

Année 2016

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
SPECIALITE MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement le 04 octobre 2016
par Christophe COSTANZO

**Vaccination contre l'hépatite B des enfants de 0 à 15 ans : Connaissances
et facteurs décisionnels chez les parents
A propos d'une enquête dans le département du Gers**

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC	Président
Monsieur le Professeur Pierre MESTHE	Assesseur
Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA	Assesseur
Madame le Docteur Julie DUPOUY	Assesseur

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

A mon président de jury, Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger ce travail.

Veillez recevoir l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

A mon juge et directeur de thèse, Monsieur le professeur Pierre MESTHE

Vous m'avez fait l'honneur d'encadrer cette thèse et de m'accompagner tout au long de ce travail. Je vous remercie pour votre écoute, vos conseils et votre disponibilité.

Veillez recevoir l'expression de ma profonde reconnaissance.

A mon juge, Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail de thèse.

Veillez trouver en ces lignes l'expression de ma sincère reconnaissance.

A mon juge, Madame le Docteur Julie DUPOUY

Je vous remercie de me faire l'honneur d'accepter d'évaluer ce travail.

Veillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements.

Aux professionnels de santé

Aux enseignants de la faculté de Médecine de de Toulouse. Vous m'avez fait découvrir et apprécier l'univers de la médecine.

A mes maitres de stage, les Docteurs CHARPIN, CHEVALIER-DUFFLOT, STILLMUNKES, IZARD, RAZONGLES qui m'ont fait découvrir la médecine générale, ont partagé leurs expériences et transmis leur savoir.

Aux médecins généralistes du Gers qui m'ont accordé de leur temps précieux pour participer à cette enquête.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	3
LISTE DES FIGURES	4
LISTE DES TABLEAUX	5
I) INTRODUCTION	6
II) MATERIEL ET METHODE	8
1. DESCRIPTION DE L'ETUDE.....	8
2. LIEU DE L'ETUDE.....	8
3. POPULATION ETUDIEE.....	8
4. ELABORATION ET DESCRIPTION DU QUESTIONNAIRE	9
5. RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE.....	9
6. ANALYSE DES DONNEES.....	10
III) RESULTATS	11
1. CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON.....	11
2. DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE	11
2.1 <i>Profil des parents interrogés</i>	11
2.2 <i>Profil des enfants</i>	12
3. OPINION DES PARENTS DONT L'ENFANT ETAIT VACCINE CONTRE L'HEPATITE B	13
3.1 <i>A l'initiative de qui le vaccin avait-t-il été effectué ?</i>	13
3.2 <i>Réticences au sujet du vaccin contre l'hépatite B et principaux motifs de questionnement</i>	13
3.3 <i>Quelles étaient les sources d'information à propos du vaccin contre l'hépatite B chez les parents d'enfants vaccinés ?</i>	14
3.4 <i>Quels étaient les principaux arguments-clés pour faire vacciner l'enfant ?</i>	15
3.5 <i>Connaissances sur l'hépatite B chez les parents d'enfants vaccinés</i>	15
3.6 <i>Connaissances sur le vaccin contre l'hépatite B chez les parents d'enfants vaccinés</i>	16
4. OPINION DES PARENTS DONT L'ENFANT N'ETAIT PAS VACCINE CONTRE L'HEPATITE B	17
4.1 <i>Pourquoi l'enfant n'était pas vacciné contre l'hépatite B ?</i>	17
4.2 <i>Quelles étaient les sources d'information à propos du vaccin contre l'hépatite B chez les parents d'enfants non vaccinés</i>	18
4.3 <i>Connaissances sur l'hépatite B chez les parents d'enfants non vaccinés</i>	19
4.4 <i>Connaissances sur le vaccin contre l'hépatite B chez les parents d'enfants vaccinés</i>	20
5. OPINION DES PARENTS DONT LE STATUT VACCINAL DE L'ENFANT EST INCONNU.....	21
6. COMPARAISON ENTRE PARENTS D'ENFANTS VACCINES ET PARENTS D'ENFANTS NON VACCINES	21
6.1 <i>Selon la catégorie socio-professionnelle</i>	21

6.2	<i>Selon les sources d'informations.....</i>	21
6.3	<i>Selon les modes de transmission cités</i>	22
6.4	<i>Selon le degré de gravité estimé de l'hépatite B.....</i>	22
6.5	<i>Selon la mortalité de l'hépatite B.....</i>	22
6.6	<i>Selon les recommandations des autorités de santé</i>	22
6.7	<i>Selon l'efficacité estimée du vaccin.....</i>	23
6.8	<i>Selon lien SEP.....</i>	23
IV)	DISCUSSION	24
1.	PRINCIPAUX RESULTATS, INTERPRETATIONS ET HYPOTHESES, COMPARAISON A LA LITTERATURE.....	24
1.1	<i>Population étudiée.....</i>	24
1.2	<i>Facteurs décisionnels concernant la vaccination contre l'hépatite B</i>	24
1.3	<i>Comparaison entre parents d'enfants vaccinés et parents d'enfants non vaccinés</i>	26
2.	FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE	28
2.1	<i>Forces</i>	28
2.2	<i>Biais et faiblesses</i>	29
3.	PERSPECTIVES.....	30
V)	CONCLUSION.....	31
VI)	BIBLIOGRAPHIE	32
ANNEXES.....		36
	ANNEXE 1 : LE CALENDRIER VACCINAL SIMPLIFIE 2016	36
	ANNEXE 2 : LE QUESTIONNAIRE DONNE AUX PARENTS	37
	ANNEXE 3 : OPINION DES PARENTS DONT LE STATUT VACCINAL DE L'ENFANT EST INCONNU	46

Liste des abréviations

BDSP : Banque de Données en Santé Publique

CISMeF : Catalogue et Index des Sites médicaux de langue Française

InVS : Institut de Veille Sanitaire

INSEE : Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques

HAS : Haute Autorité de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SEP : Sclérose En Plaques

VHB : Virus de l'hépatite B

Liste des Figures

FIGURE 1 : REPARTITION DES ENFANTS SELON L'AGE	12
FIGURE 2 : TAUX DE VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B PAR TRANCHE D'AGE	12
FIGURE 3 : MOTIFS DE QUESTIONNEMENT CHEZ LES PARENTS AYANT NECESSITE UN DELAI DE REFLEXION AVANT DE FAIRE VACCINER LEUR ENFANT	14
FIGURE 4 : PRINCIPALES SOURCES D'INFORMATION SUR LA VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B CHEZ LES PARENTS D'ENFANTS VACCINES.....	14
FIGURE 5 : PRINCIPAUX ARGUMENTS-CLES POUR FAIRE VACCINER L'ENFANT.....	15
FIGURE 6 : DEGRE DE GRAVITE DE L'HEPATITE B D'APRES LES PARENTS D'ENFANTS VACCINES.....	16
FIGURE 7 : EFFICACITE DU VACCIN CONTRE L'HEPATITE B D'APRES LES PARENTS D'ENFANTS VACCINES	17
FIGURE 8 : PRINCIPAUX MOTIFS DE REFUS DE LA VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B	18
FIGURE 9 : PRINCIPALES SOURCES D'INFORMATIONS SUR LA VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B CHEZ LES PARENTS D'ENFANTS NON VACCINES	18
FIGURE 10 : DEGRE DE GRAVITE DE L'HEPATITE B D'APRES LES PARENTS DONT L'ENFANT N'ETAIT PAS VACCINE.....	19
FIGURE 11 : EFFICACITE DU VACCIN CONTRE L'HEPATITE B D'APRES LES PARENTS D'ENFANTS NON VACCINES.....	20
FIGURE 12 : PRINCIPALES SOURCES D'INFORMATIONS SUR LA VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B CHEZ LES PARENTS D'ENFANTS DONT LE STATUT VACCINAL ETAIT INCONNU	46
FIGURE 13 : DEGRE DE GRAVITE DE L'HEPATITE B D'APRES LES PARENTS D'ENFANT DONT LE STATUT VACCINAL ETAIT INCONNU	47
FIGURE 14 : EFFICACITE DU VACCIN CONTRE L'HEPATITE B D'APRES LES PARENTS D'ENFANTS DONT LE STATUT VACCINAL ETAIT INCONNU.....	48

Liste des tableaux

TABLEAU 1 : REPARTITION DES PARENTS SELON LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE	11
TABLEAU 2 : COMPARAISON ENTRE PARENTS D'enfants vaccinés ET PARENTS D'enfants non vaccinés SELON LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE	21
TABLEAU 3 : COMPARAISON ENTRE PARENTS D'enfants vaccinés ET PARENTS D'enfants non vaccinés SELON LES SOURCES D'informations.....	21
TABLEAU 4 : COMPARAISON ENTRE PARENTS D'enfants vaccinés ET PARENTS D'enfants non vaccinés SELON LE DEGRE DE GRAVITE ESTIME DE L'HEPATITE B.	22
TABLEAU 5 : COMPARAISON ENTRE PARENTS D'enfants vaccinés ET PARENTS D'enfants non vaccinés SELON L'EFFICACITE ESTIMEE DU VACCIN.....	23

I) INTRODUCTION

Avec plus de 350 millions de porteurs chroniques du virus de l'hépatite B (VHB) et 2 millions de morts par an, l'hépatite B représente l'un des principaux problèmes de santé publique dans le monde selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). (1)

En 2004, une enquête nationale de prévalence de l'infection due au VHB a été conduite en population adulte de France métropolitaine. Cette enquête a permis d'estimer la prévalence de l'antigène HBs à 0,65 %, ce qui correspondait à 280 821 personnes. (2)

Une enquête nationale sur la mortalité liée aux hépatites B et C, a permis d'estimer que 1507 décès étaient associés au VHB sur l'année 2001. (3)

Les risques de décès par maladie hépatique et carcinome hépatocellulaire sont respectivement multipliés par 10 et 16 chez les personnes souffrant d'hépatite B chronique. (4)

On dispose depuis 1982 d'un vaccin contre l'hépatite B. Ce vaccin est efficace à 95% dans la prévention de l'infection, du développement d'une hépatite chronique et d'un cancer du foie dû à l'hépatite B. (5)

En France la vaccination contre l'hépatite B est recommandée à partir de l'âge de 2 mois et peut être réalisée jusqu'à 15 ans inclus, elle est obligatoire pour certaines professions à risques. (6) (7) (Annexe 1)

Le vaccin contre l'hépatite B a pourtant fait l'objet de controverses car des cas de poussée de sclérose en plaques (SEP) chez des sujets adultes récemment vaccinés furent rapportés. (8)

En 1996 le débat s'accroît en France suite à une thèse de médecine décrivant des cas de scléroses en plaques suite à l'administration du vaccin contre l'hépatite B. (9)

La vaccination en milieu scolaire est par la suite interrompue dès 1998. (10)

Depuis 1994, les vaccins contre l'hépatite B font l'objet d'une enquête de pharmacovigilance et plusieurs études épidémiologiques très complètes n'ont pas trouvé de risque significativement plus élevé de survenue d'atteintes démyélinisantes après vaccination. (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21)

Une seule étude a montré un lien entre vaccin anti-hépatite B et SEP mais les effectifs étaient trop limités pour conclure à un sur-risque. (22)

Depuis le remboursement du vaccin hexavalent en 2008, la couverture vaccinale contre l'hépatite B est en progression chez le nourrisson mais elle reste très insuffisante chez le grand enfant et l'adolescent, chez lesquels les actions de rattrapage doivent être renforcées. (23) (24) (25)

Néanmoins entre les premiers semestres 2014 et 2015, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a observé une diminution du nombre des vaccins remboursés chez les enfants de moins de 9 mois. L'InVS estime, à partir de ces données, que la baisse de l'activité de vaccination du nourrisson serait proche de 5 %. Le fait que cette diminution concerne les vaccins combinés mais également le vaccin Prevenar© pour lequel il n'y a pas eu de difficultés d'approvisionnement en 2015, plaide en faveur de l'hypothèse d'un accroissement de l'hésitation vaccinale. (26)

Du point de vue des médecins généralistes, une étude récente de 2014 a montré que la majorité des médecins sont confiants vis-à-vis de la sécurité du vaccin contre l'hépatite B mais ils perçoivent leur patientèle comme réticente vis-à-vis de cette vaccination. (27)

Apporter aux médecins les arguments nécessaires pour convaincre les patients et faciliter l'adhésion à cette vaccination semble ainsi indispensable. Pour cela il faut que les médecins généralistes, qui ont un rôle primordial dans la stratégie vaccinale, comprennent les craintes des patients et puissent leur donner les informations appropriées. (28)

L'objectif principal de ce travail était de déterminer chez les parents, les facteurs qui influençaient la décision de faire vacciner, ou non, leur enfant contre l'hépatite B

L'objectif secondaire de ce travail était de comparer les connaissances concernant l'hépatite B et son vaccin entre les parents d'enfants vaccinés et les parents d'enfants non vaccinés.

II) MATERIEL ET METHODE

1. Description de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale ayant pour sujet les connaissances et facteurs décisionnels concernant la vaccination contre l'hépatite B chez les parents d'enfants de 0 à 15 ans. L'étude a été réalisée de mars 2016 à juin 2016 dans des cabinets de groupe de médecine générale dans le département du Gers. Les questionnaires étaient laissés à disposition des patients en salle d'attente ou ils pouvaient être remplis en consultation avec le médecin.

2. Lieu de l'étude

Nous avons dans un premier temps élaboré une liste de l'ensemble des médecins généralistes du Gers, à l'aide de l'annuaire santé disponible sur le site www.ameli.fr et des données des pages jaunes. Lorsqu'au moins 2 médecins avaient la même adresse d'exercice, nous les avons définis comme « cabinet de groupe ».

Le choix de cabinets de groupe avait pour but d'augmenter le recrutement.

En mars 2016, nous avons contacté par téléphone les cabinets de groupe de médecine générale du département du Gers et nous leur avons expliqué l'objectif du travail de thèse et son déroulement.

Avec leur accord, nous leur avons fourni des questionnaires.

3. Population étudiée

Critères d'inclusion :

- Tout parent ou couple consultant pour un de ses enfants chez un médecin participant à l'étude
- Dont l'enfant est âgé d'au moins 2 mois et de moins de 16 ans
- Acceptant de répondre au questionnaire

Critères d'exclusion :

- Tout enfant venant seul
- Tout enfant venant accompagné d'adultes n'étant pas un de ses parents
- Tout parent ayant déjà été interrogé pour un autre de ses enfants

4. Elaboration et description du questionnaire

Pour élaborer le questionnaire, un travail de recherche bibliographique a été préalablement effectué. Nous avons trouvé 10 études traitant de notre sujet sur les 10 dernières années. Parmi ces travaux, 7 étaient des études quantitatives (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) et 3 des études qualitatives. (36) (37) (38)

Sur les 7 études quantitatives, 3 utilisaient le même questionnaire, initialement élaboré en 2007 par Lyonard M-P (29) et Schodts P-J (30) puis repris par Farruggia-Bronquard M. (31) en 2011.

Nous avons décidé d'utiliser ce questionnaire afin de pouvoir comparer nos résultats.

Le questionnaire initial comportait 41 questions. Nous avons décidé de le simplifier afin d'augmenter la participation à notre étude.

Notre questionnaire (annexe 2) comportait 33 questions dont 30 fermées et 3 ouvertes.

Il était divisé en 5 parties :

- Statut vaccinal de l'enfant
- Les parents
- Suivi habituel de l'enfant
- Opinion des parents dont l'enfant est vacciné contre l'hépatite B
- Opinion des parents dont l'enfant n'est pas vacciné contre l'hépatite B ou dont le statut vaccinal est inconnu

Chaque participant ne répondait qu'à 22 questions au maximum suivant le statut vaccinal de son enfant.

5. Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été réalisée à partir des bases de données suivantes:

- Medline (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)
- SUDOC (<http://www.sudoc.abes.fr>)
- Banque de Données en Santé Publique (BDSP) (<http://www.bdsp.ehesp.fr>)
- Haute Autorité de santé (HAS) (<http://www.has-sante.fr>)
- Institut de Veille Sanitaire (InVS) (<http://www.invs.sante.fr>)
- Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française (CISMeF) (<http://www.chu-rouen.fr/cismef>)
- Google (<https://www.google.fr>)

Les mots-clés utilisés étaient : hépatite B, vaccination, vaccin, opinions, connaissances, parents, enfants.

6. Analyse des données

Les réponses étaient anonymes. Le traitement statistique des réponses a été effectué sur tableur EXCEL®. Pour comparer des paramètres qualitatifs nous avons utilisé le test Chi2 ou le test exact de Fisher suivant l'effectif. Nous avons effectué ces tests statistiques à l'aide du logiciel BIOSTATGV. Un p inférieur à 0,05 a été retenu comme étant statistiquement significatif.

III) RESULTATS

1. Constitution de l'échantillon

Nous avons répertorié 43 cabinets de groupe de médecine générale dans le département du Gers. Nous les avons contactés par téléphone et 11 cabinets de groupe, comprenant 34 médecins généralistes, avaient accepté de participer à notre étude et de diffuser les questionnaires. Le taux de réponse a donc été de 25,6%.

Les principaux motifs de refus étaient le manque de temps, le manque d'intérêt pour le sujet et la faible proportion pédiatrique dans la patientèle des médecins.

Nous avons récupéré au total 161 questionnaires.

2. Description de la population étudiée

2.1 Profil des parents interrogés

a) Selon l'âge

L'âge moyen des pères était de 39,0+/-7,7 ans. L'âge moyen des mères était de 36,3+/-6,7 ans.

b) Selon la catégorie socio-professionnelle

Catégorie socio-professionnelle	Père		Mère	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Agriculteur	15	9,3%	4	2,5%
Ouvrier	21	13,0%	3	1,9%
Artisan/commerçant	6	3,7%	3	1,9%
Chef d'entreprise/Cadre supérieur	13	8,1%	4	2,5%
Cadre moyen	18	11,2%	5	3,1%
Profession libérale	5	3,1%	14	8,7%
Employé	44	27,3%	57	35,4%
Fonctionnaire	24	14,9%	37	23,0%
Etudiant	0	0,0%	2	1,2%
Homme ou femme au foyer	0	0,0%	11	6,8%
Autres	2	1,2%	5	3,1%
Sans emploi	8	5,0%	10	6,2%
Ne se prononce pas	5	3,1%	6	3,7%

Tableau 1 : Répartition des parents selon la catégorie socio-professionnelle

2.2 Profil des enfants

a) Age et sexe

L'âge moyen des enfants était de 6,6 ans +/- 4,4 ans.

L'échantillon comprenait 47,8% de garçons (n=76) et 52,2% de filles (n=85) soit un sex-ratio de 0,89.

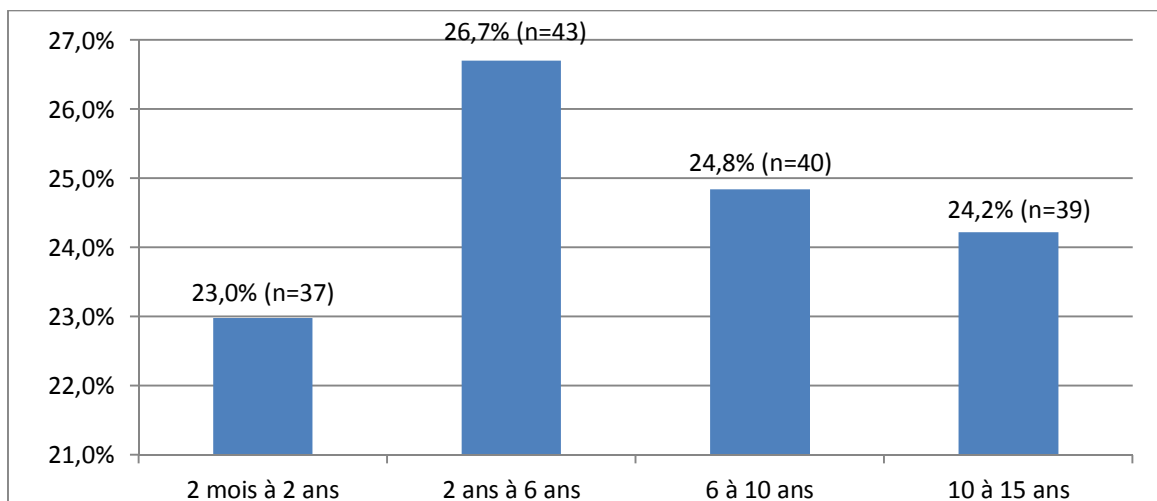


Figure 1 : Répartition des enfants selon l'âge

b) Statut vaccinal

La vaccination contre l'hépatite B avait été débutée chez 59,6% (n=96) des enfants et n'avait pas été débutée chez 32,3% des enfants (n=52), le statut vaccinal était inconnu chez 8,1% des enfants (n=13).

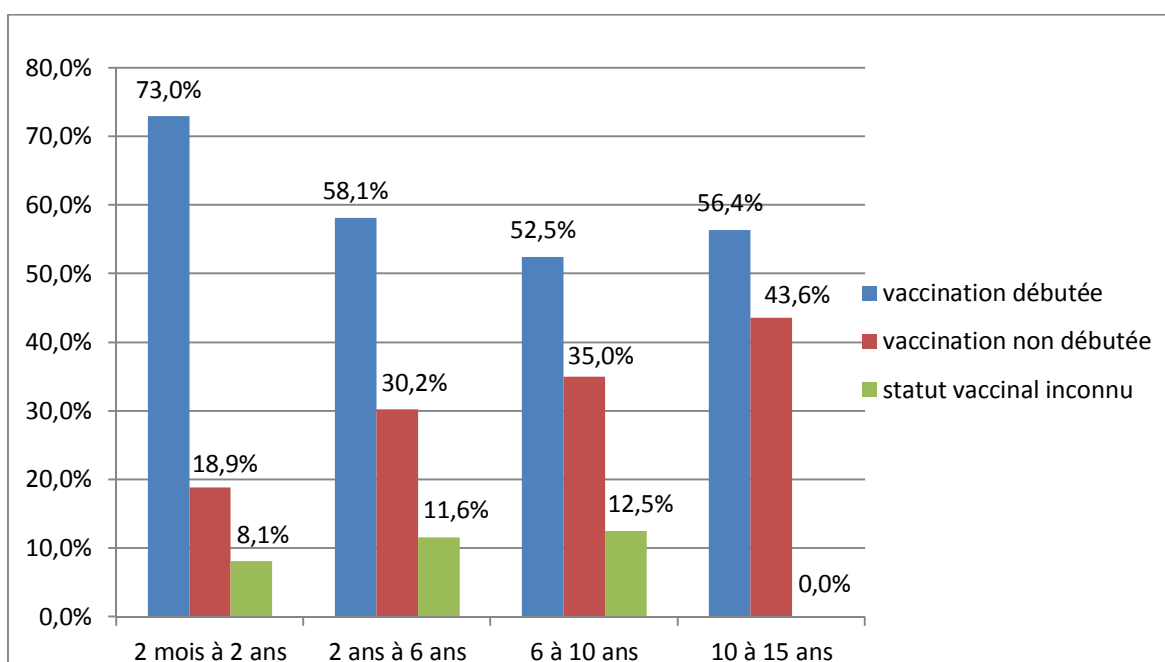


Figure 2 : Taux de vaccination contre l'hépatite B par tranche d'âge

Parmi les enfants vaccinés contre l'hépatite B, 74,0% des parents interrogés indiquaient qu'ils avaient eu recours à un vaccin combiné hexavalent (n=71), 12,5% (n=12) avaient eu recours à un vaccin non combiné et 13,5% (n=13) ne savaient pas.

21,9% des parents d'enfants vaccinés (n=21) ne savaient pas combien d'injections de vaccin contre l'hépatite B leur enfant avait reçu. 42,7% des parents (n=41) indiquaient que leur enfant avaient reçu les 3 injections du schéma vaccinal.

Le vaccin contre l'hépatite B avait été prescrit par un médecin généraliste dans 42,7% des cas (n=41), dans 51,0% des cas par un pédiatre (n=49) et dans 7,3% des cas par un médecin de Protection maternelle et infantile (PMI) (n=7).

c) Suivi de l'enfant

Les enfants étaient régulièrement suivis par un médecin généraliste dans 84,5% des cas (n=136), dans 22,9% des cas par un pédiatre (n=37) et dans 4,3% des cas par un médecin de PMI (n=7).

Parmi les enfants suivis habituellement par un médecin généraliste, 57,7% (n=78) étaient vaccinés contre l'hépatite B alors que parmi les enfants suivis habituellement par un pédiatre, 67,5% (n=25) étaient vaccinés contre l'hépatite B (p=0.28).

3. Opinion des parents dont l'enfant était vacciné contre l'hépatite B

3.1 A l'initiative de qui le vaccin avait-t-il été effectué ?

Chez les enfants vaccinés contre l'hépatite B, le vaccin avait été effectué dans 29,2% des cas (n=28) à l'initiative des parents et dans 67,7% des cas (n=65) à l'initiative du médecin qui suivait habituellement l'enfant.

3.2 Réticences au sujet du vaccin contre l'hépatite B et principaux motifs de questionnement

25,0% des parents interrogés (n=24) dont l'enfant était vacciné contre l'hépatite B avaient initialement des réticences au sujet du vaccin.

Lorsque le médecin avait conseillé ou prescrit le vaccin, 53,1% des parents interrogés (n=51) avaient accepté tout de suite sans poser de questions, 42,7% (n=41) avaient demandé un supplément d'informations avant d'accepter. 4,2% des parents (n=4) avaient accepté le vaccin après que le médecin ait dû leur en parler à plusieurs reprises.

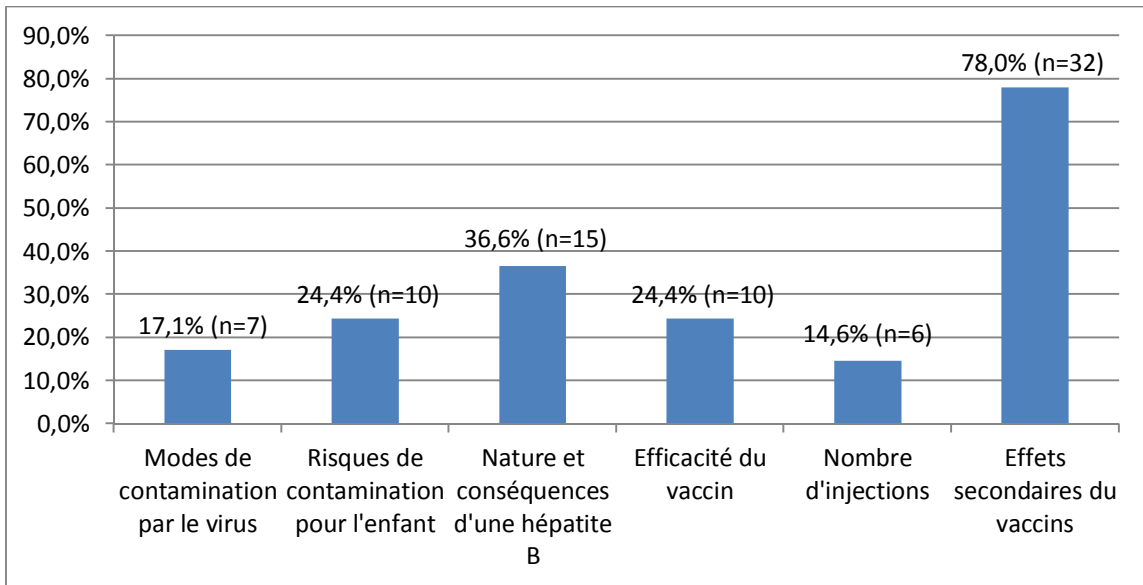


Figure 3 : Motifs de questionnement chez les parents ayant nécessité un délai de réflexion avant de faire vacciner leur enfant

3.3 Quelles étaient les sources d'information à propos du vaccin contre l'hépatite B chez les parents d'enfants vaccinés ?

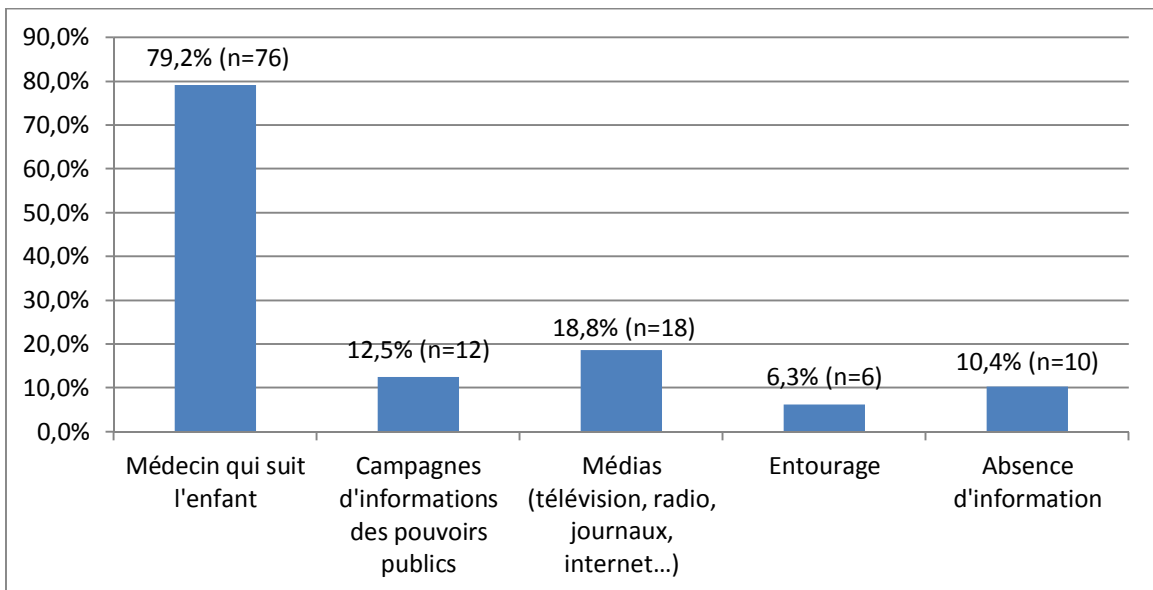


Figure 4 : Principales sources d'information sur la vaccination contre l'hépatite B chez les parents d'enfants vaccinés

3.4 Quels étaient les principaux arguments-clés pour faire vacciner l'enfant ?

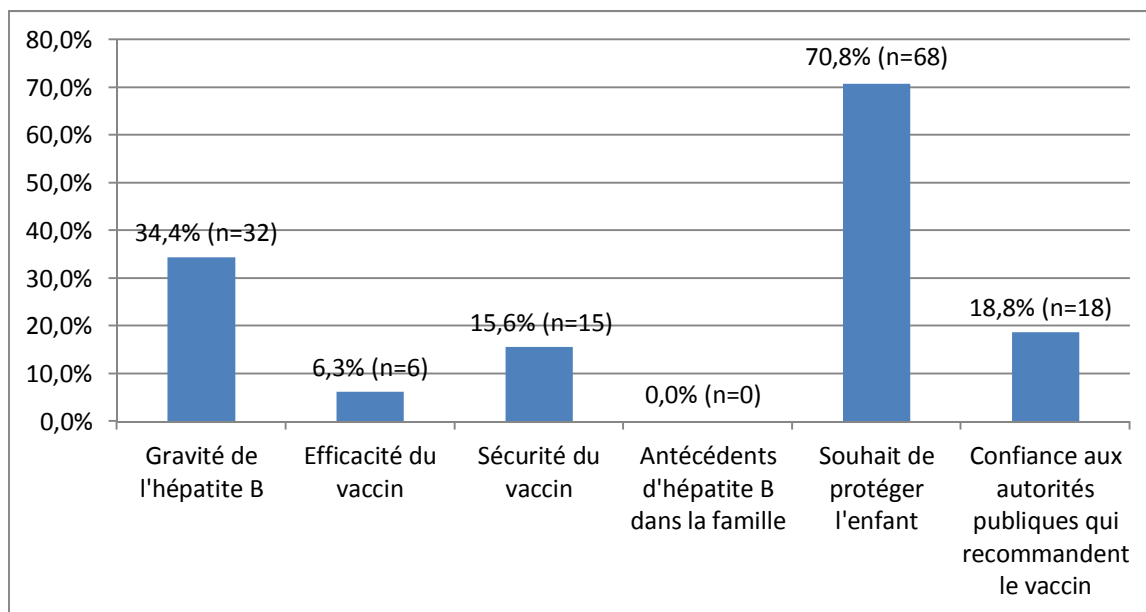


Figure 5 : Principaux arguments-clés pour faire vacciner l'enfant

3.5 Connaissances sur l'hépatite B chez les parents d'enfants vaccinés

a) A propos des modes de transmission

Nous avons interrogé les parents sur les modes de transmission de l'hépatite B qu'ils connaissaient à travers une question ouverte. Les modes de transmission considérés comme exacts étaient : voie sanguine, rapports sexuels, voie materno-fœtale, salive.

51,0 % des parents d'enfants vaccinés (n=49) n'avaient cité aucun mode de transmission, 41,7% (n=40) en avaient cité un ou deux, 7,3% en avaient cité trois ou quatre (n=7). 32,3% (n=31) ont cité la voie sanguine, 25,0% (n=24) les rapports sexuels, 7,3% (n=7) la voie materno-fœtale et 16,7% (n=16) la salive.

b) A propos du degré de gravité et de la mortalité

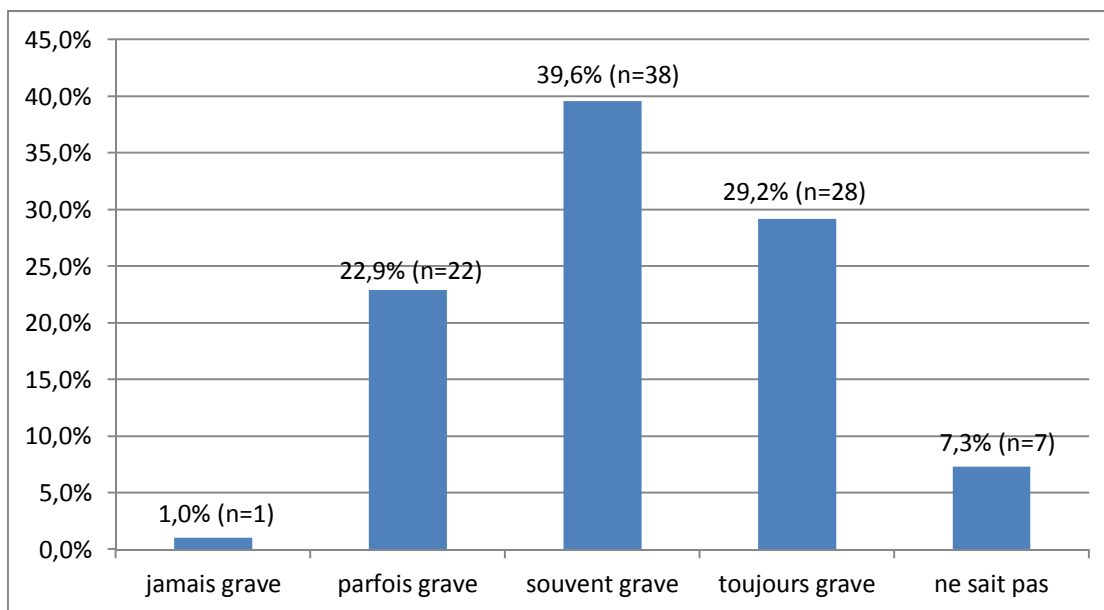


Figure 6 : Degré de gravité de l'hépatite B d'après les parents d'enfants vaccinés

63,5% des parents d'enfants vaccinés (n=61) pensaient que l'hépatite B pouvait entraîner la mort, 4,2% (n=4) pensaient que l'hépatite B ne pouvait pas entraîner la mort et 32,3% (n=31) ne savaient pas.

3.6 Connaissances sur le vaccin contre l'hépatite B chez les parents d'enfants vaccinés

a) A propos des recommandations des autorités de santé

76,0% des parents d'enfants vaccinés (n=73) pensaient que le vaccin était recommandé par les autorités de santé chez l'enfant, 5,2% (n=5) pensaient qu'il ne l'était pas et 18,8% (n=18) ne savaient pas.

b) A propos de l'efficacité du vaccin

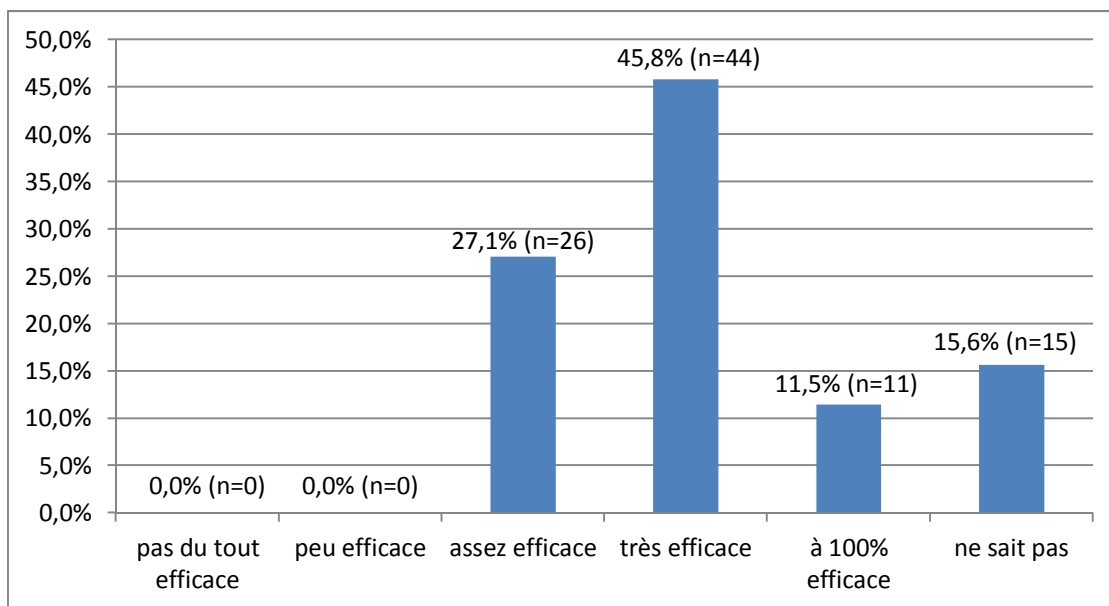


Figure 7 : Efficacité du vaccin contre l'hépatite B d'après les parents d'enfants vaccinés

c) A propos du lien avec la SEP

Concernant la SEP, 12,5% des parents interrogés (n=12) pensaient qu'il existait un lien entre vaccin contre l'hépatite B et SEP, 26,0% (n=25) pensaient qu'il n'existait aucun lien et 61,5% (n=59) ne savaient pas.

4. **Opinion des parents dont l'enfant n'était pas vacciné contre l'hépatite B**

4.1 Pourquoi l'enfant n'était pas vacciné contre l'hépatite B ?

Chez les parents dont l'enfant n'était pas vacciné contre l'hépatite B, 19,2% (n=10) indiquaient que le vaccin n'avait pas été effectué car il n'avait pas été proposé par le médecin habituel. Dans 9,6% des cas (n=5), le médecin avait refusé de vacciner l'enfant. Dans 1,9% des cas (n=1), l'enfant présentait une contre-indication au vaccin. Dans 65,4% des cas (n=34), les parents avaient refusé le vaccin contre l'hépatite B.

Dans le cas où le médecin avait refusé ou n'avait pas proposé de faire le vaccin, 33,3% des parents (n=5) feraient le vaccin si on leur proposait, 26,7% (n=4) ne le feraient pas, 40,0% (n=6) ne savaient pas.

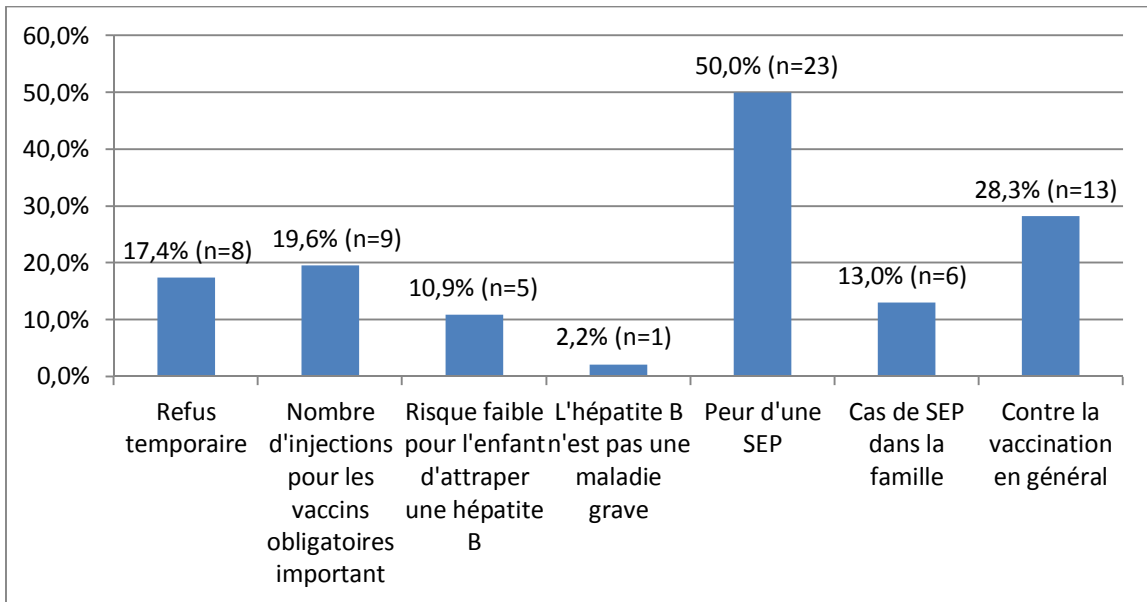


Figure 8 : Principaux motifs de refus de la vaccination contre l'hépatite B

4.2 Quelles étaient les sources d'information à propos du vaccin contre l'hépatite B chez les parents d'enfants non vaccinés ?

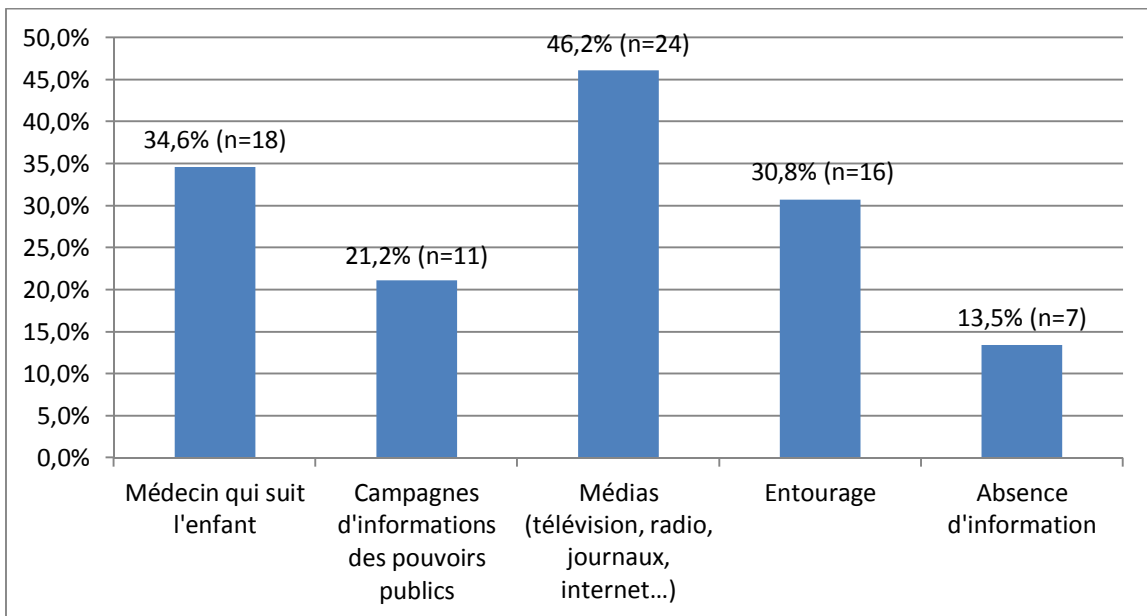


Figure 9 : Principales sources d'informations sur la vaccination contre l'hépatite B chez les parents d'enfants non vaccinés

4.3 Connaissances sur l'hépatite B chez les parents d'enfants non vaccinés

a) A propos des modes de transmission

Nous avons interrogé les parents sur les modes de transmission de l'hépatite B qu'ils connaissaient à travers une question ouverte. Les modes de transmission considérés comme exacts étaient : voie sanguine, rapports sexuels, materno-fœtale, salive.

59,6 % des parents d'enfants non vaccinés (n=31) n'avaient cité aucun mode de transmission, 34,6% (n=18) en avaient cité un ou deux, 1,9% (n=1) en avaient cité trois ou quatre. 28,8% (n=15) ont cité la voie sanguine, 34,6% (n=18) les rapports sexuels, 5,8% (n=3) la voie materno-fœtale et 9,6% (n=5) la salive.

b) A propos du degré de gravité et de la mortalité

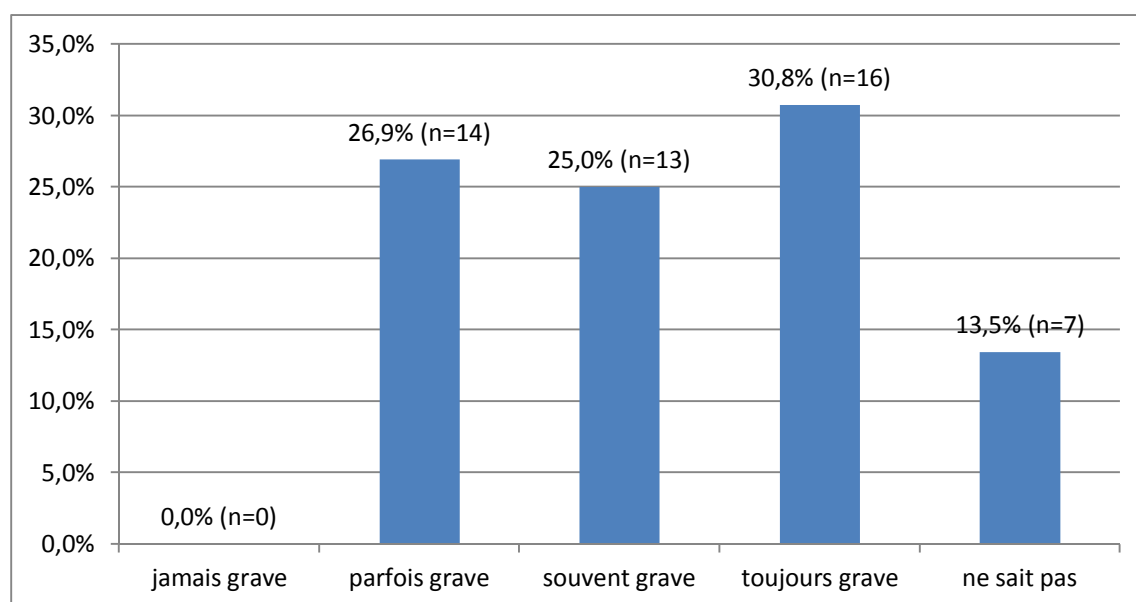


Figure 10 : Degré de gravité de l'hépatite B d'après les parents d'enfants non vaccinés

44,2% des parents interrogés (n=23) pensaient que l'hépatite B pouvait entraîner la mort, 11,5% (n=6) pensaient que l'hépatite B ne pouvait pas entraîner la mort et 40,4% (n=21) ne savaient pas.

4.4 Connaissances sur le vaccin contre l'hépatite B chez les parents d'enfants vaccinés

a) A propos des recommandations des autorités de santé

53,8% des parents interrogés (n=28) pensaient que le vaccin était recommandé par les autorités de santé chez l'enfant, 17,3% (n=9) pensaient qu'il ne l'était pas et 25,0% (n=13) ne savaient pas.

b) A propos de l'efficacité du vaccin

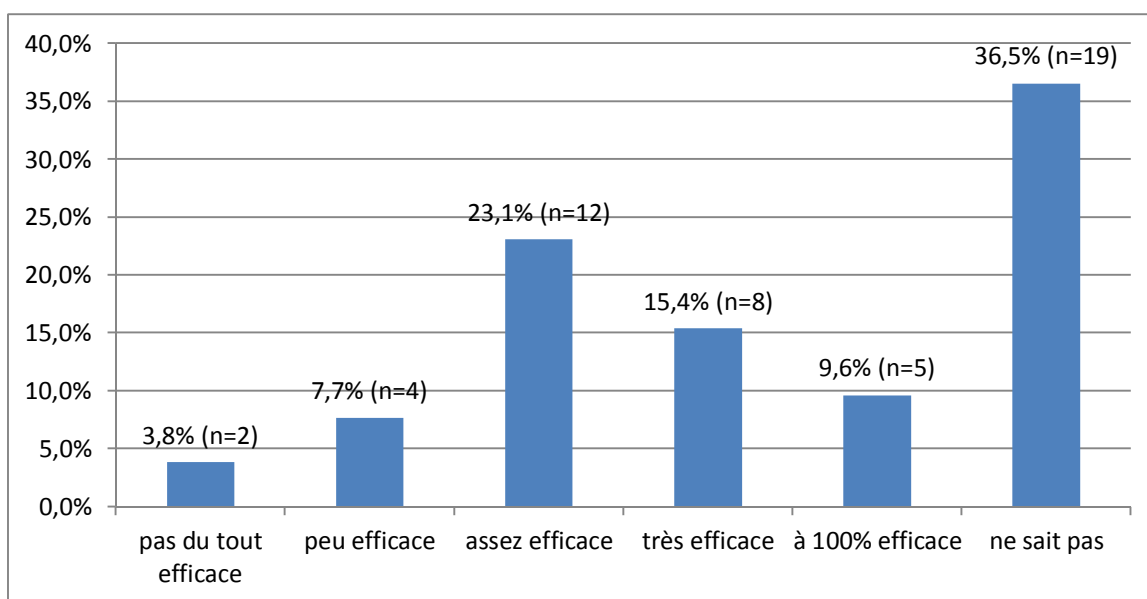


Figure 11 : Efficacité du vaccin contre l'hépatite B d'après les parents d'enfants non vaccinés

c) A propos du lien avec la SEP

Concernant la sclérose en plaques, 30,8% des parents interrogés (n=16) pensaient qu'il existait un lien entre vaccin contre l'hépatite B et SEP, 9,6% (n=5) pensaient qu'il n'existait pas de lien et 55,8% (n=29) ne savaient pas.

« En réalité l'hépatite B est une maladie qui est parfois grave, voire mortelle. On dispose d'un vaccin très efficace et il n'y a pas de preuve d'un lien entre ce vaccin et la survenue d'épisodes de sclérose en plaques. Pour ces raisons, ce vaccin est recommandé par les autorités sanitaires chez l'enfant de moins de 16 ans. » A cette affirmation, 23,1% des parents interrogés (n=12) se disaient rassurés, 55,8% (n=29) se disaient non rassurés et 17,3% (n=9) ne savaient pas.

5. Opinion des parents dont le statut vaccinal de l'enfant est inconnu

(Annexe 3)

6. Comparaison entre parents d'enfants vaccinés et parents d'enfants non vaccinés

6.1 Selon la catégorie socio-professionnelle

Catégorie socio-professionnelle	Parents d'enfants vaccinés		Parents d'enfants non vaccinés		p
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Agriculteur	14	7,3%	5	4,8%	0,41
Ouvrier	14	7,3%	8	7,7%	0,9
Artisan/commerçant	6	3,1%	2	1,9%	0,71
Chef d'entreprise/Cadre supérieur	10	5,2%	7	6,7%	0,59
Cadre moyen	13	6,8%	7	6,7%	0,99
Profession libérale	10	5,2%	9	8,7%	0,25
Employé	57	29,7%	33	31,7%	0,71
Fonctionnaire	43	22,4%	17	16,3%	0,21
Etudiant	1	0,5%	1	1,0%	1
Homme ou femme au foyer	9	4,7%	1	1,0%	0,17
Autres	5	2,6%	2	1,9%	1
Sans emploi	7	3,6%	10	9,6%	0,03
Ne se prononce pas	3	1,6%	2	1,9%	

Tableau 2 : Comparaison entre parents d'enfants vaccinés et parents d'enfants non vaccinés selon la catégorie socio-professionnelle

6.2 Selon les sources d'informations

Sources d'informations	Parents d'enfants vaccinés	Parents d'enfants non vaccinés	p
Médecin qui suit l'enfant	79,2% (n=76)	34,6% (n=18)	p<0,01
Campagnes d'informations des pouvoirs publics	12,5% (n=12)	21,2% (n=11)	p=0,17
Médias (télévision, radio, journaux, internet)	18,8% (n=18)	46,2% (n=24)	p<0,01
Entourage	6,3% (n=6)	30,8% (n=16)	p<0,01
Absence d'information	10,4% (n=10)	13,5% (n=7)	p=0,57

Tableau 3 : Comparaison entre parents d'enfants vaccinés et parents d'enfants non vaccinés selon les sources d'informations

6.3 Selon les modes de transmission cités

51,0 % des parents d'enfants vaccinés (n=49) et 59,6 % des parents d'enfants non vaccinés (n=31) n'avaient cité aucun mode de transmission de l'hépatite B (p=0,32). 41,7% des parents d'enfants vaccinés (n=40) et 34,6% (n=18) des parents d'enfants non vaccinés en avaient cité un ou deux (p=0,40). 7,3% des parents d'enfants vaccinés (n=7) et 1,9% des parents d'enfants non vaccinés (n=1) en avaient cité trois ou quatre (p=0,26).

6.4 Selon le degré de gravité estimé de l'hépatite B

	Parents d'enfants vaccinés	Parents d'enfants non vaccinés	P
Jamais grave	1,0% (n=1)	0% (n=0)	1
Parfois grave	22,9% (n=22)	26,9% (n=14)	0,58
Souvent grave	39,6% (n=38)	25,0% (n=13)	0,07
Toujours grave	29,2% (n=28)	30,8% (n=16)	0,83
Ne sait pas	7,3% (n=7)	13,5% (n=7)	0,22

Tableau 4 : Comparaison entre parents d'enfants vaccinés et parents d'enfants non vaccinés selon le degré de gravité estimé de l'hépatite B

6.5 Selon la mortalité de l'hépatite B

63,5% des parents d'enfants vaccinés (n=61) et 44,2% des parents d'enfants non vaccinés (n=23) pensaient que l'hépatite B était mortelle (p=0,02). 4,2% des parents d'enfants vaccinés (n=4) et 11,5% des parents d'enfants non vaccinés (n=6) pensaient que l'hépatite B n'était pas mortelle (p=0,16). 32,3% des parents d'enfants vaccinés (n=31) et 40,4% des parents d'enfants non vaccinés (n=21) ne savaient pas (p=0,32).

6.6 Selon les recommandations des autorités de santé

76,0% des parents d'enfants vaccinés (n=73) et 53,8% des parents d'enfants non vaccinés (n=28) pensaient que le vaccin contre l'hépatite B était recommandé par les autorités de santé chez l'enfant (p<0,01). 5,2% des parents d'enfants vaccinés (n=5) et 17,3% des parents d'enfants non vaccinés (n=9) pensaient que le vaccin contre l'hépatite B n'était pas recommandé par les autorités de santé (p=0,02). 18,8% des parents d'enfants vaccinés (n=18) et 25,0% des parents d'enfants non vaccinés (n=13) ne savaient pas (p=0,37).

6.7 Selon l'efficacité estimée du vaccin

	Parents d'enfants vaccinés	Parents d'enfants non vaccinés	p
Pas efficace	0% (n=0)	3,8% (n=2)	0,12
Peu efficace	0% (n=0)	7,7% (n=4)	0,01
Assez efficace	27,1% (n=26)	23,1% (n=12)	0,59
Très efficace	45,8% (n=44)	15,4% (n=8)	<0,01
100% efficace	11,5% (n=11)	9,6% (n=5)	0,73
Ne sait pas	15,6% (n=15)	36,5% (n=19)	<0,01

Tableau 5 : Comparaison entre parents d'enfants vaccinés et parents d'enfants non vaccinés selon l'efficacité estimée du vaccin

6.8 Selon le lien entre vaccin contre l'hépatite B et SEP

12,5% des parents d'enfants vaccinés (n=12) et 30,8% des parents d'enfants non vaccinés (n=16) pensaient qu'il existait un lien entre vaccin contre l'hépatite B et SEP ($p < 0,01$). 26,0% des parents d'enfants vaccinés (n=25) et 9,6% des parents d'enfants non vaccinés (n=5) pensaient qu'il n'existait pas de liens entre vaccin contre l'hépatite B et SEP ($p = 0,02$). 61,5% des parents d'enfants vaccinés (n=59) et 55,8% des parents d'enfants non vaccinés (n=29) ne savaient pas ($p = 0,50$).

IV) DISCUSSION

1. Principaux résultats, interprétations et hypothèses, comparaison à la littérature

1.1 Population étudiée

a) Les parents

La répartition par catégorie socio-professionnelle des parents par rapport à celle de la population générale selon l'Institut national des statistiques et des études économiques (INSEE) montre que les agriculteurs, les professions libérales, les employés sont surreprésentés dans notre échantillon alors que les ouvriers, les chefs d'entreprise/cadres supérieurs, les étudiants sont sous-représentés.(39)

b) Les enfants

Parmi les enfants de 0 à 15 ans, la catégorie des enfants de 0 à 2 ans est largement surreprésentée par rapport à la population générale ce qui peut s'expliquer par le nombre de vaccinations important et par le fait que les consultations chez le médecin généraliste sont plus fréquentes pour cette tranche d'âge. Inversement le groupe des 10 à 15 ans est largement sous-représenté ce qui peut s'expliquer par le fait qu'il y ait moins de vaccinations à cet âge. (40)

Dans notre étude, la couverture vaccinale semblait moins bonne dans la tranche d'âge de 0 à 2 ans par rapport à la population générale. En effet, dans la population générale, 83,1% des enfants de 2 ans avaient reçu 3 doses de vaccin contre l'hépatite B en 2014. (41) Néanmoins, ces résultats sont à interpréter avec précaution car ces informations n'ont pas toujours été vérifiées avec le carnet de santé.

1.2 Facteurs décisionnels concernant la vaccination contre l'hépatite B

Dans notre travail, nous n'avons pas retrouvé de différences statistiquement significatives sur le taux de vaccination contre l'hépatite B selon que l'enfant soit suivi par un médecin généraliste ou par un pédiatre.

Parmi les enfants vaccinés contre l'hépatite B, le vaccin avait été effectué dans 67,7% des cas à l'initiative du médecin qui suit habituellement l'enfant. Chez les parents d'enfants non vaccinés, 9,6% indiquaient que le médecin avait refusé de faire le vaccin et 19,2%

indiquaient que le vaccin n'avait pas été effectué car il n'avait pas été proposé par le médecin habituel. Parmi ces derniers, un tiers disait qu'ils feraient le vaccin si on leur proposait. Malgré le biais de mémoire qui peut en partie fausser ces chiffres, cela met en évidence le rôle majeur du médecin généraliste, du pédiatre, du médecin de PMI dans la stratégie vaccinale et la nécessité de proposer systématiquement ce vaccin aux parents. Cette importance du médecin dans l'initiation du processus de vaccination avait également été mise en évidence dans les thèses de Lyonnard M-P et Schodts P-J. (29) (30)

Une proportion importante des parents d'enfants vaccinés avait initialement des réticences au sujet du vaccin contre l'hépatite B et avait nécessité un supplément d'information avant de l'accepter. Ces résultats indiquent qu'il persiste des inquiétudes au sujet de ce vaccin, d'où la nécessité pour les médecins d'informer, de répéter l'information sur différentes consultations et de rassurer les parents. Dans notre travail, les principales sources de questionnement chez les parents étaient les effets secondaires du vaccin (78,0%) et la nature, les conséquences d'une hépatite B (36,6%). Cela suggère qu'insister sur ces points particuliers lors d'une consultation pourrait permettre de convaincre et de rassurer une proportion plus importante de parents. La peur des effets secondaires avait également été évoquée dans le travail de Fiquet-Peuch J. qui avait répertorié les réticences des patients à la vaccination à travers une revue de la littérature. (33)

Le souhait de protéger l'enfant (70,8%), la gravité de l'hépatite B (34,4%) étaient les principaux arguments-clés mis en avant par les parents pour faire vacciner l'enfant. Mettre ces arguments en avant lors d'une consultation pourrait ainsi être un choix judicieux pour le médecin afin de convaincre les parents. Inversement l'efficacité du vaccin, la sécurité du vaccin et la confiance aux autorités publiques semblent être des arguments moins pertinents pour les parents. Le souhait de protéger l'enfant était également le premier argument en faveur de la vaccination mis en avant par les parents dans le travail de Farrugia-Bronquard M. en 2011. En revanche le deuxième argument exposé dans son travail était la confiance aux autorités publiques alors qu'il est peu cité par les parents dans notre travail. Ces résultats tendent à montrer que la confiance aux autorités publiques a diminué et ce probablement en lien aux récentes polémiques sur certains médicaments et vaccins, antigrippaux notamment. (31)

Chez les parents d'enfants non vaccinés, les principaux motifs de refus de la vaccination contre l'hépatite B étaient la peur d'une SEP (50,0%), l'opposition à la vaccination en général (28,3%). Ces résultats montrent que les polémiques sur le lien présumé entre

vaccination contre l'hépatite B et atteintes démyélinisantes sont encore présentes dans l'esprit des gens. Là encore le rôle du médecin apparaît primordial pour délivrer une information fiable aux parents et les rassurer en s'appuyant sur les données de la littérature médicale qui plaident en faveur de la vaccination.

A l'affirmation « En réalité l'hépatite B est une maladie qui est parfois grave, voire mortelle. On dispose d'un vaccin très efficace et il n'y a pas de preuve d'un lien entre ce vaccin et la survenue d'épisodes de sclérose en plaques. Pour ces raisons ce vaccin est recommandé par les autorités sanitaires chez l'enfant de moins de 16 ans », 23,1% des parents d'enfants non vaccinés se disaient rassurés. Cela montre qu'il est possible de rassurer voire de convaincre une partie des parents qui ont refusé de vacciner leur enfant dans un premier temps avec une information appropriée basée sur les données scientifiques. Dans les travaux de Lyonnard M-P, Schodts P-J et Farrugia-Bronquard M, environ la moitié des parents d'enfants non vaccinés se disaient rassurés après cette affirmation. Là encore, il est possible que la méfiance vis-à-vis des autorités de santé et donc des médecins qui en sont les représentants, se soit accrue, ce qui pourrait expliquer que dans notre étude, moins de personnes se sentent rassurées après cette affirmation. (29) (30) (31)

1.3 Comparaison entre parents d'enfants vaccinés et parents d'enfants non vaccinés

La répartition selon la catégorie professionnelle ne montre pas de différences statistiquement significatives entre les 2 groupes si ce n'est une proportion plus importante de personnes sans emploi dans le groupe parents d'enfants non vaccinés.

Nos résultats montrent que le médecin qui suivait l'enfant habituellement était la source d'information principale pour les parents d'enfants vaccinés alors que pour les parents d'enfants non vaccinés, les médias étaient la source d'information principale. Cette différence s'explique probablement par le fait que les parents qui s'adressent en premier lieu au médecin obtiennent souvent une information rassurante, basée sur la littérature scientifique et donc favorisant la vaccination contre l'hépatite B. Inversement, les parents qui s'informent via les médias obtiennent probablement une multitude d'informations provenant de différentes sources, et notamment des associations anti-vaccinales, sur lesquelles il leur est difficile d'avoir un regard critique. Les polémiques liées à ce vaccin, relayées et amplifiées par certains médias peuvent ainsi accroître la peur vis-à-vis de ce

vaccin. Dans les travaux de Lyonnard M-P, Schodts P-J et Farrugia-Bronquard M, le lien entre vaccination et informations issues du médecin d'une part, et entre non-vaccination et informations issues des médias a également été mis en évidence de façon statistiquement significative. (29) (30) (31)

Concernant les modes de transmissions cités, notre travail n'a pas mis en évidence de différences significatives entre les 2 groupes mais les résultats montrent qu'il existe une grande méconnaissance dans chacun des groupes. Le rôle du médecin apparaît comme essentiel pour sensibiliser la population aux modes de transmission de ce virus et ainsi faire de la prévention, notamment quant au risque d'infections sexuellement transmissibles, puisque l'exposition sexuelle est le principal mode de transmission de l'hépatite B.

Il n'y a pas de différences statistiquement significatives en ce qui concerne le degré de gravité estimé de l'hépatite B entre les 2 groupes. Les résultats montrent que dans les 2 groupes, les parents ont conscience de la gravité de cette infection. En effet nous pouvons considérer que l'hépatite B est parfois grave chez l'adulte et souvent grave chez l'enfant. Ces résultats mettent en évidence un paradoxe : les parents qui ont fait le choix de ne pas vacciner leur enfant ont conscience de la gravité de l'hépatite B mais il semble que la crainte du vaccin soit plus importante que la crainte de la maladie.

En revanche concernant la mortalité, 63,5% des parents d'enfants vaccinés et 44,2% des parents d'enfants non vaccinés pensaient que l'hépatite B était mortelle ($p=0,02$).

Il y a donc une sous-estimation de la mortalité potentielle de l'hépatite B plus importante chez les parents d'enfants non vaccinés ce qui peut être un facteur qui conduit à ne pas vacciner son enfant. Schodts P-J suggérait que la connaissance du caractère potentiellement léthal de l'hépatite B puisse influencer sur la vaccination. (30)

76,0% des parents d'enfants vaccinés et 53,8% des parents d'enfants non vaccinés pensaient que le vaccin contre l'hépatite B était recommandé par les autorités de santé ($p<0,01$). Cette différence indique une méconnaissance des recommandations vaccinales notamment chez les parents d'enfants non vaccinés. De plus, savoir que le vaccin contre l'hépatite B est recommandé par les autorités de santé est probablement un argument qui rassure les parents.

En ce qui concerne l'efficacité estimée du vaccin, notre travail montre des différences significatives entre les 2 groupes. Les résultats indiquent que parmi les parents d'enfants non vaccinés, l'efficacité du vaccin est plus méconnue et sous-estimée que dans le groupe des parents d'enfants vaccinés. Il est donc de la responsabilité du médecin de promouvoir l'excellente efficacité du vaccin contre l'hépatite B (efficace à 95% dans la prévention de l'infection) afin de favoriser l'adhésion des patients. Schodts P-J et Farrugia-Bronquard M retrouvait également une sous-estimation de l'efficacité de ce vaccin chez les parents d'enfants non vaccinés. (30) (31)

Enfin concernant le lien entre le vaccin contre l'hépatite B et la SEP, 12,5% des parents d'enfants vaccinés et 30,8% des parents d'enfants non vaccinés pensaient qu'il existait un lien ($p < 0,01$). La peur de la SEP semble donc être un frein à la vaccination. Comme nous avons déjà évoqué précédemment, il persiste dans l'esprit des parents une peur vis-à-vis du lien supposé entre hépatite B et affections démyélinisantes. Le rôle du médecin, généraliste notamment, apparaît comme primordial pour diffuser les informations issues des études scientifiques qui infirment ce lien.

2. Forces et faiblesses de l'étude

2.1 Forces

L'une des forces de notre étude est qu'il s'agit d'un travail intéressant à la vaccination contre l'hépatite B, problème majeur de santé publique en France et dans le monde.

Nous nous sommes intéressés plus particulièrement aux connaissances des parents et aux facteurs qui influencent leur décision de faire vacciner ou non leurs enfants contre l'hépatite B. La littérature scientifique comporte beaucoup de travaux traitant du point de vue des médecins mais peu traitant du point de vue des parents.

Nous avons conduit notre étude dans plusieurs cabinets de médecine générale.

Nous avons pu recueillir un échantillon relativement important, ce qui a permis à notre travail de dégager des résultats statistiquement significatifs.

2.2 Biais et faiblesses

a) Biais de sélection

Un des biais de notre étude est d'avoir choisi comme lieu d'enquête les cabinets de médecine générale uniquement. En effet, les cabinets de pédiatres et les PMI ne sont pas représentés dans notre travail alors que ce sont des lieux importants de vaccination.

Nous avons contacté uniquement les cabinets « de groupe » afin d'augmenter le recrutement, nous avons donc exclu une partie des médecins généralistes, notamment ceux travaillant seuls, ce qui peut constituer un biais de sélection également.

Nous avons obtenu un taux de participation des médecins généralistes du Gers de 25,6%, ce qui est faible. Nous n'avons pas demandé aux médecins leur opinion vis-à-vis de la vaccination contre l'hépatite B et il est donc possible que nous ayons sélectionné des médecins plus concernés et favorables à la vaccination.

Dans notre étude les questionnaires étaient adressés à des parents qui consultaient en médecine générale, il est donc possible que les parents venant régulièrement en consultation pour leurs enfants et ayant conscience de l'importance des vaccinations soient surreprésentés et inversement que les parents d'enfants peu suivis soient sous-représentés.

b) Biais de mesure

Nous avons laissé la possibilité aux médecins participant à notre étude de laisser les questionnaires à disposition des patients en salle d'attente. Nous avons fait ce choix pour augmenter le recrutement. Dans ce cas, les médecins n'ont pas pu vérifier que les informations données par les parents étaient exactes, notamment en ce qui concerne le statut vaccinal de l'enfant.

c) Biais de désirabilité sociale

Dans le cas où le questionnaire a été rempli avec le médecin, il est possible que les parents aient pu être influencés dans leur réponse.

d) Biais de mémoire

Certaines questions pouvaient faire référence à des évènements datant de plusieurs années et donc entraîner un biais de mémoire.

3. Perspectives

Malgré la récente progression de la couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les jeunes enfants, il faudra attendre encore plusieurs années avant de pouvoir en objectiver l'impact en termes de santé publique.

En attendant, il est essentiel de maintenir la bonne couverture vaccinale chez les jeunes enfants et de renforcer le rattrapage vaccinal chez les adolescents qui reste insuffisant. Dans cet objectif, les travaux permettant de mieux comprendre les réticences de certains parents vis-à-vis de la vaccination contre l'hépatite B doivent se poursuivre afin d'adapter les messages de prévention. (28)

Il faut également améliorer les connaissances de la population générale sur le VHB, afin de renforcer les pratiques de dépistage et de vaccination. (42) (43)

En parallèle, des travaux doivent également être menés auprès des médecins généralistes, qui, bien qu'en majorité confiants dans la sécurité du vaccin anti-hépatite B, ne déclarent que pour un tiers d'entre eux proposer systématiquement le rattrapage vaccinal aux adolescents. (27)

Le dépistage et la vaccination anti-hépatite B des personnes à risque doivent également être encouragés. En effet, pour près de 40 % des cas d'hépatite B aiguë diagnostiqués, aucune exposition à risque n'avait pu être identifiée. Cette proportion, témoigne en partie de la difficulté à aborder certains sujets (sexualité, usage de drogues notamment) au cours d'une consultation médicale et confirme la pertinence des recommandations de vaccination généralisée des enfants. (44)

V) CONCLUSION

L'hépatite B reste un problème de santé publique en France malgré les récents progrès de la couverture vaccinale.

Notre étude, menée dans le département du Gers en 2016, a permis de décrire les connaissances des parents et les facteurs qui influencent la décision de faire vacciner ou non leurs enfants contre l'hépatite B.

Chez les enfants qui ont bénéficié du vaccin, on constate que le médecin est à l'initiative dans la majorité des cas et inversement, la non proposition du vaccin par le médecin est une des causes citées par les parents d'enfants non vaccinés.

L'information, lorsqu'elle est apportée par le médecin et non par d'autres sources comme les médias, est un facteur semblant favoriser la vaccination des enfants.

Les principaux arguments mis en avant par les parents d'enfants vaccinés sont le souhait de protéger leur enfant et la gravité de l'hépatite B malgré des inquiétudes au sujet des effets secondaires du vaccin.

Les principaux motifs de refus du vaccin sont la peur de la SEP, des effets secondaires et l'opposition à la vaccination en général.

Nous avons pu constater également que la mortalité de l'hépatite B, l'efficacité du vaccin étaient sous-estimées dans le groupe des parents d'enfants non vaccinés.

Ce travail permet donc de mieux comprendre le point de vue, les inquiétudes des parents et ainsi d'adapter le message de prévention.

Il souligne le rôle fondamental du médecin généraliste dans la stratégie vaccinale contre l'hépatite B. Ce rôle doit s'articuler autour de 3 axes principaux :

- Proposer le vaccin systématiquement aux parents, avec une attention particulière pour le rattrapage chez les adolescents,
- Informer les parents de la gravité de l'hépatite B notamment chez les enfants, de son caractère potentiellement létal et de l'efficacité du vaccin,
- Rassurer les parents sur l'absence de lien entre vaccin contre l'hépatite B et SEP, en s'appuyant sur les données scientifiques.

VI) BIBLIOGRAPHIE

1. Guide des vaccinations 2012 - Vaccination contre l'hépatite B - Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/vaccination/guide-vaccination-2012/pdf/GuideVaccinations2012_Vaccination_contre_hepatite_B.pdf
2. 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.* avr 2010;82(4):546-55.
3. Marcellin P, Pequignot F, Delarocque-Astagneau E, Zarski J-P, Ganne N, Hillon P, et al. Mortality related to chronic hepatitis B and chronic hepatitis C in France: Evidence for the role of HIV coinfection and alcohol consumption. *J Hepatol.* 1 févr 2008;48(2):200-7.
4. Montuclard C, Hamza S, Rollot F, Evrard P, Faivre J, Hillon P, et al. Causes of death in people with chronic HBV infection: A population-based cohort study. *J Hepatol.* 1 juin 2015;62(6):1265-71.
5. OMS | Hépatite B [Internet]. WHO. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/fr/>
6. Calendrier Vaccinal 2016 [Internet]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1175.pdf>
7. Code de la santé publique - Article L3111-4. Code de la santé publique.
8. Herroelen L, De Keyser J, Ebinger G. Central-nervous system demyelination after immunisation with recombinant hepatitis B vaccine. *Lancet* 1991;338:1174-5.
9. Grezard P. Accidents de la vaccination contre l'hépatite B : à propos de 9 cas observés de 1994 à fin 1995. Thèse de médecine. Université Claude-Bernard, Lyon I, 1996.
10. Vaccination anti hépatite B : MISE A JOUR DES DONNEES ET DES ETUDES DE PHARMACOVIGILANCE - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiqués-Points-presse/Vaccination-anti-hepatite-B-MISE-A-JOUR-DES-DONNEES-ET-DES-ETUDES-DE-PHARMACOVIGILANCE>
11. Ascherio A, Zhang SM, Hernan MA, Olek MJ, Coplan PM, Brodovicz K, et al. Hepatitis B vaccination and the risk of multiple sclerosis. *N Engl J Med* 2001 ; 344 : 327-32.
12. Confavreux C, Suissa S, Saddier P, Bourdes V, Vukusic S. Vaccinations and the risk of relapse in multiple sclerosis. *Vaccines in Multiple Sclerosis Study Group. N Engl J Med* 2001 ; 344 : 319-26.
13. 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.

14. Fourrier A, Begaud B, Alperovitch A, Verdier-Taillefer MH, Touze E, Decker N, et al. Hepatitis B vaccine and first episodes of central nervous system demyelinating disorders : a comparison between reported and expected number of cases. *Br J Clin Pharmacol* 2001 ; 51 : 489-90.
15. Sadovnick AD, Scheifele DW. School-based hepatitis B vaccination programme and adolescent multiple sclerosis. *Lancet* 2000 ; 355 : 549-50.
16. Touze E, Fourrier A, Rue-Fenouche C, Ronde-Oustau V, Jeantaud I, Begaud B, et al. A. Hepatitis B vaccination and first central nervous system demyelinating event : a case-control study. *Neuroepidemiology* 2002 ; 21 : 180-6.
17. Zipp F, Weil JG, Einhaupl KM. No increase in demyelinating diseases after hepatitis B vaccination. *Nat Med* 1999 ; 5 : 964-5.
18. Mikaeloff Y, Caridade G, Assi S, Tardieu M, Suissa S, KIDSEP study group of the French Neuropaediatric Society. Hepatitis B vaccine and risk of relapse after a first childhood episode of CNS inflammatory demyelination. *Brain J Neurol.* avr 2007;130(Pt 4):1105-10.
19. 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.* déc 2007;161(12):1176-82.
20. Ramagopalan SV, Valdar W, Dymont DA, DeLuca GC, Yee IM, Giovannoni G, et al. Association of infectious mononucleosis with multiple sclerosis. A population-based study. *Neuroepidemiology.* 2009;32(4):257-62.
21. 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.* déc 2014;71(12):1506-13.
22. Hernán MA, Jick SS, Olek MJ, Jick H. Recombinant hepatitis B vaccine and the risk of multiple sclerosis: a prospective study. *Neurology.* 14 sept 2004;63(5):838-42.
23. L'état de santé de la population en France - RAPPORT 2015. Disponible sur: http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rappeds_v11_16032015.pdf
24. GUTHMANN JP, LEVY BRUHL D, URCUN JM, GUIGNON N, BEN BOUTIEB M, RAGOT M, et al. Couverture vaccinale hépatite B chez l'enfant en France en 2014 : progrès très importants chez le nourrisson, stagnation chez l'adolescent. Numéro Thématique *Journ Mond Contre Hépat.* 28 juill 2015;(26-27):499-504.
25. Antona D, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D, Guignon N, De Peretti C et al. Couverture vaccinale des enfants et des adolescents en France : résultats des enquêtes menées en milieu scolaire, 2001-2004. *Bull Epidemiol Hebd* 2007;6:45-9.
26. Diminution de la couverture vaccinale du nourrisson au premier semestre 2015. Publication de l'InVS du 13/01/2016. Disponible sur www.invs.sante.fr.
27. Gautier A, Lydié N, Jestin C, Pulcini C, Verger P. Vaccination contre l'hépatite B : perceptions et pratiques des médecins généralistes, France, 2014. *Bull Epidémiol Hebd.* 2015;(26-27):492-8.

28. Hépatite B - MesVaccins.net. Disponible sur:
<https://www.mesvaccins.net/web/diseases/6-hepatite-b>
29. Lyonnard M-P. Couverture vaccinale contre l'hépatite B des enfants, connaissances et opinions de leurs parents sur le vaccin: enquête menée dans les services d'urgences pédiatriques de Lyon auprès de 339 consultants de plus de deux mois et de moins de treize ans [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2007.
30. Schodts P-J. Etude descriptive des connaissances et opinions des parents à propos de la vaccination contre l'hépatite B: enquête réalisée dans des cabinets de groupe de médecins généralistes et de pédiatres à Lyon auprès de 331 parents venus en consultation pour leur enfant âgé de 2 mois à moins de 13 mois [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2007.
31. Bronquard-Farrugia M. Comparaison de la couverture vaccinale contre l'hépatite B entre les enfants nés avant et les enfants né après le remboursement du vaccin Hexavalent, connaissances et opinions de leurs parents sur le vaccin: enquête réalisée aux urgences et aux consultations pédiatriques du Centre Hospitalier de Valence auprès de 336 parents venus consulter pour leur enfant âgé de plus de 2 mois et de moins de 16 ans [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2011.
32. Renard C. Connaissances et perceptions des patients face à l'hépatite B et sa vaccination et rôle du médecin généraliste: étude descriptive réalisée dans un cabinet de médecine générale en milieu semi-rural dans les Bouches-du-Rhône [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2013.
33. Rols C. L'hépatite B et sa vaccination: le point de vue des parents [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2008.
34. Avisse I. Opinions et pratiques des jeunes parents concernant la primo vaccination contre le virus de l'hépatite B chez le nourrisson: étude réalisée sur 100 couples interrogés à La Rochelle [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie; 2011.
35. REDONNET A. Quels sont les freins persistants à la vaccination contre l'hépatite B en 2011 ? : Enquête auprès des parents de 445 enfants consultant aux urgences pédiatriques du CHU de Rouen entre janvier et mars 2011. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen; 2011.
36. Lascarrou Garrigue M. Enquête d'opinions des parents concernant la vaccination contre l'hépatite B chez l'enfant en Loire Atlantique [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2011.
37. Chambon G. Facteurs influençant la vaccination contre l'hépatite B: étude qualitative auprès de parents et de médecins de l'agglomération stéphanoise [Thèse d'exercice]. [Saint-Etienne, France]: faculté de médecine; 2010.
38. Daignemorte G. L'opinion des parents concernant la vaccination anti-hépatite B chez l'enfant de moins de 30 mois: enquête qualitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers. UFR de médecine et de pharmacie; 2010.

39. Insee - Population - Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle en 2014. Disponible sur:
http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF02135%C2
40. Insee - Population - Bilan démographique 2015 - Pyramides des âges au 1er janvier 2016 (France métropolitaine). Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/ppp/bases-de-donnees/donnees-detaillees/bilan-demo/pyramide/pyramide.htm>
41. FONTENEAU L, LEVY BRUHL D, GUTHMANN JP. Estimation des couvertures vaccinales en France à partir de l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) : exemples de la rougeole, de l'hépatite B et de la vaccination HPV. Numéro Thématique Nouv Outils Pour Améliorer Mes Couv Vaccinale En Fr. 19 mars 2013;(8-9):72-6.
42. Brouard C, Gautier A, Saboni L, Jestin C, Semaille C, Beltzer N, et al. Hepatitis B knowledge, perceptions and practices in the French general population: the room for improvement. *BMC Public Health*. 2013;13:576.
43. Gautier, A., Jestin, C., & Jauffret-Roustide, M. (2009). Perception et connaissances des hépatites virales: résultats de l'enquête Nicolle, France, 2006. *Bull Epidemiol Hebd*, 20(21), 208-211.
44. Brouard C, Pioche C, Léon L, Lot F, Pilonel J, Larsen C. Incidence et modes de transmission de l'hépatite B aiguë diagnostiquée en France, 2012-2014. *Bull Epidemiol Hebd*. 2016;(13-14):237-43.

ANNEXES

Annexe 1 : Le calendrier vaccinal simplifié 2016

Annexe 2 : Le questionnaire donné aux parents

Vaccination contre l'hépatite B des enfants de 0 à 15 ans : Connaissances et facteurs décisionnels chez les parents

I) STATUT VACCINAL DE L'ENFANT

1 - Quelle est la date de naissance de l'enfant ?

/__ / __ / ____

2 - Quel est le sexe de votre enfant ?

Garçon

Fille

3 - La vaccination contre l'hépatite B a-t-elle été débutée ?

Oui

Non *Aller en partie II)*

Ne sait pas *Aller en partie II)*

4 - Combien d'injections de vaccin contre l'hépatite B votre enfant a-t-il reçu ?

Un

Deux

Trois

Ne sait pas

5 - Le vaccin contre l'hépatite B utilisé était-il un vaccin combiné (INFANRIX HEXA®) ?

Oui

Non

Ne sait pas

6 - Qui vous a conseillé/prescrit ces injections de vaccin contre l'hépatite B?

Médecin Généraliste

Pédiatre

Médecin de PMI

Autre : í í í í í í í í í í í í í ..

II) LES PARENTS

7 - Quel est l'âge des parents ?

Père : __ ans

Mère : __ ans

8 ó A quelle catégorie socio-professionnelle appartient le père et la mère de l'enfant ?

	Père	Mère
1. Agriculteur		
2. Ouvrier		
3. Artisan/commerçant		
4. Chef d'entreprise/ Cadre supérieur		
5. Cadre moyen		
6. Profession libérale		
7. Employé		
8. Fonctionnaire		
9. Etudiant		
10. Homme ou femme au foyer		
11. Autres		
12. Sans emploi		

III) SUIVI HABITUEL DE L'ENFANT

9 - Par qui l'enfant est habituellement suivi ?

Un médecin généraliste

Un pédiatre

Un médecin de PMI

Autre : í í í í í í í í í í í í í í ..

10 - Votre enfant est-il vacciné contre l'hépatite B ?

Oui *Allez en partie IV)*

Non *Allez en partie V)*

Je ne sais pas *Allez en partie V) Question 24*

IV) OPINION DES PARENTS DONT L'ENFANT EST VACCINE CONTRE L'HEPATITE B

11 - A l'initiative de qui le vaccin a été fait ?

- Les parents
- Le médecin habituel
- Autre :.....

12 - Aviez-vous initialement des réticences au sujet de ce vaccin ?

Oui

Non

13 - Lorsque le médecin a conseillé/préscrit ce vaccin, votre réaction a été de :

Accepter tout de suite sans poser de questions

Demander un supplément d'informations avant d'accepter

Accepter après qu'il ait dû vous en parler à plusieurs reprises

14 - Pour les parents ayant eu besoin d'un délai de réflexion quels ont été les objets de questionnement ?

Les modes de contamination par le virus

Les risques de contamination pour l'enfant

La nature et les conséquences d'une hépatite B

L'efficacité du vaccin

Le nombre d'injections

Les effets secondaires du vaccin

15 - Où avez-vous eu des informations à propos de la vaccination contre l'hépatite B ?

Le médecin qui suit votre enfant

Les campagnes d'informations des pouvoirs publics

Les médias (télévision, radio, journaux, internet)

Votre entourage

N'a pas eu d'information/Ne sait pas

Autre : í í í í í .

16 - Quel a été l'argument clé pour faire vacciner l'enfant ?

- Gravité de l'hépatite B
- Efficacité du vaccin
- Sécurité du vaccin (pas ou peu d'effets secondaires)
- Antécédents d'hépatite B dans la famille
- Souhait de protéger l'enfant
- Confiance en les autorités publiques qui recommandent le vaccin

17 - Quels sont les modes de transmission du virus de l'hépatite B que vous connaissez ?

18 - Selon vous l'hépatite B est une maladie qui :

N'est jamais grave

Est parfois grave

Est souvent grave

Est toujours grave

Ne sait pas

19 - Selon vous l'hépatite B peut-elle entraîner la mort ?

Oui

Non

Ne sait pas

20 - Selon vous le vaccin est-il recommandé par les autorités chez les enfants?

Oui

Non

Ne sait pas

21 - Selon vous, le vaccin contre l'hépatite B est :

Pas du tout efficace

Peu efficace

Assez efficace

Très efficace

100% efficace

Ne sait pas

22 - Selon vous existe-il un lien scientifiquement prouvé entre le vaccin contre l'hépatite B et la sclérose en plaque ?

Oui

Non

Ne sait pas

V) **OPINION DES PARENTS DONT L'ENFANT N'EST PAS VACCINE CONTRE L'HEPATITE B OU DONT LE STATUT VACCINAL EST INCONNU**

23 - Pourquoi votre enfant n'a-t-il pas été vacciné contre l'hépatite B?

Le vaccin n'a pas été proposé par le médecin

Le médecin n'a pas voulu vacciner votre enfant (pour une raison autre qu'une contre-indication)

Votre enfant présente une contre-indication au vaccin *Allez en question 26*

Vous avez refusé la vaccination contre l'hépatite B *Allez en question 25*

Autre : í í í í í í í í í í í í ..

24 - Feriez-vous vacciner votre enfant contre l'hépatite B si l'on vous proposait le vaccin ?

Oui *Allez en question 26*

Non

Ne sait pas

25 ó Pourquoi avez-vous refusé/refuseriez-vous ce vaccin ?

Vous avez refusé pour l'instant mais c'est prévu pour plus tard

Le nombre d'injection pour les vaccins obligatoires est déjà assez important

Mon enfant n'a pas de raison d'attraper l'hépatite B

L'hépatite B n'est pas une maladie grave

Par peur d'une sclérose en plaques

Parce qu'il y a un cas de sclérose en plaques dans la famille

Parce que vous êtes contre la vaccination en général

Autre : í í í í í í í í í í í í ..

26 - Où avez-vous eu des informations à propos de la vaccination contre l'hépatite B ?

Le médecin qui suit votre enfant

Les campagnes d'informations des pouvoirs publics

Les médias (télévision, radio, journaux, internet)

Votre entourage

Ne pas eu d'information/Ne sait pas

Autre : í í í í í .

27 - Quels sont les modes de transmission du virus de l'hépatite B que vous connaissez ?

28 - Selon vous l'hépatite B est une maladie qui :

Ne est jamais grave

Est parfois grave

Est souvent grave

Est toujours grave

Ne sait pas

29 - Selon vous l'hépatite B peut-elle entraîner la mort ?

Oui

Non

Ne sait pas

30 - Selon vous le vaccin est-il recommandé par les autorités chez les enfants?

Oui

Non

Ne sait pas

31 - Selon vous, le vaccin contre l'hépatite B est :

Pas du tout efficace

Peu efficace

Assez efficace

Très efficace

100% efficace

Ne sait pas

32 - Selon vous existe-il un lien scientifiquement prouvé entre le vaccin contre l'hépatite B et la sclérose en plaque ?

Oui

Non

Ne sait pas

33 – En réalité l'hépatite B est une maladie qui est parfois grave, voire mortelle.

On dispose d'un vaccin très efficace et il n'y a pas de preuve d'un lien entre ce vaccin et la survenue d'épisodes de sclérose en plaques.

Pour ces raisons, ce vaccin est recommandé par les autorités sanitaires chez l'enfant de moins de 16 ans.

Maintenant que vous connaissez ces faits, êtes-vous rassurés au sujet de ce vaccin ?

Oui

Non

Ne sait pas

Annexe 3 : Opinion des parents dont le statut vaccinal de l'enfant est inconnu

1. Feraient-ils le vaccin si on leur proposait ?

69,2% des parents (n=9) feraient le vaccin si on leur proposait, 0% (n=0) ne le feraient pas, 30,8% (n=4) ne savaient pas.

2. Quelles étaient les sources d'information à propos du vaccin contre l'hépatite B chez les parents d'enfants dont le statut vaccinal était inconnu ?

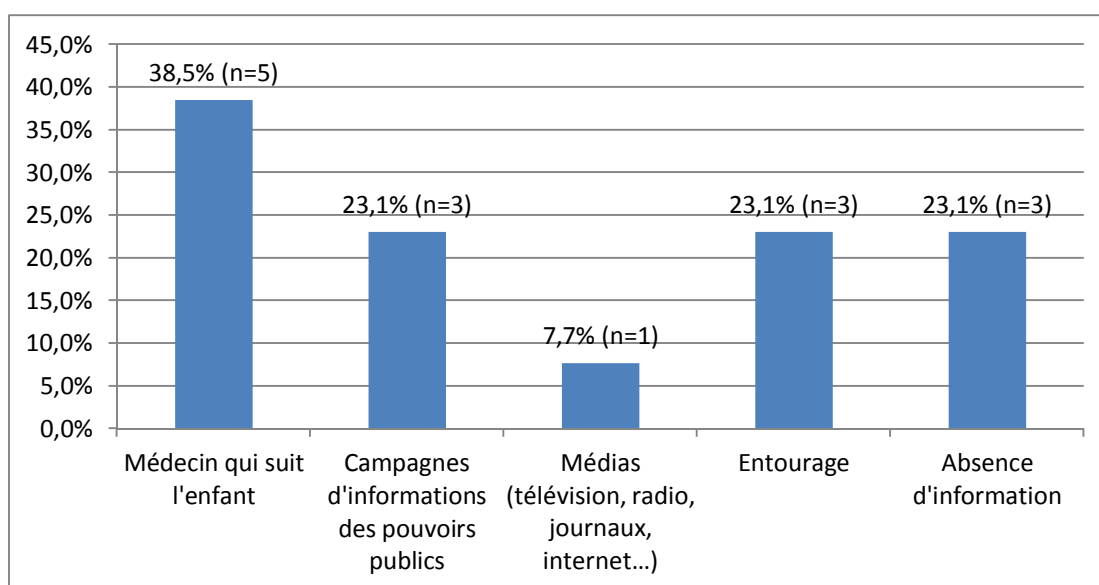


Figure 12 : Principales sources d'informations sur la vaccination contre l'hépatite B chez les parents d'enfants dont le statut vaccinal était inconnu

3. Connaissances sur l'hépatite B chez les parents d'enfants dont le statut vaccinal était inconnu

a) A propos des modes de transmission

Nous avons interrogé les parents sur les modes de transmission de l'hépatite B qu'ils connaissaient à travers une question ouverte. Les modes de transmission considérés comme exacts étaient : voie sanguine, rapports sexuels, materno-fœtale, salive. 61,5 % des parents d'enfants dont le statut vaccinal est inconnu (n=8) n'avaient cité aucun mode de transmission, 38,5% (n=5) en avaient cité un ou deux, 0% (n=0) en avaient cité trois ou quatre. 15,4% (n=2) ont cité la voie sanguine, 7,7% (n=1) les rapports sexuels, 0,0% la voie materno-fœtale, 15,4% (n=2) la salive.

b) A propos du degré de gravité et de la mortalité

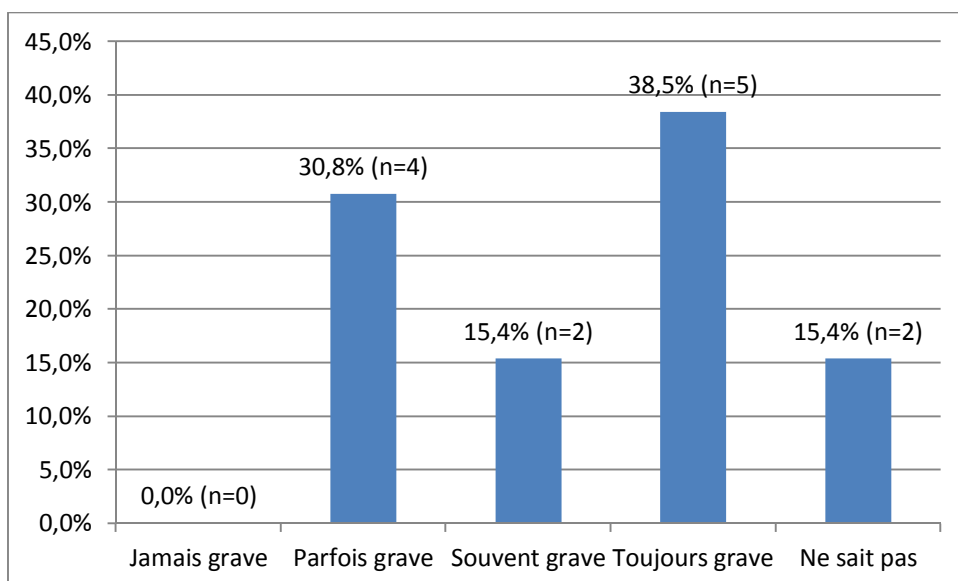


Figure 13 : Degré de gravité de l'hépatite B d'après les parents d'enfant dont le statut vaccinal était inconnu

61,5% des parents interrogés (n=8) pensaient que l'hépatite B pouvait entraîner la mort, 0% (n=0) pensaient que l'hépatite B ne pouvait pas entraîner la mort et 38,5% (n=5) ne savaient pas.

4. Connaissances sur le vaccin contre l'hépatite B chez les parents d'enfants dont le statut vaccinal était inconnu

a) A propos des recommandations des autorités de santé

38,5% des parents interrogés (n=5) pensaient que le vaccin était recommandé par les autorités de santé chez l'enfant, 15,4% (n=2) pensaient qu'il ne l'était pas et 46,2% (n=6) ne savaient pas.

b) A propos de l'efficacité du vaccin

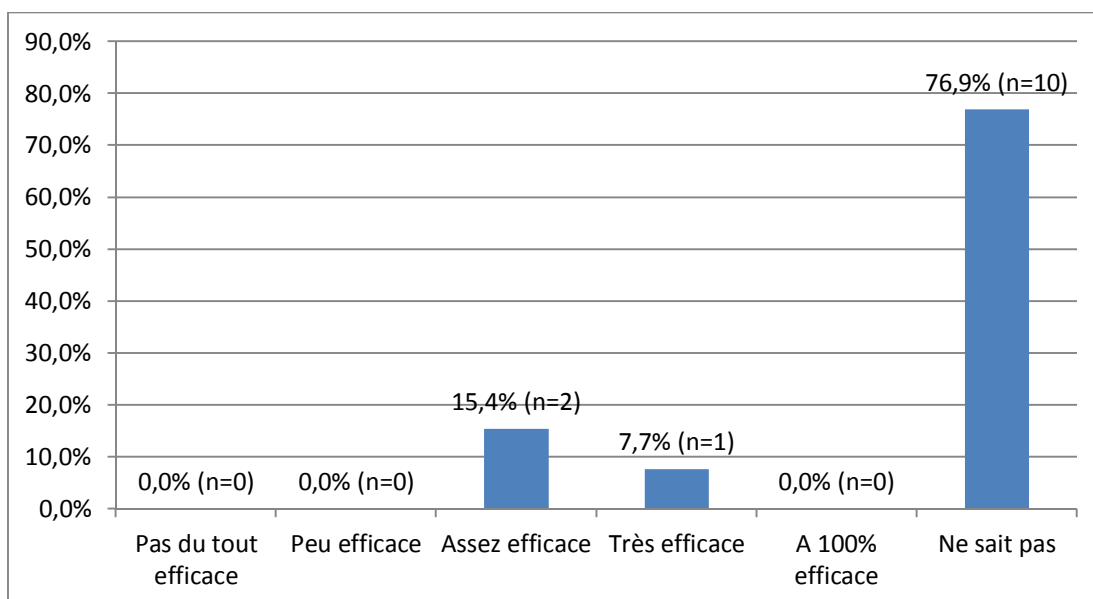


Figure 14 : Efficacité du vaccin contre l'hépatite B d'après les parents d'enfants dont le statut vaccinal était inconnu

c) A propos du lien avec la SEP

Concernant la SEP, 23,1% des parents interrogés (n=3) pensaient qu'il existait un lien entre le vaccin contre l'hépatite B et la SEP, 0% (n=0) pensaient qu'il n'existait pas de lien et 76,9% (n=10) ne savaient pas.

« En réalité l'hépatite B est une maladie qui est parfois grave, voire mortelle. On dispose d'un vaccin très efficace et il n'y a pas de preuve d'un lien entre ce vaccin et la survenue d'épisodes de sclérose en plaques. Pour ces raisons, ce vaccin est recommandé par les autorités sanitaires chez l'enfant de moins de 16 ans. » A cette affirmation, 46,2% des parents interrogés (n=6) se disaient rassurés, 7,7% (n=1) se disaient non rassurés et 46,2% (n=6) ne savaient pas.

Vaccination contre l'hépatite B des enfants de 0 à 15 ans : Connaissances et facteurs décisionnels chez les parents. A propos d'une enquête dans le département du Gers.

Directeur de thèse : Professeur Pierre MESTHE

Soutenue publiquement le 04 octobre 2016 à Toulouse

RESUME :

Objectif : L'objectif principal de ce travail est de déterminer chez les parents, les facteurs qui influencent la décision de faire vacciner, ou non, leur enfant contre l'hépatite B

L'objectif secondaire de ce travail est de comparer les connaissances concernant l'hépatite B et son vaccin entre les parents d'enfants vaccinés et les parents d'enfants non vaccinés.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive transversale. Nous avons interrogés les parents à travers un questionnaire dans les cabinets de médecine générale du Gers.

Résultats : 161 parents ont été interrogés. Chez les parents d'enfants vaccinés, le vaccin avait été effectué dans 67,7% des cas (n=65) à l'initiative du médecin habituel. Le souhait de protéger l'enfant était l'argument-clé pour 70,8% d'entre eux (n=68). Pour les parents ayant nécessité un délai de réflexion avant d'accepter le vaccin, les effets secondaires étaient le principal motif de questionnement dans 78,0% des cas (n=32). Chez les parents d'enfants non vaccinés, les principaux motifs de refus étaient la peur de la sclérose en plaques (SEP) et le refus de la vaccination en général pour respectivement 50,0% (n=23) et 28,3% (n=13) d'entre eux. Le médecin habituel était la source d'information principale pour 79,2% (n=76) des parents d'enfants vaccinés alors que pour les parents d'enfants non vaccinés, c'étaient les médias dans 46,2% des cas (n=24).

Conclusion : La proposition du vaccin et l'information lorsqu'elles proviennent du médecin semble favoriser la vaccination contre l'hépatite B. La peur des effets secondaires et de la SEP semblent être les principaux freins à la vaccination.

Mots-clés : hépatite B, vaccin, vaccination, opinions, connaissances, parents, enfants.

Vaccination against hepatitis B at the children from 0 to 15 years old: Knowledge and decision-making factors parents. About an investigation in the Gers department.

ABSTRACT :

Purpose: The main purpose of this work is to determine among parents, the factors which influence the decision to make inoculate, or not, their child against the hepatitis B

The secondary purpose of this work is to compare the knowledge concerning the hepatitis B and its vaccine between the parents of inoculated children and the parents of not inoculated children.

Methods: It is about a transversal descriptive study. We questioned the parents through a questionnaire in the offices of general practitioners in

Results: 161 parents were questioned. At the parents of inoculated children, the vaccine had been made in 67,7% of the cases (n=65) on the initiative of the usual doctor. The wish to protect the child was the key argument for 70,8 % of them (n=68). For the parents having required a time to think before accepting the vaccine, the side effects were the main motive for questioning in 78,0 % of the cases (n=32). At the parents of not inoculated children, the main motives for refusal were the fear of the multiple sclerosis (MS) and the refusal of the vaccination in general for respectively 50,0 % (n=23) and 28,3 % (n=13) of them. The usual doctor was the main source of information for 79,2 % (n=76) of the parents of inoculated children while for the parents of not inoculated children, it was the media in 46,2 % of the cases (n=24).

Conclusion: The proposal of the vaccine and the information when they come from the doctor seems to favor the vaccination against hepatitis B. The fear of the side effects and the MS seems to be the main obstacle to the vaccination.

Keywords : hepatitis B, vaccine, vaccination, opinions, knowledge, parents, children

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE
