 2,6$ vs $4,4/10 \pm 2,2$).

IV. Résultats en population globale et facteurs associés à une vaccination contre le VHB antérieure à l'étude

A. Couverture vaccinale vis-à-vis du VHB - meilleure qu'à l'échelle nationale mais encore insuffisante

Le taux de CV, schéma complet, contre l'hépatite B était de 54% dans notre étude. Ce résultat reste cohérent avec l'étude de N. Ryckewaert réalisée en 2012-2013 qui retrouvait un taux à 50% chez les patients de 11 ans (36). Cette dernière avait été effectuée au sein de la même MSP sur l'ensemble de la patientèle de cet âge. Certains enfants ont probablement bénéficié d'une vaccination de rattrapage après cette étude. Le statut vaccinal des enfants inclus au sein de notre échantillon est donc représentatif de celui de l'ensemble des enfants de 7-15 ans suivi à la MSP.

Ce taux de CV meilleur qu'à l'échelle nationale (32,5% chez les 14-15 ans en 2014 (33)), peut s'expliquer par les démarches visant à promouvoir la vaccination inscrite dans le projet de soin de la MSP de Laventie. Les médecins de cette MSP sont donc actifs et sensibilisent leur patientèle à ce sujet. Il reste cependant insuffisant.

B. Attitudes vis-à-vis de la vaccination en général

Concernant l'opinion des parents, nous avons repris exactement la même question que celle utilisée lors de l'étude Vaccinoscopie, afin de pouvoir comparer nos résultats à l'échelle nationale.

Ainsi, dans notre étude, à la question « que pensez-vous de la vaccination en général », près des trois quart des parents (73%) ont répondu « je suis pour vacciner contre toutes les maladies graves ou dangereuses s'il existe des vaccins » ; et un quart (27%) « je suis plutôt pour minimiser le nombre de vaccins ». Ces données ne sont pas différentes de celles de Vaccinoscopie 2011 (respectivement 76% et 23% chez les mères d'adolescents de 14-15 ans) (39).

Donc, malgré un meilleur taux de CV contre le VHB chez les enfants suivis à la MSP de Laventie, les parents ne sont pas plus favorables à la vaccination qu'à l'échelle nationale.

Nos résultats ont montré que l'opinion des parents au sujet de la vaccination était associée à la réalisation ou non d'une vaccination des enfants contre le VHB avant

notre étude. En effet, les enfants vaccinés avaient des parents plus favorables à la vaccination en général que les enfants non vaccinés (81% vs 63% avaient répondu « je suis pour vacciner contre toutes les maladies graves ou dangereuses s'il existe des vaccins »).

C. Suivi médical des grands enfants et adolescents – les occasions de rattrapage restent fréquentes

Le suivi médical moins régulier des grands enfants et des adolescents est souvent avancé comme l'une des causes de l'absence de rattrapage. On observe cependant dans notre étude que les enfants avaient consulté en moyenne 4 fois un médecin au cours de l'année écoulée. Les enfants non vaccinés avaient consulté autant de fois que les enfants vaccinés (3,7 vs 4,1). Les occasions d'aborder le sujet du rattrapage chez cette population étaient donc fréquentes.

D. Vaccination – rôle clé du médecin généraliste

Le rôle clé du médecin dans la décision parentale de faire vacciner leurs enfants était confirmé dans notre étude.

Près de 8 parents sur 10 (77%) ont répondu « je m'en remets complètement à mon médecin » ou « mon médecin me propose, on en discute et je suis en général ses conseils ». Les mères des 11-15 ans étaient 81% à avoir choisi ces items dans l'étude Vaccinoscopie 2013 (40) ; mais une réponse supplémentaire était proposée dans notre questionnaire (« mon médecin me propose, on en discute mais j'attends d'en discuter avec le père (ou la mère) de mon enfant pour prendre ma décision finale »). Les résultats n'étaient donc pas tout à fait comparables.

Dans notre étude, les enfants de parents disant ne pas suivre forcément l'avis de leur médecin en matière de vaccination étaient moins bien vaccinés contre le VHB que les autres enfants.

L'initiative de la vaccination semble revenir de plus en plus aux médecins généralistes. Ainsi 6 personnes sur 10 en 2010 déclaraient que l'initiative de la dernière vaccination effectuée était revenue à leur médecin, contre 4 sur 10 en 2000 et 2005 (41). Il est donc nécessaire que les médecins conseillent leurs patients en matière de vaccination.

Dans notre étude, 61% des parents s'étaient déjà vu conseiller, par un médecin, de faire vacciner leur enfant contre le VHB. Alors qu'au vu du taux de CV on aurait pu s'attendre à un meilleur taux de conseil qu'à l'échelle nationale, ces données ne sont pas différentes de celles de Vaccinoscopie (60% chez les mères des 14-15 ans en 2013 (40)). Il paraît important de nuancer ce résultat. En effet, beaucoup de parents de notre étude (24%) ont indiqué ne pas se souvenir si ce vaccin leur avait déjà été proposé (contre seulement 12% des mères de l'étude Vaccinoscopie de 2013).

65% des parents du groupe vaccinés et 57% des parents d'enfants non vaccinés s'étaient déjà vu conseiller par un médecin de faire vacciner leur enfant contre le VHB. Si une tendance semblait se dégager, il n'était pas mis en évidence de différence significative, probablement par manque de puissance.

Les parents avaient reçu de façon comparable, avant l'étude, le conseil de faire vacciner leur enfant quel que soit le médecin qui suit l'enfant. Cependant le taux de CV était différent selon les médecins suivant les enfants. Les médecins 1 et 4, dont les patients étaient moins bien vaccinés que ceux des médecins 2 et 5, avaient au sein de leur patientèle un pourcentage de parents disant ne pas forcément suivre les conseils de leur médecin en matière de vaccination plus important que les autres médecins. Une tendance semblait se dégager mais l'étude n'a pas permis de mettre en évidence une différence significative, à nouveau probablement par manque de puissance.

E. L'hépatite B perçue comme une maladie grave

La plupart des parents mesurait la gravité de la maladie hépatite B. Aucun ne l'estimait jamais grave et 72% l'estimaient souvent grave ou toujours grave. Les résultats n'étaient pas différents entre le groupe vaccinés et le groupe non vaccinés. Les parents d'enfants non vaccinés avaient donc conscience de la gravité potentielle de cette maladie.

L'enquête Nicolle réalisée en 2006 s'intéressant aux connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux avait mis en évidence que les hépatites étaient les maladies infectieuses les plus redoutées après la méningite (hors SIDA). Elles étaient citées par près d'une personne sur deux parmi les trois maladies infectieuses les plus craintes. Cependant, dans le même temps, 53% des personnes

interrogées jugeaient le risque de contamination par le VHB faible ou quasi nul (42). Une enquête de 2013 auprès de 5922 parents d'enfants âgés de 1 à 16 ans a mis en évidence que près de 70% des personnes pensaient que l'hépatite B était une maladie grave mais que seulement 12,3% estimaient que leur enfant risquait de l'attraper s'il n'était pas vacciné (43).

Les modes de transmission de cette maladie sont mal connus de la population générale (44,45). Les résultats de notre étude vont dans le même sens. Seulement 15% des parents avaient répondu correctement aux quatre propositions concernant ces modes de transmission. A peine un quart des parents (24%) savait que la transmission pouvait avoir lieu par voie materno-fœtale ; 14% pensaient que cette maladie pouvait se transmettre par une piqûre de moustique. Les transmissions par voie sexuelle et par usage de drogue étaient mieux connues (respectivement 74% et 83%). L'étude de Bouard *et coll.* réalisée en 2010 mettait en évidence que ces modes de transmission par voie sexuelle et par usage de drogue étaient moins bien connus pour le VHB (respectivement 70 et 90%) que pour le VIH (99% et 99%) (45).

Il n'y avait pas de différence de connaissance de modes de transmission entre le groupe vaccinés et le groupe non vaccinés. Cette connaissance n'était donc pas un facteur associé à la réalisation ou non d'une vaccination contre le VHB avant l'étude.

Les parents estimaient donc l'hépatite B comme une maladie grave et connaissaient plutôt bien la transmission possible par voie sexuelle. Il aurait été intéressant d'ajouter au questionnaire un item demandant aux parents d'estimer le risque de contamination de leur enfant par le VHB. Ceci aurait permis de savoir si, comme à l'échelle nationale, les parents estimaient cette maladie grave, connaissaient la transmission possible par voie sexuelle ou usage de drogue, mais pensaient qu'elle ne concernait pas leur enfant. Il y a donc un intérêt à communiquer sur la maladie hépatite B, ses modes de transmissions et à sensibiliser les parents au fait que leurs adolescents vont entrer dans la période la plus à risque de contamination (46).

F. Vaccin contre le VHB – près d'un parent d'enfant non vacciné sur deux ne connaissait pas le statut vaccinal de son enfant

Le statut vaccinal de leur enfant vis-à-vis du VHB était connu par 65% des parents. Ce statut était mieux connu par les parents d'enfants vaccinés que par ceux d'enfants non vaccinés (73% vs 56%). Cette connaissance du statut vaccinal était donc un facteur associé à la réalisation ou non d'une vaccination contre le VHB avant l'étude.

44% des parents d'enfants non vaccinés contre le VHB ignoraient donc cette situation. Le rôle du médecin généraliste est alors essentiel. Il se doit de rappeler aux parents que leur enfant n'est pas vacciné.

Seulement 38% des parents d'enfants non vaccinés se disaient eux même vaccinés contre le VHB, contre 59% des parents d'enfants vaccinés.

Les parents de notre étude semblaient plus disposés à réaliser une vaccination de rattrapage contre le VHB chez leur enfant qu'à l'échelle nationale. A la question « selon vous, votre enfant est-il vacciné contre l'hépatite B », 13% des parents ont répondu « non et je ne pense pas le faire vacciner » contre 25% des mères d'enfants de 14 à 15 ans dans l'étude Vaccinoscopie 2013 (40).

Moins d'un parent sur 2 (46%) pensait que le vaccin contre le VHB protégeait de cette maladie dans 95% des cas ou plus. La protection apportée par le vaccin était également un facteur associé à la réalisation ou non de la vaccination avant l'étude. Les parents d'enfants vaccinés estimaient la protection apportée par le vaccin meilleur que les parents d'enfants non vaccinés (54% vs 37% estimaient que le vaccin protège contre le VHB dans 95% des cas ou plus).

L'intérêt de la vaccination peut donc être moins bien perçu par les parents s'ils estiment que le vaccin n'apporte qu'une faible protection contre l'hépatite B. Il paraît donc primordial d'insister sur ce point également.

V. Non vaccinés : facteurs associés à l'accord d'une prescription - deux profils de parents différents

La moitié des parents d'enfants non vaccinés (33/66) a refusé que son médecin prescrive un vaccin contre le VHB à leur enfant à la fin de la consultation. Ce taux de refus paraît important. Cependant ce résultat reste concordant avec les données disponibles à l'échelle nationale. Dans une étude de Gautier *A et coll.* de 2014, 50% des médecins interrogés estimaient ne pas obtenir facilement l'adhésion des parents à la vaccination contre le VHB chez les adolescents non vaccinés (47). Dans une autre étude de Gautier *A.* de 2010, seulement 41% des parents d'enfants non vaccinés contre le VHB estimaient qu'ils accepteraient de le faire vacciner si un médecin leur proposait (41).

Pour les 33 parents ayant accepté la prescription, le rôle du médecin semble prépondérant. En effet, 26 d'entre eux avaient estimé s'en remettre complètement au médecin ou suivre en général ses conseils en matière de vaccination. Parmi ces 26 parents, 13 pensaient que leur enfant était vacciné contre le VHB. Seulement 41% (soit 13/33) des parents ayant accepté la prescription savaient que leur enfant n'était pas vacciné contre le VHB.

De plus les parents acceptant l'ordonnance estimaient la vaccination contre le VHB aussi bénéfique que la vaccination en général (7,5/10 \pm 2 vs 7,8/10 \pm 1,7) et ils ne l'estimaient pas plus risquée que la vaccination en général (5,1/10 \pm 2,8 vs 4,1/10 \pm 1,9). Ces parents étaient sensibles à une information. En effet, une majorité d'entre eux estimait que le questionnaire les incitait à faire vacciner leur enfant ou à demander des explications à leur médecin avant de prendre une décision (89%).

Les parents refusant la prescription, quant à eux, estimaient la vaccination contre le VHB moins bénéfique et plus risquée que la vaccination en général (respectivement 6,1/10 \pm 2,2 vs 7,8/10 \pm 2 et 6,5/10 \pm 2,2 vs 5,1/10 \pm 2,3). Par rapport aux parents acceptant l'ordonnance, le bénéfice qu'ils estimaient était moindre (6,1/10 \pm 2,2 vs 7,5/10 \pm 2) et le risque plus important (6,5/10 \pm 2,2 vs 5,1/10 \pm 2,8). Ils ne suivaient pas forcément l'avis de leur médecin en matière de vaccination et 55% d'entre eux estimaient l'impact du questionnaire nul sur leur décision (il ne les incitait ni à faire vacciner leur enfant ni à poser plus de questions à leur médecin avant de prendre une décision). Ils semblaient poser plus souvent des questions sur les effets indésirables liés au vaccin contre le VHB que les parents acceptant l'ordonnance (61% vs 48%),

même si l'étude n'a pas permis de mettre en évidence une différence significative par manque de puissance. De plus ils connaissaient mieux le statut vaccinal de leur enfant vis-à-vis du VHB que les parents acceptant l'ordonnance (72% vs 41%). Ces parents semblaient peu ouverts à la discussion. En effet sur 20 parents du groupe non vaccinés ayant répondu que leur enfant n'était pas vacciné contre le VHB et qu'ils ne pensaient pas le faire vacciner, seulement 4 ont finalement accepté la prescription d'un vaccin contre le VHB.

Deux profils de parents d'enfants non vaccinés se dégagent donc :

- Les parents négligents, pour lesquels l'absence de vaccination de leur enfant était liée à un oubli ou une négligence et non à une opposition à cette vaccination. Ils acceptaient la prescription à la fin de la consultation ;
- Les parents réticents, pour lesquels l'absence de vaccination semblait être un choix lié à une persistance des craintes vis-à-vis de cette vaccination. Ils connaissaient le statut vaccinal de leur enfant à ce sujet et semblaient peu sensible aux discours du médecin. Ils refusaient la prescription à la fin de la consultation.

VI. Améliorer la CV contre le VHB à la MSP de Laventie

Si les mesures mises en place actuellement à la MSP de Laventie permettent d'obtenir un taux de CV supérieur à la moyenne nationale, elles restent insuffisantes à ce jour pour atteindre l'objectif d'un taux à 75% à 15 ans. Il est nécessaire de mettre en place d'autres mesures en s'appuyant sur les freins persistants ressortant de l'étude (Figure 14 et tableau 27).

A. Vacciner contre le VHB les enfants de parents négligents

Ces enfants semblent pouvoir bénéficier, relativement facilement, d'un rattrapage vaccinal. Il revient au médecin généraliste d'aborder ce sujet avec les parents, et le simple échange devrait permettre de pouvoir débiter cette vaccination de rattrapage. Cependant, 4 mois après la fin de l'étude, seulement 12 enfants sur les 33 du groupe acceptant la prescription avaient débuté cette vaccination de rattrapage.

La nécessité de se rendre à la pharmacie pour acheter le vaccin, pour revenir ensuite

se faire vacciner en consultation ne facilite pas les choses. Il pourrait être envisagé d'avoir des vaccins à disposition à la MSP en collaboration avec les deux pharmacies de Laventie. Un travail de thèse de médecine générale réalisé en Charentes en 2012 a montré que la mise à disposition de vaccins au cabinet du médecin généraliste permettait d'améliorer la CV des enfants (48).

L'information sur la vaccination doit être répétée par le médecin à ces parents négligents lors des consultations suivantes. Nous avons vu que celles-ci restent relativement fréquentes à ces âges (4 par an). Les médecins généralistes sont globalement favorables à la vaccination contre le VHB mais ils ne la proposent pas de façon systématique (47,49). Il est nécessaire d'insister sur leur rôle à ce sujet afin qu'ils aient le réflexe de la proposer de façon systématique, et de mettre en place des mesures permettant de les aider à cibler ces enfants (tableau 27).

Ces éléments associant une proposition systématique du rattrapage et mise à disposition du vaccin à la MSP devraient permettre d'augmenter la CV en touchant cette population cible.

B. Vacciner contre le VHB les enfants de parents réticents

Les parents réticents à la vaccination contre le VHB semblent, quant à eux, beaucoup plus difficiles à convaincre.

Il paraît donc essentiel d'insister et de communiquer à grande échelle sur les freins majeurs qui ressortent de l'étude: les bénéfices et risques liés à cette vaccination. L'intervention des médecins généralistes est primordiale mais n'est pas suffisante seule. Il est nécessaire qu'elle soit appuyée par les pouvoirs publics.

Le programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 prévoit des actions de communication auprès du grand public sur la vaccination afin de rassurer la population sur les bénéfices, l'intérêt et l'innocuité des vaccins. Il a également pour objectif de « promouvoir l'accès aux connaissances de prévention vaccinale pour les professionnels de santé » (50). Selon l'étude de Verger P. *et coll.* de 2014, 54,5% des médecins se disent très confiants en leur capacité à expliquer l'utilité d'un vaccin, mais seulement 26,2% le sont pour expliquer la sécurité d'un vaccin, et 11% pour expliquer le rôle des adjuvants (51). Les médecins doivent donc être formés pour pouvoir faire face à des parents réticents et apporter les arguments nécessaires facilitant l'adhésion à cette vaccination. Cette formation spécifique des médecins de la MSP pourrait faire

l'objet d'un travail de thèse ultérieur.

Il pourrait être envisagé également d'afficher en salle d'attente les résultats de notre étude en mettant en évidence le fait que les parents d'enfants non vaccinés n'estiment pas la vaccination contre le VHB plus risquée que la vaccination en général. Ceci laisse en effet supposer que leur enfant n'a pas subi d'effet indésirable suite à cette vaccination et pourrait permettre de rassurer les parents d'enfants non vaccinés.

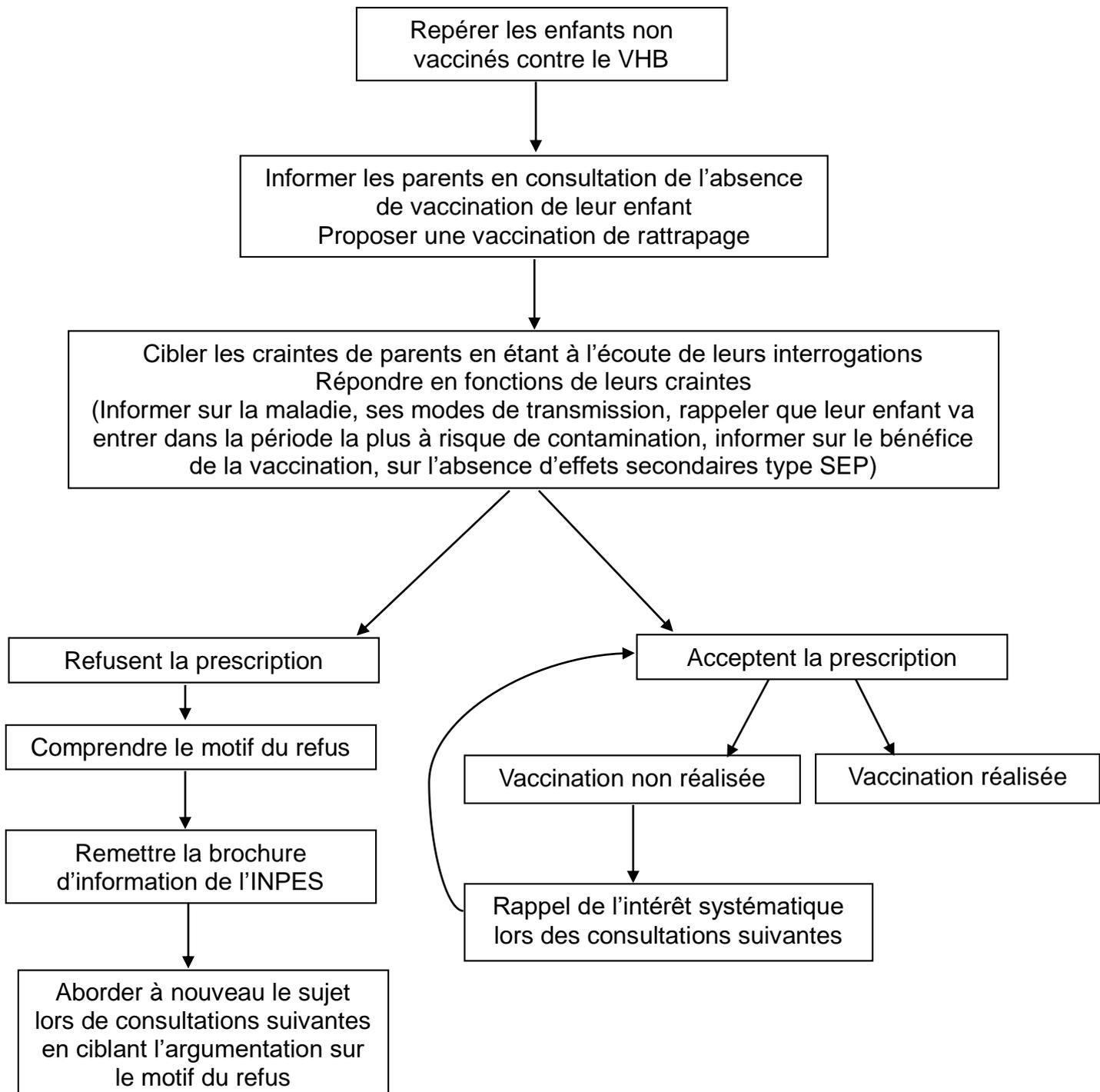


Figure 14 : Parcours amenant au rattrapage vaccinal contre le VHB

Tableau 27 : Proposition de mesures à mettre en place pour améliorer la CV contre le VHB à la MSP de Laventie

| Objectifs | Mesures déjà mises en place | Propositions |
|--|---|--|
| Informations générales sur la vaccination contre le VHB | Affiches en salle d'attente | Brochures d'informations INPES directement sur le bureau des médecins afin de stimuler l'échange |
| Repérer les enfants non vaccinés contre le VHB | - Affichage en salle d'attente demandant de ramener le carnet de santé - Données des carnets de santé scannés - Vaccinations effectuées enregistrées dans le dossier médical informatique | - Lors d'appel téléphonique : message d'attente demandant de ramener le carnet de santé pour toute consultation d'enfant de moins de 15 ans - Mettre un mémo dans le dossier médical des enfants non vaccinés |
| Mener un échange avec des parents d'enfants non vaccinés | Formation individuelle du médecin | Formation ciblée du médecin sur les freins persistants |
| Suivi suite à la prescription d'un vaccin contre le VHB | | -Insérer un mémo dans le logiciel médical patient après la prescription afin de le rappeler lors des consultations suivantes -Mise en place de mail automatique envoyé en cas d'absence de vaccination 3 mois après la prescription |
| Faciliter l'accès à la vaccination | Vaccination par IDE* de la MSP | Vaccins disponibles sur place en collaboration avec les pharmacies de Laventie |

*Infirmière Diplômé d'Etat

CONCLUSION

Si le taux de CV contre le VHB des enfants de 7-15 ans suivis à la MSP de Laventie est meilleur qu'à l'échelle nationale, il reste encore insuffisant.

Dans cette étude, seulement la moitié des parents d'enfants non vaccinés a accepté une prescription de rattrapage par son médecin et 4 mois après la fin de l'étude cette vaccination de rattrapage n'avait été débutée que chez 18% des non vaccinés (12/66). Deux profils de parents d'enfants non vaccinés contre le VHB ont été mis en évidence ; des parents négligents et des parents réticents. Ces derniers estiment toujours en 2015, la vaccination contre le VHB moins bénéfique et plus risquée que la vaccination en général.

Il pourrait être envisagé de s'appuyer sur les résultats notre étude afin de mettre en place de nouvelles mesures ciblées dans le but d'obtenir l'adhésion de ces parents. D'autres vaccinations rencontrent une faible adhésion de la part de la population. C'est notamment le cas de la vaccination contre l'HPV (52). D'autres études pourraient être effectuées concernant la vaccination contre le VHB à nouveau ou l'HPV, afin d'évaluer l'impact de ces mesures. Les principales mesures à étudier sont la formation des médecins, afin de leur apprendre à conduire un entretien face à des parents réticents à la vaccination et la mise à disposition au cabinet médical des vaccins.

Certains adolescents n'auront pas bénéficié d'une vaccination de rattrapage avant leurs 15 ans révolus. Il est nécessaire, dès aujourd'hui, de cibler les adolescents de plus de 16 ans et les jeunes adultes appartenant à une population à risque, non vaccinés avant l'âge de 15 ans révolus, afin de leur proposer une vaccination de rattrapage contre le VHB.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. WHO | Prevention and Control of Viral Hepatitis Infection: Framework for Global Action . [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: <http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/Framework/en/>
2. Lavanchy D. Viral hepatitis: global goals for vaccination. *J Clin Virol Off Publ Pan Am Soc Clin Virol.* 2012;55:296-302.
3. Hyams KC. Risks of chronicity following acute hepatitis B virus infection: a review. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am.* 1995;20:992-1000.
4. Dhumeaux D. Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C: rapport de recommandations 2014. 2014 [cité 1 oct 2015]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Prise_en_charge_Hepatites_2014.pdf
5. Meffre C, Le Strat Y, Delarocque-Astagneau E, Dubois F, Antona D, Lemasson J-M, et al. Prevalence of hepatitis B and hepatitis C virus infections in France in 2004: social factors are important predictors after adjusting for known risk factors. *J Med Virol.* 2010;82:546-55.
6. Pequignot F, Hillon P, Antona D, Ganne N, Zarski JP, Méchain M, et al. Estimation nationale de la mortalité associée et imputable à l'hépatite C et à l'hépatite B en France métropolitaine en 2001. *BEH* 2008:26-7 - 28.
7. Plan national Hépatites - [cité 16 sept 2014]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_Hepatites.pdf
8. Hepatitis B vaccines - Weekly epidemiological record -WHO 2009;405-20.
9. Calendrier vaccinal 1995. *BEH* 1995;2:5-6.
10. Baltagi J, Senéterre E. La vaccination des élèves de sixième des collèges contre l'hépatite B. *Actualité et Dossier en Santé Publique.* 1997;20:7-10.
11. Hernán MA, Jick SS, Olek MJ, Jick H. Recombinant hepatitis B vaccine and the risk of multiple sclerosis: a prospective study. *Neurology.* 2004;63:838-42.
12. WHO | Global Advisory Committee on Vaccine Safety: Response to the paper by MA Hernán and others in *Neurology* 14th September 2004 issue entitled « Recombinant Hepatitis B Vaccine and the Risk of Multiple Sclerosis » [cité 11 janv 2016]. Disponible sur: http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hepatitisb/multiple_sclerosis/sep_04/en/
13. Martínez-Sernández V, Figueiras A. Central nervous system demyelinating diseases and recombinant hepatitis B vaccination: a critical systematic review of scientific production. *J Neurol.* 2013;260:1951-9.
14. Langer-Gould A, Qian L, Tartof SY, Brara SM, Jacobsen SJ, Beaber BE, et al. Vaccines and the risk of multiple sclerosis and other central nervous system demyelinating diseases. *JAMA Neurol.* 2014;71:1506-13.
15. Mikaeloff Y, Caridade G, Rossier M, Suissa S, Tardieu M. Hepatitis B vaccination and the risk of childhood-onset multiple sclerosis. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007;161:1176-82.

16. Farez MF, Correale J. Immunizations and risk of multiple sclerosis: systematic review and meta-analysis. *J Neurol.* 2011;258:1197-206.
17. Sadovnick AD, Scheifele DW. School-based hepatitis B vaccination programme and adolescent multiple sclerosis. *Lancet Lond Engl.* 2000;355:549-50.
18. Confavreux C, Suissa S, Saddier P, Bourdès V, Vukusic S, Vaccines in Multiple Sclerosis Study Group. Vaccinations and the risk of relapse in multiple sclerosis. Vaccines in Multiple Sclerosis Study Group. *N Engl J Med.* 2001;344:319-26.
19. DeStefano F, Verstraeten T, Jackson LA, Okoro CA, Benson P, Black SB, et al. Vaccinations and risk of central nervous system demyelinating diseases in adults. *Arch Neurol.* 2003;60:504-9.
20. Bernard M, Carlier M, Chenique M, Deray M, Giroud M, Hazebrouck M, et al. Commission nationale de pharmacovigilance, Compte rendu de la réunion du mardi 27 septembre 2011. [cité 30 déc 2015]; Disponible sur: http://ansm.sante.bsonetwork.net/var/ansm_site/storage/original/application/2f473a1c71925791b2533e430a6e5fe3.pdf
21. Communiqué de presse du Groupe « Vaccination et Prévention » de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) concernant un appel à pétition contre les vaccins hexavalents. 2015; Disponible sur: http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/positions/2015.06.02-CP_GVP-SPILF_petition_vaccin_hexavalent.pdf
22. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine.* 2014;32:2150-9.
23. Byington CL. Vaccines: Can Transparency Increase Confidence and Reduce Hesitancy? *Pediatrics.* 2014;134:377-9.
24. Freed GL, Clark SJ, Butchart AT, Singer DC, Davis MM. Sources and perceived credibility of vaccine-safety information for parents. *Pediatrics.* 2011;127 Suppl 1:S107-12.
25. Mergler MJ, Omer SB, Pan WKY, Navar-Boggan AM, Orenstein W, Marcuse EK, et al. Association of vaccine-related attitudes and beliefs between parents and health care providers. *Vaccine.* 2013;31:4591-5.
26. Peretti-Watel P, Larson HJ, Ward JK, Schulz WS, Verger P. Vaccine hesitancy: clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion. *PLoS Curr.* 2015;7.
27. Évaluation du Plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012 Haut Conseil de la Santé Publique; 2013 avr [cité 13 oct 2015]. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=325>
28. Fonteneau L, Guthmann JP, Collet M, Vilain A, Herbet JB, Lévy-Bruhl D. Couvertures vaccinales chez l'enfant estimées à partir des certificats de santé du 24ème mois, France, *BEH* 2010;31-32:329-33
29. Martinot A, Cohen R, Denis F, Gaudelus J, Lery T, Le Danvic M, et al. Vaccinoscopie® : étude de l'évolution annuelle entre 2008 et 2011 de la couverture vaccinale des enfants de moins de 7ans dans la population française. *Arch Pédiatrie.* 2013;20:837-44.

30. Guthmann JP, Fonteneau L, Collet M, Vilain A, Ragot M, Guignin N, et al. Couverture vaccinale hépatite B chez l'enfant en France en 2014: progrès très importants chez le nourrisson, stagnation chez l'adolescent. *BEH* 2015;26-27:499-504.
31. Lévy-Bruhl D. Succès et échecs de la vaccination anti-VHB en France : historique et questions de recherche. *Rev Epidemiol Santé Publique*. 2006;(HS1):89-94.
32. Gaudelus J, Cohen R, Martinot A, Stahl J-P, Lery T, Le Danvic M, et al. Vaccination des ados : mission impossible ? *Médecine Mal Infect*. 2013;43:49-51.
33. Stahl J-P, Denis F, Gaudelus J, Cohen R, Lepetit H, Martinot A. Hepatitis B vaccination and adolescents: A lost generation. *Médecine Mal Infect* 2016, article in press - <http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2015.11.002>
34. Avis relatif à la vaccination contre l'hépatite B chez l'adolescent utilisant un schéma deux doses HCSP. 2009. Disponible sur : http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20090213_HepBAAdo.pdf
35. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2015 - Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html>
36. Ryckewaert N. Etude descriptive de la couverture vaccinale des patients suivis à la maison de santé pluridisciplinaire de Laventie en 2012-2013. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-1147>
37. Dubois M. Evaluation du statut vaccinal des enfants et des connaissances et représentations parentales sur la vaccination dans le sud de la Reunion. 2013. Disponible sur <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00910920/document>
38. Redonnet A, Grosdidier M-C. Quels sont les freins persistants à la vaccination contre l'hépatite B en 2011?: Enquête auprès de 445 enfants consultants aux urgences pédiatriques du CHU de Rouen entre janvier et mars 2011. 2011. Disponible sur <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00659753>
39. Denis F, Cohen R, Martinot A, Stahl J-P, Lery T, Le Danvic M, et al. Evolution of hepatitis B vaccine coverage rates in France between 2008 and 2011. *Médecine Mal Infect*. 2013;43:272-8.
40. Données personnelles - Données 2013 de l'observatoire Vaccinoscopie - Institut des mamans - Laboratoire GSK.
41. Gautier A, Jestin C, Beck F. Vaccination : baisse de l'adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé. *Santé en action*. 2013;423:50-3.
42. Gautier A, Jauffret-Roustide M, Jestin C, Institut de veille sanitaire (France). Enquête Nicolle 2006: connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux. Saint-Denis: INPES; 2008.
43. Limousi F, Gautier A, Cogordan C, Nugier A, Jestin C, Lydié N. Les réticences des parents face à la vaccination contre l'hépatite B en France: une enquête en ligne auprès de 5922 parents, 2013. *BEH*. 2015;26-27:485-91.
44. Vignier N, Jestin C, Arwidson P. Perceptions de l'hépatite B et de sa prévention. Premiers résultats d'une étude qualitative. *BEH*. 2009;20-21:212.

45. Brouard C, Gautier A, Saboni L, Jestin C, Semaille C, Beltzer N. Connaissances, perceptions et pratiques vis-à-vis de l'hépatite B en population générale en France métropolitaine en 2010. BEH. 2012;29-30:333-8.
46. Antona D. L'hépatite B aiguë en France: aspects épidémiologiques. Hépatogastro Oncol Dig. 2006;13:51-61.
47. Gautier A, Lydié N, Jestin C, Pulcini C, Verger P. Vaccination contre l'hépatite B : perceptions et pratiques des médecins généralistes, France, 2014. BEH. 2015;26-27:492-8.
48. Rethore Berthome E. Impact sur la couverture vaccinale de la mise à disposition des vaccins au cabinet du généraliste: Etude prospective sur la vaccination dTCaPolio et ROR dans la Vienne | Université de Poitiers; 2013. Disponible sur: <http://theseimg.fr/1/node/175>
49. Gautier A, Jestin C. Opinions et pratiques des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination contre l'hépatite B, France, 2009. BEH 2012;29-30:339-42.
50. Le Programme national d'amélioration de la politique vaccinale - Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. [cité 20 déc 2015]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/le-programme-national-d-amelioration-de-la-politique-vaccinale.html>
51. Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. EBioMedicine. 2015;2:891-7.
52. Gaudelus J, Cohen R, Martinot A, Stahl J-P, Lery T, Le Danvic M, et al. La vaccination HPV est-elle en panne ? Médecine Mal Infect. 2014;44:289-91.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire parental

N° dossier :

Partie à détacher lors de la remise du questionnaire par la secrétaire, merci.

N° dossier :

Vaccination contre l'hépatite B chez les 7 à 15 ans

Madame, Monsieur, le souci permanent d'améliorer la prise en charge des patients nous amène à vous proposer un questionnaire concernant la vaccination vis-à-vis de l'hépatite B chez les patients âgés de 7 à 15 ans.

Remplir ce questionnaire ne vous prendra que quelques instants.

Nous vous assurons de la stricte confidentialité de vos réponses et que celles-ci seront ensuite traitées de façon anonyme. Merci de votre coopération.

1. Sexe de votre enfant : Fille Garçon
- Vous êtes : La mère Le père La mère et le père (vous répondez ensemble)

2. Votre enfant est suivi (*plusieurs réponses possibles*)

- A la maison médicale de Laventie par le Docteur :
 Chudy Hulin Mirabel Rohart Vandecandelaere
 Par un pédiatre

3. Lors de l'année écoulée, combien de fois sur 1 an estimez-vous que votre enfant a consulté un médecin ? (médecin scolaire, pédiatre, médecin généraliste) (*entourez votre réponse*)



4. Que pensez-vous de la vaccination en **général** ? (*Ne cochez qu'une seule réponse*)

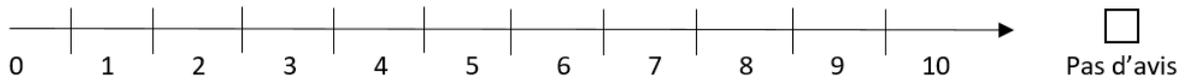
- Je suis plutôt pour vacciner contre toutes les maladies dangereuses ou graves s'il existe des vaccins
- Je suis plutôt pour minimiser le nombre de vaccins
- Je suis opposé à tous les vaccins quels qu'ils soient
- Je n'ai pas d'opinion

5. Pour vous, la vaccination en **général** :

- est bénéfique : (*entourez votre réponse entre 0 et 10 : 0 = pas du tout utile ; 10 = très utile*)



- est risquée : (entourez votre réponse entre 0 et 10 : 0 = pas du tout risquée ; 10 = très risquée)



6. Comment décidez-vous des vaccins à faire à votre enfant ?

- Je m'en remets complètement à mon médecin
 Mon médecin me propose, on en discute et je suis en général ses conseils
 Mon médecin me propose, on en discute mais je ne suis pas forcément ses conseils
 Mon médecin me propose, on en discute mais j'attends d'en discuter avec le père (ou la mère) de mon enfant pour prendre ma décision finale

Autre (précisez) : _____

7. Selon vous, sans regarder le carnet de santé, votre enfant est-il vacciné contre l'hépatite B ?

- Oui
 Non mais je pense le faire vacciner
 Non et je ne pense pas le faire vacciner
 Non et je ne sais pas encore si je vais le faire vacciner
 Je ne sais pas

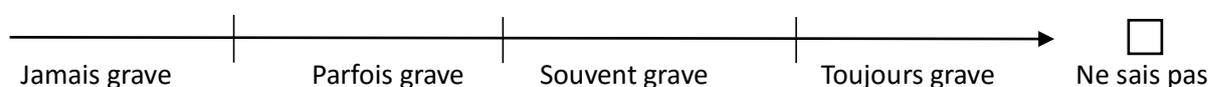
8. Selon vous, êtes-vous vous-même vacciné contre l'hépatite B ?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

9. Selon vous, la transmission du virus de l'hépatite B est possible (plusieurs réponses possibles) :

- Lors de rapports sexuels non protégés
 En partageant une seringue lors d'une prise de drogue
 Par une piqûre de moustique
 Lors d'une grossesse

10. L'hépatite B une maladie: (entourez votre réponse)



11. Selon vous, le vaccin contre le virus de l'hépatite B protège de cette maladie dans :

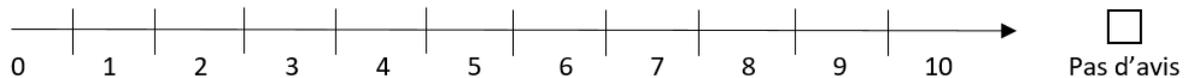
- 95% des cas ou plus
 75 à 94% des cas
 55 à 74% des cas
 Moins de 55% des cas
 Je ne sais pas

12. Pour vous, la vaccination contre **l'hépatite B** : (entourez votre réponse)

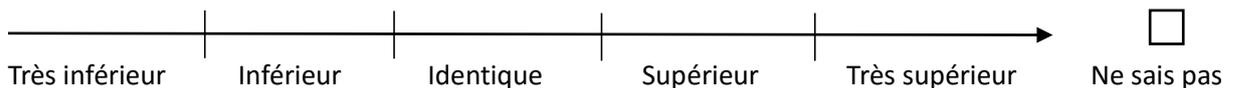
- est bénéfique : (entourez votre réponse entre 0 et 10 : 0 = pas du tout utile ; 10 = très utile)



- est risquée : (entourez votre réponse entre 0 et 10 : 0 = pas du tout risquée ; 10 = très risquée)



13. Selon vous, le risque d'apparition d'une sclérose en plaque chez une personne vaccinée contre l'hépatite B, par rapport à une personne non vaccinée, est : (entourez votre réponse)



14. Un médecin vous a-t-il déjà conseillé de faire vacciner votre enfant contre l'hépatite B ?

- Oui
 Non
 Je ne me souviens pas

15. Une personne vous a-t-elle déjà conseillé de ne pas faire vacciner votre enfant contre l'hépatite B ?

- Oui
 Non
 Je ne me souviens pas

Si oui, qui ? _____

16. Selon vous, le vaccin contre l'hépatite B est recommandé : (*plusieurs réponses possibles*)

- Chez tous les nourrissons
- Chez tous les enfants et tous les adultes
- Chez tous les enfants jusqu'à 15 ans révolus, puis au cas par cas ensuite
- Chez les seuls enfants appartenant à une population à risque
- Chez les adultes appartenant à une population à risque
- Je ne sais pas

17. Si votre enfant n'est pas vacciné contre l'hépatite B, ce questionnaire vous incite-t-il à :

- Le faire vacciner
- Demander plus d'explications avant de prendre une décision
- Ni l'un ni l'autre
- Je ne sais pas

18. Niveau d'étude de la mère :

- Sans diplôme
- CAP / BEP / BEPC
- Baccalauréat
- Etudes supérieures

19. Niveau d'étude du père :

- Sans diplôme
- CAP / BEP / BEPC
- Baccalauréat
- Etudes supérieures

Merci pour votre précieuse contribution.

Veuillez remettre le questionnaire à votre médecin lors de la consultation.

Annexe 2 : Feuille annexe médecins

N° dossier :

A remplir par le médecin à la fin de la consultation:

Sujet de la vaccination contre l'hépatite B abordé au cours de la consultation ?

- Oui
- Non

Quelle fut la réaction des parents d'enfants non vaccinés lorsque vous avez abordé le sujet :

- Refus catégorique, ne vous ont pas posé de questions
- Refus pour le moment mais vont y réfléchir
- Acceptation du rattrapage vaccinal sans avoir posé de questions
- Acceptation du rattrapage vaccinal après avoir posé des questions

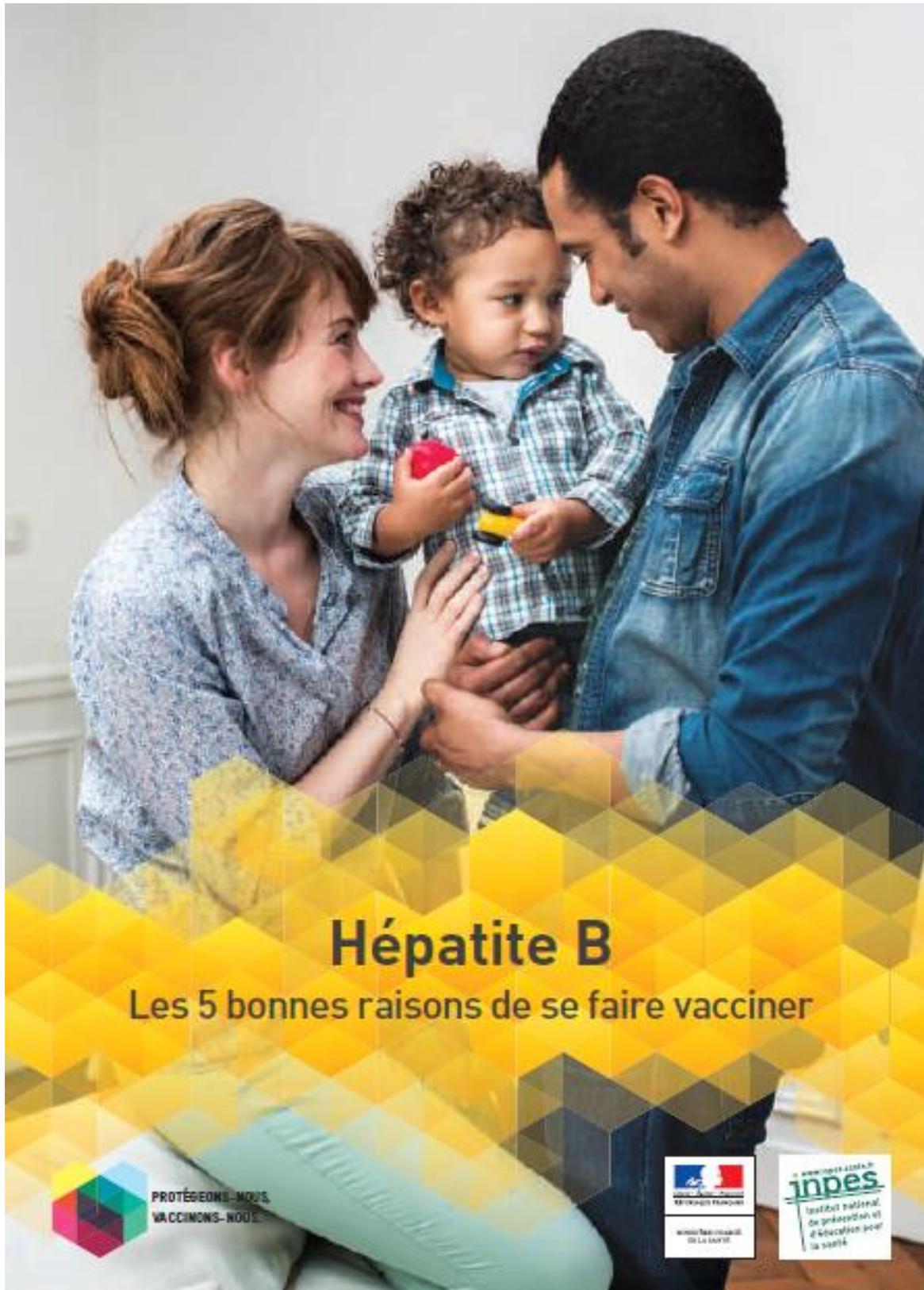
Les parents ont posé une question sur les effets secondaires (SEP...)

- Oui
- Non

Patient ressorti de la consultation :

- Avec une ordonnance comprenant un vaccin contre l'hépatite B
- Sans ordonnance comprenant un vaccin contre l'hépatite B car :
 - Vaccination contre l'hépatite B à jour
 - Vaccination non à jour mais refus catégorique des parents
 - Vaccination non à jour, refus des parents pour le moment mais vont y réfléchir
 - Sujet non abordé au cours de la consultation
 - Autre : _____

Annexe 3 : Brochure INPES « Hépatite B – Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner »





Le virus de l'hépatite B se transmet par le sang, les relations sexuelles non protégées, ou de la mère à l'enfant au moment de l'accouchement.

Ce virus peut provoquer une maladie grave du foie.

La vaccination est le moyen le plus sûr de se protéger efficacement; elle est recommandée pour tous les enfants ainsi que pour les adultes non vaccinés exposés au risque d'infection par ce virus. Cette maladie est très répandue dans le monde, particulièrement en Afrique et en Asie. On estime qu'il y a en France 280 000 personnes porteuses du virus de l'hépatite B. Chaque année, 1 300 à 1 400 en décèdent par cirrhose ou cancer du foie.

—→
240 millions
de personnes
sont porteuses
chroniques
du virus dans
le monde.

Quels sont les signes de l'hépatite B ?

Il peut y avoir une jaunisse, des douleurs au ventre, de la fièvre et une fatigue importante qui peut durer plusieurs semaines. L'hépatite B peut passer inaperçue et on peut être infecté sans le savoir. L'infection peut guérir toute seule mais elle peut aussi devenir chronique et être responsable de complications graves comme la cirrhose ou le cancer du foie.

Qui doit être vacciné ?

La vaccination est le moyen le plus efficace pour se protéger de l'hépatite B et de ses complications.

Elle est recommandée pour tous les nourrissons dès l'âge de 2 mois. En effet, plus on est vacciné jeune, plus le vaccin est efficace.

Elle est effectuée dès la naissance si la mère est porteuse du virus de l'hépatite B.

Les enfants et les adolescents peuvent être vaccinés jusqu'à l'âge de 15 ans inclus.



À partir de 16 ans, la vaccination est recommandée aux personnes exposées à un risque d'infection par le virus de l'hépatite B : personnes originaires de pays où la maladie est fréquente (en Afrique et en Asie notamment), voyageurs, entourage proche d'une personne ayant une hépatite B, usagers de drogue injectable, personnes ayant des relations sexuelles non protégées...

Elle est obligatoire pour certaines professions.

Quels sont les effets secondaires ?

Après la vaccination, on peut constater une douleur, une rougeur ou un petit gonflement à l'endroit de la piqûre. Parfois, il y a une fatigue, quelques maux de tête ou des douleurs dans les articulations qui disparaissent rapidement.

Suite à de nombreuses études, aucun lien n'a été montré entre la vaccination contre le virus de l'hépatite B et l'apparition d'une sclérose en plaques.

Le vaccin est-il remboursé ?

L'Assurance maladie rembourse le vaccin contre l'hépatite B à 65 %, avec une ordonnance.

Où se faire vacciner ?

Vous pouvez vous faire vacciner au cabinet de votre médecin généraliste ou de votre pédiatre. Les sages-femmes sont autorisées à vacciner les jeunes filles et les femmes contre l'hépatite B. Les infirmières peuvent aussi vacciner sur prescription médicale. Vous pouvez également aller dans un centre de protection maternelle et infantile (pour les enfants de moins de 6 ans) ou dans un centre de vaccination.

←
3 injections suffisent pour être protégé : les deux premières à un ou deux mois d'intervalle, la troisième 5 à 12 mois plus tard. Il n'y a pas besoin de rappel.

—

**Une question,
un conseil ?
Parlez-en
à votre médecin
ou votre
pharmacien.**

—

Un vaccin efficace

La vaccination est le moyen de protection le plus efficace contre l'hépatite B.

Un vaccin nécessaire

L'hépatite B peut devenir chronique avec des complications très graves.

Un vaccin simple

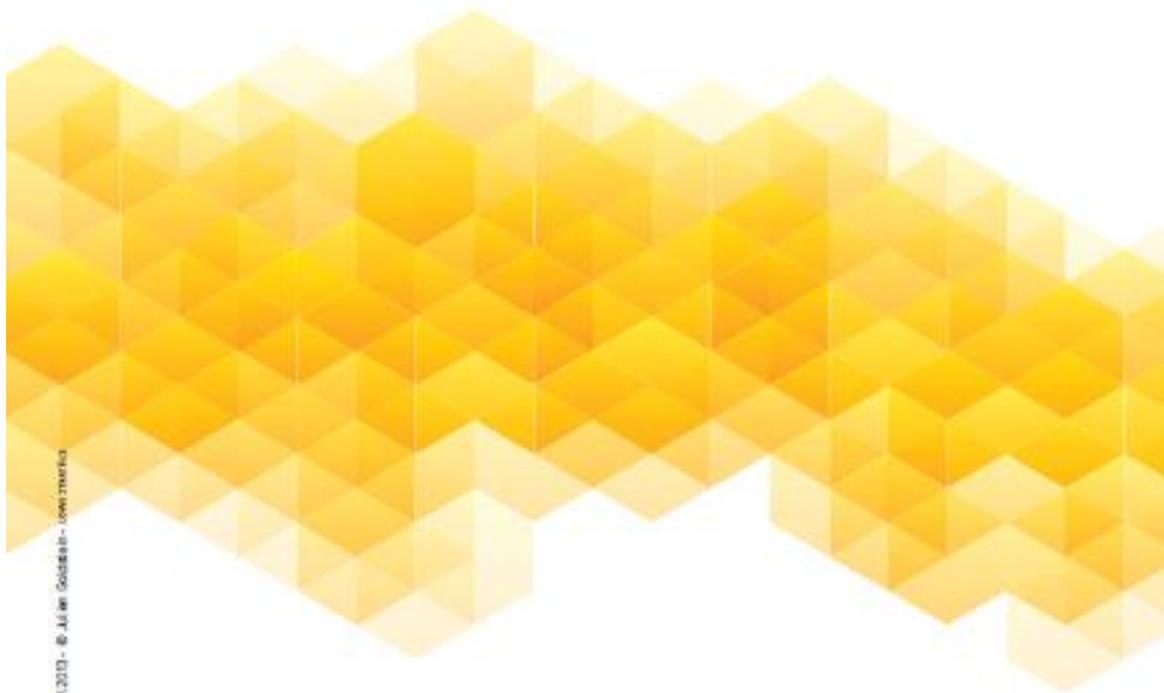
3 injections suffisent ; il n'y a pas besoin de rappels.

Un vaccin sans danger

Une légère réaction à l'endroit de la piqûre est possible.

Un vaccin remboursé

L'Assurance maladie rembourse le vaccin à 65 %.



312-88713-DE - M. Leal / Aur. Leal / 2013 - © J. Leal / Goldstar - Low-memo



AUTEUR : Nom : MOHR

Prénom : Loïc

Date de Soutenance : 25 février 2016

Titre de la Thèse : Facteurs associés à la réalisation d'une vaccination contre l'hépatite B chez les enfants de 7 à 15 ans suivis à la maison de santé de Laventie.

Thèse - Médecine - Lille 2016

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : couverture vaccinale, hépatite B, parents, facteurs associés, hésitation vaccinale

Contexte : L'hépatite B est un problème de santé publique en France. Depuis 2008, la couverture vaccinale (CV) contre le virus de l'hépatite B (VHB) chez les nourrissons connaît une très nette progression. Chez les grands enfants et les adolescents le taux de CV reste très inférieur aux objectifs. L'objectif de l'étude était de mettre en évidence les facteurs associés à la réalisation d'une vaccination contre le VHB chez les enfants âgés de 7 à 15 ans suivis à la maison de santé pluridisciplinaire (MSP) de Laventie.

Méthodes : Etude observationnelle, prospective, par questionnaires parentaux, réalisée au sein de la MSP entre mai et août 2015.

Résultats : 152 questionnaires ont été analysés. 54% des enfants étaient vaccinés. Les enfants étaient mieux vaccinés si leurs parents : estimaient la vaccination contre le VHB aussi bénéfique que la vaccination en général et pas plus risquée, s'ils étaient favorables à les vacciner contre toutes les maladies dangereuses, s'ils s'en remettaient complètement à leur médecin ou suivaient en général ses conseils en matière de vaccination, s'ils connaissaient le statut vaccinal (SV) de leur enfant vis-à-vis du VHB et s'ils s'estimaient eux même vaccinés contre le VHB. En population globale, la vaccination contre le VHB était jugée plus risquée que la vaccination en général ($5,1/10 \pm 2,6$ vs $4,5/10 \pm 2,2$ $p < 0,05$). Ce risque supérieur n'était retrouvé que chez les parents d'enfants non vaccinés refusant la prescription d'un vaccin contre le VHB en fin de consultation ($6,5/10 \pm 2,2$). La moitié des parents d'enfants non vaccinés (33/66) ont refusé la prescription d'un vaccin contre le VHB par leur médecin à la fin de la consultation. 18% des non vaccinés (12/66) ont bénéficié d'une vaccination de rattrapage 4 mois après la fin de l'étude. Les parents d'enfants non vaccinés acceptant la prescription connaissaient moins bien le SV de leur enfant vis-à-vis du VHB que ceux la refusant (41% vs 72% $p < 0,01$).

Discussion : Deux profils de parents d'enfants non vaccinés se dégagent. Des parents négligents qui ne connaissaient pas le SV de leur enfant vis-à-vis du VHB et qui acceptaient la prescription d'un vaccin contre ce VHB en fin de consultation ; des parents réticents qui connaissaient le SV de leur enfant à ce sujet, qui exprimaient des craintes vis-à-vis de ce vaccin et qui refusaient la prescription. Des mesures ciblées visant ces 2 types de population doivent être mises en place afin d'améliorer le taux de CV de ces enfants.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Alain Martinot

Assesseurs: Monsieur le Professeur Jean Marc Lefebvre

Monsieur le Professeur François Dubos

Monsieur le Docteur Vincent Hulin

Monsieur le Docteur Jonathan Favre